การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปริญญานิพนธ์

ของ

อมลวรรณ วีระธรรมโม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
มีนาคม 2547

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ของ

อมลวรรณ วีระธรรมโม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
มีนาคม 2547

อมลวรรณ วีระธรรมโม. (2547). *การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา วัฒนาณรงค์, รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ชิตพงศ์, รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ ซึ่งมีวิธีดำเนินการ 5 ขั้น คือ ขั้นที่ 1 กำหนดกรอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและกรอบวิธีการเรียนรู้ โดยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการสัมภาษณ์แนวลึกกึ่งโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 15 คน ขั้นที่ 2 กำหนดสาระและวิธีการประเมินการเรียนรู้ โดยการสัมมนาระดมสมองอาจารย์พยาบาลเขตภาคใต้จำนวน 18 คน ขั้นที่ 3 สร้างเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้ประกอบด้วยคู่มืออาจารย์ คู่มือนักศึกษา และหน่วยการเรียนรู้ ตรวจสอบคุณภาพความเหมาะสมและความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน ขั้นที่ 4 สร้างเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้ ได้แก่ 1) แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ ประกอบด้วยแบบทดสอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก แบบประเมินผลงาน แบบประเมินตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล แบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และ 2) แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษา ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน ขั้นที่ 5 การศึกษานำร่อง โดยการนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2546 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ตอนที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา โดยใช้แบบแผนการทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้งกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2546

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ผลลัพธ์การเรียนรู้ ได้แก่ สมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2) สาระการเรียนรู้ ได้แก่ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล และหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา 3) วิธีการเรียนรู้

ได้แก่ การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผน การสะท้อนความคิด การปฏิบัติ การสังเคราะห์และสรุป และการนำเสนอ 4) การประเมินการเรียนรู้ เน้นการประเมินการเรียนรู้ตามสภาพจริงที่ครอบคลุมสมรรถนะด้านความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติของแต่ละสมรรถนะ

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการทดลองพบว่า

2.1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยรวมและในแต่ละสมรรถนะหลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการเรียนรู้ ส่วนนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมมีสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยรวมและในแต่ละสมรรถนะก่อนและหลังการเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน

2.2 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กหลังการเรียนรู้ทั้งรายสมรรถนะและโดยรวมทุกสมรรถนะสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนสมรรถนะด้านเจตคติทั้งรายสมรรถนะและโดยรวมทุกสมรรถนะไม่แตกต่างกัน

2.3 อาจารย์มีความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยรวมและในแต่ละด้านว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

2.4 นักศึกษามีความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยรวมและในแต่ละด้านว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

A DEVELOPMENT OF LEARNING MODEL FOR NURSING COMPETENCY ENHANCEMENT IN CHILD HEALTH PROMOTION FOR STUDENT NURSES IN NURSING COLLEGES UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

AN ABSTRACT

BY

AMONWAN WERATHUMMO

Presented in partial fulfillment of the requirements

for the Doctor of Education degree in Higher Education

at Srinakharinwirot University

March 2004

Amonwan Werathummo. (2004). *A Development of Learning Model for Nursing Competency Enhancement In Child Health Promotion for Student Nurses in Nursing Colleges Under the Jurisdiction of the Ministry of Public Health.* Dissertation, Ed.D. (Higher Education) Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Dr. Achara Watthananarong, Assoc. Prof. Dr. Somboon Chitapong, Assoc. Prof. Dr. Kulaya Tantiphlachiva.

The purpose of this study was to develop a learning model for nursing competency enhancement in child health promotion for student nurses in nursing colleges under the jurisdiction of the Ministry of Public Health. The study was conducted in two parts.The First Part : Developing of Learning Model. The procedures involved 5 steps: Step 1. Defining the Scope of Nursing Competency in Child Health Promotion and the Scope of Learning Activities ,the researcher reviewed, analyzed and synthesized documents and related literature together with in-depth interviews with 15 experts. Step 2. Determining Learning Contents and Assessment Method. A brainstorming seminar was held and attended by 18 nursing instructors from 6 Nursing Colleges in Southern Thailand. Step 3. Producing Materials in Support of the Learning Model. The materials consisted of teacher's handbook, student's handbook and learning modules. A test of validity and consistency by 9 experts. Step 4. Constructing Instruments to Assess the Learning Model. The instruments were: 1) Learning Outcome Assessment Form consisting of Nursing Competency Test, Student Performance , Student Self-Assessment , Learning Behavior Assessment and Child Health Promotion Attitude and 2) Questionnaire for Learning Model Evaluative Form. These instruments were validated and concurrented by a panel of 9 experts. Step 5. Pilot Study. The learning model was tried out with the sophomore student nurses at Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammaraj, in the first semester, academic year 2003. The Second Part : A Study of Efficiency of the Learning Model. The learning model was administered to the sophomore student nurses at Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, in the first semester , academic year 2003. Pre-test and posttest designs were used with control and experimental nonequivalent groups.

The findings were as follows:

1. The Learning Model consisting of 4 components 1) Learning outcomes : competency of nursing process for child health promotion, competency of communication in child health promotion and competency of project management in child health promotion

2) Learning contents could be devided into 5 learning units : nursing process in child health promotion, communication in child health promotion, administration of child health promotion program, child health promotion activities in hospital and child health promotion in schools. 3) Learning activities consisting of 6 steps : collecting and data analysis, planning, reflective thinking, action, synthesis and conclusions, and presentation. and 4) Learning assessment, It should be authentic assessment of nursing competency in knowledge, practice and attitude.

2. The efficiency of the learning model were as follow :

2.1 The posttest on nursing competency in child health promotion in knowledge, practice and attitude of the experimental group was higher than the pre-test while there was no difference between the pre-test and the posttest of the control group.

2.2 The posttest on nursing competency in child health promotion in knowledge and practice of the experimental group was higher than the control group except in the area of attitude.

2.3 Instructors rated the learning model for nursing competency enhancement in child health promotion in overall and each area of learning plans, learning activities and learning assessments at the highest level.

2.4 Students rated the learning model for nursing competency enhancement in child health promotion in overall and each area of learning plans, learning activities and learning assessments at the highest level.

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก
ทุนงบประมาณแผ่นดิน
และ
ทุนอุดหนุนและส่งเสริมปริญญานิพนธ์ระดับปริญญาโท – เอกในระดับอุดมศึกษาของรัฐ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ของ
นางอมลวรรณ วีระธรรมโม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการอุดมศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาภรณ์ หะวานนท์)
วันที่ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา วัฒนาณรงค์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ชิตพงศ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร.อรรณพ โพธิสุข)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ เอาใจใส่ ให้คำแนะนำอย่างดียิ่งจาก คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา วัฒนาณรงค์ รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ชิตพงศ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ ศิษย์รู้สึกซาบซึ้งในความเสียสละ ทุ่มเท และความเมตตา ที่ทุกท่านมอบให้ต่อศิษย์เสมอมา ศิษย์ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์ และอาจารย์ ดร. อรรณพ โพธิสุข ที่ท่านได้กรุณาสละเวลาในการให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่า ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์สละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้อนุเคราะห์ช่วยเหลือในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการวิจัยที่ให้ทุนสนับสนุนการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา อาจารย์ชิดกานต์ เจริญ ที่ให้การสนับสนุนและความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณคุณสมจิต พันธุ์โภคา และพยาบาลตึกเด็ก 2 โรงพยาบาลสงขลา ที่คอยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณ อาจารย์อมรา ภิญโญ หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ที่ช่วยทำให้การศึกษานำร่องลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณ อาจารย์ศิริวรรณ แซ่เตียว อาจารย์ณิชกานต์ ไชยชนะ อาจารย์กาญจนา สิทธิพันธ์ ที่มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ทุกท่านที่ให้กำลังใจทำให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลงได้ ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2546 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ที่ร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณอาจารย์พนอนิษ และครอบครัว "ศิริวงศ์" และคุณภัคจิรา โอวาทกา และครอบครัว ที่ให้กำลังใจช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่างด้วยดีมาตลอด

ขอขอบคุณเพื่อนๆ นิสิตปริญญาเอก รุ่น 6 ที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้การศึกษาลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุนด้านการศึกษาของผู้วิจัยมาตลอด ขอมอบความสำเร็จและความภาคภูมิใจให้กับ คุณวีระศักดิ์ วีระธรรมโม เด็กหญิงเมทินี วีระธรรมโม เด็กหญิงนิลุบล วีระธรรมโม คุณแม่รัตนา จิระวรรณ คุณพ่อสมมิตร และคุณแม่ประยงค์ วีระธรรมโม ตลอดจนนางสาวฐิติมา วงค์กำภู อันเป็นกำลังใจที่สำคัญคอยสนับสนุนอยู่เบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้

อมลวรรณ วีระธรรมโม

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	**บทนำ**	**1**
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
	ความสำคัญของการวิจัย	6
	ขอบเขตของการวิจัย	6
	สมมติฐานการวิจัย	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	8
	กรอบแนวคิดของการวิจัย	11
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	**12**
	การศึกษาพยาบาล	13
	ความหมายของการศึกษาพยาบาล	13
	แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาล	14
	จุดมุ่งหมายของการศึกษาพยาบาล	15
	รูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาล	17
	หลักสูตรการศึกษาพยาบาล	19
	หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	21
	การเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็ก	24
	ความหมายของการพยาบาลเด็ก	24
	บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลเด็ก	24
	คุณสมบัติของพยาบาลเด็ก	25
	การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็กตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	26
	การส่งเสริมสุขภาพเด็ก	28
	ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ	28
	องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ	29
	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2 (ต่อ)	ลักษณะการส่งเสริมสุขภาพ	35
	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ	37
	เครื่องมือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	41
	ทฤษฎีการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	43
	แนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็ก	54
	การส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา	54
	การส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	67
	บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	70
	สมรรถนะของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	71
	แนวคิดการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล	76
	ความหมายของรูปแบบการเรียนรู้	76
	ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้	77
	การจัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้	78
	ความหมายของการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้	79
	แนวคิดและหลักการสำคัญของการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้	79
	หลักการที่นำมาใช้จัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้	81
	องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้	82
	ลักษณะการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้	83
	ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดให้ผู้เรียนสร้างความรู้	83
	บทบาทอาจารย์ในการจัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้	84
	บทบาทผู้เรียนในการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้	85
	การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางการพยาบาลตามกระบวนการสร้างสรรค์ความรู้	86
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	88
	งานวิจัยในประเทศ	88
	งานวิจัยต่างประเทศ	90

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2 (ต่อ)	กรอบแนวคิดการประยุกต์ทฤษฎีสู่การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล	90
	แมททริกซ์การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล	92
3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	**93**
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	93
	ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้	95
	ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	95
	ตอนที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	122
	การวิเคราะห์ข้อมูล	127
4	**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**	**128**
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	128
	ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	128
	ตอนที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	131
5	**สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**	**144**
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	144
	วิธีดำเนินการวิจัย	144

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
5 (ต่อ)	สรุปผล	146
	อภิปรายผล	147
	ข้อเสนอแนะ	163
	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	163
	ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้	163
	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	164
บรรณานุกรม		**166**
ภาคผนวก		**177**
ประวัติย่อผู้วิจัย		**465**

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเอเลสและซิมเน็ทต์ 39
2 ค่าดัชนีความสอดคล้องของสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 98
3 ค่าดัชนีความสอดคล้องของกรอบวิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 98
4 ผลการระดมสมองเพื่อกำหนดโครงสร้างหน่วยการเรียนรู้ 100
5 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าดัชนีความสอดคล้องของเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 102
6 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญ 118
7 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นโดยนักศึกษาต่อรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในการศึกษานำร่อง 121
8 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าดัชนีความสอดคล้องของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 130
9 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างก่อนการเรียนรู้และหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง 132
10 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างก่อนการเรียนรู้และหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม 133

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

11 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 134
12 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ เด็กหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 135
13 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ เด็กหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 136
14 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นของอาจารย์ต่อรูปแบบ การเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ... 137
15 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นของนักศึกษาต่อรูปแบบ การเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ... 140

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ หน้า

1 กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล 11
2 แสดงถึงการส่งเสริมสุขภาพกับทฤษฎีทางสังคม 32
3 The teaching-learning Process – A Repeating Cycle 33
4 แสดงแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ บลูม 34
5 แสดงการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางของ บลูม 35
6 แสดงรูปแบบการสงเสริมสุขภาพของโทนส์ 37
7 แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของดาวนี่ 38
8 แสดง A Composite Model of Health Promotion 41
9 แสดงกระบวนการสื่อสาร 42
10 องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 56
11 แมททริกซ์รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล 92
12 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตอนที่ 1 96
13 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตอนที่ 2 123
14 ขั้นตอนการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ 143

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ภาวะการเปลี่ยนแปลงของประเทศด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง การปกครอง เทคโนโลยีสารสนเทศ การคมนาคม และการศึกษา ได้ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของประชาชนในสังคม ด้านสถานะทางสุขภาพและโรค ทำให้ความต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป (ทัศนา บุญทอง. 2543 : 15 – 19)ประชาชนสนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองและต้องการบริการด้านสุขภาพ มีการรับรู้และเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวมากขึ้น อีกทั้งมีโอกาสเลือกใช้บริการด้านสุขภาพของสถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชนที่มีหลากหลายเพิ่มขึ้น (ประเวศ วะสี. 2543 : 13 ; มาโนชน์ เกษกมล. 2543 : 15 – 16) นโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนไปด้วย มีการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนทั้งหมดให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันตามสิทธิในรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้เป็นระบบการให้บริการสุขภาพที่มีความเสมอภาค (Equity) มีคุณภาพ (Quality) และมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบการให้บริการเชิงรุก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน (อำพล จินดาวัฒนะ. 2543 : 6) ได้แก่ การบริการเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) การบริการสุขภาพชุมชนในระดับปฐมภูมิ (Primary Community Care Unit) การให้บริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ (Secondary and Tertiary Care Unit) ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคลและระดับกลุ่ม การบริการดังกล่าวถือว่าเป็นยุทธศาสตร์และเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ (ประเวศ วะสี. 2544 : 16 – 26 ; สมจิต หนุเจริญกุล. 2543 : 90 ; ทัศนา บุญทอง. 2543 : 30 – 31 ; สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541 : 1) ดังนั้นเพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพประสบความสำเร็จ บุคลากรสาธารณสุขทุกฝ่ายต้องให้ความสำคัญต่อบทบาทการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวมครอบคลุมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งบทบาทนี้พยาบาลนับเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรทางสุขภาพสาขาอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร หรือนักสาธารณสุขอื่นๆ จึงนับได้ว่าพยาบาลมีส่วนสำคัญยิ่งในการผลักดันให้การส่งเสริมสุขภาพดำเนินไปอย่างบรรลุเป้าหมาย (ทัศนา บุญทอง. 2543 : 1)

การส่งเสริมสุขภาพในวัยเด็ก (Child Health Promotion) มีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เด็กเริ่มเรียนรู้พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เริ่มสร้างทัศนคติ คุณค่า ตลอดจนการรับรู้ในเรื่องสุขภาพ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. 2544 : 1) นอกจากนี้เด็กยังเป็นสายสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเป็นความหวังของพ่อแม่ว่าจะสืบทอดวงศ์ตระกูลต่อไปในอนาคต สำหรับประเทศชาติเด็กเป็นทรัพยากร

ที่มีค่ายิ่งเพราะเป็นสัญลักษณ์ของประเทศในภายภาคหน้า การพัฒนาเด็กให้เจริญเติบโตสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ จึงเป็นการลงทุนระยะยาวที่ได้ผลคุ้มค่ากว่าการลงทุนชนิดใด (สุชาดา ธนะพงศ์พร. 2544 : 1 ; Wong. 1995 : xxi) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการส่งเสริมสุขภาพเด็กเพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม เป็นเด็กมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติที่ถือว่าเด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า มีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวและรัฐ (มาลี วิทยาธรรัตน์. 2545 : 33 ; สมัชชาสาธารณสุขไทย. 2531 : 4 – 6) หากพิจารณาถึงสภาวะสุขภาพเด็กจะเห็นได้ว่า ในอดีตเด็กต้องเผชิญกับโรคติดเชื้อและภาวะทุพโภชนาการเป็นส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบันเด็กต้องเผชิญปัญหาต่างๆ เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาที่คุกคามต่อสภาวะสุขภาพกายและจิตของเด็กและมีความรุนแรงมากขึ้น ผลการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2537 – 2540 โดยสุ่มสำรวจระดับประเทศรวม 17 จังหวัด (ประสงค์ ตู้จินดา ใน มนตรี ตู้จินดา และคนอื่นๆ . 2540 : 17 – 21) พบว่า เด็กไทยยังได้รับการส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ไม่น่าพอใจ มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่พบบ่อย คือ 1) ไข้หวัดและปวดศีรษะ 2) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดในครัวเรือน 3) ภาวะทุพโภชนาการ จากร้อยละ 51.8 ในปี 2525 ยังพบร้อยละ 14.4 4) พัฒนาการเด็กที่ผ่านเกณฑ์ พบเพียงร้อยละ 74.7 และ 5) สิ่งเสพติด พบว่ากลุ่มอายุ 15 – 24 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 50.6 และดื่มสุราเป็นประจำร้อยละ 6.4 แสดงให้เห็นว่าถึงแม้จะมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่องมาตลอด แต่ผลงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กยังไม่เป็นที่น่าพอใจมากนัก ดังนั้นแนวโน้มการดูแลสุขภาพเด็กในอนาคตควรมุ่งประเด็นสำคัญในเรื่องการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก การส่งเสริมสุขภาพเด็กในเชิงรุกให้ครอบคลุมเด็กในโรงพยาบาลและเด็กในชุมชน (มาลี วิทยาธรรัตน์. 2545 : 33 – 44 ; โรงพยาบาลสงขลา. 2544 : 10 – 14)

การส่งเสริมสุขภาพเด็กจึงเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเด็กที่ควรตระหนักและให้ความสำคัญ พยาบาลเด็กต้องปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งเด็กปกติและเด็กป่วยให้ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี หรือปกป้องสุขภาพเด็ก ให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ครอบครัว (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2539 : 1 ; สมจิต หนุเจริญกุล. 2543 : 66 ; พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒน์. 2544 ; Cronenwett. 1995) บทบาทการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลเด็กควรเป็นบทบาทด้านการสอนและแนะนำเพื่อรณรงค์สุขภาพ บทบาทที่ปรึกษา บทบาทด้านผู้ประสานงานและทำงานร่วมกับผู้อื่น บทบาทการช่วยเหลือให้เด็กมีสุขภาพดี บทบาทผู้นำเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ บทบาทด้านการวางแผนการดูแลสุขภาพ บทบาทผู้ปกครองเด็ก บทบาทการปกป้องสิทธิเด็ก (กองงานวิทยาลัยพยาบาล. 2531 : 12 ; พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒน์. 2544 : 28 – 29 ; สุชาดา ธนะพงศ์พร. 2545 : 23 ; ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. 2544 : 20) เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กบรรลุเป้าหมายพยาบาลเด็กจึงควรมีสมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก คือ มีความรู้ความสามารถในการใช้ศาสตร์ การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก มีความสามารถในการสื่อสารในรูปแบบการรณรงค์ให้ความรู้เพื่อสุขภาพแก่เด็กและผู้ปกครอง มีความสามารถในการประสานความร่วมมือกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีในการแสดงออกด้านสุขภาพ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

มหิดล. 2544 : 125 – 126 ; กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล. 2544 : 81 ; สภาการพยาบาล. 2544 : 85 ; Kemm and Close. 1995 : 129 – 134)

การจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตพยาบาลที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ต้องมุ่งผลิตพยาบาลให้สามารถประยุกต์ผสมผสานการใช้ศาสตร์ ทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเด็กในคลินิก (Hospital Care) และการปฏิบัติการพยาบาลเด็กในชุมชน (Community Care) ให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การรักษาพยาบาล และ 4) การฟื้นฟูสภาพแก่เด็ก ครอบครัว ชุมชน (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. 2544 : 1 ; คณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาของรัฐ. 2544 : 123) กระบวนการเรียนการสอนต้องจัดให้มีทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (Practice-Oriented Discipline) มีการกำหนดเป้าหมายการจัดการเรียนการสอนให้ครอบคลุมทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ให้นักศึกษามีสมรรถนะการพยาบาลทั้ง 4 มิติของการพยาบาลเด็ก (ภาควิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเครือข่ายภาคใต้. 2545 : 3 ; มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. 2543 : 1)

ในสภาพความเป็นจริงการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลเด็กในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 35 แห่งในขณะนี้มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลเด็ก 1 มีจำนวน 3 หน่วยกิต มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่นที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน การพยาบาลเด็ก 2 มีจำนวน 2 หน่วยกิต เป็นภาคทฤษฎีที่กล่าวถึงการดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่นที่มีความพิการ มีภาวะเสี่ยง และมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน และการพยาบาลเด็ก 3 มีจำนวน 2 หน่วยกิต เป็นภาคปฏิบัติการดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่นที่มีความพิการ ผิดปกติ มีภาวะเสี่ยง และมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ภาควิชาการพยาบาลเด็กจะจัดให้นักศึกษาพยาบาลที่เรียนภาคทฤษฎีทางการพยาบาลเด็กก่อน แล้วจึงฝึกภาคปฏิบัติในคลินิกหรือโรงพยาบาล ในคลินิกเด็กสุขภาพดี และในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเท่านั้น สำหรับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในเขตภาคใต้ซึ่งมีจำนวน 6 แห่ง ได้จัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็กคล้ายกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในภาคอื่นๆ จากการสัมภาษณ์อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลเด็กของวิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคใต้ (อัจฉรา จั่นเพชร ชุติมา จันทรประทิน วิลาสิณี สเลลานนท์ และศิริวรรณ แซ่เตียว. สัมภาษณ์. 2545) และจากการศึกษาเอกสารการจัดการเรียนการสอนของวิชาการพยาบาลเด็กกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเครือข่ายภาคใต้ พ.ศ. 2545 พบว่า

1. การจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างเสริมสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้แก่นักศึกษาพยาบาล ยังมีการกล่าวถึงน้อยมาก ทั้งที่สภาการพยาบาลได้กำหนดให้บทบาทการส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ของพยาบาลทั้งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและในชุมชน ตลอดจนต้องมุ่งส่งเสริมทั้งสุขภาพเด็กปกติและเด็กป่วย

2. การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กมุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลฝึกประสบการณ์การดูแลพยาบาลเด็กป่วยในโรงพยาบาลและเด็กปกติที่มีคลินิกเด็กสุขภาพดีในโรงพยาบาลมากกว่าเด็กปกติทั่วไปที่อยู่ในชุมชน

3. การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็กยังเป็นรูปแบบที่เน้นเนื้อหารายวิชามากกว่ากระบวนการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพของเด็กทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

4. การดูแลสุขภาพเด็กในครอบครัว ชุมชน และโรงเรียน เป็นหัวข้อที่กำหนดอยู่ในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ต้องจัดการเรียนการสอนการดูแลสุขภาพของบุคคลทุกวัยในครอบครัว ชุมชน และโรงเรียน จึงไม่สามารถกล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ลึกซึ้งในรายละเอียดมากนัก

5. เนื้อหาวิชาการส่งเสริมสุขภาพเด็ก การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพเด็ก เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการดูแลซ่อมแซมและแก้ไขปัญหาสุขภาพเท่านั้น ยังไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กกับเครือข่ายวิชาชีพอื่นในการส่งเสริมแบบองค์รวมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

การจัดการเรียนการสอนดังกล่าวจะมีทั้งข้อดีและข้อด้อย ข้อดี คือ ทำให้ได้พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่และสามารถนำศาสตร์ทางการพยาบาลมาประยุกต์กับผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี แต่ในทางตรงกันข้ามข้อด้อยที่จะเกิดจากการจัดการเรียนการสอนแบบที่เน้นการดูแลรักษาพยาบาล ซ่อมแซมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพ คือ บัณฑิตพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เน้นความสำคัญของงานการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพเป็นอันดับรองจากการดูแลรักษา ซ่อมแซม และแก้ไขปัญหาสุขภาพ ขาดการเอาใจใส่ด้านจิตสังคมและความเป็นองค์รวมในการมองสุขภาพขาดหายไป ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ชุมชน สังคม กับพยาบาล จึงมีน้อย บัณฑิตพยาบาลวิชาชีพจึงไม่สามารถประยุกต์ความรู้ในการแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมได้ ทำให้การบริการไม่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นกิจกรรมที่เป็นหัวใจสำคัญ

ในการผลิตพยาบาลเด็กให้มีสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งเด็กปกติและเด็กป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลและในชุมชนจึงจำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ในการจัดการเรียนรู้จะต้องบูรณาการในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพราะการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นหัวใจสำคัญที่มุ่งให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างมีอิสระ มีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ มีความงอกงามทางสติปัญญาและวิชาชีพ และพัฒนาทักษะด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) โดยประยุกต์ทฤษฎีหลักการพยาบาล กระบวนการพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีการสอนและการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ มีความสามารถในการคิดวิจารณญาณและตัดสินใจโดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพ และมีประสบการณ์ตรงในการให้การดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพเด็ก (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542 : 5 ; ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. 2544 : 21 – 22) นอกจากนี้การจัดการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสามารถที่จะนำรูปแบบการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivism) มาใช้

ในการจัดการเรียนการสอน เนื่องจากเป็นรูปแบบที่เป็นนวตกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยมีความเชื่อว่าผู้เรียนมีศักยภาพในการสร้างความรู้ด้วยตนเอง ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาและสร้างสรรค์ความรู้ด้วยตนเองตามศักยภาพ ได้เรียนรู้ในสภาพจริง (Authentic Learning Activity) มีแนวทางในการตัดสินแก้ปัญหาด้วยตนเอง ผู้เรียนได้รับการกระตุ้นกระบวนการคิดและกระบวนการกลุ่ม ผู้เรียนได้ฝึกวิเคราะห์ ศึกษา อภิปราย ทดลองหรือปฏิบัติจริง ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างอิสระ สามารถคิดและกระทำ(Active) สามารถแสดงออกถึงการเรียนรู้ (Behave) สามารถเรียนรู้ด้วยการมีส่วนร่วม (Cooperative)สามารถค้นพบข้อมูลความรู้จากการเรียนด้วยตนเอง (Discovery) และสามารถรับรู้ความก้าวหน้าทางการเรียนของตนเอง (Progress) (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2544 : 78 – 80 ; Brooks and Brooks. 1993 :xxi ; Brooks and Brooks. 1998 : online)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จะทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ตามสถานการณ์จริง เป็นวิธีการเรียนรู้ที่มาจากการจัดการเรียนการสอนแบบสร้างสรรค์ความรู้มาเป็นตัวกำหนดวิธีการเรียนรู้ โดยการจัดเนื้อหาสาระการส่งเสริมสุขภาพเด็กไว้ในรายวิชาการพยาบาลเด็ก 1 ภาคปฏิบัติ และมีการประเมินการเรียนรู้ตามสภาพจริง ให้ครอบคลุมพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) จิตพิสัย (Affective Domain) และทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลผ่านการเรียนรู้ตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น นักศึกษาพยาบาลจะมีสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สามารถให้บริการทางการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กตามนโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อสร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างก่อนการเรียนรู้และหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเรียนรู้

2.3 ศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ซึ่งเป็นนวกรรมการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็ก หลักสูตรพยาบาลศาสตร์

2. ได้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่จะเป็นแนวทางสู่การพัฒนานวตกรรมการเรียนการสอนการพยาบาลในรายวิชาอื่นๆ

3. เป็นแนวทางการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นให้บุคลากรปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและประชาชนทุกเพศทุกวัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ประชากรในขั้นการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1.1 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลเด็กและชุมชน ด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1.2 อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลเด็กและภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ยะลา ตรัง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และนราธิวาส

1.3 อาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาที่ทำหน้าที่สอนนักศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

1.4 นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

กลุ่มที่ 2 ประชากรในขั้นการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

2.1 นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

2.2 เด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดสงขลา และเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาตัวในตึกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา

2.3 อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลเด็กที่ทำหน้าที่สอนวิชาการพยาบาลเด็กของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประเมินจาก

2.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ ซึ่งประเมินจากสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

2.1.1 สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ได้แก่

2.1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2.1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2.1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2.1.2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลและโรงเรียน ได้แก่

2.1.2.1 การปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2.1.2.2 การปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2.1.2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2.1.3 สมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ได้แก่

2.1.3.1 เจตคติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2.1.3.2 เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2.1.3.3 เจตคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2.2 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประเมินจากแบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กทุกสมรรถนะหลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการเรียนรู้

2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กทุกสมรรถนะหลังการเรียนรู้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง แบบแผนหรือลักษณะของการจัดการเรียนรู้ที่จัดขึ้นตามหลักการ แนวคิดทางการศึกษา โดยมีการจัดองค์ประกอบการเรียนรู้ ได้แก่ ผลลัพธ์การเรียนรู้ สาระการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ การประเมินการเรียนรู้ ไว้อย่างเป็นระบบ แสดงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนี้ คือ

1.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ หมายถึง เป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาลเมื่อผ่านการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีดังนี้

1.1.1 สมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านการปฏิบัติ และสมรรถนะด้านเจตคติ ในการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก การกำหนดประเด็นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และการประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ในโรงพยาบาลและโรงเรียน

1.1.2 สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านการปฏิบัติ และสมรรถนะด้านเจตคติ ในการให้ความรู้ทางสุขภาพ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ และการจัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลและโรงเรียน

1.1.3 สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านการปฏิบัติ และสมรรถนะด้านเจตคติ ในการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กการสร้างความร่วมมือและการประสานงาน การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลและโรงเรียน

1.2 สาระการเรียนรู้ หมายถึง เนื้อหาวิชาที่จัดเป็นหน่วยการเรียนรู้ให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ โดยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ต้องการให้เกิดแก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้มาจากการระดมสมองอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลเด็กและอนามัยชุมชนในเขตภาคใต้

1.3 วิธีการเรียนรู้ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่ต้องการ เป็นขั้นตอนการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามแนวทฤษฎีการสร้างสรรค์ความรู้อันประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

1.3.1 ขั้นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล (Collecting and Data Analysis) หมายถึง ขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามใบงานที่ได้รับจากผู้สอน ทำความเข้าใจ ทบทวน และระบุความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมายร่วมกับเพื่อน เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนในกลุ่ม

1.3.2 ขั้นการวางแผน (Planning) หมายถึง ขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลทำการวางแผนงานที่จะเรียนรู้ ในขั้นนี้นักศึกษามีส่วนร่วมในการกำหนดจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ กำหนดสาระ

การเรียนรู้ และกำหนดรูปแบบวิธีการหาความรู้เพื่อที่จะนำสู่การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กตามใบงานที่ได้รับมอบหมาย

1.3.3 ขั้นการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) หมายถึง ขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลมีการอภิปรายข้อมูลความคิดเห็นของตนเองให้เพื่อนในกลุ่มได้รับรู้ โดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดร่วมกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน ถ่องแท้ในการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

1.3.4 ขั้นการปฏิบัติ (Action) หมายถึง ขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก การค้นคว้าหาความรู้ในรูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้ร่วมกับเพื่อน

1.3.5 ขั้นการสังเคราะห์และสรุป (Synthesize and Conclusion) หมายถึง ขั้นตอนที่เป็นผลจากการที่นักศึกษาพยาบาลร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างลึกซึ้งจนเกิดความเข้าใจชัดเจน ได้ข้อสรุปหรือองค์ความรู้ใหม่ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ถูกต้อง ชัดเจน อ้างอิงได้

1.3.6 ขั้นการนำเสนอ (Presentation) หมายถึง ขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลนำเสนอความรู้ ความคิดรวบยอด หรือข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กตลอดทุกขั้นตอน

1.4 การประเมินการเรียนรู้ หมายถึง การติดตามความก้าวหน้าของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กทุกหน่วยการเรียนรู้ในด้าน

1.4.1 สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

1.4.2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

1.4.3 สมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2. สมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความรู้ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ในการวิจัยครั้งนี้สมรรถนะการพยาบาลมี 3 สมรรถนะ ดังนี้

2.1 สมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความรู้ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติเกี่ยวกับการนำหลักการ และแนวคิดของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพเด็กเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลและโรงเรียน

2.2 สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความรู้ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับ

การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ได้แก่ การให้ความรู้ทางสุขภาพ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ และการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลและโรงเรียน

2.3 สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความรู้ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ได้แก่ การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก การสร้างความร่วมมือ และการประสานงาน ตลอดจนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลและโรงเรียน

3. เด็ก ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง เด็กที่อยู่ในวัยเด็กตอนกลาง อายุ 6 – 12 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตเทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา ปีการศึกษา 2546 และเด็กที่กำลังรักษาตัวอยู่ในตึกกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสงขลา ช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม – พฤศจิกายน 2546

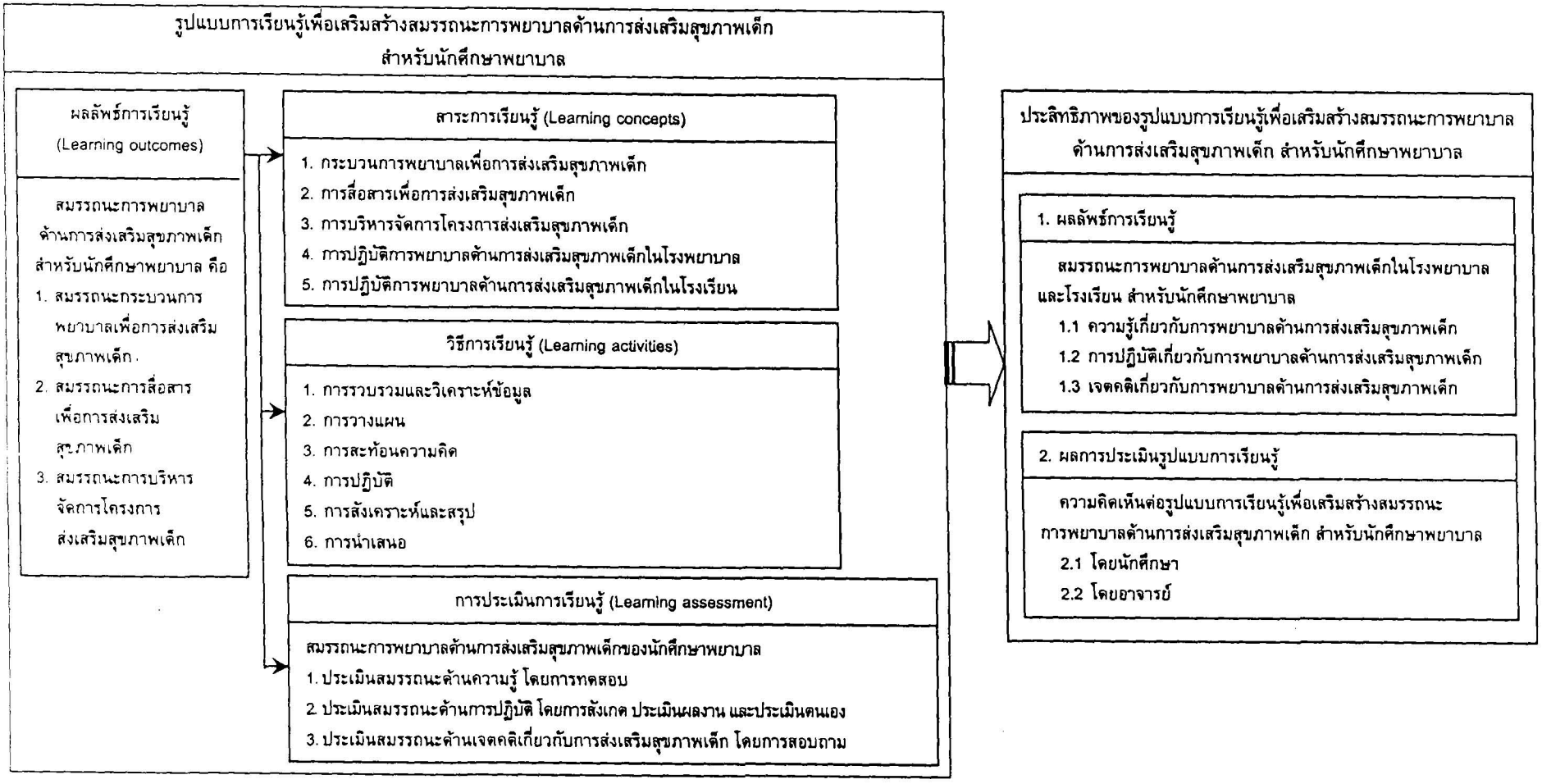
4. วิชาการพยาบาลเด็ก ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง รายวิชาที่บรรจุอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5. นักศึกษาพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2546 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

6. อาจารย์ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่จัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็กให้แก่นักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2546

7. ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นเมื่อนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้ ได้แก่ 1) ผลลัพธ์การเรียนรู้ ซึ่งประเมินจากสมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านการปฏิบัติ และสมรรถนะด้านเจตคติ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลและโรงเรียน และ 2) ผลการประเมินรูปแบบการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กภายหลังสิ้นสุดการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษา

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล
พัฒนาจาก : Reilly D.E. Oerman M.H. 1992 ; Downie and Tannahil. 1995 ; Brooks and Brooks. 1998 ; Kemm and Close. 1995 ; กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2543

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นลำดับดังต่อไปนี้

1. การศึกษาพยาบาล
    1.1 ความหมายของการศึกษาพยาบาล
    1.2 แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาล
    1.3 จุดมุ่งหมายของการศึกษาพยาบาล
    1.4 รูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาล
    1.5 หลักสูตรการศึกษาพยาบาล
    1.6 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
2. การเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็ก
    2.1 ความหมายของการพยาบาลเด็ก
    2.2 บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลเด็ก
    2.3 คุณสมบัติของพยาบาลเด็ก
    2.4 การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็กตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
3. การส่งเสริมสุขภาพเด็ก
    3.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ
    3.2 องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ
    3.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
    3.4 ลักษณะการส่งเสริมสุขภาพ
    3.5 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
    3.6 เครื่องมือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
    3.7 ทฤษฎีการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
    3.8 แนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็ก
        3.8.1 การส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา
        3.8.2 การส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล
4. บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
5. สมรรถนะของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

6. แนวคิดการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

6.1 ความหมายของรูปแบบการเรียนรู้

6.2 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้

6.3 การจัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้

6.3.1 ความหมายของการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้

6.3.2 แนวคิดและหลักการสำคัญของการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้

6.3.3 หลักการที่นำมาใช้จัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้

6.3.4 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้

6.3.5 ลักษณะการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้

6.3.6 ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนสร้างความรู้

6.3.7 บทบาทของอาจารย์ในการจัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้

6.3.8 บทบาทของผู้เรียนในการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้

6.3.9 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางการพยาบาลตามกระบวนการสร้างสรรค์ความรู้

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยในประเทศ

7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

8. กรอบแนวคิดการประยุกต์ทฤษฎีสู่การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

9. แมททริกซ์การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล

การศึกษาพยาบาล

การศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาของวิชาชีพพยาบาลที่มีพัฒนาการในประเทศไทย เริ่มขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2439 โดยพระราชดำริของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ 5 ที่ทรงเห็นความสำคัญของการพยาบาลสมัยใหม่ ด้วยจุดประสงค์เพื่อให้สตรีไทยได้ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น (อุษณี เทพวรชัย. 2542 : 15)

ความหมายของการศึกษาพยาบาล

การศึกษาพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในการผลิตบุคลากรที่มีความสามารถด้านการพยาบาล ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลในที่นี้ ได้แก่ โรงเรียน วิทยาลัย คณะวิชา ภาควิชา หรือสถานศึกษาที่เรียกอย่างอื่น ทำการสอนวิชาการพยาบาลและการ

ผดุงครรภ์ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ประนอม โอทกานนท์. 2543 : 1)

การศึกษาพยาบาล หมายถึง การดำเนินการที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาพยาบาล อันได้แก่ หลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล ตลอดจนการติดตามผล และรวมถึงการดำเนินการบริหารจัดการทุกเรื่องที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษา สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น (อำพล จินดาวัฒนะ. 2541 : 9)

การศึกษาพยาบาล หมายถึง กระบวนการรับผู้เรียนเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล แล้วได้ผลผลิตที่สามารถปฏิบัติงานในระดับต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคลากร ครอบครัว และชุมชน (ประนอม โอทกานนท์. 2543 : 4)

โดยสรุปการจัดการศึกษาพยาบาลเป็นการจัดการศึกษาเพื่อผลิตทรัพยากรบุคคลสาขาการพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติต่อมนุษย์ทั้งที่มีสุขภาพอนามัยดีและที่เจ็บป่วย บัณฑิตพยาบาลต้องมีความรู้ทางวิชาการ มีทักษะทางวิชาชีพ และมีเจตคติที่ดีต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และมีความเข้าใจในความต้องการของมนุษย์อย่างแท้จริง ดังนั้นการจัดการศึกษาพยาบาลจึงต้องมีการเรียนทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และภาคปฏิบัติกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาล

การพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มาตรา 4 วรรค 2 หมายความว่า การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรคและการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ จึงมุ่งให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่บุคคลในสังคม โดยมีเนื้อหาความรู้ด้านจิตวิทยา สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และความรู้เฉพาะทางการพยาบาล จัดระบบเรียบเรียงใหม่ให้มีเหตุผล และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องใช้เวลาในการเรียนและฝึกฝนทักษะการตัดสินใจเพื่อให้บริการทางวิชาชีพ ต้องใช้ทักษะวินิจฉัยและความรู้ ได้ตรงกับความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการเฉพาะราย (เพ็ญศรี ระเบียบ. 2532 : 10 - 11 ; Schein. 1972 : 8 - 9 ; Conley. 1973 : 116 - 117) ด้วยลักษณะดังกล่าวนี้การเรียนการสอนจึงมีเนื้อหาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ต้องสัมพันธ์สอดคล้องและประสมประสานที่เน้นความสามารถในการใช้ความรู้จากแหล่งต่างๆ มาเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ รู้จักแก้ปัญหาด้วยการวิเคราะห์โดยใช้เนื้อหาทางทฤษฎีและความรู้ทางเทคนิคมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง (Practice Oriented Discipline) โดยการเรียนการสอนภาคทฤษฎีจะคำนึงถึงจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนเป็นหลัก มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง แต่การเรียนการสอน

ภาคปฏิบัตินั้นจะคำนึงถึงจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนและการบริการพยาบาลไปพร้อมๆ กัน ซึ่งครอบคลุมถึงการเรียนการสอนในหอผู้ป่วยและการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองของผู้เรียน โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จุดมุ่งหมายของการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จให้ได้บัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะที่สำคัญและจำเป็นตามกระแสและทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันอย่างรวดเร็ว และให้สอดคล้องกับบริบทของศาสตร์ สาขา และบทบาทของวิชาชีพพยาบาล (คณะพยาบาลศาสตร์. 2544 : 152) การจัดการศึกษาพยาบาลจึงอยู่บนพื้นฐานของปรัชญาการศึกษาและปรัชญาการพยาบาล โดยปรัชญาทางการพยาบาลมีจุดสนใจร่วมกันที่มนุษย์ และเน้นความเชื่อในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ผู้ป่วย ที่ครอบคลุมมโนมติการพยาบาล 4 องค์ประกอบ ได้แก่ คน สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพยาบาล ส่วนปรัชญาการศึกษาพยาบาลเป็นความเชื่อที่ใช้ยึดสำหรับการจัดการศึกษาพยาบาลและครอบคลุมมโนมติเกี่ยวกับคน สุขภาพ การพยาบาล การเรียนรู้ และการสอน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. 2543 : 43)

การจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาลโดยทั่วไปมีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ การผลิตทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการแก่สังคมให้มีประสิทธิภาพและมีจำนวนเพียงพอ และการพัฒนาทางวิชาการพยาบาลเพื่อการก้าวทันโลกทางวิชาชีพ (ลออ หุตางกูร. 2534 : 85) การจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาลเป็นการจัดการศึกษาที่เน้นเนื้อหาความรู้เฉพาะด้านการพยาบาลที่มีความจำเป็นสำหรับการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถพร้อมที่จะปฏิบัติการบริการพยาบาลให้แก่ประชาชนในสังคมได้อย่างถูกต้อง (Conley. 1973 : 116 - 117) การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ประกอบด้วยการศึกษาทั่วไป (General Education) และการศึกษาวิชาชีพ (Professional Education) การศึกษาทั่วไปจัดขึ้นเพื่อเตรียมคนให้เป็นคนดี มีความรู้ มีความรับผิดชอบ สร้างสัมพันธภาพให้ความร่วมมือกับชุมชนได้ ส่วนการศึกษาทางวิชาชีพจะเน้นในเนื้อหาวิชาเฉพาะการฝึกทักษะทางวิชาชีพ (Heidgerken. 1965 : 270) การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์จึงมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถอย่างกว้างขวางในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดูแลบุคคลได้ทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และสังคม ตลอดจนสภาพแวดล้อมของบุคคล (ทัศนา บุญทอง. 2536 : 1) ผู้เรียนจะต้องมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างมีสติปัญญาถูกต้องตามศีลธรรมและวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลแก่ผู้เจ็บป่วยและปฏิบัติภารกิจด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Heidgerken. 1965 : 260) และจากการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9 เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม – 2 พฤศจิกายน 2534 ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับจุดประสงค์การจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ในช่วงเวลาจาก พ.ศ. 2535 - 2544 ไว้ดังนี้ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2544 : 115 - 116)

1. การจัดการศึกษาเพื่อเสริมประสิทธิภาพของพยาบาลในการประกอบวิชาชีพในสังคมที่เปิดรับนานาชาติมากขึ้น เช่น การให้ความรู้ทางวัฒนธรรมของชาติอื่น และการให้มีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาที่ใช้มากในสากล โดยเฉพาะภาษาอังกฤษเพื่อติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพยาบาลระหว่างประเทศ และการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างภาษาซึ่งจะมีมากขึ้นในสังคม

2. การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น การมีความรู้พื้นฐานและการมีความสามารถร่วมในการใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อการรวบรวมข้อมูลและการเรียกใช้ข้อมูลในการประกอบวิชาชีพในองค์การ

3. การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาอิสรภาพในการประกอบวิชาชีพพยาบาล เช่น การสร้างเสริมความสามารถจัดบริการการพยาบาลอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพการพยาบาลชัดเจนขึ้น และจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ผลักดันให้พยาบาลคิดค้นสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพของบริการวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น

4. การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถภาพและคุณภาพในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลให้แก่สังคม ซึ่งจะพัฒนาได้โดยการจัดสรรหน้าที่ของสถาบันการศึกษาอย่างมีระบบ

5. การจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างเจตคติและความสมัครใจของผู้จบการศึกษาพยาบาลในอันที่จะประกอบวิชาชีพในสถานที่หรือท้องถิ่นที่ต้องการบริการวิชาชีพในประเทศโดยไม่ขึ้นอยู่กับพันธะทางหนี้สิน

6. การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งในหลักสูตรขั้นพื้นฐานและการศึกษาเพิ่มเติมอย่างสืบเนื่องให้มีคุณธรรม จริยธรรม และความรู้ ความสามารถอันดี พร้อมด้วยความรู้เท่าถึงการณ์ทางกฎหมาย ด้วยความตระหนักว่าความต้องการคุณภาพการพยาบาลของสังคมเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนมากขึ้น การมีกฎหมายประกันสังคมที่ครอบคลุมการประกันสุขภาพจะกระตุ้นการตื่นตัวในสิทธิที่จะได้รับบริการด้วยคุณภาพดี

จากข้อสรุปเกี่ยวกับจุดประสงค์การจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าจุดประสงค์การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ นอกจากจะให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในศาสตร์สาขาเฉพาะแล้ว ยังต้องเป็นผู้มีความสามารถในการประกอบอาชีพในสังคมของเทคโนโลยีและการสื่อสารที่พร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม และการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ประชาชนที่มีภาวะปกติและภาวะที่เจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายหรือจิตสังคม โดยครอบคลุมบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ในแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการบริการพยาบาลที่ให้แก่ประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ และประชาชนที่อยู่ในชุมชน โดยมุ่งหวังที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยด้านร่างกายและจิตสังคมที่สมบูรณ์ มีสุขภาวะ สามารถดำรงชีวิตในโลกได้อย่างมีความสุขและพึ่งตนเองได้ การจัดการศึกษาพยาบาลจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการทางด้านสาธารณสุขของประเทศ นโยบาย

สาธารณสุขแห่งชาติ ความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี

รูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาล

จากวัตถุประสงค์และการจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลดังกล่าวจะเห็นว่าการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจำเป็นต้องสอดคล้องผสมผสานซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพราะการศึกษาพยาบาลเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นโดยเน้นความต้องการของผู้ป่วย ผู้เรียน ผู้สอนร่วมกัน ดังนั้นรูปแบบของหลักสูตรจึงมีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบจะเน้นวัตถุประสงค์และหลักการแตกต่างกันไป

ลักษณะการศึกษาพยาบาลในระยะแรกเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะโรค การช่วยและสนับสนุนงานบริการการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล การเรียนการสอนจะเน้นงานของโรงพยาบาล (Hospital Oriented) และเน้นโรค (Disease Oriented) เนื้อหาการเรียนเป็นการฝึกและการเรียนรู้งานบริการในโรงพยาบาล ได้แก่ งานในห้องทดลองปฏิบัติการ ห้องยา แผนกกายภาพบำบัด แผนกบริจาคโลหิต และอื่นๆ โดยมีการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการเรียน รูปแบบการศึกษาเช่นนี้เรียกว่า รูปแบบการเรียนแบบแพทย์ (Medical Model) ซึ่งมีผู้สอนส่วนใหญ่เป็นแพทย์ สอนเนื้อหาเกี่ยวกับโรค ต่อมาการศึกษาพยาบาลพัฒนามีความเป็นศาสตร์มากขึ้น นักการศึกษาพยาบาลได้ปรับรูปแบบการเรียนการสอนมาให้ความสำคัญของการพยาบาลเป็นหลัก เรียกว่า รูปแบบการพยาบาล (Nursing Model) มีการใช้หลักการ กฎ และทฤษฎีทางการพยาบาลเป็นสื่อของการเรียนรู้การปฏิบัติการวิชาชีพและการฝึกหัดเน้นกระบวนการพยาบาลและการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทักษะทางปัญญามากขึ้น การจัดประสบการณ์วิชาชีพ โดยเฉพาะการฝึกหัดการพยาบาล มุ่งการเสริมสร้างความรู้เพื่อให้มีการศึกษาและคิดค้นให้ก้าวหน้ามากกว่าการฝึกหัดให้เกิดทักษะและความชำนาญในการพยาบาลพื้นฐานแต่เพียงอย่างเดียว ต่อมามีการขยายการศึกษาพยาบาลไปสู่เอกชนและมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนรวมทั้งสิ้น 65 แห่ง (ละเอียด แจ่มจันทร์. 2540 : 62 ; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2543 : 61)

จากการศึกษาทบทวนการจัดการศึกษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มต้นในอดีตถึงปัจจุบันทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า การเรียนการสอนพยาบาลมีรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งนี้เป็นไปตามพัฒนาการการจัดการการศึกษาพยาบาล ความเชื่อ และนโยบายการจัดการศึกษาของแต่ละสถาบัน ดีแบก (Deback. 1992 : 25) ได้ทำการศึกษาและรวบรวมหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนพยาบาล โดยจำแนกเป็น 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มได้จัดเนื้อหาวิชาและจัดการเรียนการสอนพยาบาลตามกรอบแนวคิดของคำว่า "การพยาบาล" ที่แต่ละกลุ่มเข้าใจและยอมรับ สรุปสาระได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 รูปแบบทางการแพทย์ (Medical Model)

หมายถึง การศึกษาพยาบาลที่มีหลักสูตรตามกระบวนการดำเนินของการเจ็บป่วย การจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียน การพยาบาลที่เป็นการลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินโรคของผู้ป่วย

หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเน้นอาการแสดงที่เป็นพยาธิสภาพของผู้ป่วยหรือที่เรียกว่า Traditional Medical Model

กลุ่มที่ 2 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ต่างกัน (Interaction Model)

หมายถึง การศึกษาพยาบาลที่มีหลักสูตรที่สร้างขึ้นจากความเข้าใจปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเฉพาะการที่บุคคลรับรู้สถานภาพของตนเอง เป้าหมาย คือ พยาบาลต้องเข้าใจว่าการพยาบาล คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มที่ 3 รูปแบบพัฒนาการ (Development Model)

หมายถึง การจัดการศึกษาพยาบาลที่มีหลักสูตรที่สร้างขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของบุคคล เป้าหมาย คือ พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจพัฒนาการของบุคคลแต่ละวัยที่ตนเองรับผิดชอบ

กลุ่มที่ 4 รูปแบบระบบ (System Model)

หมายถึง การจัดการศึกษาพยาบาลที่มีหลักสูตรที่สร้างจากการคงอยู่และการปรับตัวของผู้รับบริการ เป้าหมาย คือ พยาบาลต้องเข้าใจว่าการพยาบาลคือการช่วยเหลือผู้รับบริการให้คงอยู่และปรับตัวได้ เน้นการดูแลบุคคลทั้งคนและความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม หรือเรียกว่า รูปแบบการบูรณาการ (Integrated Model) เป็นการจัดบูรณาการการดูแลสุขภาพกับการใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care)

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนพยาบาลของแต่ละสถาบันย่อมจะแตกต่างกันไปตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ การเลือกรูปแบบการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของสถาบันการศึกษา สังคม นโยบาย และสิ่งแวดล้อมที่แต่ละสถาบันเผชิญอยู่ ดังนั้นในการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนจึงเหมือนกับการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยทั่วไป จะต้องประกอบด้วยการเลือกวิธีการสอนและการกำหนดงานของผู้เรียน (ไพฑูรย์ สินลารัตน์. 2544 : 52 - 166) การกำหนดงานของผู้เรียนมีหลัก 2 ประการ คือ ประการแรก พิจารณาในแง่ของเนื้อหางานที่ให้ผู้เรียนทำ จะต้องเสริมเนื้อหาให้ลึกซึ้งสมบูรณ์กว้างขวางมากยิ่งขึ้น อาจมอบหมายในรูปของการวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง ประการที่ 2 ในแง่ของวิธีการ วิธีการที่อาจารย์ผู้สอนควรคำนึง คือ การให้ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รู้วิธีการที่จะสืบเสาะแสวงหาความรู้ รู้วิธีการหรือแนวทางที่จะได้มาซึ่งความรู้ รู้จักวิเคราะห์ ประเมิน สรุป และเสนอความรู้ที่ได้มาอย่างมีระเบียบ เหมาะสม การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลมีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สำหรับภาคทฤษฎีเป็นการจัดการเรียนด้านเนื้อหาสาระ เป็นการปูพื้นฐานความรู้ทางข้อมูลก่อนที่จะนำนักศึกษาลงสู่ภาคปฏิบัติ วิธีการสอนจึงเหมือนกับการสอนในระดับอุดมศึกษาทั่วไป สอดคล้องกับ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2532 : 85) ที่กล่าวถึงรูปแบบวิธีจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลไว้ 3 ลักษณะดังนี้

1. การเรียนการสอนในชั้นเรียน เป็นการฝึกที่เน้นการใช้ข้อมูลจริงเพื่อศึกษาปัญหาและใช้กิจกรรมการแก้ปัญหา ผู้เรียนจะต้องเก็บข้อมูลจากสถานการณ์จริง แล้วนำเข้าไปศึกษาในชั้นเรียนเพื่ออภิปรายวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เชิงทฤษฎีที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ

2. การเรียนการสอนในห้องทดลอง เป็นการศึกษาที่เน้นการฝึกหัดและทดลองก่อนการปฏิบัติจริงต่อผู้ป่วย โดยมีการฝึกที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด

3. ร่วมกิจกรรมวิชาการ เช่น การร่วมประชุมปรึกษา ประชุมวิชาการงานในโครงการ หรืองานวิจัย

จึงเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติจะต้องมีเป้าหมายเพื่อให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้เนื่องจากการเรียนรู้ในวิชาชีพการพยาบาลนั้นมุ่งที่การปฏิบัติจริง ดังนั้นการเลือกใช้รูปแบบการจัดการศึกษาที่เป็นการจัดประสบการณ์ตรงจึงมีผลต่อการพัฒนาผู้เรียนในการประยุกต์ใช้ความรู้ได้ถูกต้องเหมาะสม

หลักสูตรการศึกษาพยาบาล

หลักสูตรการจัดการศึกษาพยาบาลนั้นมีกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ รายวิชาในหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน ตลอดจนการประเมินผล ดังนี้ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2544 : 84 - 85)

1. กรอบแนวคิดของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

กรอบแนวคิดของหลักสูตรพยาบาลเป็นระบบเปิดที่ประกอบด้วย 3 ระบบ ได้แก่

1.1 ระบบบุคคล เป็นระบบที่กล่าวถึงการเรียนรู้ตนเองของแต่ละบุคคล

1.2 ระบบระหว่างบุคคล เป็นระบบที่กล่าวถึงการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

1.3 ระบบสังคม เป็นระบบที่กล่าวถึงการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในสังคมการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมโดยระบบทั้ง 3 ระบบจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันแบบพลวัต

2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์กำหนดขึ้นโดยยึดข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลักๆ คือ

2.1 ปรัชญาการศึกษา ทั้งนี้วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลและครอบคลุมการเรียนรู้ทั้งด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ด้านจิตปัญญา (Affective Domain) และด้านทักษะปัญญา (Psychomotor Domain)

2.2 คุณลักษณะหรือสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรที่สนองความต้องการของผู้เรียนและสังคม รวมทั้งสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาชีพการพยาบาล

3. รายวิชาในหลักสูตร

โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จะต้องสอดคล้องและเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรวิชาชีพสาขาพยาบาลศาสตร์ รายวิชา เนื้อหาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จะต้องกำหนดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร มีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาภาคทฤษฎีและการฝึกภาค

ปฏิบัติ รวมทั้งต้องคำนึงถึงความถูกต้องของเนื้อหา ความมีแก่นสาระของเนื้อหา ความสอดคล้องกับบริบทสังคม ความสอดคล้องกับวุฒิภาวะของผู้เรียน การสนองความต้องการและความสนใจของผู้เรียน ตลอดจนคำนึงถึงความต่อเนื่องของเนื้อหา (Continuity) การเรียงลำดับตามความซับซ้อนและความยากง่าย (Sequence) และความสัมพันธ์เกี่ยวข้องในลักษณะบูรณาการ (Integration)

4. วัตถุประสงค์เฉพาะของรายวิชา

รายวิชาในหลักสูตรแต่ละรายวิชาย่อมมีวัตถุประสงค์เฉพาะของรายวิชาที่ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับคำอธิบายรายวิชา (Course Description) และสาระในรายวิชา วัตถุประสงค์เฉพาะของรายวิชา จะกำหนดในลักษณะของวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อให้สามารถวัดและประเมินได้ว่าผู้เรียนได้เรียนรู้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

5. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหรือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนจะต้องสอดคล้องกับเนื้อหาหลักสูตรและจุดมุ่งหมายของรายวิชา รวมทั้งเหมาะสมกับจำนวนผู้เรียน ควรให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน นอกจากนี้ควรต้องคำนึงถึงว่าประสบการณ์ที่จัดแก่ผู้เรียนควรต้องให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จริงและประสบการณ์ที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาการคิดและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ รวมทั้งตรงตามความสนใจของผู้เรียน ตลอดจนการนำสื่อนวตกรรมทางการศึกษามาใช้ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อมุ่งสนองนโยบายการจัดการศึกษาเพื่อมวลชนและการจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต นอกจากนี้ควรต้องจัดกิจกรรมการเรียนที่เน้นพัฒนาให้ผู้เรียนมีทักษะการใช้สื่อนวตกรรมทางการศึกษาสำหรับค้นคว้าและเรียนรู้ด้วยตนเอง กิจกรรมการเรียนการสอนรายวิชา ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ควรต้องสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน กิจกรรมการเรียนภาคปฏิบัติควรเน้นให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ไปใช้ในประสบการณ์จริง รวมทั้งเน้นให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง วิธีการสอนที่ใช้ในการเรียนการสอนมีหลากหลายวิธีด้วยกัน ได้แก่ การบรรยาย การอภิปราย การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การสัมมนา การสอนในห้องทดลอง การศึกษาดูงานนอกสถานที่ การสาธิต การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกหรือบนหอผู้ป่วย การศึกษารายผู้ป่วยเฉพาะกรณี และวิเคราะห์กรณีศึกษา เป็นต้น

6. การประเมินผลการเรียน

จุดมุ่งหมายในการประเมินผลการเรียน คือ เพื่อตรวจสอบดูว่าการจัดการเรียนการสอนได้บรรลุจุดมุ่งหมายตามที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตรหรือไม่ สมควรที่จะต้องปรับปรุงการเรียนการสอนในส่วนใดบ้าง โดยนำผลการประเมินวางแผนปรับปรุงการเรียนการสอนร่วมกับผู้เรียน การประเมินผลควรต้องเป็นการประเมินจากสภาพจริงเพื่อทราบถึงความสามารถที่แท้จริงของผู้เรียน (Authentic Assessment) นอกจากนี้ควรต้องทำการประเมินผลให้ครอบคลุมทั้งความสามารถในด้านกระบวนการเรียนรู้และผลสัมฤทธิ์การเรียน ทั้งนี้อาจารย์ผู้สอนควรต้องทำการประเมินหลายๆ วิธี เช่น การสังเกต การประเมินจากรายงาน การประเมินจากการมีส่วนร่วมในการอภิปราย และแสดงความคิดเห็น การให้เพื่อนร่วมชั้นเรียนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผล และการให้ผู้เรียนได้ประเมินตนเอง รวมทั้ง

ควรต้องทำการประเมินผลเป็นระยะ ๆ (Formative Evaluation) เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงการเรียนการสอนและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียน การประเมินสรุป (Summative Evaluation) เพื่อนำผลการประเมินมาพิจารณาด้านความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของผู้เรียน

โดยภาพรวมของหลักสูตรการศึกษาพยาบาลเป็นหลักสูตรการศึกษาที่เน้นความสำคัญของระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม ที่อยู่บนพื้นฐานการบูรณาการระหว่างปรัชญาทางด้านการศึกษาและปรัชญาของวิชาชีพการพยาบาล โดยมีการกำหนดจุดมุ่งหมาย หลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผล ที่มีการพัฒนาและปรับปรุงตามสภาพของสังคม นโยบายการพัฒนาการศึกษา และนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ โดยมีความมุ่งหวังให้บัณฑิตพยาบาลมีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง สามารถประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลให้ครอบคลุมการดูแลรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพ เป็นผู้นำในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ ตลอดจนสามารถใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ ตัดสินใจปฏิบัติงานอย่างสุขุมรอบคอบต่อปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างถูกต้อง เหมาะสม

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข

ในปัจจุบันวิทยาลัยทางการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวน 45 แห่ง เป็นวิทยาลัยที่จัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี จำนวน 35 แห่ง รายละเอียดของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้ (สถาบันพระบรมราชชนก. 2544 : 20 - 32)

1. **ปรัชญาของหลักสูตร** มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้ กระทรวงสาธารณสุขเชื่อว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าและจำเป็นต่อสังคม เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุข การพยาบาลต้องอาศัยความสามารถทางสติปัญญา ทักษะทางสังคม และการปฏิบัติทางวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ

มนุษย์จำเป็นต้องปรับตัวในด้านชีวจิตสังคมต่อสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดความสมดุลในภาวะสุขภาพซึ่งเป็นภาวะที่ไม่อยู่นิ่ง มนุษย์มีศักยภาพในการพัฒนาและสนองความต้องการพื้นฐานได้ในระดับที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้ดำรงภาวะสุขภาพโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลร่วมกับศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ดังนี้

2.1 ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาการพยาบาลและสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.2 ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตามความต้องการและสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.3 แสดงความสามารถในการคิดวิจารณญาณและตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.4 ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสาธารณสุขทุกครั้ง

2.5 ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาลให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี

2.6 มีส่วนร่วมในการทำวิจัยและ/หรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล

2.7 มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีวิต

2.8 สอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ

2.9 ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

2.10 สนับสนุนหลักการประชาธิปไตยและดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

3. หลักสูตร หลักสูตรมีรายวิชาเป็นพื้นฐานของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสนองต่อวัตถุประสงค์ของหลักสูตร แบ่งรายวิชาออกเป็น 4 หมวด คือ การศึกษาทั่วไป (General Education) การศึกษาวิชาเฉพาะ (Specialized Education) ใน 2 หมวดแรกนี้ถือว่าเป็นส่วนสำคัญของหลักสูตรที่เน้นการพัฒนาคนตามเป้าหมายของการศึกษา อีก 2 ส่วน คือ วิชาเลือกเสรี (Exploratory Education) และวิชาเพื่อเสริมประสบการณ์ (Enrichment Education) วิชาเลือกเสรีเป็นวิชาที่หลักสูตรที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนวิชาที่ตนสนใจนอกเหนือไปจากวิชาเฉพาะในสายวิชาชีพของตน ส่วนวิชาเพื่อเสริมประสบการณ์นั้นเป็นการจัดวิชาหรือกิจกรรมที่ช่วยเสริมประสบการณ์ด้านอื่นๆ ให้แก่ผู้เรียน ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปการเข้าร่วมชมรม/ชุมนุมหรือกิจกรรมต่างๆ ทั้งในและนอกสถาบัน เช่น ชุมนุมดนตรี ชุมนุมวารสาร ชุมนุมกีฬา และอาสาสมัคร เป็นต้น

4. โครงสร้างและการจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จัดตามเกณฑ์การจัดตั้งและการบริการสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2539 ของทบวงมหาวิทยาลัย และตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2538 หมวดที่ 2 ส่วนที่ 4 เรื่องหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2539 ; สภา

การพยาบาล. 2538) การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ใช้รูปแบบเช่นเดียวกับสถาบันอุดมศึกษาทั่วไป คือ ประกอบด้วยการเรียนภาคทฤษฎีและภาคทดลองหรือภาคปฏิบัติ ใช้รูปแบบการเรียนการสอนหลายๆ วิธี รูปแบบการสอนที่นิยมใช้กันมากในการศึกษาพยาบาลมี 3 รูปแบบ คือ การเน้นเนื้อหาความรู้ (Content Based) การแก้ปัญหา (Problem Solving) และการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Independent Learning) แต่ละรูปแบบอาจมีกิจกรรมการเรียนการสอนแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของวิชา ความสนใจ ความสามารถ และความเชื่อของผู้สอนต่อวิธีการที่นำมาใช้

5. การจัดการเรียนการสอน สถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาปรับปรุงให้ทันสมัยตลอดเวลา ดังที่มีการกำหนดนโยบายเรื่องวิสัยทัศน์การศึกษายุคใหม่แก่วิทยาลัยในสังกัด เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดการศึกษา สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้ (อำพล จินดาวัฒนะ. 2538)

5.1 การเรียนรู้เป็นศักยภาพที่ยิ่งใหญ่ของมนุษย์ นักศึกษาควรได้รับการส่งเสริมให้ใช้ศักยภาพของตนเองมากที่สุด ดังนั้นการให้มีอิสระในการเรียนรู้และกล้าแสดงออกจึงเป็นสิ่งจำเป็น

5.2 การเรียนเป็นการศึกษาไม่รู้จบ การจัดการเรียนการสอนควรเน้นความสามารถในการพัฒนาตนเองให้เรียนรู้ตลอดชีวิต

5.3 การศึกษาต้องสร้างปัญญาและความสุข นักศึกษาจึงควรได้รับการส่งเสริมให้รู้สึกสนุกกับการเรียน และใช้ความรู้เพื่อประโยชน์สุขของสังคม

5.4 การศึกษาต้องพัฒนาร่วมกัน กระบวนการจัดการศึกษาจึงควรเปิดกว้างเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างครูและผู้เรียน รวมทั้งการแสวงหาความร่วมมือจากผู้อื่น

5.5 ควรให้โอกาสผู้เรียนได้เรียนรู้มากที่สุด โดยใช้เทคโนโลยีและวิธีการเรียนการสอนที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มโอกาสแก่การเรียนรู้ยิ่งขึ้น

5.6 สถาบันควรสร้างผลผลิตที่มีความหลากหลายในทางความคิดและสติปัญญา ดังนั้นจึงต้องแสวงหาวิธีการ รูปแบบใหม่มาปรับปรุงวิธีการเรียนการสอนให้ทันสมัย

5.7 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ควรมีจุดเน้น 3 ประการ คือ การเรียนรู้จากระบบฐานรู้จริง (Knowledge Based System) การเรียนรู้ร่วมกันโดยการกระทำ (Interactive Learning Through Action) และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Endless Continuing Education)

จะเห็นได้ว่า หลักสูตรการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักสูตรที่จัดการศึกษาเพื่อผลิตพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล ชุมชน สังคม และประเทศชาติ โดยมุ่งให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และผู้เรียนได้พัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในขณะนี้จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนหลักสูตรและปฏิรูปวิธีการเรียนการสอนให้มีความสมดุลระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ มีความสมดุลระหว่างการพัฒนาความรู้ เจตคติ ทักษะ และลักษณะชีวิต ให้นักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จเป็นพยาบาลมีความแข็งแกร่งเฉพาะทาง มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น มีความเป็นสหวิทยาการ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มประชากร และโรคในอนาคต

การเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็ก

ความหมายของการพยาบาลเด็ก

การพยาบาลเด็ก คือ การดูแลรักษาเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น ให้ได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งเชื่อมโยงการดูแลเด็กเมื่ออยู่บ้าน และขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและการพยาบาลชุมชน ให้สอดคล้องกัน เพื่อช่วยฟื้นฟูให้เด็กพ้นจากการเจ็บป่วยหรือให้มีความพิการน้อยที่สุด ช่วยให้กลับสู่สภาพเดิมและสู่บ้าน ครอบครัว ชุมชน ในช่วงเวลาอันสั้น ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพเด็กและครอบครัวให้มีพลานามัยที่สมบูรณ์ โดยดัดแปลงความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ หลักการพยาบาล การทำงานร่วมกับบุคคลอื่นมาเป็นแนวทางวางแผนการพยาบาลระยะสั้น ระยะยาว ให้เหมาะกับเด็กแต่ละคน รวมทั้งครอบครัวให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ (ศรีสมวงศ์ วรรณศิลปิน. 2539 : 2 ; พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒน์. 2544 : 3)

การพยาบาลเด็กจึงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งดูแลรักษา ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งเด็กป่วยและเด็กปกติตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่นให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงได้ต่อไป ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลเด็กจำเป็นต้องปฏิบัติตามบัญญัติจรรยาบรรณสำหรับวิชาชีพพยาบาลควบคู่กับการคำนึงถึงและให้ความสำคัญของสิทธิเด็กร่วมด้วย

บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลเด็ก

เนื่องจากการพยาบาลเด็กเป็นการดูแลสุขภาพและการเจริญเติบโตของเด็กตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงวัยรุ่น ซึ่งต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์เพื่อให้บริการพยาบาลเป็นไปตามกระบวนการพยาบาล ครอบคลุมการป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ทำให้เด็กได้พัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ตลอดจนสังคม สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงได้ (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2539 : 1) บทบาทของพยาบาลเด็กจึงได้ขยายออกไปอย่างกว้างขวาง เพื่อให้ทันกับความต้องการของสังคม ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการรักษาโรคเด็ก (กองงานวิทยาลัยพยาบาล. 2531 : 12)

โดยสรุปบทบาทของพยาบาลเด็กมีดังนี้ (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒน์. 2544 : 28 - 29 ; ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. 2544 : 15 - 20)

1. บทบาทในการดูแลและประเมินสภาพ เป็นบทบาทอิสระสามารถทำให้เด็กได้โดยไม่จำเป็นต้องมีคำสั่งการรักษาเป็นบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยดูแล สนับสนุนเกี่ยวกับการให้ความสุขสบายต่างๆ แก่เด็กและครอบครัว โดยพยาบาลต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นหลัก ควรใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล

2. บทบาทด้านการรักษาและการส่งต่อเพื่อการรักษา เป็นบทบาทที่ร่วมมือกับแพทย์ในการรักษา เป็นบทบาทพื้นฐานของพยาบาลทุกคน เพื่อให้เด็กป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาเพื่อช่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่

3. บทบาทด้านการป้องกันและส่งเสริม เป็นบทบาทที่สำคัญ เพราะการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน จะเป็นเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับเพื่อที่จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดี การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สามารถปฏิบัติได้ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

4. บทบาทด้านการสอนและแนะนำ หรือบทบาทของการเป็นครูทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ทักษะ และเจตคติที่ดีให้แก่ผู้รับการสอน การสอนไม่ได้สอนเฉพาะเด็กและญาติในเรื่องสุขภาพอนามัยเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงการสอนและแนะนำสมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลด้วย การสอนต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีวิธีการสอนที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

5. บทบาทในการเป็นที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองบิดามารดาต้องการคำแนะนำเป็นรายบุคคล เพื่อนำสู่การดูแลบุตร พยาบาลจึงต้องใช้บทบาทของการเป็นที่ปรึกษาร่วม เทคนิคที่ใช้ คือ การฟัง สัมผัส และเปิดโอกาสให้มีการระบายออกและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์

6. บทบาทด้านผู้ประสานงาน การทำงานเฉพาะวิชาชีพพยาบาลฝ่ายเดียวไม่สามารถจะให้บริการสิ่งที่ดีที่สุดแก่เด็กและครอบครัวได้

7. บทบาทด้านการวิจัย พยาบาลมีบทบาทของการเป็นนักวิจัย เริ่มตั้งแต่มีการสังเกตด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ถ้ามีการนำข้อมูลมาจัดเก็บให้เป็นระบบ นำมาวิเคราะห์ศึกษาต่อ จะนำมาถึงซึ่งบทบาทการเป็นนักวิจัยที่ดี

8. บทบาทของผู้ปกครอง เป็นบทบาทที่เปรียบเสมือนหนึ่งเป็นบิดามารดาของเด็ก ซึ่งบิดามารดาย่อมต้องมีความรัก ความห่วงใย ความปรารถนาดีต่อบุตรของตน ความสัมพันธ์ในรูปแบบนี้จึงเป็นไปในลักษณะของความห่วงใย ความหวังดี ให้ความช่วยเหลือ หรือตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ดีให้แก่เด็ก

9. บทบาทในการปกป้องสิทธิเด็ก ในบางครั้งพยาบาลต้องกระทำหน้าที่เสมือนผู้ดูแลปกป้องเด็กในกรณีที่เกิดหรืออาจเกิดสิ่งที่จะเป็นผลร้ายต่อเด็ก ทั้งจากวิธีการรักษาพยาบาลหรือการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง พยาบาลจะยับยั้งการป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียต่อเด็ก เรียกร้องสิทธิที่เด็กพึงมีพึงได้

เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดีอันเป็นแนวคิดพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก พยาบาลเด็กจึงมีบทบาทดังกล่าวข้างต้นซึ่งเป็นบทบาทการพยาบาลที่เป็นลักษณะองค์รวมที่อยู่ภายใต้กฎหมายและข้อบังคับสำหรับวิชาชีพการพยาบาลโดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการเป็นอิสระและสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

คุณสมบัติของพยาบาลเด็ก

พยาบาลเด็กมีคุณสมบัติความสามารถโดยทั่วไปเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพในสาขาการพยาบาลอื่น เช่น มีความรู้ในวิชาการ ชำนาญในหลักและเทคนิคการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วย

และญาติ แนะนำนิเทศผู้ร่วมงานอื่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี แต่จะมีคุณลักษณะเด่นบางประการ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการทำงานกับเด็ก โดยสรุปคุณสมบัติของพยาบาลเด็กมีดังนี้ (กองงานวิทยาลัยพยาบาล. 2531 : 16 - 19 ; พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. 2544 : 24 - 25)

1. ความนุ่มนวล ทักษะในการใช้มือ พยาบาลเด็กต้องหาความชำนาญเป็นพิเศษในการใช้มือสัมผัส แตะต้อง

2. ความสังเกต พยาบาลเด็กควรมีความสังเกตดี เนื่องจากผู้ที่ทำงานด้วยนั้นไม่สามารถติดต่อทางวาจาได้

3. มีเชาว์ไว ไหวพริบ เห็นอกเห็นใจ พยาบาลต้องมีความรู้สึกไวต่อความต้องการของเด็กและพ่อแม่ มีไหวพริบต่อท่าทีของเด็ก

4. อารมณ์คงที่ พยาบาลเด็กควรเป็นผู้มีอารมณ์ขัน ไม่แสดงอารมณ์โกรธหรือความรู้สึกรุนแรงออกมาทั้งทางสีหน้า วาจา การกระทำ

5. มีความสามารถในการใช้ภาษา ทั้งการพูด การเขียน ให้เข้าใจง่าย ถูกต้อง

6. ทักษะในการอธิบายการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยเด็กต้องควบคู่ไปกับความอบอุ่นเป็นมิตร ติดต่อกับเด็กอย่างอ่อนโยน

7. อดทน ผู้ให้การพยาบาลเด็กต้องมีขันติ อดกลั้น ปฏิบัติงานด้วยความอดทนเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ดำเนินงานได้อย่างราบรื่น

8. เข้าใจธรรมชาติเด็ก การศึกษาพัฒนาการเด็กจะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมและปัญหาที่พบในเด็กแต่ละวัย

9. มีความสามารถในการถ่ายทอดแบบแผนการปฏิบัติที่ดี การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กไม่ว่าขณะเจ็บป่วยหรือขณะปกติ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการถ่ายทอดความรู้สึก การปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้เป็นบิดามารดาและญาติคนอื่นๆ

นอกจากคุณสมบัติต่างๆ ดังกล่าวแล้ว พยาบาลเด็กต้องเรียนรู้เกี่ยวกับเด็กและการดูแลเด็กอยู่เสมอ พยาบาลต้องรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โรค สิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อแต่ละบุคคลในชุมชน เรียนรู้เทคนิคการทำงานกับบุคคลหลายประเภท ต้องรักษาสุขภาพตนเอง เข้าใจตนเองก่อนที่เข้าใจบุคคลอื่น เพื่อให้การพยาบาลเด็กได้ผลดีที่สุด

การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็กตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็กหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 รายวิชา คือ รายวิชาการพยาบาลเด็ก 1 (พย. 261) รายวิชาการพยาบาลเด็ก 2 (พย. 262) รายวิชาการพยาบาลเด็ก 3 (พย. 263) รายวิชาที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ คือ รายวิชาการพยาบาลเด็ก 1 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กเครือข่ายการศึกษาพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้. 2545 : 1 - 10)

1. รายวิชาการพยาบาลเด็ก 1 รหัสวิชา พย. 261 หน่วยกิต 3 (2-0-4)

1.1 ลักษณะวิชา

แนวคิดและหลักการพยาบาลเด็ก บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของเด็กแรกเกิดถึงวัยรุ่นตอนต้น บทบาทของครอบครัวต่อสุขภาพเด็กและการดูแลเด็ก แหล่งทรัพยากรในชุมชนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของเด็กและครอบครัว การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพเด็ก การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและการส่งต่อ

ฝึกประสบการณ์การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและการส่งต่อ

1.2 วัตถุประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาสามารถ

1.2.1 อธิบายแนวคิดและหลักการพยาบาลเด็กได้

1.2.2 ระบุบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพเด็กได้

1.2.3 ระบุบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของครอบครัวต่อสุขภาพเด็กและการดูแลเด็กได้

1.2.4 ระบุแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่ให้บริการด้านสุขภาพและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพได้

1.2.5 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเด็กและครอบครัว สามารถให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ชุมชนได้เหมาะสมกับศักยภาพของครอบครัวหรือสภาพการณ์นั้นๆ

1.2.6 ใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพทั้งเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ โดยสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม

1.2.7 ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

2. สมรรถนะที่ต้องการ

2.1 อธิบายแนวคิดและหลักการในการดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่เด็กแรกเกิดถึงวัยรุ่นตอนต้น

2.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและวิถีการดำเนินชีวิต โดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในภาวะปกติและเบี่ยงเบน

2.3 ตระหนักในคุณค่าของคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และนำมาเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีวิต

2.4 มีการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลและส่งต่อเด็กแรกเกิดถึงวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำวิชาการพยาบาลเด็ก 1 มาเป็นสาระการเรียนรู้ในรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากเป็นรายวิชาที่เน้นบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเด็ก ทั้งเด็กป่วยในโรงพยาบาลและเด็กปกติที่อยู่ในชุมชน และเป็นรายวิชาที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สามารถจัดให้ผู้เรียนได้ฝึกประสบการณ์จริงในการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้อย่างเต็มที่

การส่งเสริมสุขภาพเด็ก

การส่งเสริมสุขภาพ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Health Promotion มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตและสังคม นับว่าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ (ประเวศ วะสี. 2542 : 15) การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยการที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2543 : 10) ในการส่งเสริมสุขภาพของทุกระดับ ดังกล่าวเป็นโฉมใหม่ของการดูแลสุขภาพในปัจจุบันนี้ โดยมีจุดเริ่มจากแนวความคิดในการยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมที่นับได้ว่าสำคัญที่สุดของการส่งเสริมสุขภาพ ก็คือ การทำให้สุขภาพของคนในสังคมดีขึ้น โดยการให้คนทุกคนในสังคมได้มีส่วนร่วมและมีความเท่าเทียมกันในการดูแลสุขภาพ (Jeanne Katz and Alyson Peberdy and Jenny Douglas. 2000 : xiv) เพื่อให้บุคคลทุกคนในสังคมมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO Geneva. 1991 : 3)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางสังคม การเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล หากรวมไปถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541 : 5)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ยงยุทธ ขจรธรรม. 2543 : 1)

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในสังคมให้มีความรู้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น เป็นกระบวนการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

ในสังคม หรือเรียกได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องหรือภารกิจของทุกคนในสังคมที่จะช่วยทำให้สุขภาพของตนเองและคนในสังคมดีขึ้น แข็งแรงขึ้น เป็นพื้นฐานที่นำสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลจะต้องเข้าใจในองค์ประกอบพื้นฐานของการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ พูลสุข หิงคานนท์ (2541 : 24 - 25) ได้สรุปองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลควรคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ความแตกต่างของปัจเจกบุคคล

ในการให้ความร่วมมือของบุคคล ชุมชน หรือองค์การใดก็ตาม พื้นฐานความรู้ทักษะที่แตกต่างกันของบุคคลจะทำให้ได้รับความร่วมมือต่างกัน พยาบาลและทีมสุขภาพจะต้องให้การอธิบายสิ่งที่ต้องการความร่วมมือให้กระจ่าง ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และให้คำแนะนำปรึกษาอย่างเป็นกันเอง โดยไม่คิดว่าผู้อื่นนั้นมีความรู้น้อยกว่าและเข้าใจถึงความแตกต่างของการรับรู้ของแต่ละบุคคลว่ามีความแตกต่างกันด้วย

2. อำนาจในการตัดสินใจ

การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้น ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทั้งนี้พยาบาลหรือทีมสุขภาพทางด้านการส่งเสริมสุขภาพต้องเข้าใจในพื้นฐานความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง ข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจในการวางแผนงานและกำหนดเป้าหมายต้องมาจากประชาชนโดยทีมสุขภาพจะพิจารณาความถูกต้องตามหลักการทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่ปรับเปลี่ยนความต้องการของประชาชน

3. การคิดอย่างเป็นระบบ

เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มีการคิดอย่างรอบคอบ ผู้ที่ทำหน้าที่ทำให้มีการคิดอย่างรอบคอบคือ ผู้ที่ทำหน้าที่ทางด้านสุขภาพต้องกระตุ้นหรือสนับสนุนให้ประชาชนได้มีความคิดเห็นอย่างเป็นระบบ คิดอย่างรอบคอบกว้างขวางในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ โดยพยายามทำให้ประชาชนเกิดความเป็นเจ้าของความคิด เจ้าของโครงการ และถือเป็นความรับผิดชอบ

4. การเรียนรู้ในวิธีการส่งเสริมสุขภาพสำหรับตนเอง ชุมชน อย่างต่อเนื่อง

เป็นสิ่งที่จะทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลและทีมสุขภาพจะต้องมีความต่อเนื่องเช่นกัน และมีการติดตามประเมินผลงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้คงกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ได้นานที่สุด หรือกลายเป็นวิถีชีวิตประจำวันในที่สุด

5. ความภูมิใจ ความมั่นใจ และศักดิ์ศรีในการปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่าในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้ประสบความสำเร็จ พยาบาลและทีมสุขภาพจะต้องให้ประชาชนนั้นเกิดความภูมิใจ มั่นใจ โดยการยกย่อง การให้การสนับสนุน จะนำ

ไปสู่การพัฒนางานด้านอื่นๆ ของชุมชนได้ เกิดความร่วมมือซึ่งกันและกัน แก้ปัญหาร่วมกัน อันเป็นเป้าหมายสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมาจากฐานความคิดของการพัฒนาสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน ซึ่งการที่จะทำให้เกิดความร่วมมือจากประชาชนได้นั้น ต้องทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของในสุขภาพของตนเอง มีความรับผิดชอบในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพทั้งของตนเองและชุมชน (พูลสุข หิงคานนท์. 2541 : 23) ดังที่องค์การอนามัยโลกได้มีคำขวัญวันอนามัยโลก ปี 2541 ว่า "Health Is Everyone Business" และสอดคล้องกับ ลินดา โจนส์ (Linda Jones. 2001 : 2) ที่กล่าวว่า "Promoting Health : Everyone's Business"

จากการประชุมที่จัดโดยองค์การอนามัยโลก เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ ขึ้นครั้งแรกที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ในการประชุมครั้งนี้ได้เริ่มมีการกำหนดกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และนับเป็นก้าวสำคัญของการปฏิรูประบบสาธารณสุขในหลายประเทศที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นประเด็นในการพัฒนา สุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว ซึ่ง ลักขณา เติมศิริกุลชัย และคณะ (2541 : 25 - 30) ได้สรุปกลยุทธ์เพื่อความสำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญไว้ คือ

1.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

1.2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

1.3 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

1.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

1.5 การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ

งานด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้น ความร่วมมือของประชาชนเป็นสิ่งจำเป็น การที่จะให้ประชาชนได้ตระหนักในเรื่องส่งเสริมสุขภาพนั้น ความร่วมมือต้องมาจากความตั้งใจจริงบนพื้นฐานความเชื่อถือในผู้ประสานความร่วมมือจึงจะต้องทำให้ประชาชนตระหนักและถือเป็นความรับผิดชอบต่อความร่วมมือ ต้องมีสัญญาประชาคมที่อยู่บนพื้นฐานความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นสำคัญ (ประเวศ วะสี. 2543 : 20)

2. ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ (Theory in Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นประเด็นที่ท้าทายบุคลากรทางด้านวิชาชีพการสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งต้องปรับปรุงแบบการให้บริการเป็นในลักษณะเชิงรุก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรรู้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ เป็นทฤษฎีที่มีการประยุกต์ ทฤษฎีทางด้านสังคมหลายทฤษฎี ได้แก่

2.1 ทฤษฎีทางสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพ

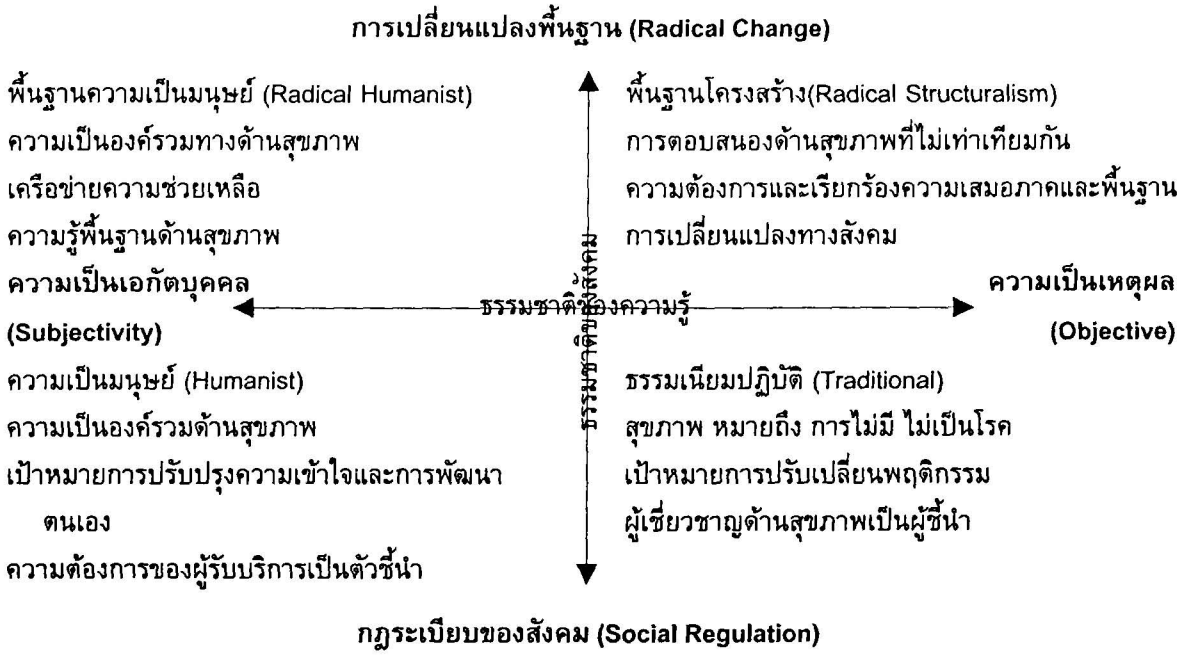
2.2 ทฤษฎีทางจริยธรรมกับการส่งเสริมสุขภาพ

2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้กับการส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ทฤษฎีทางสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพ (Social Theories and Health Promotion)

ทฤษฎีนี้มีการพัฒนาจากกรอบแนวทางการศึกษาสังคมศาสตร์ มีความเชื่อว่าการส่งเสริมสุขภาพมีฐานมาจากสังคมวิทยาและนโยบายทางสังคม (Bunton and Medonald. 1992) ซึ่งจะมีอิทธิพลจากทฤษฎีการศึกษาเข้ามาเกี่ยวข้อง ในทฤษฎีนี้จะกล่าวถึง 1) การวิเคราะห์โครงสร้างที่เป็นอิทธิพลทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและโครงสร้างสัมพันธภาพของสังคมที่จะช่วยให้เกิดความเสมอภาคในด้านสุขภาพ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของสังคมและนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องให้มีขึ้น (Jeanne Katz. 2000 : 88) 2) การวิเคราะห์ทางด้านเศรษฐกิจว่าจะดำเนินการอย่างไรกับความเจ็บป่วย จากปัญหาความยากจน ปัญหาสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ปัญหามลภาวะ ปัญหาอาชญากร และปัญหาการไม่มีงานทำ การส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีวิธีการที่หลากหลาย แต่เน้นคนในสังคมเป็นตัวขับเคลื่อนให้ชุมชนได้มีกิจกรรมร่วมและสามารถตัดสินใจที่จะมีวิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Kelly and Charlton. 1995 : 89) ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบเดิมที่เน้นการรักษาหรือซ่อมสุขภาพ และ 3) การวิเคราะห์นโยบายทางสังคมซึ่งต้องทำการวิเคราะห์จากกรอบแนวคิดกระบวนการจัดทำนโยบายและการปรับเปลี่ยนนโยบายและเหตุผลทางด้านการเมือง ซึ่งมาจากจิตวิทยาทางสังคมและการศึกษา การส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับเหตุผลที่จำเป็นต้องกระทำ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนิสัย (Jeanne Katz. 2000 : 89)

การส่งเสริมสุขภาพโดยมุ่งเน้นทฤษฎีทางสังคมนั้น จะให้ความสำคัญกับสังคมในด้านภาวะเสี่ยง การเปลี่ยนแปลง วิถีการดำเนินชีวิต การบริโภค สิ่งดังกล่าวเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานที่จะเปลี่ยนแนวทางการมองปัญหาและการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ (Armstrong. 1995 ; O'Brien. 1995) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพเปรียบเสมือนการตรวจตราสังเกตการณ์ โดยนักส่งเสริมสุขภาพมืออาชีพและโดยประชาชนด้วยกันเอง โดยให้อำนาจและมีส่วนร่วมการเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม ดังนั้นสิ่งสำคัญที่เป็นหลักประกันสุขภาพ คือ พื้นฐานทางสังคม หรือการมอบอำนาจให้สังคมพิจารณาการส่งเสริมสุขภาพโดยอิสระร่วมกับบุคลากรสุขภาพที่ต้องทำหน้าที่สนับสนุน เป็นผู้ประสานงานด้านสุขภาพ (Caplan. 1993) สรุปเป็นภาพประกอบ 2 ดังนี้



ภาพประกอบ 2 แสดงถึงการส่งเสริมสุขภาพกับทฤษฎีทางสังคม (Four Paradigms of Health Promotion)

ที่มา : Coplan. (1993). The Importance of Social Theory for Health Promotion. หน้า 238.

ดังนั้นทฤษฎีทางสังคมที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กจะให้ความสำคัญกับอิทธิพลทางสังคม มีการวิเคราะห์โครงสร้างที่เป็นอิทธิพลทางสังคมเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งให้ความสำคัญกับภาวะเสี่ยง การเปลี่ยนแปลง วิถีการดำเนินชีวิต การบริโภค มีการมอบอำนาจให้สังคมพิจารณาด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยอิสระร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ การสร้างความร่วมมืออยู่บนข้อคำนึงด้านพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ พื้นฐานด้านโครงสร้าง ได้แก่ การเคารพศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน และการนึกถึงธรรมเนียมปฏิบัติของแต่ละสังคม

2.2 ทฤษฎีทางจริยธรรมกับการส่งเสริมสุขภาพ (Ethical Theories and Health Promotion)

การศึกษาทฤษฎีทางจริยธรรมกับการส่งเสริมสุขภาพนั้น เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานจากความมีศีลธรรมจรรยา หลักการและค่านิยม ผู้ให้การส่งเสริมสุขภาพต้องตระหนักในความถูกต้องความไม่ถูกต้อง ในการส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี เห็นคุณค่าของสุขภาพของทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ให้บริการสุขภาพในทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน ด้วยเป้าหมายสูงสุด คือ สุขภาพดี (Jones and Cribb. 2000 : 95) กุญแจสำคัญของหลักการทางทฤษฎีจริยธรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ คือ

2.2.1 การเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคล (Respect for Autonomy) เคารพในสิทธิของประชาชน เคารพในการตัดสินใจด้วยตนเองของประชาชน และให้อิสระในการหาทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ครอบครัว และสังคม

2.2.2 การไม่มีการคุกคามทางร่างกายหรือจิตใจ (Non-Maleficent or Not Doing Harm)

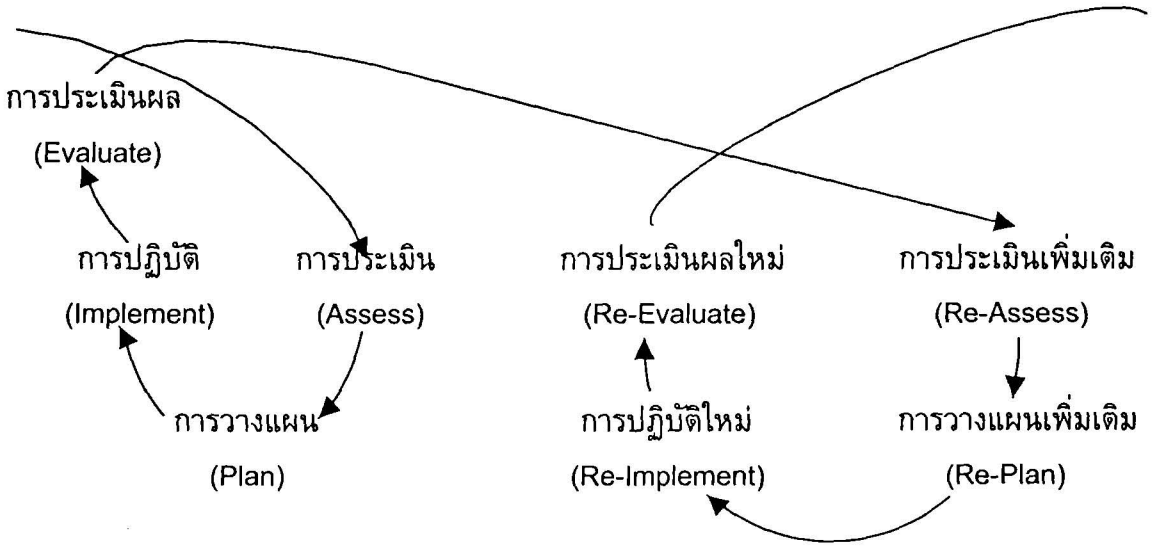
2.2.3 การมีจิตใจเมตตา กระทำในสิ่งที่ดีที่ถูกต้อง (Beneficent or Doing Good)

2.2.4 การมีใจยุติธรรม (Justice) ให้ความเสมอภาคอย่างตรงไปตรงมาในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีทฤษฎีทางจริยธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพเด็กต้องตระหนักในความถูกต้อง ความเหมาะสม และต้องร่วมมือประสานกับบุคคลหลายๆ ฝ่าย ผู้ปฏิบัติงานด้านนี้จึงต้องเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคล ไม่คุกคามทางร่างกายหรือจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีความยึดมั่นในหลักการที่ถูกต้อง และให้ความเสมอภาคแก่ทุกฝ่ายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

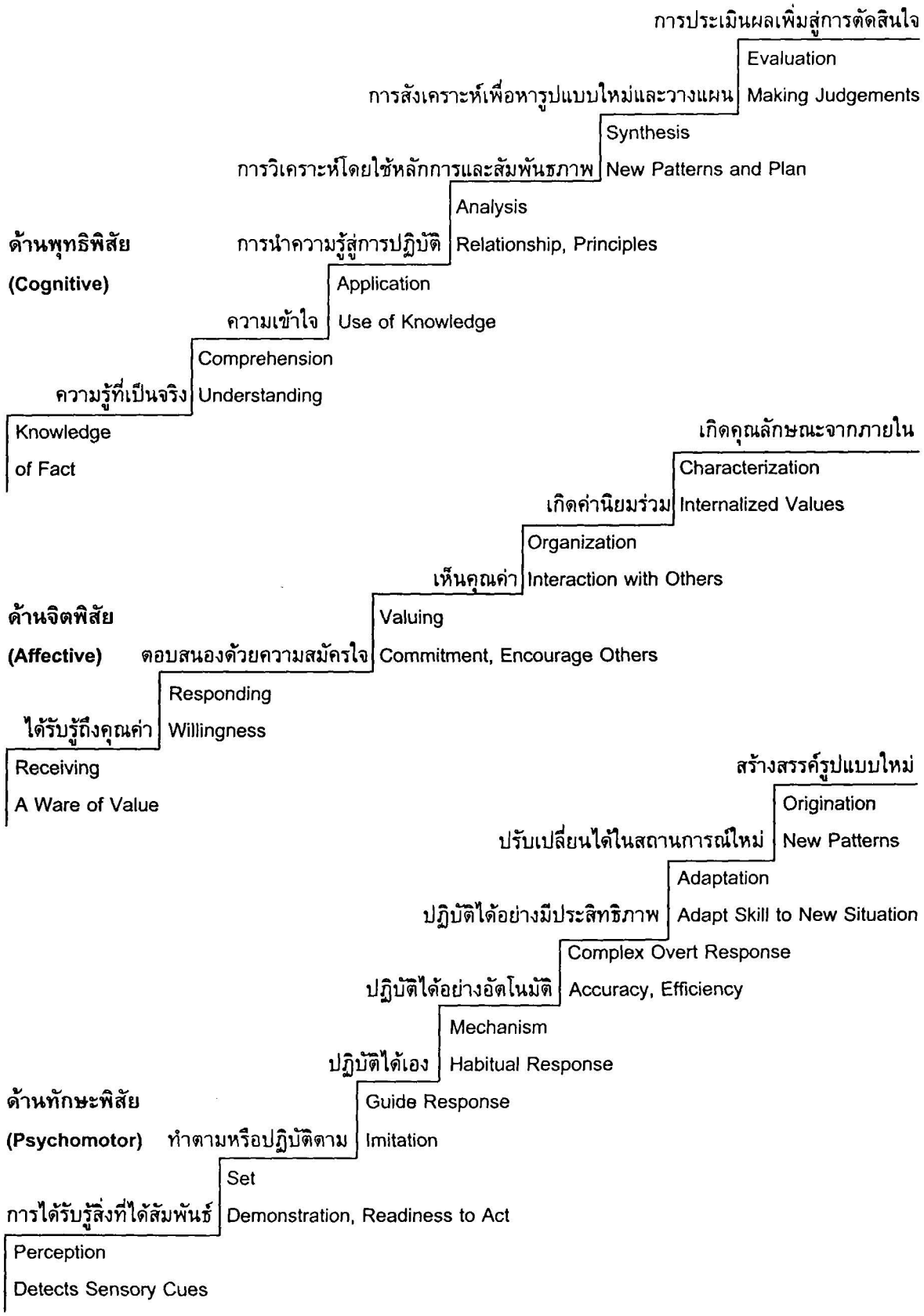
2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้กับการส่งเสริมสุขภาพ

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เป็นระบบที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพจากความรู้ที่ได้รับ มีทัศนคติและทักษะที่ดีขึ้น ซึ่งวงจรการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ เริ่มต้นจากการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และสถานการณ์การเรียนรู้ที่ต้องทำให้เกิดและให้โอกาสในการเรียนรู้ ในขั้นนี้นักส่งเสริมสุขภาพต้องมีการวางแผนสู่การปฏิบัติการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และขั้นสุดท้ายเป็นการประเมินผลการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล (John Kemm and Ann Close. 1995 : 91 - 92) ดังภาพประกอบ 3 ดังนี้



ภาพประกอบ 3 The Teaching-Learning Process – A Repeating Cycle

ที่มา : John Kemm and Ann Close. (1995). Health Promotion. หน้า 100.



ภาพประกอบ 4 แสดงแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม

ที่มา : John Kemm and Ann Close. (1995). Health Promotion. หน้า 101.

ภาพประกอบ 5 แสดงการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางของ บลูม
ที่มา : John Kemm and Ann Close. (1995). Health Promotion. หน้า 101.

เป้าหมายหลักในการส่งเสริมสุขภาพ คือ ต้องการช่วยให้ประชาชนมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่จำเป็นต่อการคงอยู่และปรับปรุงทางด้านสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ บทบาทของนักส่งเสริมสุขภาพ เมื่อต้องการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในการให้ข้อมูลและต้องการให้เขายอมรับ นั่นคือ มีบทบาทเป็นนักจูงใจ (Motivator) ผู้สนับสนุน (Encouraging) และให้รายละเอียดเพื่อให้ผู้รับบริการได้คิด ตัดสินใจ มีทางเลือก และมีความต้องการเรียนรู้ อาจโดยการซักถาม การนำเสนอข้อมูล และยกตัวอย่างให้เห็นภาพชัดเจน เพื่อที่จะช่วยให้ผู้รับบริการได้เข้าใจและหาแนวปฏิบัติได้ ทฤษฎีการเรียนรู้ที่นักส่งเสริมสุขภาพนำมาประยุกต์ได้

ลักษณะการส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender. 1996) ได้กล่าวถึงลักษณะการส่งเสริมสุขภาพซึ่งจัดได้ในหลายลักษณะดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว (Family Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว แต่ละครอบครัวประกอบด้วยบุคคล แต่ละบุคคลจะต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว จะต้องคำนึงถึงโครงสร้างด้านค่านิยม หน้าที่ด้านความรู้สึก หน้าที่ด้านสังคม หน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพ และหน้าที่ในการเผชิญปัญหา พยาบาลจะต้องมีความไวในการสังเกตครอบครัวทั้งในด้านที่เหมือนกันและแตกต่างกัน การศึกษารูปแบบของครอบครัวและความสัมพันธ์กับรูปแบบการดำเนินชีวิตจะช่วยสร้างทฤษฎีและความเข้าใจในการหาวิธีการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวที่แตกต่างกัน จากงานวิจัยของ เพนเดอร์ (1996) สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวจะประสบความสำเร็จได้ จะต้องมีการวางแผนร่วมกัน จัดโปรแกรมให้ตรงกับความต้องการของครอบครัว

2. การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน (School Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนควรเริ่มในระดับประถมและมัธยม เพราะวัยเด็กและวัยหนุ่มสาว สามารถผสมผสานกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันได้กลมกลืนและยั่งยืนกว่าวัยผู้ใหญ่ นักเรียนมีชีวิตอยู่ในโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ ครูต้องสอนให้นักเรียนรู้จักวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง เช่น ปัญหาจากสารเสพติด และปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ โรงเรียนต้องสร้างสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ ครูและบุคลากรด้านสาธารณสุขจะต้องร่วมกันวางแผนส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และจัดรูปแบบการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพดี มิใช่เรียนเฉพาะเนื้อหา และควรเชิญบิดา มารดา ผู้ปกครองที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมด้วย เพราะผู้ปกครองเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่การสร้างรูปแบบการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพ ควรมีการสร้างกลุ่ม/ชมรมผู้มีสุขภาพดี เพราะมีอิทธิพลผลักดันให้มีการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าทำลายสุขภาพ

3. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (Community Health Promotion)

การเปลี่ยนแปลงสุขภาพของชุมชนมีความสำคัญมากกว่าการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มเล็กๆ โดยใช้องค์กรของชุมชน สื่อต่างๆ การกระจายข้อมูล และโครงสร้างการสนับสนุนเพื่อให้กลุ่มใหญ่ คือ แต่ละบุคคลมีการเคลื่อนไหวในการปรับปรุงสุขภาพของสิ่งแวดล้อม กลุ่มย่อย ครอบครัว และแต่ละบุคคล โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ข้อมูลเป็นฐานมีประโยชน์มาก เพราะจะส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มย่อย หรือส่งผลต่อแต่ละบุคคลได้ โปรแกรมจะประกอบด้วยการจัดกิจกรรมที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. การส่งเสริมสุขภาพในศูนย์พยาบาล/โรงพยาบาล (Hospital Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพในศูนย์การพยาบาลมีการบริการอย่างกว้างขวาง มีทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลในระดับปฐมภูมิ การให้คำปรึกษา และสนับสนุนผู้ป่วยเรื้อรัง ให้การพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นหลัก ให้บริการดูแลสุขภาพนักเรียน สิ่งสำคัญพยาบาลต้องแก้ไขปัญหาและอุปสรรคด้านกฎหมายในการสร้างศูนย์พยาบาล และขอบเขตการให้บริการพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้มีอำนาจสมบูรณ์ แต่ต้องมีคำสั่งแต่งตั้งระบุบุคคลผู้ให้บริการในระดับปฐมภูมิ พยาบาลต้องจัดรูปแบบองค์กรเพื่อให้มีความต่อเนื่องในการนำศูนย์พยาบาลเข้าเป็นแกนหลักของการดูแลสุขภาพ

5. การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน (Workplace Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ลูกจ้างที่มีสุขภาพดีจะช่วยลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มผลผลิตได้ เพนเดอร์ ได้นำเสนอผลการวิจัยซึ่งเป็นรูปแบบการให้การส่งเสริมสุขภาพ 4 รูปแบบ คือ 1) ให้คำปรึกษาอย่างเดียว 2) ให้สุขศึกษาอย่างเดียว 3) การลดความเสี่ยง และ 4) ให้บริการเต็มรูปแบบ รวมทั้งการลดความเสี่ยง โดยเน้นการเรียนรู้ในทางบวก สำหรับพฤติกรรมเสี่ยง กลยุทธ์ที่ใช้ ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสารด้านสุขภาพ การแข่งขัน ใช้ระบบบัดดี้ ผลปรากฏว่า รูปแบบที่ 4 ได้ผลดีที่สุด

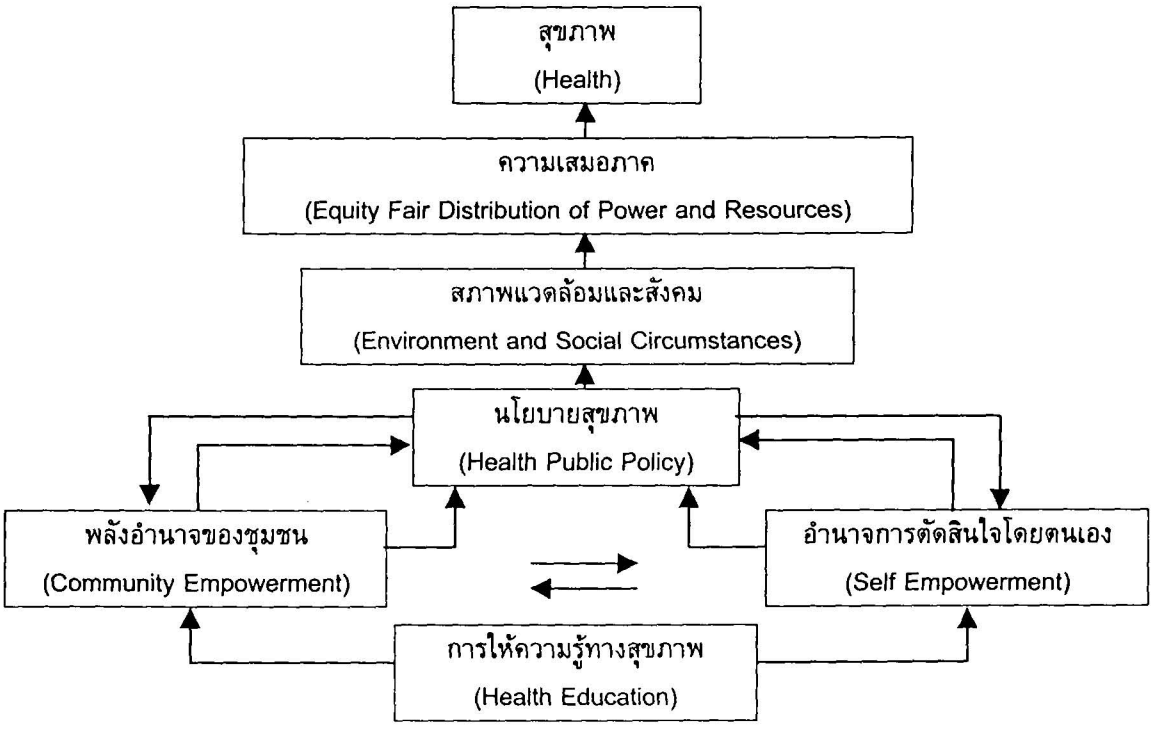
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Model of Health Promotion)

ได้มีนักวิชาการด้านสาธารณสุขนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพไว้หลายรูปแบบ ได้แก่

1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของโทนส์ (Tones' Model of Health Promotion)
2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของดาวนี่ และแทนนาฮิล (Downie and Tannahil's Model of Health Promotion)
3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเอเลส และซิมเน็ทต์ (Ewles and Simnett's Model of Five Approaches to Health Promotion)
4. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมนิสัย (Knowledge-Attitude-Behavior)
5. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยการมอบอำนาจ (Empowerment Model)
6. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ชุมชนมีส่วนร่วม (Community Action-Model)

1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของโทนส์ (Tones' Model of Health Promotion)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่โทนส์และทิลฟอร์ด (Tones and Tilford. 1994) ได้นำเสนอเป็นการนำเสนอสู่แนวทางการปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นการป้องกันโรค (Empowerment) และนโยบายการควบคุมโรค (Radical-Political) และการมอบอำนาจการดูแลสุขภาพ (Empowerment) โดยนำเสนอเป็นภาพประกอบ 6 ได้ดังนี้



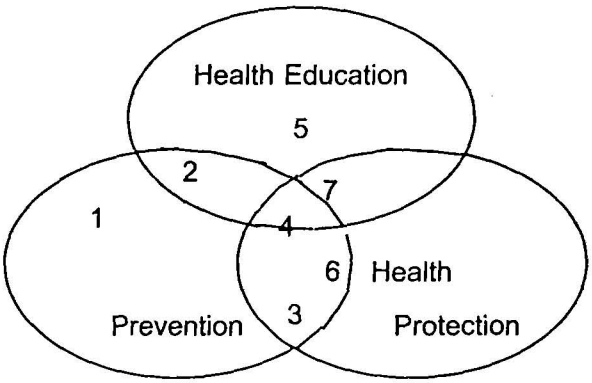
ภาพประกอบ 6 แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของโทนส์

(Tones' Model of Health Education, Empowerment and Health Promotion)

ที่มา : Tones. (1994). Health Education : Effectiveness, Efficiency and Equity. หน้า 1126.

2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของดาวนี่ (Downie's Model of Health Promotion)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของดาวนี่กล่าวถึงธรรมเนียมที่ปฏิบัติกันมา (Tradition) กล่าวถึงการเปลี่ยนผ่าน (Transitional) และความทันสมัย (Modern) ในความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความมีสุขภาพดี (Positive Health) ทักษะชีวิต (Life Skills) เห็นความสำคัญของส่วนรวม (Self-Esteem) การมีส่วนร่วม (Participation) ความมีอิสระในการเลือก การคัดเลือกมิติต่างๆ ของสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ (Freedom of Choice and Collective Dimensions of Health and Behavior) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ใช้ข้อมูลเป็นฐานในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ เน้นหลักการให้ความรู้และให้ความสำคัญกับองค์ประกอบทางสังคมการเมืองที่จะเป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับการทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมโดยแท้จริง สามารถแสดงดังภาพประกอบ 7 ต่อไปนี้



ภาพประกอบ 7 แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของดาวนี่ (Downie's Model of Health Promotion)
ที่มา : Downie. (1990). Health Promotion Model and Values. หน้า 126.

1. การให้บริการป้องกันโรค ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกัน การตรวจปากมดลูก
2. การให้สุขศึกษาเพื่อป้องกัน ได้แก่ การหลีกเลี่ยง (งด) บุหรี่
3. การให้การป้องกันเพื่อปกป้องสุขภาพ ได้แก่ การให้อมฟลูออไรด์
4. การให้สุขศึกษาเพื่อป้องกัน เพื่อปกป้องสุขภาพ ได้แก่ การรัดเข็มขัดนิรภัย การทำงานอดิเรก
5. การให้สุขศึกษาทางบวกเพื่อชีวิต ได้แก่ การสร้างทักษะชีวิต การพัฒนาคุณภาพชีวิต
6. การให้สุขศึกษาทางบวกเพื่อการปกป้องสุขภาพ ได้แก่ การปรับปรุงสถานที่ปฏิบัติงานโดยใช้นโยบายงดสูบบุหรี่
7. การให้สุขศึกษามีเป้าหมายเพื่อปกป้องสุขภาพในทางบวก ได้แก่ การตั้งแคมป์เพื่อพิทักษ์สิทธิตามกฎหมาย

3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเอเลส และซิมเน็ทต์

เอเลส และซิมเน็ทต์ (Ewles and Simnett. 1999 : 43) ได้เสนอรูปแบบ 5 วิธีการของการส่งเสริมสุขภาพ (Five Approaches to Health Promotion) โดยนำเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเอเลสและซิมเน็ทต์ (Ewles and Simnett's Model of Health Promotion)

รูปแบบ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จุดเน้น
1. การรักษา (Medical)	- ให้อิสระในการรักษาโรค	- ส่งเสริมให้การรักษาโดยการป้องกันไม่ให้เกิดโรค	- ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและวิธีการปฏิบัติในการป้องกัน
2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior Change)	- ให้ความเป็นปัจเจกบุคคลสู่การปรับพฤติกรรมอย่างอิสระในการปราศจากโรค	- เปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมโดยการส่งเสริมสุขภาพและรูปแบบการดำเนินชีวิต	- รูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพ โดยนักส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้คอยแนะนำ
3. การให้ความรู้ (Education)	- ให้ความรู้ความเข้าใจเฉพาะบุคคลในการทำความเข้าใจกับการตัดสินใจในสิ่งที่กระทำ	- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและผลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ - การเข้าถึงค่านิยมและทัศนคติในการที่จะพัฒนาทักษะในการดำรงชีวิตให้มีสุขภาพดี	- ความมีอิสระและสิทธิในการเลือกดูแลสุขภาพของแต่ละ บุคคล - นักส่งเสริมสุขภาพต้องยอมรับในการจัดเตรียมสาระความรู้ทางสุขภาพของแต่ละบุคคล
4. ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ (Client-Centered)	- ปฏิบัติงานกับผู้รับบริการพื้นฐานของความเป็นตัวตนของผู้รับบริการ	- ปฏิบัติงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการต้องการ - ปฏิบัติตามที่ผู้รับบริการเลือกและให้เกียรติ/สิทธิกับผู้รับบริการในการตัดสินใจ (Empower)	- ผู้รับบริการต้องมีความเสมอภาค - ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะจัดดำเนินการด้านสุขภาพของตนเองและชุมชน - ให้สิทธิและอำนาจการตัดสินใจแก่ผู้รับบริการ
5. การเปลี่ยนแปลงสังคม (Social Change)	- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมเป็นตัวเลือกในการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพ	- การเมือง/การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม	- สิทธิและความต้องการกระทำต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อยกระดับ/ส่งเสริมสุขภาพ

4. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมนิสัย (Knowledge-Attitude-Behavior : KAB)

การให้สุขศึกษาตั้งแต่เริ่มต้นอยู่บนฐานของความจำเป็นและต้องการให้ประชาชนมีความรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพที่ดีที่สุด มีความคาดหวังว่าการให้สุขศึกษาจะทำให้คนมีความรู้มากขึ้น จะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

รูปแบบ KAB ให้ความสำคัญกับทางเลือกในการปรับพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล (Behavioral Choices of The Individual) และไม่ให้ความสำคัญกับปัจจัยภายนอกทั้งหมดที่มีอิทธิพลกับการปรับพฤติกรรม KAB Model จะเน้นที่การหลีกเลี่ยงโรคมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นทางบวก (Positive Health) เป็นรูปแบบที่ผสมผสานความรู้ การตอบสนองของแต่ละคน (Individual Responsibility) และการหลีกเลี่ยงโรคภัย เป็นรูปแบบที่นำสู่รูปแบบการรักษาทางการแพทย์ (Modical Model)

5. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยการมอบอำนาจ (Empowerment Model)

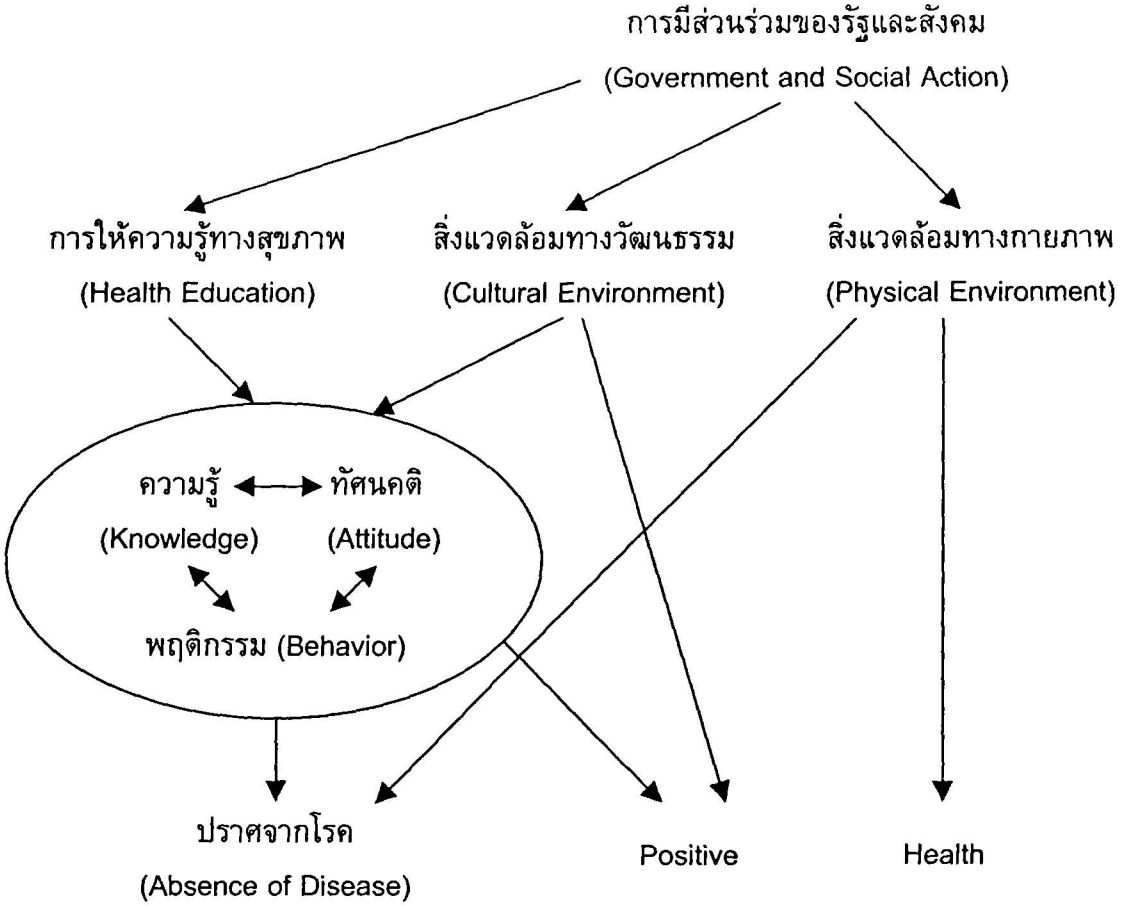
รูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับความเป็นปัจเจกบุคคลมากขึ้น ความสามารถในการเลือกและการส่งผลต่ออิทธิพลของสิ่งแวดล้อม เป้าหมาย คือ ความเป็นปัจเจกบุคคลกับทักษะและข้อมูลข่าวสารที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง รูปแบบ Empowerment Approach ให้ความสำคัญของคุณค่าของบุคคลที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีตามที่เขาต้องการ

รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ให้อิสระกับคุณค่า (Value-Free) เป็นการผสมผสานระหว่างการให้คุณค่าของบุคคลกับคุณค่าของสิ่งอื่น

6. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ชุมชนมีส่วนร่วม (Community Action Model)

รูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพหลายๆ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล ซึ่งรูปแบบนี้สนับสนุนความเป็นปัจเจกบุคคลที่จะมีกิจกรรมร่วมกันที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงชุมชน เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และต้องการที่มีสุขภาพดี (Watt. 1986) เช่น ต้องการที่จะหยุดโรงงานที่ปล่อยควันพิษ กิจกรรมที่จะลดการจราจรที่มีปัญหา

รูปแบบนี้เป็นรูปแบบของความต้องการของแต่ละบุคคลที่นำเสนอออกมา แล้วหาแนวทางร่วมในการแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อให้เกิดผลคือ คนในชุมชนมีสุขภาพ ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็น Healthy–Communities ทั้งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ KAB การมอบอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วม สรุปเรียกว่า Composite Model of Health Promotion แสดงดังภาพประกอบ 8 ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 8 แสดง A Composite Model of Health Promotion

ที่มา : Bunton and MacDonald. (1992). Health Promotion : Disciplines and Diversity. หน้า 203.

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพด้านดี และป้องกันสุขภาพด้านความเจ็บป่วย ปกป้องภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยผ่านการให้คำแนะนำทางสุขภาพและกำหนดนโยบายหรือกฎหมาย เพื่อเอื้อต่อการปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการเพิ่มศักยภาพของบุคคลโดยการเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม

เครื่องมือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

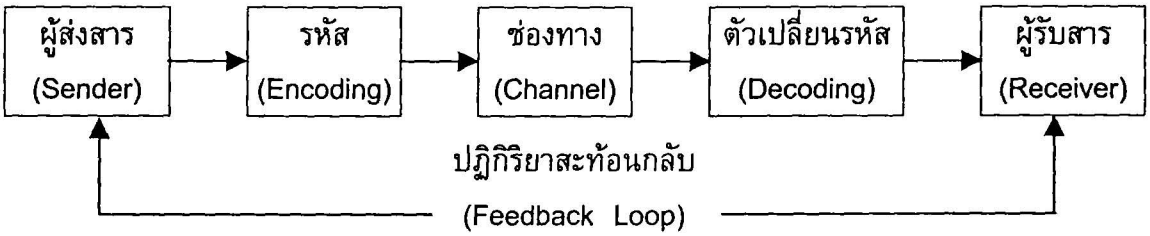
(Tools of Child Health Promotion Nurses)

เครื่องมือที่พยาบาลใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กนั้น ได้แก่ การสื่อสาร (Communication) การสร้างความร่วมมือ (Collaboration) และการปฏิบัติตามพันธะสัญญา (Contracting) ทั้งการสื่อสาร การสร้างความร่วมมือ และการปฏิบัติตามพันธะสัญญาเป็นรูปแบบที่เป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะต้องสร้างขึ้นร่วมกับการป้องกันความเจ็บป่วย และการปกป้อง

สุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพต้องฝึกฝนให้มีทักษะดังกล่าวเพื่อนำสู่การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Spradley and Allender. 2001 : 137)

1. กระบวนการสื่อสาร (Communication Process)

กระบวนการสื่อสารเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก กระบวนการเป็นสิ่งที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทั้งผู้ให้การส่งเสริมสุขภาพและผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ ส่วนสำคัญของกระบวนการสื่อสาร คือ 1) ข้อมูล (Message) 2) ผู้สื่อสาร (Sender) 3) ผู้รับ (Receiver) 4) สาร (Encoding) 5) ช่องทางการสื่อสาร (Channel) 6) ตัวเปลี่ยนรหัส (Decoding) และ 7) การย้อนกลับ (Feedback Loop) ดังแสดงในภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 แสดงกระบวนการสื่อสาร (The Communication Process (Feedback Loop)
ที่มา : Babara Spradley and Judithy Allender. (2001). Community Health Nursing. หน้า 139.

2. ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กมีดังนี้ (Spradley and Allender. 2001 : 139)

2.1 ทักษะการส่งสาร (Sending Skills) สิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการส่งสารอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ คือ 1) การตระหนักเห็นความสำคัญของข้อมูลและการสื่อสารของพยาบาล 2) การตระหนักเห็นความสำคัญของผู้รับสารของพยาบาล ส่งสารทั้งในลักษณะทั้งที่เป็นภาษาพูดและภาษาท่าทาง (Verbal and Non-Verbal Message)

2.2 ทักษะของการรับข้อมูลข่าวสาร (Receiving Skills) เป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยกว่าทักษะการส่งสาร ไม่เฉพาะการฟัง (Listening) ในสิ่งที่ผู้รับบริการพูด แต่รวมถึงลักษณะการสังเกตลักษณะนิสัย(Observing Their Behavior) สิ่งสำคัญของทักษะการฟัง คือ ต้องเป็นผู้ฟังที่ดี (Active Listening) หรือเป็นผู้ฟังที่สะท้อนกลับข้อมูลแก่ผู้รับบริการ (Reflective Listening) สิ่งที่พยาบาลเด็กต้องรับผิดชอบคือ เป็นผู้ฟังที่เข้าใจความรู้สึกและความคิดของผู้รับบริการ ให้ความสนใจและให้ความสำคัญในสิ่งที่ผู้รับบริการบอกกล่าว มีการสบตาผู้พูด (ผู้รับบริการ) (Eye Contact) และซักถามเพื่อความชัดเจน(Northouse & Northouse. 1997 : 140)

2.3 ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interpersonal Skills) มีทักษะ 3 ชนิดของการสร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อการส่งข้อมูลข่าวสารและรับฟังข้อมูลข่าวสาร นั่นคือ 1) การแสดงความยอมรับ นับถือ

(Showing Respect) 2) การแสดงความเห็นใจ (Empathizing) และ 3) ยอมรับและเชื่อมั่นการพัฒนา (Developing Trust)

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสาร (Factors Influencing Communication)

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งการส่งสารและการรับสาร สิ่งที่มีอิทธิพลมี 3 ปัจจัย คือ 1) ประสบการณ์ดั้งเดิม (Previous Experiences) 2) วัฒนธรรม (Culture) และ 3) การมีสัมพันธภาพ (Relationship) (Airhihenbuwa. 1995 ; Kreps & Kumimoto. 1994)

3.1 ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Collaboration)

ความร่วมมือที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างพยาบาล (Nurse) ผู้รับบริการ (Client) วิชาชีพอื่นๆ (Other Professional) และสมาชิกในชุมชน (Community Members) เป็นความร่วมมือที่เกิดจากพื้นฐานของการมีค่านิยมร่วม (Shared Value) การมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน (Mutual Parti-Cipation) และพลังความร่วมมือ (Joint Effort) (Hooper-Briar & Lawson. 1996)

3.2 การปฏิบัติตามพันธะสัญญา (Contracting)

หมายถึง การเจรจาต่อรองในการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลกับกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้รับบริการ พยาบาลและทีมสุขภาพเป็นผู้ให้เหตุผลต่อการกระทำและการตัดสินใจทางด้านสุขภาพของกลุ่มบุคคลในชุมชน เมื่อมีข้อตกลงกับกลุ่มแล้วพยาบาลเด็กและกลุ่มชุมชนต้องปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมกันตัดสินใจ ซึ่งการปฏิบัติตามพันธะสัญญามี 4 คุณลักษณะ คือ 1) ความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพและความมีการสัมพันธ์ร่วมกัน (Partnership and Mutuality) 2) การให้ความไว้วางใจ (Commitment) 3) รูปแบบ/รูปลักษณะ (Format) และ 4) การเจรจาตกลง (Negotiation)

โดยสรุป การสื่อสาร การสร้างความร่วมมือ ตลอดจนการเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามพันธะสัญญามีความรับผิดชอบเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของพยาบาลวิชาชีพอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้และมีทักษะเหล่านี้ เพื่อที่จะเป็นกำลังสำคัญในการให้เด็ก บิดา มารดา ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้บุคคลเหล่านี้เห็นความสำคัญของการให้การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ช่วยกันแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ช่วยกันกระทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ให้เด็กทุกคนมีสุขภาพดี แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพต่อไป

ทฤษฎีการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

แนวคิดหลักของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นทฤษฎีที่ซับซ้อน ประกอบด้วยทฤษฎีย่อย 3 ทฤษฎี คือ (Orem. 1983)

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care)
2. ทฤษฎีการดูแลตนเองบกพร่อง (The Theory of Self-Care Deficit)
3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System)

ทฤษฎีย่อยทั้งสามทฤษฎีนี้มีความเกี่ยวพันกัน กล่าวคือ ทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นทฤษฎีที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขต่างๆ ทางด้านพัฒนาการและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับกิจกรรมที่บุคคลกระทำในการดูแลตนเอง สำหรับทฤษฎีการดูแลตนเองบกพร่อง อธิบายถึงสาเหตุของการที่บุคคลต้องการการพยาบาลว่าบุคคลจะได้รับประโยชน์อย่างไรจากการพยาบาล โดยกล่าวถึงการที่บุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล (Orem and Tylor. 1986) ทฤษฎีสุดท้าย คือ ทฤษฎีระบบการพยาบาล เป็นทฤษฎีที่เสนอระบบการดูแลผู้ป่วย โดยออกแบบระบบการพยาบาลที่มีความต่อเนื่องในการช่วยให้บุคคลดูแลตนเอง ทฤษฎีระบบการพยาบาลให้ความสำคัญกับพยาบาลว่าเป็นผู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ทฤษฎีหลักในสามทฤษฎี คือ ทฤษฎีการดูแลตนเองบกพร่อง เป็นทฤษฎีที่มีความสำคัญมาก ทั้งนี้เนื่องจากเชื่อมองค์ประกอบต่างๆ ของทฤษฎีการดูแลตนเองและทฤษฎีระบบการพยาบาลไว้ด้วยกัน (Orem. 1983 : 209) รายละเอียดของแต่ละทฤษฎีที่จะนำเสนอต่อไปโดยจะนำเสนอตามลำดับ คือ ทฤษฎีการดูแลตนเองเพื่อให้เข้าใจพื้นฐานของการดูแลตนเองในบุคคลก่อนนำเสนอทฤษฎีการดูแลตนเองบกพร่อง และทฤษฎีระบบการพยาบาล

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นหน้าที่จำเป็นของมนุษย์ ในที่นี้การใช้คำว่า หน้าที่ แสดงถึงความคาดหวังว่าบุคคลควรปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองตามธรรมชาติของมนุษย์ ยกเว้นเมื่ออยู่ในเวลาจำเป็นไม่สามารถดูแลตนเองได้ เช่น เมื่ออยู่ในวัยทารก ต้องได้รับการดูแลจากผู้เลี้ยงดู

โอเร็มให้ความหมายของคำว่า "การดูแลตนเอง" ว่า หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล เพื่อสนองตอบความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-Care Requisites) และการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (Orem.1985 ; สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 7)

คำว่า "ความต้องการในการดูแลตนเอง" (Self-Care Requisites) หมายถึง เป้าประสงค์หรือความต้องการของมนุษย์ที่จะดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย โอเร็มจำแนกความต้องการการดูแลตนเองไว้ 3 ชนิด ได้แก่

1.1 ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) หมายถึง การดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลได้ โดยมีความต้องการตอบสนองด้านต่างๆ 6 ด้าน คือ

1.1.1 คงไว้ซึ่งการได้รับอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ

1.1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายของเสียที่ปกติ

1.1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ลำพังกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามศักยภาพสูงสุด

1.2 ความต้องการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นความต้องการเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับระยะของพัฒนาการชีวิตของมนุษย์ โดยต้องการการตอบสนองต่อความต้องการแตกต่างกันในแต่ละช่วงของชีวิต โดยแบ่งความต้องการเป็น 2 ด้าน คือ

1.2.1 พัฒนาเข้าสู่ภาวะต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.2.2 ป้องกันผลเสียของพัฒนาการที่อาจเกิดขึ้นได้

1.3 ความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviated Self -Care Requisites) ความต้องการชนิดนี้สืบเนื่องจากความผิดปกติที่เกิดจากพยาธิ สภาพของโรค ความพิการ การบาดเจ็บต่างๆ เป็นความต้องการของบุคคลที่พยายามควบคุมผลเสียที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ดังกล่าวโดยอยู่ภายใต้แผนการรักษาของแพทย์ และปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมใน 6 ด้าน ต่อไปนี้

1.3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ

1.3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่อาจกระทบต่อพัฒนาการ

1.3.3 ปฏิบัติตามแผนการดูแล รักษา วินิจฉัย ฟื้นฟูสุขภาพ และป้องกันพยาธิสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.4 สนใจรับรู้ผลข้างเคียงของการรักษา คอยปรับ และป้องกันความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น

1.3.5 ปรับอัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนตลอดจนความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่น

1.3.6 เรียนรู้การมีชีวิตอยู่กับความพิการ พยาธิสภาพที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย (Orem. 1983 ; สมจิต หนูเจริญกุล. 2543)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้ง 3 ชนิดนี้แตกต่างกันตามอายุ เพศ ระดับพัฒนาการ การทำหน้าที่ไว้ปกติหรือไม่ แบบแผนการดำเนินชีวิต และสิ่งแวดล้อมภายนอกอื่นๆ

ดังนั้นในการดูแลบุคคลภายใต้กรอบแนวคิดนี้จึงต้องพิจารณาปัจจัยดังกล่าวมาแล้วเพื่อให้สามารถระบุการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) ได้ การดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่งเพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเอง (Self-Care Requisites) โดยใช้วิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 11) ตัวอย่างเช่น กิจกรรมการรับประทานอาหารเป็นการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) เพื่อตอบสนองความต้องการที่จะคงไว้ซึ่งการได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เป็นต้น ในกรณีที่บุคคลมีพยาธิสภาพที่จำกัดอาหารบางชนิด กิจกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับภาวะโรคถือเป็นการดูแลตนเองทั้งหมดอย่างหนึ่งเช่นกัน

โอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเองของบุคคลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) ซึ่งในที่นี้หมายถึงความสามารถ พลังที่เอื้ออำนวยต่อการประกอบกิจกรรม

ในการดูแลตนเอง ความสามารถนี้ผันแปรตามตัวแปรที่มีอิทธิพลด้านต่างๆ ได้แก่ (Cast, Denyes, Campbell. 1989)

1. ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Disposition) ได้แก่ ความสามารถและคุณสมบัติจำเป็นต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในการเรียนรู้และกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อตนเอง เช่น มีการรับรู้ปกติ มีประสาท ความรู้สึกครบถ้วน ความจำไม่เลอะเลือน ผิดปกติ มีความสามารถในการจัดการ เป็นต้น

2. พลังความสามารถ (Power Components) มีอยู่ 10 ประการเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการที่บุคคลได้กระทำกิจกรรมอย่างจงใจ เช่น มีความสนใจ เอาใจใส่ มีการริเริ่ม มีเป้าหมาย และแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง

3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self-Care Operation) ซึ่งโอเร็มอธิบายความสามารถในแง่ปฏิบัติการดูแลตนเองเป็น 3 ระยะ คือ ระยะศึกษาข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ ระยะตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถและควรกระทำ และสุดท้ายจึงเป็นระยะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองโดยต้องผ่านระยะ 3 ระยะที่กล่าวมาแล้ว มีความสำคัญสำหรับพยาบาลที่พยาบาลควรรู้เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม เช่น ในระยะแรกที่ได้รับความช่วยเหลือ และต่อเมื่อบุคคลนั้นสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติแล้วว่าจะทำอย่างไรจึงเหมาะสม เช่น จะเรียนรู้จากพยาบาล หรือรับคำแนะนำและความช่วยเหลือด้านต่างๆ เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองแล้ว พยาบาลจึงสามารถตอบสนองได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการ

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองบกพร่อง

ทฤษฎีการดูแลตนเองบกพร่องนี้ให้ความสำคัญกับลักษณะเฉพาะของบุคคลหรือมนุษย์ในเรื่องการดูแลตนเองไว้ดังนี้

2.1 บุคคลมีความต้องการการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ตลอดเวลาไม่สิ้นสุด เพื่อให้บุคคลสามารถทำหน้าที่และมีพัฒนาการปกติ

2.2 บุคคลเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นตามวัย

2.3 บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เช่น กรณีฉุกเฉิน จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้ที่ให้การดูแลและถือเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ที่ถูกดูแลนั้นเรียกว่า ผู้ให้พึ่งพา (Dependent Care Agent) อาจได้แก่ ภรรยาของสามีพิการ มารดาของเด็กวัยทารก แต่เมื่ออยู่ในโรงพยาบาลแล้ว ผู้นั้นไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ พยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือ (Orem. 1983)

ทฤษฎีนี้จะเป็นทฤษฎีที่แสดงให้เห็นสาเหตุที่บุคคลต้องการความช่วยเหลือ เมื่อเขาไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอ นอกจากนั้นความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลเปลี่ยนแปลงหรือแตกต่างกันตามปัจจัยต่างๆ ซึ่ง โอเร็ม เรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ พัฒนาการ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ การปรับตัวทางสังคม วัฒนธรรม การบริการสาธารณสุข แบบแผนการดำรงชีวิตตนเองและครอบครัว

นอกจากปัจจัยพื้นฐานแล้วยังมีปัจจัยด้านความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองซึ่งกล่าวไว้แล้ว

เมื่อใดที่ความสามารถในการดูแลตนเองผิดปกติไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ หรือปฏิบัติได้แต่ไม่เพียงพอแก่ความต้องการการดูแลตนเองแล้ว จะเกิดภาวะการดูแลตนเองบกพร่อง และต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล โดยพยาบาลหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้การช่วยเหลือก็ได้

ข้อสังเกตในการให้การพยาบาล คือ การที่บุคคลต้องผ่านขั้นตอนในการหาข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ ขั้นตอนการตัดสินใจ และสุดท้ายลงมือปฏิบัตินั้น พยาบาลควรตระหนักว่าการที่จะสอนให้บุคคลมีพฤติกรรมจงใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองมีข้อขัดข้องตรงขั้นตอนใด เช่น ตรงที่บุคคลประเมินสถานการณ์ผิดพลาด เนื่องจากได้ข้อมูลไม่ถูกต้อง ตรงที่ไม่มีทักษะในการตัดสินใจ มีการเลือกแนวทางที่ไม่เหมาะสม หรือขั้นตอนปฏิบัติกิจกรรม อาจมีปัญหาอุปสรรคขึ้นจนปฏิบัติไม่ได้ แม้จะผ่าน 2 ขั้นตอนแรกอย่างเหมาะสมแล้ว เมื่อพยาบาลสามารถหาต้นเหตุของ ข้อขัดข้องว่าเนื่องจากอะไร จะช่วยให้สามารถวินิจฉัยปัญหาและกำหนดแนวทางการช่วยเหลือได้ดียิ่งขึ้น

สรุปแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองบกพร่องนี้ระบุเหตุผลของการที่บุคคลจำเป็นต้องรับการช่วยเหลือจากพยาบาล เนื่องจากมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) น้อยกว่าการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand)

3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล

ทฤษฎีระบบการพยาบาลอธิบายแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้บริการตามแนวคิดการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลออกแบบมาเป็นหลายรูปแบบเพื่อให้พยาบาลให้การดูแลบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือระดับต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม สำหรับคุณลักษณะของบุคคลที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมการดูแลตนเอง เรียกว่า ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing Agency) ความสามารถทางการพยาบาลมีความซับซ้อนกว่าความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล จะเห็นได้ว่ารวมถึงความสามารถในการประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหา ตัดสินใจ วางแผนให้การดูแลและปฏิบัติการพยาบาล (Orem. 1983) ความสามารถทางการพยาบาลสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นที่บุคคลนั้นควรจะทำ ถ้าบุคคลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองที่จำเป็นได้ พยาบาลจะต้องมีความสามารถอย่างเพียงพอที่จะช่วยเหลือให้เขาได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

ทฤษฎีระบบการพยาบาลเน้นลักษณะสถานการณ์ทางการพยาบาลที่อาจเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของปัญหา จุดเน้นของระบบการพยาบาลคือ พัฒนาพลังความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล รวมทั้งตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองให้แทนเมื่อบุคคลนั้นปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองไม่ได้

ระบบการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ชนิดตามความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ คือ

3.1 ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory System)

ระบบทดแทนทั้งหมดนี้จะนำมาใช้เมื่อบุคคลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง ได้แก่ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวได้ในผู้ป่วยอัมพาต หมดสติ เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการตัดสินใจและการให้เหตุผลในการดูแลตนเอง เช่น ผู้ได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง เช่น อยู่ในภาวะช็อคจากการสูญเสียสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น ระบบการดูแลโดยทดแทนทั้งหมดนี้ พยาบาลจะช่วยเหลือดูแลชดเชยในกิจกรรมที่ผู้ป่วยไร้สมรรถภาพที่จะปฏิบัติได้เอง

3.2 ระบบทดแทนบางส่วน (Partially Compensatory System)

ในระบบนี้มีการร่วมรับผิดชอบหน้าที่ในการสนองตอบความต้องการต่างๆ อย่างเหมาะสมระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ผู้ป่วยจะพยายามปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองเท่าที่สามารถทำเองได้ พยาบาลจะช่วยในส่วนที่ยังทำไม่ได้ และกระตุ้นให้มีการพัฒนาเพื่อให้สามารถทำได้เองในอนาคต ผู้ป่วยประเภทนี้ ได้แก่ ผู้ที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวเนื่องจากโรคหรืออาจเนื่องจากการรักษาของแพทย์ อาจเกิดจากขาดความรู้และทักษะจำเป็นในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือบางคนขาดความพร้อมในการเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ฯลฯ

3.3 ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive Educative System)

ระบบการพยาบาลระบบนี้เน้นการสอนและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเอง ให้กำลังใจเพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งความพยายามต่อไปในการดูแลตนเอง โดยผู้นั้นไม่มีข้อจำกัดทางร่างกายและอารมณ์ ดังเช่นในอีก 2 ระบบ โอเร็มให้ความสำคัญการสอน แนะนำ และให้กำลังใจว่าควรรวมผู้ป่วยและครอบครัวหรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายของการพยาบาลด้วย

ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กตามแนวคิดของโอเร็มในระยะแรกตามทฤษฎีการดูแลตนเองมิได้กล่าวถึงคำจำกัดความของการดูแลเด็ก แต่กล่าวถึงลักษณะของงานของพยาบาลที่จะต้องเรียนรู้ที่จะร่วมกับผู้ป่วยและการปฏิบัติงาน และกล่าวถึงพยาบาลว่าพยาบาลควรให้ความสำคัญกับครอบครัว ได้เน้นครอบครัวในบทบาทผู้เลี้ยงดูเด็ก

ต่อมาโอเร็มกล่าวถึงครอบครัวและเด็กมากขึ้น โดยพิจารณาว่าหน่วยผู้รับบริการอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลก็ได้ อย่างไรก็ดีโอเร็มกล่าวถึงการสนองตอบความต้องการในระดับบุคคลเท่านั้น (Orem. 1983 : 251)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของเด็กแบ่งได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. ศึกษาดูแลตนเองโดยเน้นที่ตัวเด็ก และเน้นผู้ให้การดูแล
2. ศึกษากรณีศึกษาโดยทดลองนำทฤษฎีการดูแลตนเองไปประยุกต์ใช้
3. พัฒนาเครื่องมือในการวัดมโนมติต่างๆ ในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

เอกสารที่เกี่ยวกับการศึกษาบทบาทของสมาชิกผู้เจ็บป่วยและสมาชิกผู้ให้การดูแลผู้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ ได้แก่ การศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการดูแลเด็กของมัวร์และแก็ฟนี่ (Moor and Gaffney. 1989) ที่สร้างเครื่องมือสำหรับวัดกิจกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วย

โรคเรื้อรัง เครื่องมือดังกล่าวเรียกว่า Dependent Care Agent Questionnaire (DCA) การศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติคในครอบครัว (รุจา ภู่ไพบูลย์. 2533) ซึ่งเน้นการดูแลของบิดามารดาที่ให้แก่บุตรป่วยโรคหัวใจรูห์มาติค พบว่า บิดามารดามีบทบาทในด้านการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและการให้ความรักความอบอุ่นทางด้านจิตใจ และพบว่า บิดามารดามีแนวโน้มที่ให้การดูแลเด็กลดลงเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น นอกจากนั้นมีการศึกษาการดูแลตนเองของสมาชิกผู้เจ็บป่วย มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็ก เช่น นิตยา ไทยาภิรมย์ (2532) ศึกษาพฤติกรรมอนามัยของเด็กป่วยโรคเรื้อรัง แฟรย์และเดนนิส (Frey and Denyes. 1989) ศึกษาการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน พบว่า เด็กวัยรุ่นมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและควบคุมโรคได้

ในการดูแลผู้ป่วยวัยเด็กที่ต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแลในครอบครัวนั้น วีณา จีระแพทย์ (2533) เสนอแนะว่า เป็นการดูแลเพื่อมุ่งให้เกิดความสมดุลของความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของเด็กในการดูแลตนเองและความสามารถของผู้ทำหน้าที่แทนในการดูแลตนเองของเด็ก ซึ่งผู้ป่วยเด็กมีข้อจำกัดด้านปัจจัยเกี่ยวกับอายุ ระดับพัฒนาการเข้ามามีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กเป็นอย่างมาก มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็ก และการดูแลที่เด็กควรได้รับโดยได้กำหนดเป้าหมายการพยาบาลไว้ 3 ประการ คือ ช่วยให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวัยและสถานการณ์ ช่วยให้เด็กได้มีการพัฒนาความรับผิดชอบในการช่วยเหลือตนเองอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง และช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเด็กสามารถช่วยเหลือหรือเลือกกระทำหน้าที่แทนในการดูแลตนเองของเด็กได้อย่างเหมาะสม

กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนเป็นแบบแผนที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการที่ครอบคลุมกาย จิต สังคม ข้อมูลที่ได้จากการประเมินในแต่ละแบบแผนและปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนจะนำไปสู่การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ครอบคลุมแผนที่ผิดปกติ (Dysfunctional Pattern) แบบแผนที่อาจผิดปกติ (Potentially Dysfunctional Pattern) และแบบแผนที่ปกติ (Functional Pattern) สำหรับแบบแผนที่ปกติถือว่าเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นจุดแข็งของบุคคลนั้น ซึ่งอาจนำไปสู่การมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแบบแผนอื่น โดยมีผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความรู้สึกผาสุกของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามการที่จะบรรลุเป้าหมายการพยาบาลหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับชนิดของข้อมูลที่รวบรวมได้ในแต่ละแบบแผนว่าครอบคลุมข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. 2544 : 72)

การส่งเสริมสุขภาพเด็กนั้นสามารถที่จะนำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพมาเพื่อใช้ประเมินภาวะสุขภาพเด็กซึ่งจุดเน้นของข้อมูลที่ต้องการรวบรวมในแต่ละแบบแผนจึงมีความแตกต่างกันไป กอร์ดอน (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. 2543 : 23 - 28 ; อ้างอิงจาก Gordon. 1987) ได้กำหนดกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพไว้ 11 แบบแผน คือ

1. แบบแผนการรับรู้สุขภาพและจัดการกับภาวะสุขภาพ (Health-Perception-Health Management Pattern)

เป็นแบบแผนการรับรู้ความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความผาสุก การจัดการในการดูแลสุขภาพของตนเอง การรับรู้ความสำคัญของภาวะสุขภาพที่มีผลต่อกิจกรรมการดำเนินชีวิตในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งระดับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล การดูแลสุขภาพสม่ำเสมอ

2. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญ (Nutritional-Metabolic Pattern)

เป็นแบบแผนการบริโภคน้ำและอาหาร ความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย พฤติกรรมส่วนบุคคลในการบริโภคอาหารและน้ำ เวลาในการรับประทานอาหารแต่ละวัน ชนิด ปริมาณ และคุณภาพของอาหารและน้ำที่บริโภค อาหารที่ชอบรับประทานและไม่รับประทาน การใช้วิตามินและอาหารเสริม ลักษณะของผิวหนัง เล็บ ผม เยื่อบุช่องปาก ฟัน อุณหภูมิร่างกาย ส่วนสูง และน้ำหนัก

3. แบบแผนการขับถ่าย (Elimination Pattern)

เป็นแบบแผนการกำจัดของเสียทั้งทางด้านลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ และผิวหนัง การรับรู้ความสม่ำเสมอของระบบกำจัดของเสียของร่างกาย การใช้ยาถ่าย ยาระบาย การเปลี่ยนแปลงเวลาในการขับถ่าย ลักษณะและปริมาณของของเสีย อุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมการขับถ่าย รวมทั้งแบบแผนการกำจัดของเสียของบุคคลในครอบครัวและชุมชน

4. แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity-Exercise Pattern)

เป็นแบบแผนการออกกำลังกาย ทำกิจกรรมต่างๆ การใช้เวลาว่าง (Leisure) การผ่อนคลายอารมณ์ (Recreation) ความต้องการพลังงานในการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวัน เช่น การปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล การทำอาหาร การรับประทานอาหาร ทำงาน ดูแลบ้าน ชนิด ปริมาณ และคุณภาพของการออกกำลังกาย ปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมและการออกกำลังกาย เช่น การทำงานของระบบกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด

5. แบบแผนการนอนหลับและพักผ่อน (Sleep-Rest Pattern)

เป็นแบบแผนการนอนหลับ การพักผ่อน (Rest) และการผ่อนคลาย (Relaxation) คุณภาพปริมาณของแบบแผนดังกล่าว ตลอดจนพลังงานที่ใช้ ความต้องการนอนหลับในแต่ละวัน ผลต่อการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน การนำเทคนิคต่างๆ หรือยามาใช้ในการช่วยให้นอนหลับหรือช่วยให้ผ่อนคลาย

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive-Perceptual Pattern)

เป็นแบบแผนทางปัญญา การรับรู้ และความรู้สึก ประสิทธิภาพของประสาทสัมผัสทาง ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง ความบกพร่องของประสาทสัมผัสเหล่านี้และการใช้เครื่องช่วยชดเชย เช่น แว่นตา หูฟัง การรับรู้ความเจ็บปวด และการจัดการกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น การรับรู้ทางปัญญา ความจำ การคิด การตัดสินใจ และการสื่อสาร

7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self-Perception Self-Concept Pattern)

เป็นการรับรู้ตนเองในด้านต่างๆ คือ 1) ภาพลักษณ์ (Body Image) 2) ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem) 3) เอกลักษณ์ส่วนบุคคล (Personal Identity) ลักษณะอารมณ์ ท่าทาง การเคลื่อนไหว การสบตา น้ำเสียง และจังหวะของการพูด

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ (Role-Relationship Pattern)

เป็นการสร้างและรักษาสัมพันธภาพตามบทบาทของตนเอง การรับรู้บทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ความพึงพอใจ และความกังวลในสัมพันธภาพในครอบครัว ที่ทำงาน ในสังคม และความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับบทบาทต่างๆ ที่มีอยู่

9. แบบแผนเพศและเจริญพันธุ์ (Sexual-Reproductive Pattern)

เป็นแบบแผนที่กล่าวถึงลักษณะเอกลักษณ์เฉพาะเพศ ความสามารถในการแสดงออกความพึงพอใจ และความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพตามเอกลักษณ์ของเพศของตน

10. แบบแผนการเผชิญและการทนต่อความเครียด (Coping-Stress Tolerance Pattern)

เป็นแบบแผนการเผชิญความเครียด ประสิทธิภาพของการทนต่อความเครียด ความสามารถในการต่อต้านความเครียดที่กำลังคุกคาม วิธีการในการจัดการกับความเครียด แรงสนับสนุนจากครอบครัว หรือแหล่งอื่นๆ การรับรู้ และความสามารถในการควบคุมและจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ

11. แบบแผนค่านิยมและความเชื่อ (Value-Belief Pattern)

เป็นแบบแผนค่านิยม ความเชื่อ จุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต รวมทั้งจิตวิญญาณที่มีผลต่อการตัดสินใจ สิ่งที่รับรู้ว่ามีความสำคัญต่อชีวิต หรือความรู้สึกขัดแย้งในค่านิยม ความเชื่อ หรือความมุ่งหวัง ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กพยาบาลจำเป็นจะต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก ซึ่งสามารถที่จะนำแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนมาใช้ได้ เนื่องจากเป็นกรอบที่สามารถนำไปสู่การเก็บรวบรวมข้อมูลเด็กในลักษณะที่เป็นองค์รวม สามารถวางแผนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้ดียิ่งขึ้น หรือดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี นอกจากนี้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพยังเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติที่กระทรวงสาธารณสุขกำลังรณรงค์ให้เด็กและเยาวชนยึดถือเป็นแนวปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในอนาคต

กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นการนำวิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ซึ่งมีวิธีการกระทำเป็นขั้นตอนตามลำดับมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและใช้กิจกรรมการพยาบาลในการช่วยเหลือแก้ปัญหาทางสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Yura and Walsh. 1978 : 19 - 37 ; Luckman and Sorensen. 1987 : 12) กระบวนการพยาบาลจึงเป็นการนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหาโดยการค้นหาปัญหาเพื่อจัดระบบวางแผนในการให้การพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีขั้นตอนตามลำดับและมีกลไกย้อนกลับทุกขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน (Assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอาจแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ การประเมินซึ่งจะรวมกับการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ด้วยกัน การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานจึงช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาและช่วยเหลือแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคนอื่นๆ (2537 : 5) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไว้ดังนี้

1.1 เป็นวิธีการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างมีระบบ

1.2 เป็นวิธีการแก้ปัญหาตามหลักการวิทยาศาสตร์

1.3 เป็นวิธีการที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการตัดสินใจ

1.4 มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1.5 เป็นวิธีการที่มีเป้าหมายชัดเจน

1.6 เป็นกระบวนการที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.7 เป็นการวางแผนปฏิบัติการล่วงหน้า

จากแนวคิดสำคัญดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการใช้กระบวนการพยาบาลจะต้องมีการวางแผนกระทำล่วงหน้าก่อนลงมือปฏิบัติ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบระเบียบและต่อเนื่อง

2. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นระบบการแก้ปัญหาที่มีขั้นตอนต่อเนื่องดังนี้

2.1 การประเมินสภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลในการแสวงหาและพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ ซึ่งต้องดำเนินการต่างๆ ดังนี้

2.1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ จะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบทั้งจากการซักประวัติ การสังเกตพฤติกรรม การตรวจร่างกาย และจากข้อมูลอื่นๆ เช่น บันทึกทางการแพทย์ บันทึกการพยาบาล รายงานการเปลี่ยนเวร และคาร์เด็กซ์ เป็นต้น

2.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ปรากฏจริงกับพื้นฐานความรู้ของผู้สังเกตมาวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ปัญหาความต้องการและสาเหตุของปัญหาความต้องการที่ถูกต้อง การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นแปลผลออกเป็น 3 ลักษณะ คือ พฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงถึงความเป็นปกติ (Ability) ความไม่ปกติหรือไม่สามารถ (Disability) และภาวะเสี่ยงต่ออันตราย (Potential for Injury)

2.1.3 การให้การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการเขียนข้อความวินิจฉัยการพยาบาลจากการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นข้อสรุปที่เขียนในรูปของปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นโดยจะเขียน

เป็นข้อความสองตอน ข้อความตอนแรกจะบอกถึงปัญหาอาจเป็นทั้งปัญหาที่เกิดจริงหรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ข้อความตอนที่สองจะบอกถึงสาเหตุของปัญหาดังกล่าว การให้การวินิจฉัยการพยาบาลจึงเป็นแนวทางที่ชี้ให้เห็นการช่วยเหลือจากการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย

2.2 การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นขั้นตอนต่อจากการประเมินสภาพผู้รับบริการ เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

2.2.1 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือการวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการจัดลำดับจากปัญหาที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตผู้รับบริการมากที่สุดเป็นความสำคัญลำดับต้น

2.2.2 การกำหนดเป้าหมายของการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผลเป้าหมายของการพยาบาล (Nursing Goal) เป็นข้อความบ่งบอกถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงถึงความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาหรือผลจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ส่วนเกณฑ์การประเมินผล (Outcome Criteria) คือ พฤติกรรมเฉพาะที่ใช้วัดประเมินว่าผู้รับบริการแสดงพฤติกรรมไปในแนวทางที่กำหนดในเป้าหมายของการพยาบาล การกำหนดเป้าหมายของการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผลจึงเป็นการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลที่ระบุระยะเวลาที่คาดว่าปัญหาจะได้รับการแก้ไข

2.2.3 การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เป็นการกำหนดเทคนิคทางการพยาบาลหรือกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมต่อปัญหานั้นๆ ของผู้รับบริการ และทำให้ผู้รับบริการแสดงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางของเป้าหมายการพยาบาล

2.2.4 การเขียนแผนการพยาบาล เป็นการเขียนแผนการดูแลผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยการวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาล ในทางปฏิบัติการเขียนแผนการพยาบาลจะช่วยให้แก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

2.3 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนต่อจากการวางแผนการพยาบาล เป็นการนำแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติกิจกรรม และในการปฏิบัติกิจกรรมจะต้องมีการจดบันทึกผลการปฏิบัติกิจกรรมในบันทึกทางการพยาบาล (Nurses Note) โดยผลการปฏิบัติกิจกรรมจะบันทึกในรูปของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงภายหลังได้รับการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการประเมินผลในขั้นตอนต่อไป

2.4 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เป็นการประเมินและวิเคราะห์ดูว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลที่กระทำให้ผู้รับบริการแล้ว ทำให้พฤติกรรมของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่กำหนดไว้ในเป้าหมายของการพยาบาลหรือไม่ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการนั่นเอง ยูราและวอลช์ (Yura and Walsh. 1983 : 21 - 86) ได้อธิบายผลจากการประเมินผลการพยาบาลโดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็น 4 ลักษณะดังนี้

2.4.1 ผู้รับบริการมีพฤติกรรมตอบสนองต่อกิจกรรมในทิศทางที่คาดหวังไว้ แสดงว่าปัญหาของผู้รับบริการได้รับการแก้ไขอย่างสมบูรณ์ กิจกรรมการพยาบาลจึงสิ้นสุด แต่ทั้งผู้รับบริการและพยาบาลจะต้องร่วมมือกันวางแผนปฏิบัติต่อเพื่อส่งเสริมสภาวะดังกล่าวให้คงอยู่ตลอดไป

2.4.2 ผู้รับบริการไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ ซึ่งแสดงว่าปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้การพยาบาลไม่สำเร็จตามที่คาดหวัง อาจต้องมีการวางแผนใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการพยาบาลใหม่

2.4.3 ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสนองตอบในทิศทางที่กำหนดไว้ แต่ค่อนข้างช้า ซึ่งหมายถึงปัญหาอาจถูกแก้ไขในบางส่วนเท่านั้น ในกรณีเช่นนี้กิจกรรมการพยาบาลยังคงต้องดำเนินต่อไป พร้อมทั้งต้องมีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ

2.4.4 ผู้รับบริการแสดงพฤติกรรมอื่นๆ ที่บ่งถึงปัญหาใหม่ในกรณีเช่นนี้จำเป็นต้องประเมิน วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาใหม่

จะเห็นได้ว่า การนำกระบวนการการพยาบาลมาปฏิบัติใช้นั้น จะเป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนตามลำดับ ที่มีกลไกการย้อนกลับทุกขั้นตอน

แนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็ก

หลังจากคำประกาศกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในปี พ.ศ. 2529 เป็นต้นมา แนวคิดและกระแสของการส่งเสริมสุขภาพได้มีการนำมาดำเนินการมากขึ้น คือ มีการส่งเสริมสุขภาพตามสถานที่ (Setting) เช่น สถานที่ทำงานน่าอยู่ (Healthy Workplace) เมืองน่าอยู่ (Healthy Cities) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion School) ในที่นี้ผู้วิจัยขอกล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 6 - 12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนได้เริ่มมาตั้งแต่ปฏิญญา อัลมา อัตตา เมื่อปี ค.ศ. 1978 ซึ่งกล่าวว่า โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะสอนให้เด็กรู้ว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็นอย่างไร และจะมีผลต่อการพัฒนาสังคมของประเทศไทยอย่างไร และหลังจากนั้นก็ได้มีการประชุมระดับนานาชาติอีกหลายครั้ง ต่อมาปี ค.ศ. 1992 ได้มีการประชุม WHO Global Consultation on School Health Education ได้ทบทวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยการให้สุขศึกษา และเมื่อปี 1995 คณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในโรงเรียนภายใต้แนวคิดที่ว่าทุกโรงเรียนสามารถเป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพได้ และในการประชุมครั้งล่าสุด คือ Intercountry Consultation on Health Promoting School ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จัดขึ้นเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2540 ในประเทศไทยได้ให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนในลักษณะที่เรียกว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School)

1.1 นโยบายในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยอธิบดีกรมอนามัย ได้ประกาศนโยบายการใช้กลยุทธ์ 4 ประการ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของกรมอนามัย ได้แก่ (กรมอนามัย. 2541 : 24 - 25)

1.1.1 กลยุทธ์การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและปัญหาสุขภาพ

1.1.2 กลยุทธ์เมืองน่าอยู่

1.1.3 กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.1.4 กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์

ดังนั้นจึงถือเป็นภารกิจที่หน่วยงานของกรมอนามัยที่เกี่ยวข้องจะต้องแปลงกลยุทธ์ออกมาเป็นรูปแบบปฏิบัติที่ได้ผล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพทุกเขตทั่วประเทศจะต้องรับผิดชอบในการพัฒนาหรือค้นหารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมที่สุด (Best Practice Model) เพื่อสามารถขยายผลในการปฏิบัติให้เกิดผลต่อสุขภาพในเชิงบวกต่อกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในโรงเรียนโดยถ้วนทั่ว

1.2 องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะแก่ประเทศสมาชิกในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยกำหนดองค์ประกอบสำคัญที่ควรมีขึ้นในโรงเรียน 9 ประการดังนี้ (WHO. 1995)

1.2.1 อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment)

1.2.2 การให้บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services)

1.2.3 การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)

1.2.4 การให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือของสังคม (Counseling/Social Support)

1.2.5 สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)

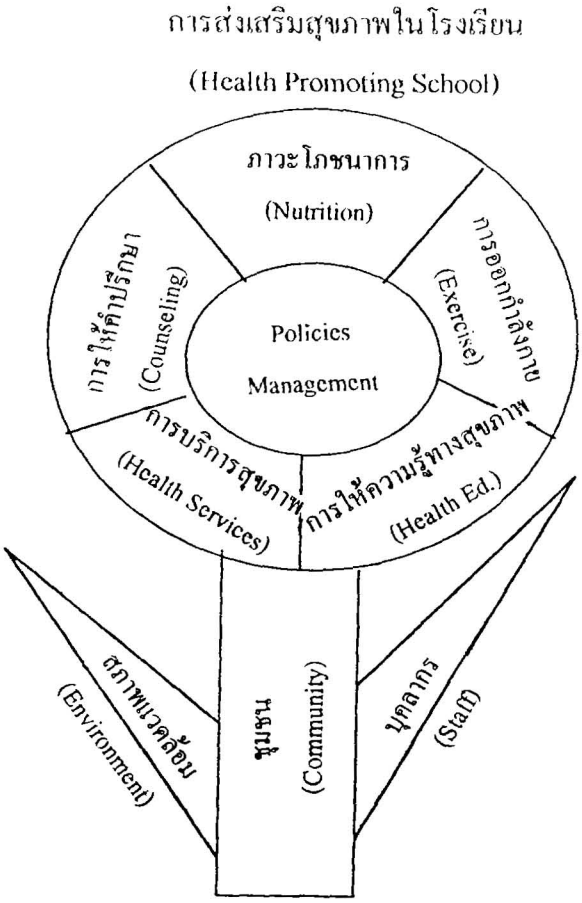
1.2.6 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School/Community Projects)

1.2.7 โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร (Nutrition/Food Safety)

1.2.8 การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ (Physical Exercise, Recreation, Sport)

1.2.9 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน (Health Promotion For Staff)

ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ที่มา : สุวาลี ชูเกียรติ. (2543). นวตกรรมสาธารณสุขไทย. หน้า 116.

เพื่อเป็นข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่จะนำไปพิจารณาดำเนินการให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้น กรมอนามัยโดยส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้เสนอรายละเอียดกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบดังนี้ (กรมอนามัย. 2543)

1. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

1.1 จัดสนาม ทางเดิน และบริเวณให้เป็นระเบียบ ปลอดภัย และสะอาด

1.2 อาคารเรียนและอาคารประกอบ มีการดูแลและการจัดการให้ใช้การได้สะดวกปลอดภัย

1.3 ห้องเรียนและห้องสมุด มีแสงสว่างเพียงพอ และมีการถ่ายเทอากาศดี

1.4 ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล แยกเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจนและสะอาด มีตู้เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลอย่างเพียงพอ และจัดไว้อย่างถูกต้อง

1.5 น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาดและเพียงพอตลอดปี

1.6 ห้องส้วมและที่ปัสสาวะชายมีจำนวนเพียงพอและถูกสุขลักษณะ

1.7 มีอ่างล้างมือบริเวณห้องส้วม และโรงอาหารที่สะอาดและเพียงพอ

1.8 มีภาชนะรองรับขยะที่ถูกสุขลักษณะบริเวณโรงอาหาร ห้องเรียน และบริเวณโรงเรียนอย่างเพียงพอและเหมาะสม

1.9 มีท่อหรือรางระบายน้ำใช้การได้ดีไม่มีน้ำขัง หรือมีการบำบัดน้ำเสียอย่างเหมาะสม

1.10 มีการควบคุมสัตว์และแมลงที่เป็นพาหะนำโรค

1.11 มีการป้องกันอุบัติภัยในโรงเรียน

1.12 ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอกและภายในที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น กลิ่น เสียง ฯลฯ

2. การให้บริการอนามัยโรงเรียน

2.1 นักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไปตรวจสุขภาพโดยใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพตนเองอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง

2.3 นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการแก้ไข

2.4 นักเรียนได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานครบตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรคติดต่อ

2.5 นักเรียนได้รับการบำบัดโรคหนอนพยาธิลำไส้ ตามแผนการดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิลำไส้ของกรมควบคุมโรคติดต่อ

2.6 นักเรียนที่มีภาวะโลหิตจางได้รับการตรวจเลือดและผู้ที่ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

2.7 นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย โดยการตรวจคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติ

2.8 นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน

2.9 นักเรียนทุกคนมีการทดสอบสายตาปีละ 1 ครั้ง

2.10 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 ได้รับการตรวจการได้ยินปีละ 1 ครั้ง

2.11 มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ

3. การบริหารจัดการในโรงเรียน

3.1 โรงเรียนมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วยผู้แทนจากคณะผู้บริหาร คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.2 คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีการวางแผนและประเมินผลด้านการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนทุกปีการศึกษา

3.3 โรงเรียนสนับสนุนการใช้ทรัพยากรของโรงเรียน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

3.4 โรงเรียนกำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน

3.5 โรงเรียนมีการพัฒนาบุคลากรในโรงเรียน เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะในเรื่องสุขภาพ

3.6 โรงเรียนมีการประสานงานและติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

4. การให้คำปรึกษาและสังคมสงเคราะห์

4.1 จัดให้มีบริการปรึกษาแนะแนวด้านสุขภาพแก่นักเรียนและผู้ปกครอง

4.2 จัดให้มีบริการปรึกษาแนะแนวด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาด้านการเรียนแก่นักเรียนและผู้ปกครอง

4.3 มีกองทุนสนับสนุนและสงเคราะห์นักเรียน

4.4 ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้และความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาในโรงเรียน

5. สุขศึกษาในโรงเรียน

5.1 จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหา หรือความต้องการของท้องถิ่น

5.2 พัฒนานวัตกรรมสื่อและกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

5.3 จัดให้มีการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย/ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

5.4 จัดกิจกรรมสนับสนุนให้นักเรียนปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

5.5 มีการสอนทักษะชีวิตแก่นักเรียน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาต่างๆ เช่น เอดส์ สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ฯลฯ

6. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

6.1 โรงเรียนมีการประชุมครู ผู้ปกครองเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6.2 ผู้ปกครอง เอกชน ชุมชน วัด มีส่วนร่วมในการสนับสนุน และจัดให้มีกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6.3 มีการประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

6.4 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพนักเรียนระหว่างบ้านและโรงเรียน

7. โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร

7.1 นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปรผลปีละ 2 ครั้ง

7.2 นักเรียนทุกคนได้รับประทานอาหารกลางวันอย่างมีคุณภาพ

7.3 นักเรียนทุกคนได้ดื่มนมเป็นอาหารเสริม

7.4 โรงเรียนมีการดำเนินงานตามหลักสุขาภิบาลอาหารเกี่ยวกับ

7.4.1 สถานที่รับประทานอาหาร

7.4.2 สถานที่เตรียม-ปรุงอาหาร

7.4.3 อาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม

7.4.4 ภาชนะอุปกรณ์

7.4.5 ผู้ปรุงอาหาร และผู้จำหน่ายอาหาร

7.4.6 สุขศึกษาเรื่องสุขาภิบาลอาหารแก่นักเรียน ผู้ปรุงอาหาร และผู้จำหน่ายอาหาร

8. การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ

8.1 โรงเรียนส่งเสริมความรู้เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรงเรียน

8.2 โรงเรียนจัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่ที่เอื้อต่อการออกกำลังกายและเล่นกีฬา

8.3 โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกายและสันทนาการของชุมชน

8.4 โรงเรียนจัดเวลาให้นักเรียนและบุคลากรได้ออกกำลังกายและสันทนาการ

9. นโยบายของโรงเรียน

โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น

9.1 นโยบายให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดจากอบายมุขและสารเสพติด

9.2 นโยบายป้องกันอุบัติภัยในโรงเรียน

9.3 นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน

9.4 นโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน

10.1 โรงเรียนกำหนดให้บุคลากรทุกคนมีการตรวจสุขภาพประจำปี

10.2 โรงเรียนสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ

10.3 โรงเรียนจัดให้มีการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพแก่บุคลากรทุกคน

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบทั้ง 10 ประการสามารถประมวลเป็นแนวความคิดได้เป็น 2 ส่วน โดยส่วนหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านบริหารที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งปวงจะขาดเสียมิได้ อันได้แก่ การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน และนโยบายของโรงเรียน ซึ่งทั้ง 3 ประการเป็นหัวใจสำคัญยิ่งของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่จะเสริมบทบาทของโรงเรียนและชุมชน ในการผลักดันให้อีกส่วนหนึ่งซึ่งเป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหลือ 7 ประการดำเนินไปได้ ในระยะแรกแต่ละโรงเรียนอาจเลือกพัฒนากิจกรรมตามองค์ประกอบทั้ง 7 ประการนี้เพียงบางประการตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้โรงเรียนนั้นๆ เป็นโรงเรียนโดดเด่นในเรื่องการดำเนินงานตามองค์ประกอบที่แตกต่างกัน ในลักษณะที่จะเป็นโรงเรียนต้นแบบแก่โรงเรียนอื่นที่สนใจ ก่อให้เกิดเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่น จนถึงระดับประเทศ ในระยะต่อมาสมาชิกเครือข่ายจะได้ประสานความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกันที่จะพัฒนาให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์แบบตามที่มุ่งหวังไว้

1.3 ข้อดีของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยโรงเรียนเป็นศูนย์กลางจะเป็นวิถีทางที่มีประสิทธิผลดีที่สุดที่จะปรับปรุงชีวิตของเด็กให้ดีขึ้น ซึ่งมีข้อดีดังนี้

1.3.1 มีการดำเนินงานแบบองค์รวมทางสุขภาพที่รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

1.3.2 ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะและความรู้ทางสุขภาพของนักเรียน

1.3.3 ให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพนักเรียน

1.3.4 ให้ความสำคัญต่อบทบาททางสังคมของโรงเรียนในการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ในทางบวก เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียน

1.3.5 เชื่อมโยงระบบบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นและระดับเขต ในการให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียน เช่น โรคพยาธิ ภาวะสายตาและการได้ยิน มาลาเรีย ความเครียด เป็นต้น

1.3.6 ส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งตามหลักสูตรการเรียนการสอนในการพัฒนาทักษะและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

1.3.7 ยกระดับความเท่าเทียมกันในการศึกษาและสุขภาพ

1.3.8 สนับสนุนให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการทำงานของบุคลากรในโรงเรียน

1.3.9 สนับสนุนให้โรงเรียนและชุมชน ร่วมมือกันริเริ่มงานสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อนักเรียน ครอบครัว ชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนจะเอื้อให้นักเรียนและบุคลากรต่างๆ ในโรงเรียนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้ สามารถตัดสินใจ และเลือกวิธีที่ถูกต้องภายในสิ่งแวดล้อมต่างๆ และยังส่งเสริมให้สังคมและชุมชนสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอนามัยของส่วนรวมด้วย ทั้งนี้โดยอาศัยองค์กรที่มีศักยภาพ มีแนวคิดร่วมกันและความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนนั้นๆ

1.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในฐานะทีมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

1.4.1 ชักชวน/ชี้แจง ให้เกิดการสนับสนุนทางการเมือง

1.4.2 ชักชวน/ชี้แจง เพื่อระดมการสนับสนุนจาก

1.4.2.1 ผู้ปกครอง

1.4.2.2 สมาชิก/กลุ่มในชุมชน

1.4.2.3 องค์กรด้านสาธารณสุข ศึกษา และการพัฒนา

1.4.2.4 กระทรวงต่างๆ องค์กรเอกชน องค์กรสนับสนุน และองค์กรทางกฎหมาย

1.4.3 ชักชวน/ชี้แจง เพื่อให้เกิดการยอมรับของชุมชน

1.4.3.1 ให้ชุมชนรับรู้และตระหนักในความสำคัญของปัญหา

1.4.3.2 ผนวกการดำเนินงานเข้ากับโครงการต่างๆ ของชุมชน

1.4.3.3 เร่งเร้าความสนใจจากสื่อมวลชน

1.4.3.4 ให้สภา/องค์กร คณะกรรมการบริหารโรงเรียน และกลุ่มอื่นๆ มีส่วนร่วมในโครงการ

1.4.3.5 จัดสรรทรัพยากรในท้องถิ่น สนับสนุนโครงการ

1.4.4 ชักชวน/ชี้แจง ให้บุคลากร ข้าราชการ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น อำเภอ จนถึงระดับประเทศให้ดำเนินการดังนี้

1.4.4.1 มอบให้ผู้มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ดูแลในเรื่องต่างๆ

1.4.4.2 สนับสนุนเครื่องมือทางวิชาการ

1.4.4.3 กำหนดบทลงโทษที่ชัดเจน

1.4.4.4 ให้สาธารณชนรับรู้ปัญหาและความเป็นไปได้ที่จะแก้ปัญหาโดยมีโรงเรียนเป็นแกนนำ

1.4.5 ระดมทรัพยากรเพื่อดำเนินโครงการต่างๆ โดยสร้างให้เกิดการยอมรับและสนับสนุนทางการเมือง

1.4.6 สร้างพันธมิตรเพื่อประสิทธิภาพและความยั่งยืนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.4.6.1 ความสำเร็จของโครงการอนามัยโรงเรียนในระดับโลกขึ้นอยู่กับความสามารถในการก่อตั้งกลุ่มพันธมิตรทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

1.4.6.2 สนับสนุนให้หน่วยงานที่สนใจต่างๆ มีส่วนร่วมในการพัฒนากลไกเพื่อสร้างเสริมความร่วมมือในเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในฐานะทีมส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนควรจะต้องชักชวนโน้มน้าวให้ทุกฝ่ายเข้าใจและยอมรับถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา และพยาบาลควรมีบทบาทเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้พิทักษ์สิทธิเด็ก เป็นนักวิจัย เป็นนักจัดการ หรือนำบทบาทของการดูแลเด็กมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนอันจะนำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจต่อการใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาสุขภาพเด็กและทุกคนในชุมชนให้เกิดผลระยะยาว

1.5 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือขององค์กรทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นผลสำเร็จของการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากประชาชนอื่นนอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุขไม่เข้าไปมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งฝ่ายการศึกษา มหาดไทย องค์กรท้องถิ่น ชุมชน และผู้ปกครอง ซึ่งจำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์และความคิดที่กว้างไกลในการดำเนินงาน เพื่อจะได้โน้มน้าวให้ทุกฝ่ายเข้าใจและยอมรับ นำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจต่อการใช้โรงเรียนในศูนย์กลางในการพัฒนาสุขภาพเด็กและทุกคนในชุมชนให้เกิดผลในระยะยาว

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอาศัยกลวิธีหลัก 4 ประการ

1.5.1 การชี้แนะ (Advocacy)

1.5.2 การสร้างหุ้นส่วนและภาคี (Partnerships and Alliances)

1.5.3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น (Strengthening Local Capacity)

1.5.4 การวิจัย ติดตาม และประเมินผล (Research Monitoring and Evaluation)

1.5.1 การชี้แนะ

การชี้แนะเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อให้เกิดความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ ดังนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งองค์กรท้องถิ่นและชุมชนจำเป็นต้องได้รับการชี้แนะให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดและหลักการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเผยแพร่ออกไปให้มากที่สุดที่จะทำได้ เพื่อให้บุคคลต่างๆ เข้าใจ เห็นคุณค่า และสามารถนำไปปฏิบัติ

เทคนิคการชี้แนะเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวมีดังนี้

1.5.1.1 หาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพเพื่อชี้ให้ประชาชนทราบและเกิดความตระหนัก ดำเนินการโดย

1) หาข้อมูลจากบันทึก รายงาน และเอกสารต่างๆ

2) รวบรวมข้อมูลจากความคิดเห็นของสาธารณชน

3) ค้นหาและระบุปัจจัยต่างๆ ในชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพ ทั้งปัจจัยทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม หรือด้านอื่นๆ

4) ตรวจสอบรายละเอียดของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

5) แสดงให้เห็นถึงผลเสียของการดำรงชีวิตและสุขภาพ หากไม่ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของประชาชน รวมทั้งชี้ให้เห็นผลเสียทางเศรษฐกิจของบุคคลและชุมชนจากปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากปัจจัยนั้นๆ

6) คอยติดตามเฝ้าระวังปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในชุมชนและนำเสนอต่อสาธารณชนทันทีที่เกิดขึ้น

1.5.1.2 ส่งเสริมให้การศึกษา เพื่อให้เกิดการยอมรับในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาจเลือกกิจกรรมดำเนินการดังต่อไปนี้

1) ให้การยกย่องบุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่มีการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องการสร้างสุขภาพที่ดี

2) การจัดงานที่เป็นไปเพื่อสร้างความตระหนักและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

3) จัดทำและดำเนินโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

4) สร้างความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมระหว่างบุคคลในกิจกรรมสุขภาพ

5) แจกข้อมูลและเอกสารที่อ่านเข้าใจง่าย

6) ชี้แจงและให้ความรู้ผ่านทางสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น รายการวิทยุของท้องถิ่น เสียงตามสายในหมู่บ้าน

7) เปิดโอกาสให้ประชาชนสะท้อนความคิดเห็นต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น กล่องรับความคิดเห็น โทรศัพท์สายตรงสำหรับรับฟังความเห็น

1.5.1.3 ตอบสนองโดยตรงต่อสิ่งสะท้อนจากประชาชนหรือผู้เกี่ยวข้อง

เมื่อได้ทำการชี้แนะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านโรงเรียนแก่หน่วยงานต่างๆ หรือชุมชนแล้ว และมีสิ่งสะท้อนกลับไปว่าทางบวกหรือลบ จำเป็นต้องตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้นๆ หากเสียงส่วนใหญ่ยังเฉื่อยชาหรือไม่เห็นความสำคัญหรือต่อต้านการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาจดำเนินการดังข้อเสนอแนะต่อไปนี้

1) เสนอความคิดเห็นและทางเลือกใหม่ แต่ยังคงไว้ซึ่งแนวคิดและหลักการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2) อาจหยุดพักการชี้แนะชั่วคราว เพื่อรอจังหวะและโอกาสที่เหมาะสมใหม่

3) ชี้แจงอย่างเปิดเผยและย้ำให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคม และผลกระทบทางสุขภาพในภาพรวม

4) สร้างเงื่อนไขให้คนแสดงทุกข์จากการที่ส่วนรวมไม่ร่วมมือส่งเสริมสุขภาพ

5) อาจเจรจาเป็นส่วนตัวกับผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจของท้องถิ่นนั้นๆ ให้เกิดการยอมรับและผลักดันโครงการเพื่อให้การสนับสนุนนโยบาย ทรัพยากรหรือกฎระเบียบต่างๆ

6) ทำประชาพิจารณ์

7) จดหมายลูกโซ่ หนังสือเวียน

8) จัดทำให้มีการลงมติ

9) จัดเดินขบวนรณรงค์เรียกร้องความสนใจในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

10) หากลุ่มไม่เห็นด้วยที่ต่อต้านเงียบๆ แล้วเจรจา

1.5.2 การสร้างหุ้นส่วนและภาคี

ความสำเร็จในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานความคิดและความร่วมมือระหว่างทุกหน่วยของสังคมทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพราะความร่วมมือจากทุกฝ่ายจะช่วยกันระดมความคิดในการจัดการกับปัจจัยเชิงซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งสำคัญลำดับแรก คือ การสร้างภาคีที่ยั่งยืนระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และด้านการศึกษาร่วมกับองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งองค์กรเหล่านั้นต้องเกิดความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียน แล้วร่วมกันสร้างกลไกที่เอื้อต่อการวางแผนและดำเนินการ มีการกำหนดตัวบุคคลซึ่งสามารถรับผิดชอบ ให้เวลา และสามารถทำหน้าที่ในภาคีร่วมกับหน่วยงานอื่นได้ ภาคีที่เข้มแข็งไม่เพียงแต่เป็นการวางรากฐานที่จำเป็นเพื่อการชี้แนะเท่านั้น แต่ยังช่วยในการระดมและประสานทรัพยากรด้วย ดังนั้นเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ภาคีร่วมจึงเป็นหัวใจสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฏิบัติ ซึ่งชุมชนและโรงเรียนจะต้องเป็นภาคีหลักในเรื่องนี้

1.5.3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น

เป็นการดำเนินการเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ประชาชน องค์กรท้องถิ่น และโรงเรียนที่มีความสนใจได้มีความสามารถพอที่จะดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ถึงแม้หน่วยงานต่างๆ ในระดับจังหวัด อำเภอ จะเห็นความสำคัญและกำหนดแผนที่ดีเพียงใด แต่หากระดับท้องถิ่นยังขาดความเข้มแข็งย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นแผนงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ จึงจำเป็นต้องมีแผนงานด้านพัฒนาบุคลากรและแผนการสร้างศักยภาพของชุมชนและโรงเรียนด้วย แต่ละหน่วยงานในจังหวัดอาจนำแผนงานโครงการที่มีอยู่แล้วมาพิจารณาปรับให้สอดคล้องซึ่งกันและกัน หรืออาจใช้กลวิธีอื่นๆ ที่มุ่งหมายให้ประชาชนและโรงเรียนได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่เพื่อการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนและชุมชนในท้องถิ่นสามารถดำเนินการในการรวมกลุ่มเพื่อตั้งคณะกรรมการต่างๆ ประเมินความต้องการส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่นและโรงเรียน ระดมและใช้ทรัพยากร วางแผน ประสานงานและดำเนินกิจกรรม ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้าและผลสรุปโดยหน่วยงานของรัฐในท้องถิ่นทำหน้าที่เพียงให้การสนับสนุนและช่วยเหลือทางวิชาการที่จำเป็นเท่านั้น

1.5.4 การวิจัย ติดตาม และประเมินผล

ทุกระดับทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรมีแผนงานที่ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ สามารถออกแบบให้มีการวิจัยและประเมินผลได้เพื่อช่วยในการติดตามและปรับแผนงาน

1.6 ขั้นตอนสู่การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนระดับประถมศึกษา

1.6.1 สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น เพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องการความสนับสนุนอย่างกว้างขวางมากจากผู้เกี่ยวข้องทั้งในโรงเรียนและชุมชน ก้าวแรกที่สำคัญในการสร้างความสนับสนุนก็คือ การชี้แจงทำความเข้าใจให้ทุกฝ่ายทราบถึงความสำคัญ วิธีการ ประโยชน์ที่ได้รับต่อนักเรียน ครอบครัว ชุมชนในภาพรวม และโรงเรียน ก้าวถัดไปคือ เพื่อฐานการสนับสนุนโดยการระดมความคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในวงกว้าง เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง นักเรียน อาจเชิญชวนประชาชนทั่วไปมาร่วมประชุมอย่างไม่เป็นทางการ หรือออกไปพบปะปรึกษาหารือในโอกาสต่างๆ ในชุมชนเพื่อเป็นการเรียกแรงสนับสนุนในการดำเนินการขั้นต่อไป

1.6.2 จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรือทีมอนามัยโรงเรียน

รวบรวมกลุ่มผู้สนใจในงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาการเรียนของนักเรียนประมาณ 8 - 10 คน เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หรือชื่อเรียกอื่นใดที่คล้ายคลึงกัน เช่น คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการอนามัยโรงเรียน ทีมอนามัยโรงเรียน คณะกรรมการดังกล่าวอาจประกอบด้วยครูใหญ่ สมาชิกคณะกรรมการโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรท้องถิ่น ผู้นำหน่วยราชการในท้องถิ่น เมื่อบุคคลเหล่านี้ร่วมเป็นคณะกรรมการจะช่วยชี้แนะโอกาสและแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.6.3 จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมควรประกอบด้วยผู้นำต่างๆ ของชุมชนในพื้นที่โรงเรียนตั้งอยู่ ซึ่งเป็นผู้มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะสนับสนุนการดำเนินงานจะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพที่มีผลกระทบในวงกว้าง การปรับปรุงบริการสุขภาพ การผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองและผู้นำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ระดมความสนับสนุน รวมทั้งช่วยประเมินปัญหาสุขภาพและโอกาสในการแก้ปัญหา นอกจากนั้นในกระบวนการสร้างความคิดและความสนใจของชุมชนต่อการดำเนินงานสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาจต้องเผชิญกับความขัดแย้งหรือการต่อต้านในระยะแรก หากได้สรรหาผู้เข้มแข็งหรือผู้ที่เป็นที่ยอมรับของทุกองค์กรในชุมชนมาเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาก็จะสามารถไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งต่างๆ ได้อีกด้วย

1.6.4 วิเคราะห์สถานการณ์

เมื่อได้จัดตั้งทีมอนามัยโรงเรียนและคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่จะต้องทำต่อไปก็คือ การตรวจสอบสถานการณ์ในปัจจุบันของท้องถิ่นว่าได้ดำเนินการใดๆ ไปบ้างแล้วในการส่งเสริมสุขภาพ มีปัญหาสุขภาพใดบ้างที่ป้องกันได้ มีโอกาสที่จะใช้แก้ปัญหามีอะไรบ้าง ทรัพยากรที่จะใช้แก้ปัญหาเหล่านี้ คำตอบที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลดิบเพื่อจัดลำดับความสำคัญของแผนปฏิบัติการ การวิเคราะห์สถานการณ์ อาจแบ่งเป็น 2 หัวข้อใหญ่ๆ ดังนี้

1.6.4.1 ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันของโรงเรียน เพื่อให้ทราบว่ามีสิ่งใดที่กำลังดำเนินการอยู่บ้าง และจะใช้โอกาสนี้ในการขยายการดำเนินงานเพื่อสร้างพื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชนได้อย่างไร กิจกรรมใดบ้างที่ประสบผลสำเร็จและกิจกรรมใดที่ล้มเหลวในอดีต มีกิจกรรมใดที่ให้บทเรียนที่มีค่าแก่การนำไปแก้ไขปรับปรุง

1.6.4.2 ประเมินปัญหา นโยบาย และทรัพยากรของชุมชน ข้อมูลต่างๆ อาจรวบรวมได้จากแหล่งที่มีอยู่ เช่น โรงเรียน คลินิก โรงพยาบาล สถานีอนามัย แต่ถ้าไม่มีข้อมูลจากแหล่งดังกล่าวสมาชิกทีมอาจใช้วิธีสำรวจหรือสัมภาษณ์นักเรียน ผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทนชุมชน เพื่อให้สามารถระบุสภาพปัญหาที่สำคัญของชุมชนได้ ควรตรวจสอบดูว่านโยบายและกฎหมายรวมทั้งระเบียบปฏิบัติในระดับชาติ ระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน และโรงเรียนมีผลต่อสุขภาพอนามัยอย่างไร

1.6.5 กำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน

ถึงขั้นตอนนี้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจะมีข้อมูลที่ทำให้มองเห็นภาพโรงเรียนและชุมชนในวงกว้าง ขั้นต่อไปก็คือ การสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน โดยอาจมีการประชุมระดมสมองระหว่างแกนนำโรงเรียนและชุมชน รวมทั้งสมาชิกคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเพื่อคำถามที่ว่า

1.6.5.1 ข้อมูลที่รวบรวมได้บอกให้ทราบถึงโอกาสอะไรบ้างที่จะสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี

1.6.5.2 จะใช้ลักษณะสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างไร เพื่อดำเนินการให้ตรงกับโอกาสที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6.5.3 คาดหวังผลสำเร็จเพียงใดในแต่ละช่วง 1 - 3 หรือ 5 ปี

1.6.6 จัดทำแผนปฏิบัติการ

การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นงานที่ต้องใช้เวลา โรงเรียนอาจดำเนินการได้เพียงเรื่องเดียวในระยะแรก แต่โครงการระยะสั้นที่ประสบผลสำเร็จเพียง 2 - 3 โครงการ ก็สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีของความสำเร็จต่อไปในไม่ช้า เรื่องที่จะทำในระยะแรกควรมาจากการนำข้อมูลจริงมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และเป็นข้อตกลงร่วมกันในคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน จากนั้นจึงนำมากำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงานอย่างค่อยเป็นค่อยไป มอบหมายความรับผิดชอบแต่ละขั้นตอนให้ตรงตามทักษะและประสบการณ์ของแต่ละคน พร้อมทั้งพิจารณากำหนดความช่วยเหลือและเงินทุนไว้ในแผนให้ชัดเจน

1.6.7 ดำเนินการติดตามและประเมินผล

เมื่อได้ดำเนินงานตามแผนไประยะหนึ่งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องแสดงให้เห็นว่าได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างไรบ้าง อาจสามารถทำได้โดยติดตามความก้าวหน้าด้วยการจัดให้มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้ทุกฝ่ายได้ช่วยกันตัดสินใจในการปรับแผนงานเพื่อดำเนินงานในอนาคต โดยตรงต่อผู้ที่รับผิดชอบเพื่อเร่งรัดการดำเนินการและร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

1.6.8 พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

โรงเรียนที่เริ่มเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้ดำเนินการประสบผลสำเร็จในบางเรื่องควรแสดงผลสำเร็จให้สาธารณชนทราบ พร้อมทั้งแสดงให้ผู้อื่นได้ทราบขั้นตอนการดำเนินงานของโรงเรียนเพื่อเป็นตัวอย่างให้โรงเรียนอื่นนำไปปรับใช้ นอกจากนั้นยังต้องมองไปข้างหน้าว่ายังมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์อื่นอีกหรือไม่ที่ควรกำหนดในแผนปีต่อไป ชักจูงให้โรงเรียนอื่นก้าวไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ในระยะต่อไปอาจเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างจังหวัดเป็นเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ อันเป็นการพัฒนาสุขภาพเด็กให้ดีต่อไป

จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนระดับประถมศึกษาเพื่อที่จะก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเริ่มจากการสร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น จัดตั้งเป็นคณะทำงาน มีการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพเด็กในโรงเรียนและชุมชนร่วมกัน มีการวางแผนปฏิบัติการร่วมกันสู่การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทำให้เป็นแนวทางแก่บุคลากรสุขภาพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการและสามารถที่จะพัฒนาเครือข่ายสู่ระดับท้องถิ่น ส่งผลให้เด็กในครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และประเทศชาติ มีสุขภาวะสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

2. การส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล

การส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลถือว่าเป็นพันธกิจของโรงพยาบาลพันธกิจหนึ่ง ซึ่ง จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวว่า พันธกิจของโรงพยาบาลจัดเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 3 กลุ่ม คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention)
2. การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ (Curative and Rehabilitative Care)
3. การบริการและการบริหารจัดการ (Service and Management)

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นพันธกิจหลักที่โรงพยาบาลต้องกระทำ บุคลากรในโรงพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นโรงพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยเรียกว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital) ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพก็ไม่ได้หมายถึงโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่เป็นโรงพยาบาลที่ปรับบทบาทตามพันธกิจทั้ง 3 กลุ่มให้สมดุล กล่าวคือ ในด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพก็ยังคงต้องพัฒนาให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็เพิ่มบทบาทหน้าที่ในด้านการสร้าง/ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับการดูแลในชุมชน การดำเนินการเชิงรุกในชุมชน ดูแลคนดีไม่ให้ป่วย ดูแลผู้ป่วยไม่ให้ป่วยหนักขึ้น และไม่ให้ป่วยซ้ำ เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่จะสร้างคุณค่าให้แก่สังคม พร้อมที่จะเป็นแหล่งความรู้ด้านสุขภาพ และเป็นแหล่งสร้างสุขภาพให้แก่สังคม (ดวงใจ รัตนธัญญา. 2545 : 198 - 199)

จากนิยามของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพที่หมายถึงกระบวนการระดมทรัพยากรให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพหรือเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่า มีประเด็นและกลวิธีที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การสร้างพลังหรือเพิ่มขีดความสามารถ (Empowerment) ให้ประชาชนมีทักษะบุคคล (Personal Skill) ในด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึงสร้างขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพซึ่งมีมากมาย รวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ดวงใจ รัตนธัญญา. 2545 : 202 ; Ann and Ken. 1995 : 103 ; Cookfair. 1999 : 802)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีการสร้างขีดความสามารถหรือสร้างพลังอำนาจ (Empower) ให้คนทุกสถานะสุขภาพ คือ ทั้งผู้ป่วยแล้ว คนที่เสี่ยง คนปกติ และคนที่ต้องการฟื้นฟูสภาพ วิธีการหรือกระบวนการสุขศึกษา เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะเสริมสร้างขีดความสามารถของกลุ่มคนต่างๆ โดยการเริ่มตั้งแต่การหาปัญหา การวิเคราะห์พฤติกรรม การออกแบบกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเขียนแผน การดำเนินการและประเมินผล กระบวนการและผลลัพธ์

2.1 ขอบเขตการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล

2.1.1 การให้สุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรคที่เป็นอยู่ และการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล และขณะที่เป็นโรค

2.1.2 การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค ได้แก่ การตรวจร่างกาย การประเมินสภาวะสุขภาพ

2.1.3 การจัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การจัดกายภาพบำบัด

2.1.4 การจัดกิจกรรมปกป้องสุขภาพ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อม

2.1.5 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสู่สังคม ชุมชน ได้แก่ การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อเตรียมผู้ป่วยออกสู่ครอบครัว ชุมชน

2.2 ขั้นตอนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล

2.2.1 ประเมินปัญหาและความจำเป็นทางด้านสุขภาพ

2.2.2 การวิเคราะห์ปัญหาหรือพฤติกรรม

2.2.3 การออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสื่อที่จะใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

2.2.4 การเขียนแผนการส่งเสริมสุขภาพ

2.2.5 การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.2.6 การประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ

2.3 องค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย (2545) ได้กล่าวถึงการให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบที่จะต้องดำเนินการดังนี้

2.3.1 การสร้างนโยบายการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล

2.3.2 มีการจัดทำแผนงานและการบริหารจัดการ

2.3.3 มีการจัดให้มีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและญาติ

2.3.4 มีกิจกรรมและบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร

2.3.5 การจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

2.3.6 การสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน

2.3.7 การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

2.3.8 สร้างให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพ

2.3.9 การเชื่อมต่อภาคีความร่วมมือ

2.3.10 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.3.11 สร้างกิจกรรมในเชิงนวตกรรม

ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวบุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องมีบทบาทในการรณรงค์ผลักดันสังคม (Advocate) ไกล่เกลี่ย (Mediate) ประสานระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ การเสริมสร้างความสามารถ (Enable) แก่ประชาชนในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่กำหนดสภาวะสุขภาพและพัฒนาสุขภาพตนเองอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้บรรลุความเท่าเทียมกันทางสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น

2.4 จุดมุ่งหมายการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล

การส่งเสริมสุขภาพเด็กที่อยู่ในโรงพยาบาลมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เด็กป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ซึ่งจะเป็นไปในลักษณะการให้ความรู้ทางสุขภาพ (Health Education) นอกจากนั้นการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลมีจุดม่งหมายเพื่อปรับปรุงพัฒนาสุขภาพเด็กป่วยให้ดีขึ้น (Health Improvement and Health Restoration) และมุ่งหวังให้เด็กป่วยสามารถกลับสู่ครอบครัว ชุมชน ได้อย่างมีความสุข ซึ่งเป็นไปในลักษณะการวางแผนส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนกลับบ้าน (Health Planning) ซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงและโดยอิสระของพยาบาลวิชาชีพ เป็นบทบาทที่อิสระ ท้าทาย ในการที่จะปฏิบัติการพยาบาลที่ผสมผสานระหว่างความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี หลักมนุษยสัมพันธ์ และทักษะการติดต่อสื่อสารที่กลมกลืนกัน (Caffarella. 1984 ; Rovers. 1987 ; Citing Sundern. 1994) จะช่วยให้เด็กป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง และส่งผลกระทบทางบวกต่อชีวิตของเขาอย่างต่อเนื่อง ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความผาสุกในอนาคต

หัวใจสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล คือ การให้ความรู้ทางสุขภาพ (Health Education) ซึ่งเป็นหัวใจของการส่งเสริมสุขภาพทุกสถานที่ ทุกเพศ ทุกวัย ในการสอนผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเด็กเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลวิชาชีพควรมีความเข้าใจถึงกระบวนการสอน ผู้รับบริการเด็กซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกระบวนการพยาบาล อันประกอบด้วยการประเมินผู้รับบริการ (Assessment) และสภาพแวดล้อม การวางแผนการสอน (Planning) การดำเนินการสอน (Implementation) และการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับบริการเด็ก ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องกันไป (นที เกื้อกูลกิจการ. 2537 : 29) ทำให้ผู้รับบริการซึ่งเป็นเด็กได้รับผลดังนี้

2.4.1 มีความรู้ทางสุขภาพ (Health Education) ในเรื่องโรคที่ตนเองเป็นอยู่ สามารถจะปฏิบัติตนและดูแลตนเองได้

2.4.2 มีสุขภาพที่ดีขึ้น (Health Improvement) เป็นการจัดกิจกรรมทางสุขภาพเพื่อแก้ไขภาวะโรคที่เป็นอยู่ พยาบาลวิชาชีพควรเป็นผู้เอื้ออำนวยหรือเป็นผู้สนับสนุนทั้งร่างกายและอารมณ์ ตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กได้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง สุขภาพดีขึ้นตามลำดับ และ

2.4.3 การส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยเด็กมีการปรับตัว ปรับพฤติกรรมถูกต้องเหมาะสมเมื่อออกจากโรงพยาบาล (Health Planning) พยาบาลวิชาชีพต้องเตรียมผู้ป่วยเด็กได้มีการเรียนรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กมีความรู้ความเข้าใจและความเชื่อทางสุขภาพที่ถูกต้อง ตลอดจนอาศัยวิธีการต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กสามารถปรับพฤติกรรมของตนเองได้อย่างถาวร เมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

โดยสรุปการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลเป็นงานที่เป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการใช้บริการสุขภาพด้วย ซึ่งการให้สุขศึกษาหรือความรู้ทางสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับกิจกรรม แผนงานการส่งเสริมสุขภาพในทุกรูปแบบ ทั้งเพื่อปกป้องสุขภาพ เพื่อฟื้นฟูสุขภาพ และเป็นการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคคลทั้งเด็กป่วย ครอบครัว ญาติ ชุมชน ต่อไป

บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับ จำเป็นต้องให้ความสนใจกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนเพื่อให้ครอบคลุมมโนมติทางการพยาบาล นั่นคือ การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรค พยาบาลควรมีบทบาทหลักในการปฏิบัติงานเพื่อสร้างความร่วมมือและปฏิบัติงานเพื่อให้ได้มาซึ่งความร่วมมือดังนี้ (Downie.1990 : 87 ; Ewles and Simnett. 1999 : 125)

1. ในฐานะผู้ให้บริการ (Servicer)

พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานในฐานะผู้ให้บริการในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้การรักษาพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามหลักวิชาการที่เน้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ประชาชน หรือผู้รับบริการจะให้ความร่วมมือกับพยาบาล เมื่อพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดี มีความจริงใจ พร้อมที่จะตอบสนองอย่างเหมาะสม ทันเวลา สร้างบรรยากาศการบริการอย่างเป็นมิตร ทำให้ผู้รับบริการเกิดความศรัทธา มั่นใจในบริการที่ได้รับสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ

2. ผู้ให้การสนับสนุน (Promoter)

ในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะในชุมชนหรือโรงพยาบาล พยาบาลต้องมีความเอื้อเฟื้อให้การสนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้การสนับสนุนด้านวิชาการ เช่น การจัดแสดงนิทรรศการเพื่อสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญทางการสาธารณสุข ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ โครงการประกาศเกียรติคุณของชุมชน เป็นต้น ในการสนับสนุนกิจกรรมใดๆ พยาบาลต้องเน้นให้เกิดการคิดอย่างเป็นระบบในการทำกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนอย่างรอบคอบ พิจารณาผลดีผลเสียในการจัดกิจกรรม ด้วยการตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่เป็นจริงและจากความต้องการของชุมชน

3. ผู้สื่อสาร (Communicator)

พยาบาลต้องเป็นผู้ทำหน้าที่สื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ใช้บริการและทีมการให้บริการ พยาบาลมีหน้าที่ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีการพัฒนาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ผู้เป็นแบบอย่าง (Role Model) และเป็นผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader)

พยาบาลต้องเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและเห็นผลจากการปฏิบัติต่อสุขภาพของผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย การเป็นบุคคลที่มีร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตดี

5. บทบาทของการเป็นครูหรือผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator)

พยาบาลต้องเป็นผู้ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นประเด็นหลัก และต้องสอนให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเอง และปฏิบัติงานเพื่อฟื้นฟูสภาพด้วย นอกจากนั้น พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการพัฒนาโปรแกรมการสอนและดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรม

สุขภาพที่ดี นอกจากให้ความรู้แก่ประชาชนแล้ว พยาบาลวิชาชีพจะต้องสอนเจ้าหน้าที่และบุคลากรด้านสุขภาพอีกด้วย

6. บทบาทการเป็นผู้ดูแลโดยตรง (Care Provider)

เป็นการให้การดูแลแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ภาวะเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลด้วยทักษะขั้นพื้นฐานและทักษะขั้นสูงในวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติในการประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการวางแผน และปฏิบัติการแก้ไขที่เฉพาะเจาะจง รวมทั้งการประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนคาดการณ์ต่อปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และวางแผนป้องกันล่วงหน้าด้วย

7. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocacy)

พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เปรียบเสมือนสื่อกลางระหว่างการจัดบริการสาธารณสุขกับประชาชน บทบาทที่สำคัญ คือ การให้ข้อมูลและความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อสามารถให้บริการทั่วถึงเสมอภาค โดยเฉพาะการบริการสุขภาพแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นธรรม และมีคุณภาพ รวมทั้งการเป็นตัวแทนของประชาชนในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน เช่น การแก้ปัญหาอันเกิดจากมลพิษจากโรงงานในชุมชน เป็นต้น

8. บทบาทการเป็นผู้จัดการดูแล (Manager)

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่จัดการกับระบบบริการทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการในชุมชน ปัญหาของชุมชน วางแผนและดำเนินการแก้ไขทั้งทางตรงหรือร่วมกับชุมชน อีกทั้งทำหน้าที่ควบคุม กำกับ นิเทศงานให้มีการปฏิบัติตามแผนและประเมินผลการปฏิบัติด้วย

9. บทบาทการเป็นนักวิจัย (Researcher)

พยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพจะต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาสาธารณสุข จึงจำเป็นจะต้องทำงานวิจัยเพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล

สมรรถนะของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

การพยาบาลเป็นบริการเชิงวิชาชีพที่มีข้อผูกพันกับสังคมและผู้รับบริการซึ่งมีขอบเขตการปฏิบัติที่กว้างและหลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริบทที่ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเปลี่ยนแปลงตามลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ ความก้าวหน้าจากการขยายองค์ความรู้ทางการพยาบาล และการพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ (อาริยา สัพพะเลข. 2539 : 1) ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องให้บริการสุขภาพด้านการดูแล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นบทบาทหน้าที่ที่พยาบาลพึงตระหนักถึงและปฏิบัติด้วยความรู้ความสามารถโดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ตลอดจนยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรมของวิชาชีพ

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางการพยาบาล

สมรรถนะตรงกับภาษาอังกฤษว่า Ability และ Competence ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้

สำนักฝึกอบรมบุคลากรทางการศึกษา (The Training Enterprise and Education Directorate of The Department of Employment. 1988 ; อ้างอิงจาก Hunt and Wain Wright. 1994) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมภายใต้การประกอบอาชีพของบุคคลนั้น

พจนานุกรม ฉบับเฉลิมพระเกียรติ (2534 : 46) ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความสามารถทางใดทางหนึ่ง

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539 : 26) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ เจตคติ และบุคลิกลักษณะที่บัณฑิตพยาบาลศาสตร์พึงมีและแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาล

พนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร (2539 : 12) สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความรู้ความสามารถของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

เบนเนอร์ (Benner. 1984 อ้างอิงจาก สมจิต หนุเจริญกุล. 2536 : 84) แบ่งการพัฒนาสมรรถนะของการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 5 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 Novice หมายถึง มีความสามารถในการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานในสถานการณ์ที่ทำนายได้

ระดับที่ 2 Advanced Beginner หมายถึง สามารถวางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ โดยดัดแปลงให้เหมาะสมเป็นรายบุคคลในสถานการณ์ที่ทำนายได้

ระดับที่ 3 Competent หมายถึง สามารถประเมินความต้องการและการดูแลที่จำเป็นของผู้ใช้บริการที่ยุ่งยากซับซ้อนได้

ระดับที่ 4 Proficient หมายถึง สามารถให้การดูแลผู้ใช้บริการที่ยุ่งยาก ซับซ้อน และคาดการณ์ได้

ระดับที่ 5 Expert หมายถึง การได้รับการยอมรับในความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล

โดยสรุปจะเห็นว่า สมรรถนะทางการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความรู้ความสามารถของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นผลจากการมีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การประกอบวิชาชีพการพยาบาล ตลอดจนมีบุคลิกภาพที่เป็นแบบอย่างทางสุขภาพ

2. สมรรถนะทางการพยาบาล

สำนักงานทางด้านสุขภาพ (Department of Health. 1983 ; อ้างอิงจาก Wain Wright. 1994) ได้กล่าวถึงสมรรถนะทางการพยาบาลว่า พยาบาลจะต้องมีความสามารถดังนี้

1. แนะนำการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยได้
2. แยกแยะสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพได้
3. วินิจฉัยการพยาบาลได้สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาหรือความต้องการของบุคคล
4. สังเกตและนำสิ่งที่ได้จากการสังเกตมาพัฒนาการวินิจฉัยการพยาบาลเบื้องต้นได้
5. สามารถให้การพยาบาลที่เป็นไปได้ภายใต้การวินิจฉัยการพยาบาลและไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์
6. ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ให้ความรู้ คำแนะนำ และประสานงานกับทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
7. ทบทวนประสิทธิผลของการเตรียมการพยาบาลว่าสอดคล้อง เหมาะสม และเป็นไปตามความต้องการหรือไม่
8. สามารถทำงานร่วมกับทีมการพยาบาล แพทย์ บุคลากร ด้านสาธารณสุขอื่นๆ และนักสังคมสงเคราะห์ได้
9. บริหารจัดการเพื่อดูแลผู้ใช้บริการและสนับสนุนการให้บริการขององค์กรได้อย่างเหมาะสม

เพอร์ทิโล (Purtilo. 1978 ; อ้างอิงจาก วิไลรัตน์ คุ้มประยูร. 2539 : 60) ได้กล่าวถึงสมรรถนะทางการพยาบาลที่พยาบาลพึงมีดังนี้

1. มีความสามารถทางด้านเทคนิค หมายถึง ความสามารถที่จะประยุกต์เทคนิคทางด้านการพยาบาลต่างๆ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินผล หรือเพื่อให้การดูแลให้ผู้ใช้บริการมีอาการดีขึ้น นอกจากนั้นยังรวมไปถึงความสามารถในการบริหารพัสดุและเวลาซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยส่งเสริมให้งานพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความสามารถที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลได้ในหลายลักษณะ ขณะที่มีการปฏิบัติงานในแต่ละวัน ได้แก่ ทีมสุขภาพ ผู้ใช้บริการและครอบครัว นักศึกษาพยาบาล ผู้มาเยี่ยมเยียน ผู้บริหาร เป็นต้น ความสามารถในข้อนี้ต้องอาศัยทักษะความเข้าใจในความสัมพันธ์ของมนุษย์ ความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลประสบความสำเร็จได้ดี
3. ความสามารถในการสอนและการบริหาร ความสามารถในด้านนี้ครอบคลุมถึง
   3.1 สามารถสอนผู้ใช้บริการ ครอบครัว และสมาชิกในทีมสุขภาพได้
   3.2 สามารถจัดการทางการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้
   3.3 สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการเขียนและการพูด
   3.4 สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและผู้อื่นได้
   3.5 ใช้เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์อื่นอย่างคุ้มค่าและชาญฉลาด
4. ความสามารถทางการวิจัย หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล การตั้งข้อสมมติฐาน และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อช่วยในการตัดสินใจว่าสมมติฐานที่ตั้งขึ้นนั้นถูกต้องหรือไม่ อย่างไร มีความสามารถในการใช้เครื่องมือทางการวิจัยอย่างคล่องแคล่วเพื่อแก้ปัญหาทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ

จะเห็นได้ว่า สมรรถนะทางการพยาบาลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการที่สำคัญ ได้แก่ ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งบุคคลที่มีประสบการณ์จะเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เกิดความชำนาญ ช่วยให้ประกอบวิชาชีพพยาบาลได้ถูกต้องและรวดเร็ว และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม ย่อมมีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาก็มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานทางการพยาบาล

3. การกำหนดสมรรถนะทางการพยาบาล

การได้มาซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพทางการพยาบาลนั้นมีหลายวิธี แล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม ซึ่ง กุลยา ตันติผลาชีวะ (2532 : 12) ได้อธิบายการกำหนดสมรรถนะทางการพยาบาลไว้ดังนี้

3.1 การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (Need Assessment) ศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักศึกษา และนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถปฏิบัติงานด้านใด ต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร ถ้าเป็นทางการพยาบาลจะหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล

3.2 การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (Task Analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของหลักสูตรให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจงย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะให้เกิดแก่ผู้เรียน

3.3 การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (System Competency Analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะทางการพยาบาลหรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งอาจจำแนกตามรายวิชาหรือทั้งหลักสูตรได้

3.4 การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ให้ความเห็นหรือบอกเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็น

3.5 การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎีและตำรา

จะเห็นได้ว่าการกำหนดสมรรถนะหรือการได้มาซึ่งสมรรถนะทางการพยาบาลมีหลายวิธี อยู่ที่ผู้กำหนดที่จะเลือกใช้แต่ละวิธีตามความเหมาะสม

4. สมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ

สมรรถนะการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเองให้มีสุขภาวะ ซึ่ง ศิริพร ขัมภลิขิต (2545 : 16 – 17) ได้กล่าวถึงสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกลุ่มสมรรถนะดังนี้

1. สมรรถนะพื้นฐาน

1.1 การสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ ได้แก่ การฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษา และท่าทางในการสื่อให้ผู้อื่นเข้าใจ และการทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยรู้เขารู้เรา การเคารพในสิทธิของผู้อื่นและการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม

1.2 การแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ การวางแผน การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผล เป็นกระบวนการที่สามารถแก้ปัญหาของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.3 การทำงานเป็นทีม การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน พยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทักษะการทำงานเป็นทีม เพื่อเป็นเป้าหมายเดียวกัน มีความสำคัญต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

1.4 การให้ข้อมูล ข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์ โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็นเอกสารหรือสื่อต่างๆ ในการให้ความรู้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อม

1.5 การให้ความรู้และการสอนที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรในแต่ละวัย พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการหาสื่อ วิธีการถ่ายทอดความรู้สู่ผู้เรียนที่เหมาะสมกับระดับการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมาย

2. สมรรถนะเฉพาะ

2.1 การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ เป็นบทบาทสำคัญสำหรับพยาบาลในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทั้งผู้ป่วยและคนปกติ ซึ่งพยาบาลควรได้รับการเสริมสร้างทักษะในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจกับสิ่งที่เป็นปัญหาและแสวงหาหนทางที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง

2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วยการสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม การลด/เลิกพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นสิ่งที่สำคัญในการให้บริการพยาบาลที่พยาบาลจะต้องเรียนรู้และนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

2.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการทางสังคมในการช่วยเหลือสนับสนุนความสามารถของบุคคล/กลุ่มคนให้ตระหนักรู้ในปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในการพึ่งตนเอง กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เช่น การฝึกกระบวนการคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหา การแสวงหาความร่วมมือ กระบวนการกลุ่ม เป็นต้น ซึ่งพยาบาลจะต้องได้รับการฝึกทักษะเพื่อสร้างพลังให้ตนเองก่อนที่จะไปสร้างพลังอำนาจให้ผู้อื่น

สำหรับหน้าที่ของพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก องค์การอนามัยโลก (WHO Expert Committee on Nursing Practice. 1996 : 5 – 7) ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองได้
2. การช่วยเหลือและดูแลผู้รับบริการ
3. การจัดระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ

4. การเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการ

5. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ และ

6. การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 6 ด้านจะกระทำได้สำเร็จต้องอาศัยความรู้ความสามารถของพยาบาลในการผสมผสานกิจกรรมทั้งหมด ซึ่งสมรรถนะที่พยาบาลควรจะมีในการส่งเสริมสุขภาพเด็กมีดังนี้ (Kemm and Close. 1995 : 129 – 194)

1. สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถในการใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาสุขภาพ วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคล ชุมชน สังคม ตลอดจนสามารถประเมินการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำความรู้สู่การปฏิบัติได้เหมาะสม ถูกต้อง

2. มีความสามารถในการสื่อสารในรูปแบบ การมีส่วนร่วมรณรงค์การให้สุขศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่จะเกิดขึ้นในชุมชน โดยการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนสามารถใช้สื่อเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสม

3. มีความสามารถในการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4. สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการการส่งเสริมสุขภาพเกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่คุณภาพชีวิตของประชาชน

5. เป็นแบบอย่างที่ดีในการบริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ชุมชน และสนับสนุนช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่มต่างๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ความหมายของรูปแบบการเรียนรู้

จากการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนรู้ต่างๆ พบว่านักการศึกษาได้กล่าวถึงความหมายของรูปแบบการเรียนรู้ไว้ดังนี้

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2543 : 4 – 5) กล่าวถึงความหมายของรูปแบบการเรียนรู้ หมายถึง ลักษณะหรือขั้นตอนการจัดการให้ผู้เรียนมีการจัดระบบข้อเท็จจริง กฎ ที่ได้รับจากประสบการณ์การเรียน ไปขยายโครงสร้างทางปัญญาให้กระจ่างจนเกิดความเข้าใจและสู่การประยุกต์และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นผลจากประสบการณ์การเรียน

ทิศนา แขมมณี (2543 : 3) กล่าวว่า รูปแบบการเรียนรู้ หมายถึง สภาพหรือลักษณะของการเรียนการสอนที่จัดขึ้นตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อต่างๆ โดยอาศัย

วิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ เข้ามาช่วยให้สภาพการเรียนการสอนนั้นเป็นไปตามหลักการและจุดประสงค์ที่ยึดถือ

โคล (เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์. 2537 ; อ้างอิงจาก Cole. 1987) กล่าวว่า รูปแบบเป็นภาพในจินตนาการหรือแผนการทดงานสำหรับอธิบายกระบวนการสำคัญของการสอน เป็นการสรุปองค์ประกอบที่ใช้ในการอธิบายการดำเนินการสอนและดำเนินการจัดการเรียนรู้

เซย์เลอร์ และคนอื่นๆ (Saylor and Others. 1981) กล่าวว่า รูปแบบการสอนเป็นแบบหรือแผนของการสอนที่มีการจัดกระทำพฤติกรรมขึ้นจำนวนหนึ่ง ซึ่งมีความแตกต่างกันเพื่อจุดหมายหรือจุดเน้นเฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่ง

โดยสรุป รูปแบบการเรียนรู้ หมายถึง แบบแผนการจัดการเรียนการสอนโดยการจัดสถานการณ์ สภาพการณ์ หรือกิจกรรมที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดประสบการณ์และการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์การเรียนการสอนซึ่งประกอบไปด้วยวิธีการสอนต่างๆ เช่น การบรรยาย การอภิปราย การฝึกปฏิบัติการ การจำลองสถานการณ์ บทบาทสมมติ การสัมมนา และการสอนรายบุคคล เป็นต้น ซึ่งรูปแบบการสอนต่างๆ จะต้องมีการพัฒนาและตรวจสอบก่อนนำไปใช้ทุกครั้ง ดังนั้นนักการศึกษาจึงได้เสนอกระบวนการและขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการสอนไว้ดังนี้

ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้

ทิศนา แขมมณี (2533) ได้สรุปขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการสอนและการเรียนรู้ไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. ศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสอน สิ่งที่ต้องการเป็นการศึกษาวิเคราะห์ถึงประเด็นสำคัญสำหรับนำมาใช้ในการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการสอนที่จะพัฒนาขึ้น

2. กำหนดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของรูปแบบการสอน เป็นการระบุองค์ประกอบที่ผู้พัฒนาเห็นว่ามีความสำคัญ จำเป็นต่อผลการเรียนรู้สิ่งนั้นๆ ของผู้เรียน เช่น จุดมุ่งหมาย เนื้อหา กระบวนการสอน ขั้นตอนและกิจกรรมการสอน การวัดและประเมินผล เป็นต้น และเป็นการกำหนดความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบให้สอดคล้องกันตามแนวคิดหรือหลักการพื้นฐานที่ใช้

3. ตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการสอน เป็นการหาข้อมูลเชิงประจักษ์มายืนยันว่าแผนการจัดองค์ประกอบต่างๆ ที่ได้พัฒนาขึ้นอย่างมีระบบนี้มีคุณภาพและประสิทธิภาพจริง คือ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ และเกิดผลต่อผู้เรียนตามต้องการหรือที่ได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้ การหาข้อมูลเชิงประจักษ์นี้ทำโดยการนำแผนการจัดองค์ประกอบนี้ไปทดลองใช้ในห้องเรียนตามระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ยอมรับโดยทั่วไป และสามารถยืนยันด้วยตัวเลขได้ นอกจากนี้ยังสามารถใช้การตรวจสอบเชิงประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องได้ ในทางปฏิบัติการตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนจะเริ่มจากการตรวจสอบเชิงประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ นำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขแผนการจัดองค์ประกอบให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นก่อนนำไปทดลองใช้ในห้องเรียน

4. การปรับปรุงรูปแบบการสอน เป็นการปรับปรุงแก้รูปแบบการสอนที่ได้พัฒนาขึ้นให้ดียิ่งขึ้น มีข้อบกพร่องน้อยลง โดยการนำสิ่งที่ได้จากการทดลองใช้รูปแบบการสอนมาปรับปรุง แก้ไขสิ่งที่ปรับปรุงนี้อาจเป็นองค์ประกอบ ลักษณะความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ตลอดจนแนวการใช้รูปแบบการสอน

เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์ (2537) ได้สรุปขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการสอนไว้ดังนี้

1. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่ต้องการนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบ

2. นำแนวคิดสำคัญของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มากำหนดหลักการ เป้าหมาย และองค์ประกอบอื่นๆ ที่เห็นว่าสำคัญและจำเป็น อันจะทำให้รูปแบบการสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งกำหนดทิศทาง ลำดับความสัมพันธ์ รายละเอียดขององค์ประกอบเหล่านั้น

3. กำหนดแนวทางในการนำรูปแบบไปใช้ เป็นการใช้รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ เงื่อนไขต่างๆ ในการนำรูปแบบการสอนไปใช้

4. การประเมินรูปแบบเป็นขั้นทดสอบความมีประสิทธิภาพของรูปแบบที่สร้างขึ้น โดย

4.1 การประเมินความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎี เป็นการประเมินความสอดคล้องภายในระหว่างองค์ประกอบต่างๆ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนทั้งในเชิงทฤษฎีและการนำไปปฏิบัติ

4.2 การประเมินความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติการ จะเป็นการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในสถานการณ์จริง นำคะแนนผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังเรียนของกลุ่มที่สอนแบบเดิมและกลุ่มที่สอนโดยใช้รูปแบบใหม่มาคำนวณค่าประสิทธิภาพของรูปแบบ หรือคำนวณค่าเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดขึ้นหรือคำนวณค่าความแตกต่างทางด้านสถิติ

5. การปรับปรุงรูปแบบ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการนำรูปแบบไปทดลองใช้ การปรับปรุงรูปแบบระยะนี้ใช้ข้อมูลจากการประเมินความเป็นไปได้เชิงทฤษฎีของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากขึ้น ระยะที่สองเป็นการปรับปรุงรูปแบบการสอนโดยใช้ข้อมูลจากผลการทดลองใช้ การปรับปรุงรูปแบบการสอนและการนำไปทดลองซ้ำ อาจทำได้หลายครั้งจนกว่าจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

โดยสรุปในขั้นการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนหรือการเรียนรู้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ๆ คือ 1) ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ เป็นขั้นตอนการศึกษาแนวคิดวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ และกำหนดเป็นหลักการ เป้าหมาย และองค์ประกอบ ตลอดจนกำหนดแนวทางในการนำรูปแบบไปใช้ 2) ขั้นตอนการตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ เป็นขั้นตอนการหาข้อมูลมายืนยันว่า รูปแบบที่สร้างขึ้นมีคุณภาพและประสิทธิภาพจริง เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎี และประเมินความเป็นไปได้เชิงปฏิบัติการ และ 3) ขั้นการปรับปรุงรูปแบบ เป็นขั้นตอนการปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การจัดการเรียนรู้แบบการสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivism)

การเรียนการสอนแบบคอนสตรัคติวิซึมหรือการเรียนการสอนแบบสร้างสรรค์ความรู้เป็นนวัตกรรมที่เป็นทางเลือกหนึ่งของการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่เน้นผู้เรียน

เป็นสำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลที่คุณภาพ มีความสมดุลทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม (ทิศนา แขมมณี. 2545 : 101 - 102)

1. ความหมายของการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้

คอนสตรัคติวิซึม (Constructivism) เป็นทฤษฎีการเรียนรู้หรือการสร้างความหมายของสิ่งที่รับรู้ ทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์มีศักยภาพในการสร้างความรู้ด้วยตนเอง เมื่อได้ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวโดยการใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่สร้างความหมายของประสบการณ์ใหม่ แต่เนื่องจากมนุษย์แต่ละคนมีพัฒนาการทางสติปัญญาที่แตกต่างกัน มีความรู้และประสบการณ์เดิมที่ไม่เหมือนกัน มีความสนใจที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการแปลความหมายของประสบการณ์ได้ไม่เท่ากัน จึงทำให้มนุษย์แต่ละคนสร้างความรู้ได้แตกต่างกัน มีพัฒนาการทางความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกัน แม้จะได้รับประสบการณ์ที่เหมือนกัน การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นทำให้มนุษย์ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และความคิดที่แตกต่างกัน มนุษย์มีโอกาสสังเคราะห์ความคิดของตนเองและความคิดของคนอื่น แล้วพัฒนาหรือสร้างความรู้ความเข้าใจใหม่ที่มีความสมเหตุสมผลมากขึ้น เชื่อถือได้มากขึ้น สอดคล้องกับประสบการณ์มากขึ้น (ไพจิตร สดวกการ. 2530 : 20 - 21)

2. แนวคิดและหลักการสำคัญของการเรียนรู้แบบสรรค์สร้างความรู้

เพียเจท์ (Piaget. 1979 ; อ้างอิงจาก ทิศนา แขมมณี. 2545 : 68 - 72) นักจิตวิทยาที่มีอิทธิพลมากที่สุดท่านหนึ่งในทฤษฎีคอนสตรัคติวิซึม กล่าวว่า มนุษย์สร้างความรู้ได้ด้วยตนเอง เพราะมนุษย์มีสติปัญญา มนุษย์มีลักษณะพื้นฐานที่ติดตัวมาแต่กำเนิด 2 ลักษณะ คือ

1. Organization คือ ความสามารถในการจัดระบบความคิดของตนอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน

2. Adaptation คือ การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับสิ่งแวดล้อมนั้น กระบวนการในการปรับตัวนี้มี 2 ลักษณะ คือ

2.1 การดูดซึม (Assimilation) เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ถ้าสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับประสบการณ์หรือความรู้เดิมของบุคคลนั้น บุคคลจะดูดซึมภาพหรือเหตุการณ์นั้นเข้าไปสร้างเป็นความรู้ของตน

2.2 การปรับเปลี่ยน (Accommodation) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับความเข้าใจเดิมของตนให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมหรือประสบการณ์ใหม่ที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมหรือประสบการณ์ใหม่ที่ขัดแย้งกับความรู้ความเข้าใจเดิมที่มีอยู่ เรียกสภาวะของความสอดคล้องนี้ว่าความสมดุล (Equilibration)

โดยสรุป Piaget เชื่อว่า เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งใดหรือประสบการณ์ใด บุคคลจะทำความเข้าใจกับสิ่งนั้นหรือประสบการณ์นั้น โดยใช้ความรู้หรือประสบการณ์เดิมที่มีอยู่มาดูดซึมหรือปรับเปลี่ยนให้ความรู้หรือประสบการณ์เดิมมีความสมเหตุสมผลมากขึ้น ซึ่งแนวคิดที่เป็นหลักสำคัญของการเรียนการสอนแบบสรรค์สร้างความรู้มีดังต่อไปนี้

1. การเรียนรู้ คือ การค้นหาความหมาย ดังนั้นการเรียนรู้จึงต้องเริ่มต้นจากประเด็นปัญหารอบๆ ตัวนักเรียนที่นักเรียนสัมผัสอยู่ มีปฏิสัมพันธ์อยู่ และพยายามสร้างความหมายของสิ่งเหล่านี้ (Richardson. 1994 : 1 - 7)

2. การค้นหาและทำความเข้าใจในความหมายรอบๆ ตัว ต้องเข้าใจในลักษณะแบบองค์รวมเป็นสหวิทยาการ เพราะในสภาพการณ์ที่เป็นจริงเมื่อมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มนุษย์จะมองสภาพแวดล้อมนั้นในหลายแง่มุมทั้งในแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับตนเอง บุคคลอื่น สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ วิทยาศาสตร์ และแง่มุมอื่นๆ นั่นคือ ในสภาพการณ์ที่เป็นจริง นักเรียนจะเกี่ยวข้องกับความรู้ในสาขาวิชาการต่างๆ พร้อมๆ กัน มองเป็นภาพรวม ดังนั้นกระบวนการเรียนรู้จึงต้องเน้นความรู้ที่เป็นความคิดรวบยอด (Concept) มิใช่ความรู้ที่เป็นข้อเท็จจริง (Fact) (Boyer and Semrau. 1995 : 14 - 16)

3. การสอนให้เกิดองค์รวมความรู้ที่ดี ครูต้องเข้าใจว่านักเรียนมีรูปแบบของการเรียนรู้และการทำความเข้าใจในสภาพการณ์ที่เป็นจริงในชีวิตลักษณะใด และหาวิธีการที่จะให้นักเรียนได้ใช้รูปแบบเหล่านั้นในการเรียนรู้

4. ความรู้พัฒนาจากการร่วมมือกันทำงานเป็นกลุ่มในสภาพการณ์ที่เป็นจริง มนุษย์อยู่ร่วมกันเป็นสังคม มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กันทั้งในการคิดและการกระทำ ดังนั้นเมื่อมนุษย์แต่ละคนสร้างความรู้ขึ้นมาจากการมีประสบการณ์กับสภาพแวดล้อม ความรู้ของมนุษย์แต่ละคนจะแตกต่างกัน เนื่องมาจากความรู้และประสบการณ์เดิมของแต่ละคน และความสามารถในการแปลความหมายของประสบการณ์นั้นแตกต่างกัน เมื่อมนุษย์ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และความคิดซึ่งกันและกัน ศักยภาพของมนุษย์จะทำให้มนุษย์ประเมินความรู้ความเข้าใจของตนเองและผู้อื่น นำความเหมือนและความแตกต่างมาปรับเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเดิมของตนให้สมเหตุสมผลมากขึ้น ขจัดความขัดแย้งและทำให้เกิดความสมดุลของความรู้ขึ้น

5. เป้าหมายของการเรียนรู้ คือ การที่มนุษย์สร้างความหมายของความรู้ด้วยตนเอง มิใช่การรับรู้คำตอบที่ถูกต้องที่มาจากผู้อื่นค้นหาความหมายมาให้ การเรียนรู้ต้องมาจากการบูรณาการความรู้จากสาขาวิชาต่างๆ และการร่วมมือกันทำงานเป็นกลุ่มในสภาพการณ์ที่เป็นจริง หรือประสบการณ์ที่เป็นจริงที่มีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลการเรียนรู้ต้องเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ด้วย ทั้งนี้เพื่อจะได้ตรวจสอบอยู่ตลอดเวลาว่าความรู้ใดที่มีคุณค่าต่อการเรียนรู้ความรู้นั้นจะมีคุณค่าอย่างแท้จริงและนักเรียนจะจำได้นาน (Boyer and Semrau. 1995)

ในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางนั้นตามแนวคิดตามทฤษฎี Constructivism กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ซึ่งมีพื้นฐานความเชื่อว่า ในการเรียนรู้นั้น ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ด้วยตนเองจากความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่โดยผ่านกระบวนการคิดที่จะเชื่อมโยงสิ่งใหม่ที่ได้เรียนรู้กับความรู้และประสบการณ์เดิมและการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางปัญญา (Cognitive Structure) ของผู้เรียนเอง ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้เรียนเป็นผู้สร้างเอง จึงถือได้ว่าเป็นความรู้ที่มีความหมาย จากแนวคิดดังกล่าวทำให้เราทราบว่า ผู้เรียนแต่ละคนแม้จะได้เรียนรู้สิ่งเดียวกันก็จะสร้าง

ความหมายจากสิ่งที่ได้เรียนรู้แตกต่างกันได้ นักจิตวิทยากลุ่ม Constructivism มองว่าความรู้มีลักษณะ 2 ประการ (Sonia Wilhelmsen. 1998)

1. Relativistic คือ ความรู้ที่ไม่ใช่สิ่งที่แน่นอนตายตัว แต่สามารถเปลี่ยนแปลงไปได้ตามกาลเวลา (Nothing is Absolute but Varies according to Time and Space)

2. Fallibilist คือ ไม่มีความรู้ใดที่จะได้รับการยอมรับโดยไม่มีการโต้แย้งหรือตรวจสอบ (Nothing can be Taken for Granted)

ทฤษฎี Constructivism แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

1. Cognitive Oriented Constructivism Theories เน้นการสำรวจการแสวงหาการค้นพบและการสร้างความรู้โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) ของผู้เรียนแต่ละคน การสอนที่สอดคล้องกับแนวคิดนี้ ได้แก่ การสอนแบบ Inquiry การสอนแบบ Problem Solving การสอนให้ผู้เรียนสร้าง Concept Map เป็นต้น

2. Socially Oriented Contructivism Theories กลุ่มนี้เชื่อว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นโดยผ่านสิ่งแวดล้อมของการเรียนรู้ทางด้านกายภาพและทางสังคม ความรู้เกิดจากการร่วมมือกันสร้าง ดังนั้นกลุ่มของผู้เรียนจึงเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญมาก การร่วมมือในการเรียนรู้สร้างความรู้ ช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคน และยังช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอีกด้วย ซึ่งวิธีสอนสอดคล้องกับแนวคิดนี้ เช่น การสอนแบบ Cooperative Learning

จึงเห็นได้ว่า การสร้างความรู้ซึ่งเป็นนวตกรรมของความคิดนั้นจะต้องผ่านกระบวนการค้นพบโดยกระบวนการเรียนรู้ และผ่านกระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นโดยผ่านสิ่งแวดล้อม เป็นความรู้ใหม่ที่เกิดจากความร่วมมือกันของผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดทั้งปัญหาและทักษะทางสังคมที่จะนำเป็นสิ่งที่ติดตัวไปเมื่อออกไปสู่สังคมต่อไป

3. หลักการที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้

หลักการที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ ได้แก่

2.1 หลักการให้ความช่วยเหลือ (Instructional Scaffolding) โดยการควบคุมองค์ประกอบของงาน (Task) ให้สูงกว่าความสามารถของผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนใช้ความพยายามเอาชนะงาน เมื่อผู้เรียนมีทักษะ ผู้สอนค่อยๆ ลดความช่วยเหลือลง

2.2 หลักความร่วมมือในกลุ่มเพื่อน ผู้สอนควรกำหนดให้ผู้เรียนทุกคนต้องรับผิดชอบในการงาน ความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญ และส่งผลต่อความเข้าใจมโนทัศน์ได้อย่างลึกซึ้ง

2.3 หลักการสะท้อนความคิด (Reflection) เกี่ยวกับการเรียนรู้และความพยายามในการบูรณาการความคิดให้เป็นความรู้ที่มีความหมายของผู้เรียน ผู้สอนควรให้เวลาผู้เรียนได้สะท้อนความคิด (Schunk. 1996 : 405 - 406)

โดยหลักการของการสร้างสรรค์ความรู้จะเห็นได้ว่า เป็นหลักการที่เกิดจากความช่วยเหลือตนเอง ความร่วมมือในกลุ่มที่เป็นกระบวนการกลุ่มและการสะท้อนคิดที่เป็นกระบวนการคิดเพื่อสร้าง

ปัญหา ผู้สอนและผู้เรียนต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน มีความรับผิดชอบ มีวินัยทั้งต่อตนเองและกลุ่มเพื่อน ผลที่ได้รับผู้เรียนมีทั้งปัญหาและทักษะทางสังคม

4. องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้

องค์ประกอบที่สำคัญของการสรรค์สร้างความรู้ ได้แก่ (ทิศนา แขมมณี. 2545 : 67 - 68)

1. จุดมุ่งหมายหรือความต้องการของผู้เรียน
2. ความรู้เดิมของผู้เรียน
3. ข้อมูลเฉพาะที่เป็นเรื่องใหม่ สำหรับให้ผู้เรียนค้นหาวิธีนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับความรู้เดิม
4. ประสบการณ์เพิ่มเติมที่ขยายความคิด เพื่อให้ผู้เรียนใช้ความรู้เดิมและความรู้ใหม่ทำการยืนยัน ปฏิเสธ หรือขยายความสิ่งที่เขากำลังคิดอยู่
5. กระบวนการสร้างความเข้าใจที่ผู้เรียนต้องตั้งคำถามกับตัวเอง มีการไตร่ตรอง ทำการอภิปราย มีข้อโต้แย้ง แล้วจึงลงข้อสรุป

ถ้าผู้เรียนได้ฝึกฝนการคิดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ผู้เรียนจะมีความสามารถในการสร้างความรู้และสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง การคิดและวิธีที่ควรฝึกผู้เรียน ได้แก่

1. กล้าคิด (Risk Taking) คือ กล้าหาทางเลือกอื่น และพร้อมที่จะเสี่ยงเสนอความคิดแม้จะต้องถูกวิพากษ์วิจารณ์
2. คิดคล่อง (Fluency) คือ ความสามารถที่จะผลิตข้อคิดเห็นเป็นปริมาณมากๆ ถ้ามีประสบการณ์มากขึ้นก็จะได้ความคิดที่มีทั้งปริมาณและคุณภาพ
3. คิดกว้าง (Flexibility) คือ ความสามารถที่จะคิดโดยไม่ติดอยู่กับกรอบ
4. คิดของเดิม (Originality) คือ ความสามารถที่จะคิดอย่างหลักแหลม ทำให้เกิดข้อคิดเห็นที่เป็นของตนเอง
5. คิดดัดแปลง (Elaboration) คือ ความสามารถต่อเติมข้อคิดเห็นที่มีอยู่แล้วให้น่าสนใจและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
6. คิดซับซ้อน (Complexity) คือ ความสามารถในการแสวงหาทางเลือกใหม่ซึ่งได้จากการจัดระบบสรรพสิ่งที่สับสน
7. คิดวางแผน (Planning) คือ ความสามารถจัดการให้ได้มาซึ่งผลที่พึงประสงค์ คิดวางแผนมีขั้นตอนเช่นเดียวกับกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ ระบุปัญหา ระบุข้อจำกัด พิจารณาทางเลือก บริหารทรัพยากรและเวลา กำหนดแผนงาน และไตร่ตรองถึงปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
8. คิดตัดสินใจ (Decision Making) คือ การตกลงใจว่าจะกระทำการคิดตัดสินใจเป็นจุดเริ่มของการปฏิบัติการ
9. คิดระดมสมอง (Brainstorming) เป็นการระดมความคิดเห็นให้ได้มากมายหลากหลายเพื่อนำมาใช้หรือพิจารณา

10. คิดให้รู้กันทั่ว (Communication) คือ ความสามารถในการเสนอความคิดให้ผู้อื่นเข้าใจและเห็นตามได้

ผู้สอนต้องจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ที่หลากหลายในการใช้ความคิดจากแหล่งความรู้ต่างๆ ได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากการที่ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ และความรู้ที่ได้มาจากการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน

5. ลักษณะการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้

การเรียนแบบสร้างสรรค์ความรู้มีลักษณะดังนี้ (ทิศนา แขมมณี. 2545 : 69)

1. ผู้เรียนเป็นเจ้าของความคิดมากกว่าเป็นผู้รับสารหรือซึมซับข้อมูล
2. การสื่อสารของครูจะเป็นในลักษณะกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด โดยจะไม่บอกหรือตอบคำถามผู้เรียนตรงๆ ผู้เรียนต้องเรียนรู้วิธีแปลความหมายสิ่งที่ผู้สอนพูดเพื่อนำมาใช้ในการค้นหาคำตอบ
3. ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยความเข้าใจ
4. สิ่งที่ผู้เรียนเข้าใจเป็นสิ่งที่ผู้เรียนสร้างขึ้น ซึ่งไม่ใช่การลอกเลียนแบบแนวคิดของผู้สอน
5. สิ่งที่เรียนและวิธีเรียน มีผลกระทบจากบริบทของสังคมซึ่งการเรียนรู้เกิดขึ้น รวมถึงบริบทของห้องเรียน
6. บทบาทของครู คือ ผู้ชี้แนะหรือผู้จัดการ ไม่ใช่ผู้ชี้นำ

โดยสรุปลักษณะการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้เป็นลักษณะการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นแกนหลัก เป็นผู้ที่ต้องดำเนินการเรียนรู้ ค้นพบความรู้ หรือสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่วนบทบาทของครูผู้สอนมีหน้าที่คอยชี้แนะ อำนวยความสะดวก กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมายที่วางไว้

6. ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการให้ผู้เรียนสร้างสรรค์ความรู้

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2543 : 84 - 85) ได้กล่าวถึงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้แบบจิตปัญญาโดยสรุปหลักการจัดกิจกรรมการสอนเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ไว้ว่าเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้มาจากแนวคิดของการสอนแบบจิตปัญญาซึ่งเป็นการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนมีความสุข และเรียนรู้สาระได้ตรงตามจุดประสงค์ของการสอน มีหลักการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนง่ายๆ 5 ประการ ดังนี้

A	=	Active	มีการคิดและลงมือกระทำ
B	=	Behave	มีการแสดงออก
C	=	Cooperation	มีการร่วมมือ
D	=	Discovery	มีการค้นพบ
P	=	Progress	มีความก้าวหน้า

บรูคส์ และบรูคส์ (Brooks and Brooks. 1998) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการจัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ว่า ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยใช้กระบวนการ 2 อย่าง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้เรียนได้ฝึกใช้กระบวนการคิด ที่ประกอบด้วย

1.1 การคิดขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การสังเกต การรวบรวมข้อมูล การจำแนก การสื่อความหมาย การสรุปผลข้อมูล และการคาดคะเน

1.2 การฝึกคิดในลักษณะต่างๆ ได้แก่ การคิดกว้าง การคิดลึกซึ้ง การคิดหลากหลาย การคิดอย่างมีเหตุผล และการคิดเชื่อมโยงมโนทัศน์ต่างๆ

1.3 การใช้กระบวนการคิดแบบต่างๆ ได้แก่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การคิดแก้ปัญหา การคิดสร้างสรรค์ และการคิดในเชิงวิจัย

2. การฝึกการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อที่จะร่วมกันสร้างความรู้โดยการประสานความร่วมมือ ประสานความคิด ร่วมกันทำงาน และร่วมกันรับผิดชอบ

เอลลิส และแมกเวล (Ellis and Maxwell. 1995 : 36) เป็นนักการศึกษาที่ได้กล่าวถึงขั้นตอนการสร้างความรู้ไว้ดังนี้

1. จัดให้ผู้เรียนอยู่ในบทเรียน (Engage the Learner) โดยการตั้งคำถามที่ทำให้ผู้เรียนสนใจจะเรียนรู้ และช่วยเชื่อมโยงสิ่งที่จะเรียนกับความรู้เดิม

2. ให้ผู้เรียนสำรวจมโนทัศน์ (Explore the Concept) โดยการให้ผู้เรียนทำการสังเกต สำรวจ ร่วมมือกันค้นหาปัญหาหรือปรากฏการณ์

3. ให้ผู้เรียนอธิบายมโนทัศน์ (Explain the Concpet) โดยให้ผู้เรียนใช้สติปัญญาตรวจสอบสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ จัดให้เข้ากับสิ่งที่เขารู้แล้ว และอธิบายด้วยคำพูดของตนเอง

4. ให้ผู้เรียนขยายความมโนทัศน์ (Elaborate on the Concept) โดยผู้สอนจัดหาสถานการณ์พิเศษให้ผู้เรียนมีโอกาสประยุกต์ใช้ความรู้ซึ่งเป็นการสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งให้กับตัวผู้เรียนเอง

5. ประเมินความเข้าใจมโนทัศน์ของผู้เรียน (Evaluate Students Understanding of the Concept) โดยตรวจสอบความคิดที่เปลี่ยนไป การปฏิบัติ การแก้ปัญหา และทักษะทางสังคม

ฉะนั้นการสอนให้ผู้เรียนสร้างความรู้ด้วยตนเอง ผู้สอนต้องมีความเชื่อว่าผู้เรียนทุกคนสามารถเรียนรู้และสามารถสร้างความรู้ได้ มีความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีคุณค่าติดตัวมา สามารถนำมาเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่ได้

7. บทบาทอาจารย์ในการจัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้

ในการจัดการเรียนการสอนแบบสร้างสรรค์ความรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ อาจารย์ผู้สอนต้องเปลี่ยนบทบาทจากเดิมที่เคยเป็นผู้สอน เตรียมเนื้อหามาถ่ายทอดให้ผู้เรียน มาเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) คือ เป็นผู้วางแผนการจัดกิจกรรมหรือประสบการณ์ให้ผู้เรียนใช้เป็นแนวทางในการสร้างความรู้ด้วยตนเอง บทบาทผู้อำนวยความสะดวก มีดังนี้ (Boyer and Semrau. 1995 : 16)

1. ผู้จัดบรรยากาศ (Atmosphere Organizer) ที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เช่น การจัดชั้นเรียน การจัดให้มีปฏิสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมที่สนุกที่จะเรียนรู้

2. ผู้แนะนำ (Director) ให้ผู้เรียนเห็นและเข้าใจเป้าหมายของการเรียนรู้

3. ผู้จัดระบบ (Organizer) วางแผนให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ง่าย

4. ผู้แนะแนว (Guide) วิธีหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ

5. ผู้ถามคำถาม (Question Asker) เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดในลักษณะต่างๆ

6. ผู้สังเกต (Observer) ขณะที่ผู้เรียนดำเนินกิจกรรมสร้างความรู้บันทึกข้อสังเกตเพื่อนำมาอภิปรายกับผู้เรียน หรือหาทางแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมของผู้เรียน

7. ผู้เสริมแรง (Reinforcer) ผู้เรียนที่แสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมเพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาขึ้นไปเรื่อยๆ

8. ผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Reflector) แก่ผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนทราบผลของการกระทำแล้ว นำไปปรับปรุงแก้ไข

9. ผู้ประเมินผล (Evaluator) การเรียนรู้ของผู้เรียนในด้านต่างๆ เพื่อใช้ในการวางแผนการสอนต่อไป หรือตัดสินคุณภาพของผู้เรียน

8. บทบาทผู้เรียนในการเรียนรู้ตามทฤษฎีการสร้างสรรค์ความรู้

ในการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ตามแนวทฤษฎี Constructivism มีดังนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สำรวจ (Explore) สิ่งที่เรียนตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ตามสภาพที่เป็นจริง (Authentic Learning)

2. ตั้งคำถามให้ผู้เรียนคิดเพื่ออธิบาย (Explain) สิ่งที่ได้ค้นพบจากการเรียนรู้

3. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีโอกาสขยาย (Expand) องค์ความรู้ของตนเองได้กว้างขวางมากขึ้น โดยการนำความรู้ไปใช้ และการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม

4. ควรมีการประเมิน (Evaluate) ผลการเรียนรู้ของผู้เรียนตามสภาพที่เป็นจริง (Authentic Assessment)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ทฤษฎีการสร้างสรรค์ความรู้เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง แนวคิดของทฤษฎีการสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivism) พิจารณาได้จากตัวบ่งชี้ดังต่อไปนี้

1. ผู้เรียนต้องเป็นผู้สร้างความรู้เอง (Construct)

2. ผู้เรียนได้ฝึกกระบวนการเรียนรู้ทั้งกระบวนการคิด (Thinking Process) และกระบวนการกลุ่ม (Group Process)

3. ผู้เรียนต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้อย่างแท้จริง อันได้แก่ การลงมือปฏิบัติ การสรุปความรู้เอง และการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกต่างกลุ่ม และกับผู้สอน

4. ผู้สอนสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ทั้งด้านกายภาพและด้านสังคม เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างมีความสุข

5. ผู้สอนส่งเสริมให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน และแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น

6. ผู้สอนประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนตามสภาพที่เป็นจริง

7. ผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน ไม่ใช่ทำหน้าที่เป็นผู้บอกความรู้

9. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางการพยาบาลตามกระบวนการสร้างสรรค์ความรู้

9.1 จัดกิจกรรมที่ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้ด้วยตนเอง ในสภาพการณ์ที่เป็นจริงของชีวิต ผู้เรียนเป็นผู้ประสบปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ในการแก้ปัญหาผู้เรียนมีการรวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์ต่างๆ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสร้างความเข้าใจในประสบการณ์ที่ประสบด้วยตนเอง พยายามใช้ข้อมูลดิบและแหล่งข้อมูลปฐมภูมิให้มากในการสร้างองค์ความรู้ เน้นการศึกษาจากปัญหาจริงของโลกและชีวิต ผู้สอนจึงต้องใช้ความพยายามที่จะให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญและมีเจตคติที่ดีต่อการใฝ่หาความรู้ แสวงหาความรู้ และสร้างความรู้ความเข้าใจของตนเองจนเป็นนิสัย (Watts. 1991 : 108 - 109)

9.2 ควรจัดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความรู้ความเข้าใจของตนเอง เนื่องจากผู้เรียนแต่ละคนมีความรู้ ประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกัน และในสภาพการณ์เดียวกันผู้เรียนแต่ละคนอาจสร้างความรู้ความเข้าใจได้ไม่เหมือนกันหรือไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละบุคคล บางคนอาจมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพียงบางส่วน บางคนอาจมีความรู้ความเข้าใจที่ยังไม่สมบูรณ์ การให้โอกาสกับผู้เรียนในการแสดงความรู้ความเข้าใจของตนเองหรืออธิบายความหมายของความรู้ ความเข้าใจ และรับรู้ความรู้ความเข้าใจของคนอื่นนั้น จะทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสประเมินความรู้และความเข้าใจของตนเอง (Self Assessment) ว่าถูกต้อง สมบูรณ์ หรือมีเหตุผลเพียงพอหรือไม่ และจะปรับความรู้ความเข้าใจของตนให้สมเหตุสมผลได้อย่างไร (Severy and Duffy. 1995 : 21 - 38)

9.3 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เป็นจริง (Authentic Learning Activity) ให้กับผู้เรียน (Boyer and Semrau. 1995 : 14) เพื่อให้ผู้เรียนเห็นความเกี่ยวข้องของสิ่งแวดล้อมรอบตัวกับชีวิตของตนเอง เข้าใจสภาพแวดล้อมนั้น แล้วสร้างเป็นความรู้ขึ้น และสามารถนำความรู้นั้นไปใช้ในการดำรงชีพที่เป็นจริงของผู้เรียนในอนาคต ดังนั้นกิจกรรมการเรียนการสอนทุกกิจกรรมควรคำนึงถึงคุณค่าที่จะเกิดขึ้นกับตัวผู้เรียนในอนาคตด้วย (Savery and Duffy. 1995 : 35)

9.4 การจัดการเรียนการสอนที่มีลักษณะเป็นสหวิทยาการในสภาพการณ์ที่เป็นจริงในชีวิต ความรู้ในสาขาวิชาการต่างๆ นั้นมีความสัมพันธ์กันและมีผลกระทบต่อกันและกันในการนำความรู้ไปใช้อธิบายหรือไปใช้ในการทำกิจกรรมใดๆ นักเรียนต้องใช้ความรู้ในหลายสาขาวิชาประกอบกัน (Richardson. 1994 : 16) ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนความรู้ใดๆ ไม่ควรแยกความรู้นั้นออกเป็นสาขาวิชาโดยเด็ดขาดจากกัน เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจธรรมชาติของความรู้ในลักษณะที่เป็นองค์รวม. (Boyer. 1995 : 16)

9.5 มีลักษณะการทำงานร่วมกันเป็นทีมในสภาพการณ์ที่เป็นจริง ผู้เรียนต้องอยู่ร่วมกับคนอื่น การทำงานร่วมกันเป็นกิจกรรมหนึ่งของชีวิตจะได้เรียนรู้ศักยภาพที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ยอมรับในความแตกต่างนั้น เห็นความจำเป็นของการร่วมมือกันในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และมีโอกาสได้ปรับเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจของตนเองได้สมเหตุสมผลมากขึ้น ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนต้องจัดให้นักเรียนได้มีโอกาสในการทำงานร่วมกับคนอื่นให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจระหว่างกันและกัน (Watts. 1991)

9.6 ในการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ผู้เรียนต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์เดิมเป็นแนวทางในการสร้างความรู้ความเข้าใจใหม่ สิ่งที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ คือ สิ่งที่ผู้เรียนได้เรียนรู้มาแล้ว (Novak. 1989) ดังนั้นการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจเดิมของผู้เรียนว่ามีความถูกต้องเพียงไร จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับครู ถ้าผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเดิมที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้การสร้างความรู้ใหม่สับสนและไม่ถูกต้องด้วย (Staver. 195 : 1125 - 1128) บทบาทของผู้สอนจึงได้แก่ การตรวจสอบความรู้ความเข้าใจเดิมของนักเรียนก่อนการสร้างความรู้ใหม่ ถ้าผู้สอนพบว่าผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ผู้สอนจะต้องจัดสภาพการเรียนการสอนให้ผู้เรียนปรับเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจนั้นใหม่ให้ถูกต้องเสียก่อน

9.7 ในกิจกรรมการเรียนการสอนผู้สอนอาจใช้วิธีการสอนต่างๆ ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และสร้างความรู้ใหม่ได้ การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงจากกิจกรรมที่เป็นจริง ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนสร้างความรู้ได้ดี ผู้สอนอาจให้ผู้เรียนเรียนรู้โดยการใช้ประสาทสัมผัสหาข้อเท็จจริงของสิ่งต่างๆ ทำการทดลองด้วยเครื่องมือต่างๆ ใช้สื่อโสตทัศนูปกรณ์ การแสดงบทบาท การปฏิบัติภาคสนาม หรือบนตึกผู้ป่วย หรือในชุมชน การสืบค้นข้อมูลในห้องสมุดหรือใช้สื่อเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เป็นต้น (Glaser and Resnick. 1991 : 95)

9.8 ผู้สอนทำหน้าที่เหมือนเป็นพี่เลี้ยงเป็นผู้ฝึก คอยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา หรือผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้มากกว่าการเป็นผู้บอกความรู้ เป็นผู้แนะนำ และจัดหาแหล่งข้อมูลแนะนำวิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างความรู้ของผู้เรียน (Richardson. 1994 : 5) จัดการเรียนการสอนให้นักเรียนได้แสดงความรู้ความเข้าใจของตนเองและได้มีโอกาสในการปรับเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจของตนเองให้ถูกต้อง

9.9 ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนนั้น ผู้สอนต้องคำนึงถึงพัฒนาการทางสติปัญญาของผู้เรียนด้วย เพราะผู้เรียนแต่ละระดับของพัฒนาการทางสติปัญญาจะมีศักยภาพในการสร้างระดับของความรู้ไม่เหมือนกัน (Boyer. 1995)

9.10 การประเมินผล เนื่องจากทฤษฎี Constructivism ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อเนื้อหาความรู้ แต่เน้นความสำคัญของกระบวนการในการสร้างความรู้ของผู้เรียน ดังนั้นในการประเมินผลต้องเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ (Richardson. 1994 : 5) ถ้าผู้เรียนเรียนรู้ได้มาก ก็จะได้ผลตอบแทนสูง เน้นให้ผู้เรียนประเมินตัวเอง ไม่ควรนำกิจกรรมการเรียนและการประเมินแยกส่วนออกจากกัน แต่ควรมีลักษณะที่ดำเนินไปพร้อมๆ กัน การประเมินผลการเรียนควรมีความต่อเนื่องประเมินวิธีการทำงานและผลงานของนักเรียนประกอบกับการใช้แบบทดสอบ

การประเมินการทำงานและผลงานของผู้เรียนในขณะดำเนินการสอน ผู้สอนอาจใช้การสังเกตการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียนกับคนอื่นๆ ความร่วมมือในการทำงานกับคนอื่น การแสดงออกของผู้เรียน การสื่อความหมายสื่อสารกับคนอื่น คุณภาพของงานหรือใช้การสนทนากับผู้เรียน เป็นต้น และใช้การประเมินผลที่เป็นทางเลือกใหม่ของการประเมินผล (Alternative Assessment) ที่มุ่งเน้นการประเมินผลระหว่างที่ผู้เรียนเรียนรู้ การตรวจสอบจากผลงานการทำงานที่ผู้เรียนได้ปฏิบัติไป นอกเหนือไปจากการประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบ เป็นต้น ได้แก่ การประเมินด้วยแฟ้มสะสมงาน หรือแฟ้มงานการประเมินในห้องเรียน เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าลักษณะของการเรียนการสอนแบบสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivism) ทางการพยาบาล ได้แก่ การที่ผู้เรียนเรียนด้วยตนเองจากกิจกรรมที่เป็นจริง มีการพัฒนาความรู้ด้วยตนเอง มีการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจเดิมของผู้เรียน เรียนรู้จากประสบการณ์ที่เป็นจริง สร้างความรู้ในลักษณะที่เป็นสหวิทยาการ ได้แสดงความรู้ความเข้าใจของตนเอง ได้เรียนรู้จากการทำงานร่วมกันเป็นทีม การที่ผู้สอนเป็นเหมือนผู้ฝึก ผู้เรียน หรือผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ และมีการเน้นให้ผู้เรียนประเมินตนเอง กิจกรรมการเรียนการสอนและการประเมินไม่แยกส่วนออกจากกัน แต่ดำเนินไปพร้อมๆ กัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา (2536) ได้พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักทางการศึกษาพยาบาล และหาประสิทธิภาพรูปแบบของโดยการวิจัยเชิงทดลองกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2535 วิทยาลัยคริสเตียน ในวิชาการบริหารการพยาบาล ภาคทฤษฎี มีน้ำหนักรายวิชา 2 หน่วยกิต โดยแบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 คน ระยะเวลาในการทดลอง 7 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการแก้ปัญหาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่ารูปแบบการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักทางการศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพพอที่จะใช้พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

กรองได อุณหสูต (2538) ได้ศึกษารูปแบบการเรียนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยโดยวิธีจัดระบบการพยาบาลเพื่อการดูแลตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักและกระบวนการพยาบาลเป็นฐานของการพัฒนารูปแบบการเรียน โดยใช้นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง 1 จำนวน 24 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยวิธีจัดระบบการพยาบาลเพื่อการดูแลตนเอง มีความรู้แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบการเรียนปกติ นอกจากนี้ครูนิเทศและนักศึกษากลุ่มทดลองประเมินว่า รูปแบบการเรียนมีความเหมาะสมใน

ระดับมากและมากที่สุด ซึ่งแสดงว่ารูปแบบการเรียนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย โดยวิธีจัดระบบการพยาบาลเพื่อการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพพอที่จะนำไปใช้จริง

ไพจิตร สดวกการ (2538) ได้พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนคณิตศาสตร์ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างเข้าใจ จากการมีโอกาสได้สร้างความรู้ด้วยตนเอง โดยมีกระบวนการ 1) สร้างความขัดแย้งทางปัญญา 2) ดำเนินกิจกรรมไตร่ตรอง 3) สรุปผลการสร้างโครงสร้างใหม่ทางปัญญา ผลที่ได้ผู้เรียนจะมีความเข้าใจมโนทัศน์ทางคณิตศาสตร์ที่ตนและกลุ่มเพื่อนได้ร่วมกันคิดดีกว่ากลุ่มควบคุม

สมพิศ ใยสุ่น (2540) ได้พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้การศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์โดยมีกรอบแนวคิด 2 ประการ คือ 1) การวินิจฉัยโดยใช้กระบวนการพยาบาลและหลักการปรับตัวตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย 2) หลักการจัดเหตุการณ์การสอนของกาเย่มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน และหาประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนการสอนโดยวิธีวิจัยเชิงทดลองกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 24 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีสมรรถนะในการให้การศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์หลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่า รูปแบบการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้การศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้นจะใช้พัฒนาความสามารถในการให้การศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ได้

ชัยอนันต์ สมุทรวณิช (2541) ได้ออกแบบสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์เลโก้ ของโรงเรียนวชิราวุธวิทยาลัยโดยนำแนวคิดของศาสตราจารย์ซีมัวร์ เพเพิร์ท แห่งสถาบันเทคโนโลยีแมสซาชูเสตส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยจัดให้นักเรียนได้รับการอบรมการใช้โปรแกรม "Microword" โปรแกรม "Robot Design" และโปรแกรม "Pluto"เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ในการสร้างความรู้ได้ ผลปรากฏว่า ผู้เรียนจะสามารถนำความคิดของตนเองออกมาสร้างให้เห็นเป็นรูปธรรมที่สามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ และสามารถนำความคิดนั้นไปสร้างความรู้ใหม่ต่อไปได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด

นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2542) ได้พัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนระบบมัลติมีเดียในการสอนเรื่องการประเมินสภาพทารกแรกคลอดสำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยการสุ่มอย่างง่ายมาเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน มีการดำเนินการ คือ 1) การศึกษาและเลือกเนื้อหาในการพัฒนา 2) การวิเคราะห์เรื่องและแยกเป็นหน่วยย่อยให้ผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ 3) ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 4) ปรับปรุงแก้ไขบทเรียน 5) ทดลองใช้บทเรียนครั้งที่ 1 6) ปรับปรุงแก้ไขบทเรียนครั้งที่ 1 7) ทดลองใช้บทเรียนครั้งที่ 2 8) ปรับปรุงแก้ไขบทเรียนครั้งที่ 2 9) ทดสอบประสิทธิภาพบทเรียน 10) ปรับปรุงแก้ไขบทเรียนครั้งสุดท้าย พบว่าบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนระบบมัลติมีเดียที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพร้อยละ 80 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์พอใช้ และนักศึกษาที่เรียนบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนระบบมัลติมีเดีย มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

งานวิจัยต่างประเทศ

ทอมลินสัน (Tomlinson. 1985) ได้ศึกษาเทคนิควิธีการเรียนรู้เพื่อพัฒนานักศึกษาไว้หลายเทคนิค เช่น การระดมสมองเพื่อการวิเคราะห์ การแสดงบทบาทสมมติ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในห้องเรียน การเรียนแบบกลุ่ม การอภิปราย และเทคนิคอุบัติการณ์วิกฤต พบว่า การเรียนรู้ของนักศึกษาแต่ละคนเพิ่มขึ้น เมื่อนักศึกษาได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

แมคฮาทินี (Makhathini. 1996) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล พบว่า ควรมีการเลือกสรรวิธีการเรียนการสอนและการประเมินผลที่กระตุ้นให้นักศึกษาได้ฝึกในการใช้ทักษะการแก้ปัญหาด้วยตนเอง จึงจะทำให้นักศึกษามีทักษะการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

แมคเอลิสเตอร์และออสบอร์น (Mcallister and Osborne. 1997) ศึกษากลยุทธ์ของการใช้กลุ่มเพื่อนเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนแบบร่วมมือสร้างสรรค์ความรู้ พบว่า นักศึกษาทุกคนประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรม ทำให้ตนเองเข้าใจบทเรียนได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

ไลน์ (Lyons. 1999) ได้ศึกษาวิธีการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้นักศึกษาปฏิบัติตามเป้าหมายการเรียนรู้ ได้แก่ มีความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการ ปฏิบัติการพยาบาลตามที่รับมอบหมาย มีทักษะต่างๆ ทางวิชาชีพพยาบาล และมีสุขภาพอนามัยที่ดี ปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์หรือเป็นตัวบ่งชี้ว่าโปรแกรมหลักสูตรการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาลมีความสมบูรณ์บรรลุตามเป้าหมาย คือ นักศึกษารู้จักตนเอง ทำงานเป็นทีม อดทนต่อความเครียด ปฏิบัติงานได้ และมีความเต็มใจด้วยความรับผิดชอบ และมีความรู้ ความสามารถ ทักษะต่างๆ ในการดูแลสุขภาพอนามัย พบว่า วิธีการเรียนรู้ต้องทำให้นักศึกษาเกิดในสิ่งดังกล่าวและมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดการประยุกต์ทฤษฎีสู่การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ (Reilly D.E. Oerman M.H. 1992)

1. องค์ประกอบผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) จะกล่าวถึงเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดแก่นักศึกษาพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ซึ่งได้นำแนวคิดสมรรถนะของนักส่งเสริมสุขภาพ จากหลักสูตร และรายวิชาการพยาบาลเด็กซึ่งได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลมากำหนดเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ โดยได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัย และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ประกอบด้วย 3 สมรรถนะ ดังนี้

1.1 สมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

1.2 สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

1.3 สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2. องค์ประกอบสาระการเรียนรู้ (Learning Contents) ในรูปแบบการเรียนรู้จะกล่าวถึงสาระความรู้ที่นักศึกษาพยาบาลต้องเรียนรู้เพื่อให้เกิดสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาสาระความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ได้แก่ การนำกระบวนการพยาบาล รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ในรายวิชาการพยาบาลเด็กของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้จากการจัดสัมมนาระดมสมองอาจารย์พยาบาลเด็กในเขตจังหวัดภาคใต้ จากการร่วมวิเคราะห์สาระรายวิชาและร่วมกันกำหนดสาระการเรียนรู้ให้สัมพันธ์กับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ต้องการให้เกิดแก่นักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

หน่วยที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

หน่วยที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

หน่วยที่ 3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

หน่วยที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล

หน่วยที่ 5การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน

3. องค์ประกอบวิธีการเรียนรู้ (Learning Activities) ในการกำหนดองค์ประกอบวิธีการเรียนรู้นี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivism) ซึ่งประยุกต์จากการจัดการเรียนการสอน แนวคิดทฤษฎีการสร้างสรรค์ความรู้ของ Brooks and Brooks (1998) และของกุลยา ตันติผลาชีวะ (2543) ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล (Collecting and Data Analysis)

ขั้นที่ 2 การวางแผน (Planning)

ขั้นที่ 3 การสะท้อนความคิด (Reflection)

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติ (Action)

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุป (Synthesize and Conclusion)

ขั้นที่ 6 การนำเสนอ (Presentation)

4. องค์ประกอบการประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessment) ในการกำหนดองค์ประกอบด้านการประเมินผล ผู้วิจัยได้กำหนดการประเมินผลไว้ 2 ด้านใหญ่ๆ คือ

4.1 การประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านสาระ เป็นการประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล 3 ประการ โดยประเมินก่อนการเรียนรู้ ระหว่างการเรียนรู้ และหลังการเรียนรู้ (Pre-Assessment, Formative-Assessment and Post-Assessment) การประเมินแต่ละสมรรถนะต้องครอบคลุมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) จิตพิสัย (Affective Domain) และทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

4.2 การประเมินรูปแบบการเรียนรู้ เป็นการประเมินผลรูปแบบการเรียนรู้ตั้งแต่เป้าหมายการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ สาระการเรียนรู้ วิธีการประเมินการเรียนรู้ โดยประเมินจากความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้จากอาจารย์และนักศึกษา

แมทริกซ์การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล สรุปเป็นแมทริกซ์ (Matrix) ดังแสดงในภาพประกอบ 11

ขอบเขตการส่งเสริมสุขภาพเด็ก / องค์ประกอบรูปแบบ	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กของ Downie		
	การให้ความรู้ทางสุขภาพ (Health Education)	การปกป้องสุขภาพ (Health Protection)	การป้องกันโรค (Ill Prevention)
	การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล	การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา	
1. ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes)	สมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล 1. สมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2. สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 3. สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก		
2. สาระการเรียนรู้ (Learning Contents)	หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน		
3. วิธีการเรียนรู้ (Learning Activities)	1. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล (Collective and Analysis Data) 2. การวางแผน (Planning) 3. การสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) 4. การปฏิบัติ (Action) 5. การสังเคราะห์และสรุป (Synthesized and Conclusion) 6. การนำเสนอ (Presentation)		
4. การประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessments)	การประเมินตามสภาพจริง (Authentic Assessment) ครอบคลุมสมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านการปฏิบัติ และสมรรถนะด้านเจตคติ ประกอบด้วย 1. แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2. แบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 3. แบบประเมินสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 4. แบบประเมินผลงาน 5. แบบประเมินตนเอง 6. แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้		

ภาพประกอบ 11 แมทริกซ์รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล (The Matrix of Learning Model for Nursing Competency Enhancement in Child Health Promotion)

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research Based Development) แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล และตอนที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำแนกเป็น 2 กลุ่มตามขั้นตอนการวิจัยดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประชากรในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

1.1 ประชากรในขั้นตอนการกำหนดกรอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและกรอบวิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการเรียนการสอนการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล และในชุมชน

1.2 ประชากรในขั้นตอนการกำหนดสาระการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคใต้ทั้ง 6 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 152 คน

1.3 ประชากรในขั้นตอนการตรวจสอบความเหมาะสมของเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้และเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลและด้านการวัดและประเมินผล

1.4 ประชากรในขั้นตอนการศึกษานำร่อง (Pilot Study) ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลนครศรีธรรมราช จำนวน 50 คน

กลุ่มที่ 2 ประชากรในการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 32 คนที่ผ่านการศึกษาวิชาการพยาบาลเด็กภาคทฤษฎีและกำลังศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก

2.2 อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ซึ่งทำหน้าที่นิเทศนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลเด็กจำนวน 3 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

1.1 กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการกำหนดกรอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก กรอบวิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน (ภาคผนวก ข.) กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1) เป็นอาจารย์ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยมีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 10 ปี

2) เป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยมีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 5 ปี

1.2 กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการกำหนดสาระการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สุราษฎร์ธานี ตรัง ยะลา นราธิวาส จำนวน 18 คน (ภาคนวก ข.) กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1) เป็นอาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลเด็กและภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยมีประสบการณ์การสอนและการนิเทศไม่น้อยกว่า 3 ปี

2) เป็นอาจารย์นิเทศในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โดยมีประสบการณ์การนิเทศไม่น้อยกว่า 3 ปี

1.3 กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพความเหมาะสมของเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้และเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลและด้านการวัดและประเมินผลทางการศึกษาจำนวน 9 คน (ภาคผนวก ข.) กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1) เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลมาไม่น้อยกว่า 10 ปี และ/หรือ

2) เป็นนักการศึกษาที่มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนและการวัดประเมินผลทางการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษามาไม่น้อยกว่า 10 ปี

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่

2.1 นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 32 คน ที่กำลังศึกษารายวิชาภาคปฏิบัติการพยาบาลเด็กในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 16 คน โดยการสุ่มแบบง่าย ได้นักศึกษาพยาบาล 1 กลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง และอีก 1 กลุ่มเป็นกลุ่มควบคุม

2.2 อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ที่ทำหน้าที่นิเทศนักศึกษาพยาบาล กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจงจากอาจารย์ที่นิเทศนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำนวน 2 คน และนิเทศนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม จำนวน 1 คน รวม 3 คน

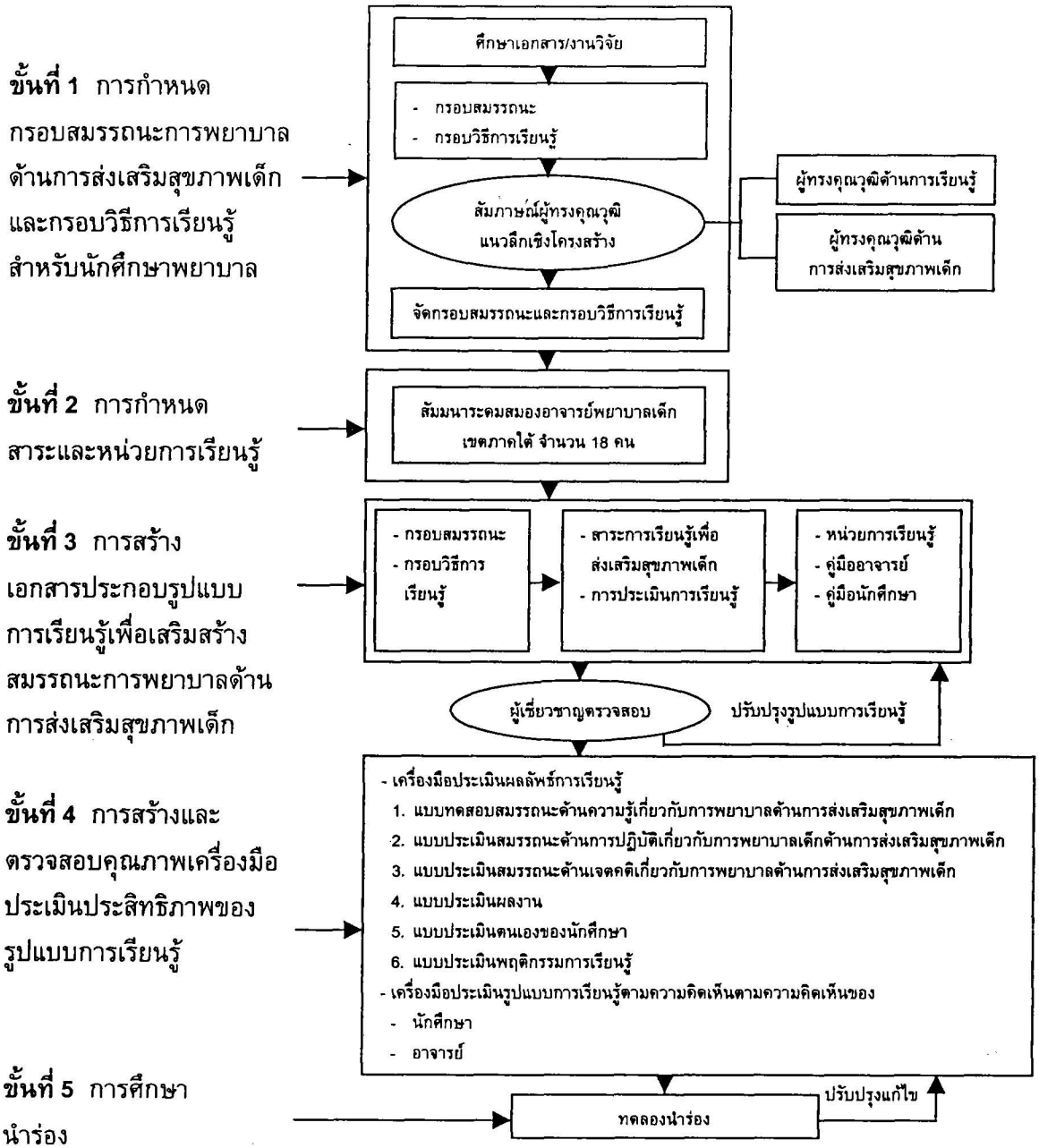
ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการ 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้และตอนที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ ดังนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จุดมุ่งหมาย

เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) 2) สาระการเรียนรู้ (Learning Contents) 3) วิธีการเรียนรู้ (Learning Activities) และ 4) ประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessment) มีการดำเนินการวิจัย 5 ขั้น ดังแสดงในภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตอนที่ 1

ขั้นที่ 1 การกำหนดกรอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและกำหนดกรอบวิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. จุดมุ่งหมาย

เพื่อกำหนดกรอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและกรอบวิธีการเรียนรู้ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นองค์ประกอบผลลัพธ์การเรียนรู้และวิธีการเรียนรู้ของรูปแบบ

2. วิธีดำเนินการ

2.1 ศึกษาหลักการ แนวคิดทางการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ได้แก่ แนวคิดกระบวนการพยาบาล และแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

2.2 ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ ทฤษฎีการจัดการเรียนรู้ตามแนวทางการสร้างสรรค์ความรู้ การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

2.3 สร้างแบบสัมภาษณ์แนวลึกกึ่งโครงสร้าง(Indepth Interview) ผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะปลายเปิด แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ (ภาคผนวก ค.)

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้การพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.4 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและภาษา

2.5 ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.6 สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล และด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 คน

2.7 วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิตามประเด็นต่างๆ ของแบบสัมภาษณ์ โดย

1) วิเคราะห์และสรุปเนื้อหา (Content Analysis) เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลและวิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และนำข้อมูลที่สรุปได้มากำหนดกรอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและกรอบวิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นองค์ประกอบผลลัพธ์การเรียนรู้และกรอบวิธีการเรียนรู้

2) ประเมินความสอดคล้องของกรอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและกรอบวิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ที่ค่าดัชนีความสอดคล้องต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังแสดงในตาราง 2 และ 3

ตาราง 2 ค่าดัชนีความสอดคล้องของสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (n = 15)

สมรรถนะการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	IOC
1. สมรรถนะการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.00
2. สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.00
3. สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.00
4. สมรรถนะการแสดงออกถึงการมีภาวะสุขภาพดีและเป็นแบบอย่างทางสุขภาพ	0.93
5. สมรรถนะในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์	0.80
รวม	**0.95**

จากตาราง 2 แสดงว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้ง 5 สมรรถนะมีความสำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาล ค่าดัชนีความสอดคล้องโดยรวมเท่ากับ 0.95

ตาราง 3 ค่าดัชนีความสอดคล้องของกรอบวิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (n = 15)

กรอบวิธีการเรียนรู้	IOC
1. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	1.00
2. การวางแผน	1.00
3. การสะท้อนความคิด	1.00
4. การปฏิบัติ	1.00
5. การสังเคราะห์และสรุป	1.00
6. การนำเสนอ	1.00
รวม	**1.00**

จากตาราง 3 แสดงว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ากรอบวิธีการเรียนรู้ตามแนวคิดการสร้างสรรค์ความรู้ทั้ง 6 ขั้นตอนมีความเหมาะสมในการพัฒนาให้นักศึกษามีสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ค่าดัชนีความสอดคล้องโดยรวมเท่ากับ 1.00

ขั้นที่ 2 การกำหนดสาระและหน่วยการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. จุดมุ่งหมาย

เพื่อกำหนดสาระและหน่วยการเรียนรู้ตามกรอบสมรรถนะและกรอบวิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. วิธีดำเนินการ

จัดสัมมนาระดมสมอง (Brainstromming) อาจารย์พยาบาลเด็กและอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชนจากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคใต้ 6 วิทยาลัยๆ ละ 3 คน จำนวน 18 คน มีวิธีการดำเนินการดังนี้

2.1 ศึกษาแนวทางในการกำหนดสาระและหน่วยการเรียนรู้

2.2 เขียนโครงการสัมมนาวิชาการเพื่อพัฒนาการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2.3 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.4 จัดเตรียมเอกสารประกอบการสัมมนาระดมสมอง

2.5 สร้างแบบฟอร์มการกำหนดสาระและหน่วยการเรียนรู้สำหรับการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล (ภาคผนวก ค.)

2.6 นำเสนอแบบฟอร์มที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ตรวจสอบสาระ โครงสร้าง และความสมบูรณ์ของแบบฟอร์ม

2.7 ปรับปรุง แก้ไข และจัดทำเป็นแบบฟอร์มฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้ในการสัมมนาระดมสมอง

2.8 ดำเนินการสัมมนาระดมสมอง โดยการ

1) จัดบรรยายทางวิชาการ เรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2) อาจารย์ร่วมกันระดมสมอง เพื่อกำหนดหน่วยการเรียนรู้และสาระการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.9 นำผลการระดมสมองเกี่ยวกับการกำหนดสาระการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล มาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปโครงสร้างหน่วยการเรียนรู้ สาระการเรียนรู้ และวิธีการเรียนรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านสาระการเรียนรู้และองค์ประกอบด้านการประเมินการเรียนรู้ของรูปแบบเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในตาราง 4 และภาคผนวก ง.

ตาราง 4 ผลการระดมสมองเพื่อกำหนดโครงสร้างหน่วยการเรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้ที่	ชื่อหน่วยการเรียนรู้
1	กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
2	การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
3	การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
4	การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล
5	การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน

จากตาราง 4 แสดงว่า อาจารย์พยาบาลมีความคิดเห็นร่วมกันว่า โครงสร้างหน่วยการเรียนรู้ควรประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ คือ 1) กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2) การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 3) การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 4) การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล และ 5) การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน

ขั้นที่ 3 การสร้างเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. จุดมุ่งหมาย

เพื่อสร้างเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1.1 คู่มืออาจารย์ เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อแนะนำ ชี้แจงอาจารย์ผู้สอนเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยแนวคิดรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิธีการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล การบริหารจัดการรูปแบบการเรียนรู้ โครงสร้างรูปแบบการเรียนรู้ และแผนการสอนตามรูปแบบการเรียนรู้

1.2 คู่มือนักศึกษา เป็นเอกสารที่จัดขึ้นเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการเรียนตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ประกอบด้วยความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็ก วัตถุประสงค์การเรียนรู้ โครงสร้างการจัดการเรียนรู้ กระบวนการจัดการเรียนรู้ บทบาทผู้เรียน คุณสมบัติผู้เรียน ระยะเวลา สถานที่ ทรัพยากรการเรียนรู้ การประเมินผลการเรียน ตารางการเรียน ตลอดจนแหล่งการเรียนรู้และเอกสารอ้างอิง

1.3 หน่วยการเรียนรู้ เป็นหน่วยการเรียนที่ใช้สำหรับให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่ประกอบด้วยเอกสาร

ประกอบการเรียนของแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ใบงาน และการประเมินผลการเรียนของแต่ละหน่วยการเรียนรู้

2. วิธีดำเนินการ

2.1 ศึกษารูปแบบวิธีการเขียนคู่มืออาจารย์ คู่มือนักศึกษา และหน่วยการเรียนรู้จากเอกสาร ตำรา ตลอดจนคำแนะนำของบุคคลที่เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนนำมาเป็นหลักการและแนวทางในการสร้าง

2.2 สร้างเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมและวิเคราะห์จากขั้นที่ 1 ที่ 2 และที่ 3 มาเป็นข้อมูลในการจัดทำเป็นเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยคู่มืออาจารย์ คู่มือนักศึกษา และหน่วยการเรียนรู้ (ภาคผนวก ก.)

2.3 สร้างแบบประเมินความเหมาะสมของเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยผู้เชี่ยวชาญ โดยการ

1) ศึกษารายละเอียดโครงสร้างรูปแบบที่สร้างขึ้น

2) กำหนดประเด็นที่ต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน

3) สร้าง แบบประเมินความเหมาะสมของเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยผู้เชี่ยวชาญ มีลักษณะเป็นข้อคำถามที่แบ่งออกเป็น 2 ตอน (ภาคผนวก ค.)

ตอนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมของเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยกำหนดค่าน้ำหนักคะแนนดังนี้ คือ

คะแนน 3 หมายถึง เหมาะสมมาก

คะแนน 2 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง

คะแนน 1 หมายถึง เหมาะสมน้อย

เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.55 – 3.00 หมายถึง เอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.55 – 2.54 หมายถึง เอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.54 หมายถึง เอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมน้อย

ตอนที่ 2 เป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ

2.4 นำแบบประเมินดังกล่าวไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์พิจารณาตรวจสอบโครงสร้าง ความเหมาะสมของภาษา และความสมบูรณ์ของแบบประเมิน

2.5 ปรับปรุง แก้ไข และจัดทำเป็นแบบประเมินฉบับสมบูรณ์

2.6 นำร่างเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้พร้อมแบบประเมินความเหมาะสมที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คนตรวจสอบคุณภาพและความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2.7 นำข้อมูลการประเมินความเหมาะสมของเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์ด้วยการ

1) วิเคราะห์เนื้อหา โดยนำข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆ ที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงให้เอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้มีคุณภาพและสมบูรณ์ พร้อมที่จะนำไปใช้ประกอบรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2) วิเคราะห์ผลการประเมินความเหมาะสมของเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าดัชนีความสอดคล้องโดยกำหนดเกณฑ์การตัดสินที่ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.55 ขึ้นไป ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 และค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 ขึ้นไป สำหรับการประเมินความเหมาะสม ความสอดคล้องของเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญในครั้งนี้ ได้ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมเท่ากับ 2.96 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80 และค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.96 ดังผลแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าดัชนีความสอดคล้องของเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (n = 9)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	IOC
1. หน่วยการเรียนรู้			
1.1 วัตถุประสงค์การเรียนรู้	2.78	.44	0.77
1.2 สาระการเรียนรู้			
1.2.1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	3.00	.00	1.00
1.2.2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	3.00	.00	1.00
1.2.3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	3.00	.00	1.00
1.2.4 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	3.00	.00	1.00

ตาราง 5 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	IOC
1.2.5 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	3.00	.00	1.00
1.3 การประเมินผลการเรียนรู้	2.89	.33	0.88
รวม	2.95	.55	0.95
2. คู่มืออาจารย์	3.00	.00	1.00
3. คู่มือนักศึกษา	3.00	.00	1.00

จากตาราง 5 แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าเอกสารประกอบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ คู่มืออาจารย์ และคู่มือนักศึกษา มีความเหมาะสมในระดับมาก และค่าดัชนีความสอดคล้องในระดับสูง

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

1. การเขียนวัตถุประสงค์การเรียนรู้ควรมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม และควรครอบคลุมการพัฒนาการเรียนรู้ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ สอดคล้องกับใบงาน

2. วัตถุประสงค์ควรเป็นข้อความที่กระชับ รัดกุม ครอบคลุมคุณลักษณะ ความรู้ และความสามารถของผู้เรียน ควรสอดคล้องกับระดับการเรียนรู้ สาระสำคัญ และผลที่นำไปใช้ ได้แก่ วัตถุประสงค์หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ในวัตถุประสงค์ด้านทักษะการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ควรกำหนดให้ชัดเจนว่า นักศึกษาปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้

3. เอกสารประกอบการเรียนรู้ไม่ควรให้นักศึกษาทุกเรื่อง เพราะจะทำให้นักศึกษาทำการสืบค้นข้อมูลไม่เป็น ควรใส่แหล่งการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมให้แก่นักศึกษามากกว่านี้

4. การประเมินการเรียนรู้ควรกำหนดให้ชัดเจนว่า อาจารย์ประเมินอะไร นักศึกษาประเมินอะไร และควรแจ้งให้นักศึกษาทราบด้วยว่าจะทำการประเมินส่วนใด เมื่อไร

5. คู่มืออาจารย์ควรแจกให้อาจารย์ผู้ช่วยสอนได้ศึกษาล่วงหน้า และควรแนบแผนการสอนให้บรรจุอยู่ในคู่มืออาจารย์

6. คู่มือนักศึกษาควรแจกให้นักศึกษาได้ศึกษาล่วงหน้า ควรใช้คำพูด (wording) ที่นักศึกษาอ่านแล้วเข้าใจง่าย อ่านแล้ว มองเห็นภาพกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติ

ขั้นที่ 4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. จุดมุ่งหมาย

เพื่อสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1) แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2) แบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

3) แบบประเมินสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

4) แบบประเมินผลงาน

5) แบบประเมินตนเอง

6) แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

1.2 แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษา

2. วิธีดำเนินการ

2.1 ศึกษาหลักเกณฑ์การสร้างแบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล จากตำราและเอกสาร

2.2 วิเคราะห์เนื้อหาการเรียนรู้และสมรรถนะที่ต้องการให้เกิดในนักศึกษา

2.3 สร้างเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ ดังนี้

2.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้

1) แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล

1.1) ลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล มี 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ชุดที่ 2 แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ชุดที่ 3 แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก แต่ละชุดเป็นแบบทดสอบที่แบ่งเป็น 2 ตอน (ภาคผนวก ค.) คือ

ตอนที่ 1 แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ตอนที่ 2 แบบทดสอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

1.2) การแปลความหมายของคะแนน

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การประเมินความรู้ของนักศึกษาตามระเบียบการประเมินผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (2545 : 24 – 26) โดยมีการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

แบบทดสอบชุดที่ 1 และชุดที่ 3 คะแนนเต็มชุดละ 10 คะแนน

คะแนนต่ำกว่า 6	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก/การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 6 – 8	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก/การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า 8	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก/การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับสูง

แบบทดสอบชุดที่ 2 คะแนนเต็ม 8 คะแนน

คะแนนต่ำกว่า 4.80 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 4.80 – 6.40 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 6.40 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับสูง

คะแนนรวมสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก คะแนนเต็ม 28 คะแนน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 16.80 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 16.80 – 22.40 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 22.40 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 2 แบบทดสอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

แบบทดสอบชุดที่ 1 คะแนนเต็ม 40 คะแนน

คะแนนต่ำกว่า 24	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 24 – 32	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า 32	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับสูง

แบบทดสอบชุดที่ 2 และชุดที่ 3 คะแนนเต็มชุดละ 30 คะแนน

คะแนนต่ำกว่า 18	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก/การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 18 – 24	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก/การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 24	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก/การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับสูง

คะแนนรวมสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก คะแนนเต็ม 100 คะแนน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 60 – 80	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า 80	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับสูง

2) แบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล

2.1) ลักษณะของแบบประเมิน

แบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบประเมินที่อาจารย์ใช้ประเมินนักศึกษาก่อนและหลังการเรียนรู้ มีจำนวน 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก มีจำนวน 20 ข้อ ชุดที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก มีจำนวน 15 ข้อ ชุดที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก มีจำนวน 15 ข้อ แต่ละชุด

มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนนของแต่ละชุดไว้ดังนี้ (ภาคผนวก ค.)

2 หมายถึง นักศึกษามีการปฏิบัติอย่างครบถ้วนทุกขั้นตอนถูกต้องตามหลักการ

1 หมายถึง นักศึกษามีการปฏิบัติไม่ครบถ้วนทุกขั้นตอน ควรปรับปรุง

0 หมายถึง นักศึกษาไม่มีการปฏิบัติ

2.2) การแปลความหมายของคะแนน

ผู้วิจัยกำหนดให้นักศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมิน 60% ตามระเบียบการประเมินผลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (2545 : 24 – 25) โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนดังนี้

แบบประเมินชุดที่ 1 คะแนนเต็ม 40 คะแนน

คะแนนต่ำกว่า 24	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 24 – 32	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า 32	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับสูง

แบบประเมินชุดที่ 2 และชุดที่ 3 คะแนนเต็มชุดละ 30 คะแนน

คะแนนต่ำกว่า 18	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก/การบริหารจัดการ

		โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 18 – 24	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก/การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า 24	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก/การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับสูง

คะแนนรวมของแบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ทั้ง 3 ชุด คะแนนเต็ม 100 คะแนนผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 60 – 80	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า 80	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับสูง

3) แบบประเมินสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

3.1) ลักษณะของแบบประเมิน

แบบประเมินสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กนี้ เป็นแบบประเมินที่ให้นักศึกษาประเมินสมรรถนะด้านเจตคติก่อนและหลังการเรียนรู้ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบประเมินสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก จำนวน 8 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดค่าคะแนนของแบบประเมินไว้ดังนี้ คือ (ภาคผนวก ค.)

คะแนน 5 หมายถึง เห็นว่าสำคัญมากที่สุด
คะแนน 4 หมายถึง เห็นว่าสำคัญมาก
คะแนน 3 หมายถึง เห็นว่าสำคัญปานกลาง
คะแนน 2 หมายถึง เห็นว่าสำคัญน้อย
คะแนน 1 หมายถึง เห็นว่าสำคัญน้อยที่สุด

3.2) การแปลความหมายของคะแนน

แบบประเมินทั้ง 3 ตอน คะแนนเต็มตอนละ 40 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 24	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 24 – 32	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า 32	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับสูง

คะแนนรวมของแบบประเมินสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ คะแนนเต็ม 120 คะแนน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 72	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 72 – 96	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า 96	หมายถึง	นักศึกษามีสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับสูง

4) แบบประเมินผลงาน

4.1) ลักษณะของแบบประเมิน

แบบประเมินผลงาน เป็นแบบประเมินที่อาจารย์ใช้ประเมินผลงานที่มอบหมายให้นักศึกษาทำ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 1 ชุด เพื่อนำไปใช้ประเมินผลงานของนักศึกษาทั้ง 3 สมรรถนะ คือ 1) สมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2) สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 3) สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ที่ประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบประเมินเนื้อหาสาระ มีจำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินการนำเสนอรายงาน มีจำนวน 6 ข้อ รวม 12 ข้อ โดยกำหนดค่าคะแนนของแบบประเมินไว้ดังนี้ (ภาคผนวก ค.)

คะแนน 4 หมายถึง ผลงานอยู่ในระดับดีมาก

คะแนน 3 หมายถึง ผลงานอยู่ในระดับดี

คะแนน 2 หมายถึง ผลงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1 หมายถึง ผลงานอยู่ในระดับพอใช้/ควรปรับปรุง

4.2) การแปลความหมายของคะแนน

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ยของ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.00 หมายถึง นักศึกษามีผลงานเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง นักศึกษามีผลงานเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง นักศึกษามีผลงานเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง นักศึกษามีผลงานเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับต่ำ

5) แบบประเมินตนเอง

5.1) ลักษณะของแบบประเมิน

แบบประเมินตนเองนี้เป็นแบบประเมินที่ให้นักศึกษาประเมินตนเองก่อนและหลังการเรียนรู้ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3ระดับ จำนวน 5 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ชุดที่ 2 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ชุดที่ 3 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ชุดที่ 4 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล และชุดที่ 5 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน โดยชุดที่ 1ที่ 2 และที่ 3 มีจำนวนชุดละ 10 ข้อ ชุดที่ 4 และที่ 5 มีจำนวนชุดละ 16 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดค่าคะแนนของแบบประเมินไว้ดังนี้ (ภาคผนวก ค.)

คะแนน 3 หมายถึง ประเมินตนเองอยู่ในระดับมาก

คะแนน 2 หมายถึง ประเมินตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1 หมายถึง ประเมินตนเองอยู่ในระดับน้อย

5.2) การแปลความหมายของคะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.55 – 3.00 หมายถึง นักศึกษาประเมินตนเองว่ามีความรู้อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.54 หมายถึง นักศึกษาประเมินตนเองว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง นักศึกษาประเมินตนเองว่ามีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

6) แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล

6.1) ลักษณะของแบบประเมิน

เป็นแบบประเมินที่อาจารย์ใช้ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 1 ชุด จำนวน 20 ข้อ โดยกำหนดค่าคะแนนของแบบประเมินไว้ดังนี้ คือ (ภาคผนวก ค.)

คะแนน 5 หมายถึง เห็นว่านักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง เห็นว่านักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง เห็นว่านักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง เห็นว่านักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง เห็นว่านักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด

6.2) การแปลความหมายของคะแนน

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพยาบาลด้านการส่งเสริม

สุขภาพเด็กอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินรูปแบบการเรียนรู้

1) แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กตามความคิดเห็นของอาจารย์

2) แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล

ก.) ลักษณะของแบบประเมิน

แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษา เป็นแบบประเมินหลังสิ้นสุดการเรียนรู้ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของอาจารย์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบประเมินการวางแผนการเรียนรู้ ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติการเรียนรู้ และส่วนที่ 3 แบบประเมินการประเมินการเรียนรู้ มีจำนวน 19 ข้อ และชุดที่ 2 แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของนักศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบประเมินการวางแผนการเรียนการสอน ส่วนที่ 2 แบบประเมินวิธีการเรียนรู้ และส่วนที่ 3 แบบประเมินการเรียนรู้ รวมจำนวน 20 ข้อ โดยกำหนดค่าคะแนนของแบบประเมินไว้ดังนี้ คือ

คะแนน 5 หมายถึง เห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสมมากที่สุด
คะแนน 4 หมายถึง เห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสมมาก
คะแนน 3 หมายถึง เห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสมปานกลาง
คะแนน 2 หมายถึง เห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสมน้อย
คะแนน 1 หมายถึง เห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

ข.) การแปลความหมายของคะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง นักศึกษา/อาจารย์มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง นักศึกษา/อาจารย์มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง นักศึกษา/อาจารย์มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง นักศึกษา/อาจารย์มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง นักศึกษา/อาจารย์มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้ควรได้รับการปรับปรุง

2.4 นำเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบสาระ โครงสร้าง ภาษา และความสมบูรณ์ของเครื่องมือ

2.5 ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.6 สร้างแบบประเมินความเหมาะสมเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการ

1) ศึกษาวิธีการสร้างแบบประเมินความเหมาะสม

2) กำหนดประเด็นที่ต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน

3) สร้างแบบประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อยและควรปรับปรุง โดยกำหนดค่าน้ำหนักคะแนนดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง เห็นว่าข้อความในแบบประเมินเหมาะสมมาก

คะแนน 3 หมายถึง เห็นว่าข้อความในแบบประเมินเหมาะสมปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง เห็นว่าข้อความในแบบประเมินเหมาะสมน้อย

คะแนน 1 หมายถึง เห็นว่าข้อความในแบบประเมินควรปรับปรุง

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51– 4.00 หมายถึง เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.50 หมายถึง เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 – 2.50 หมายถึง เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.50 หมายถึง เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ควรได้รับการปรับปรุง

ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4) นำแบบประเมินความเหมาะสมที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์พิจารณาตรวจสอบสาระ โครงสร้าง และความหมายของภาษา

5) ปรับปรุง แก้ไข

2.7 นำเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้ทั้ง 8 ชุด พร้อมทั้งแบบประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) ความชัดเจนและความเหมาะสมของคำถาม (Clarity Appropriateness) และความเหมาะสมของการจัดอันดับคำถาม (Sequence the Question)

2.8 นำผลการประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ ด้วยการใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยกำหนดเกณฑ์การตัดสินที่ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.55 ขึ้นไป ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 และค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 ขึ้นไป ได้ผลดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญ (n = 9)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	IOC
1. แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	4.00	0.00	1.00
2. แบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล	3.89	.33	0.88
3. แบบประเมินสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	3.78	.44	0.87
4. แบบประเมินผลงาน	3.89	.33	0.88
5. แบบประเมินตนเอง	3.78	.44	0.87
6. แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล	3.78	.44	0.87
7. แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กตามความคิดเห็นของอาจารย์	3.89	.33	0.88
8. แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กตามความคิดเห็นของนักศึกษา	3.78	.67	0.88

จากตาราง 6 แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาลแต่ละชุดมีความเหมาะสมในระดับมาก ค่าดัชนีความสอดคล้องในระดับสูง

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

1. แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

1.1 การให้คะแนนแบบทดสอบแบบอัตนัยควรพิจารณาถึงคำตอบว่า ข้อคำตอบมีกี่ประเด็น ได้แก่อะไรบ้าง

1.2 ถ้าให้ผู้เรียนตอบ 2 ประเด็นควรกำหนดให้ชัดเจนว่าให้ประเด็นละกี่คะแนน

1.3 ควรมีคู่มือการตรวจให้คะแนน

2. แบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล

2.1 ไม่ควรมีความยุ่งยากในการใช้ประเมิน ควรเป็นไปในลักษณะมีหรือไม่มีก็เพียงพอ

2.2 ข้อความควรรัดกุม ชัดเจน

3. แบบประเมินสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ควรเป็นข้อความไม่ยาวเกินไป มีความกระทัดรัด อ่านแล้วเข้าใจง่าย

4. แบบประเมินผลงาน

4.1 ควรกำหนดให้แน่ชัดว่า ผลงานที่ต้องการให้นักศึกษาทำคือผลงานอะไร แล้วอาจารย์ต้องการประเมินอะไร

4.2 ควรมีน้ำหนักการประเมินผลงานที่สอดคล้องกับงานที่ให้นักศึกษาทำ

5. แบบประเมินตนเอง

5.1 เป็นสิ่งที่ช่วยให้นักศึกษาได้มองตนเองว่า ขณะนี้มีความก้าวหน้าทางการเรียนรู้อย่างไร ควรกำหนดประเด็นให้ชัดเจนว่า ให้นักศึกษาประเมินตนเองด้านใด มีขอบเขตแค่ไหน

5.2 ควรมีความเป็นปรนัย ง่ายต่อการประเมินของนักศึกษา

6. แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล

6.1 ตัดคำซ้ำออกไป เพื่อให้กระชับขึ้น

6.2 ควรสอดคล้องกับวิธีการเรียนรู้

7. แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กตามความคิดเห็นของอาจารย์

7.1 ควรเพิ่มข้อดีข้อด้อยของรูปแบบตามความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ร่วมสอน

7.2 ควรเพิ่มข้อคิดเห็นที่จะเสนอแนะถึงผู้บริหาร

8. แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กตามความคิดเห็นของนักศึกษา

8.1 ข้อความซ้ำให้ใช้ครั้งเดียว

8.2 ควรเพิ่มข้อเสนอแนะเพื่อให้นักศึกษาได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม

2.9 นำเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ที่ผ่านการประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญและผ่านการปรับปรุงแก้ไขในเบื้องต้นแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช จำนวน 25 คน

2.10 นำผลการทดลองใช้มาหาค่าความเชื่อมั่น และค่าอำนาจจำแนก ได้ผลดังนี้ (ภาคผนวก ค.)

- แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก มีค่าความเชื่อมั่นทั้ง 3 ชุด เท่ากับ 0.95, 0.97 และ 0.98 ตามลำดับ

- แบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นทั้ง 3 ชุด เท่ากับ 0.97, 0.97 และ 0.84 และค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 3.66, 4.00 และ 2.00 ตามลำดับ

- แบบประเมินสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

- แบบประเมินผลงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

- แบบประเมินตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นทั้ง 5 ชุด เท่ากับ 0.77, 0.75, 0.86, 0.81 และ 0.88

- แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

- แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กตามความคิดเห็นของอาจารย์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

- แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กตามความคิดเห็นของนักศึกษา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

2.11 ปรับปรุงแก้ไขให้เป็นเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ฉบับสมบูรณ์

ขั้นที่ 5 การศึกษานำร่อง

1. จุดมุ่งหมาย

เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. วิธีดำเนินการ

2.1 การตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการเรียนรู้และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีการศึกษานำร่องกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2546 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช จำนวน 25 คน เพื่อทดลองหน่วยการเรียนรู้จำนวน 3 หน่วย ได้แก่ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยฝึกอบรมหน่วยละ 8 ชั่วโมง มีระยะเวลาการศึกษานำร่องระหว่างวันที่ 18 – 28 สิงหาคม 2546 โดยมีขั้นตอนการศึกษานำร่อง ดังนี้

1) ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ด้วยการปฐมนิเทศนักศึกษาพยาบาลทุกคนทั้ง 25 คน

2) ประเมินนักศึกษาก่อนการเรียน โดยการทดสอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

3) ดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ

4) ประเมินนักศึกษาหลังการเรียน โดยใช้เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ ได้แก่ แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้และแบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้

5) ปรับปรุงเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพให้มีคุณภาพก่อนนำไปใช้จริง

6) ให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้ ได้ผลดังแสดงในตาราง 7

7) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำร่องมาปรับปรุงรูปแบบและกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้ต่อไป

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นของนักศึกษาต่อรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในการศึกษานำร่อง (n = 25)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การวางแผนการเรียนการสอน			
1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้สอน	4.76	.44	มากที่สุด
1.2 การให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียน	4.44	.58	มาก
1.3 มีการกำหนดวัตถุประสงค์ได้ครอบคลุม	4.60	.58	มากที่สุด
1.4 ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์	4.52	.59	มากที่สุด
1.5 คู่มือและเอกสารประกอบการเรียนการสอน	4.60	.58	มากที่สุด
รวม	**4.58**	**.40**	**มากที่สุด**
2. วิธีการเรียนรู้ เป็นวิธีการที่			
2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเองค้นคว้ามากยิ่งขึ้น	4.44	.58	มาก
2.2 ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาวิชาได้ลึกซึ้ง ครอบคลุมมากขึ้น	4.36	.64	มาก
2.3 ทำให้ผู้เรียนมีการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์มาก	4.40	.50	มาก
2.4 ทำให้เกิดบรรยากาศความอยากรู้อยากเรียนมากขึ้น	4.40	.58	มาก
2.5 ทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียน	4.64	.49	มากที่สุด
2.6 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น	4.68	.48	มากที่สุด

ตาราง 7 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
2.7 ทำให้ผู้เรียนรู้สึกมีความกระตือรือร้นในการเรียน	4.52	.51	มากที่สุด
2.8 ทำให้ผู้เรียนเกิดความคิดสร้างสรรค์	4.36	.57	มาก
2.9 ทำให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจที่จะนำความรู้สู่การปฏิบัติจริง	4.48	.59	มาก
2.10 เพิ่มความสามารถในการทำงานเป็นทีมได้มากขึ้น	4.56	.51	มากที่สุด
รวม	**4.48**	**.38**	**มาก**
3. การประเมินการเรียนรู้			
3.1 มีความชัดเจนในการประเมินผลผู้เรียนด้านความรู้	4.32	.63	มาก
3.2 มีความชัดเจนในการประเมินผลผู้เรียนด้านทักษะการปฏิบัติ	4.28	.54	มาก
3.3 อาจารย์ผู้ประเมินมีการแจ้งแนวทางการประเมินผลตั้งแต่ปฐมนิเทศก่อนเรียน	4.44	.51	มาก
3.4 แบบประเมินผลมีความชัดเจน ครอบคลุม	4.40	.58	มาก
3.5 มีการประเมินผลการเรียนการสอนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง	4.40	.58	มาก
รวม	**4.37**	**.39**	**มาก**
โดยรวม	**4.48**	**.34**	**มาก**

จากตาราง 7 แสดงว่า นักศึกษามีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ด้านการวางแผนการเรียนการสอนมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านวิธีการเรียนรู้และด้านการประเมินการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก

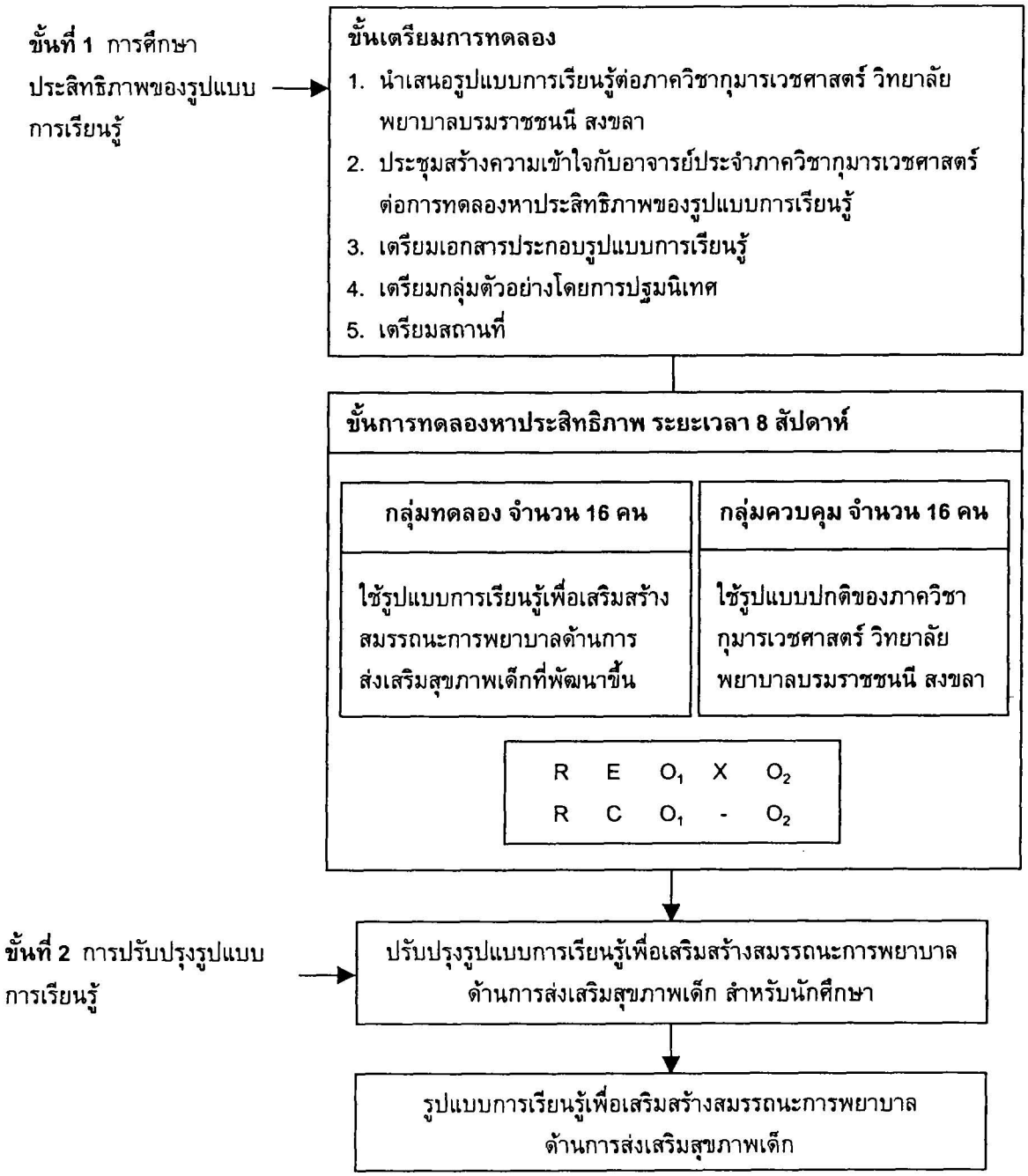
ตอนที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จุดมุ่งหมาย

1. ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. เพื่อปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการ

การดำเนินการในขั้นตอนการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปดังแสดงในภาพประกอบ 13 ดังนี้



ภาพประกอบ 13 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตอนที่ 2

ขั้นที่ 1 การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จุดมุ่งหมาย

เพื่อทดลองหาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดย

1. เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างก่อนการเรียนรู้และหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเรียนรู้

3. ศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการเรียนรู้ต่อภาควิชาการพยาบาลเด็ก และขออนุมัติผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

2. ประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจต่อจุดมุ่งหมายของรูปแบบการเรียนรู้ โครงสร้างรูปแบบการเรียนรู้กระบวนการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้แก่อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

3. จัดเตรียมเอกสาร ได้แก่ เอกสารหน่วยการเรียนรู้ คู่มืออาจารย์ คู่มือนักศึกษา

4. เตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลโดยการปฐมนิเทศ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

5. ดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กกับกลุ่มทดลองซึ่งกำลังศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลเด็ก ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสงขลา ระหว่างวันที่ 29 กันยายน 2546 ถึงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2546 รวม 8 สัปดาห์ และจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบปกติให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่กำลังศึกษาวิชาเดียวกัน ณ หอผู้ป่วยบริเวณกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสงขลา ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน ซึ่งอยู่ในสภาพการศึกษาภาคปฏิบัติตามปกติ โดย

5.1 การทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 32 คนที่ผ่านการศึกษาวิชาการพยาบาลเด็กภาคทฤษฎีและกำลังศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก โดยแบ่งเป็นกลุ่ม

ควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 16 คน เป็นลักษณะการทดลองรูปแบบการศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (Pretest and Posttest Design with Nonequivalent Groups) ดังนี้

R	E	O_1	X	O_2
R	C	O_1	-	O_2

R หมายถึง การเลือกกลุ่มตัวอย่าง
E หมายถึง การทดลอง
C หมายถึง กลุ่มควบคุม
O หมายถึง การวัด/การสังเกต/การทดสอบ
X หมายถึง การจัดกระทำ
1 หมายถึง การทดสอบก่อนการเรียน
2 หมายถึง การทดสอบหลังการเรียน

5.2 ผู้วิจัยสอนนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่มด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยสอนอีก 3 คน ใช้เวลา 8 สัปดาห์ๆ ละ 14 – 16 ชั่วโมงต่อกลุ่ม สอนตามแบบการเรียนรู้ที่กำหนดขึ้น คือ สอนนักศึกษากลุ่มทดลองตามหน่วยการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสอนนักศึกษากลุ่มควบคุมตามปกติของภาควิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา มีการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนดังนี้

วัน เดือน ปี	เวลา	กิจกรรม	สถานที่	อาจารย์ผู้รับผิดชอบ
29 ก.ย. 46	08.00-09.00 น.	ทดสอบนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการจัดการเรียนรู้	ห้องประชุมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	อ.อมลวรรณ วีระธรรมโม
	09.00-12.00 น.	ปฐมนิเทศนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง	ห้องประชุมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	อ.อมลวรรณ วีระธรรมโม
2–3 ต.ค. 46	13.00–16.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 1	ตึกกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสงขลา	อ.อมลวรรณ วีระธรรมโม
9–10 ต.ค. 46	13.00–16.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2	ตึกกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสงขลา	อ.อมลวรรณ วีระธรรมโม
16–17 ต.ค. 46	13.00–16.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3	ตึกกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสงขลา	อ.อมลวรรณ วีระธรรมโม
3–5 พ.ย. 46	08.00–16.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 4	ตึกกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสงขลา	อ.อมลวรรณ วีระธรรมโม
10–12 พ.ย. 46	08.00–16.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 5	โรงเรียนเทศบาล 1	อ.อมลวรรณ วีระธรรมโม
21 พ.ย. 46	08.00–12.00 น.	ประเมินผลหลังสิ้นสุดการเรียนรู้	ห้องประชุมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	อ.ณิชกานต์ ไชยชนะ อ.ศิริวรรณ แซ่เตียว อ.กาญจนา สิทธิพันธ์ อ.อมลวรรณ วีระธรรมโม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC$^+$ ดังนี้

1. เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างก่อนการเรียนรู้และหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบที (t-test)

2. เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเรียนรู้ โดยการทดสอบที (t-test)

3. วิเคราะห์ความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษา โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ครั้งนี้ได้ดำเนินการศึกษาโดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research Based Development) การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ และตอนที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างก่อนการเรียนรู้และหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเรียนรู้
3. ผลการศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. ผลการปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมและวิเคราะห์มาจัดกรอบรูปแบบการเรียนรู้ตามแบบของเออร์แมน (Oerman. 1992) ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ต้องการให้เกิดในนักศึกษาพยาบาล คือ สมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 3 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สมรรถนะการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2) สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และ 3) สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

1.2 สาระการเรียนรู้ (Learning Contents) สาระการเรียนรู้ที่นักศึกษาพยาบาลควรได้เรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ได้แก่ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล และหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน

1.3 วิธีการเรียนรู้ (Learning Activities) วิธีการเรียนรู้ที่จัดให้นักศึกษาพยาบาลได้เสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กเป็นวิธีการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามรูปแบบการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ที่ประกอบด้วยวิธีการเรียนรู้ 6ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 2) การวางแผน 3) การสะท้อนความคิด 4) การปฏิบัติ 5) กาสังเคราะห์และสรุป และ 6) การนำเสนอ

1.4 การประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessments) การประเมินความรู้เป็นวิธีการประเมินตามสภาพจริง (Authentic Assessment) ที่ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2) แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 3) แบบประเมินสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 4) แบบประเมินผลงาน 5) แบบประเมินตนเอง และ 6)แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้

2. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบรูปแบบการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งดำเนินการโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 15 คนประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบรูปแบบการเรียนรู้ ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าดัชนีความสอดคล้องของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (n = 15)

รายการประเมิน	$\overline{X}$	S.D.	IOC
1. องค์ประกอบผลลัพธ์การเรียนรู้			
1.1 สมรรถนะการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	3.00	.00	1.00
1.2 สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	3.00	.00	1.00
1.3 สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	3.00	.00	1.00
2. องค์ประกอบสาระการเรียนรู้			
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	3.00	.00	1.00
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	3.00	.00	1.00
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	3.00	.00	1.00
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	3.00	.00	1.00
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	3.00	.00	1.00
3. องค์ประกอบวิธีการเรียนรู้			
3.1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	3.00	.00	1.00
3.2 การวางแผน	3.00	.00	1.00
3.3 การสะท้อนความคิด	2.87	.35	0.87
3.4 การปฏิบัติการสร้าง	3.00	.00	1.00
3.5 การสังเคราะห์และสรุป	2.93	.26	0.93
3.6 การนำเสนอ	3.00	.00	1.00
4. องค์ประกอบการประเมินการเรียนรู้			
ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ 3 ด้าน คือ			
4.1 ด้านความรู้	3.00	.00	1.00
4.2 ด้านการปฏิบัติ	3.00	.00	1.00
4.3 ด้านเจตคติ	3.00	.00	1.00
รวม	**2.99**	**.03**	**0.99**

จากตาราง 8 แสดงว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยรวมและทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสมในระดับมาก และมีค่าดัชนีความสอดคล้องในระดับสูง

ตอนที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างก่อนการเรียนรู้และหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการโดยนำคะแนนของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาวิเคราะห์ด้วยการทดสอบที (t-test) ดังแสดงในตาราง 9 – 10

ตาราง 9 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างก่อนการเรียนรู้และหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง (n = 16)

สมรรถนะ	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		ผลต่าง	t
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	
กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก						
1. ด้านความรู้	5.16	ต่ำ	9.88	สูง	4.72	15.55*
2. ด้านการปฏิบัติ	23.81	ต่ำ	32.63	สูง	8.81	4.92*
3. ด้านเจตคติ	34.06	สูง	36.94	สูง	2.88	3.18*
รวม	**63.03**	**ปานกลาง**	**79.45**	**สูง**	**17.28**	**7.84***
การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก						
1. ด้านความรู้	5.44	ปานกลาง	7.44	สูง	2.00	6.86*
2. ด้านการปฏิบัติ	19.50	ปานกลาง	29.13	สูง	9.63	16.10*
3. ด้านเจตคติ	35.13	สูง	37.75	สูง	2.63	3.31*
รวม	**60.07**	**สูง**	**74.32**	**สูง**	**14.25**	**13.83***
การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก						
1. ด้านความรู้	5.06	ต่ำ	8.31	สูง	3.25	5.14*
2. ด้านการปฏิบัติ	18.31	ปานกลาง	28.38	สูง	10.06	9.96*
3. ด้านเจตคติ	35.19	สูง	37.31	สูง	2.13	2.56*
รวม	**58.56**	**ปานกลาง**	**74.04**	**สูง**	**15.44**	**9.34***
โดยรวม	**181.66**	**ปานกลาง**	**227.75**	**สูง**	**46.09**	**10.56***

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยรวมและในแต่ละสมรรถนะหลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการเรียนรู้ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างก่อนการเรียนรู้และหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม (n = 16)

สมรรถนะ	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		ผลต่างค่าเฉลี่ย	t
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ		
กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก						
1. ด้านความรู้	5.09	ต่ำ	5.69	ต่ำ	.59	1.77
2. ด้านการปฏิบัติ	23.00	ต่ำ	23.19	ต่ำ	.19	.14
3. ด้านเจตคติ	36.38	สูง	36.06	สูง	.31	.34
รวม	**64.47**	**ปานกลาง**	**64.94**	**ปานกลาง**	**.47**	**.24**
การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก						
1. ด้านความรู้	4.25	ต่ำ	5.06	ปานกลาง	.81	1.84
2. ด้านการปฏิบัติ	17.91	ต่ำ	17.63	ต่ำ	.28	.32
3. ด้านเจตคติ	37.50	สูง	37.06	สูง	.67	.44
รวม	**59.66**	**ปานกลาง**	**59.75**	**ปานกลาง**	**.95**	**.07**
การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก						
1. ด้านความรู้	5.81	ต่ำ	6.06	ปานกลาง	.25	.92
2. ด้านการปฏิบัติ	17.84	ต่ำ	19.75	ปานกลาง	1.91	1.63
3. ด้านเจตคติ	37.31	สูง	36.31	สูง	1.00	1.14
รวม	**60.96**	**ปานกลาง**	**62.12**	**ปานกลาง**	**1.16**	**.72**
โดยรวม	**185.09**	**ปานกลาง**	**186.81**	**ปานกลาง**	**1.72**	**.42**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมมีสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยรวมและในแต่ละสมรรถนะก่อนและหลังการเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน

2. ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเรียนรู้ ดำเนินการโดยนำคะแนนของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาวิเคราะห์ด้วยการทดสอบที (t-test) ดังแสดงในตาราง 11 – 13

ตาราง 11 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 32)

สมรรถนะ	คะแนน	ระดับ	ผลต่างค่าเฉลี่ย	t
กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก				
กลุ่มทดลอง	9.88	สูง		
กลุ่มควบคุม	5.69	ต่ำ	4.19	17.22*
การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก				
กลุ่มทดลอง	7.44	สูง		
กลุ่มควบคุม	5.06	ปานกลาง	2.38	7.87*
การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก				
กลุ่มทดลอง	8.31	สูง		
กลุ่มควบคุม	6.06	ปานกลาง	2.25	8.89*
โดยรวม				
กลุ่มทดลอง	25.63	สูง		
กลุ่มควบคุม	16.81	ปานกลาง	8.81	14.66*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กหลังการเรียนรู้โดยรวมและในแต่ละสมรรถนะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 32)

สมรรถนะ	คะแนน	ระดับ	ผลต่างค่าเฉลี่ย	t
กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก				
กลุ่มทดลอง	32.63	สูง		
กลุ่มควบคุม	23.19	ต่ำ	9.44	6.94*
การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก				
กลุ่มทดลอง	29.13	สูง		
กลุ่มควบคุม	17.63	ต่ำ	11.50	19.50*
การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก				
กลุ่มทดลอง	28.38	สูง		
กลุ่มควบคุม	19.75	ปานกลาง	8.63	11.43*
โดยรวม				
กลุ่มทดลอง	90.13	สูง		
กลุ่มควบคุม	60.56	ปานกลาง	29.56	13.51*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กหลังการเรียนรู้โดยรวมและในแต่ละสมรรถนะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 32)

สมรรถนะ	คะแนน	ระดับ	ผลต่างค่าเฉลี่ย	t
กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก				
กลุ่มทดลอง	36.94	สูง		
กลุ่มควบคุม	36.06	สูง	.88	.88
การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก				
กลุ่มทดลอง	37.75	สูง		
กลุ่มควบคุม	37.06	สูง	.69	.75
การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก				
กลุ่มทดลอง	37.31	สูง		
กลุ่มควบคุม	36.31	สูง	1.00	1.08
โดยรวม				
กลุ่มทดลอง	112.00	สูง		
กลุ่มควบคุม	109.44	สูง	2.56	1.04

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กหลังการเรียนรู้โดยรวมและในแต่ละสมรรถนะไม่แตกต่างกัน

3. ผลการศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ตามความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษา ดังแสดงในตาราง 14 และ 15

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นของอาจารย์ต่อรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (n = 3)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การวางแผนการเรียนรู้			
1.1 การชี้แจงรายละเอียดการเรียนรู้ให้นักศึกษาได้ชัดเจน ครอบคลุม สามารถนำไปปฏิบัติได้	4.60	.54	มากที่สุด
1.2 การชี้แจงรายละเอียดการเรียนรู้สำหรับอาจารย์ผู้ร่วมสอน ได้ชัดเจน ครอบคลุม สามารถนำไปปฏิบัติได้	5.00	.00	มากที่สุด
1.3 การจัดเตรียมเอกสารและแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้เหมาะสม	5.00	.00	มากที่สุด
1.4 คู่มือ เอกสารประกอบการเรียนรู้เป็นประโยชน์สำหรับอาจารย์	4.80	.45	มากที่สุด
1.5 คู่มือ เอกสารประกอบการเรียนรู้เป็นประโยชน์สำหรับนักศึกษา	4.80	.45	มากที่สุด
รวม	**4.84**	**.22**	**มากที่สุด**
2. การปฏิบัติการเรียนรู้ เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่			
2.1 เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	5.00	.00	มากที่สุด
2.2 เน้นผู้สอนได้มีการฝึกฝนผู้เรียนให้รู้จักการเรียนรู้ด้วยตนเอง	5.00	.00	มากที่สุด
2.3 เน้นให้ผู้สอนฝึกฝนผู้เรียนได้รู้จักกระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วมในกลุ่ม	4.80	.45	มากที่สุด
2.4 เน้นให้ผู้สอนฝึกฝนผู้เรียนได้มีกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล	4.80	.45	มากที่สุด
2.5 เน้นให้ผู้สอนฝึกฝนผู้เรียนได้มีกระบวนการคิด ค้นคว้า สร้างสรรค์ความรู้ด้วยตนเอง	4.80	.45	มากที่สุด
2.6 เน้นให้ผู้สอนฝึกฝนผู้เรียนได้มีนิสัยรักการเรียนรู้และมีลักษณะที่สร้างให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต	4.60	.55	มากที่สุด
2.7 เน้นให้ผู้สอนฝึกฝนผู้เรียนได้มีการประเมิน/ตรวจสอบตนเอง	4.60	.55	มากที่สุด
2.8 เน้นให้ผู้สอนฝึกฝนผู้เรียนได้มีการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม/ครอบคลุมปัญหา	4.80	.45	มากที่สุด
2.9 สามารถใช้ได้กับเนื้อหาสาระอื่นๆ ได้	4.60	.55	มากที่สุด
2.10 ควรนำไปใช้กับนักศึกษา	5.00	.00	มากที่สุด
2.11 มีการใช้สื่อที่ทันสมัย/เหมาะสมกับเนื้อหา	4.80	.45	มากที่สุด
รวม	**4.80**	**.28**	**มากที่สุด**

ตาราง 14 (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
3. การประเมินการเรียนรู้			
3.1 มีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจนทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะปฏิบัติ	5.00	.00	มากที่สุด
3.2 แบบประเมินผู้เรียนชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติการประเมินได้	4.60	.55	มากที่สุด
3.3 แบบประเมินใบงานชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติการประเมินได้	4.60	.55	มากที่สุด
รวม	**4.73**	**.37**	**มากที่สุด**
โดยรวม	**4.80**	**.27**	**มากที่สุด**

จากตาราง 14 แสดงว่า อาจารย์มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งด้านการวางแผนการเรียนรู้ การปฏิบัติการเรียนรู้ และการประเมินการเรียนรู้โดยรวม ในแต่ละด้านและแต่ละข้อมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

นอกจากนี้อาจารย์ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดเด่นและจุดด้อยของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กไว้ ดังนี้

จุดเด่น

1. การเรียนการสอนรูปแบบนี้ทำให้ผู้เรียนได้เน้นกระบวนการคิด กระบวนการกลุ่ม
2. การเรียนการสอนรูปแบบนี้ให้ความสำคัญและมีความเชื่อมั่นในตัวนักศึกษาว่า มีศักยภาพในการสร้างความรู้ด้วยตนเองได้
3. การเรียนการสอนรูปแบบนี้เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงเหตุผลต่อการทำงานเป็นทีมอย่างเต็มที่
4. การเรียนการสอนรูปแบบนี้มีแผนการจัดการเรียนการสอนที่ชัดเจน เป็นระบบ มีขั้นตอนทำให้อาจารย์มีความพร้อมและจัดการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. การเรียนการสอนรูปแบบนี้ฝึกให้ผู้เรียนได้หาแหล่งข้อมูลใหม่ๆ ด้วยตนเอง

จุดด้อย

1. มีข้อจำกัดเรื่องเวลา บางหน่วยการเรียนรู้ควรปรับเวลาให้เหมาะสม ได้แก่ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ซึ่งมีเนื้อหามาก มีความยากและซับซ้อน ควรใช้เวลามากกว่า 8 ชั่วโมง และหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก นักศึกษาเคยเรียนมาแล้วในชั้นปีที่ 1ทำให้ไม่ยาก เวลาควรเหลือประมาณ 4 – 6 ชั่วโมง
2. ข้อจำกัดของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติบางแห่งที่ไม่มีกรณีศึกษาให้นักศึกษาปฏิบัติ

และอาจารย์ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านผู้สอน ผู้สอนต้องมีความมั่นใจในตัวผู้เรียน/นักศึกษาพยาบาลว่า สามารถทำได้และทำได้ดีด้วย ควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

2. ด้านผู้เรียน นักศึกษาควรมีความพร้อมให้มาก

3. ด้านผู้บริหาร ผู้บริหารควรสนับสนุนแหล่งการเรียนรู้ สภาพห้องเรียน และสิ่งแวดล้อมที่อำนวยต่อการเรียนรู้

4. ด้านสื่อ/อุปกรณ์ ควรจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์การศึกษาต่าง ๆ ให้ทันสมัย พร้อมที่จะใช้ประกอบการเรียนรู้ได้ทุกเมื่อ เพราะบางครั้งนักศึกษาต้องการจะนำเสนอเป็น Power Point หรือนักศึกษาต้องการค้นคว้าข้อมูลโดยใช้ Internet จึงควรเปิดให้นักศึกษาได้มีโอกาสใช้ 24 ชั่วโมง

5. ด้านอื่น ๆ ควรมีการประสานงานกับแหล่งการเรียนรู้และผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อจะได้ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่นักศึกษาได้มาก

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (n = 16)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การวางแผนการเรียนการสอน			
1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้สอน	5.00	.00	มากที่สุด
1.2 การให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียน	4.88	.34	มากที่สุด
1.3 มีการกำหนดวัตถุประสงค์ได้ครอบคลุม	4.75	.45	มากที่สุด
1.4 ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์	4.88	.34	มากที่สุด
1.5 คู่มือและเอกสารประกอบการเรียนการสอน	5.00	.00	มากที่สุด
รวม	**4.90**	**.19**	**มากที่สุด**
2. วิธีการเรียนรู้ เป็นวิธีการที่			
2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเองค้นคว้ามากยิ่งขึ้น	4.88	.34	มากที่สุด
2.2 ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาวิชาได้ลึกซึ้ง ครอบคลุมมากขึ้น	4.50	.52	มากที่สุด
2.3 ทำให้ผู้เรียนมีการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์มาก	4.63	.50	มากที่สุด
2.4 ทำให้เกิดบรรยากาศความอยากรู้อยากเรียนมากขึ้น	4.50	.52	มากที่สุด
2.5 ทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนมาก	5.00	.00	มากที่สุด
2.6 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น	4.81	.40	มากที่สุด
2.7 ทำให้ผู้เรียนรู้สึกมีความกระตือรือร้นในการเรียน	4.69	.48	มากที่สุด
2.8 ทำให้ผู้เรียนเกิดความคิดสร้างสรรค์	4.81	.40	มากที่สุด
2.9 ทำให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจที่จะนำความรู้สู่การปฏิบัติจริง	4.50	.52	มากที่สุด
2.10 เพิ่มความสามารถในการทำงานเป็นทีมได้มากขึ้น	5.00	.00	มากที่สุด
รวม	**4.73**	**.24**	**มากที่สุด**
3. การประเมินการเรียนรู้			
3.1 มีความชัดเจนในการประเมินผลผู้เรียนด้านความรู้	4.38	.50	มาก
3.2 มีความชัดเจนในการประเมินผลผู้เรียนด้านทักษะการปฏิบัติ	4.44	.51	มาก
3.3 อาจารย์ผู้ประเมินมีการแจ้งแนวทางการประเมินผลตั้งแต่ปฐมนิเทศก่อนเรียน	5.00	.00	มากที่สุด
3.4 แบบประเมินผลมีความชัดเจน ครอบคลุม	4.44	.51	มาก
3.5 มีการประเมินผลการเรียนการสอนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง	4.69	.48	มากที่สุด
รวม	**4.59**	**.31**	**มากที่สุด**
โดยรวม	**4.74**	**.21**	**มากที่สุด**

จากตาราง 15 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นว่า รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยรวมและในแต่ละด้านมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

4. ผลการปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

4.1 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ จากอาจารย์และนักศึกษามาปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

4.2 ปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้ในประเด็นต่อไปนี้ คือ

1) ปรับเวลาสำหรับกระบวนการเรียนรู้แต่ละหน่วยการเรียนรู้ให้ดีขึ้น ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เวลาที่ใช้ 12 ชั่วโมง ดังนี้

ขั้นที่ 1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เวลา 30 นาที

ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้ และขั้นที่ 3 การสะท้อนคิดความรู้ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เวลาที่ใช้ 4 ชั่วโมง ดังนี้

ขั้นที่ 1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เวลา 30 นาที

ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้ และขั้นที่ 3 การสะท้อนคิดความรู้ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้ และขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เวลาที่ใช้ 6 ชั่วโมง ดังนี้

ขั้นที่ 1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เวลา 30 นาที

ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้ และขั้นที่ 3 การสะท้อนคิดความรู้ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้ และขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 และที่ 5 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลและโรงเรียน เวลาที่ใช้ประมาณ 24 ชั่วโมง

2) ปรับแบบฟอร์มการวางแผนการเรียนรู้ให้ละเอียดมากขึ้น เพื่อประโยชน์แก่นักศึกษา ซึ่งประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ใบงาน

ตอนที่ 2 วัตถุประสงค์การเรียนรู้

ตอนที่ 3 แผนการปฏิบัติการสร้างความรู้

ตอนที่ 4 ผลการสังเคราะห์และสรุปความรู้หรือสาระที่ได้จากการเรียนรู้

3) ปรับปรุงคำสั่งในใบงานให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4) คัดเลือกสถาบันแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้เหมาะสมก่อนที่จะนำนักศึกษาลงไปปฏิบัติจริง

5) ปรับปรุงสาระการเรียนรู้หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนให้มากยิ่งขึ้น

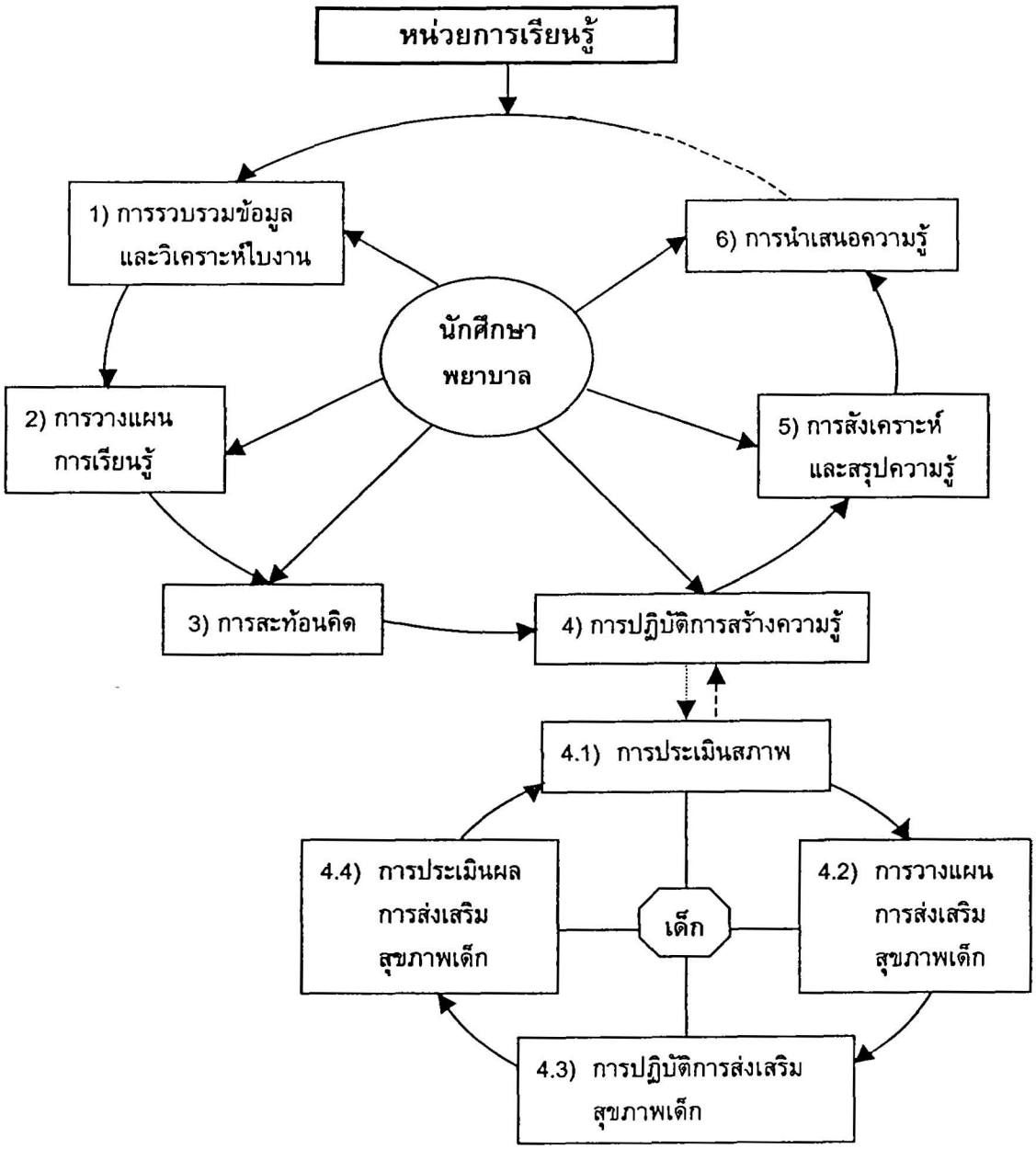
6) เพิ่มแหล่งการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ทุกหน่วย

7) ปรับคำหรือภาษาที่ใช้ในแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้กระชับ รัดกุม มากยิ่งขึ้น

8) ปรับคู่มืออาจารย์และคู่มือนักศึกษาให้ครอบคลุม ชัดเจน เพื่อความสะดวกของอาจารย์และนักศึกษา โดย

8.1) นำรูปแบบการเรียนรู้เข้าบูรณาการในรายวิชาการพยาบาลเด็ก 1 มีการปรับให้เหมาะสมกับรายวิชาการพยาบาลเด็ก 1 โดยการจัดให้นักศึกษาได้ฝึกภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลเด็ก 1 ในโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ และโรงเรียน 1 สัปดาห์ และเพิ่ม Requirement สมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ทั้ง 3 สมรรถนะในวิชาการพยาบาลเด็ก 1 ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพเด็ก การให้ความรู้ทางสุขภาพ การจัดประชุมปรึกษาทางสุขภาพ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การจัดการเล่น และการบริหารจัดการโครงการ

8.2) ปรับรูปแบบแนวคิดการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังแสดงในภาพประกอบ 14



ภาพประกอบ 14 ขั้นตอนการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อสร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างก่อนการเรียนรู้และหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กระหว่างนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเรียนรู้

2.3 ศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 การกำหนดกรอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและกรอบวิธีการเรียนรู้ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการโดย

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อร่างกรอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและกรอบวิธีการเรียนรู้ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2. สัมภาษณ์แนวลึกกึ่งโครงสร้าง (Indepth Interviews) ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาพยาบาลและด้านสาธารณสุข จำนวน 15 คน

3. กำหนดกรอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและกรอบวิธีการเรียนรู้ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นที่ 2 การกำหนดสาระและหน่วยการเรียนรู้ ดำเนินการโดย

1. จัดสัมมนาระดมสมอง (Brainstorming) อาจารย์ผู้สอนวิชาการพยาบาลเด็กและวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนในเขตภาคใต้จำนวน 18 คน กำหนดหน่วยการเรียนรู้ สาระการเรียนรู้ และโครงสร้างหน่วยการเรียนรู้

2. กำหนดสาระและหน่วยการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. จัดกรอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. นำร่างกรอบรูปแบบการเรียนรู้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาพยาบาลและสาธารณสุขจำนวน 15 คนประเมินความเหมาะสม

ขั้นที่ 3 การสร้างเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้ ดำเนินการโดย

1. ศึกษารูปแบบวิธีการเขียนคู่มืออาจารย์ คู่มือนักศึกษา และเอกสารประกอบการเรียนรู้จากเอกสาร ตำรา และบุคคลที่มีประสบการณ์

2. สร้างเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยคู่มืออาจารย์ คู่มือนักศึกษา และเอกสารประกอบการเรียนรู้

3. นำร่างเอกสารประกอบการเรียนรู้ให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลเด็กและด้านการประเมินผลจำนวน 9 คนตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้อง

ขั้นที่ 4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ ดำเนินการโดย

1. สร้างเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ ได้แก่ 1) เครื่องมือประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ ประกอบด้วยแบบทดสอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก แบบประเมินผลงานของนักศึกษา แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ แบบประเมินตนเองของนักศึกษา และแบบประเมินเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และ 2) แบบประเมินรูปแบบการเรียนตามความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษา

2. นำเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและด้านการวัดและประเมินผลจำนวน 9 คนตรวจสอบคุณภาพและความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความชัดเจนและความเหมาะสมของคำถาม(Clarity Appropriateness) และความเหมาะสมของการจัดอันดับคำถาม

3. ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4. นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง คือ กำลังศึกษาวิชาการพยาบาลเด็ก 1 จำนวน 25 คน เพื่อตรวจหาคุณภาพเครื่องมือก่อนนำไปศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้

5. ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้เครื่องมือฉบับสมบูรณ์

ขั้นที่ 5 การศึกษานำร่อง (Pilot Study) ดำเนินการโดย

1. นำรูปแบบการเรียนรู้ไปศึกษานำร่องเพื่อตรวจสอบความพร้อมของโครงสร้างและกระบวนการเรียนรู้ โดยทดลองสอนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ที่กำลังศึกษาวิชาการพยาบาลเด็ก 1 จำนวน 25 คน ระหว่างวันที่ 18 – 28

สิงหาคม 2546 รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยใช้รูปหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2. นำข้อเสนอแนะและข้อสังเกตจากการศึกษานำร่องมาปรับปรุงร่างรูปแบบการเรียนรู้ให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

ตอนที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 การทดลองหาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ ดำเนินการโดย

ทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ที่ผ่านการศึกษาวิชาการพยาบาลเด็ก 1 ภาคทฤษฎี โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 16 คน ระยะเวลาที่ทดลองระหว่างวันที่ 29 กันยายน – 21 พฤศจิกายน 2546 รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีรูปแบบการทดลองแบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (Pre-test and Posttest Design with Nonequivalent Groups) เพื่อศึกษาผลลัพธ์การเรียนรู้โดยการประเมินความรู้ การปฏิบัติ เจตคติ พฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนให้นักศึกษาพยาบาลได้ประเมินตนเองก่อนและหลังการเรียนรู้และประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาลโดยอาจารย์และนักศึกษา

ขั้นที่ 2 การปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้ ดำเนินการโดย

ประมวลผลข้อมูลการหาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ นำข้อสังเกต ข้อเสนอแนะจากอาจารย์และนักศึกษามาปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

สรุปผล

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล มี 4 องค์ประกอบ คือ

1.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ได้แก่ สมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

1.2 สาระการเรียนรู้ (Learning Contents) ได้แก่ หน่วยการเรียนรู้ 5 หน่วย คือ 1) กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2) การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 3) การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 4) การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล และ 5) การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา

1.3 วิธีการเรียนรู้ (Learning Activities) ประกอบด้วย 6 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่ 1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นที่ 2 การวางแผน ขั้นที่ 3 การสะท้อนความคิด ขั้นที่ 4 การปฏิบัติ ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุป และขั้นที่ 6 การนำเสนอ

1.4 การประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessments) เป็นการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ครอบคลุมสมรรถนะด้านความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติของแต่ละสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยประเมินจากแบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก แบบประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก แบบประเมินสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก แบบประเมินผลงาน แบบประเมินตนเอง และแบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้

2. การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

2.1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยรวมและในแต่ละสมรรถนะหลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการเรียนรู้ ส่วนนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมมีสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยรวมและในแต่ละสมรรถนะก่อนและหลังการเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน

2.2 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กหลังการเรียนรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนสมรรถนะด้านเจตคติไม่แตกต่างกัน

2.3 อาจารย์มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยรวมและในแต่ละด้านมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

2.4 นักศึกษามีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยรวมและในแต่ละด้านมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้ผลการศึกษาและนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ผลลัพธ์การเรียนรู้ 2) สาระการเรียนรู้ 3) วิธีการเรียนรู้ และ 4) การประเมินการเรียนรู้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ประเมินรูปแบบการเรียนรู้ว่ามีความเหมาะสมในระดับมากทุกองค์ประกอบ และมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในระดับสูงทุกองค์ประกอบเช่นกัน

1.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) การที่ผลลัพธ์รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 1) สมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2)สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และ 3) สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1) สมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก พยาบาลควรมีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยศาสตร์ทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติ กระบวนการพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการแก้ปัญหาของผู้รับบริการโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการตัดสินใจ วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในกรณีใด ๆ ก็ตาม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพเด็กซึ่งต้องมีการวางแผนก่อนลงมือปฏิบัติโดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง มีการกำหนดกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอนสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ นันทวัน สุวรรณรูป (2545 : 16 – 17) ที่กล่าวถึงสมรรถนะเฉพาะเชิงวิชาชีพสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การนำทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในการจัดการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะกระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่พยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติเนื่องจากเป็นศาสตร์ที่แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ทำให้การปฏิบัติมีความน่าเชื่อถือ เช่นเดียวกับ จูลีและแพม (Julie and Pam. 1999 : 11 – 16) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องใช้แนวคิดของการดูแล (Caring Concept) ควบคู่กับกระบวนการพยาบาล จึงจะทำให้พยาบาลสามารถดูแลและให้บริการทางสุขภาพในเชิงบูรณาการที่เป็นองค์รวมอย่างมีคุณภาพ

2) สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เนื่องจากพยาบาลต้องมีการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องเกิดความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนมีทัศนคติ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถดูแลตนเอง ดูแลครอบครัว และดูแลสังคมได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้วิชาชีพพยาบาลต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ จึงต้องมีการสื่อสารกับผู้ร่วมงานเพื่อให้เกิด

สัมพันธภาพที่ดี ผลการปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย การสื่อสารจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก การสื่อสารกับบุคคลแต่ละกลุ่มพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะสำหรับบุคคลกลุ่มนั้นๆ ทั้งที่เป็นการพูด การฟัง กิริยาท่าทาง การแสดงออก เหล่านี้ล้วนเป็นการสื่อสารที่จำเป็นทั้งสิ้น สอดคล้องกับ จูลี และแพม (Julie and Pam. 1999 : 11 – 16) ที่กล่าวว่า ในการปฏิบัติการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารกับผู้รับบริการ เพื่อจะทำให้การสื่อสารทางสุขภาพเกิดประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง แนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2543 : 45 – 46) ที่พบว่า ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อารมีความสำคัญต่อการบริการเชิงวิชาชีพที่มีข้อผูกพันกับสังคม และผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก อาจเป็นเพราะในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ คือ บทบาทผู้จัดการด้านสุขภาพที่ต้องจัดแผนงานโครงการร่วมกับเด็ก ผู้ปกครอง ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้อง พยาบาลจึงต้องนำความรู้และทักษะทางการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การเขียนโครงการ การใช้งบประมาณและทรัพยากร การดำเนินการ และการประเมินโครงการ มาใช้ในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะมนุษยสัมพันธ์ในการสร้างความร่วมมือ และการประสานงาน เป็นต้น การดำเนินการจัดโครงการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้ดำเนินไปได้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับ ทัศนา บุญทอง (2544 : 40 – 41) ที่กล่าวว่า ทักษะการจัดการเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในยุคปัจจุบันที่สถาบันการศึกษาควรจะต้องกำหนดหลักสูตรให้ชัดเจน ให้นักศึกษาได้เรียนรู้แนวคิดการบริหารจัดการที่ครบวงจรตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติ การประเมิน การตรวจสอบ และเป็นไปตามที่จูลี และแพม (Julie and Pam. 1999 : 11 – 16) กล่าวไว้ว่า พยาบาลในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงควรมีความสามารถในการสร้างพลังความร่วมมือโดยการนำความรู้ด้านการจัดการมาใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ทำให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด บทบาทการจัดการของพยาบาลจึงเป็นบทบาทที่เป็นผู้นำในการดำเนินงานด้านสุขภาพนั่นเอง

จะเห็นได้ว่าสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้ง 3 สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญต่อการบริการเชิงวิชาชีพที่มีข้อผูกพันกับสังคมและผู้รับบริการ ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ตระหนักในเรื่องสุขภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่สถาบันการศึกษาพยาบาลจะต้องสอนและให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เพื่อที่จะมีสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กเพื่อจะได้เป็นพยาบาลที่มีความสามารถสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ (Health Care Reform) ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน

1.2 สาระการเรียนรู้ (Learning Contents) การที่สาระการเรียนรู้ที่จัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นสาระที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยตรง ได้แก่

1) กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เนื่องจากกระบวนการพยาบาลเป็นศาสตร์ที่แสดงถึงเอกลักษณ์ความเป็นวิชาชีพพยาบาล เป็นการวางแผนที่เป็นระบบระเบียบ มีขั้นตอน มีเจตนาเฉพาะอย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย จึงทำให้การปฏิบัติการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับอีเดลแมนและแมลเดิล (Edelman and Maldle. 1994) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้รับบริการกลับสู่สภาพปกติ มีความชัดเจนในการวางแผนบนพื้นฐานการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นะบบมีหลักฐานที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ พยาบาลสามารถที่จะนำข้อมูลเหล่านี้ไปวางแผนการพยาบาล และนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป นักศึกษาจึงจำเป็นที่ต้องเรียนรู้สาระกระบวนการพยาบาลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

2) การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เนื่องจากในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กพยาบาลต้องร่วมมือกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ไม่ว่าจะเป็นผู้ปกครอง ผู้ร่วมงาน ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้อง พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจและมีวิธีการในการสื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อให้เด็กและผู้ปกครองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี สอดคล้องกับประเวศ วะสี (2546. 65) ที่กล่าวว่าพยาบาลต้องมีความเข้าใจผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง และจะต้องมีเทคนิคในการสื่อสารทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษาได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้รับบริการเกิดศรัทธาการส่งเสริมสุขภาพจึงจะประสบความสำเร็จ

3) การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก อาจเป็นเพราะการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กนั้นพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพ พยาบาลต้องรู้เทคนิควิธีการบริหารโครงการตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินโครงการ และการที่จะดำเนินโครงการให้ประสบความสำเร็จพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง พยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างมนุษยสัมพันธ์ การสร้างความร่วมมือและการประสานงาน สอดคล้องกับพูลสุข หิงคานนท์ (2541. 24-25) ที่กล่าวว่าพยาบาลที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพต้องเข้าใจองค์ประกอบต่างๆอันได้แก่ ความแตกต่างระหว่างบุคคล สร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชน และให้อำนาจการตัดสินใจแก่ประชาชน เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ทางการบริหารจัดการและสามารถปฏิบัติได้

จะเห็นได้ว่า การกำหนดสาระดังกล่าวข้างต้นอยู่บนพื้นฐานของหลักการการกำหนดสาระการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามหลักวิชาและสอดคล้องกับเป้าหมายการเรียนรู้ สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง และความต้องการของสังคมยุคปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้อย่างลึกซึ้งในเรื่องแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเด็กในแต่ละสมรรถนะ เป็นผลให้นักศึกษาเกิดความรู้ที่ชัดเจน ลึกซึ้ง เกิดความเข้าใจ เกิดความมั่นใจ ในการที่จะนำความรู้สู่การปฏิบัติการ

พยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับที่ วิชัย วงษ์ใหญ่ (2537 : 90 – 92) กล่าวว่า หลักการในการกำหนดสาระการเรียนรู้สำหรับผู้เรียนสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงให้มากที่สุด คือ การคัดเลือกเนื้อหาต้องเป็นเนื้อหาเฉพาะที่บ่งชี้ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้สิ่งนั้นแนวคิด หลักการ ความต่อเนื่องอย่างสัมพันธ์กันของหัวข้อ โดยมุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับที่ วิชัย ดิสสระ (2535 : 91) กล่าวว่า เนื้อหาสาระที่จัดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ควรพิจารณาเลือกสรรให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลง สนองตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ควรคำนึงถึงหลัก 3 ประการ คือ 1) สมรรถนะของผู้เรียน 2) ความเหมาะสมของความรู้ที่จะนำมาสอน และ 3) เป้าหมายและความต้องการของสังคม

1.3 วิธีการเรียนรู้ (Learning Activities) การที่วิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาลใช้แนวคิดการสร้างสรรค์ความรู้ที่มีวิธีการเรียนรู้ 6 ขั้น ได้แก่ 1) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 2) การวางแผน 3) การสะท้อนความคิด 4) การปฏิบัติ 5) การสังเคราะห์และสรุป และ 6) การนำเสนอ เป็นเพราะว่าวิธีการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นเป็นนวตกรรมที่เป็นรูปแบบการเรียนการสอนรูปแบบหนึ่งที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ สามารถทำให้ผู้เรียนมีศักยภาพการสร้างความรู้ด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ที่มุ่งให้ผู้เรียนได้มีการเรียนรู้วิธีการสืบค้นข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาประเด็นปัญหาที่ต้องการเรียนรู้เพื่อนำสู่การวางแผนการเรียนรู้ร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม เป็นการฝึกให้ผู้เรียนได้มีการจัดระบบการเรียนรู้อย่างมีเป้าหมาย ผู้เรียนจะทราบบทบาทและกิจกรรมที่ตนเองต้องปฏิบัติตามเป้าหมายการเรียนรู้ เป็นการฝึกให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อกลุ่ม ซึ่งเป็นการฝึกการจัดการเรียนรู้ของตนเองที่เป็นระบบ ระเบียบ มีเหตุผล มีความเป็นไปได้โดยผ่านกระบวนการสะท้อนความคิด ร่วมกับเพื่อนอย่างมีหลักการและเหตุผล ผู้เรียนมีอิสระในการสร้างสรรค์ความรู้ จากแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลายในสถานการณ์จริง เกิดเป็นความรู้ที่ยั่งยืน ผู้เรียนจะมีความภาคภูมิใจกับความรู้ที่ตนเองได้ค้นพบ ทำให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่วนขั้นตอนการสังเคราะห์และสรุปความรู้เป็นขั้นที่ฝึกให้นักศึกษา สามารถสรุปประเด็นที่เป็นแนวคิดสำคัญของความรู้ที่ได้เรียนรู้มาและสามารถนำเสนอความรู้ได้อย่างถูกต้อง มั่นใจ เป็นการแบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกัน จะเห็นได้ว่าทั้ง 6 ขั้นตอนการเรียนรู้เป็นการใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ร่วมกับการสร้างประสบการณ์ใหม่ ทำให้ผู้เรียนมีสติปัญญา มีความสามารถในการจัดระบบความคิดของตนอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน (Organization) มีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม (Adaptation) นอกจากนี้ยังเป็นแนวคิดที่ฝึกให้ผู้เรียนใช้กระบวนการคิด ซึ่งประกอบด้วยการคิดพื้นฐาน ได้แก่ การสังเกต การรวบรวมข้อมูล การจำแนก การสื่อความหมาย การสรุปผลข้อมูล และการคาดคะเน และฝึกให้ผู้เรียนใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อจะร่วมกันสร้างสรรค์ความรู้ ประสานความคิดร่วมกันทำงาน ร่วมกันรับผิดชอบ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการจัดการเรียนการสอนในยุคปฏิรูปการศึกษา ที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ไว้ว่า การเรียนรู้ต้องมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีบทบาทสำคัญด้วยวิธีการที่ตนเองถนัดและสนใจ ผู้เรียนได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ เป็นบัณฑิตที่พร้อมซึ่งความรู้และคุณธรรม มีคุณภาพ มีความคิดสร้างสรรค์และมีคุณสมบัติตามที่สังคมต้องการ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ . 2542 : 1 - 2) ดังข้อความใน

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่กล่าวไว้ชัดเจนว่า การจัดการศึกษาต้องยึดหลักให้ผู้เรียนทุกคนสามารถเรียนรู้และพัฒนาตัวเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติ และเต็มตามศักยภาพ การจัดกระบวนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความถนัดของผู้เรียน ฝึกทักษะการคิดการจัดการ การเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และให้สถานศึกษาพัฒนากระบวนการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สอนสามารถวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ที่เหมาะสม (คณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติ. 2546 : ก) ดังนั้นในการผลิตพยาบาลให้มีสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ทั้งเด็กปกติและเด็กป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลและในชุมชน การจัดการเรียนรู้ ความจะต้องบูรณาการการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการศึกษาปฏิบัติซึ่งเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นหัวใจสำคัญ สำหรับวิชาชีพพยาบาล วิธีการเรียนรู้จึงควรมุ่งให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างอิสระ มีทักษะในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจ เกิดความงอกงามทางสติปัญญาและวิชาชีพ โดยประยุกต์ทฤษฎีหลักการพยาบาล กระบวนพยาบาลด้วยการใช้ระเบียบวิธีการสอนและการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบมีความสามารถในการคิด วิจารณญาน และตัดสินใจโดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการคลินิกในการแก้ปัญหา และส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีประสบการณ์ตรงในการให้การดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพเด็ก (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542 : 5 ; ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. 2544 : 21 – 22) เพื่อเป็นพยาบาลที่มีสมรรถนะทางการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กต่อไป

1.4 การประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessments) การที่การประเมินการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นการประเมินการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Assessment) เป็นเพราะว่า การประเมินตามสภาพจริงสามารถนำไปสู่การพัฒนาผู้เรียนให้มีสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้ สามารถจะประเมินความสามารถ ทักษะ ความคิดขั้นสูงที่ซับซ้อน ตลอดจนความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และการประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการประเมินเชิงบวก เพื่อค้นหาจุดเด่นของนักศึกษาพยาบาล จะเป็นการประเมินที่มีความครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และสามารถประเมินได้ทั้งเพื่อพัฒนาผู้เรียน (Formative Evaluation) และประเมินผลรวม (Summative Evaluation) การประเมินแบบนี้จะช่วยให้อาจารย์ผู้สอนได้พัฒนาผู้เรียนให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับแนวทางการประเมินการเรียนรู้ตามเอกสารของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2539 : 4 – 5) ที่กล่าวว่าการประเมินการเรียนรู้ตามสภาพจริงจะเอื้อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล เพราะเน้นให้ผู้เรียนได้แสดงออก สร้างสรรค์ มีทักษะการแก้ปัญหา เป็นการบ่งชี้ความสามารถที่แท้จริงของผู้เรียน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แบล็ค (Janet K. Black.1994 : 106) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาระบบการประเมินในชั้นเรียนโดยใช้วิธีการที่สอดคล้องกับธรรมชาติ เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญโดยใช้ 4P ของกระบวนการประเมินผลตามสภาพจริง คือ การแสดงออก กระบวนการ ผลผลิต และ

แฟ้มผลงาน (Performance, Process, Products and Portfolio) พบว่า การประเมินตามสภาพจริงดังกล่าวทำให้อาจารย์ได้รู้พัฒนาการการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ถูกต้อง และสามารถนำผลการประเมินมาวางแผนพัฒนาผู้เรียนให้มีศักยภาพสูงสุด ซึ่งรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้ยึดหลักการประเมินตามสภาพจริง มีการประเมินทั้งการแสดงออกโดยการสังเกต การทดสอบ การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์ ตลอดจนมีแฟ้มผลงานของนักศึกษาพยาบาลอย่างชัดเจน จึงเป็นองค์ประกอบของการประเมินการเรียนรู้ที่จะสามารถประเมินผลลัพธ์ได้อย่างครอบคลุมและชัดเจนตามศักยภาพของนักศึกษาพยาบาล

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่า รูปแบบการเรียนรู้มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้แก่นักศึกษาพยาบาล ดังนี้

2.1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยรวมและในแต่ละสมรรถนะหลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการเรียนรู้ อาจเป็นเพราะ นักศึกษาได้เรียนรู้สาระที่สำคัญเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และมีกิจกรรมการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ ได้แก่ สาระกระบวนการพยาบาล เพราะกระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล เป็นศาสตร์ทางการพยาบาลที่เป็นระบบ ระเบียบ สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ เป็นทักษะที่จะต้องมีการฝึกซ้ำบ่อยๆ นักศึกษาจึงเกิดความชำนาญ นักศึกษาจะเกิดความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เบญจวรรณ ศรีโยธิน (2540 :บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง รูปแบบการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนได้ฝึกการแก้ปัญหาทางการพยาบาลด้วยตนเอง และพบว่าการฝึกตัดสินใจด้วยตนเองทำให้นักศึกษามีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาตั้งแต่ การรวบรวมข้อมูล การกำหนดประเด็นปัญหา การวางแผนกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาการปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลการพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2544 : 135 –136) ที่ศึกษาเรื่องพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย และพบว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเนื้อหาสำคัญที่จำเป็นต้องจัดให้แก่นักศึกษาพยาบาล เนื่องจากกระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการในการตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กของบุคคลทุกวัย ในทุกภาวะสุขภาพ สาระการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นสาระที่นักศึกษาพยาบาลเคยผ่านการเรียนในเบื้องต้นมาแล้วขณะเรียนชั้นปีที่ 1 จึงเป็นการง่ายขึ้นในการที่จะทำให้นักศึกษาได้นำความรู้เดิมในการสื่อสารทาง

การพยาบาลมาประยุกต์สู่การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยปฏิบัติในสถานการณ์จริง ได้แก่ การจัดประชุมปรึกษาทางสุขภาพ การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ ซึ่งนักศึกษาไม่เคยปฏิบัติมาก่อน จึงทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกว่าเป็นสิ่งใหม่ที่มีความน่าสนใจ จึงทำให้เกิดสมรรถนะด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสำหรับพยาบาลเพื่อการปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิรูประบบสุขภาพที่กล่าวว่า พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสาร ได้แก่ การสอน การฟัง การเขียน การบันทึกรายงานการให้คำปรึกษา เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ตลอดจนผู้ร่วมงาน ทำให้คนมีสุขภาพดี (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2544 : 134 – 135) การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กจึงเป็นเนื้อหาสาระที่น่าสนใจและจำเป็นที่ต้องฝึกให้นักศึกษามีสมรรถนะนี้เพื่อตอบสนองแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพไทยต่อไป และสาระการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กเป็นสาระที่นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3 ไม่เคยได้เรียนรู้มาก่อน วิทยาลัยพยาบาลจัดให้นักศึกษาได้เรียนในวิชาการบริหารการพยาบาลในชั้นปีที่ 4 สาระที่ผู้วิจัยจัดให้จึงเป็นสาระใหม่สำหรับนักศึกษากลุ่มทดลองที่ยังไม่เคยได้ฝึกเขียนโครงการและไม่เคยได้เรียนรู้ว่า ในการบริหารจัดการโครงการต้องใช้เทคนิควิธีหรือการบริหารจัดการอย่างไร ทำให้นักศึกษากระตือรือร้นที่จะเรียนประกอบกับการเรียนรู้มีรูปแบบเป็นทีมการเรียนรู้ นักศึกษาได้ฝึกการทำงานเป็นทีม ฝึกกระบวนการคิดสร้างสรรค์โดยฝึกปฏิบัติการจัดโครงการในโรงพยาบาลและในโรงเรียนจริงๆ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่กำหนดไว้ในคุณลักษณะความเป็นพยาบาลในยุคปฏิรูปสุขภาพที่กล่าวว่า พยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ (ทัศนา บุญทอง. 2544 : 26)

ส่วนกิจกรรมการเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่นักศึกษาพยาบาลได้สร้างสรรค์ความรู้อย่างอิสระ เน้นการพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องเหมาะสมเป็นรายบุคคล ฝึกกระบวนการคิด และกระบวนการกลุ่ม อย่างเป็นรูปธรรมด้วยวิธีการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นตอนที่นักศึกษามีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามใบงานที่ได้รับจากผู้สอน นักศึกษาทำความเข้าใจ ทบทวน และระบุความสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมายร่วมกับเพื่อน เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนในกลุ่ม สามารถพัฒนากระบวนการคิด วิเคราะห์ และริเริ่มการเรียนรู้ ในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม นักศึกษาจำเป็นต้องอาศัยการเชื่อมโยงกับความรู้และประสบการณ์เดิมอย่างอิสระ ซึ่งจากการประเมินตนเองและพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษากลุ่มทดลอง พบว่าการเรียนรู้ในขั้นตอนนี้ ทำให้นักศึกษามีความกระตือรือร้น กล้าแสดงออกโดยใช้เหตุผลตัดสินใจ และแก้ปัญหา ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมนุษยนิยม ที่กล่าวว่า การให้ความเป็นอิสระและเรียนรู้ตามความต้องการแก่ผู้เรียนจะทำให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น (ชัยฤทธิ์ โยธิสุวรรณ. 2544 : 17 – 18) แสดงให้เห็นว่า กระบวนการคิด วิเคราะห์ และเรียนรู้กระบวนการกลุ่ม เป็นขั้นตอนแรกที่จะนำข้อมูลสู่การวางแผนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้ง 3 สมรรถนะ เพราะทั้ง 3 สมรรถนะต้อง

เริ่มต้นด้วยการรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อที่จะนำสู่การวางแผนการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ขั้นที่ 2 การวางแผน เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาร่วมกันทำการวางแผนการเรียนรู้ โดยใช้แบบวางแผนการเรียนรู้เป็นหลักฐานกำหนดจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ กำหนดเนื้อหาสาระที่จะเรียนรู้ และกำหนดรูปแบบ วิธีการหาความรู้ เพื่อจะนำสู่การปฏิบัติ การสร้างความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กตามใบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถพัฒนานักศึกษาให้เกิดลักษณะการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ มีความรับผิดชอบตนเอง สามารถเลือกใช้ทรัพยากรแหล่งการเรียนรู้ตามความสนใจ เลือกสาระที่จะเรียนรู้ได้ตามความสนใจ และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความกล้าคิด กล้าแสดงออกอย่างมีเหตุผล และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ที่ให้ผู้เรียนวางแผนการเรียนรู้ตามประเด็นที่ต้องการจะเรียนรู้ที่เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันในแบบวางแผนการเรียนรู้ นักศึกษาต้องมีการประเมินร่วมกันว่าได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้หรือไม่ วิธีการเรียนเช่นนี้ทำให้ผู้เรียนได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนกำหนดไว้ ทำให้นักศึกษาได้เห็นคุณค่าในตน และมุ่งมั่นที่จะควบคุมตนเองไปสู่ความสำคัญในการบริหารจัดการการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับที่ ประนอม โอทกานนท์ (2542 : 34) ที่กล่าวไว้ว่า ลักษณะของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ควรมีการวางแผนการทำงานไว้ล่วงหน้า กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ที่ชัดเจน ทำงานตามแผนที่กำหนดอย่างเข้มแข็ง มุ่งมั่น และควรมีการปรับแผนการทำงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ นอกจากนี้ รุจิร์ ภู่สาระ (2545 :121) กล่าวถึงการวางแผนการเรียนรู้ ไว้ว่า การเรียนรู้ของนักศึกษาจะเป็นไปตามเป้าหมาย จำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนให้ครอบคลุมจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ สาระและวิธีการเรียนรู้ จะต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย ซึ่งการเขียนแผนการเรียนรู้คล้ายกับการเขียนแผนที่ที่แสดงทิศทาง และเป็นไปตามที่ ฟาวเลอร์ (Fowler 1992 : 128) กล่าวว่า การเขียนแผนการเรียนรู้ที่ดีควรกำหนดแบบฟอร์มในการเขียน จะช่วยให้การกำหนดแผนง่ายขึ้น และเป็นไปตามทิศทางที่นักศึกษาและอาจารย์ต้องการ ทำให้นักศึกษาเกิดกระบวนการคิดที่จะนำสู่การสร้างความรู้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กต่อไป

ขั้นที่ 3 การสะท้อนความคิด เป็นขั้นตอนที่นักศึกษามีการอภิปรายข้อมูลหรือความคิดเห็นของตนเองให้เพื่อนในกลุ่มได้รับรู้ โดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนถ่องแท้ในการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งในด้านความรู้และทัศนคติ ในขั้นตอนนี้สามารถพัฒนาผู้เรียนให้เกิดลักษณะการสร้างสรรค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ดังที่นักศึกษากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเรียนรู้ในการใช้เหตุผลแสดงความคิดเห็น มีความกล้าแสดงออกในการสะท้อนความคิดออกมาสู่กลุ่มเพื่อนมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่าการสะท้อนความคิดร่วมกับกลุ่มเพื่อน ทำให้นักศึกษาได้ฝึกทั้งกระบวนการคิดและกระบวนการกลุ่ม กิจกรรมการเรียนรู้นี้เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้อภิปรายความคิดและตรวจสอบความถูกต้องจนเป็นที่เข้าใจตรงกันทั้งในเชิงเนื้อหาสาระและความรู้สึกต่อการเรียนรู้ มีการบอกเล่าประสบการณ์ของตนเองต่อกลุ่ม ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการเรียนแบบสร้างสรรค์ความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วอล์คเกอร์

(Walker. 2002) ที่กล่าวว่า การสะท้อนความคิดเป็นแนวคิดการจัดการเรียนการสอนแบบสร้างความรู้ใหม่ โดยผู้เรียนเองที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีการสะท้อนความคิดเกี่ยวกับความรู้ในเนื้อหาและกระบวนการเรียนการสอน และสอดคล้องกับ จอร์จ (George. 2001) ที่กล่าวว่า การสะท้อนความคิดจะทำให้นักศึกษาแยกแยะได้ว่าตนเองจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับเรื่องใดเป็นพิเศษ สร้างความเชื่อมโยงระหว่างมโนทัศน์เรื่องต่างๆ การอภิปรายทำให้นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนเปรียบเทียบความคิดเห็นของตนเองกับผู้เรียนคนอื่นๆ ทำให้ผู้เรียนสามารถทบทวนความคิด และอธิบายความคิดต่อกลุ่มเพื่อนยอมรับการนำเสนอที่มี ที่เป็นอิสระอย่างมีเหตุผล ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มมากขึ้น นักศึกษาเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเรียน มีความสุขในการเรียนรู้ ส่งผลให้นักศึกษาที่ผ่านกระบวนการสะท้อนความคิด ได้เกิดความรู้ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและสามารถนำสู่การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้ เนื่องจากนักศึกษามีฐานความรู้ที่เกิดจากกระบวนการสร้างความเข้าใจและการสืบค้นที่มาจากตนเอง

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลทำการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก การค้นคว้าหาความรู้ในรูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้ร่วมกับเพื่อน ในขั้นตอนนี้เป็นการประยุกต์เอาขั้นตอนกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการสร้างความรู้ตั้งแต่การประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปรับตัว และการประเมินผล สามารถพัฒนานักศึกษาให้เกิดสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ซึ่งพบว่าสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของกลุ่มทดลองหลังการเรียนรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติการค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย และลงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานการณ์จริง นักศึกษามีการประเมินตนเองตามแผนการเรียนรู้อยู่เสมอ มีการปรับปรุงวิธีการหาความรู้อยู่ตลอดเป็นระยะๆ โดยแสดงออกทางพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านการตรวจสอบผลงานและปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การแสวงหาความรู้สืบค้นสิ่งใหม่ๆ และจากการที่ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นว่าเป็นวิธีการส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเอง เข้าใจเนื้อหาวิชาได้ลึกซึ้ง ครอบคลุม เกิดบรรยากาศความอยากรู้อยากเรียน เกิดความกระตือรือร้น เกิดความมั่นใจที่จะนำความรู้สู่การปฏิบัติจริง ตลอดจนสร้างความสามารถเป็นทีมในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิริพร โอภาสวัตชัย (2544 : 41 – 45) ที่ศึกษาเรื่อง ตัวแปรคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองของนักศึกษาพยาบาล และพบว่า การจัดการเรียนการสอนด้วยการให้ผู้เรียนปฏิบัติการด้วยตนเองจะทำให้ผู้เรียนมีความพยายามที่จะทำความเข้าใจกับเนื้อหา พยายามหากลยุทธ์การเรียนที่มีประสิทธิภาพมาใช้ เป็นการเรียนที่ผู้เรียนมีโอกาสประสบความสำเร็จ และสอดคล้องกับ อีลเลียส (Elliott.1996 : 336) ที่กล่าวว่า การให้ผู้เรียนค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองเป็นการฝึกให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนจากการได้มีปฏิสัมพันธ์กับแหล่งการเรียนรู้ผู้รู้ เพื่อน อาจารย์ และการให้ผู้เรียนได้ลงมือกระทำด้วยตนเองเป็นการสร้างแรงจูงใจภายในช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ บรูเนอร์ (ทิศนา แขมมณี. 2545 ; อ้างอิงจาก Bruner. 1987) ที่ว่า กระบวนการเรียนรู้เกิดจากกระบวนการค้นพบด้วยตนเอง (Discovery

learning) ซึ่งการเรียนรู้ที่ได้ผลดีที่สุด คือการให้ผู้เรียนได้ค้นพบการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนสามารถสร้างความคิดรวบยอดและเกิดความคิดแบบหยั่งรู้ (Intuition) ขึ้น โดยแรงจูงใจภายในปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในการเรียนรู้เกิดเป็นความรู้ที่คงทนและสามารถนำสู่การปรับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุป เป็นขั้นตอนที่เป็นผลจากการที่นักศึกษาได้มีการร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างลึกซึ้งในเนื้อหาที่ตนเองได้ไปค้นคว้ามา จะเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนไ ด้ข้อสรุปหรือองค์ความรู้ใหม่ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ถูกต้อง ชัดเจน อ้างอิงได้ กระบวนการในขั้นตอนนี้ช่วยพัฒนานักศึกษาให้สามารถสรุปความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้และปฏิบัติด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก จึงทำให้สมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กของกลุ่มทดลองหลังการเรียนรู้อยู่สูงกว่าก่อนการเรียนรู้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุกัญญา โลจนาภิวัฒน์ (2543 : 198 – 200) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และพบว่า การใช้วิธีการกลุ่มช่วยเรียนจะทำให้นักศึกษาได้รับความรู้มากขึ้นและปัจจัยสำคัญของการเรียนรู้ คือ การมีส่วนร่วมสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา ทำให้นักศึกษาได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ตรงตามเป้าหมายการเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศการสร้างสรรค์ความรู้ และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ทิศนา แขมมณี (2543 : 19 –22) ที่กล่าวว่า ขั้นการสรุปความรู้เป็นการจัดระเบียบความรู้และความรู้ที่ได้รับมาจากการเรียนรู้ด้วยตนเองทั้งความรู้เดิมและความรู้ใหม่ และจัดสิ่งที่เรียนรู้ให้เป็นระบบระเบียบเพื่อช่วยให้ผู้เรียนจดจำเข้าใจสิ่งที่เรียนรู้ได้ง่ายขึ้น

ขั้นที่ 6 การนำเสนอ เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลนำเสนอความรู้ ความคิดรวบยอด หรือข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กตลอดทุกขั้นตอน ในขั้นตอนนี้สามารถพัฒนานักศึกษาให้เกิดความรู้ สามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานการณ์จริงด้วยตนเอง เกิดความมั่นใจในความรู้ที่ได้รับ จึงทำให้สมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติของกลุ่มทดลองหลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการเรียนรู้ อาจเป็นเพราะนักศึกษาเกิดความมั่นใจในความรู้ มีความสุขกับความสำเร็จในการเรียนรู้ เกิดความภาคภูมิใจ จึงเกิดเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้และเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สอดคล้องกับ ทิศนา แขมมณี (2545 : 20) ที่กล่าวว่า ขั้นการแสดงผลงาน เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงผลงานการสร้างสรรค์ความรู้ของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ เป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบความเข้าใจของตนและช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนใช้ความคิดสร้างสรรค์ สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนแบบจิตปัญญาของ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2545 : 82 – 86) ที่กล่าวว่า การให้ผู้เรียนได้นำเสนอความรู้หลังจากที่ให้ผู้เรียนได้ค้นพบความรู้ด้วยตนเอง แล้วนำเอาผลการค้นคว้าที่ค้นพบมานำเสนอ ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อเพื่อนๆที่เรียน ต่อตัวผู้นำเสนอที่ได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้ และได้เรียนรู้อย่างแม่นยำในเรื่องที่ค้นคว้าแล้วยังเป็นการฝึกพัฒนาความสามารถในการสื่อสารเสนอความรู้ให้ผู้อื่นมีความรู้ความเข้าใจเป็นการเรียนแบบแบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกันและสอดคล้องกับที่ ชาตรี เกิดธรรม (2543 : 78 – 79) ที่กล่าวว่า การนำเสนอผลงานเป็นสิ่งที่ผู้สอนควรให้ผู้เรียนได้ฝึก แต่ที่มักจะไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง เช่น

ผู้นำเสนอความรู้ไม่เป็นที่น่าสนใจ ผู้ฟังไม่สนใจฟัง ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดจึงไม่เกิดขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้เรียนส่วนใหญ่ยึดมั่นว่าการนำเสนอความรู้โดยผู้เรียนด้วยการไม่มีความสำคัญใดๆ การนำเสนอความรู้โดยอาจารย์มีความสำคัญกว่า แต่สำหรับรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้พยายามเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้นำเสนอความรู้ที่ตนเองศึกษาค้นคว้ามาได้ในรูปแบบการนำเสนอที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการนำเสนอรายงานหน้าชั้น การนำเสนอบอร์ดนิทรรศการ การนำเสนอโดยใช้ Power Point และทาง Web Board ของวิทยาลัย การนำเสนอทั้งในบทบาทสมมติ และการปฏิบัติในสถานการณ์จริงทำให้ขั้นการนำเสนอเป็นที่น่าสนใจของนักศึกษา จึงส่งผลให้นักศึกษาเกิดความรู้ และเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กด้วย และอาจเป็นเพราะกระบวนการของรูปแบบการเรียนรู้มุ่งเน้นให้นักศึกษาเกิดสมรรถนะทั้งด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติและด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยตรง นักศึกษาได้มีอิสระในกระบวนการคิด กระบวนการกลุ่ม การวางแผน การสะท้อนความคิด การปฏิบัติ การสรุปและสังเคราะห์ ตลอดจนการนำเสนอเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งสิ้น นักศึกษาเกิดความมั่นใจในความรู้และการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก มีผลทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็กส่งผลต่อเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กดีขึ้นหลังจากได้เรียนรู้ สอดคล้องกับที่ เค็ม และโคลส (Kemm and Close. 1995 : 91 – 92) กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เป็นระบบที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งหมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพจากความรู้ที่ได้รับ มีทัศนคติ และทักษะที่ดีขึ้น ซึ่งบันไดการพัฒนาเจตคติหรือด้านจิตพิสัย (Affective) เริ่มตั้งแต่นักศึกษาได้รับรู้ถึงคุณค่า (Receiving Aware of Value) แล้วตอบสนองด้วยความสมัครใจ (Responding Willingness) จึงทำให้เห็นคุณค่า (Valuing, Commitment, Encourage) เกิดเป็นค่านิยมร่วม(Organization Interaction with others) จนสุดท้ายเกิดคุณลักษณะจากภายใน (Characterization Internalized Values)

2.2 นักศึกษากลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กหลังการเรียนรู้โดยรวมและในแต่ละสมรรถนะสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนสมรรถนะด้านเจตคติไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองได้ผ่านการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ทำให้นักศึกษามีสมรรถนะทั้ง 3 สมรรถนะ ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ นักศึกษาจึงสามารถที่จะประยุกต์สู่การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลและโรงเรียนได้ ประกอบกับวิธีการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้ ทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น นักศึกษาสามารถปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลและโรงเรียน โดยการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ได้สามารถที่จะสื่อสารในรูปแบบการให้ความรู้ทางสุขภาพ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การจัดกิจกรรมการเล่น ตลอดจนสามารถจัด

นิทรรศการในโรงพยาบาลและในโรงเรียนได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทิพรัตน์ สุทธิพงศ์ และคณะ(2543 : 137 – 140) ที่ศึกษาเรื่อง รูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อพัฒนาสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ และพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติ เมื่อได้รับการสอนด้วยวิธีการที่หลากหลายในสภาพการณ์จริงที่มีการกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ โดยให้นักศึกษากำหนดเป้าหมายในการแสวงหาความรู้ มีบรรยากาศการแลกเปลี่ยนทัศนะและประสบการณ์เกิดสัมพันธภาพในการช่วยเหลือกัน และเป็นการฝึกฝนกระบวนการกลุ่ม นักศึกษามีอิสระในการแสดงออกทางความคิดเป็นสิ่งที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาตนเองด้านการติดต่อสื่อสาร การแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีความรับผิดชอบต่อตนเองและกลุ่ม เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น เกิดเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและการปฏิบัติ จึงสามารถพัฒนาสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ได้เป็นอย่างดี เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญกับผู้เรียน สอดคล้องกับที่ ลิเลียน (Lilian. 1999 : 290 –291) กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล บทบาทของผู้สอนและผู้เรียนควรเป็นบทบาทที่เอื้อซึ่งกันและกัน ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลให้ตัดสินใจหาทางเลือกปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของข้อมูลที่ถูกต้องของผู้รับบริการ โดยมีผู้สอนคอยเสนอแนะ ช่วยเหลือในการทำความกระจ่างกับปัญหาต่างๆ ซึ่งการเรียนแบบกลุ่มการเรียนรู้จะช่วยสนับสนุนให้ผู้เรียนมีทักษะในการสร้างทีมและสร้างโอกาสให้ผู้เรียนมีทักษะในการพูดคุย ซักถามเพื่อนำความรู้สู่การประยุกต์ตามสถานการณ์ในคลินิก จะทำให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ การปฏิบัติ ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อการศึกษาพยาบาล และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ เบอร์นาร์ด (Burnard.1996 : 15 – 19) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ในคลินิกประสบการณ์อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะมั่นใจว่ามีการเรียนรู้เกิดขึ้น ความสำคัญอยู่ที่การบูรณาการความรู้และประสบการณ์ใหม่กับเก่า โดยผ่านกระบวนการคิดทบทวน การสะท้อนคิด ซึ่งอาจเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนโดยลำพังหรือเกิดขึ้นโดยกระบวนการกลุ่ม

ส่วนสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กหลังการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากมีการปลูกฝังมโนทัศน์ทางการพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่นักศึกษาเริ่มเข้ามาเป็นนักศึกษาพยาบาล และในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลมีการสอนให้นักศึกษาเข้าใจและเห็นความสำคัญของบทบาทพยาบาล 4 ด้าน คือ ด้านการดูแลรักษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสภาพ ในทุกวิชาที่นักศึกษาเรียนรู้ นอกจากนี้นักศึกษายังได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอยู่เสมอ ซึ่งเป็นกระแสที่พยาบาลต้องรับรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ นักศึกษาเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพจึงจำเป็นต้องปรับตัวรับกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงในขณะนี้ อาจารย์พยาบาลทุกคนจึงพยายามที่จะหาวิธีการต่างๆ ที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพมาตลอด ทำให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับที่ นายแพทย์ประเวศ วะสี (2544 : 26) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่

บุคลากรสาธารณสุขต้องตระหนักและให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านนี้ และเป็นไปตามที่ ทัศนา บุญทอง (2543 : 64 – 65) ที่เสนอความคิดเห็นไว้ว่า การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด และมีส่วนสำคัญยิ่งในการผลักดันให้นโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประเทศบรรลุเป้าหมาย พยาบาลควรรับทราบข้อมูลโดยการเรียนรู้ การรับฟัง การร่วมประชุมสัมมนา เพื่อนำสู่การปฏิบัติการเมื่อเกิดความรู้และเห็นความสำคัญแล้วจะเกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติ เกิดผลประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในประเทศ

2.3 อาจารย์มีความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยรวมและในแต่ละด้านว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเป็นเพราะอาจารย์คิดว่ากระบวนการการเรียนรู้ทุกขั้นตอนฝึกให้นักศึกษาได้รู้วิธีการหาความรู้จากแหล่งการเรียนรู้ใหม่ๆ ด้วยตนเอง ตลอดจนเป็นรูปแบบที่มีวิธีการชัดเจน เป็นระบบ มีขั้นตอน ทำให้อาจารย์มีความพร้อมและจัดการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญกับนักศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม อาจารย์ได้เปิดโอกาสให้แก่นักศึกษาได้เรียนรู้และแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ เป็นบทบาทที่ทำให้อาจารย์ได้เรียนรู้ไปพร้อมกับนักศึกษา เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา บรรยากาศการเรียนรู้ดำเนินไปอย่างเป็นธรรมชาติ ทั้งอาจารย์และนักศึกษามีความสุขกับการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ ไดแอน (Diane. 1999 : 281 – 282) ที่กล่าวถึงการสอนทางการพยาบาลไว้ว่า เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาทักษะทางสมอง ทักษะการปฏิบัติ และทักษะการมีจิตวิญญาณ แต่ในส่วนของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความกล้าหาญในการแสดงออกทางความคิด อาจารย์ผู้สอนต้องออกแบบการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาได้ฝึกเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยจัดประสบการณ์ในลักษณะที่ผู้เรียนได้เพิ่มพูนความคิดเห็นและได้แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่เรียนและสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

จากการที่อาจารย์ได้สังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษากลุ่มทดลอง พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า พฤติกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความเชื่อมั่นใจตนเองการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นในขณะเรียนรู้ มีความกล้าแสดงออกและกระทำในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมการให้เกียรติและเคารพในสิทธิของบุคคล การแสดงการยอมรับความคิดเห็นของเพื่อนในกลุ่ม การแสวงหาความรู้เพื่อสืบค้นความรู้ใหม่ การวางแผนบริหารจัดการการเรียนรู้ การบริหารจัดการการเรียนรู้ตามแผน การตรวจสอบผลงานและปรับปรุงตนเองเสมอ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา และความคิดสร้างสรรค์ กล้าคิดกล้าทำ จึงทำให้นักศึกษาทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้ของกลุ่มทดลองสูงกว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้ของกลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่มีกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 6 ขั้นตอน คือ การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผน การสะท้อนความคิด การปฏิบัติ การสังเคราะห์และ และการนำเสนอ ซึ่งเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกกระบวนการคิดและกระบวนการกลุ่ม ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้เอง มีส่วนร่วมในการเรียนรู้อย่าง

แท้จริงมีโอกาสได้แสดงความรู้ความเข้าใจของตนเอง และเนื่องจากนักศึกษาแต่ละคนมีความรู้ประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละบุคคล บางคนอาจมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพียงบางส่วนบางคนอาจมีความรู้ความเข้าใจที่ยังไม่สมบูรณ์ เมื่อมีวิธีการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทำให้นักศึกษามีโอกาสแสดงความรู้ ความเข้าใจของตนเอง หรืออธิบายความหมายของความรู้ความเข้าใจนั้น และรับรู้ความเข้าใจของบุคคลอื่น นอกจากนี้นักศึกษาได้มีโอกาสประเมินความรู้และความเข้าใจของตนเองว่าถูกต้อง สมบูรณ์ หรือมีเหตุผลเพียงพอหรือไม่ และจะปรับความรู้ความเข้าใจของตนให้สมเหตุสมผลได้เป็นอย่างดี (Severy and Duffy. 1995 : 21 – 38)

ส่วนพฤติกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับ การตรงต่อเวลา กิริยามารยาทสุภาพเรียบร้อย การควบคุมอารมณ์ การใช้เหตุผลแสดงความคิดเห็น การมีสัมพันธภาพยิ้มแย้มแจ่มใส ความอดทน ความละเอียดรอบคอบในการทำงาน กิริยา มารยาท สุภาพเรียบร้อย มีน้ำใจเสียสละ ยอมรับคำติชม และรู้จักกาลเทศะ ของนักศึกษาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าโดยธรรมชาติของวิชาชีพพยาบาลได้มีปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้คู่คุณธรรม คำนึงถึงความมีศักดิ์ศรีของเพื่อนมนุษย์ เน้นการดูแลแบบองค์รวม พยาบาลนอกจากมีความรู้ความชำนาญทางด้านการพยาบาลแล้วยังต้องเป็นบุคคลที่มีบุคลิกของความเอื้ออาทร นั่นคือ การเข้าใจความรู้สึกของบุคคลรอบข้าง การยอมรับ การมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้นักศึกษาพยาบาลถูกปลูกฝังมาตั้งแต่เริ่มก้าวสู่การเป็นบุคคลในวิชาชีพพยาบาล พฤติกรรมดังกล่าวจึงมีอยู่ในตัวของนักศึกษาพยาบาลอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับ เบอร์นาด (Burnard. 1996 : 281 – 282) ที่กล่าวถึงการสอนทางการพยาบาลไว้ว่า เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาทักษะทางปัญญา ทักษะการปฏิบัติ และทักษะการมีจิตวิญญาณ เป็นบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ผู้ที่ทำหน้าที่สอนที่จะต้องเป็นโคช (coach) ตอยดูแลอำนวยความสะดวก ให้กำลังใจ ตลอดจนให้แนวทางในการคิดแก้ปัญหาอย่างสมเหตุสมผลในแต่ละสถานการณ์ ทำให้นักศึกษามีกระบวนการการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความกล้าหาญในการแสดงออกทางความคิด อาจารย์ผู้สอนต้องออกแบบการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาได้ฝึกเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยจัดประสบการณ์ในลักษณะที่ผู้เรียนได้เพิ่มพูนความคิดเห็นและได้แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่เรียนและสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

2.4 นักศึกษามีความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยรวมและในแต่ละด้านว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านการวางแผนการเรียนการสอน ด้านวิธีการเรียนรู้ และด้านการประเมินการเรียนรู้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ นักศึกษามีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเอง และค้นคว้ามากยิ่งขึ้น เข้าใจเนื้อหาวิชา มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ มีความรู้สึกกระตือรือร้นอยากเรียนรู้ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อน เกิดความคิดสร้างสรรค์และเพิ่มความสามารถในการทำงานเป็นทีมได้มากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ของบรู๊ค (Brooks andBrooks. 1998) และการเรียนการสอนแบบจิตปัญญาของ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2544 : 84 - 85) เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียน

เป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนเรียนรู้อย่างมีความสุขและเรียนรู้สาระได้ตรงตามจุดประสงค์ของการสอนจึงทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการเรียนรู้ นักศึกษาจึงประเมินว่ารูปแบบนี้เหมาะสมที่จะพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้เกิดแก่นักศึกษาพยาบาลได้

นอกจากนี้บทบาทและวิธีการสอนของอาจารย์เป็นบทบาทผู้อำนวยความสะดวก (Facillitator) เน้นการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ให้สำเร็จไปตามเป้าหมาย อาจารย์สนับสนุนและส่งเสริมให้นักศึกษาสร้างสรรค์ความรู้ด้วยตนเองและกลุ่ม อาจารย์เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและส่งผลโดยตรงต่อการเรียนรู้ของนักศึกษามากที่สุด ช่วยให้นักศึกษาเกิดความชัดเจนในการสร้างสรรค์ความรู้ เน้นการสร้างบรรยากาศและสร้างสัมพันธภาพกับผู้เรียน ทำให้นักศึกษามีความรู้สึกที่ดีต่อการเรียนรู้ เกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ มีเจตคติที่ดีต่อการเรียน ส่งผลให้นักศึกษาเกิดสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับ บอร์เยอร์ (Boyer and Semrau. 1995 : 16) ที่กล่าวถึงบทบาทของอาจารย์ผู้สอนที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการส่งเสริมผู้เรียนให้สร้างสรรค์ความรู้ไว้ว่า อาจารย์เป็นผู้จัดบรรยากาศการเรียนรู้ (Atmosphere Organizer) ที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เป็นผู้แนะนำ (Director) ให้ผู้เรียนเห็นและเข้าใจเป้าหมายการเรียนรู้ เป็นผู้จัดระบบ (Organizer) วางแผนให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ง่าย เป็นผู้แนะแนว (Guide) วิธีหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ เป็นผู้ถามคำถาม (Question Asker) เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดในลักษณะต่างๆ เป็นผู้สังเกต (Observer) ขณะที่ผู้เรียนดำเนินกิจกรรมสร้างความรู้บันทึกข้อสังเกต เพื่อนำมาอภิปรายกับผู้เรียนหรือหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมของผู้เรียน เป็นผู้เสริมแรง (Reinforcer) ผู้เรียนที่แสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมเพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาขึ้นไปเรื่อยๆ เป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Reflector) แก่ผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนทราบผลของการกระทำแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข และเป็นผู้ประเมินผล (Evaluator) การเรียนรู้ของผู้เรียนในด้านต่างๆ เพื่อใช้ในการวางแผนการสอน หรือตัดสินคุณภาพของผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเรียนรู้อย่างมีความสุข เกิดผลการเรียนรู้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

นอกจากนี้ นักศึกษาได้ทำกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการสร้างสรรค์ความรู้ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบเพื่อทำการสร้างความรู้ให้ประสบความสำเร็จ การได้แสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุมีผล การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น การให้นักศึกษาได้ประเมินตนเอง สิ่งเหล่านี้ทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจ เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในความรู้ที่ตนเองได้สืบค้นและสร้างสรรค์มา ซึ่งสอดคล้องกับ สลาวิน (Slavin. 1996) ได้กล่าวไว้ว่า หากผู้เรียนได้ร่วมมือกันในลักษณะดังกล่าวจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น เนื่องจากการร่วมมือกันช่วยให้ผู้เรียนมีความพยายามที่จะเรียนรู้ให้บรรลุเป้าหมาย มีแรงจูงใจภายใน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ รู้จักใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักคิดอย่างมีวิจารณญาณ นอกจากนั้นผู้เรียนยังมีความสัมพันธ์ต่อกันและกันดีขึ้น มีสุขภาพจิตที่ดี ดังที่ ผู้เรียนประเมินว่ารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษามีความสามารถในการทำงานเป็นทีมมากขึ้น ซึ่งจะเป็นแนวทางสำหรับนักศึกษาที่จะนำไปสู่การ

ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เมื่อสำเร็จเป็นพยาบาลเพราะการส่งเสริมสุขภาพเด็กเป็นการปฏิบัติการที่ต้องอาศัยทีมงานงานจึงประสบความสำเร็จ

จึงอาจกล่าวได้ว่า รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นี้สามารถจะพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้เกิดแก่นักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะสมรรถนะด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กและการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาพบว่า รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพรูปแบบหนึ่งที่สามารถใช้เป็นแนวทางการผลิตบุคลากรพยาบาลในยุคปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้

1.1 ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีนโยบายในการพัฒนาอาจารย์ด้านการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกวัยอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

1.2 ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดให้มีสิ่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างเพียงพอและสะดวก ได้แก่ การจัดแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้อย่างเพียงพอทั้งเอกสาร ตำรา สื่ออิเล็คโทรนิคส์ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับอาจารย์พยาบาลที่มีความสนใจรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาลนี้ ดังนี้

2.1 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าการเรียนรู้เพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ในระยะเวลา 4 สัปดาห์สามารถเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 3 สมรรถนะ คือ กระบวนการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงสามารถนำรูปแบบการเรียนรู้นี้ไปปรับใช้ในรายวิชาการพยาบาลเด็ก 1 โดยใช้ระยะเวลาฝึกสมรรถนะไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์ แต่ควรปรับระยะเวลาในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับความยากง่ายของเนื้อหาแต่ละสมรรถนะ ซึ่งเวลาที่ควรขยาย ได้แก่ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 กระบวนการพยาบาล

ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เนื่องจากมีความยากในการทำความเข้าใจประกอบกับกระบวนการพยาบาลมีความสำคัญซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของการให้การพยาบาล จำเป็นอย่างยิ่งที่นักศึกษาพยาบาลต้องเรียนรู้ให้ลึกซึ้งและเข้าใจชัดเจนให้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้อาจารย์ควรมีการปรับให้เหมาะสมกับผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดในนักศึกษาพยาบาล (Requirement) และรูปแบบการเรียนรู้ควรมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับระดับความรู้ความสามารถพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี

2.2 เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไปใช้ ควรดำเนินการดังนี้ คือ

1) อาจารย์จะต้องทำความเข้าใจแนวคิดและหลักการเรียนรู้ ขั้นตอนการดำเนินการสอนตามแนวคิดการสร้างสรรค์ความรู้อย่างชัดเจนโดยการศึกษาคู่มืออาจารย์ให้ละเอียดก่อนดำเนินการสอน

2) ควรเลือกสถาบันแหล่งฝึกที่มีความเหมาะสม มีกรณีศึกษาสำหรับให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติการเรียนรู้เพื่อปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้อย่างเต็มที่ เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีความพร้อมทั้งบุคลากรและระบบการปฏิบัติงานที่ดี เป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษาพยาบาลได้

3) อาจารย์พยาบาลนิเทศทุกคนควรมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งเด็กปกติและเด็กป่วย ให้แก่นักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความคงอยู่ของสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ต้องการตลอดไปจนพัฒนาเป็นคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในยุคการปฏิรูประบบสุขภาพ

4) การจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ทำให้นักศึกษามีการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ได้แก่ สมรรถนะกระบวนการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก จนสามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลและโรงเรียนได้ ควรนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสมรรถนะอื่นๆ เพิ่มให้ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก จะทำให้นักศึกษามีสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไปผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 ศึกษาวิจัยการกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลด้านอื่นๆ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตลอดหลักสูตร เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลด้านอื่นๆ โดยครอบคลุมทั้งเรื่องการดูแลรักษา การ

ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรายวิชาการพยาบาลเด็ก และรายวิชาอื่นๆ

3.2 ศึกษาการคงอยู่ของสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยการติดตามผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติงานการพยาบาล ในลักษณะเปรียบเทียบระยะเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อให้ทราบระยะเวลาในการคงอยู่ของสมรรถนะจากการเรียนรู้ ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการจัดเสริมประสบการณ์การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กหรือฟื้นฟูเป็นระยะๆ

3.3 ควรมีการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่ใช้แนวคิดการสร้างสรรค์ความรู้ ไปปรับใช้เพื่อพัฒนาพยาบาลประจำการในสถานบริการสาธารณสุขให้มีสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2542). *การประเมินตามสภาพจริง.* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน.* นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กองงานวิทยาลัยพยาบาล. (2531). *การพยาบาลเด็ก.* นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *เอกสารการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทย ครั้งที่ 1 วันที่ 12 – 15 กันยายน พ.ศ. 2545.* นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก. (2545). *คู่มือการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็ก.* สงขลา : เครือข่ายพัฒนาการศึกษาพยาบาลและสาธารณสุข เขตภาคใต้.

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2543ก). การพัฒนาการจัดการเรียนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย. ใน *รายงานการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3.* กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย.

----------. (2544ข). การจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพไทย. ใน *เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 วันที่ 23 - 25 กรกฎาคม 2544.* หน้า 45 – 46, 81, 115 - 116. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532ก). *การพัฒนารูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ : วิธีการเชิงสมรรถนะ.* วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

----------. (2532ข). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการเรียนการสอนทางการพยาบาลในคลินิก สำหรับผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการสอนการพยาบาลในคลินิก.* สงขลา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา (อัดสำเนา)

----------. (2542ค). การจัดการเรียนการสอนในคลินิก. ใน *เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการสอนการพยาบาลในคลินิก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.* สงขลา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.

----------. (2543ง). *การสอนแบบจิตปัญญา.* กรุงเทพฯ : ภาควิชาหลักสูตรและการสอน สาขาวิชาปฐมวัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

----------. (2544จ, กันยายน – ธันวาคม). การจัดการสอนเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้. *วารสารการศึกษาพยาบาล.* 3(12) : 78 – 89.

คณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. (2544). ร่างแนวคิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. ใน *เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 วันที่ 23 - 25 กรกฎาคม 2544.* กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย.

คณะกรรมการการอุดมศึกษาแห่งชาติ. (2546). *การปฏิรูปการเรียนรู้ ผู้เรียนสำคัญที่สุด.* กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ.

คณะพยาบาลศาสตร์. (2544). สมรรถนะหลักของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์. ใน *เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 วันที่ 23 - 25 กรกฎาคม 2544.* หน้า 84 – 85, 125 - 126. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล ทบวงมหาวิทยาลัย.

คณาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก. (2545). *แผนการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็ก.* สงขลา : เครือข่ายการพัฒนาการศึกษาพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้.

คณาจารย์ผู้นิเทศการพยาบาลเด็ก. (2542). *การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก.* นนทบุรี : โครงการตำราวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

คณาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์. (2540). *กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก.* สงขลา : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จรินทร์ ธานีรัตน์. (2527). *สุขศาสตร์ในโรงเรียน.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

จอน อึ้งภากรณ์. (2544). สุขภาพทางสังคมและประเทศชาติ : นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ. ใน *เอกสารประกอบการบรรยายในงานประชุมวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย กระทรวงสาธารณสุข.* หน้า 10 - 11. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

จินตนา ยูนิพันธ์. (2537). *การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์.* กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

จินตวีพร แป้นแก้ว. (2544, กันยายน - ธันวาคม). การเรียนการสอนแบบคอนสตรักติวิซึม. *วารสารการศึกษาพยาบาล.* 3(12) : 20 – 21.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลย์. (2543). การบริหารจัดการโรงพยาบาลบนพื้นฐานของการปฏิบัติงาน. *วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข.* 3(1) : 41.

ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ. (2544). *การศึกษาผู้ใหญ่ : ปรัชญาตะวันตกและการปฏิวัติ.* กรุงเทพฯ : สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ชาตรี เกิดธรรม. (2545). *เทคนิคการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

ชุติมา จันทรประทิน เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, อมลวรรณ วีระธรรมโม เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2545.

ดวงใจ รัตนธัญญา. (2545). *สุขศึกษา : หลักการและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยรายวัน.

ทัศนา แขมมณี. (2545). *ศาสตร์การสอน.* กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศนา บุญทอง. (2536ก). การศึกษาพยาบาล. ใน *เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 วันที่ 31 สิงหาคม – 3 กันยายน 2536.* หน้า 25. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

----------. (2543ข). *ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.* กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล.

----------. (2544ค). *การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.* กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.

ทิพรัตน์ สุทธิพงศ์ และคณะ. (2543). *ศึกษารูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์.* ชัยนาท : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท.

นวลจันทร์ ปราบพล; และคนอื่นๆ. (2536). *กุมารเวชศาสตร์ก้าวหน้า : กลยุทธ์ในการรักษา.* กรุงเทพฯ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์และการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทวัน สุวรรณรูป. (2545). การจัดการเรียนการสอนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.

นิตยา ไทยาภิรมย์. (2532). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ประนอม โอทวานนท์. (2542ก). *การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์.* กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

----------. (2543ข). *การประกันคุณภาพหลักสูตรการศึกษาพยาบาล.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเวศ วะสี. (2542ก). *การส่งเสริมสุขภาพ แนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพไทย.* นนทบุรี : สถาบันสถาบันวิจัยและพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.

----------. (2542ข). *การส่งเสริมสุขภาพ ประชาคมส่งเสริมสุขภาพ : รวมพลังสู่อนาคต.* กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยและพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.

----------. (2543ค). *การปฏิรูประบบสุขภาพ.* นนทบุรี : สถาบันวิจัยและพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.

----------. (2544ง). *การส่งเสริมสุขภาพ.* นนทบุรี : สำนักงานวิจัยและปฏิรูประบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

----------. (2544จ). *การส่งเสริมสุขภาพ.* นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.

----------. (2544ช). การส่งเสริมสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ. ใน *เอกสารประกอบการบรรยายเพื่อเป็นแนวทาวงการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข.* หน้า 16 – 26. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

ประสงค์ ตู้จินดา. (2540). *การสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยเด็กของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2537 - 2540.* นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

พรทิพย์ คำพอ. (2542). *สุขภาพเด็ก.* พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒน์. (2544). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1.* นนทบุรี : โครงการสวัสดิการตำรา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2542). *การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก.* พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

พัฒน์ สุจำนงค์. (2537). *อนามัยชุมชน.* เชียงใหม่ : ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พูลสุข หิงคานนท์. (2541). ความร่วมมือ : บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพ. *สารสภาการพยาบาล.* 13(2) : 23 - 25.

เพ็ญนภา แดงค้อมยุทธ์. (2539). *ผลของการนสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1.* วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : บัณฑิตวิทยาลัย.

เพ็ญศรี จึงธนาเจริญเลิศ. (2545). *การพยาบาลเด็ก 1.* กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญศรี ระเบียบ. (2532). แบบจำลองมโนมติและทฤษฎี. ใน *ทฤษฎีการพยาบาล.* หน้า 10 – 11. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร

ไพจิตร สดวกการ. (2539). *ผลของการสอนคณิตศาสตร์ตามแนวคิดของทฤษฎีคอนสตรักติวิสต์ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์และความสามารถในการถ่ายโยงการเรียนรู้ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น.* วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพฑูรย์ สินลารัตน์. (2544). *แนวโน้มอุดมศึกษาไทย.* กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. (2543). *ระเบียบวิธีการสอนในคลินิก.* นนทบุรี : โครงการสวัสดิการตำรา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

มาโนชน์ เกษกมล. (2543). *การดำเนินการปฏิรูปการเรียนการสอนทางด้านสุขภาพตามแนวทางปฏิรูปการศึกษา.* นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

มาลี วิทยาธรรัตน์. (2545). *การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

ยงยุทธ ขจรธรรม. (2543). ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพไทย. *สารสภาการพยาบาล.* 13(2) : 10 - 15

รัตนา ทองสวัสดิ์. (2539ก). *วิชาชีพพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

----------. (2539ข). *วิชาชีพการพยาบาล : ประเด็นและแนวโน้ม*. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์.

รุจา ภู่ไพบูลย์. (2533). *การศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจ รูห์มาติค ในครอบครัว*. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุจิร์ ภู่สาระ. (2545). *การเขียนแผนการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ : บริษัท บุ๊ค พอยท์ จำกัด.

เรณูวรรณ หาญวานิช. (2540). *อนามัยชุมชน เล่ม 1*. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2544). *การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย*. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ละออ หุตางกูร. (2534). ข้อคิดในการจัดการศึกษาทางการพยาบาล. ใน *ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9 วันที่ 28 ตุลาคม – 2 พฤศจิกายน 2534*. หน้า 85. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. ถ่ายเอกสาร.

ละเอียด แจ่มจันทร์. (2543). การจัดการเรียนการสอนเพื่อสนับสนุนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารการศึกษาพยาบาล*. 10(3) : ธันวาคม 2542 - มีนาคม 2543. หน้า 62.

วิชัย ดิสสระ. (2535). *การพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

วิชัย วงษ์ใหญ่. (2537). *การพัฒนาหลักสูตร*. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. (2544). *แผนการดำเนินงานตามภารกิจการผลิตบุคลากรสาธารณสุข*. สงขลา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.

วิลาสิณี สเลลานนท์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, อมลวรรณ วีระธรรมโม เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2545.

วีณา จิระแพทย์. (2533). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม : แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก. *วารสารพยาบาล*. 39(3) : 216 – 227.

ศิริพร โอภาสวัตชัย. (2544, กันยายน - ธันวาคม). ตัวแปรคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 13(3) : 41 – 51.

ศรีสมวงศ์ วรรณศิลปิน และคนอื่นๆ. (2531). *การพยาบาลเด็ก 1*. กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริลักษณ์ สืบวงศ์แพทย์. (2533). *การดูแลสุขภาพเด็กในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน*. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริวรรณ แซ่เตียว เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, อมลวรรณ วีระธรรมโม เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2545.

สมจิต จารุรัตน์ศิริกุล. (2540). *การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลเด็กปกติ.* สงขลา :" คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2543ก). การปฏิรูปการพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพไทย. *วารสารรามาธิบดี.* 1(1) : 39 - 40.

----------. (2543ข). *วิชาชีพการพยาบาล : ศาสตร์และการวิจัย.* ภาควิชาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันพระบรมราชชนก. (2544ก). *การจัดการศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก.* นนทบุรี : โรงพิมพ์ยุทธรินทร์การพิมพ์.

----------. (2543ข). *การพัฒนาหลักสูตรบูรณาการและการบูรณาการการเรียนการสอน.* กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2543). *การปฏิรูประบบสุขภาพไทย.* นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สภาการพยาบาล. (2542). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2542.* นนทบุรี : โรงพิมพ์มิตรภาพการพิมพ์และสติวดิโอ จำกัด.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2542). *มโนทัศน์ของการประเมินการสอนในระดับอุดมศึกษา.* กรุงเทพฯ : สำนักมาตรฐานการศึกษาระดับอุดมศึกษา.

สมัชชาสาธารณสุขไทย. (2539). สรุปอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ. ใน *เอกสารการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทย ครั้งที่ 1 วันที่ 12 - 15 กันยายน พ.ศ. 2539.* หน้า 4 - 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แอมบาสซาเดอร์.

สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). *พัฒนาการพยาบาล.* นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

สุกัญญา โลจนาภิวัตณ์ และคนอื่นๆ. (2543, พฤษภาคม - สิงหาคม). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล.* 4(2) : 198 – 215.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคนอื่นๆ. (2537). *กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้.* ขอนแก่น : โรงพิมพ์ขอนแก่นการพิมพ์.

สุชาดา ธนะพงศ์พร. (2544). *ปัญหาสุขภาพเด็กและการดูแล.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และคนอื่นๆ. (2541). *กระบวนการพยาบาล.* นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

สุวาลี ชูเกียรติ. (2543). *นวัตกรรมสาธารณสุขไทย.* สงขลา : ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.

องค์การอนามัยโลก. (1998). *สู่ศตวรรษใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ.* แปลโดย ลักขณา เดิมศิริกุลชัย และคนอื่นๆ. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2543). *การคิดอย่างมีวิจารณญาณ : การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์.* กรุงเทพฯ : ธนาเพรส แผ่นกราฟฟิก

อัจฉรา จั่นเพชร เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, อมลวรรณ วีระธรรมโม เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2545.

อัจฉรา จั่นเพชร และชุติมา จันทรประทิน, เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, อมลวรรณ วีระธรรมโม เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2545.

อาริยา สัพพะเลข. (2539ก). *บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการส่งเสริมสุขภาพ.* นนทบุรี : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

----------. (2542ข). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.* กรุงเทพฯ : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

อำพล จินดาวัฒนะ. (2539ก). *ส่องกล้องมองวิทยาลัย.* นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

----------. (2543ข). *สถานการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพไทย.* นนทบุรี : สถาบันปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.

----------. (2541ค). *ส่องกล้องมหาวิทยาลัย : หนังสือรวมประสบการณ์งานเด่นของสถานศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ.2540 - 2541.* นนทบุรี : บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.

อุษณี เทพวรชัย. (2542). *การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบเชิงรุกสำหรับนักศึกษาพยาบาล.* วิทยานิพนธ์ ค.ด. (วิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร

Airthihenbuwa, C.O. (1995). *Health and Culture.* Thonsand Oaks : CA : Sage.

Armstrong, D. (1995). The rise of surveillance medicune. *Sociely of Health and Illness.* 17(3) : 393 – 404.

Babara, W.S.; and Judith, A. (2001). *Community Health Nursing : Concepts and Practice.* New York : Lippincott.

Bastable, B. (2001). *Nursing Education Today.* Philadephia : Saunders.

Boyer, B.A.; and Samrau, P.A. (1995). A Constructivism Approach. New York : Publising Company.

Brooks, J.G.; and Martin, Brooks G. (1993). *The Case for Constructivist Classroom.* Virginia : Association for Supervision and Curriculum Development.

----------. (1998). CSCL *Constructing Knowledge in the Classroom.* (1998). (Online) Available : http://www.sed/org/scimath/campass/vol.1 No.3/Understand.html. Retrieved October 30, 2003.

Bunton, R.; and Macdonald, G.(eds). (1992). *Health Promotion : Disciplines and Diversity, Routledge.*

Burnard Philip. (1996). *Nurse educational the way forward.* 2nd ed. London : Scutari Press.

Caplan, R. (1993). The importance of Social Theory for Health Promotion : from Description to Reflexit y. *Health Promotion International.* 8(2) : 147 - 157.

Cookfair, J.M. (1999a). *Health Planning.* California : Mayfield.

----------. (1996b). *Nursing Care in Community.* New York : Division of Nursing D'Youville College.

Conley, Vergfinia C. (1982). *Curriculum and Instmetion in Nursing.* Boston : Little Brown and Company.

Deback, E.R. (1992). *Chance in Education.* London:Falmer.

Diane, M. Billings. (1999). *Teaching in Nursing* W.B. Saunders Company USA.

Downie R.S. (1990). *Health Promotion Models and Values.* New York : Oxford University Press.

Elliott, S.N.; and others. (1996). *Education Psychology.* 2nd ed. Dubuque I.A. : Brown & Benchmark.

Ellis, Arthur K.; and others. (1998). *Introduction to the Foundation of Education.* New Jersey : Prentice-Hall Inc.

Ellis, J.D.; and Maxwell, D.E. (1995). *Intervening in the Professional Development of Science Teachers : The Colorado Science Teaching Enhancement Program.* Colorado : BSCS.

Ewles, L.; and Simnett, I. (1999). *Promoting Health.* 4th ed. Balliere Tindall.

Frey, M.A.; and Denyes, M.J. (1989). Health and Illness Self-Care in Adolescents with IDDM : A Test of Orem Theory. *Advance Nursing Science.* 12(1) : 67 - 75.

Glaser, R.; and Resnick, L. (1991). *National Research Center on Student Learning.* ERIC. Norwook : Silver Platter International Inc.

George, W.; Gagnon, Jr.; and Michelle, Collay. (2001). *Designing for Learning Six Elements in Constructivist Classroom.* Thousand Oaks : Corwin.

Hooper-Briar, K.; and Lawson, H. (Eds). (1996). *Expanding Partnerships for Vulnerable Children, Youth and Families.* Washington D.C. : Council on Social Work Education.

John, L.J. (2001). *The Handbook of Health Promotion.* 2nd ed. New York : Springer Publishing Company.

John, L.J.; and others. (2000). *The Challenge of Promoting Health : Exploration and Action Macmillan.*

Julie Webster; and Pam Cowart. (1999). *An Innovative Professional Nursing Practice Model* Piedmont Medical Center. Atlanta : Georgia.

Katz, J.; and others. (2000). *Community Health.* U.S.A. : Crisp Publication Inc.

Kelly, M.; and Charlton, B. (1995). The Modern and the Post Modern in Health Promotion, In Bunton.R.,Nettleton,S.and Burrows,R. (eds). *The Society of Health Promotion.* pp. 78 - 90. Routledge.

Kemm, J.; and Ann Close. (1995). *Health Promotion : theories and Practice.* London : Memillan Press Ltd.

Kreps, G.L. and Kunimoto, E.N. (1994). *Effective Communication in Multicultural Health Care Settings.* Thousand Oaks,CA : Sage

LiLian, E.L. (1999). An Interdisciplinary model for health Professions Students. *Nurse Educator.* 21(1) : 27 - 30

Luckman, J.; and Sorensen, K.C. (1987). *Medical-Surgical Nursing : A Psychological Approach.* 3rd ed. Phidelphia : W.B.Saunders.

Lyons, A.A. (1999). Self-Esteem : Differentiation of Self ,Appraisal of School as Distressing Life Disruptions, Coping, Perceived Academic Functioning as Predictors of Pewrcieved Likelihood of Completing the Nursing Program in Baccalaureate Nursing Students. *Dissertation Abstracts International.*

Makhathini, J.U. (1996, October). An Evaluation of the Problem-Solving Ability of Diplomates from A Comprehensive Nursing Program. *Nursing Education Today* 16 : 9 – 34.

Margaret B. Puckett and Jonet K. Black. (1994). *Authentic Assessment of the Young Child.* Texas.

McAllister, M.; and Osborne,Y. (1997, January/Feburary). Peer Review : A Strategy to Enhance Cooperatiive Student Learning. *Nurse Educator.* 1 : 40 - 44

Moore, J.B.; and Gaftney, K.F. (1989, February). Development of an Instrument to Measure Mothers' Performance of Self-Care Àctivities for Children. *Advance Nursing Science.* 12(1) : 76 - 83

Northouse, P.G.; and Northouse, L.L. (1997). *Health Communication : Strategles for Health Professionals.* 3rd ed. Norwalk, CT : Appleton & Lange.

Novak, J.D.; and Gowin,D.B. (1989). *Learning How to Learn.* Cambridge : Cambridge University Press.

O' Brien, M. (1995). *Health and Lifestyles : Notes on the Dedifferentiation of Health, Routledge.*

Orem, D. (1983). *Nursing: Concepts of Practice.* 2nd ed. New York : McGraw-Hill Book Company.

Orem, D.; and Taylor, S. (1986). General Theory of Nursing in P. Winstead-Fry (Ed.). Case Studies in *Nursing Theory.* National Leaque for Nursing.

Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice.* 3rd ed. Stamford, California : Appleton & Lange.

Reilly, D.E.; and Marrilyn, Oermann H. (1992). *Clinical Teaching in Nursing Education.* 2nd ed. New York : McGraw-Hill Book Company.

Richardson, V. (1994). *Teaching Thinking and Problem Sclving : Constructivist Teaching.* USA : Mcmilan.

Rogers, M.E. (1994). *The Theoretical Basic of Nursing.* Philadephia : Davis.

Schein, Edgar H. (1982). *Professional Education : Some New Directions.* New York : McGraw-Hill Book Company

Schunk, R.E. (1996). *Classroom Teaching Skills.* 3rd ed. New York : McGraw-Hill Inc.

Schweer, Jean E. (1982). *Creative Teaching in Clinical Nursing.* Saint Louis : Mosby Company.

Severy and Duffy. (1995). *Constructivism and the Technology of Instruction : A Conversation.* Hillsdale N.J. : Lawrence Erlbaum Associates.

Slaving, R.T. (1995). Cooperative Learning and the Cooperative School. *Educational Leadership.* 45(3) : 7 - 13.

Staver, J.R. (1995). Scientific Research and Oncoming Vehicles Can Redical Constructivists Embrace one and Dodge the Other?. *Journal of Research in Science Teaching.* 32 : 1125 - 1128.

Tomlinson, A. (1985). The Use of Experimental Methods in Teaching to Nurses. In *Skill in Nursing : Research and Application.*

Tones, B.K.; and Tilford, S. (1994). *Health Education : Effectiveness, Efficiency and Equity, Chapman Hall.*

WHO. (1991a). *Ottawa Charter for Health Promotion.* Geneva : WHO.

----------. (1996b). *Expert on Nursing Practice.* Geneva : WHO.

----------. (1996c). *Promoting Health in Developing Countries : A Call for Action.* Geneva : WHO.

Wilhelmsen, S. (1998). *Psychological Theory : A Briefsurvey of Changing Views of Learning.* (Online) Available : http ://www.vib.on.pelople.sonia.

Wong, D.L. (1995). *Whaley & Wong's Essentials of Pediatric Nursing.* 4th ed. St.Louis : Mosby Year Book Inc.

Yura, H.; and Walsh,Mary B. (1978). *The Nursing Process.* 3rd ed. New York : Asppleton-Century-Crofts.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
คู่มืออาจารย์ คู่มือนักศึกษา และตัวอย่างหน่วยการเรียนรู้

คู่มืออาจารย์

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

LEARNING MODEL FOR NURSING COMPETENCY ENHANCEMENT IN CHILD HEALTH PROMOTION FOR STUDENT NURSES

พัฒนาโดย
อมลวรรณ วีระธรรมโม
นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คู่มืออาจารย์

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล

LEARNING MODEL FOR NURSING COMPETENCY ENHANCEMENT IN CHILD HEALTH PROMOTION FOR STUDENT NURSES

พัฒนาโดย
อมลวรรณ วีระธรรมโม
นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำนำ

การส่งเสริมสุขภาพเด็กเป็นกลยุทธ์สำคัญในการที่จะทำให้เด็กมีภาวะสุขภาพที่ดี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เด็กเริ่มเรียนรู้พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เริ่มสร้างทัศนคติ คุณค่า ตลอดจนการรับรู้ในเรื่องสุขภาพ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการส่งเสริมสุขภาพเด็กเพื่อให้เด็กได้รับการสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม เติบโตเป็นเด็กที่มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

การส่งเสริมสุขภาพเด็กจึงเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญในการให้บริการทางสุขภาพ พยาบาลมีส่วนสำคัญยิ่งในการช่วยส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งเด็กป่วยและเด็กปกติให้ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ให้เด็กมีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ครอบครัว เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กบรรลุเป้าหมาย พยาบาลจึงมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเด็กดังนี้ คือ 1) บทบาทด้านการสอนและแนะนำเพื่อรณรงค์สุขภาพ 2) บทบาทที่ปรึกษา 3) บทบาทผู้ประสานงานและทำงานร่วมกับบุคคลอื่น 4) บทบาทการประเมินสภาพ 5) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ 6) บทบาทการเป็นผู้จัดการเฉพาะราย 7) บทบาทผู้ปกครองเด็ก 8) บทบาทผู้นำเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และ 9) บทบาทผู้วางแผนการดูแลสุขภาพเด็ก เป็นต้น และในการปฏิบัติบทบาทดังกล่าวพยาบาลควรมีสมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ได้แก่ มีความสามารถใน 1) กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2) การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และ 3) การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กนี้มุ่งเน้นพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้ง 3 ประการดังกล่าวข้างต้น อันเป็นสมรรถนะพื้นฐานที่นักศึกษาพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนและโรงพยาบาลให้เกิดความรู้และความชำนาญ ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กบรรลุเป้าหมาย รูปแบบการเรียนรู้นี้ประกอบด้วย

หน่วยปฐมนิเทศ : แนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 : กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 : การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 : การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 : การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 : การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน

คู่มืออาจารย์รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับอาจารย์นี้ประกอบด้วยตอนที่ 1 แนวคิดรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการ

พยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตอนที่ 2 วิธีการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตอนที่ 3 การบริหารจัดการรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตอนที่ 4 โครงสร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตอนที่ 5 แผนการสอนตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลเกิดสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

อมลวรรณ วีระธรรมโม

ตอนที่ 1
แนวคิดรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

แนวคิดและความสำคัญ

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นนวัตกรรมการเรียนรู้รูปแบบหนึ่งที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญภายใต้แนวคิดการเรียนรู้การสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivism) โดยมีความเชื่อว่าผู้เรียนมีศักยภาพในการสร้างความรู้ด้วยตนเองเมื่อได้ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ตัว โดยการใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่สร้างความหมายของประสบการณ์ใหม่ (จินตวีพร แป้นแก้ว. 2544 : 20 ; ไพจิต สดวกการ. 2539 : 32 ; อ้างอิงจาก Piaget. 1969)

การจัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้สอนจัดสภาพการณ์ให้ผู้เรียนสามารถสร้างองค์ความรู้ของตนเอง โดยให้ผู้เรียนได้ศึกษา แสดงออกถึงความคิด ค้นคว้า ทดลองปฏิบัติ ระดมความคิด ศึกษาจากใบความรู้ สื่อ หรือแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ตลอดจนค้นพบความรู้ซึ่งจะเชื่อมโยงความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นกับความรู้เดิมที่ผู้เรียนมีอยู่แล้ว โดยผู้สอนจะเป็นผู้ช่วยเหลือ มีการตรวจสอบความรู้ใหม่ ซึ่งสามารถกระทำได้ทั้งการตรวจสอบกันเองระหว่างกลุ่มหรือผู้สอนช่วยเหลือในการตรวจสอบความรู้ใหม่ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2543 : 84 – 85 ; Brooks and Brooks. 1998) โดยมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้ (พิมพันธ์ เดชะคุปต์. 2544 : 69 – 70)

1. การเชื่อมต่อของความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ โดยผ่านกระบวนการคิดและกระบวนการกลุ่ม
2. โครงสร้างของแนวคิด (ความรู้) ที่สร้างขึ้นใหม่
3. การค้นพบและตรวจสอบความรู้ใหม่
4. การนำแนวคิด (ความรู้) ใหม่ไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ

ในการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูปการเรียนรู้ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 และสอดคล้องกับแนวทางการผลิตบุคลากรพยาบาลเพื่อรองรับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพไทยที่มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้ได้บุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลรักษา รูปแบบการจัดการเรียนรู้จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม ซึ่งการจัดการเรียนรู้ควรจะต้องบูรณาการในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เพราะในวิชาชีพพยาบาลการจัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติเป็นหัวใจสำคัญที่มุ่งให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างอิสระ มีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ มีความงอกงามทางสติปัญญาและวิชาชีพ พัฒนาทักษะด้านพุทธิพิสัย (Cognitive) ด้านจิตพิสัย (Affective) และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor) โดยประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้ตามแนวคิดการสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivism) เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ มีความสามารถในการคิด วิจารณญาณ และตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการ วิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ตรงในการให้การดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพเด็ก เกิดสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สามารถให้บริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กตามนโยบายการให้บริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

หลักการของรูปแบบการเรียนรู้

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ใช้หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ตามแนวคิดการสร้างสรรค์ความรู้ดังนี้

1. ความรู้ คือ โครงสร้างทางปัญญาที่บุคคลสร้างขึ้นเพื่อคลี่คลายสถานการณ์ที่เผชิญ

2. ความรู้เกิดจากผู้เรียน ผู้เรียนไม่เป็นผู้ที่มีแต่ความว่างเปล่า แต่ผู้เรียนจะดูดซับหรือปรับสารสนเทศใหม่เข้ากับความรู้เดิม

3. ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความหมายแก่สิ่งที่ได้เรียนโดยการนำมาเชื่อมโยงกับความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม

4. กิจกรรมการเรียนควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ใช้ความรู้ความสามารถตามความเชื่อของตน กิจกรรมการเรียนที่มีลักษณะดังกล่าวจะช่วยฝึกให้สร้างความหมายกับสารสนเทศใหม่ที่ได้รับ

5. การเรียนรู้เป็นกิจกรรมทางสังคมซึ่งเกิดขึ้นโดยการเรียนรู้ร่วมกัน ค้นพบความรู้ร่วมกัน ทำให้ผู้เรียนมีความลึกซึ้งและกว้างขวางขึ้น เพราะมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น และเป็นการขยายทัศนะของตนให้กว้างขึ้น

องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีรูปแบบการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ (Reily D.E. Oerman M.H. 1992)

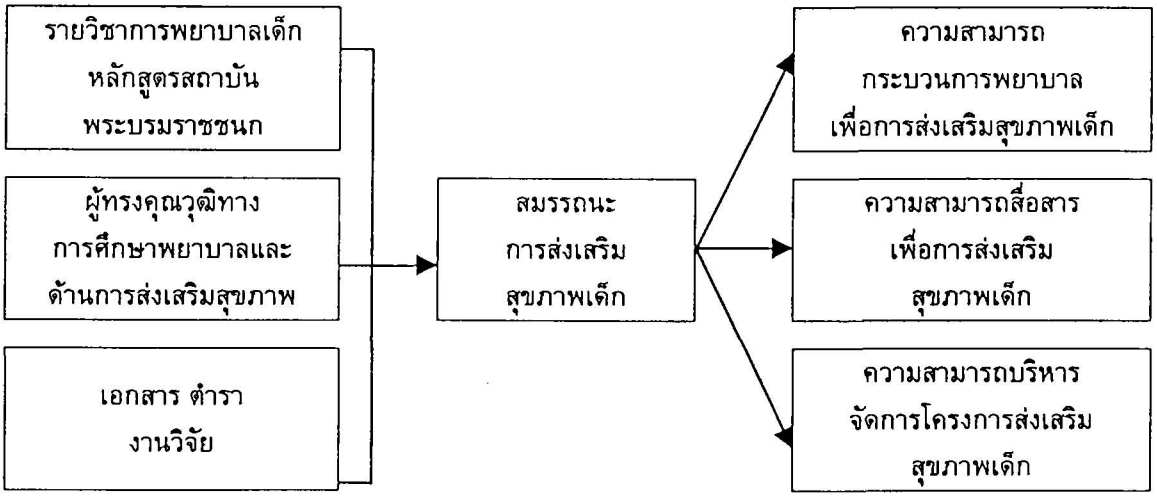
1. องค์ประกอบผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning outcomes)
2. องค์ประกอบสาระการเรียนรู้ (Learning concepts)
3. องค์ประกอบกระบวนการเรียนรู้ (Learning processes)
4. องค์ประกอบการประเมินผลการเรียนรู้ (Learning assessment)

1. องค์ประกอบผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning outcomes) จะกล่าวถึงเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดแก่นักศึกษาพยาบาลในครั้งนี้ คือ สมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ซึ่งได้นำแนวคิดสมรรถนะของนักส่งเสริมสุขภาพ จากหลักสูตร รายวิชาการพยาบาลเด็กของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก มากำหนดเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ ประกอบด้วย

1.1 ความสามารถในกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

1.2 ความสามารถในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

1.3 ความสามารถในการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก



ภาพ 1 การประยุกต์แนวคิดการกำหนดองค์ประกอบผลลัพธ์การเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2. องค์ประกอบสาระการเรียนรู้ (Learning concepts) ในรูปแบบการเรียนรู้จะกล่าวถึงสาระความรู้ที่นักศึกษาพยาบาลต้องเรียนรู้เพื่อให้เกิดสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้ง 3 ประการ ซึ่งได้กำหนดขอบเขตของการส่งเสริมสุขภาพเด็กในครั้งนี้ให้เป็นเด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 12 ปี) โดยได้สาระการเรียนรู้จากการจัดสัมมนาระดมสมองอาจารย์พยาบาลเด็กในเขตจังหวัดภาคใต้ จากการร่วมวิเคราะห์สาระรายวิชา และร่วมกันกำหนดสาระการเรียนรู้ให้สัมพันธ์กับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ต้องการให้เกิดแก่นักศึกษาพยาบาล อันประกอบด้วย

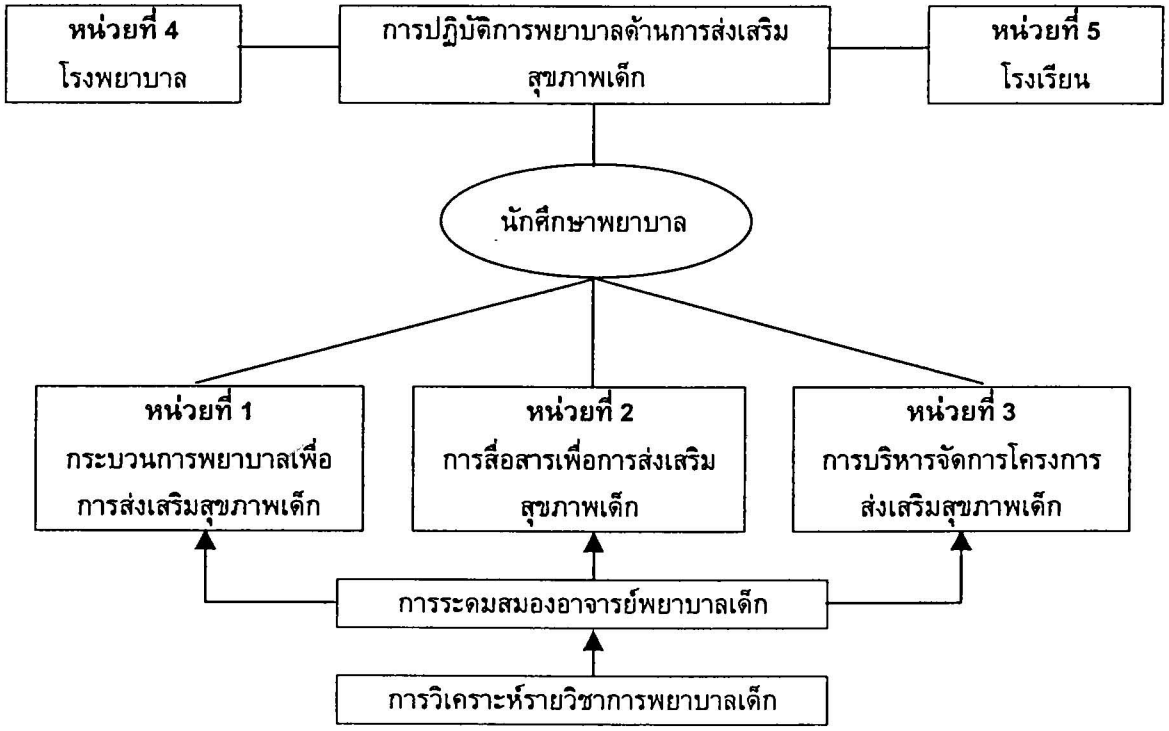
หน่วยที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

หน่วยที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

หน่วยที่ 3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

หน่วยที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล

หน่วยที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน



ภาพ 2 การประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการกำหนดองค์ประกอบสาระการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

3. องค์ประกอบวิธีการเรียนรู้ (Learning activities) ในการกำหนดองค์ประกอบวิธีการเรียนรู้นี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivism) ซึ่งประยุกต์จากการจัดการเรียนการสอน แนวคิดทฤษฎีการสร้างสรรค์ความรู้ของ Jacqueline G. Brooks and Martin G. Brooks (1998) และของ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2543) ประกอบด้วย

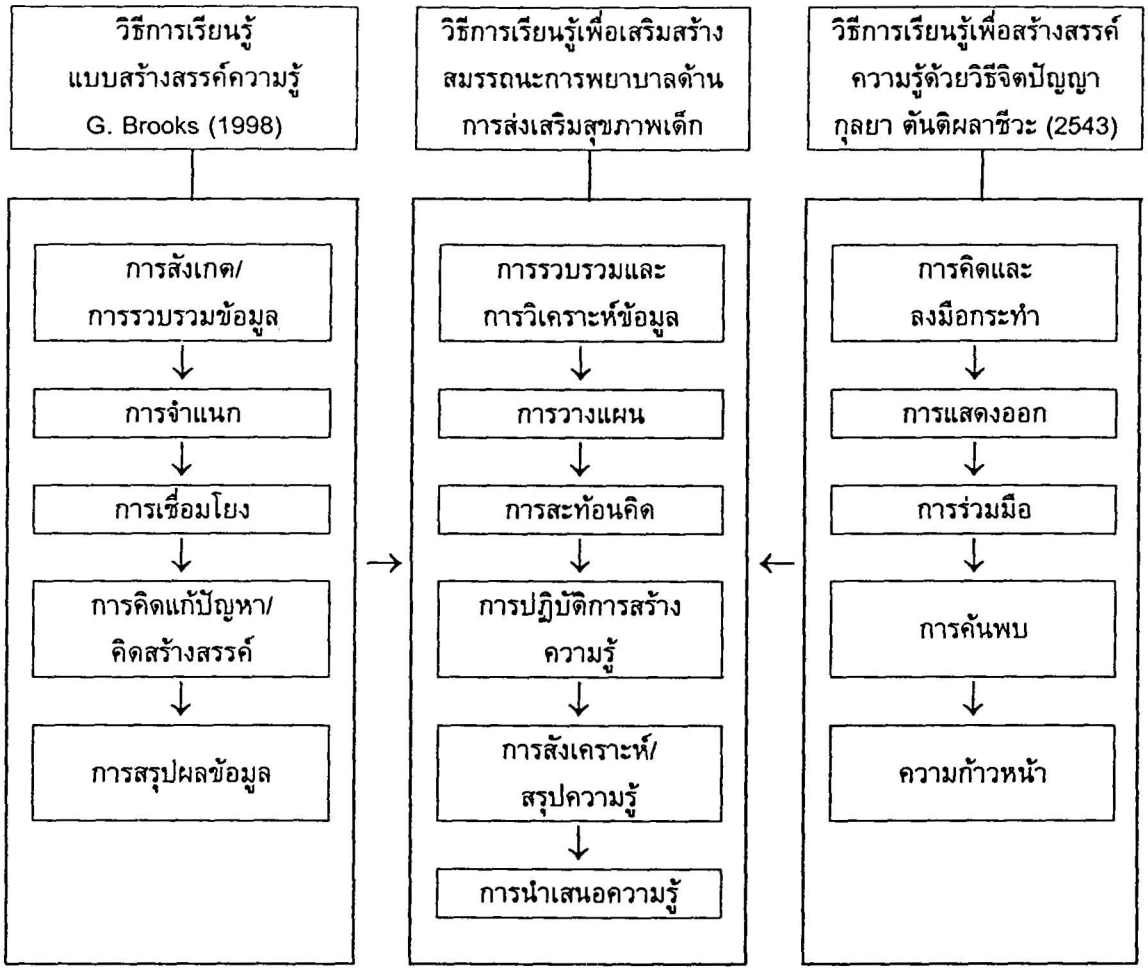
ขั้นที่ 1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล (Collecting data and analysis)

ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้ (Planning)

ขั้นที่ 3 การสะท้อนคิดความรู้ (Reflection)

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้ (Action for constructive)

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้ (Synthesize and conclusion)
ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้ (Presentation)

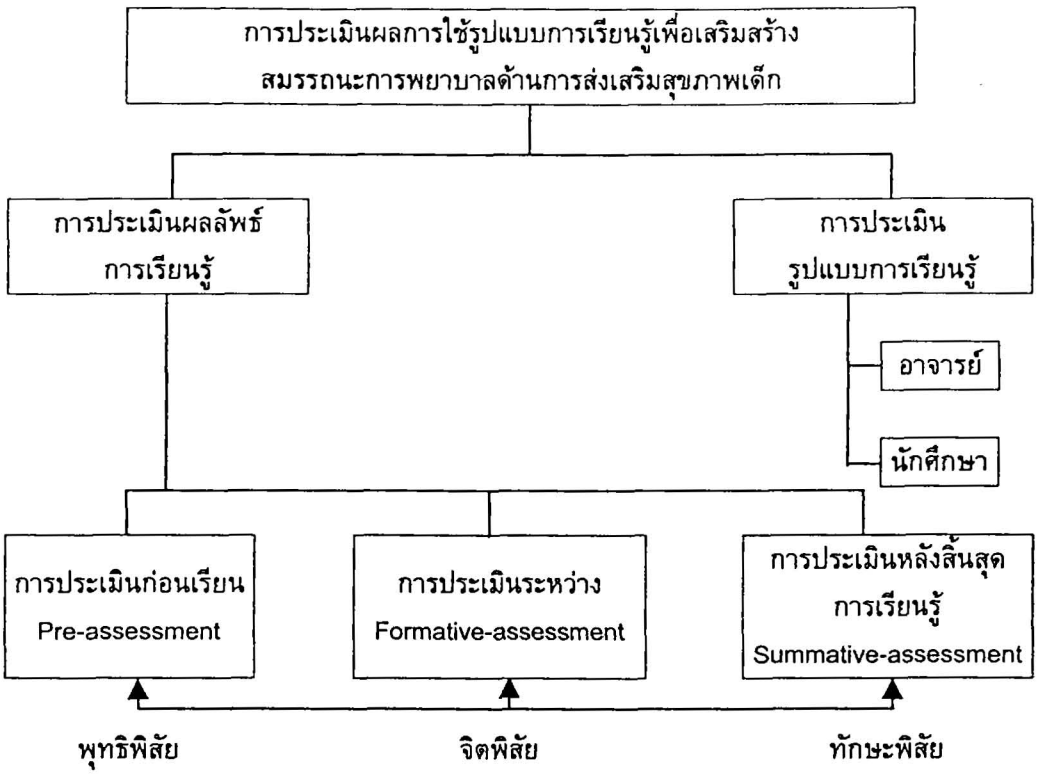


ภาพ 3 การประยุกต์แนวคิดการกำหนดองค์ประกอบวิธีการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล

4. องค์ประกอบการประเมินผลการเรียนรู้ (Learning assessment) ในการกำหนดองค์ประกอบด้านการประเมินผล ผู้วิจัยได้กำหนดการประเมินผลไว้ 2 ด้านใหญ่ๆ คือ

4.1 การประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านสาระ เป็นการประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล 3 ประการ โดยประเมินก่อนการเรียนรู้ ระหว่างการเรียนรู้ และหลังการเรียนรู้ (Pre-assessment, Formative-assessment and Post-assessment) การประเมินแต่ละสมรรถนะต้องครอบคลุมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) จิตพิสัย (Affective domain) และทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

4.2 การประเมินผลลัพธ์ด้านรูปแบบการเรียนรู้ เป็นการประเมินผลรูปแบบการเรียนรู้ตั้งแต่เป้าหมายการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ สาระการเรียนรู้ วิธีการประเมินการเรียนรู้ โดยประเมินจากความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้จากอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาดังภาพประกอบ 4



ภาพ 4 การประยุกต์แนวคิดการกำหนดองค์ประกอบการประเมินผลการเรียนรู้

ตอนที่ 2

วิธีการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

วิธีการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ใช้หลักการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดการสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivism) ดังนี้

บทบาทผู้สอน

บทบาทอาจารย์ผู้สอนในการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กเป็นการจัดการเรียนการสอนแบบสร้างสรรค์ความรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยอาจารย์ผู้สอนต้องเปลี่ยนบทบาทจากเดิมที่เคยเป็นผู้สอนและเตรียมเนื้อหาไปถ่ายทอดให้แก่ผู้เรียนมาเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facillitator) คือ เป็นผู้วางแผนการจัดกิจกรรมหรือประสบการณ์ให้ผู้เรียนใช้เป็นแนวทางในการสร้างความรู้ด้วยตนเอง บทบาทของผู้อำนวยความสะดวกมีดังนี้ (Boyer and Semrau. 1995 : 16)

1. ผู้จัดบรรยากาศ (Atmosphere organizer) ที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เช่น การจัดชั้นเรียน การจัดให้มีปฏิสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมที่สนุกที่จะเรียนรู้
2. ผู้แนะนำ (Director) ให้ผู้เรียนเห็นและเข้าใจเป้าหมายของการเรียนรู้
3. ผู้จัดระบบ (Organizer) วางแผนให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ง่าย
4. ผู้แนะแนว (Guide) วิธีหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ
5. ผู้ถามคำถาม (Question asker) เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดในลักษณะต่างๆ
6. ผู้สังเกต (Observer) ขณะที่ผู้เรียนดำเนินกิจกรรมสร้างความรู้บันทึกข้อสังเกตเพื่อนำมาอภิปรายกับผู้เรียนหรือหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมของผู้เรียน
7. ผู้เสริมแรง (Reinforcer) ผู้เรียนที่แสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมเพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาขึ้นไปเรื่อยๆ
8. ผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Reflector) แก่ผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนทราบผลของการกระทำ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข
9. ผู้ประเมินผล (Evaluator) การเรียนรู้ของผู้เรียนในด้านต่างๆ เพื่อใช้ในการวางแผนการสอนต่อไป หรือตัดสินคุณภาพของผู้เรียน

บทบาทผู้เรียน

บทบาทผู้เรียนในการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ผู้เรียนจะมีกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ตามแนวคิดการสร้างสรรค์ความรู้ ผู้เรียนควรมีบทบาทดังต่อไปนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สำรวจ (Explore) สิ่งที่เรียนตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ตามสภาพที่เป็นจริง (Authentic learning)
2. ตั้งคำถามให้ผู้เรียนคิดเพื่ออธิบาย (Explain) สิ่งที่ได้ค้นพบจากการเรียนรู้
3. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีโอกาสขยาย (Expand) องค์ความรู้ของตนเองได้กว้างขวางมากขึ้น โดยการนำความรู้ไปใช้และการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม
4. ควรมีการประเมิน (Evaluate) ผลการเรียนรู้ของผู้เรียนตามสภาพที่เป็นจริง (Authentic assessment)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ทฤษฎีการสร้างสรรค์ความรู้เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง แนวคิดของทฤษฎีการสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivism) พิจารณาได้จากตัวบ่งชี้ดังต่อไปนี้

1. ผู้เรียนต้องเป็นผู้สร้างความรู้เอง (Construct)
2. ผู้เรียนได้ฝึกระบวนการเรียนรู้ทั้งกระบวนการคิด (Thinking process) และกระบวนการกลุ่ม (Group process)
3. ผู้เรียนต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้อย่างแท้จริง อันได้แก่ การลงมือปฏิบัติ การสรุปความรู้เอง และการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกต่างกลุ่ม และผู้สอน
4. ผู้สอนสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ทั้งด้านกายภาพและด้านสังคม เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างมีความสุข
5. ผู้สอนส่งเสริมให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันและแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น
6. ผู้สอนประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนตามสภาพที่เป็นจริง
7. ผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน ไม่ใช่ทำหน้าที่เป็นผู้บอกความรู้

กระบวนการจัดการเรียนรู้

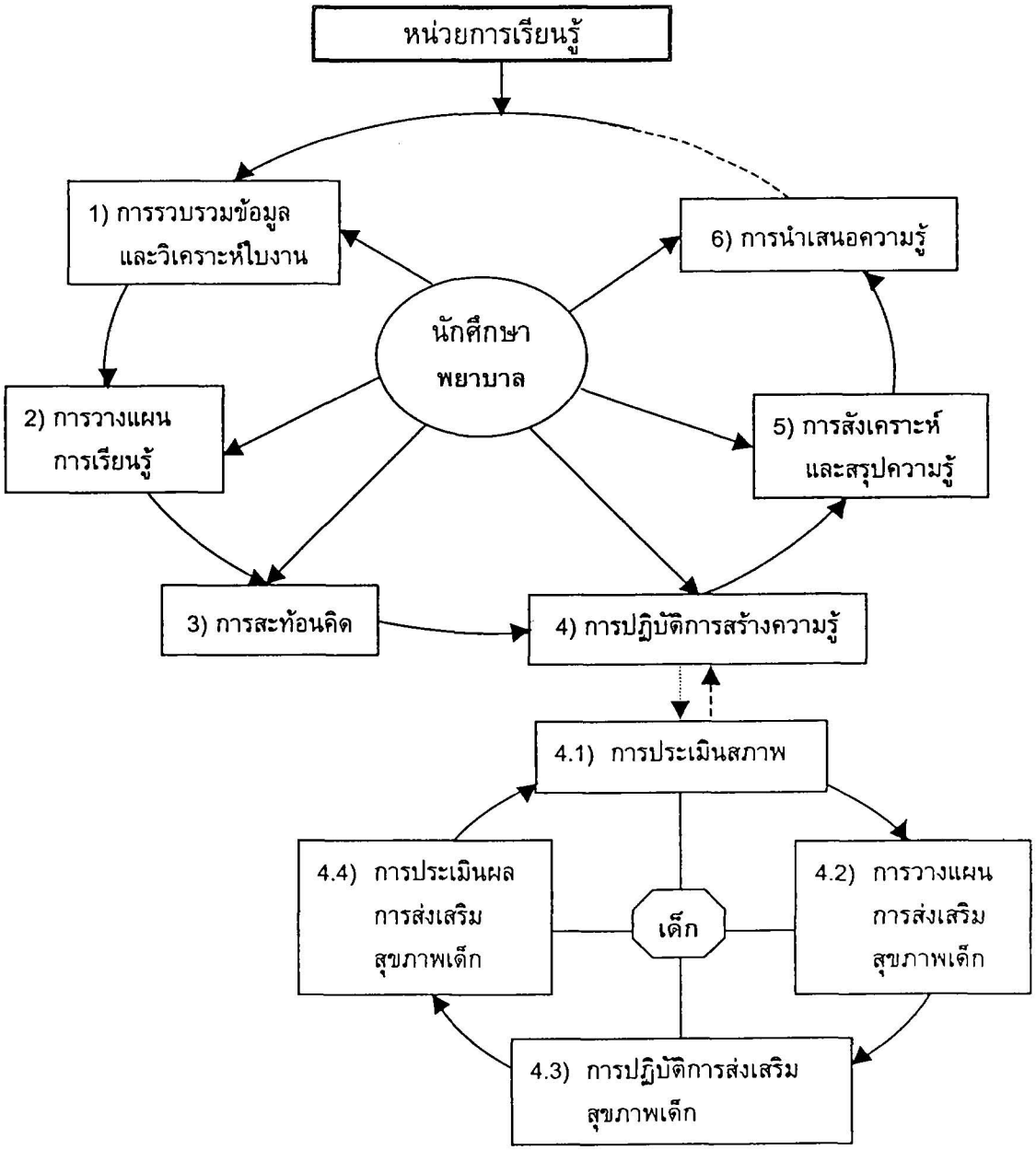
รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในครั้งนี้ใช้หลักการและกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดการสร้างสรรค์ความรู้ที่ให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเองจากกิจกรรมที่เป็นจริง มีการพัฒนาความรู้ด้วยตนเอง มีการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจเดิมของผู้เรียนที่เรียนรู้จากประสบการณ์จริง สร้างความรู้ในลักษณะที่เป็นสหวิทยาการ ได้แสดงความรู้ความเข้าใจของตนเอง ได้เรียนรู้จากการทำงานร่วมกันเป็นทีม การที่ผู้สอนเป็นเหมือนผู้ฝึก ผู้เรียน หรือผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ โดยเน้นให้ผู้เรียนประเมินตนเองและกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งการประเมินดังกล่าวไม่แยกส่วนออกจากกัน แต่ดำเนินไปพร้อมๆ กัน

1. ขั้นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล (Collecting and analyzing data) ดำเนินการโดยจัดเวลาหรือโอกาสให้นักศึกษาได้มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากใบงาน ทำความเข้าใจ ทบทวน และระบุความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมายร่วมกับเพื่อนๆ ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนในกลุ่ม
2. ขั้นการวางแผนการเรียนรู้ (Planning) ดำเนินการให้นักศึกษาพยาบาลทำการวางแผนการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมาย นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ กำหนดสาระการเรียนรู้ และกำหนดรูปแบบวิธีการหาความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการสร้างความรู้
3. ขั้นการสะท้อนคิดความรู้ (Reflecting) ดำเนินการให้นักศึกษาพยาบาลมีการอภิปรายข้อมูลความคิดเห็นของตนเองในการปฏิบัติการสร้างความรู้ มีการแลกเปลี่ยนความคิดร่วมกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจนถ่องแท้ในการปฏิบัติการสร้างความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
4. ขั้นการปฏิบัติการสร้างความรู้ (Action for costruct) ดำเนินการให้นักศึกษาพยาบาลได้มีประสบการณ์การปฏิบัติการสร้างความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กด้วยตนเองตามกระบวนการพยาบาล 4 ขั้น คือ การประเมินสภาพ (Assessment) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เป็นการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง และเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มเพื่อน
5. ขั้นการสังเคราะห์และสรุปความรู้ (Synthesize and conclusion) ดำเนินการหลังจากปฏิบัติการสร้างความรู้ด้วยการร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีหลักการ ได้ข้อสรุปหรือองค์ความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับ

การส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ถูกต้อง ชัดเจน และอ้างอิงได้ รวมทั้งเป็นการสรุปความรู้ตามที่ได้กำหนดไว้ในจุดมุ่งหมายการเรียนรู้

6. ขั้นการนำเสนอความรู้ (Presentation) ดำเนินการให้นักศึกษาพยาบาลนำเสนอความรู้ ความคิดรวบยอด หรือข้อสรุปที่ได้จากการศึกษา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กตลอดทุกขั้นตอน

กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสามารถแสดงขั้นตอนการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ได้ดังภาพประกอบ 5



ภาพ 5 ขั้นตอนการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้

ตอนที่ 3
การบริหารจัดการรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

การบริหารจัดการรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อวางแผนการดำเนินการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพสูงสุด มีการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ดำเนินการโดยการประชาสัมพันธ์รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ได้แก่ อาจารย์นิเทศภาควิชาการพยาบาลเด็ก เตรียมความพร้อมด้านแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ และสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ เอกสารประกอบการเรียนรู้ เอกสารการประเมินรูปแบบการเรียนรู้ หนังสืออ่านประกอบ สื่ออุปกรณ์การเรียนรู้ งบประมาณ และเตรียมความพร้อมของสถาบันแหล่งฝึกที่นักศึกษาใช้ในการเรียนรู้ เป็นต้น
2. ขั้นดำเนินการจัดการเรียนรู้ จัดทำคู่มือเอกสารแนะนำรูปแบบการเรียนรู้สำหรับอาจารย์ คู่มือนักศึกษา และหน่วยการเรียนรู้ ตลอดจนตารางการเรียนรู้ ดำเนินการโดยการประชุมชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ทุกฝ่าย ได้แก่ อาจารย์นิเทศก์ พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จัดปฐมนิเทศนักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการจัดการเรียนรู้ และดำเนินการจัดการเรียนรู้ตามแผน
3. ขั้นประเมินผลรูปแบบการเรียนรู้ ดำเนินการประเมินผลโดยพิจารณาว่าตรงกับวัตถุประสงค์หรือไม่ อาจารย์นิเทศก์นักศึกษาที่เกี่ยวข้องว่ามีความคิดเห็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คุณสมบัติผู้เรียน

1. กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. ผ่านการเรียนรายวิชาการพยาบาลเด็ก 1
3. กำลังศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลเด็ก 1

ระยะเวลาการเรียนรู้

ดำเนินการจัดการเรียนรู้ในช่วงระยะเวลาที่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลเด็ก รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ (210 ชั่วโมง) โดยใช้ระยะเวลาการศึกษาสำหรับรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก จำนวน 64 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 30 ของเวลาศึกษาภาคปฏิบัติทั้งหมดดังนี้

1. ระยะปฐมนิเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนการเรียนรู้จำนวน 4 ชั่วโมง
2. ระยะดำเนินการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้จำนวน 56 ชั่วโมง
3. ระยะประเมินผลการเรียนรู้จำนวน 4 ชั่วโมง

สถานที่

สถานที่สำหรับดำเนินการจัดการเรียนรู้ประกอบด้วย

1. ห้องเรียนกลุ่มย่อย
2. ตึกกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสงขลา
3. โรงเรียนเทศบาล 1 อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

ทรัพยากร

ได้แก่ ทรัพยากรบุคคลและสื่อการเรียนรู้ กล่าวคือ

1. อาจารย์นิเทศ ได้แก่ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก ซึ่งมีหน้าที่นิเทศก์นักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กได้เข้าร่วมเพื่อเตรียมการดำเนินการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน จำนวน 4 ชั่วโมง ทำหน้าที่ประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังดำเนินการจัดการเรียนรู้ โดยมีหน้าที่

1.1 ศึกษาเอกสารแนะนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.2 ศึกษาเอกสารหน่วยการเรียนรู้

1.3 ทำความเข้าใจการใช้แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.4 ประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 สมรรถนะ ได้แก่ 1) กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2) การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และ 3) การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้

1.5 ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาลในขณะดำเนินการเรียนรู้และหลังสิ้นสุดการเรียนรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

2. สื่อการเรียนรู้ ได้แก่ เอกสารหน่วยการเรียนรู้ ตำรา อุปกรณ์การเรียนรู้อื่นๆ

การประเมินผลการจัดการเรียนรู้

การประเมินผลการจัดการเรียนรู้โดยการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดย

1. ประเมินผลการเรียนรู้โดยอาจารย์ ด้วยการประเมินจากสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และเจตคติต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล

2. ประเมินรูปแบบการเรียนรู้จาก

2.1 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์

2.2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยนักศึกษา

เกณฑ์การประเมินผลการเรียนรู้

1. ประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน 70% โดยแบ่งเป็น

1.1 ประเมินสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสาริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	20%
1.1.1 ด้านความรู้	10%
1.1.2 ด้านทักษะการปฏิบัติ	10%
1.2 ประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	20%
1.2.1 ด้านความรู้	10%
1.2.2 ด้านทักษะการปฏิบัติ	10%

1.3 ประเมินมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	30%
1.3.1 ด้านความรู้	10%
1.3.2 ด้านทักษะการปฏิบัติ	20%
2. ประเมินผลงาน/รายงาน	20%
2.1 รายงาน	10%
2.2 การนำเสนอ	10%
3. ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้	10%

ตอนที่ 4
โครงสร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

โครงสร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

โครงสร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาลมีดังนี้

โครงสร้างรูปแบบการเรียนรู้

หน่วยที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ระยะเวลา 8 ชั่วโมง

ขอบเขตเนื้อหา

1. ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
2. ความหมาย ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
3. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   - 3.1 การประเมินสภาพการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   - 3.2 การกำหนดข้อวินิจฉัย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   - 3.3 การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   - 3.4 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   - 3.5 การประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
4. การฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยการประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน

กิจกรรม

1. อาจารย์ทดสอบความรู้ (Pre-test) ของนักศึกษาพยาบาลก่อนการเรียนรู้
2. อาจารย์แจก อธิบายใบงานและกิจกรรมการเรียนรู้
3. นักศึกษาปฏิบัติการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมาย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้
   - ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ใบงาน
   - ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้
   - ขั้นที่ 3 การสะท้อนคิด
   - ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้
   - ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้
   - ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้
4. อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้ของนักศึกษา
5. อาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้
6. นักศึกษาประเมินตนเองหลังการเรียนรู้

หน่วยที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ระยะเวลา 8 ชั่วโมง

ขอบเขตเนื้อหา

1. ความหมายและความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
2. วิธีการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   2.1 การสอนสุขภาพ (Health education)
   - การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับเด็กวัยเรียน
   - ภาวะโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน
   - ปัญหาสุขภาพและการดูแลป้องกัน

   2.2 การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health counseling)
   - การแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

   2.3 การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ (Health conference)
   - ยาเสพติดให้โทษ

   2.4 การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ (Health recreation)
   - เกมสุขภาพ
   - การเล่นสำหรับเด็กวัยเรียน

กิจกรรม

1. อาจารย์ทดสอบความรู้ (Pre-test) ของนักศึกษาพยาบาลก่อนการเรียนรู้
2. อาจารย์แจก อธิบายใบงานและกิจกรรมการเรียนรู้
3. นักศึกษาปฏิบัติการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมาย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้
   ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ใบงาน
   ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้
   ขั้นที่ 3 การสะท้อนคิด
   ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้
   ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้
   ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้
4. อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้ของนักศึกษา
5. อาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้
6. นักศึกษาประเมินตนเองหลังการเรียนรู้

หน่วยที่ 3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ระยะเวลา 8 ชั่วโมง

ขอบเขตเนื้อหา

1. ความหมาย ความสำคัญ และเป้าหมายการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
2. การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   2.1 การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (Health relation)

- เด็ก
- ผู้ปกครอง
- ครู/ชุมชน

2.2 การสร้างความร่วมมือและการประสานงาน (Co-operative and Co-ordination) ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

2.3 การจัดทำโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (Creative and conductive)

- การจัดนิทรรศการทางสุขภาพ

กิจกรรม

1. อาจารย์ทดสอบความรู้ (Pre-test) ของนักศึกษาพยาบาลก่อนการเรียนรู้
2. อาจารย์แจก อธิบายใบงานและกิจกรรมการเรียนรู้
3. นักศึกษาปฏิบัติการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมาย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้
   ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ใบงาน
   ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้
   ขั้นที่ 3 การสะท้อนคิด
   ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้
   ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้
   ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้
4. อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้ของนักศึกษา
5. อาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้
6. นักศึกษาประเมินตนเองหลังการเรียนรู้

หน่วยที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล

ระยะเวลา 16 ชั่วโมง

ขอบเขตเนื้อหา

1. การประเมินภาวะสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล
2. การสอนสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล
3. การส่งเสริมกิจกรรมการเล่นในเด็กป่วย
4. การจัดโครงการเพื่อสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล

กิจกรรม

1. อาจารย์ทดสอบความรู้ (Pre-test) ของนักศึกษาพยาบาลก่อนการเรียนรู้
2. อาจารย์แจก อธิบายใบงานและกิจกรรมการเรียนรู้
3. นักศึกษาปฏิบัติการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมาย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้
   ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ใบงาน
   ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้
   ขั้นที่ 3 การสะท้อนคิด
   ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้
   ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้
   ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้
4. อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้ของนักศึกษา

5. อาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้
6. นักศึกษาประเมินตนเองหลังการเรียนรู้

หน่วยที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน

ระยะเวลา 16 ชั่วโมง

ขอบเขตเนื้อหา

1. การประเมินภาวะสุขภาพเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา
2. การจัดกิจกรรมสุขภาพ
   2.1 เกมสุขภาพ
   2.2 โภชนาการเพื่อสุขภาพ
3. การจัดโครงการเพื่อสุขภาพเด็กในโรงเรียน

กิจกรรม

1. อาจารย์ทดสอบความรู้ (Pre-test) ของนักศึกษาพยาบาลก่อนการเรียนรู้
2. อาจารย์แจก อธิบายใบงานและกิจกรรมการเรียนรู้
3. นักศึกษาปฏิบัติการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมาย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้
   ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ใบงาน
   ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้
   ขั้นที่ 3 การสะท้อนคิด
   ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้
   ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้
   ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้
4. อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้ของนักศึกษา
5. อาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้
6. นักศึกษาประเมินตนเองหลังการเรียนรู้

ตารางการเรียนรู้

สัปดาห์ที่	วัน เดือน ปี	เวลา	หน่วยการเรียนรู้	อาจารย์ผู้รับผิดชอบ
1	29 ก.ย. 46	08.00 – 12.00 น.	ปฐมนิเทศ	อมลวรรณ
	2 ต.ค. 46	08.00 – 12.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 1	วีระธรรมโม
	3 ต.ค. 46	08.00 – 12.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 (ต่อ)	
2	9 ต.ค. 46	08.00 – 12.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2	อมลวรรณ
	10 ต.ค. 46	08.00 – 12.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 (ต่อ)	วีระธรรมโม
3	16 ต.ค. 46	08.00 – 12.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3	อมลวรรณ
	17 ต.ค. 46	08.00 – 12.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 (ต่อ)	วีระธรรมโม
4	22 ต.ค. 46	08.00 – 17.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 4	อมลวรรณ
	24 ต.ค. 46	08.00 – 17.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 (ต่อ)	วีระธรรมโม
5	30 ต.ค. 46	08.00 – 17.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 5	อมลวรรณ
	31 ต.ค. 46	08.00 – 17.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 (ต่อ)	วีระธรรมโม
6	6 พ.ย. 46	08.00 – 12.00 น.	ประเมินผลหลังสิ้นสุด	อมลวรรณ
			การเรียนรู้	วีระธรรมโม

ตอนที่ 5
แผนการสอน

แผนการสอนหน่วยการเรียนรู้ที่ 1
กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการเรียนรู้ในหน่วยนี้แล้ว นักศึกษาพยาบาลสามารถ

1. อธิบายความสำคัญของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
2. เข้าใจหลักการและแนวคิดของกระบวนการพยาบาล
3. นำกระบวนการพยาบาลสู่การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
4. ตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ระยะเวลา 8 ชั่วโมง

หัวข้อการเรียนรู้

1. ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดกระบวนการพยาบาล
2. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
3. การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่
   การประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน
   3.1 การเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็กวัยเรียน
   3.2 ปัญหาของเด็กวัยเรียน
   - โรคติดเชื้อ
   - โรคไม่ติดเชื้อ
   - อุบัติเหตุ

   3.3 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเด็กวัยเรียน
   3.4 โภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน

กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. **ขั้นก่อนการเรียนรู้**

1.1 อาจารย์ประเมินสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยการประเมินความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติต่อกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล

1.2 นักศึกษาศึกษาบทเรียนจากเอกสารประกอบการเรียนรู้

2. **ขั้นดำเนินการเรียนรู้** ดำเนินการจัดประสบการณ์และกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีการประยุกต์จากแนวคิดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ มี 6 ขั้นตอน คือ

2.1 ขั้นรวบรวมและวิเคราะห์ใบงาน โดยอาจารย์มอบใบงานประจำหน่วย "กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน" นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์งานที่ได้รับมอบหมาย

2.2 ขั้นการวางแผน

2.2.1 นักศึกษาพยาบาลร่วมกันวางแผนการเรียนรู้

2.2.2 นักศึกษาพยาบาลร่วมกันทำแผนการเรียนรู้

2.3 ขั้นการสะท้อนคิด ดำเนินการโดย

2.3.1 นักศึกษาพยาบาลร่วมกันอภิปราย และเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการเรียนรู้

2.3.2 นักศึกษาพยาบาลร่วมกันอภิปราย และเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิดกระบวนการพยาบาล

สำหรับขั้นตอนนี้กับขั้นตอนที่ 2.2 ขั้นการวางแผน ให้ดำเนินไปพร้อมๆ กัน

2.4 ขั้นปฏิบัติการสร้างความรู้ สำหรับขั้นนี้เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาเขียนแผนการเรียนรู้ของตนเองเรียบร้อยแล้ว นักศึกษาดำเนินการโดย

2.4.1 นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการศึกษาหาความรู้ตามแผนที่วางไว้ ซึ่งมีการมอบหมายงานและให้ไปศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่ต้องการ การศึกษาค้นคว้าดังกล่าวกระทำโดยอิสระอย่างมีเป้าหมายและลึกซึ้งมากที่สุด

2.4.2 เมื่อศึกษาค้นคว้ามาแล้ว ให้นักศึกษาแต่ละคนนำสู่การขยายแนวคิดแก่เพื่อนในกลุ่มโดยการนำเสนอสิ่งที่ตนเองค้นพบมาให้เพื่อนทราบ

2.5 ขั้นสังเคราะห์และสรุปความรู้ ดำเนินการโดย

2.5.1 นักศึกษาในกลุ่มช่วยกันสังเคราะห์และสรุปความรู้ที่ค้นพบอย่างถูกต้องตามหลักการและเหตุผล

2.5.2 สรุปออกมาเป็นมติความรู้ของกลุ่ม

2.6 ขั้นการนำเสนอ ในขั้นนี้นักศึกษาเตรียมการที่จะนำเสนอผลงานตามใบงานที่ได้รับมอบหมาย โดยอาจารย์เปิดโอกาสให้นักศึกษานำเสนอผลงานประมาณกลุ่มละ 30 นาที

หมายเหตุ ขั้นที่ 1 - 3 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง
ขั้นที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง
ขั้นที่ 5 - 6 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

3. ขั้นสรุปและประเมินผล ดำเนินการดังนี้

3.1 อาจารย์สรุปบทเรียนร่วมกับนักศึกษาพยาบาล

3.2 อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

3.3 อาจารย์ประเมินความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติเกี่ยวกับสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนหลังการเรียนรู้

3.4 นักศึกษาประเมินตนเอง

3.5 ประเมินผลการเรียนรู้จากผลงานการเรียนรู้

เอกสารและสื่อการเรียนรู้

1. ใบงาน
2. เอกสารการเรียนรู้ "กระบวนการพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน"
3. แบบการประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน

การประเมินผล

1. อาจารย์ประเมินผลงาน
2. อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้
3. อาจารย์ประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติเกี่ยวกับสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
4. นักศึกษาประเมินตนเอง

แนวคิด

1. กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นการนำวิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีวิธีการกระทำเป็นขั้นตอนตามลำดับไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการและใช้กิจกรรมการพยาบาลในการช่วยเหลือแก้ปัญหาทางสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการจัดระบบการวางแผนการให้การพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ (Client Centered)

2. กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือการปฏิบัติการพยาบาลที่มีขั้นตอนตามลำดับ และมีกลไกย้อนกลับทุกขั้นตอน ประกอบด้วยการดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสภาพและการวินิจฉัยทางการพยาบาล 2) การวางแผนการพยาบาล 3) การปฏิบัติการพยาบาล และ 4) การประเมินผลการพยาบาล แต่บางตำราแบ่งกระบวนการพยาบาลออกเป็น 5 ขั้นตอน โดยแยกการประเมินผลสภาพและการวินิจฉัยทางการพยาบาลออกจากกัน

3. กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ แก้ปัญหาตามหลักการวิทยาศาสตร์ โดยอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการตัดสินใจ ตลอดจนมีเป้าหมายชัดเจน เป็นกระบวนการที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และเป็นการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลล่วงหน้าที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

4. การใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมวางแผนการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพิ่มสมรรถนะให้แต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยง และมีพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี เป็นการวางแผนอย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพบุคคล ชุมชน ที่จะทำการส่งเสริมสุขภาพ (Assessment) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Planning) การปฏิบัติการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพ (Nursing Evaluation) โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี กิจกรรมการพยาบาลจึงเป็นจุดมุ่งเน้นการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย และการปรับพฤติกรรมเสี่ยง

5. กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือและวิธีการสำคัญทางวิทยาศาสตร์อย่างหนึ่งของวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลหรือบริการบุคคล ครอบครัว และชุมชนทั้งในและนอกสถานบริการของรัฐหรือเอกชน โดยพยาบาลจะต้องมีทักษะในการสังเกต การตัดสินใจ การสร้างสัมพันธภาพ ตลอดจนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อที่จะวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการรวบรวมทั้งข้อมูลอัตนัยและปรนัยอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน

6. กระบวนการพยาบาลจึงเป็นทั้งแก่นและสาระของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีรูปแบบ มีขั้นตอนเป็นระบบที่ไม่หยุดนิ่ง (Dynamic) มีเจตนาเฉพาะ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาล และเป็นโอกาสแก่พยาบาลที่ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ตามศักยภาพอีกด้วย

แผนการสอนหน่วยการเรียนที่ 2
การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการเรียนรู้แล้ว นักศึกษาพยาบาลสามารถสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดย

1. บอกความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนได้
2. วางแผนการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนได้อย่างครอบคลุม ได้แก่ การสอนสุขภาพ การให้คำปรึกษา การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ และการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ
3. ตระหนักและให้ความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
4. ปฏิบัติกิจกรรมการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ระยะเวลา 8 ชั่วโมง

หัวข้อการเรียนรู้

1. ความหมายและความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
2. วิธีการสื่อสารเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียน
   - 2.1 การสอนสุขภาพ
     - การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับเด็กวัยเรียน
     - ภาวะโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน
     - ปัญหาสุขภาพเด็กและการดูแลป้องกัน
   - 2.2 การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ
     - การแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
     - การเลี้ยงดูลูกยุคไอที
   - 2.3 การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ
     - ยาเสพติด
     - การเล่น ของเล่น และสื่ออิเล็กโทรนิคส์
   - 2.4 การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ
     - เกมสุขภาพ
     - การเล่นสำหรับเด็กวัยเรียน

กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. **ขั้นก่อนการเรียนรู้** ดำเนินการโดย

   1.1 อาจารย์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ด้านความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

   1.2 นักศึกษาพยาบาลศึกษาบทเรียนจากเอกสารประกอบการเรียนรู้

2. **ขั้นดำเนินการเรียนรู้**

   ดำเนินการโดยการจัดประสบการณ์และกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดการสร้างสรรค์ความรู้ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ขั้นรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ใบงาน โดย

2.1.1 อาจารย์มอบใบงานประจำหน่วย "การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน"

2.1.2 นักศึกษาพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ใบงานที่ได้รับมอบหมาย

2.2 ขั้นการวางแผน โดย

2.2.1 นักศึกษาพยาบาลร่วมกันอภิปรายเพื่อนำสู่การวางแผนการเรียนรู้

2.2.2 นักศึกษาพยาบาลวางแผนการเรียนรู้ของตนเองเป็นลายลักษณ์อักษร

2.3 ขั้นการสะท้อนคิด อาจดำเนินการไปพร้อมๆกันกับการวางแผน โดย

2.3.1 นักศึกษาพยาบาลร่วมกันอภิปรายและเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการเรียนรู้

2.3.2 นักศึกษาพยาบาลร่วมกันอภิปรายและเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

2.4 ขั้นปฏิบัติการสร้างความรู้ โดย

2.4.1 เมื่อนักศึกษาพยาบาลวางแผนการเรียนรู้เรียบร้อยแล้ว นักศึกษาเริ่มปฏิบัติการสร้างสรรค์ความรู้โดยการสืบค้นหาข้อมูลตามแผนการเรียนรู้โดยอิสระ มีเป้าหมาย และสืบค้นอย่างลึกซึ้งในเรื่องที่เรียนรู้

2.4.2 นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนในกลุ่มนำความรู้ที่สืบค้นมาขยายความแก่เพื่อนๆ นักศึกษาได้รับทราบ

2.5 ขั้นสังเคราะห์และสรุปความรู้ ดำเนินการโดย

2.5.1 เมื่อนำเสนอความรู้ที่ค้นพบแล้ว นักศึกษาพยาบาลทุกคนในกลุ่มช่วยกันสังเคราะห์และสรุปความรู้ที่ถูกต้องออกมา

2.5.2 สรุปผลการศึกษา

2.6 ขั้นการนำเสนอความรู้ ในขั้นนี้นักศึกษาพยาบาลเตรียมการนำเสนอผลงานการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมายโดยอาจารย์ ด้วยการเปิดโอกาสให้นักศึกษานำเสนอผลงานกลุ่มละ 30 นาที

หมายเหตุ ขั้นที่ 1 – 3 ใช้เวลา1 ชั่วโมง 30 นาที
ขั้นที่ 4 ใช้เวลา 5 ชั่วโมง
ขั้นที่ 5 – 6 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

3. **ขั้นสรุปและประเมินผล** ดำเนินการดังนี้

3.1 อาจารย์สรุปบทเรียนร่วมกับนักศึกษาพยาบาล

3.2 อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

3.3 อาจารย์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนด้านความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจเกี่ยวกับด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนหลังการเรียนรู้

3.4 นักศึกษาประเมินตนเอง

3.5 อาจารย์ประเมินผลงานการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

เอกสารและสื่อการเรียนรู้

1. ใบงานประจำหน่วย "การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน"
2. เอกสารการเรียนรู้ "การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน"
3. วิดีทัศน์เรื่อง "การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ"
4. แบบบันทึกการสอนสุขภาพ
5. แบบบันทึกการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

6. แบบบันทึกการประชุมปรึกษาทางสุขภาพ
7. แบบบันทึกการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ

การประเมินผล

1. อาจารย์ประเมินผลงาน
2. อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้
3. อาจารย์ประเมินสมรรถนะเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในด้านความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
4. นักศึกษาประเมินตนเอง

แนวคิด

1. การสื่อสาร (Communication) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการส่งเสริมสุขภาพและทำให้ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการการส่งเสริมสุขภาพเกิดความเข้าใจ
2. กระบวนการสื่อสาร ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 7 ประการ คือ
   - 2.1 ข้อมูล (Data)
   - 2.2 ผู้สื่อสาร (Sender)
   - 2.3 ผู้รับสาร (Receiver)
   - 2.4 สารข้อมูล (Encoding)
   - 2.5 ช่องทางการสื่อสาร (Channel)
   - 2.6 ตัวเปลี่ยนรหัส (Decoding)
   - 2.7 การย้อนกลับของข้อมูล (Feedback)
3. ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่
   - 3.1 ทักษะการส่งสาร (Sending Skills)
   - 3.2 ทักษะการรับข้อมูลข่าวสาร (Receiving Skills)
   - 3.3 ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interpersonal Skills)
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่
   - 4.1 ประสบการณ์ดั้งเดิม (Previous Experiences)
   - 4.2 วัฒนธรรม (Culture)
   - 4.3 การมีสัมพันธภาพ (Relationship)
5. วิธีการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
   - 5.1 การสอนสุขภาพ (Health Education)
   - 5.2 การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health Counseling)
   - 5.3 การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ (Health Conference)
   - 5.4 การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ (Health Recreation)
6. สาระการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในรูปแบบการสอนสุขภาพ
   - 6.1 การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับเด็กวัยเรียน
   - 6.2 ภาวะโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน
   - 6.3 ปัญหาสุขภาพและการดูแลป้องกัน

7. สาระการให้คำปรึกษาทางสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน
   7.1 การแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
   7.2 การเลี้ยงลูกยุคไอที
8. สาระการจัดการประชุมปรึกษาทางสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน
   8.1 ยาเสพติด
   8.2 การเล่น ของเล่น และสื่ออิเล็กโทรนิคส์
9. สาระการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียน
   9.1 เกมสุขภาพ
   9.2 การเล่นสำหรับเด็กวัยเรียน

แผนการสอนหน่วยการเรียนรู้ที่ 3
การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

วัตถุประสงค์

เมื่อนักศึกษาพยาบาลผ่านการเรียนรู้แล้ว สามารถ

1. อธิบายแนวคิดและความหมายของการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
3. อธิบายลักษณะการบริหารจัดการโครงการการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
4. วางแผนการบริหารจัดการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
5. ดำเนินการจัดการบริหารโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ระยะเวลา 8 ชั่วโมง

หัวข้อการเรียนรู้

1. ความหมาย ความสำคัญ และเป้าหมายการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
2. การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   2.1 การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (Human relation)
      - เด็กวัยเรียน
      - ผู้ปกครอง
      - ครู/ชุมชน
   2.2 การสร้างความร่วมมือและการประสานงาน (CO-operation and Co-ordination)
   2.3 การดำเนินการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (Creative and Conductive)

กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นก่อนการเรียนรู้ ดำเนินการดังนี้

   1.1 อาจารย์ประเมินความรู้ ความสามารถ และเจตคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

   1.2 นักศึกษาศึกษาบทเรียนจากเอกสารประกอบการเรียนรู้

2. ขั้นดำเนินการเรียนรู้

ดำเนินการจัดประสบการณ์และกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีการประยุกต์จากแนวคิดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ใบงาน ดำเนินการโดย

1. อาจารย์มอบใบงานประจำหน่วย "การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน"
2. นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ใบงานที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นที่ 2 ขั้นการวางแผน ดำเนินการโดย

1. นักศึกษาพยาบาลร่วมกันอภิปรายเพื่อนำไปสู่การวางแผนการเรียนรู้
2. นักศึกษาพยาบาลวางแผนการเรียนรู้ของตนเองและกลุ่มเป็นลายลักษณ์อักษร

ขั้นที่ 3 ขั้นการสะท้อนคิด

สำหรับขั้นนี้ดำเนินการไปพร้อมๆ กับขั้นการวางแผน โดย

1. นักศึกษาร่วมกันอภิปรายและเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการเรียนรู้
2. นักศึกษาร่วมกันอภิปรายและเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับ เรื่อง "การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน"

ขั้นที่ 4 ขั้นปฏิบัติการสร้างความรู้ ดำเนินการโดย

1. เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีการวางแผนการเรียนรู้เรียบร้อยแล้ว นักศึกษาเริ่มปฏิบัติการสร้างความรู้โดยการสืบค้นหาข้อมูลตามแผนการเรียนรู้โดยอิสระ มีเป้าหมาย และสืบค้นอย่างลึกซึ้งในเรื่องที่เรียนรู้
2. นักศึกษาแต่ละคนในกลุ่มนำความรู้ที่สืบค้นมาแล้ว มาขยายความรู้และแนวคิดแก่เพื่อนนักศึกษาได้รับทราบ

ขั้นที่ 5 ขั้นสังเคราะห์และสรุปความรู้ ดำเนินการโดย

1. เมื่อนักศึกษานำเสนอความรู้ที่ค้นพบแล้วทุกคนในกลุ่มช่วยกันอภิปราย เพื่อสังเคราะห์ความรู้ แล้วจึงสรุปออกมาเป็นความรู้ที่ค้นพบได้และมีความถูกต้องเหมาะสม
2. สรุปผลการเรียนรู้ร่วมกัน

ขั้นที่ 6 ขั้นการนำเสนอความรู้

ในขั้นนี้นักศึกษาเตรียมการนำเสนอผลการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมาย โดยอาจารย์เปิดโอกาสให้นักศึกษานำเสนอผลงาน กลุ่มละ 30 นาที

หมายเหตุ ขั้นที่ 1 – 3 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที
ขั้นที่ 4 ใช้เวลา 5 ชั่วโมง
ขั้นที่ 5 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

3. ขั้นประเมินผลการเรียนรู้
   3.1 อาจารย์สรุปบทเรียนร่วมกับนักศึกษา
   3.2 อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา
   3.3 อาจารย์ประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   3.4 นักศึกษาประเมินตนเอง
   3.5 อาจารย์ประเมินผลงานการเรียนรู้ของนักศึกษา

เอกสารและสื่อการเรียนรู้

1. ใบงานประจำหน่วย "การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน"
2. เอกสารการเรียนรู้ "การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน"
3. แบบการเขียนโครงการนิทรรศการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

การประเมินผล ดำเนินการดังนี้

1. อาจารย์ประเมินผลงานของนักศึกษา
2. อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา
3. อาจารย์ประเมินผลสัมฤทธิ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
4. นักศึกษาประเมินตนเอง
5. นักศึกษาประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

แผนการสอนหน่วยการเรียนรู้ที่ 4
การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการเรียนรู้แล้ว นักศึกษาพยาบาลสามารถ

1. ปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล โดยนำสมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพ และด้านการจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการ
   1.1 ประเมินภาวะสุขภาพเด็ก
   1.2 สอนสุขภาพ
   1.3 จัดการเล่นสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาล
   1.4 จัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล
2. มีทัศนคติที่ดีและตระหนักเห็นความสำคัญของการปฏิบัติโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล

ระยะเวลา 16 ชั่วโมง

หัวข้อการเรียนรู้

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล

1. การประเมินภาวะสุขภาพเด็ก
2. การสอนสุขภาพ
3. การจัดการเล่นสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาล
4. การจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล

กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. **ขั้นก่อนการเรียนรู้** ดำเนินการโดย
   1.1 อาจารย์จัดเตรียมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
   1.2 นักศึกษาศึกษาบทเรียนจากหน่วยการเรียนรู้
2. **ขั้นดำเนินการเรียนรู้** ขั้นนี้ดำเนินการโดยการจัดประสบการณ์และกิจกรรรมการเรียนรู้แก่นักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์จริงที่โรงพยาบาลตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีการประยุกต์จากแนวคิดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ 6 ขั้นตอน คือ
   2.1 ขั้นการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ใบงาน โดยอาจารย์มอบใบงาน
   2.2 ขั้นการวางแผน
      2.2.1 นักศึกษาพยาบาลร่วมกันวางแผนการเรียนรู้ตามใบงานที่อาจารย์มอบหมายให้
      2.2.2 นักศึกษาพยาบาลร่วมกันทำแผนการเรียนรู้
   2.3 ขั้นการสะท้อนคิด เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการไปพร้อมๆ กับขั้นตอนการวางแผน
      2.3.1 นักศึกษาพยาบาลร่วมกันอภิปรายและเสนอความเห็นด้วยความมีเหตุผล
      2.3.2 นักศึกษาพยาบาลแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นมติของกลุ่ม

2.4 ขั้นปฏิบัติการสร้างความรู้ ดำเนินการโดยการศึกษาในสถานการณ์จริงในโรงพยาบาล

2.4.1 นักศึกษาปฏิบัติการสร้างความรู้ตามแผนการเรียนรู้ที่นักศึกษาวางแผน

2.4.2 นักศึกษาปฏิบัติการสร้างความรู้โดยอิสระ แบ่งงานและช่วยเหลือกันปฏิบัติงาน

2.4.3 นักศึกษาปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล โดยการนำกระบวนการพยาบาล การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กในรูปแบบ

- การประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน
- การสอนสุขภาพ
- การจัดการเล่นสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาล
- การจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล

2.5 ขั้นสังเคราะห์และสรุปความรู้

2.5.1 นักศึกษานำความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาลมาร่วมกันสังเคราะห์และสรุปผลอย่างมีเหตุผล ถูกต้องตามหลักการ และมีความเป็นไปได้

2.5.2 นักศึกษาพยาบาลทุกคนในกลุ่มร่วมกันสรุปความรู้

2.6 ขั้นการนำเสนอความรู้

2.6.1 นักศึกษาเตรียมนำเสนอผลงานการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมาย

2.6.2 นักศึกษานำเสนอผลงานเป็นกลุ่ม โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2.6.3 นักศึกษารวบรวมผลงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรส่งอาจารย์

3. ขั้นสรุปและประเมินผล ดำเนินการดังนี้

3.1 อาจารย์สรุปบทเรียนร่วมกับนักศึกษาอีกครั้ง

3.2 อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

3.3 อาจารย์ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล

3.4 นักศึกษาประเมินเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล

3.5 นักศึกษาประเมินตนเอง

เอกสารและสื่อการเรียนรู้

1. ใบงาน "การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล"
2. เอกสารประกอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 4
3. แบบโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล
4. แบบประเมินภาวะสุขภาพเพื่อวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล
5. แบบวางแผนการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กในโรงพยาบาล
6. แบบแผนการสอนสุขภาพสำหรับเด็กในโรงพยาบาล

การประเมินผล

ประเมินผลจากสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในพยาบาล โดย

1. อาจารย์ประเมินผลงานการเรียนรู้
2. อาจารย์ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล
3. อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา
4. นักศึกษาประเมินตนเอง

แผนการสอนหน่วยการเรียนรู้ที่ 5
การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการเรียนรู้แล้ว นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน โดยสามารถสื่อสารและนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน รวมทั้งสามารถบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดย

1. ตระหนักและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน
2. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน ได้แก่
   2.1 ประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน
   2.2 จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน
      - โภชนาการเพื่อการสุขภาพ
      - เกมส์การเล่นเพื่อสุขภาพ
   2.3 จัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน

หัวข้อการเรียนรู้

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน โดย

1. ปฏิบัติการประเมินด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน
2. ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน
   2.1 โภชนาการเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียน
   2.2 เกมส์การเล่นเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียน
3. จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา

กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. **ขั้นก่อนการเรียนรู้** โดยอาจารย์มอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาล
2. **ขั้นดำเนินการเรียนรู้** โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามแนวทางการสร้างสรรค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้น 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ใบงาน

อาจารย์จะมอบหมายงานโดยใช้ใบงานให้แก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งนักศึกษาพยาบาลมีกิจกรรมการอภิปรายร่วมกันในกลุ่ม

ขั้นที่ 2 ขั้นการวางแผน

นักศึกษาพยาบาลคิดวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน

ขั้นที่ 3 ขั้นสะท้อนคิด

เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการไปพร้อมๆ กันกับขั้นการวางแผน โดยนักศึกษาพยาบาลร่วมกันอภิปรายและเสนอความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และรวบรวมเป็นความเห็นที่เป็นมติของกลุ่ม

ขั้นที่ 4 ขั้นปฏิบัติการสร้างความรู้

นักศึกษาพยาบาลต้องลงมือปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยการฝึกให้นักศึกษามีสมรรถนะการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน ได้แก่ สมรรถนะการนำกระบวนพยาบาลไปใช้ในการวางแผนและปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่

1. การปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน
2. การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน เช่น
   - โภชนาการการเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียน
   - เกมส์การเล่นเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียน
3. การจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน

ขั้นที่ 5 ขั้นสังเคราะห์และสรุปความรู้

นักศึกษาพยาบาลนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้มาร่วมกันอภิปราย สังเคราะห์ สรุปความสำคัญ แนวทางและวิธีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนเพื่อให้ได้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนที่สมบูรณ์

ขั้นที่ 6 ขั้นนำเสนอความรู้

นักศึกษาพยาบาลเตรียมการที่จะนำเสนอผลงานการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนตามใบงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งอาจารย์ให้นักศึกษาพยาบาลได้นำเสนอผลงานการเรียนรู้ โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที

3. ขั้นสรุปและประเมินผล ดำเนินการดังนี้

3.1 อาจารย์สรุปบทเรียนร่วมกันกับนักศึกษาพยาบาลอีกครั้ง

3.2 อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

3.3 อาจารย์ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน

3.4 นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง

3.5 อาจารย์ประเมินผลงานของนักศึกษาพยาบาล

เอกสารและสื่อการเรียนรู้

1. ใบงาน "การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน"
2. แบบวางแผนการปฏิบัติพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน
3. เอกสารประจำหน่วยการเรียนรู้

การประเมินผล

ประเมินจากสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน โดย

1. อาจารย์ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนหลังการเรียนรู้
2. อาจารย์ประเมินการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลจากผลการเรียนรู้
3. อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล
4. นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง

คู่มือนักศึกษา

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

LEARNING MODEL FOR NURSING COMPETENCY ENHANCEMENT IN CHILD HEALTH PROMOTION FOR STUDENT NURSES

พัฒนาโดย
อมลวรรณ วีระธรรมโม
นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คู่มือนักศึกษา

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

LEARNING MODEL FOR NURSING COMPETENCY ENHANCEMENT IN CHILD HEALTH PROMOTION FOR STUDENT NURSES

พัฒนาโดย
อมลวรรณ วีระธรรมโม
นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำนำ

การส่งเสริมสุขภาพเด็กเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ควรจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญเพื่อให้เด็กปกติและเด็กป่วยดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ปกป้องให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และครอบครัว อีกทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพไทยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนทั้งหมดให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันตามสิทธิในรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้ พยาบาลวิชาชีพนับเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรทางสุขภาพสาขาอื่นๆ จึงนับได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีส่วนผลักดันให้การส่งเสริมสุขภาพดำเนินไปอย่างบรรลุเป้าหมาย

บทบาทของพยาบาลต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กควรเป็นบทบาทด้านการสอนและแนะนำเพื่อรณรงค์สุขภาพ บทบาทการเป็นที่ปรึกษาทางสุขภาพ บทบาทผู้ประสานงานและทำงานร่วมกับบุคคลอื่น บทบาทการประเมินสภาพ บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ บทบาทการเป็นผู้จัดการเฉพาะราย บทบาทผู้ปกครองเด็ก บทบาทผู้นำเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และบทบาทผู้วางแผนการดูแลสุขภาพเด็ก เป็นต้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีการจัดการเรียนการสอนเพื่อเน้นให้นักศึกษามีสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ สมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็ก สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สมรรถนะการบริหารจัดการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

การจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivsm)I และให้ความสำคัญกับตัวนักศึกษา ให้นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาและสร้างสรรค์ความรู้ด้วยตนเองตามศักยภาพได้เรียนรู้ในสภาพการณ์จริง มีแนวทางในการตัดสินปัญหาด้วยตนเอง นักศึกษาพยาบาลได้รับการกระตุ้นกระบวนการคิดและการกระทำได้ฝึกการวิเคราะห์ ศึกษา อภิปราย ทดลองหรือปฏิบัติจริง

เอกสารคู่มือสำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับนี้ประกอบด้วยความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็ก วัตถุประสงค์การเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้ บทบาทผู้เรียน ตารางการเรียนรู้ โครงสร้างหน่วยการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารูปแบบการเรียนรู้นี้สามารถช่วยเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อมลวรรณ วีระธรรมโม

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

การส่งเสริมสุขภาพตรงกับภาษาอังกฤษว่า Health promotion มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตและสังคม นับว่าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ (ประเวศ วะสี. 2542) การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยการที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ปฏิบัติงาน ระบบบริการสังคม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2543 : 10) ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัยดังกล่าวเป็นโฉมใหม่ของการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน โดยมีจุดเริ่มจากแนวความคิดในการยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมที่นับได้ว่าสำคัญที่สุดของการส่งเสริมสุขภาพ ก็คือ การทำให้สุขภาพของคนในสังคมดีขึ้นโดยการให้คนทุกคนในสังคมได้มีส่วนร่วมและมีความเท่าเทียมกันในการดูแลสุขภาพ (Janane Katz and Alyson Peberdy and Jenny Douglas. 2000 : xiv) เพื่อให้บุคคลทุกคนในสังคมมีสุขภาพแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัยเด็ก (Childhood) เป็นวัยที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เด็กเริ่มเรียนรู้พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เริ่มสร้างทัศนคติ คุณค่า ตลอดจนการรับรู้ในเรื่องสุขภาพ ดังนั้นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในช่วงวัยเด็กจึงเป็นพื้นฐานสำคัญต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ จะเห็นได้ว่าเด็กที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอด้วย การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กยังสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคบางอย่างในวัยผู้ใหญ่ เช่น การมีพฤติกรรมไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงในวัยเด็ก สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจในผู้ใหญ่ เป็นต้น จึงสรุปได้ว่าวัยเด็กเป็นวัยที่ควรเริ่มต้นส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในด้านดี เพื่อจะได้พัฒนาเป็นสุขนิสัยในวัยผู้ใหญ่ ส่งผลให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนในประเทศ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. 2543 : 1)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

การเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กดังนี้

1. สมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
2. สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
3. สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

โครงสร้างการจัดการเรียนรู้

โครงสร้างของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล ในครั้งนี้กำหนดขอบเขตการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงพยาบาลและโรงเรียน โดยมีโครงสร้างดังต่อไปนี้

หน่วยที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ระยะเวลา 8 ชั่วโมง

ขอบเขตเนื้อหา

1. ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
2. ความหมาย ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
3. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   3.1 การประเมินสภาพการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   3.2 การกำหนดข้อวินิจฉัย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   3.3 การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   3.4 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   3.5 การประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
4. การฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยการประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน

กิจกรรม

1. อาจารย์ทดสอบความรู้ (Pre-test) ของนักศึกษาพยาบาลก่อนการเรียนรู้
2. อาจารย์แจก อธิบายใบงานและกิจกรรมการเรียนรู้
3. นักศึกษาปฏิบัติการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมาย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้
   ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ใบงาน
   ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้
   ขั้นที่ 3 การสะท้อนคิด
   ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้
   ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้
   ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้
4. อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้ของนักศึกษา
5. อาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้
6. นักศึกษาประเมินตนเองหลังการเรียนรู้

หน่วยที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ระยะเวลา 8 ชั่วโมง

ขอบเขตเนื้อหา

1. ความหมายและความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
2. วิธีการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   2.1 การสอนสุขภาพ (Health education)
      - การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับเด็กวัยเรียน
      - ภาวะโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน
      - ปัญหาสุขภาพและการดูแลป้องกัน
   2.2 การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health counseling)
      - การแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

2.3 การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ (Health conference)

- ยาเสพติดให้โทษ

2.4 การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ (Health recreation)

- เกมสุขภาพ
- การเล่นสำหรับเด็กวัยเรียน

กิจกรรม

1. อาจารย์ทดสอบความรู้ (Pre-test) ของนักศึกษาพยาบาลก่อนการเรียนรู้
2. อาจารย์แจก อธิบายใบงานและกิจกรรมการเรียนรู้
3. นักศึกษาปฏิบัติการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมาย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ใบงาน
ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้
ขั้นที่ 3 การสะท้อนคิด
ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้
ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้
ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้

4. อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้ของนักศึกษา
5. อาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้
6. นักศึกษาประเมินตนเองหลังการเรียนรู้

หน่วยที่ 3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ระยะเวลา 8 ชั่วโมง

ขอบเขตเนื้อหา

1. ความหมาย ความสำคัญ และเป้าหมายการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
2. การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

2.1 การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (Health relation)

- เด็ก
- ผู้ปกครอง
- ครู/ชุมชน

2.2 การสร้างความร่วมมือและการประสานงาน (Co-operative and Co-ordination) ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

2.3 การจัดทำโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (Creative and conductive)

- การจัดนิทรรศการทางสุขภาพ

กิจกรรม

1. อาจารย์ทดสอบความรู้ (Pre-test) ของนักศึกษาพยาบาลก่อนการเรียนรู้
2. อาจารย์แจก อธิบายใบงานและกิจกรรมการเรียนรู้
3. นักศึกษาปฏิบัติการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมาย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ใบงาน
ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้

ขั้นที่ 3 การสะท้อนคิด
ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้
ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้
ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้

4. อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้ของนักศึกษา
5. อาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้
6. นักศึกษาประเมินตนเองหลังการเรียนรู้

หน่วยที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล

ระยะเวลา 16 ชั่วโมง

ขอบเขตเนื้อหา

1. การประเมินภาวะสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล
2. การสอนสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล
3. การส่งเสริมกิจกรรมการเล่นในเด็กป่วย
4. การจัดโครงการเพื่อสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล

กิจกรรม

1. อาจารย์ทดสอบความรู้ (Pre-test) ของนักศึกษาพยาบาลก่อนการเรียนรู้
2. อาจารย์แจก อธิบายใบงานและกิจกรรมการเรียนรู้
3. นักศึกษาปฏิบัติการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมาย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้
   ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ใบงาน
   ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้
   ขั้นที่ 3 การสะท้อนคิด
   ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้
   ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้
   ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้
4. อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้ของนักศึกษา
5. อาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้
6. นักศึกษาประเมินตนเองหลังการเรียนรู้

หน่วยที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน

ระยะเวลา 16 ชั่วโมง

ขอบเขตเนื้อหา

1. การประเมินภาวะสุขภาพเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา
2. การจัดกิจกรรมสุขภาพ
   2.1 เกมสุขภาพ
   2.2 โภชนาการเพื่อสุขภาพ
3. การจัดโครงการเพื่อสุขภาพเด็กในโรงเรียน

กิจกรรม

1. อาจารย์ทดสอบความรู้ (Pre-test) ของนักศึกษาพยาบาลก่อนการเรียนรู้
2. อาจารย์แจก อธิบายใบงานและกิจกรรมการเรียนรู้

3. นักศึกษาปฏิบัติการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมาย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้
   ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ใบงาน
   ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้
   ขั้นที่ 3 การสะท้อนคิด
   ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้
   ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้
   ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้
4. อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้ของนักศึกษา
5. อาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้
6. นักศึกษาประเมินตนเองหลังการเรียนรู้

กระบวนการจัดการการเรียนรู้

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในครั้งนี้ใช้หลักกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดการสร้างสรรค์ความรู้ที่พัฒนามาจาก กุลยา ตันติผลาชีวะ และของบรูค ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล (Collecting and analyzing data) ดำเนินการโดยจัดเวลาหรือโอกาสให้นักศึกษาได้มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากใบงาน ทำความเข้าใจ ทบทวน และระบุความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมายร่วมกับเพื่อนๆ ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนในกลุ่ม

2. ขั้นการวางแผนการเรียนรู้ (Planning) ดำเนินการให้นักศึกษาพยาบาลทำการวางแผนการเรียนรู้ตามใบงานที่มอบหมาย นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ สาระการเรียนรู้ และรูปแบบวิธีการหาความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการสร้างความรู้

3. ขั้นสะท้อนคิดความรู้ (Reflecting) ดำเนินการให้นักศึกษาพยาบาลมีการอภิปรายข้อมูล ความคิดเห็นของตนเองในการปฏิบัติการสร้างความรู้ มีการแลกเปลี่ยนความคิดร่วมกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจนถ่องแท้ในการปฏิบัติการสร้างความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

4. ขั้นปฏิบัติการสร้างความรู้ (Action for costruct) ดำเนินการให้นักศึกษาพยาบาลได้มีประสบการณ์การปฏิบัติการสร้างความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กด้วยตนเองตามกระบวนการพยาบาล 4 ขั้น คือ การประเมินสภาพ (Assessment) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เป็นการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองและเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มเพื่อน

5. ขั้นสังเคราะห์และสรุปความรู้ (Synthesize and conclusion) ดำเนินการหลังจากปฏิบัติการสร้างความรู้ด้วยการร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีหลักการ ได้ข้อสรุปหรือองค์ความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ถูกต้อง ชัดเจน และอ้างอิงได้ รวมทั้งเป็นการสรุปความรู้ตามที่ได้กำหนดไว้ในจุดมุ่งหมายการเรียนรู้

6. ขั้นการนำเสนอความรู้ (Presentation) ดำเนินการให้นักศึกษาพยาบาลนำเสนอความรู้ ความคิดรวบยอด หรือข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กตลอดทุกขั้นตอน

บทบาทอาจารย์ผู้สอนในการจัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้

ในการจัดการเรียนการสอนแบบสร้างสรรค์ความรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ อาจารย์ผู้สอนต้องเปลี่ยนบทบาทจากเดิมที่เคยเป็นผู้สอน เตรียมเนื้อหามาถ่ายทอดให้ผู้เรียนมาเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facillitator) คือ เป็นผู้วางแผนการจัดกิจกรรมหรือประสบการณ์ให้ผู้เรียนใช้เป็นแนวทางในการสร้างความรู้ด้วยตนเอง บทบาทผู้อำนวยความสะดวกมีดังนี้ (Boyer and Semrau. 1995 : 16)

1. ผู้จัดบรรยากาศ (Atmosphere organizer) ที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เช่น การจัดชั้นเรียน การจัดให้มีปฏิสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมที่สนุกที่จะเรียนรู้
2. ผู้แนะนำ (Director) ให้ผู้เรียนเห็นและเข้าใจเป้าหมายของการเรียนรู้
3. ผู้จัดระบบ (Organizer) วางแผนให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ง่าย
4. ผู้แนะแนว (Guide) วิธีหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ
5. ผู้ถามคำถาม (Question asker) เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดในลักษณะต่างๆ
6. ผู้สังเกต (Observer) ขณะที่ผู้เรียนดำเนินกิจกรรมสร้างความรู้บันทึกข้อสังเกตเพื่อนำมาหาทางแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมของผู้เรียน
7. ผู้เสริมแรง (Reinforcer) ผู้เรียนที่แสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมเพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาขึ้นไปเรื่อยๆ
8. ผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Reflector) แก่ผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนทราบผลของการกระทำแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข
9. ผู้ประเมินผล (Evaluator) การเรียนรู้ของผู้เรียนในด้านต่างๆ เพื่อใช้ในการวางแผนการสอนต่อไปหรือตัดสินคุณภาพของผู้เรียน

บทบาทผู้เรียนในการเรียนรู้ตามทฤษฎีการสร้างสรรค์ความรู้

ในการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ตามแนวทฤษฎี Constructivism มีดังนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สำรวจ (Explore) สิ่งที่เรียนตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ตามสภาพที่เป็นจริง (Authentic learning)
2. ตั้งคำถามให้ผู้เรียนคิดเพื่ออธิบาย (Explain) สิ่งที่ได้ค้นพบจากการเรียนรู้
3. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีโอกาสขยาย (Expand) องค์ความรู้ของตนเองได้กว้างขวางมากขึ้น โดยการนำความรู้ไปใช้และการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม
4. ควรมีการประเมิน (Evaluate) ผลการเรียนรู้ของผู้เรียนตามสภาพที่เป็นจริง (Authentic assessment)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ทฤษฎีการสร้างสรรค์ความรู้เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง แนวคิดของทฤษฎีการสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivism) พิจารณาได้จากตัวบ่งชี้ดังต่อไปนี้

1. ผู้เรียนต้องเป็นผู้สร้างความรู้เอง (Construct)
2. ผู้เรียนได้ฝึกระบวนการเรียนรู้ทั้งกระบวนการคิด (Thinking process) และกระบวนการกลุ่ม (Group process)
3. ผู้เรียนต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้อย่างแท้จริง อันได้แก่ การลงมือปฏิบัติ การสรุปความรู้เอง และการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกต่างกลุ่ม และผู้สอน
4. ผู้สอนสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ทั้งด้านกายภาพและด้านสังคม เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างมีความสุข
5. ผู้สอนส่งเสริมให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันและแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น

6. ผู้สอนประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนตามสภาพที่เป็นจริง
7. ผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน ไม่ใช่ทำหน้าที่เป็นผู้บอกความรู้

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางการพยาบาลตามกระบวนการสร้างสรรค์ความรู้

1. จัดกิจกรรมที่นักเรียนได้พัฒนาความรู้ด้วยตนเอง ในสภาพการณ์ที่เป็นจริงของชีวิตนักเรียนเป็นผู้ประสบปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ในการแก้ปัญหานักเรียนมีการรวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์ต่างๆ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสร้างความเข้าใจในประสบการณ์ที่ประสบด้วยตนเอง พยายามใช้ข้อมูลดิบและแหล่งข้อมูลปฐมภูมิให้มากในการสร้างองค์ความรู้แทนการใช้ข้อมูลที่มีผู้ศึกษามาก่อนมาให้นักเรียนเพียงรับรู้เหมือนเช่นเดิม เน้นการศึกษาจากปัญหาจริงของโลกและชีวิต ครูจึงต้องใช้ความพยายามที่จะให้นักเรียนเห็นความสำคัญและมีเจตคติที่ดีต่อการไฝ่หาความรู้ แสวงหาความรู้ และสร้างความรู้ความเข้าใจของตนเองจนเป็นนิสัย (Watts. 1991 : 108 – 109)

2. ควรจัดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงความรู้ความเข้าใจของตนเอง เนื่องจากนักเรียนแต่ละคนมีความรู้ประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกัน และในสภาพการณ์เดียวกันนักเรียนแต่ละคนอาจสร้างความรู้ความเข้าใจได้ไม่เหมือนกันหรือไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละบุคคลบางคนอาจมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพียงบางส่วน บางคนอาจมีความรู้ความเข้าใจที่ยังไม่สมบูรณ์ การให้โอกาสกับนักเรียนในการแสดงความรู้ความเข้าใจของตนเองหรืออธิบายความหมายของความรู้ความเข้าใจนั้น และรับรู้ความรู้ความเข้าของคนอื่นจะทำให้นักเรียนได้มีโอกาสประเมินความรู้และความเข้าใจของตนเอง (Self assessment) ว่าถูกต้อง สมบูรณ์ หรือมีเหตุผลเพียงพอหรือไม่ และจะปรับความรู้ความเข้าใจของตนให้สมเหตุสมผลได้อย่างไร (Severy and Duffy. 1995 : 21 – 38)

3. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เป็นจริง (Authentic learning activity) ให้กับนักเรียน (Boyer and Semrau. 1995 : 14) เพื่อให้นักเรียนเห็นความเกี่ยวข้องของสิ่งแวดล้อมรอบตัวกับชีวิตของตนเอง เข้าใจสภาพแวดล้อมนั้นแล้วสร้างเป็นความรู้ขึ้น และสามารถนำความรู้นั้นไปใช้ในการดำรงชีพที่เป็นจริงของนักเรียนในอนาคต ดังนั้นกิจกรรมการเรียนการสอนทุกกิจกรรมควรคำนึงถึงคุณค่าที่จะเกิดขึ้นกับตัวนักเรียนในอนาคตด้วย (Severy and Duffy. 1995 : 35)

4. การจัดการเรียนการสอนที่มีลักษณะเป็นสหวิทยาการในสภาพการณ์ที่เป็นจริงในชีวิต ความรู้ในสาขาวิชาการต่างๆ นั้นมีความสัมพันธ์และมีผลกระทบต่อกันและกัน ในการนำความรู้ไปใช้อธิบายหรือไปใช้ในการทำกิจกรรมใดๆ นักเรียนต้องใช้ความรู้ในหลายสาขาวิชาประกอบกัน (Richardson. 1994 : 16) ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนความรู้ใดๆ ครูไม่ควรแยกความรู้นั้นออกเป็นสาขาวิชาโดยเด็ดขาดจากกัน เพื่อให้นักเรียนเข้าใจธรรมชาติของความรู้ในลักษณะที่เป็นองค์รวม (Boyer. 1995 : 16)

5. มีลักษณะการทำงานร่วมกันเป็นทีมในสภาพการณ์ที่เป็นจริง นักเรียนต้องอยู่ร่วมกับคนอื่น การทำงานร่วมกันเป็นกิจกรรมหนึ่งของชีวิตนักเรียนจะได้เรียนรู้ศักยภาพที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ยอมรับในความแตกต่างนั้น เห็นความจำเป็นของการร่วมมือกันในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และมีโอกาสได้ปรับเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจของตนเองได้สมเหตุสมผลมากขึ้น ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนครูต้องจัดให้นักเรียนได้มีโอกาสในการทำงานร่วมกับคนอื่นให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจระหว่างกันและกัน (Watts. 1991)

6. ในการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ นักเรียนต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์เดิมเป็นแนวทางในการสร้างความรู้ความเข้าใจใหม่ สิ่งที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ คือ สิ่งที่ผู้เรียนได้เรียนรู้มาแล้ว (Novak. 1989) ดังนั้นการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจเดิมของนักเรียนว่ามีความถูกต้องเพียงไร จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับครู ถ้านักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเดิมที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้การสร้างความรู้ใหม่สับสนและไม่ถูกต้องด้วย (Staver. 1995 : 1125 – 1128) บทบาทของครูจึงได้แก่ การตรวจสอบความรู้ความเข้าใจเดิมของนักเรียนก่อน

การสร้างความรู้ใหม่ ถ้าครูพบว่านักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ครูจะต้องจัดสภาพการเรียนการสอนให้นักเรียนปรับเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจนั้นใหม่ให้ถูกต้องเสียก่อน

7. ในกิจกรรมการเรียนการสอนครูอาจใช้วิธีการสอนต่างๆ ที่ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และสร้างความรู้ใหม่ได้ การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงจากกิจกรรมที่เป็นจริง ซึ่งช่วยให้นักเรียนสร้างความรู้ได้ดี ครูอาจให้นักเรียนเรียนรู้โดยการใช้ประสาทสัมผัสหาข้อเท็จจริงของสิ่งต่างๆ ทำการทดลองด้วยเครื่องมือต่างๆ ใช้สื่อโสตทัศนูปกรณ์ การแสดงบทบาท การปฏิบัติภาคสนาม บนตึกผู้ป่วย หรือในชุมชน การสืบค้นข้อมูลในห้องสมุด หรือใช้สื่อเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เป็นต้น (Glaser and Resnick. 1991 : 95)

8. ครูทำหน้าที่เหมือนเป็นพี่เลี้ยง ครูผู้ฝึกนักเรียนคอยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาหรือผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้มากกว่าการเป็นผู้บอกความรู้ ครูจะทำหน้าที่เป็นผู้แนะนำและจัดหาแหล่งข้อมูล แนะนำวิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างความรู้ของนักเรียน (Richardson. 1994 : 5) จัดการเรียนการสอนให้นักเรียนได้แสดงความรู้ความเข้าใจของตนเองและได้มีโอกาสในการปรับเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจของตนเองให้ถูกต้อง

9. ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนนั้น ครูต้องคำนึงถึงพัฒนาการทางสติปัญญาของนักเรียนด้วย เพราะนักเรียนแต่ละระดับของพัฒนาการทางสติปัญญาจะมีศักยภาพในการสร้างระดับของความรู้ไม่เหมือนกัน (Boyer. 1995)

10. การประเมินผล เนื่องจากทฤษฎี Constructivism ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อเนื้อหาความรู้ แต่เน้นความสำคัญของกระบวนการในการสร้างความรู้ของนักเรียน ดังนั้นในการประเมินผลต้องเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ (Richardson. 1994 : 5) ถ้านักเรียนเรียนรู้ได้มาก นักเรียนก็จะได้ผลตอบแทนสูง เน้นให้นักเรียนประเมินตัวเอง ไม่ควรนำกิจกรรมการเรียนและการประเมินแยกส่วนออกจากกัน แต่ควรมีลักษณะที่ดำเนินไปพร้อมๆ กัน การประเมินผลการเรียนควรมีความต่อเนื่อง ประเมินวิธีการทำงานและผลงานของนักเรียนประกอบกับการใช้แบบทดสอบ

การประเมินการทำงานและผลงานของนักเรียนในขณะดำเนินการสอน ครูอาจใช้การสังเกตการมีปฏิสัมพันธ์ของนักเรียนกับคนอื่นๆ ความร่วมมือในการทำงานกับคนอื่น การแสดงออกของนักเรียน การสื่อความหมายสื่อสารกับคนอื่น คุณภาพของงานหรือใช้การสนทนากับนักเรียน เป็นต้น และใช้การประเมินผลที่เป็นทางเลือกใหม่ของการประเมินผล (Alternative assessment) ที่มุ่งเน้นการประเมินผลระหว่างที่นักเรียนเรียนรู้ การตรวจสอบจากผลงานการทำงานที่นักเรียนได้ปฏิบัติไปนอกเหนือไปจากการประเมินผล โดยใช้แบบทดสอบ เป็นต้น ได้แก่ การประเมินด้วยแฟ้มสะสมงาน หรือแฟ้มงานการประเมินในห้องเรียน เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ลักษณะของการเรียนการสอนแบบสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivism) ทางการพยาบาล ได้แก่ การที่ผู้เรียนเรียนด้วยตนเองจากกิจกรรมที่เป็นจริง มีการพัฒนาความรู้ด้วยตนเอง มีการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจเดิมของผู้เรียนซึ่งเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เป็นจริง สร้างความรู้ในลักษณะที่เป็นสหวิทยาการ ได้แสดงความรู้ความเข้าใจของตนเอง ได้เรียนรู้จากการทำงานร่วมกันเป็นทีม การที่ผู้สอนเป็นเหมือนผู้ฝึก ผู้เรียนหรือผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้และมีการเน้นให้ผู้เรียนประเมินตนเอง กิจกรรมการเรียนการสอนและการประเมินไม่แยกส่วนออกจากกัน แต่ดำเนินไปพร้อมๆ กัน

คุณสมบัติผู้เรียน

1. กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2
2. ผ่านการเรียนรายวิชาการพยาบาลเด็ก 1
3. กำลังศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลเด็ก 1

ระยะเวลาการเรียนรู้

ดำเนินการจัดการเรียนรู้ในช่วงระยะเวลาที่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลเด็ก รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ (210 ชั่วโมง) โดยใช้ระยะเวลาการศึกษาสำหรับรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก จำนวน 64 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 30 ของเวลาศึกษาภาคปฏิบัติทั้งหมดดังนี้

1. ระยะปฐมนิเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนการเรียนรู้จำนวน 4 ชั่วโมง
2. ระยะดำเนินการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้จำนวน 56 ชั่วโมง
3. ระยะประเมินผลการเรียนรู้จำนวน 4 ชั่วโมง

สถานที่

สถานที่สำหรับดำเนินการจัดการเรียนรู้ประกอบด้วย

1. ห้องเรียนกลุ่มย่อย เพื่อดำเนินการจัดการเรียนรู้ตามขั้นตอน
2. ตึกกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสงขลา
3. โรงเรียนเทศบาล 1 อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

ทรัพยากร

ได้แก่ ทรัพยากรบุคคลและสื่อการเรียนรู้ กล่าวคือ

1. อาจารย์นิเทศ ได้แก่ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก ซึ่งมีหน้าที่นิเทศก์นักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กได้เข้าร่วมเพื่อเตรียมการดำเนินการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน จำนวน 4 ชั่วโมง ทำหน้าที่ประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังดำเนินการจัดการเรียนรู้ โดยมีหน้าที่

1.1 ศึกษาเอกสารแนะนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.2 ศึกษาเอกสารหน่วยการเรียนรู้

1.3 ทำความเข้าใจการใช้แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.4 ประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 3 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สมรรถนะกระบวนการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2) สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และ 3) สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้

1.5 ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาลในขณะดำเนินการเรียนรู้และหลังสิ้นสุดการเรียนรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

2. สื่อการเรียนรู้ ได้แก่ เอกสารหน่วยการเรียนรู้ ตำรา อุปกรณ์การเรียนรู้อื่นๆ

การประเมินผลการจัดการเรียนรู้

การประเมินผลการจัดการเรียนรู้โดยศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดย

1. ประเมินผลการเรียนรู้โดยอาจารย์ ด้วยการประเมินจากสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติ ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล

2. ประเมินรูปแบบการเรียนรู้จาก

2.1 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์

2.2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยนักศึกษา

เกณฑ์การประเมินผลการเรียนรู้

1. ประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 70% โดยแบ่งเป็น
   - 1.1 ประเมินสมรรถนะกระบวนการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 20%
     - 1.1.1 ด้านความรู้ 10%
     - 1.1.2 ด้านทักษะการปฏิบัติ 10%
   - 1.2 ประเมินสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 20%
     - 1.2.1 ด้านความรู้ 10%
     - 1.2.2 ด้านทักษะการปฏิบัติ 10%
   - 1.3 ประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 30%
     - 1.3.1 ด้านความรู้ 10%
     - 1.3.2 ด้านทักษะการปฏิบัติ 20%
2. ประเมินผลงาน/รายงาน 20%
   - 2.1 รายงาน 10%
   - 2.2 การนำเสนอ 10%
3. ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ 10%

ตารางการเรียนรู้

สัปดาห์ที่	วัน เดือน ปี	เวลา	หน่วยการเรียนรู้	อาจารย์ผู้รับผิดชอบ
1	29 ก.ย. 46	08.00 – 12.00 น.	ปฐมนิเทศ	อมลวรรณ
	2 ต.ค. 46	08.00 – 12.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 1	วีระธรรมโม
	3 ต.ค. 46	08.00 – 12.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 (ต่อ)	
2	9 ต.ค. 46	08.00 – 12.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2	อมลวรรณ
	10 ต.ค. 46	08.00 – 12.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 (ต่อ)	วีระธรรมโม
3	16 ต.ค. 46	08.00 – 12.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3	อมลวรรณ
	17 ต.ค. 46	08.00 – 12.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 (ต่อ)	วีระธรรมโม
4	22 ต.ค. 46	08.00 – 17.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 4	อมลวรรณ
	24 ต.ค. 46	08.00 – 17.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 (ต่อ)	วีระธรรมโม
5	30 ต.ค. 46	08.00 – 17.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 5	อมลวรรณ
	31 ต.ค. 46	08.00 – 17.00 น.	หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 (ต่อ)	วีระธรรมโม
6	6 พ.ย. 46	08.00 – 12.00 น.	ประเมินผลหลังสิ้นสุด การเรียนรู้	อมลวรรณ วีระธรรมโม

แหล่งการเรียนรู้/เอกสารอ้างอิง

หน่วยปฐมนิเทศ : แนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2540). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. (2538). *การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประเวศ วะสี. (2536). สุขภาพองค์รวม. ใน *องค์รวมแห่งชาติ*. พระไพศาลวิลาไล, (บรรณาธิการ). หน้า 9 – 67. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.

————. (2541). *บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม*. กรุงเทพฯ : โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). *การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย*. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2542). *การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2541). *ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพ. ใน นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

ศิริพร ขัมภลิขิต และคณะ. (2539). *แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล Functional Health Pattern : Data Collection*. สงขลา : โรงพิมพ์อิลลายด์เพลส.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2543). *ปัญหาสุขภาพ : ราคาสุขภาพคนไทยเท่าไหร่กันแน่*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส).

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ*. นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2541). *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ*. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

อนุวัฒน์ ศุภชาติกุล และคณะ. (2541). *บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพ : นอกภาครัฐ*. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

Downie, R.S., Fyfe, C., & Tannahill, A. (1990). *Health Promotion : Model and Value*. Oxford : Oxford University Press.

Edelman, C.L. (1994). *Health Promotion Throughout the Lifespan*. (3rd ed). St. Louis : Mosby.

Ewles, L. and Simnett, I. (1999). *Promoting Health*. (4th ed). Balliere Tindall.

Glanz, K., Lewis, F.M., & Rimer, B.R., (Eds). (1997). *Health Behavior and Health Education Research and Practice*. (3rd ed). San Francisco : Josey-Bass Publisher.

John, L.J. (2001). *The Handbook of Health Promotion*. (2nd ed). New York : Springer Publishing Company.

Kemm, J. and Ann Close. (1995). *Health Promotion : Theories and Practice*. London : Memillan Press Ltd.

Murray, R.B., & Zentner, J.P. (1988). *Nursing Concepts for Health Promotion*. (4th ed). New Jersey : Prentice-Hall, Inc.

Pender, N.A. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. (3rd ed). Norwalk Connecticut : Appleton Century.

Reilly, D.E. and Marrilyn, Oermann H. (1992). *Clinical Teaching in Nursing Education*. (2nd ed). New York : National League for Nursing.

Spellbring, A.M. (1991). Nursing Is Role In Health Promotion : An Overview. *Nursing Clinics of North America*. 26(4) : 805 – 814.

Taylor, J., & Forster, D. (1996). Promoting Health in L. McQuaid et. al., (Ends). *Children's Nursing*. p. 23 – 45. New York : Churchill Livingstone.

Wass, A. (1997). *Promoting Health : The Primary Health Care Approach*. Philadelphia : W.B. Saunders.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 : กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

พรทิพย์ คำพอ. (2542). *สุขภาพเด็ก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น : ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒน์. (2544). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการตำรา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

มาลี วิทยาธรรัตน์. (2545). *การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). *การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย*. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศรีสมวงศ์ วรรณศิลปิน และคณะ. (2531). *การพยาบาลเด็ก 1*. กรุงเทพมหานคร : กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริพร ขัมภลิขิต. (2539). การวินิจฉัยภาวะสุขภาพดีของผู้รับบริการตามรูปแบบหน้าที่บุคคล. *วารสารพยาบาล*. 9(2) : 1 – 4.

ศิริพร ขัมภลิขิต และคณะ. (2539). *แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล Functional Health Pattern : Data Collection*. สงขลา : โรงพิมพ์อิลลายด์เพลส.

ศิริลักษณ์ สืบวงศ์แพทย์. (2543). *การดูแลสุขภาพเด็กในคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก*. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สมจิต จารุรัตน์ศิริกุล. (2540). *การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลปกติ*. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2540). *แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

----------. (2543). *วิชาชีพการพยาบาล : ศาสตร์และการวิจัย*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

----------. (2545). *การส่งเสริมสุขภาพ*. นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สุชาดา ธนะพงศ์พร. (2544). *ปัญหาสุขภาพเด็กและการดูแล*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2543). *กระบวนการพยาบาล : การประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล*. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และคนอื่นๆ. (2541). *กระบวนการพยาบาล*. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

Carison, J.H. et al. (Eds). (1982). *Nursing Diagnosis*. Philadelphia : W.B. Saunders.

DuGas, B.W. (1983). *Introduction to Patient Care*. Philadelphia : W.B. Saunders.

Gordon, M. (1989). *Nursing Diagnosis : Process and Application*. (2nd ed). New York : McGraw-Hill.

Holloway, N.M. (1984). *Nursing the Critically Ill Adults*. (2nd ed). California : Addison-Wesley.

Kim, M.J., McFarland, E.K, and McLane, A.M., (Eds). (1987). *Classification of Nursing Diagnosis : Providings of the 7th Conference*. St. Louis : C.V. Mosby.

Orem, D.E. (1980). *Nursing : Concepts of Practice*. (2nd ed). New York : McGraw-Hill.

Roy, C. and Roberts, S.L. (1981). *Theory Construction in Nursing Adaptation*. New Jersey : Prentice-Hall.

Yura, H. and Walsh, M.B. (1988). *The Nursing Process*. (5th ed). California : Applenton & Lange.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 : การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

จินตนา ยูนิพันธ์. (2535). การสอนสุขภาพอนามัย. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8 – 15*. หน้า 397 – 413. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ดวงใจ รัตนธัญญา. (2544). *สุขศึกษากับการส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒน์. (2544). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการตำรา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

รวมพร คงกำเนิด. (2545). *การสอนสุขภาพ*. นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

เรณูวรรณ หาญวานิช. (2540). *การอนามัยชุมชน เล่มที่ 1*. กรุงเทพมหานคร : โครงการสวัสดิการตำรา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). *การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย*. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2542). *การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2545). *การส่งเสริมสุขภาพ.* นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สมเพียร เกษมทรัพย์. (2542). *สุขภาพเพื่อชีวิต.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุชาติ โสมประยูร. (2543). *สุขศึกษาภาคปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุขภาพจิต.

Anderson, C.L. (1990). *Health Principles and Practices.* Saint Louis : The C.V. Mosby Co.

Bunton, R. and Mcdonald, G. (Eds). (1992). *Health Promotion : Disciplines and Diversity : Routledge.*

Cookfair, J.M. (1999). *Nursing Care in Community.* New York : Division of Nursing D' Youville College.

Katz, J. and Others. (2000). *The Challenge of Promoting Health : Exploration and Action.* London : Memillan Press Ltd.

Kemm, J. and Ann Close. (1995). *Health Promotion : Theories and Practice.* London : Memillan Press Ltd.

Kreps, G.L. and Kumimoto, R.N. (1994). *Effective Communication in Multicultureal Health Care Settings.* Thousand Oaks C.A. : Sage.

Sinacore, John S. (1995). *Health : A Quality of Life.* New York : Harper & Row Publisher.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 : การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2546). การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก. ใน *เอกสารประกอบการบรรยายงานประชุมสัมมนาทางวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วันที่ 9 – 10 เมษายน 2546.* เอกสารอัดสำเนา.

คณะกรรมการวิชาการร่วมกับสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2537). *ประเมินผลการพัฒนาสาธารณสุขประจำปี 2536 : การประชุมผู้บริหารงานสาธารณสุข วันที่ 21 -_23 กุมภาพันธ์ 2537 ณ สตาร์โอเต็ลอำเภอเมือง จังหวัดระยอง.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกษา.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2540). *เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพ" วันที่ 3 – 7 มีนาคม 2540.* เอกสารอัดสำเนา.

จันท์ฑิตา พฤกษานนท์ และคณะ. (2536). *การดูแลสุขภาพเด็ก.* กรุงเทพฯ : สหมิตรเมดิเพรส.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2540). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง.* กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒน์. (2544). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1.* นนทบุรี : โครงการสวัสดิการตำรา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญประภา ศิริโรจน์. (2545). *แนวคิดและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ.* กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลมิชชั่น.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). *การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย.* สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2542). *การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศจี อนันต์นพคุณ. (2542). *การริหารจัดการศึกษา.* สงขลา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ.* นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สมเพียร เกษมทรัพย์. (2542). *สุขภาพเพื่อชีวิต.* กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Bunton, R. and Mcdonald, G. (Eds). (1992). *Health Promotion : Disciplines and Diversity : Routledge.*

Cookfair, J.M. (1999). *Nursing Care in Community.* New York : Division of Nursing D' Youville College.

Johnson, R. Promotion the Health of Family in the Community. In *Community Health Nursing : Process and Practice for Promoting Health*. Stanhope M, and Lancaster, J., (eds). (3rd ed). St. Louis : Mosby Year Bank.

Pender, N.J. (1998). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk : Appleton & Lange.

Pender, N.J. et al. (1992). Health Promotion and Disease Prevention : Toward Excellence in Nursing Practice. *Nursing Outlook*. 40 (1992) : 106 – 112.

World Health Organization. (1990). Ottawa Charter for Health Promotion. *Health Promotion*. p. iii – v.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 : การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล

กรมอนามัย. (2545). *ชุดเอกสารคู่มือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล*. นนทบุรี : กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

จันท์ฑิตา พฤกษานนท์ และคณะ. (2536). *การดูแลสุขภาพเด็ก*. กรุงเทพฯ : สหมิตรเมดิเพรส.

พรทิพย์ คำพอ. (2542). *สุขภาพเด็ก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น : ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รวมพร คงกำเนิด. (2545). *การสอนสุขภาพ*. นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). *การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย*. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศิริพร ขัมภลิขิต และคณะ. (2539). *แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล Functional Health Pattern : Data Collection*. สงขลา : โรงพิมพ์อิลลายด์เพลส.

ศิริลักษณ์ สืบวงศ์แพทย์. (2543). *การดูแลสุขภาพเด็กในคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก*. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สมจิต จารุรัตน์ศิริกุล. (2540). *การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลปกติ*. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ*. นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สุชาดา ธนะพงศ์พร. (2544). *ปัญหาสุขภาพเด็กและการดูแล*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.

Bunton, R. and Mcdonald, G. (Eds). (1992). *Health Promotion : Disciplines and Diversity : Routledge*.

Caplan, R. (1993). The Importance of Social Theory for Health Promotion : From Description to Reflexity. *Health Promotion International*. 8 (2) : 147 – 157.

Katz, J. and Others. (2000). *The Challenge of Promoting Health : Exploration and Action*. London : Memillan Press Ltd.

Kemm, J. and Ann Close. (1995). *Health Promotion : Theories and Practice*. London : Memillan Press Ltd.

Orem, D.E. (1980). *Nursing : Concepts of Practice*. (2nd ed). New York : McGraw-Hill.

Rogers, M.E. (1994). *The Theoritical Basic of Nursing*. Philadephia : Davis.

Yura, H. and Walsh, M.B. (1988). *The Nursing Process*. (5th ed). California : Applenton & Lange.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 : การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน

กรมอนามัย. (2545). *ชุดเอกสารคู่มือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.* นนทบุรี : กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

จันท์ทิตา พฤกษานนท์ และคณะ. (2536). *การดูแลสุขภาพเด็ก.* กรุงเทพฯ : สหมิตรเมดิเพรส.

พรทิพย์ คำพอ. (2542). *สุขภาพเด็ก.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น : ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รวมพร คงกำเนิด. (2545). *การสอนสุขภาพ.* นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). *การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย.* สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศิริพร ขัมภลิขิต และคณะ. (2539). *แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล Functional Health Pattern : Data Collection.* สงขลา : โรงพิมพ์อิลลายด์เพลส.

ศิริลักษณ์ สืบวงศ์แพทย์. (2543). *การดูแลสุขภาพเด็กในคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก.* กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สมจิต จารุรัตน์ศิริกุล. (2540). *การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลปกติ.* สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ.* นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สุชาดา ธนะพงศ์พร. (2544). *ปัญหาสุขภาพเด็กและการดูแล.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.

Bunton, R. and Mcdonald, G. (Eds). (1992). *Health Promotion : Disciplines and Diversity : Routledge.*

Caplan, R. (1993). The Importance of Social Theory for Health Promotion : From Description to Reflexity. *Health Promotion International.* 8 (2) : 147 – 157.

Katz, J. and Others. (2000). *The Challenge of Promoting Health : Exploration and Action.* London : Memillan Press Ltd.

Kemm, J. and Ann Close. (1995). *Health Promotion : Theories and Practice.* London : Memillan Press Ltd.

Orem, D.E. (1980). *Nursing : Concepts of Practice.* (2nd ed). New York : McGraw-Hill.

Rogers, M.E. (1994). *The Theoritical Basic of Nursing.* Philadephia : Davis.

Yura, H. and Walsh, M.B. (1988). *The Nursing Process.* (5th ed). California : Applenton & Lange.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 : กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

พัฒนาโดย
อมลวรรณ วีระธรรมโม
นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ใบงานหน่วยการเรียนรู้ที่ 1
กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ใบงานหน่วยการเรียนรู้ที่ 1
กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนรู้หน่วยที่ 1 นี้แล้ว นักศึกษาพยาบาลสามารถ

1. อธิบายความสำคัญของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
2. เข้าใจหลักการและแนวคิดของกระบวนการพยาบาล
3. ตระหนักถึงความสำคัญของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
4. นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนได้

งานที่มอบหมาย

1. ศึกษาบทเรียนล่วงหน้า
2. ให้นักศึกษาในกลุ่มทุกคนร่วมกันศึกษา อภิปราย และสรุปในประเด็นต่อไปนี้
   - 2.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล
   - 2.2 แนวคิดกระบวนการพยาบาล
   - 2.3 คุณลักษณะของกระบวนการพยาบาล
   - 2.4 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
3. ให้นักศึกษาทดลองฝึกปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นรายบุคคล โดยการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ด้วยการมอบหมายให้
   - 3.1 เลือกผู้รับบริการ จำนวน 1 ราย/นักศึกษา 2 คน
   - 3.2 ฝึกประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามหลักการขั้นตอนอย่างถูกต้องเหมาะสม

หมายเหตุขั้นตอนการเรียนรู้

ขั้นที่ 1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้
ขั้นที่ 3 การสะท้อนคิด
ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้
ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้
ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้

4. รวบรวมผลงานส่งหลังเสร็จสิ้นการเรียนรู้

(สำหรับทุกหน่วยการเรียนรู้)

การวางแผนการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

แผนการเรียนรู้หน่วยที่.....เรื่อง.....

วันที่ทำการเรียนรู้.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ชื่อนักศึกษา.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แผนการเรียนรู้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้	สาระที่ต้องเรียนรู้	วิธีการเรียนรู้	แหล่งการเรียนรู้	ผู้รับผิดชอบ

แบบประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน

ชื่อนักศึกษา.....นามสกุล.....เลขที่.....ชั้นปีที่.....
หลักสูตร.....
สถานที่ฝึกปฏิบัติ.....
วันเดือนปีที่ปฏิบัติการ.....เวลา.....

ตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ประวัติส่วนตัว

ชื่อเด็ก.....อายุ.....ปี.....เดือน
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
อาชีพบิดา.....อาชีพมารดา.....รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
ผู้ให้ข้อมูล.....

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

☐ เคยเจ็บป่วย โรคที่เป็น.....
☐ ไม่เคยเจ็บป่วย

1.3 การเจ็บป่วยปัจจุบัน

☐ อยู่ในภาวะเจ็บป่วย โรคที่เป็น.....
☐ ไม่เจ็บป่วย

1.4 สภาพร่างกายปัจจุบัน

1) ด้านร่างกาย

น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม. หายใจ.....ครั้ง/นาที
ผม.....
เล็บ.....
ตา.....
ช่องปาก.....
ผิวหนัง.....
ความสะอาดของร่างกายทั่วไป.....
รับประทานอาหาร.....มื้อ/วัน อาหารที่รับประทาน.....
เวลาที่รับประทานอาหาร เช้า.....กลางวัน.....เย็น.....
การขับถ่ายอุจจาระ.....ครั้ง/วัน การขับถ่ายปัสสาวะ.....ครั้ง/วัน

การออกกำลังกาย

☐ ออกกำลังกาย ประเภทการออกกำลังกาย.....

จำนวนครั้ง.....ครั้ง/สัปดาห์

☐ ไม่เคยออกกำลังกาย

การพักผ่อน.....ชั่วโมง/วัน เวลาที่พักผ่อน.....

อื่นๆ.....

.....

2) ด้านจิตใจและอารมณ์

ลักษณะอารมณ์ ☐ แจ่มใส

☐ หงุดหงิด สาเหตุ.....

สิ่งที่กังวล กลัวในขณะนี้.....

ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและความดีของตัวเอง

☐ มั่นใจ เพราะ.....

☐ ไม่มั่นใจ เพราะ.....

บุคคลที่ไว้วางใจ.....

สิ่งที่ทำให้สบายใจ.....

สิ่งที่นับถือ (คุณค่า/ความเชื่อ).....

สิ่งที่ทำให้หงุดหงิดไม่สบายใจ.....

3) ด้านสังคม

จำนวนพี่น้อง.....คน เป็นบุตรคนที่.....

สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว

บิดา.....

มารดา.....

พี่เลี้ยง.....

พี่น้อง.....

สัมพันธภาพกับบุคคลทั่วไป

เพื่อน.....

ครู.....

บุคคลอื่นๆ.....

การพูดโต้ตอบ ☐ ท่าทางเต็มใจ ☐ ท่าทางไม่เต็มใจ

4) ด้านสติปัญญาและพัฒนาการ

การศึกษาชั้น.....โรงเรียน.....

ลักษณะการเล่น

☐ ชอบเล่นกับเพื่น ประเภทการเล่น.....

☐ ชอบเล่นคนเดียว ประเภทการเล่น.....

ลักษณะการใช้ภาษา การตอบคำถาม.....

.....

การรับรู้สิ่งแวดล้อม.....

.....

ปัญหาที่พบ (เรียงตามลำดับความสำคัญ)

1. ด้านร่างกาย.....

.....

.....

.....

.....

2. ด้านจิตใจและอารมณ์.....

.....

.....

.....

.....

3. ด้านสังคม.....

.....

.....

.....

.....

4. ด้านสติปัญญาและพัฒนาการ.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ประเด็นสำคัญ	ข้อมูลสนับสนุน	วิธีการส่งเสริมสุขภาพ	กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	การประเมินผล

เอกสารประกอบ
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 : กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

เอกสารประกอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 1
กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ความหมายกระบวนการพยาบาล

การพยาบาลเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือบุคคลทั้งในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วยหรือสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีจุดม่งหมายเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนการช่วยยกระดับความมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน อย่างมีระบบระเบียบ มีทิศทางที่ชัดเจน ซึ่งสังคมคาดหวังว่าจะต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพสูงสุด การบริการที่จะมีคุณภาพสูงสุดได้นั้นจำเป็นต้องมีเครื่องมือในการปฏิบัติปัจจุบันเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด

มีผู้รู้ทางการพยาบาลได้ให้ความหมายกระบวนการพยาบาลไว้มากมาย ได้แก่

เร็ดแลนด์ (Redland. 1981 : 3 - 5) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้การพยาบาลตามสถานการณ์ เป็นการดูแลยิ่งขึ้นกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนตามความต้องการของผู้ป่วย เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติการแนะนำวิธีการให้การพยาบาลซึ่งต้องอาศัยความรู้และทักษะทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา
2. การวางแผนการพยาบาล
3. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
4. การประเมินผลการพยาบาล

วูลฟ์ และซอเนอร์ (Wolff and Zsoner. 1983 : 201) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นชุดของกิจกรรมที่ใช้ในการตัดสินใจวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล ซึ่งเป็นลักษณะของการแก้ปัญหา โดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์

ไรน์ และมอนแทค (Rines and Montag. 1976 : 45) ได้กล่าวถึง กระบวนการพยาบาลว่าเป็นการแก้ปัญหาโดยอาศัยหลักการวิทยาศาสตร์ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินปัญหาและการวิเคราะห์ปัญหา ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้
   1.1 การรวบรวมข้อมูล
   1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล
2. การวางแผนการพยาบาล
3. กิจกรรมการพยาบาล
4. การประเมินผล

จากคำจำกัดความของกระบวนการพยาบาลดังกล่าวพบว่า จะเน้นการนำไปใช้กับผู้รับบริการที่มีปัญหา โดยมิได้สนใจปัญหาที่ยังไม่เกิดขึ้น หรือการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ แต่ในการ

ปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องพบผู้รับบริการที่มีปัญหาและไม่มีปัญหา ในส่วนของผู้รับบริการที่ไม่มีปัญหาก็สามารถช่วยให้คงไว้และส่งเสริมสุขภาพให้อยู่ในระดับที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นกระบวนการพยาบาลจึงควรมีคำจำกัดความที่ครอบคลุมทุกระดับของความเจ็บป่วยและสุขภาพดีของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการนำไปใช้ได้จริง ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้ให้คำจำกัดความของกระบวนการพยาบาลใหม่ดังนี้

อีเดลแมน และแมนเดิล (Edelman and Maldle. 1994) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นระบบความก้าวหน้าโดยผ่านขั้นตอนของการประเมินและวินิจฉัยปัญหาที่เป็นอยู่หรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ประเมินพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม ส่งเสริม และวางแผนกับผู้รับบริการ กระทำกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้รับบริการกลับสู่สภาพปกติดังเดิม ถ้าไม่สามารถกลับสู่สภาพปกติดังเดิมได้ก็ช่วยให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพภายใต้ศักยภาพสูงสุด ป้องกันความเจ็บป่วย (การทำลายสุขภาพ) ดำรงและส่งเสริมระดับสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

ศิริพร ขัมภลิขิต (2539) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการในทุกภาวะสุขภาพทั้งที่เป็นบุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นได้ตามศักยภาพของแต่ละคน

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2534) ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลไว้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นทั้งแก่นและสารัตถะของวิชาชีพการพยาบาล ใช้ได้ทุกสถานการณ์พยาบาล ไม่เกี่ยวข้องกับเวลา สถานที่ โดยมีพื้นฐานทางทฤษฎี กรอบความคิดที่แจ่มชัด เป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ในแต่ละมติของผู้ใช้ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการ สามารถแยกแยะให้เห็นจริงได้ กระบวนการพยาบาลเป็นแผนนำการปฏิบัติ ทำให้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้อง มีรูปแบบ ขั้นตอน (Organized) มีระบบระเบียบ (Systematic) และมีเจตนาเฉพาะ (Deliberate)

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลต้องอาศัยหลักการแก้ปัญหาตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินผู้รับบริการ (Assessment) การวินิจฉัย (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) (Carlson. et al. 1982) บางตำราแบ่งกระบวนการพยาบาลออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ รวมขั้นการวินิจฉัยการพยาบาลเข้ากับ ขั้นการประเมินผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (Yura and Walsh. 1988) คุณลักษณะของกระบวนการพยาบาลจะเป็นการปฏิบัติที่มีขั้นตอนตามลำดับและมีวงจรต่อเนื่องกัน นอกจากนี้ยังมีกลไกย้อนกลับทุกขั้นตอน

การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานจะช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลในการช่วยเหลือแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยร่วมกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คุณลักษณะจำเป็นของกระบวนการพยาบาลอีกประการหนึ่ง คือ การวางแผน ซึ่งต้องกระทำล่วงหน้าก่อนลงมือปฏิบัติ โดยมีบุคคลหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของความสนใจ การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลต้องสอดคล้องกับปัญหาและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบระเบียบและต่อเนื่อง นอกจากนี้จะต้องเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายชัดเจน ผู้วิจัยจึงใคร่ขอสรุปแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นวิธีการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างมีระบบ
2. เป็นวิธีการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์
3. เป็นวิธีการที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการตัดสินใจของพยาบาล
4. มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของความสนใจ
5. เป็นวิธีการที่มีเป้าหมายชัดเจน
6. เป็นกระบวนการที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
7. เป็นการวางแผนปฏิบัติการล่วงหน้า

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินผู้รับบริการ (Assessment)
2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
3. การวางแผนการพยาบาล (Planning)
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

การประเมินผู้รับบริการ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นการแสวงหาและพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ การดำเนินงานจะเริ่มต้นด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการโดยอาศัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยความสามารถในด้านต่างๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย เมื่อรวบรวมข้อมูลได้เพียงพอ ครบถ้วน สมบูรณ์แล้ว นำข้อมูลมาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อจัดเรียงเป็นหมวดหมู่ แล้วเรียกว่า ข้อมูลพื้นฐาน (Data Base) การเก็บรวบรวมข้อมูลจำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและการพยาบาล (Conceptual Framework of Nursing) ที่ชัดเจนและต้องมีทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Assessment tool)

ดังนั้นพยาบาลต้องใช้วิธีการต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ซึ่งรวมถึงการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการสังเกต โดยแหล่งข้อมูลอาจได้จากผู้รับบริการโดยตรง บิดา มารดา ผู้เลี้ยงดู บุคลากรในทีมสุขภาพที่เคยให้บริการผู้รับบริการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนบันทึกต่างๆ เช่น บันทึกทางการแพทย์ บันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น

การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นการตัดสินใจหรือสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ค่อนข้างสำคัญ ต้องอาศัยความรู้ ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และการตัดสินใจของพยาบาลอย่างชัดเจน การวินิจฉัยการพยาบาลจะเริ่มต้นโดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จากขั้นตอนการประเมินนผู้รับบริการ การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานกับกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแปลผลได้ 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน (Data Base) ที่สอดคล้องกับข้อมูลจากกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการที่เกี่ยวข้อง จะแสดงถึงความปกติ หรือไม่มีปัญหา และ 2) ข้อมูลที่ไม่สอดคล้องและมีการเบี่ยงเบนไปจากกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการที่เกี่ยวข้อง จะแสดงถึงความผิดปกติหรือมีปัญหา (Problem) ประเภทของปัญหาอาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (Actual Problem) หรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Potential Problem) ผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลจะได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนั้นข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะเป็นข้อความสรุปเกี่ยวสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเฉพาะราย

การเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลในปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วหรืออาจจะเกิดขึ้น ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงปัญหาและสาเหตุ ส่วนการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในภาวะสุขภาพด้านดี ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงความปกติของภาวะสุขภาพ โดยไม่ต้องมีสาเหตุ

สำหรับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสมาคมรับรองข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (North American Nursing Diagnosis Association : NANDA) มี 2 ข้อ คือ พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลสุขภาพ (Health-seeking Behaviors) และการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม (Altered Health Maintenance) (Jackson and Saunders. 1993)

พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่บุคคลซึ่งมีสุขภาพคงตัว (Stable Health) แสวงหาวิธีในการเปลี่ยนสุขนิสัยส่วนบุคคลและหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยภาวะสุขภาพคงตัว หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันความเจ็บป่วยที่เหมาะสมกับอายุ และผู้รับบริการระบุว่า ตนเองมีสุขภาพดี และถ้ามีอาการและอาการที่แสดงของโรค ก็อยู่ในสภาวะที่ควบคุมได้ (Carpeniton. 1992) เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สามารถใช้กับเด็กที่ไม่มีอาการของโรคหรือเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการมีภาวะสุขภาพในระดับที่ดีขึ้นกว่าเดิม

การดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม หมายถึง ภาวะที่แต่ละบุคคลมีประสบการณ์ หรือเสี่ยงต่อการมีประสบการณ์ที่ทำลายสุขภาพ (Carpeniton. 1992) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนี้สามารถใช้กับเด็กหรือครอบครัวที่ต้องการเปลี่ยนวิถีชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี หรือต้องการเรียนรู้สิ่งที่เกี่ยวข้องกับโรค เพื่อสามารถจัดการกับสุขภาพตนเองได้

นอกจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากแนนดา (NANDA) แล้วยังมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในด้านอื่นๆ ที่พบได้ภายใต้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพได้

การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด การวางแผนจะเริ่มต้นจากข้อวินิจฉัย

การพยาบาลโดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่มีความสำคัญจะได้รับการแก้ไขโดยเร็ว การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและเขียนแผนการพยาบาล (A Nursing Care Plan) ลงในแบบฟอร์มแผนการพยาบาลให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความรู้และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลหรือกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดแล้ว พยาบาลจะต้องบันทึกการพยาบาลแต่ละครั้งลงในบันทึกการพยาบาล (Nurse's Note) ผลการปฏิบัติการพยาบาลจะบันทึกในรูปแบบพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงภายหลังได้รับการพยาบาล

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเด็กเป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ไปลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การปฏิบัติอาจจะกระทำเองอย่างเป็นอิสระหรือกระทำร่วมกับแพทย์ตามแผนการรักษา สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ พยาบาลจะกระทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ให้ความรู้ คำปรึกษา และการสนับสนุนเท่านั้น ต้องใช้หลักการให้ผู้รับบริการพึ่งพาตนเอง ผู้รับบริการจะเป็นผู้นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติเอง ดังนั้นพยาบาลจต้องส่งเสริมศักยภาพของผู้รับบริการให้สามารถรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ หรือการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ การประเมินผลการพยาบาลจะกระทำโดยการเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรมผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากได้รับการพยาบาล (Actual Outcome) กับพฤติกรรมคาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การประเมินผล (Outcome Criteria) การแปลผลข้อมูลจะสรุปได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากได้รับการพยาบาล แสดงออกในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล แสดงว่าปัญหาได้รับการแก้ไขสมบูรณ์

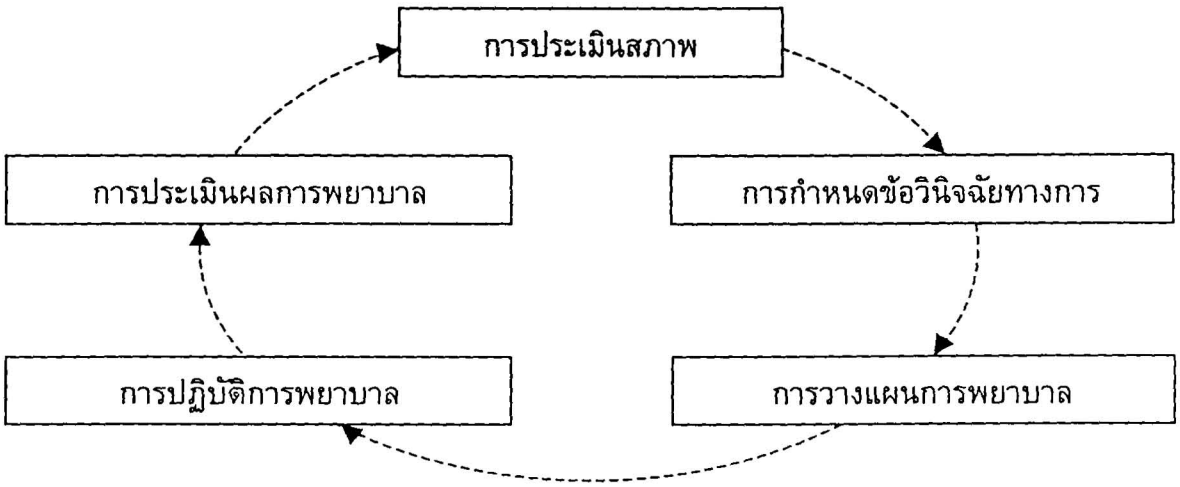
2. พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากได้รับการพยาบาล แสดงออกในลักษณะไม่เปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากการประเมินตั้งแต่ตอนแรก แสดงถึงปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับปรุงแผนการพยาบาล

3. ในกรณีที่พบว่าพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นขณะประเมินผลการพยาบาล แสดงถึงแนวโน้มของปัญหาที่แตกต่างไปจากปัญหาเดิม ต้องทำการประเมินผู้รับบริการและวางแผนการพยาบาลใหม่สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่

การประเมินผลการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กเป็นการประเมินประสิทธิภาพของแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์การประเมินผลเป็นหลักในการวัดและประเมิน สิ่งที่พยาบาลควรตระหนัก

คือ การสร้างพฤติกรรมสุขภาพในด้านดีอาจต้องใช้เวลานาน และการดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ยาก ดังนั้นการประเมินผลจึงต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อติดตามว่า เมื่อผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแล้วยังคงพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ถ้าผลลัพธ์ที่ได้ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด พยาบาลต้องกลับมาทบทวนเป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาลว่ามีความบกพร่อง ณ จุดใด เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงการสอน คำแนะนำ ตลอดจนกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้วางแผนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการเฉพาะรายที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยนั้น จะเป็นการดำเนินงานต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนตามลำดับ และเป็นระยะเวลาต่อเนื่องตลอดเวลาตามสถานการณ์ในตัวบุคคล จึงนับว่าเป็นงานที่พยาบาลปฏิบัติตามบทบาทที่เป็นอิสระของพยาบาลและเป็นงานที่มีลำดับความยากสูงต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบแนวคิดหรือกรอบมโนทัศน์ของบุคคล ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการพยาบาลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ดังนั้นขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลจึงแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสภาพ 2) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล ซึ่งขั้นตอนเหล่านี้มีความต่อเนื่องกันอย่างเป็นพลวัต แต่ละขั้นตอนไม่ได้แยกออกจากกันโดยเด็ดขาด และไม่ได้สิ้นสุดที่ระยะสุดท้ายของการประเมินผลการพยาบาล การประเมินย้อนกลับ (Feedback) ถึงความก้าวหน้าของผู้รับบริการที่จะไปสู่วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เป็นข้อบ่งบอกถึงการประเมินสภาพใหม่ การจัดลำดับใหม่ ตั้งวัตถุประสงค์ใหม่ และทบทวนแผนการพยาบาลดังภาพประกอบข้างท้ายนี้



ภาพประกอบ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนกระบวนการพยาบาล
(ที่มา : Edelman & Mandle. 1994 : 76)

ทฤษฎีและกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยงานในแต่ละขั้นตอนต่างๆ ที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามเพื่อวางแผนให้การดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีในสังคมพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเป็นอย่างดี

ยุรา และวอล์ช (Yura & Walsh. 1988) อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาลว่า เป็นทฤษฎีต่างๆ ที่นำมาใช้อธิบายให้เราเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและเหตุผล การปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ ทฤษฎีระบบ ทฤษฎีการรับรู้ ทฤษฎีการสื่อสารข้อมูล ตลอดจนแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ทฤษฎีดังกล่าวจะนำมาใช้อธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กันในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล นอกเหนือจากทฤษฎีที่ระบุไว้ข้างต้น ยุราและวอล์ชได้เน้นถึงความสำคัญของทฤษฎีหรือแนวคิดเกี่ยวกับบุคคล (Concept of Man) ซึ่งจะต้องนำมาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการแก้ปัญหา ผู้วิจัยมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการประยุกต์กระบวนการพยาบาลกับพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลหลายๆ ท่าน พอที่จะประมวลปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริงของการใช้กระบวนการพยาบาล ปัญหาที่พบมักจะเกิดที่การดำเนินงานในขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการ และการวินิจฉัยการพยาบาลเสียเป็นส่วนใหญ่ เช่น เราพบว่าพยาบาลบางคนไม่ทราบว่าจะรวบรวมข้อมูลอะไรของผู้รับบริการ หรือจะวิเคราะห์ข้อมูลให้การวินิจฉัยการพยาบาลอย่างไร ผู้วิจัยพยายามจะวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาดังกล่าวพอที่จะระบุสาเหตุได้ว่า น่าจะเป็นเรื่องของการขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับบุคคลอย่างลึกซึ้ง จึงทำให้ขาดกรอบแนวคิดที่จะนำมาเป็นพื้นฐานการประเมินและวินิจฉัยการพยาบาล ผลก็คือ การประเมินและการวินิจฉัยการพยาบาลกระทำได้ไม่ชัดเจนและไม่เป็นระบบ ปัจจุบันกรอบแนวคิดที่พยาบาลนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการประเมินได้ถูกพัฒนาขึ้นค่อนข้างมากและอย่างจริงจัง พยาบาลจึงสามารถศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับบุคคลที่แต่ละท่านเชื่อและให้ความสนใจได้ และสามารถเลือกกรอบแนวคิดต่างๆ ที่ได้นำมาใช้เป็นหลักในการประเมินปัญหาและวางแผนให้การพยาบาล ได้แก่

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของบุคคล (Human Needs Framework) พัฒนาโดยยุราและวอล์ช ด้วยการนำเอาทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ซึ่งอธิบายความต้องการของมนุษย์ไว้ 35 ประการ (ดูตัวอย่างในตาราง 1) โดยแบ่งเป็น 3 ด้านใหญ่ๆ คือ ความต้องการด้านการดำรงชีวิต (Servival Needs) การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Closeness Needs) และความต้องการอิสรภาพ (Freedom Needs) เมื่อความต้องการของมนุษย์ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม บุคคลก็จะมีความสมดุล มั่นคง ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ปัญหาของบุคคลเกิดขึ้นเมื่อความต้องการในด้านต่างๆ ไม่ได้รับการตอบสนองหรือขาดแคลน (Human Needs Fulfillment, Deprivation or Alterations) อันจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เกิดโรค ความเจ็บป่วย จนกระทั่งอาจถึงแก่ชีวิตได้ในที่สุด สำหรับสาเหตุที่จะทำให้ความต้องด้านต่างๆ ไม่ได้รับการตอบสนองหรือขาดแคลนนั้น ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พยาธิสภาพของโรค ปัจจัยทางอารมณ์ การขาดความรู้และทักษะ ตลอดจนปัจจัยทาง

ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ (Yura & Walsh. 1988 : 98) เป้าหมายของการพยาบาล คือ การส่งเสริม ช่วยเหลือ และดูแลให้ได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ (Need Fulfillment) ทั้ง 35 ประการ อันนำไปสู่ภาวะปกติสุขในชีวิต (Oputimal Wellness) ดังนั้นพยาบาลที่ใช้กระบวนการตามแนวคิดนี้จะต้องประเมินและวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคลทั้ง 35 ประการ

ตาราง 2 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของบุคคล โดยยุราและวอล์ซ (Yura & Walsh. 1988 :.86)

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของบุคคล		
ความต้องการด้านการดำรงชีวิต (15 ข้อ)	**ความต้องการด้านติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (10 ข้อ)**	**ความต้องการด้านอิสรภาพ (10 ข้อ)**
การมีกิจกรรม	การยอมรับตนเองและผู้อื่น	การปกครองตนเอง และมีสิทธิเลือก
อากาศ	การมีพวกพ้อง	การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความงามและสุนทรียภาพ
การขับถ่าย	การเป็นบุคคลที่น่าสนใจ น่าชื่นชม	การท้าทายความสามารถ
น้ำและอิเล็คโตรไลท์	ความเชื่อมั่นในตนเอง	การปราศจากความเจ็บป่วย
การแลกเปลี่ยนก๊าซ	อารมณ์ขัน	ความสามารถสรุปแนวคิด หาเหตุผล และการแก้ปัญหา
อาหาร	มีความรักและได้รับความรัก	การควบคุมตนเอง การตัดสินใจด้วยตนเอง
การปรับตัวต่อภาวะเครียด	การได้รับการยกย่องและยอมรับนับถือ	การประสบผลสำเร็จตามที่อยากมี อยากเป็น
การปกป้องจากความกลัว ความวิตกกังวล และภาวะสับสน	เพศสัมพันธ์	การมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางวิญญาณ
การรับรู้ความเป็นจริงของสถานการณ์	ความนุ่มนวล ละมุนละไม	การมีอาณาจักรและขอบเขตของตนเอง
การพักผ่อนและการสันทนาการ	ภาพลักษณ์ที่ดีงาม	ค่านิยม
ความปลอดภัย		
การทำหน้าที่ของประสาทรับความรู้สึกเป็นปกติ		
การทำหน้าที่ของผิวหนังเป็นปกติ		
การนอนหลับ		
การดำเนินชีวิตอย่างมีระเบียบแบบแผน		

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของบุคคลของรอย (Roy Adaptation Framework) พัฒนาโดย ซิสเตอร์ คาริสตา รอย (Roy & Roberts. 1981) โดยนำเอาทฤษฎีการปรับตัวของเฮลสัน ทฤษฎีการปรับตัวของเซลยี่ และทฤษฎีระบบมาเป็นพื้นฐานอธิบายกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของบุคคล

บุคคลจะต้องมีการปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มากระทบ การปรับตัวของบุคคลจะต้องเป็นไปในทางบวก เพื่อก่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม บุคคลมีการปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและบุคคลอื่น หากมนุษย์ปรับตัวไม่ได้ย่อมก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและความพิการ (พฤติกรรมการปรับตัวของมนุษย์ทั้ง 4 ด้าน แสดงให้เห็นตามตัวอย่างในตาราง 2) เป้าหมายของการพยาบาล คือ การส่งเสริมดำรงรักษา และฟื้นฟูความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเพื่อสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนั้นพยาบาลที่ใช้กรอบแนวคิดนี้จะต้องประเมินและวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลทั้ง 4 ด้านนั่นเอง

ตาราง 3 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของบุคคลของรอย (Roy & Roberts. 1981)

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการปรับของบุคคล			
ด้านร่างกาย	**ด้านอัตมโนทัศน์**	**ด้านบทบาทหน้าที่**	**ด้านความสัมพันธ์พึ่งพาระหว่างกัน**
การออกกำลังกายและการพักผ่อน ภาวะโภชนาการ การขับถ่าย น้ำและสารอิเล็คโตรไลท์ ออกซิเจนและการไหลเวียนโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ประสาทรับความรู้สึก ระบบต่อมไร้ท่อ	อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล	การแสดงบทบาทหน้าที่เหมาะสม	การแสวงหาความช่วยเหลือ การแสวงหาความเอาใจใส่ ดูแล การแสวงการหาความรัก ความอบอุ่น

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเรม (Orem Self Care Framework) พัฒนาโดยโดโรธี โอเรม (Orem. 1980) กรอบแนวคิดนี้ได้อธิบายมโนทัศน์ของบุคคลไว้กล่าวคือ บุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองซึ่งจะนำไปสู่ความเป็นปกติสุขของชีวิต บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาภาวะปกติของสุขภาพและชีวิต โดยอาศัยพลังหรือความสามารถในการดูแลตนเอง อันได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ แรงจูงใจ การตัดสินใจ วุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคง โอเรมได้จัดประเภทของการดูแลตนเองออกเป็น 3 ประการ คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ (สำหรับ

กิจกรรมการดูแลตนเองในแต่ละประเภทนั้นแสดงอยู่ในตาราง 3) ปัญหาของบุคคลที่พยาบาลต้องประเมินและวินิจฉัย ได้แก่ ปัญหาของการบกพร่องในการดูแลตนเองตามประเภทต่างๆ ดังกล่าว เป้าหมายของการพยาบาล คือ การช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ดังนั้นพยาบาลที่ใช้กรอบแนวคิดของการดูแลตนเองของโอเรมจะต้องประเมินและให้การวินิจฉัยภาวะบกพร่องของการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ ที่กล่าวไว้ในกรอบแนวคิดนี้

ตาราง 4 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเรม (Orem,1981)

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง		
ความจำเป็นในการดูแลตนเองโดยทั่วไป	**ความจำเป็นในการดูแลตนเองตามการพัฒนาการ**	**ความจำเป็นในการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ**
อากาศ น้ำ และอาหาร การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน ความสันโดษและการเข้าสังคม การป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ การดำรงชีวิตอย่างปกติสุข	ดำรงรักษาสภาวะการณ์ที่จะสนับสนุนกระบวนการมีชีวิตในแต่ละระยะของการพัฒนาการ ส่งเสริมกระบวนการพัฒนาการและวุฒิภาวะในแต่ละระยะของการพัฒนาการ ป้องกันอันตรายและหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากปัญหาทางด้านพัฒนาการทางสังคมของบุคคล เช่น ในบุคคลที่ไร้การศึกษา อันธพาล และคนยากจน เป็นต้น	การแสวงหาการรักษาโรคที่เหมาะสม การตระหนักรู้ถึงอิทธิพล และผลของพยาธิสภาพต่อชีวิตและร่างกายของตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ การตระหนักรู้และดูแลตนเองในการป้องกันความไม่สุขสบาย ภาวะแทรกซ้อนของโรคได้อย่างถูกต้อง การปรับอัตมโนทัศน์ของตนเองได้ เพื่อการยอมรับในภาวะโรคนั้นๆ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามความจำกัดของโรค พยาธิสภาพและการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกเหนือจากกรอบแนวคิดที่มาจากทฤษฎีการพยาบาลต่างๆ แล้ว ยังมีผู้เสนอแนะกรอบแนวคิดสำหรับใช้เป็นพื้นฐานการประเมินและการวินิจฉัยการพยาบาล โดยประยุกต์จากมโนทัศน์ทางการพยาบาล (Nursing Concepts) เช่น

1. แบบแผนทางด้านสุขภาพ (Function Health Pattern) โดย Gordon (1989)
2. NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association) โดย Kim, McFarland & Mclane (1987)
3. FANCAS โดย Holloway (1984)
4. ความต้องการพื้นฐานของบุคคล (Man's Basic Needs) โดย DuGas (1983)
5. ความต้องการของบุคคล โดย Kalish (สำหรับรายละเอียดในส่วนนี้ดูในบทที่ 4)

ตัวอย่างของกรอบแนวคิดดังกล่าวได้แสดงไว้ในตาราง 4

ตาราง 5 ตัวอย่างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับบุคคลในขอบเขตของความรู้ทางการพยาบาล

แบบแผนทางด้านสุขภาพ (Functional Health Pattern)	NANDA	FANCAS	ความต้องการพื้นฐานของบุคคล (DuGas)
การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	อุณหภูมิของร่างกาย	การสมดุลของน้ำและอิเล็คโตรไลท์	ความต้องการสารอาหาร
โภชนาการและเมตตาบอลิซึม	การขับถ่าย	ออกซิเจน	การขับถ่ายปัสสาวะ
กิจวัตรประจำและการออกกำลังกาย	ปริมาณเลือดจากหัวใจใน 1 นาที	โภชนาการ	การขับถ่ายอุจาระ
การนอนหลับพักผ่อน	ความสุขสบาย	การติดต่อสื่อสาร	ของเหลว น้ำ และ
สติปัญญาและการรับรู้	การติดต่อสื่อสาร	การมีกิจกรรม	สารอิเล็คโตรไลท์
การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	การเผชิญความเครียด	การได้รับการกระตุ้น	ออกซิเจน
บทบาทและสัมพันธภาพ	กระบวนการครอบครัว		การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย
เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์	ความกลัว		ความสุขสบาย

แบบแผนทางด้านสุขภาพ (Functional Health Pattern)	NANDA	FANCAS	ความต้องการพื้นฐานของบุคคล (DuGas)
การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด	ปริมาณน้ำในร่างกาย		การพักผ่อน
ความเชื่อและค่านิยม	ความเศร้าโศก		การนอนหลับ
	การเจริญเติบโตและพัฒนาการ		การหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด
	การดูแลสุขภาพอนามัย		ความต้องการได้รับสิ่งกระตุ้น
	การดูแลบ้านเรือน		การเคลื่อนไหว
	ความหวัง		การออกกำลังกาย
	การติดเชื้อ		ความปลอดภัย
	ภยันตราย		อนามัยส่วนบุคคล
	ความรู้		การควบคุมการติดเชื้อ
	การเคลื่อนไหว		ความมั่นคงและความมีคุณค่าแห่งตน
	การปฏิบัติตามคำแนะนำ		ความต้องการทางจิตวิญญาณ
	โภชนาการ		
	พลังอำนาจ		
	การหายใจ		
	การมีกิจกรรม		
	การปรับตัว		
	ความวิตกกังวล		
	การดูแลตนเอง		
	อัตมโนทัศน์		
	การรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้น		
	เพศสัมพันธ์		

แบบแผนทางด้านสุขภาพ (Functional Health Pattern)	NANDA	FANCAS	ความต้องการพื้นฐานของบุคคล (DuGas)
	แบบแผนการนอนหลับ การมีส่วนร่วมในสังคม กระบวนความคิด การทำหน้าที่ของเนื้อเยื่อ พฤติกรรมรุนแรง จิตวิญญาณ		
Source : Gordon, M. 1982. Nursing Diagnosis : Process And Application. New York : McGraw -Hill.	Source : Carpenito, L.J. 1987. Handbook of Nursing Diagnosis. (2nd ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott.	Source : Holloway, N.M. 1984. Nursing the Critically Ill Adult : Applying Nursing Diagnosis. 2nd ed. California : Addison -Wesley.	Source : DuGas, B.W. 1983. Introduction to Patient Care. 4Th ed. Philadelphia : W.B. Saunders.

สรุป

การใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลเฉพาะรายนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจกรอบแนวคิดเกี่ยวกับบุคคล (Concepts of Man) อย่างลึกซึ้ง เพื่อนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานสำหรับการประเมินผู้รับบริการ การวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนแก้ปัญหาบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่เป็นผู้รับบริการจากวิชาชีพพยาบาล โดยใช้หลักการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินผู้รับบริการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล การนำเอากระบวนการพยาบาลไปใช้ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล ซึ่งได้แก่ กรอบทฤษฎีระบบการรับรู้ การสื่อสารข้อมูล การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และที่สำคัญที่สุด คือ ทฤษฎีมโนทัศน์ของบุคคล

การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กแต่ละคนมีการเปลี่ยนแปลงตลอดตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงวัยรุ่น ระดับของการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพ สามารถประเมินได้โดยการวัดความเจริญเติบโตของร่างกายในด้านต่างๆ และประเมินความสามารถของเด็กเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้ทราบภาวะปกติและเป็นแนวทางในการบอกความผิดปกติในเด็ก ซึ่งต้องตรวจสอบเพื่อหาสาเหตุและวางแผนแก้ไขในลำดับต่อไป

การเจริญเติบโต (Growth) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงขนาดด้านกายภาพ (Physical) มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะของร่างกาย (Morphologic) ชีวเคมี (Biochemical) และสรีรภาพ (Physiologic) อย่างซับซ้อน ปรากฏชัดเจนในช่วงวัยเด็ก (สุจิตรา วีรวรรณ. ในมนตรี ตู้จินดา และคนอื่นๆ, (บรรณาธิการ). 2540 : 36 ; Rudolph. 1994 : 1)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต

1. พันธุกรรม มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก เช่น ความสูง ซึ่งแสดงออกตามกรรมพันธุ์ (Heredity) มีช่วงเวลาการแสดงออกของพันธุกรรมในระยะปฏิสนธิถึง 2 ปี และในวัยรุ่น ซึ่งจะมีอัตราการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างรวดเร็วคล้ายกัน เด็กระยะก่อนเรียนและวัยเรียน อัตราการเจริญเติบโตของร่างกายจะไม่รวดเร็วเท่าวัยทารก การแสดงออกถึงอิทธิพลของพันธุกรรมต่อการเจริญเติบโตใน 2 วัยนี้มีน้อย อัตราการเจริญเติบโตช้า และสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่เป็นการเจริญเติบโตของแขนขา

2. สภาวะแวดล้อม มีอิทธิพลตลอดระยะเวลาที่มีการเจริญเติบโต ที่สำคัญได้แก่

2.1 โภชนาการ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตทั้งร่างกายและสมอง การเข้าสู่วุฒิภาวะและวัยรุ่น การขาดอาหารจะมีผลต่อการเจริญเติบโตมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการขาดอาหาร โดยมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักก่อนความสูง มารดาที่ขาดอาหารขณะตั้งครรภ์จะมีผลทำให้บุตรมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย เด็กที่ขาดอาหารในช่วงสั้นหลังการรักษาเด็กจะมีการเพิ่มการเจริญเติบโตจนทันเกณฑ์ปกติได้ ส่วนความสูงจะมีอัตราการเจริญเติบโตช้าในสภาวะที่ขาดอาหารเรื้อรัง (1 - 3 เดือน) ความสูงเป็นผลจากการเจริญเติบโตของกระดูกสันหลัง และกระดูกขา แขน สภาวะโภชนาการที่เหมาะสมจะทำให้ความยาวส่วนปลายแขน มือ เท้า และนิ้วเท้าเติบโตได้เต็มตามพันธุกรรม

2.2 โรคต่างๆ ถ้าไม่รุนแรงและเป็นระยะสั้น เช่น ท้องเสีย หวัด เด็กจะเจริญเติบโตได้ตามปกติ โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคไต มีผลทำให้ภาวะโภชนาการเสียไป โรคที่รุนแรงที่ต้องป่วยนานนับเดือนมีผลทำให้การเจริญเติบโตช้า ส่วนมารดาที่เกิดโรคบางชนิดขณะตั้งครรภ์ เช่น หัดเยอรมัน ครรภ์เป็นพิษ อาจทำให้บุตรมีน้ำหนักแรกน้อยกว่าอายุครรภ์ (Small for Gestational Age) หรือมีความพิการแต่กำเนิดได้

2.3 เศรษฐฐานะ อาจมีผลต่อโภชนาการและสุขอนามัยต่างๆ ของครอบครัว

2.4 สุขภาพจิต ถ้าจิตใจมีความเครียดมากหรือว้าเหว่ แม้ร่างกายจะได้รับแคลอรีเพียงพอก็อาจทำให้เด็กเจริญเติบโตช้าได้ หรืออาจทำให้เด็กรับประทานอาหารได้น้อย ดังนั้นความสัมพันธ์และความอบอุ่นในครอบครัวจึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าสิ่งแวดล้อมทางกาย

3. ฮอร์โมน ฮอร์โมนของคนที่มีผลเด่นชัดต่อการเจริญเติบโตของเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ (Somatic Growth) ซึ่งล้วนมีผลต่อการเจริญเติบโตของกระดูกด้วย คือ โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) ธัยรอยด์ฮอร์โมน (Thyroid Hormone) อินสุลิน (Insulin) และฮอร์โมนเพศ (Sex Hormone)

Growth Hormone มีผลอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตของเด็ก โดยมีผลต่อเมตตาบอลิซึมหลากหลาย เช่น การสังเคราะห์โปรตีนและกรดนิวคลีอิกในเนื้อเยื่อ เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต และไขมัน เด็กที่ขาด Growth Hormone จะมีลักษณะเตี้ยแคระ (Dwarfism) แต่ถ้ามี Growth Hormone มากไป จะตัวสูงผิดปกติ (Giantism)

Thyroid Hormone มีผลต่อเซลล์เกือบทุกชนิดในร่างกาย เกือบเรียกได้ว่า เป็นตัวกระตุ้นการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อทั่วไป มีผลต่อการออกฤทธิ์ของ Growth Hormone ทำให้มีการเจริญเติบโตของกระดูกและกล้ามเนื้อ Thyroid Hormone ยังมีผลต่อเมตาบอลิซึมของโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และวิตามิน

Insulin มีรายงานว่ามีผลเพิ่มจำนวนของตัวรับสัญญาณสำหรับ Growth Hormone

Cortisol เป็นฮอร์โมนที่ช่วยให้ฮอร์โมนอื่นๆ ออกฤทธิ์ได้ แต่ถ้ามีมากไปจะทำให้การงอกของกระดูกถูกยับยั้ง

Testosterone มีผลกระตุ้นการเจริญเติบโตของกระดูก และกระตุ้นการหลั่ง Growth Hormone ในเพศชาย

Estrogen มีผลกระตุ้นการเจริญเติบโตของกระดูกในช่วงวัยรุ่นในเพศหญิง

การเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน

วัยเรียน เด็กวัยเรียนเป็นช่วงสุดท้ายที่เด็กหญิงและเด็กชายจะมีรูปร่างและสัดส่วนของร่างกายใกล้เคียงกัน การเจริญเติบโตของกระดูกแขนขายังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มความยาวของส่วนขามากขึ้น เริ่มมีการเพิ่มมวลกล้ามเนื้อแทนที่ไขมัน และปรากฏลักษณะผอมเพรียว สัดส่วนของขากรรไกรจะเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับมีการเปลี่ยนแปลงของฟัน โดยฟันแท้ซี่แรกจะเปลี่ยนแปลงเมื่ออายุ 6 ปี อวัยวะต่างๆ ของร่างกายและระบบภูมิคุ้มกันจะสมบูรณ์ เป็นผลจากการเจ็บป่วยเล็กน้อย ในช่วงวัยนี้ทักษะทางร่างกายเพิ่มความละเอียดโดยเด็กจะเริ่มเล่นกีฬาต่างๆ ทักษะทางกล้ามเนื้อมัดเล็กพัฒนาขึ้นจากการมีกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน

การประเมินการเจริญเติบโต

การประเมินการเจริญเติบโตทำได้โดยการวัดขนาดส่วนต่างๆ ของร่างกายเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน และติดตามการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ

การวัดการเจริญเติบโต (Measurement of Growth) ใช้เกณฑ์มาตรฐานในการวัดได้หลายวิธีดังนี้

1. การเจริญเติบโตของร่างกายทั่วไป ได้แก่
   1.1 น้ำหนัก (Weight)
   1.2 ความยาวหรือความสูง (Length or Height)
   1.3 เส้นรอบวงศีรษะ (Head Circumference)
   1.4 เส้นรอบวงอก (Chest Circumference)
   1.5 ความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง (Skin Fold Thickness) หรือวัดรอบกึ่งกลางของต้นแขน (Midarm Circumference)

หมายเหตุ ข้อ 1.3, 1.4 และ 1.5 นิยมวัดในเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยก่อนเรียน

2. การเติบโตของสัดส่วนของลำตัวหรือโครงกระดูก (Skeletal Proportion)
   2.1 อัตราส่วนของช่วงบนต่อช่วงล่างของร่างกาย (Upper/Lower Segment Ratio)
   2.2 อัตราส่วนกางแขนต่อความสูง (Span/Height Ratio)
3. การเจริญเติบโตของศีรษะ
4. การเติบโตของใบหน้า
5. การเติบโตของศูนย์การเกิดกระดูก (Ossification Centers)
6. การเติบโตของฟัน (Dental Growth)

1. การเจริญเติบโตของร่างกายทั่วไป ในการประเมินการเจริญเติบโตของร่างกายทั่วไปมีเกณฑ์ต่างๆ ดังนี้

ตาราง 6 แสดงน้ำหนักเด็กในวัยต่างๆ

อายุ	น้ำหนักเพิ่ม	น้ำหนัก (กิโลกรัม)
แรกเกิด - 3 เดือน	30 กรัม/วัน	5.6 (3 เดือน)
3 – 6 เดือน	20 กรัม/วัน	7.5 (6 เดือน)
6 – 9 เดือน	15 กรัม/วัน	8.9 (9 เดือน)
9 – 12 เดือน	12 กรัม/วัน	9.7 (1 ปี)
1 – 3 ปี	8 กรัม/วัน	14.5 (3 ปี)
4 – 6 ปี	6 กรัม/วัน	20.0 (6 ปี)
10 ปี	-	32.0 (10 ปี)
15 ปี	-	55.0 (15 ปี)
18 ปี	-	63.0 (18 ปี)

ที่มา : Adapted from Table 11-12, 11-5, 11-5, 13-1, in Nelson. (Ed.) 1996.

ตาราง 7 แสดงสูตรคำนวณน้ำหนักจากอายุ

อายุ	น้ำหนัก (กิโลกรัม)
แรกเกิด	3.25
3 - 12 เดือน	$\frac{\text{อายุ (เดือน)} + 9}{2}$
1 – 6 ปี	อายุ (ปี) × 2 + 8
7 - 12 ปี	$\frac{\text{อายุ (ปี)} \times 7 - 5}{2}$

ที่มา : Adapted from Table 11-1 in Nelson. (Ed.). 1996.

ตาราง 8 แสดงความสูงของเด็กและอัตราการเพิ่มในเด็กวัยต่างๆ

อายุ	ความสูงเพิ่ม (ซ.ม./เดือน)	ความสูง (เซนติเมตร)
แรกเกิด - 3 เดือน	3.5	60 (3 เดือน)
3 – 6 เดือน	2.0	67 (6 เดือน)
6 – 9 เดือน	1.5	71 (9 เดือน)
9 – 12 เดือน	1.2	75 (1 ปี)
1 – 3 ปี	1.0	96 (3 ปี)
4 – 6 ปี	7.0	115 (6 ปี)
6 – 12 ปี	5.0	145 (12 ปี)
12 – 15 ปี	6.5	165 (15 ปี)

ที่มา : ดัดแปลงจากตารางที่ 1 โดย ฐานิต อิศรเสนาฯ. ใน ส่าหรี จิตตินันทน์, (บรรณาธิการ). 2539 และ Table 11-2, 11-5 in Nelson. (Ed.). 1996.

ตาราง 9 แสดงการคำนวณความสูงจากอายุ

อายุ	ความสูง (เซนติเมตร)
แรกเกิด	50
1 ปี	75
2-12 ปี	อายุ (ปี) × 6 + 77

ที่มา : Adapted from table 11-1 in Nelson. (Ed.). 1996.

2. การเติบโตของสัดส่วนของลำตัวหรือโครงกระดูก (Skeletal Proportion)

2.1 อัตราส่วนของช่วงบนต่อช่วงล่างของร่างกาย (Upper/Lower Segment Ratio) วัดจากความยาวของลำตัวช่วงบนจากศีรษะถึงหัวเหน่าเทียบกับความยาวของลำตัวช่วงล่างจากหัวเหน่าไปถึงปลายเท้า ค่าของ Upper/Lower Segment Ratio เปลี่ยนแปลงไปดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงอัตราส่วนของช่วงบนต่อช่วงล่างของร่างกาย (Upper/Lower Segment Ratio)

อายุ	อัตราส่วนของช่วงบนต่อช่วงล่างของร่างกาย
แรกเกิด	1.7
6 เดือน	1.6
1 ปี	1.5
2 ปี	1.4
3 ปี	1.3
4 ปี	1.25
5 ปี	1.2
10 ปี	1.0

ที่มา : จากตารางที่ 3.6 โดย สุจิตรา วีรวรรณ. ใน มนตรี ตู้จินดา และคนอื่นๆ (บรรณาธิการ). 2540.

2.2 อัตราส่วนช่วงกางแขนต่อความสูง (Span/Height Ratio) Span เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงของความยาวแขน โดยวัดความยาวของแขนขณะกางแขนออกในระดับแนวนอนจากปลายนิ้วกลางข้างหนึ่งไปอีกข้างหนึ่ง นำมาเปรียบเทียบกับความสูง โดย

แรกเกิด		span	น้อยกว่า	height		
7 ปี (ชาย)		span	เท่ากับ	height		
9 ปี (หญิง)		span	เท่ากับ	height		
หลังจากนั้น	(ชาย)	span	มากกว่า	height	2	เซนติเมตร
	(หญิง)	span	มากกว่า	height	0.5 – 0.8	เซนติเมตร

3. การเติบโตของศีรษะ บอกถึงการเติบโตของสมอง ในการตรวจศีรษะนอกจากดูเส้นรอบศีรษะแล้ว ควรดูรูปร่าง ลักษณะ รอยประสานของกระดูก กะโหลก การปิดของกระหม่อม (Fontanelle) การปิดของรอยต่อกระดูกกะโหลกศีรษะ (Sutures) ใช้ประเมินในเด็กแรกเกิดถึงเด็กวัยก่อนเรียน

4. การเติบโตของใบหน้า (Facial Growth) สำหรับเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเติบโตของใบหน้าที่สมบูรณ์ทุกส่วน

5. การเติบโตของศูนย์การเกิดกระดูก (Ossification Centers) ทารกแรกเกิดถึงวัยหนุ่มสาวจะมีศูนย์การเกิดกระดูกเกิดขึ้นในที่ต่างๆ และต่อมาจะประสานกันตามลำดับอายุ ทั้งนี้อาจแตกต่างกันได้ตามเชื้อชาติ เพศ อิทธิพลของฮอร์โมน เช่น ธัยรอยด์ และภาวะโภชนาการของแต่ละคน การทำนายอายุจากกระดูกโดยการดูจากภาพรังสีของศูนย์การเกิดกระดูก (ยกเว้นในทารกแรกเกิด) ใช้ดูที่ข้อมือและมือซ้าย ในวัยหนุ่มสาวอายุกระดูก (Bone Age) มีความสัมพันธ์กับ Maturation ทางเพศมากกว่าอายุจริง

6. การเติบโตของฟัน (Dental Growth) การนับจำนวนฟันและอายุที่ฟันซี่ต่างๆ ขึ้นเทียบกับค่ามาตรฐาน จะสามารถบอกถึง Dental Maturity ได้

ฟันมี 2 ชุด คือ ฟันน้ำนม มี 20 ซี่ เริ่มโผล่พ้นเหงือกเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน หลังจากนั้นฟันจะขึ้นเฉลี่ยเดือนละ 1 ซี่ ดังนั้นสามารถคำนวณจำนวนฟันได้จากอายุของเด็ก หรือทราบอายุเด็กได้จากจำนวนฟัน ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (เพ็ญศรี กาญจนัษฐิติ และโยเซฟ ชื่อเพียรธรรม. ใน วันดี วราวิทย์ และคนอื่นๆ, (บรรณาธิการ). 2540 : 121)

อายุเป็นเดือน = 6 + จำนวนฟัน

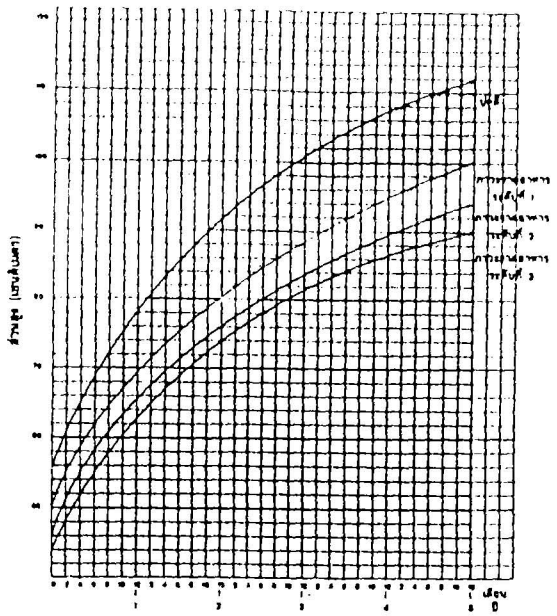
ฟันแท้ มี 32 ซี่ ฟันกรามซี่แรกเริ่มขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 ปี และซี่อื่นขึ้นตามลำดับ ดังตาราง 11

ตาราง 11 แสดงอายุที่ฟันแท้ขึ้น

ฟัน	อายุ (ปี)
กรามซี่แรก	6 - 7
ฟันกัดซี่กลาง	6 - 8
ฟันกัดซี่ข้าง	7 - 9
เขี้ยว	9 - 12
กรามน้อยซี่แรก	10 - 12
กรามน้อยซี่ที่ 2	10 - 13
กรามซี่ที่ 2	12 - 13
กรามซี่ที่ 3	17 - 22

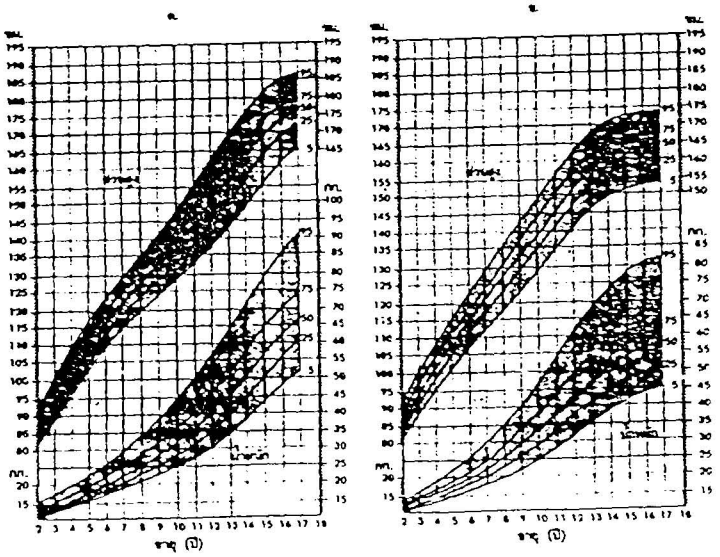
ที่มา : จากตารางที่ 6 โดย ฐานิต อิศรเสนาฯ. ใน สาหรี จิตตินันท์, (บรรณาธิการ). 2539.

สำหรับความสูงซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้การเจริญเติบโตทั่วไปได้ดีที่สุด โดยเฉพาะการขาดโภชนาการเรื้อรัง ดังแสดงในภาพประกอบ 10

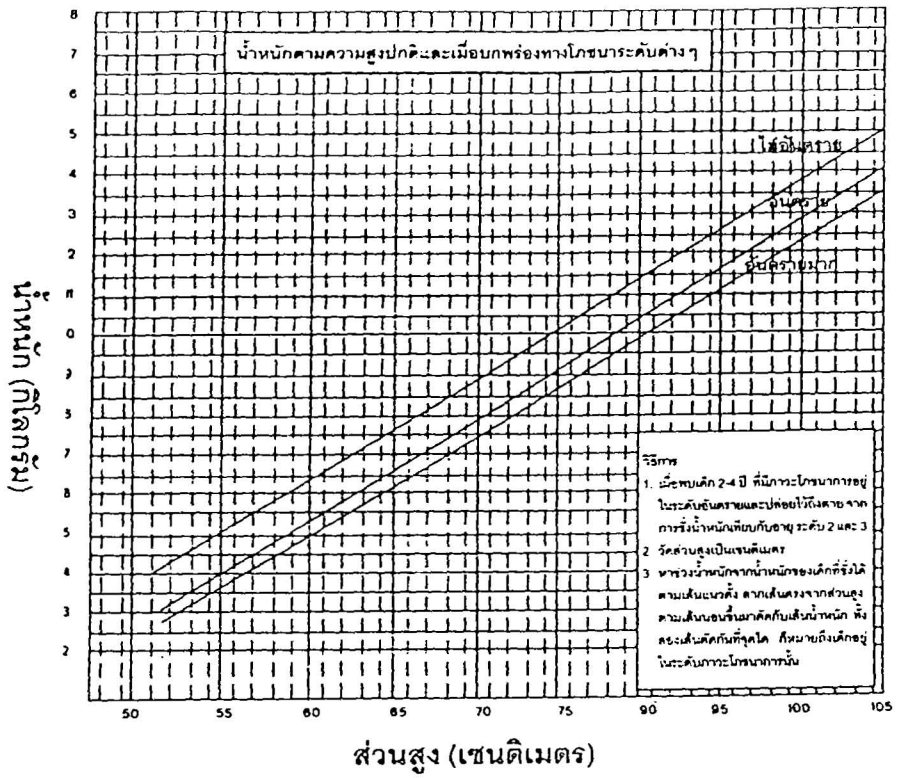


ภาพประกอบ 10 กราฟส่วนสูงปกติและเมื่อบกพร่องทางโภชนาการในเด็กไทย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537)

โดยทั่วไปอาจจะใช้กราฟตามค่าเปอร์เซ็นไทล์ ดังภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 11 กราฟน้ำหนักและส่วนสูงใน ก. เด็กชาย ข. เด็กหญิง แสดงเปอร์เซ็นไทล์ตั้งแต่อายุ 2 ปี ถึง 18 ปี (ภาพที่ 4.12 ใน วันดี วราวิทย์ และคนอื่นๆ, (บรรณาธิการ). 2540.)



ภาพประกอบ 12 กราฟแสดงน้ำหนักตามความสูงปกติและเมื่อบกพร่องทางโภชนาการ (สันสนีย์ หาญพินิจศักดิ์. 2537)

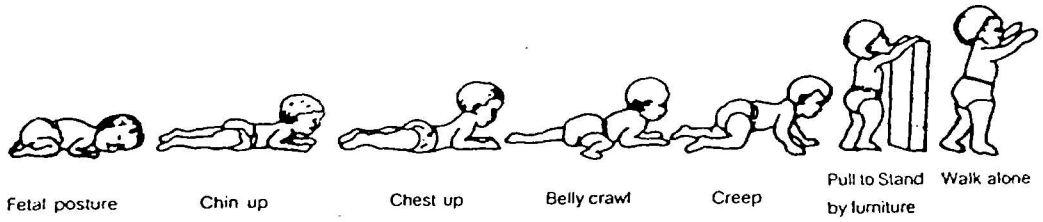
ดังที่กล่าวมาแล้วว่าวิธีที่จะประเมินการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด คือ การใช้ Growth Chart ซึ่งมีความต่อเนื่องของการเจริญเติบโตตามมาตรฐานในช่วงอายุนั้นๆ

พัฒนาการของเด็กวัยเรียน
(Development in School Age)

พัฒนาการ (Development) หมายถึง การเพิ่มหรือเปลี่ยนแปลงความสามารถหรือหน้าที่ของระบบต่างๆ และตัวบุคคล ทำให้เพิ่มความสามารถของระบบหรือบุคคลทำให้ทำหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และทำสิ่งที่ยากซับซ้อนยิ่งขึ้นได้ ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ และความสามารถในการปรับตัวในภาวะใหม่ของบุคคลนั้น (นิตยา คชภักดี. ใน วันเพ็ญ บุญประกอบ และอัมพล สูอำพัน, (บรรณาธิการ). 2530 : 13 ; Ball & Bindler. 1995 : 21) เด็กแต่ละคนจะมีความพร้อมทางวุฒิภาวะเป็นรูปแบบเฉพาะซึ่งเกิดขึ้นในกระบวนการของพัฒนาการ

ทิศทางของพัฒนาการ

ทิศทางของพัฒนาการเป็นไปในรูปแบบเดียวกับการเจริญเติบโต คือ มีพัฒนาการจากศีรษะลงสู่เท้า (Cephalocaudal Development) โดยเด็กทารกจะสามารถผงกศีรษะได้ก่อนต่อมาเริ่มคว่ำ ใช้มือและแขนยันตัว จนสามารถนั่งและเดินได้ตามลำดับ ขณะเดียวกันพัฒนาการจะเริ่มจากส่วนกลางลำตัวไปยังส่วนปลาย ซึ่งเรียกว่า Proximodistal Development (ภาพประกอบ 13) โดยมีพัฒนาการที่ส่วนกลางของลำตัว คือ การคว่ำ ก่อนที่จะใช้แขน มือ และนิ้วหยิบจับสิ่งของ เป็นต้น



ภาพประกอบ 13 แสดงพัฒนาการจากศีรษะสู่เท้า หรือส่วนกลางลำตัวไปยังส่วนปลาย
(Vasta & Miller, 1992.)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการ

1. พันธุกรรม (Genetics) เด็กแต่ละคนจะได้รับโครโมโซมจากบิดาและมารดาฝ่ายละ 23 โครโมโซม ซึ่งประกอบด้วยยีนจำนวนมากเป็นตัวกำหนดลักษณะทางร่างกาย ศักยภาพทางสติปัญญา รูปแบบของบุคลิกภาพ รวมทั้งความบกพร่องต่างๆ ที่อาจได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคเลือดธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นต้น

2. **ผลกระทบที่เกิดกับระยะในครรภ์** เช่น ภาวะโภชนาการของมารดา สุขภาพ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาบางชนิดที่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ การติดเชื้อบางอย่างของมารดา เช่น หัดเยอรมัน HIV นอกจากนี้ได้แก่ รังสี สารเคมี เป็นต้น

3. **โครงสร้างของครอบครัว** ทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น บิดามารดาทำงานฝ่ายเดียวหรือทำงานทั้งคู่ จำนวนพี่น้อง การมีบิดาหรือมารดาดูแลเพียงคนเดียว การมีบิดาหรือมารดาเลี้ยง ครอบครัวขยาย ครอบครัวที่มีสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ รวมทั้งไม่มีงานทำ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงต่อพัฒนาการของเด็ก เช่น ภาวะขาดอาหาร การไม่ได้รับวัคซีน อัตราการเกิดอุบัติเหตุ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น

4. **วัฒนธรรม** เช่น การบริโภคอาหารพื้นบ้านหรืออาหารประจำถิ่น ซึ่งอาจทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ เช่น เด็กชนบทในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาจไม่ได้รับประทานอาหารทะเล ซึ่งมีธาตุไอโอดีน เป็นต้น หรือวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กของชาวเขามักนิยมผูกเด็กไว้หลังของมารดาขณะทำงาน ทำให้เด็กมีการเจริญของกระดูกตะโพกลดลง และมีข้อตะโพกเคลื่อนได้เล็กน้อยจากการถูกผูกมัดในท่ากางขาเป็นเวลานานขณะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการ นอกจากนี้ยังทำให้พัฒนาการในการเคลื่อนไหว เช่น การคลาน การเดินช้าลง

5. **สิ่งแวดล้อม** โทรทัศน์และวีดีโอเกม ทำให้เด็กก้าวร้าว ความสามารถทางการเรียน การกีฬาลดลง บิดามารดาควรพิจารณาความเหมาะสมในการดูหรือเล่น และหาโอกาสสนทนาสาระที่ได้จากโทรทัศน์

โรงเรียน กีฬาในโรงเรียนช่วยพัฒนาทักษะทางร่างกาย สังคมในโรงเรียนจะช่วยให้เด็กพัฒนาการด้านจิตสังคมดีขึ้น ควรส่งเสริมให้เด็กพูดถึงแนวคิดที่ได้จากการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา

ชุมชน ชุมชนที่เด็กพักอาศัยมีส่วนสนับสนุนพัฒนาการ หรือตรงกันข้ามอาจเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อเด็ก เช่น ชุมชนที่มีการเล่นการพนันกันมาก

ภาวะเครียด ส่งผลกระทบให้เด็กแสดงพฤติกรรมได้หลากหลาย เช่น พฤติกรรมถดถอย การตกใจตื่น พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง การถอยหนี หรืออาการเกี่ยวกับทางเดินอาหาร โดยเหตุการณ์ที่ทำให้เด็กเครียด ได้แก่ ปัญหาในครอบครัว การถูกทารุณ การเข้าโรงเรียนใหม่ เป็นต้น หากเด็กมีภาวะเครียดเป็นเวลานาน อาจมีผลกระทบต่ออวัยวะและระบบการทำงานของร่างกายได้ เช่น ความดันโลหิตสูง อาการทางโรคหัวใจ เป็นต้น

ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กข้างต้นมีหลายๆ ประการที่พยาบาลสามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่เด็กและครอบครัวได้ทั้งขณะมารับบริการในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสูงสุดตามศักยภาพ และป้องกันแก้ไขปัจจัยที่เป็นปัญหาต่อการพัฒนาการของเด็ก

พัฒนาการของเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี

เด็กวัยนี้มีการเคลื่อนไหวออกกำลังมากขึ้น โดยเพิ่มการเล่นในกลุ่มเพื่อน เช่น การเล่นกีฬาและสนใจเล่นกีฬาเป็นทีมกับเพื่อน รวมทั้งชอบการเล่นเกมต่างๆ เช่น เกมคอมพิวเตอร์ วัยนี้กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลอย่างยิ่ง

อีริคสัน กำหนดให้วัยนี้เป็นระยะขยันหมั่นเพียรกับความรู้สึกมีปมด้อย (Industry Versus Inferiority) เด็กจะพอใจในความสามารถของตนเองเมื่อประสบความสำเร็จ เด็กไม่มีความสามารถจะรู้สึกผิดหวัง ไม่พอใจตัวเอง และเกิดปมด้อย

ฟรอยด์ จัดวัยนี้อยู่ในระยะ Latency Period ซึ่งถือเป็นระยะสงบ ไม่มีพัฒนาการทางจิตใจเกี่ยวกับเพศที่สำคัญ แต่เอกลักษณ์ทางเพศจะเริ่มมั่นคงขึ้น เข้าใจบทบาททางเพศในฐานะชายหรือหญิง การเข้ากลุ่มจะแยกระหว่างเด็กชายกับเด็กหญิง บุคลิกภาพจะเริ่มก่อตัวขึ้นในวัยนี้

ส่วนพัฒนาการทางสติปัญญา เพียเจต์ จัดให้อยู่ในระยะ Concrete Operation (6 – 12 ปี) เด็กสามารถวาดภาพความคิดและคุณสมบัติของสิ่งต่างๆ ในใจได้ เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งของมากกว่า 2 สิ่งขึ้นไป การยึดตนเองเป็นศูนย์กลางลดน้อยลง เรียนรู้ว่าอะไรถูก อะไรผิด เข้ามโนทัศน์ (Concept) ต่างๆ เช่น การเกิด การตาย และสามารถเล่นโดยประสานงานกับเพื่อนได้

พัฒนาการทางจริยธรรมอยู่ในระดับเริ่มมีจริยธรรม แต่ช่วงปลายของวัยนี้จะเริ่มเข้าสู่ระดับจริยธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ (Conventional Level) ซึ่งโคห์ลเบอร์ก กำหนดไว้ในช่วงอายุ 10 - 16 ปี โดยเด็กในวัยนี้จะปรับตัวตามเกณฑ์และปฏิบัติตนให้เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยเฉพาะจากครูและเพื่อน วัยนี้ควรเน้นการอบรมด้วยเหตุผลที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและพอดี

การประเมินพัฒนาการ (Developmental Assessment)

การประเมินพัฒนาการของเด็กมีจุดประสงค์แตกต่างกันไปตามอายุ เช่น ในทารกแรกเกิดใหม่ การประเมินพฤติกรรมอาจช่วยวินิจฉัยความผิดปกติของระบบประสาท และช่วยให้ทราบปัญหาทางพัฒนาการต่างๆ ได้รวดเร็ว อาจช่วยเหลือหรือแก้ไขได้หากมีความผิดปกติไม่มาก ส่วนในรายที่แก้ไขไม่ได้ จะได้หาแนวทางในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด และป้องกันไม่ให้มีความพิการมากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งให้ความรู้กับครอบครัว เช่น การวางแผนครอบครัว ในกรณีที่เป็นความผิดปกติที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

วิธีการประเมินพัฒนาการเด็กในกุมารเวชปฏิบัติทั่วไป ในการตรวจสุขภาพทั้งยามปกติและเจ็บป่วย มักจะเป็นการถามประวัติจากบิดา มารดา ผู้เลี้ยงดู ว่า เด็กมีพฤติกรรมที่แสดงความสามารถด้านต่างๆ ที่ควรทำได้ตามระยะของวัย (Developmental Milestones) หรือไม่ สำหรับการประเมินพัฒนาการเพื่อการคัดกรองอย่างเป็นระบบ (Developmental Screening) จะต้องใช้เครื่องมือทดสอบพัฒนาการที่มีมาตรฐานโดยผู้ประเมินจะต้องได้รับการอบรมและผ่านการรับรองว่าเข้าใจเนื้อหาสาระพัฒนาการเด็ก สามารถทดสอบและสังเกตพฤติกรรมของเด็ก แปลผลอย่างถูกต้องตามคู่มือการทดสอบที่เป็นมาตรฐาน เครื่องมือทดสอบพัฒนาการเด็กเพื่อคัดกรองที่ใช้กันแพร่หลายทั่วโลก ได้แก่ DDST

(Denver Developmental Screening Test) ซึ่งเหมาะสมสำหรับเด็กวัย 1 เดือน ถึง 6 ปี ซึ่ง Frankenburg และคณะ ได้เริ่มใช้ในปี 1975 รายละเอียดและวิธีการทดสอบสามารถศึกษาได้จาก "คู่มือทดสอบพัฒนาการเด็กของเดนเวอร์" ซึ่งพูลสุข สริยาภรณ์ และคนอื่นๆ (2532) แปลเป็นภาษาไทย

Denver Developmental Screening Test (DDST) เป็นแบบประเมินพัฒนาการใน 4 ด้าน คือ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor) กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine Motor Adaptive) การใช้ภาษา (Language) และการปรับตัวทางสังคม (Personal Social)

DDST ใช้เวลาในการตรวจสอบประมาณ 20 - 30 นาที อุปกรณ์การตรวจไม่แพง แต่มีผู้นำไปใช้พบปัญหาว่า ตรวจพบความผิดปกติทางภาษาได้ยาก จึงมีการเปลี่ยนแปลงใหม่ โดย Frankenburg และคณะได้พัฒนาเป็น Denver II ในปี 1992 ขยายด้านภาษา ลดความยุ่งยากในการตรวจบางรายการ และปรับมาตรฐานของค่าปกติใหม่

เด็กวัยเรียนขึ้นไปจะมีความสามารถทางกล้ามเนื้อมัดเล็กได้ดี และใช้ภาษาได้ชัดเจนเกือบเท่าผู้ใหญ่ ดังนั้นการเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กกับเกณฑ์มาตรฐาน จึงเน้นเฉพาะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การรับรู้ และสติปัญญาเท่านั้น

ตาราง 12 ต่อไปนี้แสดงพัฒนาการของเด็กช่วงอายุ 6 ถึง 12 ปี

ตาราง 12 แสดงพัฒนาการของเด็กปกติ (Developmental Milestones) อายุ 6 ถึง 12 ปี

Physical	Psychosocial	Perceptual Cognitive
เล่นกระโดดเชือก เล่นกีฬาฟุตบอล ว่ายน้ำ และดำน้ำ ขี่จักรยาน 2 ล้อ ดีดลูกหิน ต่อเกมจิกซอล์ ทำงานฝีมือและศิลปะ ใช้อุปกรณ์พื้นฐาน เช่น โทรศัพท์ กรรไกร เข็ม คอมพิวเตอร์	เป็นสมาชิกในกลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากขึ้น ครอบครัวมีอิทธิพลลดลง เลื่อมใสผู้ใหญ่ที่มีความสามารถมากกว่าบิดามารดา มีการเปรียบเทียบกับบิดามารดา เล่นเป็นกลุ่มแยกเพศ มีความคิดเป็นส่วนตัวมากขึ้น เช่น ฝันเฟื่อง กลัวสิ่งต่างๆ อิจฉา วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บของร่างกาย สนุกกับการสะสมของ (อายุประมาณ 8 ปี)	เข้าใจความหมายและบอกเวลาจากนาฬิกาได้เมื่ออายุ 6 ปีและเรียนรู้เวลาจากปฏิทินในเวลาต่อมา พัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบทางวิทยาศาสตร์อยู่ แต่ยังเชื่อเรื่องมหัศจรรย์อยู่ เข้าใจเรื่องตลก ปัญหาปริศนา ความเข้าใจเรื่องนามธรรมและการหลอกลวงเพิ่มขึ้นตามอายุ เรียนรู้การใช้สัญลักษณ์ตามกฎ (เช่น การคิดคำนวณคณิตศาสตร์ การสะกดคำ) หลังอายุ 7 ปี สามารถแยกประเภทของสิ่งของได้ตามวัตถุประสงค์ (เช่น ขนาด สี) เข้าใจแนวคิดความหมายของกลุ่มย่อย (เช่น สุนัขเป็นสัตว์ชนิดหนึ่ง แต่สัตว์ต่างๆ ไม่ใช่สุนัข) เข้าใจว่าสสารไม่เปลี่ยนปริมาตรเมื่อเปลี่ยนรูปทรงภาชนะที่บรรจุ เริ่มสามารถพิจารณาคุณภาพของสิ่งของหรือสถานการณ์ที่มีหลายๆ ตัวเลือกในเวลาเดียวกัน (เช่น เหตุผลสนับสนุน และเหตุผลค้าน)

ที่มา : ปรับจาก Scipien. et al., 1990.

บรรณานุกรม

พรทิพย์ คำพอ. (2542). สุขภาพเด็ก. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น : ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒน์. (2544). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการตำรา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

มาลี วิทยาธรรัตน์. (2545). การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศรีสมวงศ์ วรรณศิลปิน และคณะ. (2531). การพยาบาลเด็ก 1. กรุงเทพมหานคร : กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริพร ขัมภลิขิต. (2539). "การวินิจฉัยภาวะสุขภาพดีของผู้รับบริการตามรูปแบบหน้าที่บุคคล", วารสารพยาบาล. 9 (2) : 1 – 4.

ศิริพร ขัมภลิขิต และคณะ. (2539). แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล Functional Health Pattern : Data Collection. สงขลา : โรงพิมพ์อิลลายด์เพลส.

ศิริลักษณ์ สืบวงศ์แพทย์. (2543). การดูแลสุขภาพเด็กในคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก. กรุงเทพมหานคร : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สมจิต จารุรัตน์ศิริกุล. (2540). การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลปกติ. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

————. (2543). วิชาชีพการพยาบาล : ศาสตร์และการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

————. (2545). การส่งเสริมสุขภาพ. นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สุชาดา ธนะพงศ์พร. (2544). ปัญหาสุขภาพเด็กและการดูแล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2543). กระบวนการพยาบาล : การประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และคนอื่นๆ. (2541). กระบวนการพยาบาล. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

Carison, J.H. et al. (Eds). (1982). Nursing Diagnosis. Philadelphia : W.B. Saunders.

DuGas, B.W. (1983). Introduction to Patient Care. Philadelphia : W.B. Saunders.

Gordon, M. (1989). Nursing Diagnosis : Process and Application. (2nd ed). New York : McGraw-Hill.

Holloway, N.M. (1984). Nursing the Critically Ill Adults. (2nd ed). California : Addison-Wesley.

Kim, M.J., McFarland, E.K, and McLane, A.M., (Eds). (1987). Classification of Nursing Diagnosis : Providings of the 7th Conference. St. Louis : C.V. Mosby.

Orem, D.E. (1980). Nursing : Concepts of Practice. (2nd ed). New York : McGraw-Hill.

Roy, C. and Roberts, S.L. (1981). Theory Construction in Nursing Adaptation. New Jersey : Prentice-Hall.

Yura, H. and Walsh, M.B. (1988). The Nursing Process. (5th ed). California : Applenton & Lange.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 : การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

พัฒนาโดย
อมลวรรณ วีระธรรมโม
นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ใบงานหน่วยการเรียนรู้ที่ 2
การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ใบงานหน่วยการเรียนรู้ที่ 2
การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

วัตถุประสงค์

1. บอกความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
2. เข้าใจแนวคิดการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
3. ตระหนักและให้ความสำคัญในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
4. สามารถปฏิบัติการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบการสอนสุขภาพ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ และการจัดกิจกรรมนันทนาการทางสุขภาพ

งานที่มอบหมาย

1. ศึกษาบทเรียนล่วงหน้า
2. ให้นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทุกคนร่วมกันศึกษา อภิปราย และสรุปในหัวข้อต่อไปนี้
   2.1 ความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   2.2 วิธีการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
3. ให้นักศึกษาพยาบาลแบ่งกลุ่มๆ ละ 2 – 3 คน แล้วร่วมกันวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่

   3.1 รวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยเลือกเด็กได้ทั้งในโรงเรียนและโรงพยาบาล

   3.2 ให้ปฏิบัติการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่อไปนี้

   3.2.1 การสอนสุขภาพ
   - การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับเด็กวัยเรียน
   - ภาวะโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน
   - ปัญหาสุขภาพเด็กและการดูแลป้องกัน

   3.2.2 การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ
   - การแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

   3.2.3 การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ
   - ยาเสพติด

   3.2.4 การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ
   - เกมสุขภาพ
   - การเล่นสำหรับเด็กวัยเรียน

โดยให้นักศึกษา 2 คน/กลุ่มเลือกรูปแบบการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนมา 1 รูปแบบที่ไม่ซ้ำกัน

3.3 ให้แต่ละกลุ่มสาธิตการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

4. รวบรวมผลงานส่งอาจารย์หลังเสร็จสิ้นการเรียนรู้

แบบประเมินภาวะสุขภาพเด็ก
ในการจัดกิจกรรมการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ชื่อนักศึกษา.....

.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน

จำนวนเด็ก.....คน

สถานที่ ☐ โรงเรียน.....ชั้น.....

☐ โรงพยาบาล.....ตึก.....

ปัญหาสุขภาพเด็กที่พบบ่อย

1. ปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่.....

.....

.....

.....

2. ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่.....

.....

.....

.....

3. ปัญหาด้านสังคม ได้แก่.....

.....

.....

.....

4. ปัญหาด้านสติปัญญาและพัฒนาการ ได้แก่.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลพื้นฐาน

ปัญหาที่พบ	สาเหตุ

ตอนที่ 3 การวางแผนการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ปัญหา	กลุ่มเป้าหมาย			สาระการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน			
	เด็ก	ผู้ปกครอง	ครู		การสอนสุขภาพ	การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ	การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ

ตอนที่ 4 รูปแบบการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่นักศึกษาเลือก
(1 รูปแบบ)

☐ การสอนสุขภาพ
เรื่อง.....

☐ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ
เรื่อง.....

☐ การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ
เรื่อง.....

☐ การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ
เรื่อง.....

ตอนที่ 5 การวางแผนการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
(เขียนตามแบบฟอร์มการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

แบบบันทึกการสอนสุขภาพ

เรื่อง .....

สำหรับเด็ก ..... อายุ ..... ปี

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เวลา .....

สถานที่ .....

วัตถุประสงค์

.....

.....

.....

.....

ผู้สอน .....

แผนการสอนสุขภาพ

ปัญหา	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการทางสุขภาพ	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกการให้คำปรึกษาสุขภาพเด็กวัยเรียน

ชื่อผู้ให้คำปรึกษา.....

ชื่อผู้รับคำปรึกษา.....

วันที่ให้คำปรึกษา.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

สถานที่ให้คำปรึกษา.....

เรื่องที่ให้คำปรึกษา.....

สรุปผลการให้คำปรึกษา

ปัญหาที่พบ	สาระ	วิธีการ	ข้อสังเกตขณะให้คำปรึกษา (พฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา)

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำปรึกษา

แบบบันทึกการประชุมปรึกษาทางสุขภาพ

การประชุมทางสุขภาพเรื่อง.....

ผู้เข้าร่วมการประชุมทางสุขภาพ (กลุ่มเป้าหมาย)

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

สถานที่ประชุม.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ผู้ดำเนินการ.....

วัตถุประสงค์การประชุมทางสุขภาพ

.....

.....

.....

แผนการประชุมทางสุขภาพ

ประเด็นสำคัญ	สาระการประชุมปรึกษา	ผลการประชุมปรึกษา

แนวทาง/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

แบบบันทึกการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน

ชื่อกิจกรรมนันทนาการ.....

กลุ่มเป้าหมาย.....

จุดประสงค์การจัดกิจกรรม

.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

สถานที่.....

ผู้ดำเนินการ.....

แผนการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย	ปัญหา	วัตถุประสงค์	ชนิดการเล่น	กิจกรรม	อุปกรณ์การเล่น	การประเมินผล

แนวทาง/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

เอกสารประกอบ
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 : การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

เอกสารประกอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 2
การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นการสื่อสารที่ช่วยให้เด็กวัยเรียนและผู้ปกครองตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตได้อย่างฉลาด การที่จะตัดสินใจได้อย่างฉลาดนั้นข้อมูลต่างๆ จำเป็นต้องเป็นที่เข้าใจและควรมีวิธีการเสนอข้อมูลด้วยวิธีต่างๆ เป็นวิธีการ เทคนิคและสื่อที่จะใช้ในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กจะสำเร็จหรือไม่นั้นอยู่ที่ความสามารถในการผสมผสานวิธีต่างๆ ทั้งทางตรงถึงตัวบุคคลที่รับสารและทางอ้อมในการใช้สื่อชนิดต่างๆ ให้แก่เด็กและผู้ปกครอง ทำให้เด็กและผู้ปกครองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี

สำหรับเอกสารชุดนี้จะกล่าวถึงหลักการพื้นฐานของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยสาระเกี่ยวกับความหมายและวัตถุประสงค์ของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ประเภทของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และเครื่องมือสำหรับพยาบาลในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ความหมายของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

การสื่อสารตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Communication" มีรากศัพท์จากคำว่า ""Communis" ในภาษาละติน แปลว่า ความเหมือนกันหรือร่วมกัน วิเคราะห์ตามรากศัพท์อาจกล่าวได้ว่า การสื่อสารเป็นการสร้างความเหมือนกันหรือสร้างทักษะที่ร่วมกัน มนุษย์สื่อสารกันเพราะต้องการให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ความคิดเห็น ความรู้ ความต้องการ ฯลฯ ของตน ซึ่งในที่นี้ความหมายการสื่อสารมีความหมายกว้างคลุมไปถึงวิธีการทั้งหมดที่ทำให้จิตใจของบุคคลหนึ่งกระทบถึงจิตใจของอีกคนหนึ่ง วิธีการดังกล่าวเกี่ยวโยงไปถึงสื่อและสารประเภทต่างๆ ไม่เฉพาะแต่ภาษาเขียนและภาษาพูดเท่านั้น แต่รวมไปถึงดนตรี ศิลป รูปแบบ ระบำ และพฤติกรรมทั้งหมด (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และคณะ. 2538)

เพื่อให้เหมาะสมกับงานของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน การสื่อสารจึงควรหมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนและรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่างๆ ทางสุขภาพระหว่างพยาบาลกับเด็กวัยเรียนตลอดจนผู้รับบริการ เพื่อให้เด็กวัยเรียนหรือผู้รับบริการเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเอง ดูแลครอบครัว และดูแลสังคมได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์ของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนจำเป็นต้องทำเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ซึ่งมีการสื่อสารระหว่างบุคคลหลายระดับ หลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลด้วยกันเอง ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ ตลอดจนเด็กวัยเรียน ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไป โดยสามารถสรุปจุดมุ่งหมายได้ 4 ประการ คือ

1. จุดมุ่งหมายที่จะให้ข้อมูล เป็นการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลต่างๆ ให้เด็กวัยเรียนและผู้ปกครองเข้าใจและมองเห็นภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น

2. จุดมุ่งหมายที่จะทำให้เชื่อ เป็นการสื่อสารเพื่อต้องการให้เชื่อ เด็กวัยเรียนและผู้ปกครองอาจจะมีความคิดเห็นเป็นกลางหรือเป็นฝ่ายตรงกันข้ามกันได้ เมื่อผู้ส่งข่าวสารได้ให้ข้อมูลไปแล้ว แต่ผู้ฟังไม่เกิดความเชื่อหรือไม่ปฏิบัติ ก็นับได้ว่าการสื่อสารนั้นล้มเหลว

3. จุดมุ่งหมายที่จะเน้นให้เชื่อ การเน้นให้เชื่อ ก็คือ การย้ำความเชื่อถือที่มีอยู่แล้วให้เชื่อต่อไป เช่น การสอนสุขภาพ เพื่ออธิบายชี้แจงผลของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพที่ผ่านมาแล้ว รวมถึงข้อมูลอื่นๆ ที่ต้องการให้เด็กและผู้ปกครองเข้าใจและเกิดความเชื่อมั่นในตัวผู้สื่อสารและเชื่อมั่นในความรู้ที่ได้รับ

4. จุดมุ่งหมายที่จะทำให้เกิดการกระทำ คือ ทำให้เกิดการกระทำตอบสนองความต้องการของตนเองและครอบครัว เพื่อให้เด็กวัยเรียนและผู้ปกครองยินยอมปฏิบัติตามวิธีการใหม่ของฝ่ายให้ความรู้เพื่อดูแลสุขภาพ ทำให้เด็กวัยเรียนและครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาด้วย

ความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

เนื่องจากในปัจจุบันมีการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจึงถือได้ว่ามีความสำคัญต่อชีวิตประจำวันมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ หรือแม้แต่การสื่อสารซึ่งกันและกันในชีวิตประจำวันทั่วไป ซึ่งในปัจจุบันจะมีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ เข้ามาอำนวยความสะดวกในการสื่อสารเพื่อตอบสนอง การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กมากขึ้น ทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และความถูกต้องในการติดต่อสื่อสาร จึงกล่าวได้ว่า การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนมีความสำคัญดังนี้ คือ

1. พยาบาลในฐานะที่เป็นผู้มีหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ย่อมมีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้เด็กมีภาวะสุขภาพที่ดี เป็นเด็กที่เข้มแข็งสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี บรรลุจุดมุ่งหมายจำเป็นต้องมีการใช้กระบวนการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มบุคคลต่างๆ เพื่อเป็นองค์ประกอบในการดำเนินงานที่สำคัญ

2. เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กันระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยเป็นการสื่อสารเพื่อวางแผนงาน ปฏิบัติงาน และให้งานบรรลุเป้าหมาย

3. เป็นการให้ผู้รับบริการโดยเฉพาะเด็กวัยเรียนได้มีโอกาสพูด คุย ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพ พยาบาลก็มีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นการประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนต่อไป

4. เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมงานด้วยกันเอง และระหว่างทีมงานกับผู้รับบริการ ทำให้การปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นไปด้วยดี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสาร (Factors Influencing Communication)

1. ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Collaboration) ความร่วมมือที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากความร่วมมือระหว่างพยาบาล (Nurse) ผู้รับบริการ (Client) วิชาชีพอื่นๆ (Other Professional) และสมาชิกในชุมชน (Community Members) เป็นความร่วมมือที่เกิดจากพื้นฐานของการมีค่านิยมร่วม (Shared Value) การมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน (Mutual Participation) และพลังความร่วมมือ (Joint Effort) (Hooper Briar & Lawson. 1996)

2. การปฏิบัติตามพันธะสัญญา (Contraction) หมายถึง การเจรจาต่อรองในการแสดงความคิดเห็นเพื่อการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลกับกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้รับบริการ พยาบาลและทีมสุขภาพเป็นผู้ให้เหตุผลต่อการกระทำและการตัดสินใจทางด้านสุขภาพของกลุ่มบุคคลในชุมชน เมื่อมีข้อตกลงกับกลุ่มแล้ว พยาบาล เด็กวัยเรียน และกลุ่มชุมชนต้องปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมกันตัดสินใจ ซึ่งคุณลักษณะของการปฏิบัติตามพันธะสัญญามี 4 ประการ คือ 1) ความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพและความมีการสัมพันธ์ร่วมกัน (Partnership and Mutuality) 2) การให้ความไว้วางใจ (Commitment) 3) รูปแบบ/รูปลักษณะ (Format) และ 4) การเจรจาตกลง (Negotiation)

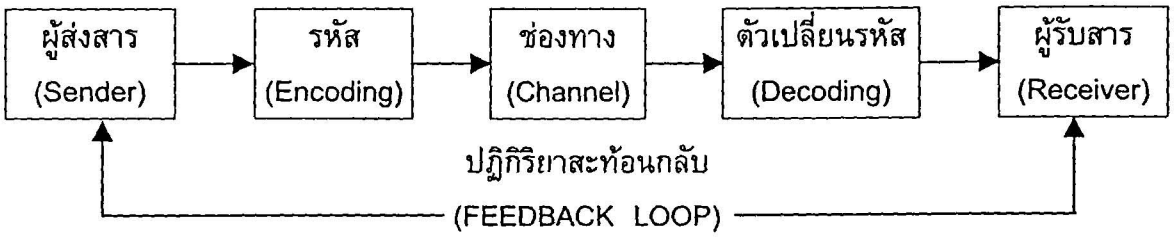
โดยสรุปการสื่อสาร การสร้างความร่วมมือ ตลอดจนการเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามพันธะสัญญา มีความรับผิดชอบ เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้และมีทักษะเหล่านี้เพื่อที่จะเป็นกำลังสำคัญในการให้เด็กวัยเรียน บิดา มารดา ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้ช่วยกันแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ช่วยกันทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ให้เด็กทุกคนมีสุขภาพดี แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพต่อไป

เครื่องมือสำหรับพยาบาลในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
(Tools of Child Health Promotion Nurses)

เครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่ การสื่อสาร (Communication) การสร้างความร่วมมือ (Collaboration) และการปฏิบัติตามพันธะสัญญา (Contracting) ซึ่งเป็นรูปแบบพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องสร้างขึ้นร่วมกับการป้องกันความเจ็บป่วย การปกป้องสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพต้องฝึกฝนให้มีทักษะดังกล่าวเพื่อนำ

ไปสู่การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (Babara Spradley and Judith Allender. 2001 : 137)

กระบวนการสื่อสาร (Communication Process) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน กระบวนการเป็นสิ่งที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทั้งผู้ให้การส่งเสริมสุขภาพและผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ ส่วนสำคัญของกระบวนการสื่อสาร คือ 1) ข้อมูล (Message) 2) ผู้สื่อสาร (Sender) 3) ผู้รับ (Receiver) 4) สาร (Encoding) 5) ช่องทางการสื่อสาร (Channel) 6) ตัวเปลี่ยนรหัส (Decoding) และ 7) การย้อนกลับ (Feedback Loop) ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 14 แสดงกระบวนการสื่อสาร (The Communication Process)
ที่มา : Babara Spradley and Judith Allender. 2001 : 139

ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กมีดังนี้ (Babara Spradley and Judith Allender. 2001 : 139)

1. ทักษะการส่งสาร (Sending Skills) สิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการส่งสารอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ คือ 1) การตระหนักเห็นความสำคัญของข้อมูลและการสื่อสารของพยาบาล 2) การตระหนักเห็นความสำคัญของผู้รับสารของพยาบาล ส่งสารทั้งในลักษณะทั้งที่เป็นภาษาพูดและภาษาท่าทาง (Verbal and Non-verbal Message)

2. ทักษะของการรับข้อมูลข่าวสาร (Receiveing Skills) เป็นสิ่งสำคัญไม่แพ้ทักษะการส่งสาร ไม่เฉพาะการฟัง (Listening) ในสิ่งที่ผู้รับบริการพูด แต่รวมถึงลักษณะการสังเกตลักษณะนิสัย (Observing Their Behavior) สิ่งสำคัญของทักษะการฟัง คือ ต้องเป็นผู้ฟังที่ดี (Active Listening) หรือเป็นผู้ฟังที่สะท้อนกลับข้อมูลแก่ผู้รับบริการ (Reflective Listening) สิ่งที่พยาบาลเด็กต้องรับผิดชอบ คือ เป็นผู้ฟังที่เข้าใจความรู้สึกและความคิดของผู้รับบริการ ให้ความสนใจและให้ความสำคัญในสิ่งที่ผู้รับบริการบอกกล่าว มีการสบตาผู้พูด (ผู้รับบริการ) (Eye Contact) และซักถามเพื่อความชัดเจน (Northouse & Northouse. 1997 : 140)

3. ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interpersonal Skills) มีทักษะ 3 ชนิดของการสร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อการส่งข้อมูลข่าวสารและรับฟังข้อมูลข่าวสาร นั่นคือ 1) การแสดงความยอมรับนับถือ (Showing

Respect) 2) การแสดงความเห็นใจ (Empathizing) และ 3) ยอมรับและเชื่อมั่นการพัฒนา (Developing Trust)

วิธีการและเทคนิคการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

วิธีการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน มี 2 วิธีหลัก คือ

1. การสื่อสารทางตรงถึงผู้รับบริการ โดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ส่งข้อมูลข่าวสาร

2. การสื่อสารทางอ้อม บทบาทของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ส่งข้อมูลข่าวสารถึงเด็กและผู้รับบริการในชุมชน โดยที่ได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นจากแหล่งอื่น เช่น รายการวิทยุ โทรทัศน์ การจัดบอร์ดนิทรรศการ เป็นต้น

จุดสำคัญของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน คือ เมื่อเด็กหรือผู้รับบริการได้รับสารแล้วเกิดอะไรขึ้นกับผู้รับสาร ถ้าผู้รับสารได้ยินสารและเข้าใจ และเกิดความเชื่อถือ เช่นนี้เรียกว่าเกิดการสื่อสารทางสุขภาพที่ได้ผล

การสื่อสารอย่างเดียวย่อมยากที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลและความคิดที่เป็นที่เข้าใจ เชื่อถือว่าจะช่วยปูทางทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชน เทคนิคและวิธีการมีมากมาย อยู่ที่พยาบาลที่ปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กจะนำมาใช้ โดยจะต้องมีการศึกษาลักษณะและวัฒนธรรมท้องถิ่น ทรัพยากร กลุ่มบุคคล และความต้องการของชุมชน มีเทคนิควิธีการที่นิยมใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน 4 วิธี คือ

1. การสอนสุขภาพ (Health Education)
2. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health Counselling)
3. การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ (Health Conference)
4. การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ (Health Recreation)

การสอนสุขภาพ (Health Education)

การสอนสุขภาพหรือการให้ความรู้ทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ อันมีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี เป็นประโยชน์แก่บุคคล สังคม และชุมชน โดยให้ประชาชนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพด้วยการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดี ซึ่งประชาชนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติและเผยแพร่แก่บุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม ร่วมเป็นพลังสำคัญในการผลักดันประชาชนให้เกิดการพัฒนาสุขภาพในทางที่ดีสอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

จุดมุ่งหมายของการสอนสุขภาพเด็กวัยเรียน

โดยสรุปจุดมุ่งหมายของการสอนสุขภาพเด็กวัยเรียน คือ การพัฒนาเด็กวัยเรียนและผู้ปกครองให้เกิด

1. ความรู้สึกรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและชุมชน
2. การมีส่วนร่วมในวิถีทางดำเนินชีวิตของชุมชนอย่างสร้างสรรค์ และมีเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพที่ดี
3. ความเชื่อมั่นในการพัฒนาและพึ่งพาตนเอง
4. การได้รับข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพอยู่ตลอดเวลา
5. การให้ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และความต้องการของเด็กวัยเรียนและชุมชน
6. ความรู้ทางสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกัน เสริมสร้างสุขภาพ และดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

นอกจากนี้ยังมีจุดมุ่งหมายสำคัญของพยาบาลในการให้ความรู้ทางสุขภาพเพื่อให้เด็กวัยเรียนและผู้ปกครองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีอีก 3 ประการ คือ

1. ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) หมายถึง การสอน การแนะนำให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชน สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน
2. เจตคติด้านสุขภาพ (Health Attitude) หมายถึง การสอน อธิบาย การให้เหตุผล ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้ประชาชนมีเจตคติและความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม
3. การปฏิบัติด้านสุขภาพ (Health Practice) หมายถึง การนำเสนอแนวทาง วิธีการและการกระทำเพื่อให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ความสำคัญของการให้ความรู้ทางสุขภาพ

การให้ความรู้ทางสุขภาพเป็นกิจกรรมที่สำคัญยิ่งในการบริการสุขภาพอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ มีความสำคัญต่อพยาบาล ผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน สถานบริการสุขภาพ และต่อการพัฒนาประเทศ

ความสำคัญของการให้ความรู้ทางสุขภาพต่อพยาบาล

1. สร้างความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นหลักฐานแสดงความรับผิดชอบในวิชาชีพของพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล ฟื้นฟู และแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน มีการวางแผนอย่างมีระบบ เป็นลายลักษณ์อักษร สามารถตรวจสอบได้

2. ช่วยในการตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ประกันคุณภาพงานการพยาบาล เมื่อมีการให้ความรู้ทางสุขภาพจะแสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ช่วยให้การปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ผู้รับบริการ หรือญาติดีขึ้น

3. สร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการให้ความรู้ทางสุขภาพ มีการวางแผนการสอนอย่างมีระบบ และปฏิบัติการสอนอย่างต่อเนื่อง

4. พัฒนาความคิดอย่างมีเหตุผล มองเห็นปัญหาด้านสุขภาพ วางแผนการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมกับผู้รับบริการ

5. สร้างความมั่นใจ ความพึงพอใจ ความสำเร็จของงานบริการสุขภาพ

6. แสดงถึงความรับผิดชอบต่อจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ด้วยการปฏิบัติการให้ความรู้แก่ประชาชนด้วยความเต็มใจและมีคุณภาพ

ความสำคัญของการให้ความรู้ทางสุขภาพต่อผู้รับบริการ

1. ได้รับการส่งเสริม เสริมสร้าง ป้องกัน ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพ

3. ได้แนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4. รู้จักพึ่งตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ นำไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

5. นำความรู้ทางสุขภาพที่ได้รับไปเผยแพร่แก่บุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

ความสำคัญของการให้ความรู้ทางสุขภาพต่อครอบครัวและชุมชน

1. เป็นการตอบสนองความต้องการ ความสนใจของประชาชนในเรื่องสุขภาพ

2. เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของครอบครัว ชุมชน และยอมรับสภาพของปัญหา ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติเพื่อแก้ไขสุขภาพให้ดีขึ้น

3. สนับสนุนสมาชิกในครอบครัว ชุมชน ให้มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมและเสริมสร้างสุขภาพที่ถูกต้อง

4. สร้างความเป็นอยู่ของครอบครัวที่ดี มีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมตามสภาพและฐานะเศรษฐกิจ

ความสำคัญของการให้ความรู้ทางสุขภาพต่อการบริหารสถานบริการสุขภาพ

1. เป็นการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนนโยบายสำคัญในการพัฒนา ส่งเสริมระบบปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ

2. ทำให้หน่วยงานได้รับการประกันคุณภาพจากผลงานการให้ความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งเป็นงานการส่งเสริมสุขภาพงานหนึ่งที่สำคัญของสถานบริการสุขภาพ

3. สนับสนุนงานบริการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่พึ่งของประชาชน

4. ช่วยลดระยะเวลา ค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล

5. ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

6. ลดจำนวนการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลด้วยโรคเรื้อรัง

7. ลดจำนวนประชาชนที่ไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ

ความสำคัญของการให้ความรู้ทางสุขภาพต่อการพัฒนาประเทศ

1. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพแข็งแรง มีสติปัญญาที่ดี เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

2. เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ส่งผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

3. ทำให้เศรษฐกิจของประเทศชาติดีขึ้น มีงบประมาณเหลือที่จะนำไปพัฒนาประเทศต่อไป

ถึงแม้ว่าบุคลากรทางสุขภาพจะตระหนักดีว่า การให้ความรู้ทางสุขภาพมีประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนมากมายเพียงใดก็ตาม จากประสบการณ์การทำงานวิชาชีพพยาบาลและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมวิชาชีพการพยาบาลพบว่า การให้ความรู้ทางสุขภาพยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามจุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดจากปัญหาของผู้ให้บริการที่สำคัญ คือ การขาดการวางแผนการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้จุดเน้นหรือจุดมุ่งหมายของการสอนไม่ชัดเจน ขาดการศึกษาเทคนิควิธีการสอน การเตรียมสื่อเพื่อกระตุ้นผู้รับ ขาดการประเมินผล เพื่อพัฒนาปรับปรุงการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับบุคคลหรือชุมชน จากปัญหาเหล่านี้ถ้าบุคลากรทางสุขภาพทุกท่านได้ร่วมกันศึกษาวิธีการเขียนแผนและเขียนการให้ความรู้ทางสุขภาพอย่างจริงจังก็จะทำให้การดำเนินการให้ความรู้ทางสุขภาพเป็นไปตามจุดมุ่งหมายได้ดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

แผนการสอนสุขภาพ (Health Education Plan)

คาร์เตอร์ วีกู้ด (Carter V. Good. 1973) ให้ความหมายของแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพว่า เป็นการกำหนดสิ่งสำคัญของบทเรียนอย่างมีระบบระเบียบเพื่อเป็นแนวทางในการสอนประกอบด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน และการประเมินผล

ความสำคัญของแผนการสอนสุขภาพ

ตาราง 14 เปรียบเทียบประโยชน์ของการเขียนแผนการให้ความรู้สุขภาพระหว่างผู้ให้กับผู้รับ

ผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพ	ผู้รับความรู้ทางสุขภาพ
1. เป็นเครื่องมือควบคุมงาน ทิศทาง และแนวทางในการให้ความรู้ทางสุขภาพอย่างเป็นระบบและถูกต้องเหมาะสม	1. ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง สร้างทัศนคติที่ดีเพื่อการปฏิบัติทางสุขภาพเหมาะสม
2. ได้มีการเตรียมตัวล่วงหน้า ให้เกิดความมั่นใจในขณะให้ความรู้ เพราะมีโอกาสเตรียมความรู้ เนื้อหา กิจกรรม สื่อวิธีการประเมินผลมาเป็นอย่างดี	2. เกิดความมั่นใจ มีศรัทธา และเชื่อถือในคำแนะนำ เกิดแรงจูงใจในการนำความรู้ไปปฏิบัติการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น
3. ประหยัดเวลาในการวางแผนหรือการเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพในครั้งต่อไป	3. ผู้รับได้รับความรู้ที่หลากหลายและเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง
4. สามารถนำแผนการสอนเดิมมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทางสุขภาพของผู้ฟัง	4. ได้รับความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม
5. การมีแผนการสอนทางสุขภาพจะเป็นแนวทางให้สามารถสอนแทนกันได้ โดยการทำความเข้าใจจากบันทึกการสอนสุขภาพที่มีอยู่แล้ว	5. ผู้รับมีโอกาสได้รับความรู้ทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
6. ได้แสดงความสามารถและคุณภาพทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	6. ได้รับคำแนะนำทางสุขภาพที่ดีและถูกต้องจากผู้ให้ความรู้

ข้อคำนึงถึงเกี่ยวกับแผนการสอนสุขภาพ

แผนการให้ความรู้ทางสุขภาพเพื่อให้มีคุณภาพและนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ให้จะต้องคำนึงถึงสิ่งสำคัญดังต่อไปนี้

1. การวางแผนการให้ความรู้อย่างมีระบบ ผู้ให้ต้องมีจุดมุ่งหมายในการให้ความรู้ทางสุขภาพ ค้นหาความจำเป็นของปัญหา เพื่อนำมาเลือกเรื่องที่จะให้ความรู้และต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับ โดยผู้ให้ต้องกำหนดจุดประสงค์ทั่วไป จุดประสงค์การสอนเชิงพฤติกรรม เนื้อหา กิจกรรม สื่อ ระยะเวลาในการให้ความรู้ รวมทั้งการประเมินผล ให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ การให้ความรู้ที่ตั้งไว้อย่างเหมาะสม

2. แผนการให้ความรู้ทางสุขภาพควรมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชน ในสิ่งแวดล้อม ท้องถิ่น หรือชุมชน

3. แผนการให้ความรู้จะต้องมีรายละเอียดของข้อมูลทางสุขภาพที่เหมาะสม อ่านเข้าใจง่าย เมื่อมีผู้ที่สอนแทนสามารถนำแผนการสอนไปให้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ค้นคว้าข้อมูลทางสุขภาพที่ทันสมัย มีสถิติอ้างอิงหรือผลการวิจัย เพื่อประกอบการอธิบาย ทำให้การให้ความรู้เกิดความน่าเชื่อถือ

5. การวางแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพคำนึงถึงบุคคล ต้องเหมาะสมกับพฤติกรรม ความรู้ ความเป็นอยู่ ทัศนคติ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อของผู้รับ

ชนิดของแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ

การวางแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพแบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

1. การวางแผนการให้ความรู้ชนิดกระจาย (Dispered Health Planning) เป็นการวางแผนที่สามารถตัดสินใจกระทำโดยบุคคลหรือหน่วยงานดำเนินการต่อกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับฟังไม่เฉพาะเจาะจง เป็นการวางแผนให้ความรู้ทางด้านสุขภาพในเรื่องทั่วไป เช่น การป้องกันอุบัติภัย การใช้ยาอย่างปลอดภัย การรักษาความสะอาด สุขวิทยาส่วนบุคคล เป็นต้น

2. การวางแผนการให้ความรู้ชนิดเน้นเฉพาะ (Focused Health Planning) เป็นการวางแผนที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคล หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับฟังเฉพาะเจาะจง เช่น การรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยม การรักษาสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง เป็นต้น

3. การวางแผนการให้ความรู้ชนิดศูนย์กลาง (Central Health Planning) เป็นการวางแผนที่อำนาจการควบคุมมาจากบุคคลหนึ่งหรือองค์กรหนึ่ง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้บุคคลหรือหน่วยงานดำเนินการตามนโยบาย เช่น การควบคุมโรคเอดส์ในหญิงบริการทางเพศ การรณรงค์รับประทานเกลือไอโอดีน การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

การให้ความรู้ทางสุขภาพในโรงพยาบาลมักใช้การวางแผนการให้ความรู้ชนิดกระจายเพื่อให้ความรู้แก่ญาติและการวางแผนการให้ความรู้ชนิดเน้นเฉพาะ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนการให้ความรู้ทางสุขภาพในชุมชน สามารถวางแผนการให้ความรู้ได้ทุกชนิด และมักจะใช้การวางแผนการให้ความรู้ชนิดศูนย์กลาง เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพเนื่องจากมีกลุ่มผู้ฟังที่มีโอกาสเสี่ยงหรืออาจเกิดปัญหาทางสุขภาพเป็นจำนวนมาก

ประเภทของแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ

แผนการให้ความรู้ทางสุขภาพเป็นการวางแผนล่วงหน้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการสอน เป็นการเตรียมพร้อมของผู้สอนทั้งด้านเนื้อหา วิธีการสอน สื่อการสอน ประเมินผลการสอน การมีแผนการสอนจะช่วยให้ผู้สอนเข้าใจเป้าหมายในเรื่องที่จะสอน สามารถปรับปรุงกระบวนการสอนให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้น แผนการให้ความรู้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. แผนการสอนระยะยาว (Long Range Plan) เป็นการวางแผนการให้ความรู้ที่กำหนดการวางแผนไว้อย่างกว้าง ขึ้นอยู่กับการกำหนดเป้าหมายหรือนโยบายของสถาบัน หน่วยงานหรือ

องค์กร อาจกำหนดระยะเวลาเป็นเดือนหรือเป็นปีก็ได้ ซึ่งผู้ให้ความรู้จะต้องเข้าใจในเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างดี และปฏิบัติประสานงานดำเนินการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

การวางแผนการให้ความรู้แบบระยะยาวในการให้ความรู้ทางสุขภาพจะมุ่งเน้นให้ผู้รับฟังมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปทีละขั้นทีละตอน มีการประเมินตรวจสอบพฤติกรรมเป็นระยะๆ ตลอดโครงการ เช่น โครงการรณรงค์เลิกสารเสพติด เป็นการวางแผนการให้ความรู้ระยะยาวที่มุ่งเน้นให้ผู้รับหรือผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ แนวทางการปฏิบัติเพื่อเลิกสารเสพติด เพราะการเลิกสารเสพติดทันทีทันใดนั้นเป็นไปได้ยาก จะต้องจัดอบรมให้ความรู้ตระหนักถึงโทษอันตราย ผลกระทบจากสารเสพติดต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และวิธีการปฏิบัติตนเลิกสารเสพติด การให้ความรู้ทางสุขภาพให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับในทางที่ดี จึงจำเป็นที่จะต้องใช้เวลาและมีวิธีการให้ความรู้กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เป็นระยะๆ โดยเน้นผู้รับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปฏิบัติด้วยตนเอง

2. แผนการให้ความรู้ระยะสั้น (Lesson Plan) เป็นการวางแผนที่กำหนดการให้ความรู้เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ใช้เวลาในการให้ความรู้แต่ละครั้งไม่เกิน 30 นาที เป็นแผนการให้ความรู้ประจำวัน มีเป้าหมายให้ผู้รับเกิดการเรียนรู้ เข้าใจได้ง่าย สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติสุขภาพให้ดีในเวลานั้นๆ เช่น การปฏิบัติตนป้องกันโรคเบาหวาน การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกาย การบริหารร่างกายหลังคลอด เป็นต้น

ตาราง 15 องค์ประกอบของแผนการให้ความรู้สุขภาพระยะยาวและระยะสั้น

แผนการให้ความรู้ระยะยาว	แผนการให้ความรู้ระยะสั้น
- หัวข้อเรื่องที่ให้ความรู้/ โครงการ/ วิชา - หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบ - ระยะเวลา/ ภาคการศึกษา - ผู้ให้/ ทีมผู้ให้ความรู้ - กลุ่มเป้าหมาย - สถานที่ให้ความรู้ - วัตถุประสงค์ทั่วไป - เนื้อเรื่อง - กิจกรรม/ วิธีการให้ความรู้ - สื่อ/ อุปกรณ์การให้ความรู้ - การประเมินผล - วิธี/ เกณฑ์ - ระยะเวลาติดตามผลเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เป็นระยะๆ - เครื่องมือ/ แบบประเมินผลการให้ความรู้เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง	- หัวข้อเรื่อง - หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบ - วันที่ เวลา - ผู้ให้/ ทีมผู้ให้ความรู้ - กลุ่มเป้าหมาย - สถานที่ให้ความรู้ - วัตถุประสงค์ทั่วไปและเชิงพฤติกรรม - เนื้อเรื่อง - กิจกรรม/ วิธีการให้ความรู้ - สื่อ/ อุปกรณ์การให้ความรู้ - การประเมินผล - วิธี/ เกณฑ์ - ประเมินรายบุคคล/ รายกลุ่ม หลังการให้ความรู้ทันที - เครื่องมือ/ แบบประเมินผลการให้ความรู้

ขั้นตอนการเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ

การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมกับความต้องการ/ปัญหาทางสุขภาพของผู้ฟังนั้น ก่อนลงมือเขียนแผนการให้ความรู้ต้องคำนึงถึงขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการเขียนแผนการให้ความรู้
2. ขั้นดำเนินการเขียนแผนการให้ความรู้
3. ขั้นประเมินผลการให้ความรู้

ขั้นเตรียมการก่อนเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ

การเตรียมการก่อนเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพเป็นการเตรียมการก่อนที่จะดำเนินการให้ความรู้จะช่วยให้การให้ความรู้เป็นไปได้อย่างมีคุณภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการให้ความรู้ การเตรียมการก่อนการให้ความรู้ผู้ให้จะต้องคำนึงถึงหลักการที่สำคัญดังนี้

1. วิเคราะห์องค์ประกอบการให้ความรู้ทางสุขภาพ
2. กำหนดจุดมุ่งหมาย
3. จัดลำดับจุดมุ่งหมาย
4. กำหนดการเรียนรู้ที่จะให้เกิดแก่ผู้รับ
5. กำหนดวิธีการประเมินการเรียนรู้
6. เลือกเนื้อเรื่อง เนื้อหา
7. เลือกกิจกรรมการให้ความรู้
8. เลือกกิจกรรมการสอนของผู้รับ
9. กำหนดแผนการประเมินผลการเรียนรู้
10. กำหนดแผนการประเมินผลการเรียนรู้

หลักการข้อที่ 1. เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ หลักการข้อที่ 2., 3., 6., 7. และ 8. เป็นการออกแบบการสอน หลักการข้อที่ 4., 5., 9. และ 10. เป็นการออกแบบการประเมินผล

1. วิเคราะห์องค์ประกอบการให้ความรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วยผู้สอน ผู้ฟัง สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมทางการเรียนการสอน และแผนการสอน

1.1 การวิเคราะห์ผู้ให้ความรู้ จะต้องวิเคราะห์คุณสมบัติส่วนตัวและคุณสมบัติด้านการให้ความรู้ เพื่อความเหมาะสมในการให้ความรู้ทางสุขภาพ

ก. คุณสมบัติส่วนตัวของผู้สอน มีดังนี้

1) มีความรู้เนื้อหาทางวิชาการด้านสุขภาพอนามัย มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะให้ความรู้ เป็นผู้ที่ใช้เหตุผลในการให้คำอธิบายขณะให้ความรู้ได้เป็นอย่างดี

2) มีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติเป็นผู้นำทางสุขภาพที่ดี เช่น เล็บสั้นสะอาด การแต่งกายสะอาดเรียบร้อย รูปร่างสมส่วน ไม่อ้วนหรือผอมจนเกินไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น เช่น ยิ้มแย้ม แจ่มใส ควบคุมอารมณ์ได้ดี มีความสนใจบุคคลเท่าเทียมกัน คำนึงจิตใจผู้อื่น ให้กำลังใจ กล่าวคำชมเชย เป็นต้น

4) มีบุคลิกภาพที่ดี มีความเชื่อมั่น ไม่เคร่งเครียด กิริยาสุภาพ พูดด้วยถ้อยคำที่ชัดเจน

5) เป็นผู้ริเริ่มที่จะสร้างบรรยากาศที่ดีทางการสอน สร้างความน่าเชื่อถือความเป็นกันเอง มีเทคนิคกระตุ้นผู้ฟัง และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ฟังปฏิบัติตามคำแนะนำ

6) รู้จักใช้ความต้องการของผู้ฟังให้เกิดประโยชน์ในการเลือกเรื่องที่จะให้ความรู้ การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ฟัง

7) มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักดัดแปลงทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อการให้ความรู้ได้อย่างเหมาะสม

8) สนใจติดตามข้อมูลทางสุขภาพที่ทันสมัย และความก้าวหน้าทางวิชาการอยู่ตลอดเวลา

9) ยอมรับฟังความคิดเห็น การแสดงออก ทัศนคติ และการกระทำของผู้ฟังทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล

10) เข้าใจธรรมชาติ พฤติกรรมความต้องการของบุคคลในแต่ละวัย

11) เปิดโอกาสให้ผู้ฟังถามและตอบคำถามผู้ฟังคำอธิบายที่ฟังเข้าใจง่าย

12) ปฏิบัติตนเป็นผู้อำนวยความสะดวก ให้ผู้ฟังมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็นเลือกเรื่องที่สนใจจะรับฟัง ไม่สอนตามความต้องการของผู้สอน แต่ควรสอนตามความต้องการของผู้ฟัง

ข. คุณสมบัติด้านการให้ความรู้ของผู้ให้ ควรมีดังนี้

1) มีความรู้ในกระบวนการเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ

2) มีความสามารถในการเขียนแผนการให้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) รู้จักเลือกวิธีการสอน การใช้สื่อการให้ความรู้ได้อย่างเหมาะสม

4) รู้หลักการให้ความรู้และการใช้เทคโนโลยีในการให้ความรู้

5) มีความรู้ด้านการประเมินผลการให้ความรู้เป็นอย่างดี

1.2 วิเคราะห์ผู้ฟัง ผู้ฟังเป็นเป้าหมายสำคัญของการให้ความรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งที่ควรคำนึงถึงประกอบด้วย

1.2.1 สภาวะทางสุขภาพ พิจารณาความพร้อมของผู้ฟังทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ควรให้ผู้ฟังที่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงนั่งฟังนาน จะสร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย ไม่ก่อให้เกิดการรับรู้ตามจุดประสงค์ของการให้ความรู้ เกิดผลเสียมากกว่าผลดี

1.2.2 พื้นฐานความรู้เดิมด้านสุขภาพของผู้ฟัง เกี่ยวกับประสบการณ์และการปฏิบัติตัว เช่น ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง ถ้าผู้ฟังชอบ รับประทาน

อาหารที่มีไขมันสูง แต่ผู้ให้ห้ามไม่ให้รับประทานอาหารที่มีไขมัน ผู้ฟังอาจต่อต้าน ผู้ให้ควรบอกว่าควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรือลด มากกว่าบอกว่า "ห้าม" และอธิบายเพิ่มเติมอาหารที่มีไขมันสูงจะทำให้เกิดผลเสียหรืออันตรายต่อร่ายกาย เพราะไขมันจะย่อยยาก มักสะสมที่ผนังหลอดโลหิตหรืออุดตัน ทำให้หลอดโลหิตตีบแคบ ความดันโลหิตสูงขึ้น ถ้าสูงมากๆ จะมีผลต่อเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองและหัวใจขาดเลือดได้

1.2.3 ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือความเชื่อทางไสยศาสตร์ของผู้ฟัง อาจมีผลต่อการให้ความรู้ทางสุขภาพ ผู้ฟังอาจเกิดความรู้สึกการต่อต้านในสิ่งที่ได้รับคำแนะนำ ไม่สนใจที่จะรับฟัง การให้ความรู้ทางสุขภาพเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม ความเชื่อเดิมของผู้ฟังจึงเป็นสิ่งที่ผู้ให้จะต้องใช้เวลา และศึกษากลุ่มผู้ฟังก่อนให้ความรู้ มีวิธีการและศิลปะในการพูดที่โน้มน้าวจิตใจ มีเหตุผลที่พิสูจน์ได้ จึงจะทำให้การให้ความรู้ทางสุขภาพประสบผลสำเร็จ

1.2.4 วุฒิ อายุ และวัยของผู้ฟัง การให้ความรู้ทางสุขภาพในแต่ละเรื่อง จะต้องคำนึงถึงวุฒิ อายุ และวัยของผู้ฟัง ซึ่งจะมีการรับรู้ ความสนใจในการฟังที่แตกต่างกัน เช่น สอนเรื่องการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ควรเลือกสอนเด็กมากกว่าสอนผู้ใหญ่ หรือการให้ความรู้เรื่องโรคกระดูกควรเลือกสอนกับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก เป็นต้น

1.2.5 พิจารณาความต้องการของผู้ฟัง การเลือกเรื่องที่จะให้ความรู้ ถ้าเป็นเรื่องที่ผู้ฟังต้องการจะรู้ มีความเกี่ยวข้องกับตนเองหรือผู้ที่ใกล้ชิด ผู้ฟังจะตั้งใจฟัง สนใจซักถามในเรื่องที่ไม่เข้าใจมากกว่าเรื่องที่ผู้ฟังไม่อยากรู้หรือไม่สนใจ

1.2.6 ความพร้อมในการรับรู้หรือความเป็นไปได้ในการที่จะรับรู้ นำคำแนะนำที่ได้รับไปปฏิบัติ ผู้ให้ต้องพิจารณา ผู้ฟังอาจมีปัญหาขาดผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการเงิน ไม่มีเวลา หรือขาดความเข้าใจในการปฏิบัติดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

1.3 วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพแวดล้อมทางการสอน

สถานการณ์และสภาพแวดล้อมทางการสอนที่มีความพร้อมเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการรับรู้ที่ดีแก่ผู้ฟัง สิ่งที่ควรคำนึงถึงประกอบด้วย

1.3.1 หาความจำเป็นของปัญหา ศึกษาค้นคว้าหาความจริงใจ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบสอบถาม การสังเกต การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจสถิติ หรือผลจากการวิจัยทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

1.3.2 การเลือกโอกาสให้ความรู้ทางสุขภาพ เช่น ให้ความรู้ทางสุขภาพในขณะที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมารอรับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลาที่แพทย์ผู้รักษายังไม่มาตรวจให้ความรู้ในผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สอนญาติที่มารอเยี่ยมผู้ป่วย หรือให้ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน เป็นต้น

1.3.3 ระยะเวลาในการให้ความรู้ ควรให้ความรู้ทางสุขภาพในช่วงเวลาเช้าเพราะผู้รับยังมีความกระตือรือร้น สามารถใช้วิธีการสอนแบบบรรยายได้ แต่ในช่วงเวลาบ่าย ไม่ควรใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย เพราะผู้ฟังมักไม่ค่อยมีความตั้งใจ จะเบื่อ ควรเปลี่ยนวิธีการให้ความรู้ที่ให้

ผู้ฟังมีส่วนร่วม ได้เคลื่อนไหว ได้แสดงความคิดเห็น เช่น การใช้เกม การประชุมกลุ่มย่อย การใช้บทบาทสมมติ เป็นต้น

1.3.4 คำนึงถึงความพร้อมของผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพ จะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจสภาพปัญหาทางสุขภาพของกลุ่มผู้ฟัง มีเวลาที่จะให้คำแนะนำอย่างแท้จริง และแลกเปลี่ยน ตอบคำถามผู้ฟังได้อย่างเหมาะสม

1.3.5 การเลือกสถานที่ให้ความรู้ ต้องพิจารณาตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายอาจให้ที่ข้างเตียงมุมใดมุมหนึ่งของตึก หน้าตึก หลังตึก ควรเลือกสถานที่ไม่มีบุคคลเดินผ่าน เพราะจะรบกวนเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ฟังในขณะที่ผู้ให้กำลังให้ความรู้ทางสุขภาพ ควรจัดที่นั่งให้เพียงพอกับจำนวนของผู้ฟัง อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึงสิ่งแวดล้อมสะอาด ไม่มีเสียง กลิ่นที่รบกวน เป็นต้น

1.3.6 เตรียมอุปกรณ์และสื่อที่จะใช้กับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ เพศของผู้ฟัง และความพร้อมของสถานที่เอื้อต่อการใช้อุปกรณ์และสื่อประกอบการให้ความรู้ทางสุขภาพ

1.3.7 สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้กับผู้รับ ให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง มีกิริยาท่าทางที่เป็นมิตร ไม่เข้มงวด จะทำให้ผู้ฟังเกิดความเครียด อึดอัด และไม่อยากรับฟังการให้ความรู้ครั้งต่อไป ควรเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถามข้อสงสัยและไม่แสดงความหงุดหงิดในคำถามของผู้ฟัง ตอบด้วยความสุภาพและจริงใจ ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ

1.4 วิเคราะห์แผนการให้ความรู้ ผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพจะต้องเขียนแผนการให้ ก่อนให้ความรู้ทางสุขภาพทุกครั้ง แผนการให้ความรู้จะต้องครอบคลุมจุดมุ่งหมาย เนื้อเรื่อง กิจกรรม วิธีการให้ สื่อการให้ และการประเมินผลการให้ เหมาะสมกับผู้ฟัง สถานการณ์ สภาพปัญหาทางสุขภาพในสังคมปัจจุบัน

2. *กำหนดจุดมุ่งหมาย* เป็นการกำหนดจุดประสงค์เฉพาะการให้ความรู้ทางสุขภาพในเรื่องนั้นๆ การกำหนดจุดประสงค์มีทั้งจุดประสงค์ทั่วไปและจุดประสงค์เฉพาะหรือจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม การกำหนดจุดประสงค์จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ให้และผู้รับ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่ดีในตัวผู้รับ ในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นอกจากนี้การกำหนดจุดประสงค์ยังเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหา เลือกวิธีการให้ เลือกวิธีการประเมินผลได้ ซึ่งในเรื่องการเขียนจุดประสงค์จะกล่าวอย่างละเอียด ในบทการดำเนินการเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ

3. *จัดลำดับจุดมุ่งหมาย* เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพได้นำจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้แล้วมาเรียงลำดับว่า ผู้รับควรมีความพร้อมในการรับรู้เรื่องใดก่อน เช่น ผู้รับต้องมีความพร้อมทางด้านร่างกาย สติปัญญา วุฒิภาวะ และสภาพจิตใจ การจัดเรียงจุดมุ่งหมายจะช่วยให้การให้ความรู้ การกำหนดเนื้อหา ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จะให้ผู้รับเป็นไปได้อย่างเหมาะสม

4. *กำหนดการเรียนรู้ที่จะให้เกิดแก่ผู้รับ* การเรียนรู้เป็นกระบวนการของการได้รับความรู้ความเข้าใจ หรือทักษะโดยผ่านการมีประสบการณ์หรือจากการศึกษาสิ่งนั้นๆ

ตามแนวคิดของ เจ.ซี (J.C. Coleman. 1969) กระบวนการเรียนรู้เกิดจากองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ ผู้เรียน สิ่งที่จะเรียน กระบวนการ และสิ่งแวดล้อม การให้ความรู้ทางสุขภาพจะเกิดการเรียนรู้มากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับอิทธิพลที่มีอยู่ในตัวหรือที่เป็นอยู่ของบุคคลนั้น คือ

1) การเรียนรู้เดิมของบุคคล

2) แรงจูงใจพื้นฐานของบุคคล รวมถึงแนวโน้มความพึงพอใจในการรับรู้ที่เกิดขึ้นแก่บุคคล

3) ประสบการณ์ที่เคยได้รับของบุคคล

4) วุฒิภาวะและความสามารถในการปรับตัวของบุคคล

ผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพจะต้องกำหนดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ผู้รับควรจะเรียนรู้เพื่อเป็นพื้นฐานในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การเตรียมศึกษาค้นหาข้อมูล เพื่อวางแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่คงอยู่อย่างถาวร โดยการวางแผนการเรียนรู้ให้เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบต่อเนื่อง 4 อย่าง คือ

1) การมีประสบการณ์ตรง ในการให้ความรู้ทางสุขภาพผู้รับต้องมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ที่จะศึกษาค้นคว้า (explering) ได้ทดลองปฏิบัติ ทดสอบด้วยตนเอง การเลือกเนื้อหา การจัดกิจกรรม จึงควรมุ่งเน้นให้ผู้รับได้ฝึกปฏิบัติจริง

2) การสะท้อนความคิดเห็นที่ได้มีจากประสบการณ์ ผู้ให้ควรส่งเสริมให้ผู้รับมีอิสระในการค้นพบศึกษาปัญหา มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อภิปรายร่วมกันภายในกลุ่มผู้รับก็จะเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

3) การเกิดแนวความคิดที่เป็นนามธรรม ผู้ให้จะต้องชี้แนะผู้รับเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ เอกสารอ้างอิงต่างๆ เพิ่มเติม วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขอย่างมีเหตุผล จนเกิดเป็นแนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

4) การนำไปใช้ในสภาพการณ์ที่เป็นจริง ผู้รับสามารถให้รายละเอียดให้เหตุผลจากสภาพของปัญหาที่แท้จริง เปิดโอกาสให้ผู้รับซักถามข้อสงสัยในขณะให้ความรู้จนเกิดเป็นผลสรุปที่ผู้รับยอมรับและปฏิบัติเพื่อเกิดประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลอื่นต่อไป

5. กำหนดวิธีการประเมินการเรียนรู้ ผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพจะต้องเตรียมวิธีการประเมินผลพื้นฐานความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้รับ โดยเริ่มตั้งแต่บทนำ ขั้นสอน และขั้นสรุป โดยใช้วิธีการประเมินผลหลากหลาย เช่น การซักถามด้วยปากเปล่า การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล การสังเกตพฤติกรรมบุคคล การทำแบบทดสอบเป็นรายบุคคล เป็นต้น

6. เลือกเนื้อเรื่อง เนื้อหา เป็นเครื่องมือที่จะทำให้ผู้รับมีพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในจุดมุ่งหมายซึ่งจะกล่าวถึงวิธีการเลือกเนื้อหาที่ใช้ในการให้ความรู้ทางสุขภาพ ในบทการดำเนินการเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ

7. เลือกกิจกรรมการให้ความรู้ เป็นกิจกรรมที่ผู้ให้กระทำเพื่อให้ผู้รับเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ผู้ให้จะต้องวางแผนกำหนดกิจกรรมการให้ความรู้ไว้ล่วงหน้า โดยมุ่งเน้นให้

ผู้รับมีส่วนร่วมในกิจกรรม กระตุ้นเร้าความสนใจของผู้รับ ซึ่งรวมถึงอุปกรณ์ สื่อที่ใช้ประกอบการให้ความรู้ด้วย ซึ่งการเลือกกิจกรรมของผู้ให้ความรู้หรือวิธีการให้และสื่อการให้ความรู้ ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในบทการเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ

8. เลือกกิจกรรมการสอนของผู้รับ เป็นสิ่งที่ผู้รับจะเป็นผู้ปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ โดยผู้ให้ต้องคำนึงถึงกิจกรรมที่ให้ควรตรงกับความสนใจ ความพอใจของผู้รับ สอดคล้องกับระดับความสามารถของผู้รับ ผู้รับควรมีโอกาสในการเลือกปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในบทการดำเนินการเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ

9. กำหนดแผนการประเมินผลการเรียนรู้ ในการเตรียมแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพผู้ให้ต้องวางแผนจะประเมินการให้ว่าจะประเมินอย่างไร เพราะอะไร เพราะผลการประเมินการให้ความรู้จะช่วยให้ผู้ให้พัฒนาการสอนครั้งต่อไปให้ดีขึ้น ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในบทการเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ

10. กำหนดแผนการประเมินผลการเรียนรู้ เป็นการประเมินที่ทำให้ผู้ให้ทราบว่าผู้รับมีการเรียนรู้ตามที่คาดหวังไว้มากน้อยเพียงใด จะใช้วิธีการประเมินผลแบบไหน โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์กับเนื้อหา และจุดมุ่งหมายของการสอนเป็นหลัก

จากหลักการให้ความรู้ทางสุขภาพที่ควรคำนึงถึงทั้ง 10 ข้อนี้เป็นขั้นตอนการเตรียมการก่อนการเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพที่ผู้ให้จะต้องมีการวางแผนอย่างมีระบบและพึงปฏิบัติทุกครั้งที่มีการให้ความรู้ทางสุขภาพ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายการให้ความรู้ทางสุขภาพและเกิดประโยชน์ต่อผู้รับให้มากที่สุด

การเขียนสื่อในแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ

การเขียนสื่อการสอนในแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพนั้น ผู้ให้ต้องระบุสื่อที่นำมาใช้ประกอบการให้ความรู้อย่างชัดเจน เขียนให้ตรงในแต่ละหัวข้อของเนื้อหา และกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสื่อ เช่น บัตรคำ จะต้องเขียนว่าบัตรคำนั้นๆ เขียนข้อความว่าอะไร หรืออุปกรณ์ที่นำมาใช้ประกอบการให้ความรู้ โดยวิธีสาธิตมีอะไรบ้าง จำนวนเท่าไร การเขียนสื่อที่ชัดเจน จะช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้ในการเตรียมการให้ความรู้และดำเนินการสอนได้อย่างต่อเนื่อง

การเลือกสื่อในการให้ความรู้ทางสุขภาพให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการให้ความรู้จึงเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่ผู้ให้จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับประเภทของสื่อ ลักษณะรูปแบบ วิธีการนำไปใช้ และทราบข้อมูลจำกัดของสื่อแต่ละประเภทเป็นอย่างดี การใช้สื่อในการให้ความรู้ทางสุขภาพจะต้องเลือกสื่อที่ทำให้ผู้รับมีประสบการณ์ที่เป็นลักษณะรูปธรรมให้มากที่สุด จะส่งเสริมให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็วยิ่งขึ้น

การประเมินผลการให้ความรู้ทางสุขภาพ

การประเมินผลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่งในการให้ความรู้ทางสุขภาพเป็นขบวนการที่มีระบบแบบแผน สามารถควบคุมการให้ความรู้ให้บรรลุการสอนตามจุดประสงค์การสอนที่ตั้งไว้ สามารถประเมินค่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับในด้านพุทธิปัญญา ทัศนคติ และการปฏิบัติ ช่วยในกากรติดตามผลการเรียนรู้ของผู้รับ คาดคะเนแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเป็นส่วนป้อนกลับของข้อมูล เพื่อใช้ในการปรับปรุงแผนการให้ความรู้ ปรับปรุงกระบวนการประเมินผลของผู้ให้ความรู้ ทำให้ปัญหาของประชาชนได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง รวมทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และงบประมาณด้านสาธารณสุขอีกด้วย

การประเมินผล (Evaluation)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคำว่า "ประเมินผล" ว่า เป็นกระบวนการประเมินค่าของความสัมฤทธิ์ผล ซึ่งได้กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์

สมาคมสาธารณสุขแห่งสหรัฐอเมริกาได้ให้ความหมายของ "การประเมินผล" ว่า เป็นกระบวนการพิจารณากำหนดคุณค่าหรือประมาณความสำเร็จตามที่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ล่วงหน้า

โดยทั่วไป "การประเมิน" หมายถึง กระบวนการตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดๆ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อนำผลการตัดสินคุณค่าไปสู่การตัดสินใจว่า สิ่งใดควรคงไว้หรือสิ่งใดไม่ดีควรได้มีการแก้ไขปรับปรุงอย่างไร จึงจะเหมาะสมกับผู้รับ/ผู้ฟัง

แนวคิดการประเมินผลกับการให้ความรู้ทางสุขภาพ

การให้ความรู้ทางสุขภาพเป็นกลวิธีสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพที่จะต้องดำเนินงานควบคู่ไปกับการประเมินผลอย่างมีระบบ ผลสรุปที่ได้จากการประเมินการให้ความรู้จะทำให้การสอนครั้งต่อไปได้รับการปรับปรุงและหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับได้ตรงกับจุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้การประเมินผลมีประสิทธิภาพผู้ให้ควรพิจารณาศึกษาข้อสรุปเกี่ยวกับแนวคิดของการประเมินผลดังนี้

1. การประเมินผลควรกระทำเมื่อปัญหาหรือพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ไม่ควรประเมินผลกิจกรรมที่รู้ล่วงหน้าแล้วว่าจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

2. ในการเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ ผู้ให้จะต้องเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมไว้อย่างถูกต้องและชัดเจน เพราะจะเป็นเกณฑ์ในการประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ผู้ให้ต้องรวบรวมข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับก่อนวางแผนการประเมินผล ซึ่งผลการเรียนรู้อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ก็ได้ ข้อมูลเหล่านี้จึงเป็นประโยชน์ที่ผู้ให้ความรู้นำมาวางแผนการประเมินผลให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับ

4. การประเมินผลจะช่วยปรับปรุงจุดมุ่งหมาย ตลอดจนวิธีการดำเนินการให้ความรู้ทางสุขภาพ

5. คุณภาพของการประเมินผลที่ดี ควรปฏิบัติร่วมกับกิจกรรมที่ให้ผู้รับมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ทางสุขภาพ

จุดมุ่งหมายของการประเมินผลการให้ความรู้ทางสุขภาพ

การประเมินผลเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ประเมินผู้รับหรือผู้ฟัง และการประเมินตัวผู้ให้ความรู้ โดยมีจุดมุ่งหมายดังนี้

ประเมินผู้รับ/ผู้ฟัง

1. เพื่อประเมินตรวจสอบพื้นฐานด้านพุทธิปัญญา ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับก่อนที่จะฟังการให้ความรู้ทางสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการให้ความรู้ได้เหมาะสมกับผู้รับ

2. เพื่อวินิจฉัยความก้าวหน้า (Formative Evaluation) เป็นการประเมินระหว่างดำเนินการให้ความรู้ เพื่อควบคุม ตรวจสอบ ให้ผลของการให้ความรู้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

3. เพื่อบ่งชี้ระดับสัมฤทธิ์ผลในการเรียนรู้ของผู้รับ เป็นการประเมินหลังจากการให้ความรู้ทางสุขภาพเสร็จสิ้นแล้ว เรียกว่า การประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) หรือการประเมินผลหลังการให้ความรู้ทางสุขภาพ

ประเมินผู้ให้ความรู้

การประเมินผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพมีความสำคัญต่อกระบวนการให้ความรู้ทางสุขภาพดังนี้

1. เพื่อประเมินประสิทธิภาพการให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ให้ความรู้และการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการประเมินการให้ความรู้ทางสุขภาพ ผู้ให้ต้องพิจารณาปรับปรุงเกี่ยวกับ

1.1 ทัศนคติของผู้ให้ที่มีต่อผู้รับ ผู้ให้ต้องมีความศรัทธา เชื่อมั่นในความคิดเห็นและยอมรับผลการประเมินของผู้รับด้วยใจที่เปิดกว้าง

1.2 ปรับปรุงลักษณะบุคลิกภาพ ท่าทาง ของผู้ให้ความรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จะส่งเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับคล้อยตามและประเมินผลการให้ความรู้ไปในทางที่ดี

1.3 ผู้ให้ต้องสร้างมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับ เพื่อให้ผู้รับกล้าที่จะประเมินแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้ความรู้ได้ตรงตามความเป็นจริง

2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพกระบวนการให้ความรู้ทางสุขภาพ

2.1 การค้นหาปัญหาสุขภาพของผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมาย จะช่วยในการวางแผนสร้างแบบประเมินผลให้เหมาะสมกับผู้รับ

2.2 การตั้งชื่อเรื่อง กำหนดเรื่องที่จะให้ความรู้ จะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความสนใจต้องการที่จะฟังการให้ความรู้

2.3 การวางแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ เลือกวิธีการประเมินผล ให้สอดคล้องกับจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา กิจกรรม สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้

3. เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการให้ความรู้ของผู้ให้ และกระบวนการให้ความรู้ให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับในท้องถิ่นนั้นๆ

ขั้นตอนการประเมินผล

การประเมินผลการให้ความรู้ทางสุขภาพ มีขั้นตอการประเมินผล 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินผลก่อนการให้ความรู้
2. การประเมินผลระหว่างการให้ความรู้
3. การประเมินผลหลังการให้ความรู้

1. การประเมินผลก่อนการให้ความรู้ทางสุขภาพ

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้จะต้องเตรียมวางแผนการประเมินผลผู้รับก่อนดำเนินการให้ความรู้จริง เพื่อให้การประเมินผลก่อนการให้ความรู้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้ให้ความรู้ควรพิจารณาเตรียมวางแผนเกี่ยวกับ

1.1 ศึกษาผู้รับเกี่ยวกับพื้นฐาน ภูมิหลัง ความรู้การศึกษา ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อต่างๆ เพื่อนำไปวางแผนการตัดสินใจเลือกวิธีการประเมินผลให้เหมาะสมกับผู้รับ

1.2 ศึกษาทำความเข้าใจจุดมุ่งหมายของการให้ความรู้อย่างแท้จริง

1.3 กำหนดจุดมุ่งหมายในการวัดและประเมินผลตามจุดมุ่งหมายของการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา ทัศนคติ และการปฏิบัติ

1.4 ศึกษาเทคนิค เครื่องมือ วิธีการวัดประเมินผลแต่ละวิธีเป็นอย่างดี

ประโยชน์ของการประเมินผลก่อนการให้ความรู้

1. ทราบความสามารถของผู้รับ/ผู้ฟัง
2. ทราบปัญหาสุขภาพและความต้องของผู้รับ
3. สามารถปรับกิจกรรมการให้ความรู้ทางสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้รับ

2. การประเมินผลระหว่างการให้ความรู้ทางสุขภาพ

เป็นขั้นตอนขณะที่ผู้ให้ความรู้กำลังดำเนินการสอน ซึ่งผู้ให้ความรู้จะต้องมีการควบคุมตรวจสอบพฤติกรรมของผู้รับ และจำเป็นต้องใช้การประเมินผลเป็นกิจกรรมสอดแทรกเพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ฟังให้เป็นไปในแนวทางที่พึงปรารถนาตามจุดประสงค์ของการดำเนินการให้ความรู้

ประโยชน์ของการประเมินผลระหว่างการให้ความรู้ทางสุขภาพ

1. สามารถประเมินจุดประสงค์ย่อยของแผนการให้ความรู้
2. ช่วยกระตุ้นเรียกร้องความสนใจของผู้รับ
3. ข้อมูลจากการประเมินผลจะช่วยให้ผู้ให้ความรู้ปรับปรุงการดำเนินการสอนได้ทันที

3. การประเมินผลหลังการให้ความรู้ทางสุขภาพ

เป็นขั้นตอนการประเมินผลพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้รับหลังการฟังการให้ความรู้ทางสุขภาพว่า ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด เป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการสอนหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการได้ฟังความรู้ทางสุขภาพ

ประโยชน์ของการประเมินผลหลังการให้ความรู้ทางสุขภาพ

1. สามารถประเมินประสิทธิภาพการรับรู้ของผู้รับ

2. สามารถประเมินประสิทธิภาพการสอนของผู้ให้ความรู้ และช่วยให้ผู้ให้ความรู้ คิดพัฒนาปรับปรุงตนเอง

3. ประเมินกระบวนการให้ความรู้และประเมินผลเครื่องมือการประเมินผลการให้ความรู้ทางสุขภาพ

4. นำผลการประเมินการให้ความรู้ไปปรับปรุงแก้ไขการให้ความรู้ครั้งต่อไป

กระบวนการประเมินผล

การประเมินผลการให้ความรู้ทางสุขภาพจะมีกระบวนการประเมินผลที่ผู้ให้ความรู้จะต้องเขียนระบุให้ชัดเจนในช่องวิธีการ เกณฑ์การประเมินผล ในแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพประกอบด้วย

1. การวัด (Measurement) เป็นการวัดที่ต้องกำหนดจำนวนข้อ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ เพื่อนำไปเปรียบเทียบเพื่อแปลความหมาย โดยอาศัยเครื่องมือในการวัดวิธีต่างๆ

2. การเปรียบเทียบเป็นเกณฑ์ เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ผู้ให้กำหนดไว้ประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับ

3. การพิจารณาตัดสินคุณค่า โดยนำขั้นตอนการวัด และการเปรียบเทียบเกณฑ์มาพิจารณาเป็นผลการประเมินการเรียนรู้ของผู้รับ/ผู้ฟัง

ตัวอย่าง ผู้ฟังสามารถตอบวิธีปฏิบัติป้องกันโรคเบาหวานได้ถูกต้องอย่างน้อย 3 ใน 4 ข้อ

การวัด ระบุจำนวนข้อ เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบถามตอบ การเปรียบเทียบเกณฑ์ ต้องตอบได้อย่างน้อย 3 ใน 4 ถ้าเป็นร้อยละ คิดเป็นร้อยละ 80 การตัดสินคุณค่า ผู้ฟังตอบวิธีการปฏิบัติป้องกันโรคเบาหวานได้ถูกต้องอย่างน้อย 3 ข้อ สามารถผิดได้ 1 ข้อ จึงจะถือว่า ผ่าน แต่ถ้าเขียนว่าตอบวิธีการปฏิบัติป้องกันโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง หมายความว่า ต้องตอบถูกทั้ง 4 ข้อ ผิดไม่ได้ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผล

ขั้นตอนการเขียนประเมินผลในแผนการให้ความรู้

ขั้นตอนการประเมินผลจะต้องเขียนให้สอดคล้องกับกิจกรรมโดยผู้ให้ความรู้จะเขียนการประเมินผลในแผนการให้ความรู้ในช่อง วิธีการ/เกณฑ์การประเมินผล สามารถเขียนทั้งในขั้นนำ ขั้นการสอน และขั้นสรุป ดังนี้

1. ขั้นนำ จะประเมินความพร้อมของผู้รับก่อนดำเนินการให้ความรู้ วิธีการประเมินผลอาจใช้วิธีการสอบถาม วัดการกระทำ ตอบคำถามสั้นๆ หรือวัดความสนใจ จากการสังเกต การแลกเปลี่ยน

แสดงความคิดเห็น การประเมินขั้นนี้ผู้สอนไม่ควรใช้เวลามาก จะทำให้เวลาในขั้นประเมินการให้ความรู้เหลือน้อย การประเมินผลอาจไม่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การให้ความรู้

2. ขั้นสอน ในขณะดำเนินการให้ความรู้ ผู้ให้ความรู้จะต้องประเมินผลพฤติกรรมด้านต่างๆ ของผู้รับตามหัวข้อย่อยของวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่เขียนไว้ในแผนการให้ความรู้ โดยเขียนวิธีประเมินผลที่เห็นว่าเหมาะสมในช่องกิจกรรม เช่น ถาม ให้สาธิต ให้เลือกจับคู่คำตอบ ให้ตอบหรือเลือกข้อที่ถูก ข้อที่ผิด และมักจะใช้การประเมินผลร่วมกับการทำกิจกรรม การใช้สื่อประเภทต่างๆ เช่น การเลือกบัตรคำ การสาธิต การเล่นเกมสุขภาพ เป็นต้น

เขียนวิธี/เกณฑ์การประเมินผลในช่องที่กำหนดในแผนการให้ความรู้ให้ชัดเจนตามกระบวนการประเมินผล โดยเขียนให้ตรงกับหัวข้อย่อยและวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมย่อยของเนื้อหาแต่ละส่วน

3. ขั้นสรุป การเขียนการประเมินผลในกิจกรรมขั้นสรุปจะเป็นการประเมินผลหลังจากผู้ให้ความรู้สอนจบแล้ว ผู้ให้ความรู้จะต้องเขียนวิธีการประเมินผล เพื่อวัดผลสัมฤทธิ์พฤติกรรมการเรียนรู้ที่ผู้ให้คาดว่าผู้รับจะได้รับจากการฟังการให้ความรู้ทางสุขภาพตามจุดประสงค์ของการให้ความรู้ โดยใช้เครื่องมือวัด เช่น แบบสอบถาม การใช้คำถาม ข้อสอบแบบปรนัย หรืออัตนัย เป็นต้น

ที่สำคัญในการประเมินผลขั้นสรุป ผลการประเมินพบว่า ผู้รับมีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ผู้ให้ความรู้ต้องอธิบาย สรุปเนื้อหาที่สำคัญ ชี้แจงให้ผู้รับเข้าใจ และถ้ามีเวลาควรเฉลยคำตอบแก่ผู้รับ

การสรุปทบทวนเนื้อหาไม่ใช่การสอนซ้ำใหม่ทั้งหมด แต่เน้นในประเด็นที่สำคัญเท่านั้น

ดังนั้นการประเมินผลในบางครั้งอาจไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ผู้ให้ตั้งไว้ เนื่องจากผู้รับขาดความสนใจ ความตั้งใจในการฟัง และขาดความพร้อมด้านต่างๆ รวมทั้งปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากตัวผู้ให้เอง หรืออาจเกิดจากเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลไม่มีประสิทธิภาพก็ได้ ผู้ให้จึงต้องทราบวิธีการสร้างเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการประเมินผล เพื่อให้กระบวนการให้ความรู้ทางสุขภาพประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผลการให้ความรู้ทางสุขภาพ

การเลือกเครื่องมือการประเมินผลการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย ญาติ หรือประชาชนจะเหมาะสมกับจุดประสงค์การให้ความรู้หรือไม่ ผู้ให้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับชนิดของเครื่องมือ ลักษณะเครื่องมือ ข้อจำกัด และวิธีการนำเครื่องมือไปใช้ในการให้ความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งผู้เขียนจะนำเสนอเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 16 เครื่องมือประเมินผลที่ใช้ในการให้ความรู้ทางสุขภาพ

วิธี/เครื่องมือ	ลักษณะเครื่องมือ	ข้อจำกัด
1. การสังเกต (Observation)	เป็นการกระทำที่ผู้ให้มีการรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยการสังเกต ความสนใจ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรม - การสังเกตเป็นเครื่องมือประเมินผลที่มีประสิทธิภาพต่ำ ควรใช้ร่วมกับเครื่องมือประเมินผลแบบอื่นๆ	เป็นเครื่องมือที่ไม่มีความแม่นตรง เพราะผู้สังเกตอาจลืมข้อมูลบางอย่างทำให้การประเมินผลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง
2. แบบสอบถาม (Questionnaire)	เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้กันมากในการค้นหาข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเฉพาะอย่าง ใช้สำรวจความคิดเห็น/ทัศนคติที่ผู้ให้ต้องการประเมินจากผู้รับ คำถามที่ใช้มี 2 ประเภท ได้แก่ 1. คำถามปลายเปิด คือ คำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้รับตอบได้กว้างๆ 2. คำถามปลายปิด คือ คำถามที่ต้องการคำตอบเฉพาะเจาะจง - แบบสอบถามปลายปิดเป็นเครื่องมือที่มีความจำเพาะเจาะจงสูง	แบบสอบถามวัดทัศนคติมีความเที่ยงตรง อำนาจจำแนก และความเชื่อถือต่ำเนื่องจากประสบการณ์ความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบแตกต่างกัน
3. แบบทดสอบปรนัย (Objective Test)	เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยกำหนดคำตอบไว้แน่นอน ชัดเจน สามารถประเมินผลการเรียนรู้ของผู้ฟังได้ทุกด้าน แบบทดสอบปรนัยเป็นเครื่องมือที่มีความแม่นตรง มีความน่าเชื่อถือ ยุติธรรม มีอำนาจจำแนก มีความเป็นปรนัย มีความจำเพาะเจาะจง	ผู้ให้ใช้เวลาในการเตรียมมาก ผู้ตอบจะต้องใช้เวลา สมาธิในการเลือกคำตอบ อาจรู้สึกเสียเวลา จึงไม่ให้ความร่วมมือในการประเมิน
- แบบทดสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Test)	เป็นแบบทดสอบประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. ส่วนที่ทำหน้าที่เป็นคำถาม ข้อปัญหา หรือโจทย์ 2. ส่วนที่ทำหน้าที่เป็นตัวเลือกและตัวเฉลยคำตอบ	ผู้ตอบแบบประเมินที่ไม่ได้สนใจฟังการสอนอาจใช้การเดาคำตอบได้

วิธี/เครื่องมือ	ลักษณะเครื่องมือ	ข้อจำกัด
- แบบทดสอบปรนัยแบบผิด – ถูก (Ture-False Item Test) - แบบทดสอบปรนัยแบบจับคู่ (Matching Item Test) - แบบทดสอบปรนัยแบบเติมคำและแบบตอบสั้นๆ (Completion and Short Answer Test)	เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยกำหนดประโยคบอกเล่าที่มีคำตอบในประโยค แล้วให้วิเคราะห์ความน่าจะเป็นของประโยค โดยมีตัวเลือกตอบ 2 ตัว เช่น ถูกหรือผิด จริงหรือไม่จริง ใช่หรือไม่ใช่ว่า เป็นเครื่องมือที่ลักษณะ คือ ข้อความเป็นคำถามจัดเรียงตามแนวตั้ง ทางซ้ายมือมีวงเล็บอยู่หน้าข้อความ ข้อความที่เป็นคำตอบจะจัดเรียงตามแนวตั้งขวามือ มีตัวเลขกำกับไว้หน้าข้อความ ข้อความด้านขวามืออาจเป็นคำตอบของข้อคำถามได้มากกว่า 1 ข้อ เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้น มีข้อความที่ผู้สอนต้องการประเมินการรับรู้ของผู้ฟัง โดยให้ผู้ตอบเติมคำตอบตามความรู้ความเข้าใจ ไม่มีตัวเลือกให้เลือกตอบ	ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้ง่ายเพราะมีตัวเลือกเพียง 2 ตัว การประเมินผลการเรียนรู้ไม่แน่นอน เป็นแบบทดสอบที่เน้นด้านความจำมากกว่าด้านอื่นๆ
4. แบบทดสอบอัตนัย (Subjective Test)	เป็นเครื่องมือใช้ประเมินความรู้ความสามารถโดยตรงของผู้ตอบ ผู้ตอบจะต้องแสดงความคิดเห็นอย่างมีวิจารณญาณ มีเหตุมีผล การตอบแบบทดสอบอัตนัย ผู้ตอบได้แสดงความคิดอย่างเสรี แต่ต้องอยู่ในขอบเขตของคำถาม ปัญหา หรือสถานการณ์ที่กำหนด เป็นแบบทดสอบที่ผู้สอนจะกำหนดขอบเขตเนื้อหาจำนวนข้อที่ให้ตอบ - เป็นแบบทดสอบที่มีความแม่นตรง จำเพาะเจาะจง มีอำนาจจำแนกสูง ระดับความยากปานกลาง	- มีความยุ่งยากในการให้คะแนน - คะแนนที่ให้อาจไม่ยุติธรรม - คะแนนที่ได้ความน่าเชื่อถือมีน้อย

วิธี/เครื่องมือ	ลักษณะเครื่องมือ	ข้อจำกัด
- แบบทดสอบอัตนัยแบบขยายคำตอบ (Extended Response) - แบบทดสอบอัตนัยแบบปากเปล่า (Oral Quiz)	เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดกระบวนการทางความคิด สติปัญญา ความรู้สึก ทัศนคติ ด้านความคิดเป็นลายลักษณ์อักษร - เป็นแบบทดสอบที่มีอำนาจจำแนกสูง เป็นแบบทดสอบที่ใช้วิธีการตั้งคำถาม ให้ผู้ฟังตอบปากเปล่า เป็นแบบทดสอบที่สะดวกต่อการนำไปใช้	เป็นเครื่องมือที่ไม่เหมาะสำหรับการประเมินผลเปรียบเทียบความสามารถของผู้ฟัง
4. แบบวัดการกระทำ (Performance Test)	เป็นแบบทดสอบที่ผู้ให้ต้องการประเมินผลการฝึกปฏิบัติหรือผลการทดลองที่ผู้ให้ความรู้ได้สอน อาจประเมินเป็นระยะๆ หรือหลังจากให้ความรู้เสร็จสิ้นแล้ว - เป็นแบบทดสอบที่มีอำนาจจำแนก มีความเป็นปรนัย มีความเป็นแบบอย่างและความเฉพาะเจาะจงสูง	เสียเวลาในการสอบมาก ขณะประเมินผล ผู้สอนควรอยู่ใกล้ชิดและระมัดระวังอาจเกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายได้

จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ให้ความรู้สามารถเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว แผนการให้ความรู้นั้นก็เปรียบเสมือนเครื่องมือที่จะทำให้ผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี

อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับได้เป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่ถ้าผู้ใช้เครื่องมือ คือ พยาบาล หรือผู้สอนให้ความรู้ขาดเทคนิคที่ดีในขณะให้ความรู้ ก็จะทำให้การให้ความรู้ไม่ประสบผลสำเร็จตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ได้

เทคนิคสำหรับผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพที่ดี

แฮนซีนและฟิสเบอร์ (Hansen and Fisber. 1998) ได้กล่าวถึงเทคนิคการให้ความรู้ทางสุขภาพที่ดี มีเทคนิค 5 ประการ คือ (T E A C H)

1. T = Tune In To The Patient

ผู้สอนต้องปรับกระบวนการสอนให้เหมาะสมกับผู้รับ สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ศึกษาความต้องการพื้นฐานของผู้รับ และปรับแผนการสอนให้เหมาะสมกับผู้ฟัง

2. E = Edit Your Content
   เลือก วิเคราะห์เนื้อหา นำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญ ที่ผู้รับควรทราบ
3. A = Act On Teachable Moments
   ให้ความรู้ทางสุขภาพแก่บุคคลทันทีที่มีโอกาส แม้ในขณะให้การพยาบาล
4. C = Clarify Ofen
   เปิดโอกาสให้ผู้รับได้สนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
5. H = Honer The Patient As A Partner
   เคารพ ยกย่อง ให้เกียรติในความคิดเห็น และประสบการณ์ของผู้รับฟัง

การให้ความรู้ทางสุขภาพจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป เป็นการเตรียมพร้อมผู้ให้ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ เนื้อหา ข้อเท็จจริง ความรู้ แนวคิดที่ดีทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ที่ตั้งไว้ ช่วยให้ผู้ฟังหรือผู้รับเกิดการเรียนรู้ปัญหาสุขภาพ ในสิ่งที่ไม่รู้หรือเรียนไม่ถูกต้อง ให้เกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้อง ช่วยให้ผู้ที่ไม่สนใจสุขภาพตัวเองได้หันมาสนใจส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และให้คำแนะนำการปฏิบัติจากสิ่งทำไม่ได้ ไม่เป็น ให้สามารถทำได้ และปฏิบัติตนเองให้มีสุขภาพที่ดีอย่างถาวร

การให้ความรู้ทางสุขภาพจะบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่นั้น จึงขึ้นอยู่กับการวางแผนการให้ความรู้ที่ดี มีเทคนิคการสอนที่เยี่ยม มีเนื้อหาการนำเสนอที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มีวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสม มีการใช้สื่อความรู้ที่ถูกต้อง และมีการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม โดยการให้ความรู้ทางสุขภาพจะต้องมุ่งเน้นให้ผู้ฟังมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ปลอดภัยจากภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาทางสุขภาพ มีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของประเทศชาติ

สาระการให้ความรู้ทางสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน

การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับเด็กวัยเรียน

อุบัติเหตุในเด็กเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและเป็นสาเหตุใหญ่ของการตายในเด็ก เด็กส่วนมากที่ได้รับบาดเจ็บภายในบ้านเป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี และเป็นพวกที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลมากที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 17.9 และ 2 ใน 3 ของเด็กกลุ่มนี้อายุอยู่ระหว่างแรกเกิดถึง 2 ปี เด็กอายุ 5 – 9 ปี พบได้เกือบ 1 ใน 3 ของเด็กที่ได้รับบาดเจ็บทั้งหมด ส่วนเด็กที่อายุเกิน 10 ปี ถึง 14 ปีเป็นผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในบ้านน้อยที่สุด (สำหรี จิตดินันทน์. ใน จันท์ฑิตา พฤกษานานนท์ และประสบศรี อึ้งถาวร, (บรรณาธิการ). 2536 : 175)

สำหรับเด็กวัยเรียน 6 - 12 ปี เด็กวัยนี้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายมาก เล่นอยู่ในกลุ่มเพื่อนเพศเดียวกัน อุบัติเหตุพบได้และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้บ่อย วัยนี้ควรระมัดระวังเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการข้ามถนน เดินถนน อุบัติเหตุในรถยนต์ จากการหยุดรถกระทันหันหรือรถชนกัน อุบัติเหตุจาการขับขี่จักรยาน 2 ล้อ ถูกเฉี่ยวชน

แผลไฟไหม้จากการใช้ไม้ขีดไฟหรืออุปกรณ์จุดไฟไม่ถูกต้อง ขาดการดูแลที่ดีในการเล่นแคมป์ไฟ การปิ้งย่างอาหาร และมีเด็กหลายรายที่ได้รับอันตรายจากการเล่นประทัด ดอกไม้ไฟ การระเบิดของลูกปืนแก๊ปจำนวนมาก ๆ เช่น เขย่าลูกปืนแก๊ปจำนวนมากในขวดโหล

อุบัติเหตุจากการเล่นมีด ดาบพลาสติก ที่แหลมทิ่มแทงตา เล่นปืนอัดลมทำให้ลูกปืนยิงถูกตาผู้อื่น หรืออาวุธปืนจริง

ตกจากที่สูง เช่น ต้นไม้ หลังคาบ้าน ศีรษะกระแทกพื้น หรือแขนหักจากการเล่น และการจมน้ำ

การป้องกัน

1. สอนให้เด็กข้ามถนนโดยใช้สะพานลอยหรือทางม้าลาย สอนเกี่ยวกับสัญญาไฟจราจร ไม่ข้ามถนนในขณะที่รถวิ่งมาเร็ว หรือมาถึงในระยะใกล้
2. การนั่งในรถยนต์ควรใช้เข็มขัดนิรภัยสำหรับเด็ก ส่วนเด็กที่มีน้ำหนักมากกว่า 22.5 กก. สามารถใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ใหญ่ได้ แต่ต้องระวังชนิดสายคาดไหล่นั้น ต้องหลีกเลี่ยงจนกว่าจะมีความสูงอย่างน้อย 140 ซม. (Scipien et al. 1990 : 84)
3. ไม่ควรให้เด็กนั่งกระบะท้ายรถยนต์ จะมีอันตรายได้ง่ายหากเกิดรถคว่ำหรือชนกัน
4. จักรยานของเด็กควรติดแถบสีสดๆ และสะท้อนแสง เพื่อให้รถยนต์เห็นชัดเจน ควรให้เด็กขี่จักรยานในบริเวณที่ไม่เสี่ยงอันตราย ไม่ให้บรรทุกผู้โดยสารหากยังขับขี่ไม่แข็งแรงหรือยังเด็กเกินไป สอนวิธีระมัดระวังอันตรายเกี่ยวกับการถูกเฉี่ยวชน ไม่อนุญาตให้ขับขี่จักรยานในถนนหลวง
5. การใช้ไม้ขีดไฟ หรือกิจกรรมที่ต้องก่อไฟ การฝึกหัดทำอาหารต้องอยู่ในการควบคุมดูแลของผู้ใหญ่ ห้ามเด็กไม่ให้เล่นวัตถุอันตราย เช่น ประทัด ดอกไม้ไฟ การเล่นปืนแก๊ป โดยสอนเหตุผลและอันตรายจาการเล่น รวมทั้งคอยสอดส่องดูแลการมีกิจกรรมการเล่นของเด็ก

6. ควรจัดหาของเล่นที่ปลอดภัย และเสริมพัฒนาการเด็ก
7. อาวุธปืนควรเก็บในที่ปลอดภัยใส่กุญแจแน่นหนา
8. ควรดูแลไม่ให้เด็กปีนต้นไม้ โหนกิ่งไม้ หรือปีนที่สูง
9. ไม่ควรให้เด็กเล่น Roller Skate หรือให้สวมหมวกนิรภัยในการเล่นด้วย
10. ให้เด็กเรียนว่ายน้ำ เด็กที่ว่ายน้ำไม่เก่งควรดูแลใกล้ชิดให้เล่นในที่ตื้น เด็กที่อายุน้อยควรมีเสื้อชูชีพ

โภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน (Nutritional Needs for Child Growth)

การเพิ่มขนาดร่างกายเป็นสิ่งที่บ่งบอกการเจริญเติบโตที่ดีที่สุดของทารก เด็ก และวัยรุ่น การเจริญเติบโตทางร่างกาย อวัยวะต่างๆ และเนื้อเยื่อเป็นผลจากการเพิ่มจำนวนหรือขนาดของเซลล์ การเจริญเติบโตขึ้นอยู่กับอิทธิพลของพันธุกรรม พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม ฮอร์โมน และองค์ประกอบด้านโภชนาการ (Scipien et. al. 1990 : 139 ; citing, Vaughan. 1983)

ความต้องการพลังงานและโปรตีนของเด็กวัยเรียน

ร่างกายใช้ประโยชน์ของพลังงานจากสารอาหารในรูปคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน

ความต้องการพลังงานในทารก เด็ก และวัยรุ่น เป็นความจำเป็นพื้นฐานต่อการเจริญเติบโต การมีกิจกรรมของร่างกาย และเพื่อใช้สำหรับการทำงานของร่างกาย หรือการเผาผลาญภายในร่างกาย (Basal Metabolism) จะต้องการประมาณร้อยละ 50 ของความต้องการแคลอรี โดยรวมความต้องการพลังงาน เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตจะเปลี่ยนแปลงตามอายุ การมีกิจกรรมของร่างกายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความต้องการใช้พลังงาน เด็กอายุ 2 - 10 ปี มีความต้องการพลังงานเพื่อกิจกรรมทางร่างกาย 1 ใน 3 ของความต้องการพลังงานทั้งหมด ซึ่งน้อยกว่าผู้ใหญ่ร้อยละ 5 (Scipien. Et al. 1990 : 139)

ความต้องการพลังงานจะสูงสุดในช่วงอายุ 6 เดือนแรกหลังการเกิด และค่อนข้างคงที่ในช่วงอายุ 4 ถึง 10 ปี แต่ผันแปรในช่วงวัยรุ่น ขึ้นอยู่กับระยะของการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกาย ความต้องการพลังงานในวัยรุ่นขึ้นอยู่กับความสูงมากกว่าอายุ ซึ่งเป็นผลสะท้อนของความต้องการทางร่างกายที่แตกต่างกันตามระยะพัฒนาการในช่วงที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว

ตาราง 17 แสดงความต้องการพลังงานของทารก เด็ก และวัยรุ่น

ช่วงอายุ	ความต้องการแคลอรี/วัน
ทารก	
แรกเกิด - 6 เดือน	115 Kca/Kg
6 - 12 เดือน	105 Kca/Kg
เด็ก	
1 - 3 ปี	100 Kca/Kg
4 - 6 ปี	85 Kca/Kg
7 - 10 ปี	86 Kca/Kg
วัยรุ่นชาย	
11 - 14 ปี	17 Kca/cm (ความสูง)
15 - 18 ปี	16 Kca/cm (ความสูง)
วัยรุ่นหญิง	
11 - 14 ปี	14 Kca/cm (ความสูง)
15 - 18 ปี	13 Kca/cm (ความสูง)

ที่มา : From Table 7-1 in Scipien et al. 1990 : 140. (Adapted from Food and Nutrition Board. 1980)

การคิดคำนวณความต้องการพลังงานของเด็กวัยต่างๆ สามารถคำนวณตามตาราง 17 แล้วอาจคำนวณวิธีของ Holiday และ Segar (วันดี วราวิทย์ และคนอื่นๆ. 2540 : 188) ซึ่งใช้ประเมินพลังงานของผู้ที่นอนพักบนเตียง และไม่มี activity พบว่า ผู้ป่วยใช้พลังงานดังนี้

น้ำหนักตัว 0 – 10 กก. ใช้ 100 แคลอรี/กก./วัน

น้ำหนักตัว 10 – 20 กก. ใช้ 1,000 + 50 แคลอรี/กก. ที่มากกว่า 10 กก.

น้ำหนักตัว > 20 กก. ใช้ 1,500 + 20 แคลอรี/กก. ที่มากกว่า 20 กก.

ตัวอย่างการคำนวณ เช่น น้ำหนัก 25 กก. จะต้องการพลังงานดังนี้

$1500 + (20 \times 5) = 1{,}600$ แคลอรี/กก./วัน

ส่วนความต้องการน้ำ คำนวณโดยประเมินการใช้พลังงาน แล้วกำหนดให้น้ำที่ควรได้รับเท่ากับ 100 มล./100 แคลอรี นอกจากนี้การใช้กำลังงาน 100 แคลอรี จะได้น้ำจาก Oxidation อีก 10 - 20 มิลลิลิตร ดังนั้นทารกจะได้น้ำประมาณ 110 - 120 มล./100 แคลอรีที่ใช้

ตาราง 18 แสดงความต้องการโปรตีนของคนในวัยต่างๆ

ช่วงอายุ	ความต้องการโปรตีน (กรัม/กก./วัน)
แรกเกิด - 3 เดือน	2.20
3 - 6 เดือน	1.85
6 - 9 เดือน	1.65
9 - 12 เดือน	1.50
1 - 2 ปี	1.20
2 - 3 ปี	1.15
3 - 5 ปี	1.10
5 - 7 ปี	1.00
7 - 10 ปี	1.00
ผู้ใหญ่	0.75

ที่มา : จากตารางที่ 5.1 ใน พรทิพย์ คำพอ. 2540 : 131.

ความต้องการโปรตีนของทารกที่กำหนดไว้ใน RDA (1989) มีดังนี้ (จงจิตร อังคทะวานิช. 2538 : 15)

ทารกอายุ 0 - 6 เดือน ต้องการโปรตีน 2.2 กรัม/กก./วัน

ทารกอายุ 6 - 12 เดือน ต้องการโปรตีน 1.6 กรัม/กก./วัน

การได้รับโปรตีนสูงเกินความจำเป็นในทารกเป็นการสร้างภาระแก่ไตที่จะต้องกำจัดของเสียออกไป ทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดแอมโมเนียในเลือดสูง และภาวะขาดน้ำ

สำหรับเด็กวัยเรียนเป็นระยะที่มีอัตราการเจริญเติบโตสม่ำเสมอในระดับต่ำ เด็กวัยนี้มักให้ความสนใจกับขนม อาหารว่าง หรืออาหารสำเร็จรูป ซึ่งเป็นเหตุให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน การเลือกรับประทานอาหารมักคล้อยตามความนิยมของสังคม ดังนั้นบิดามารดาหรือผู้ปกครองควรสอนเด็กให้รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และวางแผนการจัดเตรียมอาหารให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วน ระดับสติปัญญาของเด็กวัยนี้ยังอยู่ในขั้นการคิดแบบรูปธรรม (Concrete Operation Stage) ดังนั้นการสอนเรื่องโภชนาการให้ได้ผลดีควรใช้รูปภาพ ตัวอย่างอาหาร เทป โทรทัศน์ คู่มือ หรือการทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง

เด็กวัยเรียนมักชอบอาหารบางประเภทที่รับประทานเป็นประจำที่บ้าน และมักปฏิเสธรายการอาหารใหม่ๆ เด็กที่ป่วยอยู่โรงพยาบาลมักปฏิเสธการรับประทานอาหาร ทำให้มีการฟื้นสภาพช้า บิดามารดาควรปรุงอาหารที่เด็กชอบจากบ้านมาให้ โดยปรึกษาแพทย์และโภชนากร เพื่อจัดอาหารให้เหมาะสมกับโรคให้เด็กรับประทานได้มากขึ้น

เด็กวัยนี้อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนฟันแท้ (เริ่มประมาณอายุ 6 ปี) ดังนั้นควรเน้นเรื่องการดูแลทำความสะอาดปากฟัน และควรเพิ่มฟลูออไรด์ (Fluoride) ในน้ำดื่ม หรือรับประทานชนิดเม็ดเพื่อบำรุงฟันให้แข็งแรง

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health Counseling)

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เป็นการสื่อสารรูปแบบหนึ่งที่พยาบาลจำเป็นต้องฝึกให้มีความชำนาญ เพื่อที่จะช่วยแก้ปัญหาทางสุขภาพให้แก่เด็ก ในการให้คำปรึกษาพยาบาลต้องมีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการให้คำปรึกษา ให้การช่วยเหลือในสิ่งที่เด็กและผู้รับบริการร้องขอ ช่วยให้เด็กและผู้รับบริการระบายความรู้สึกๆ ได้อย่างอิสระ และเป็นตัวของตัวเอง สำหรับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพพยาบาลควรมีทักษะที่สำคัญ 3 ประการ คือ (ทัศนา บุญทอง. 2538)

1. การฟัง (Listening) การฟังกับการได้ยินมีความแตกต่างกัน คือ ถ้าเป็นการได้ยินบุคคลจะรับรู้ว่ามีเสียงเกิดขึ้น แต่อาจไม่สนใจเอาใจใส่ว่าเสียงอะไร มาจากไหน เกิดขึ้นอย่างไร การได้ยินเป็นปฏิกิริยาทางธรรมชาติของมนุษย์ที่เกิดขึ้นจากการมีคลื่นเสียงมากระทบประสาทหู ส่วนการฟังเป็นการรับรู้และเข้าใจในสิ่งที่ได้ยิน โดยทั่วไปแล้วการฟังมี 4 รูปแบบ

1.1 การฟังแบบต่อต้าน (Defensive Listening) เป็นการฟังที่ผู้ฟังจะจับได้แต่เนื้อหาที่ตนไม่เห็นด้วย โดยไม่ได้ยินเนื้อหาหรือข้อมูลทั้งหมดของผู้พูด หากพยาบาลเป็นผู้ฟังในลักษณะนี้ เด็กและผู้รับบริการมักจะถูกคาดคะเนแต่ในสิ่งที่ไม่ถูกต้องไว้ก่อน ซึ่งไม่เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ เพราะก่อให้เกิดการตีความผิดและความสับสนในข้อมูล ตลอดจนวิธีการช่วยเหลือ การฟังแบบต่อต้านอาจพบได้ทั้งตัวพยาบาลและตัวผู้ป่วย ส่วนใหญ่พบว่ามักเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกผิด บาปละอาย มีความกลัว หรือมีความรู้สึกไร้ค่าในตนเอง

1.2 การฟังแบบเลือกฟัง (Selective Listening) ธรรมชาติของมนุษย์ส่วนหนึ่ง คือ มักจะพอใจได้ยินสิ่งที่เราพอใจหรือชอบที่จะได้ยิน ผู้พูดอาจจะยังไม่ได้พูดเลยก็ได้ และมนุษย์เรายังมีธรรมชาติที่ฟังได้ใจความไม่หมด แต่จะเลือกฟังบางส่วนเท่านั้น นักจิตวิทยากล่าวว่า โดยทั่วไปส่วนที่ได้ยินและจำได้มักจะสัมพันธ์กับตัวผู้ฟังเอง ประสบการณ์ หรือความประทับใจบางอย่างของผู้ฟังเสียส่วนใหญ่

ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟังที่ได้ข้อมูลเพียงบางส่วนนี้ไม่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสาร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เพราะนอกจากทำให้ไม่สามารถแปลความหมายจากข้อมูลได้แล้ว ในกระบวนการสื่อสารเองการโต้ตอบก็จะเป็นไปได้ไม่ดีอีกด้วย

1.3 การตั้งใจฟัง (Deliberate Listening) เป็นการฟังที่ผู้ฟังตั้งอกตั้งใจฟังทุกคำพูด การฟังลักษณะนี้ผู้ฟังต้องตั้งใจอย่างยิ่งและไม่ได้ฟังอย่างต่อต้านหรือเลือกฟัง และไม่ได้ใส่ความรู้สึกส่วนตัวหรือตัดสินใดๆ ลงในข้อมูลนั้น

ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน การฟังอย่างตั้งใจฟังมีความจำเป็น เพราะถ้าเด็กรู้สึกว่าสิ่งที่ตนพูดได้รับความสนใจ เด็กจะรู้สึกผ่อนคลายและอยากเล่าอยากระบายมากขึ้น ในทางตรงข้ามการตั้งใจฟังก็เป็นเรื่องจำเป็นสำหรับเด็กและผู้รับบริการด้วยเช่นกัน ซึ่งพยาบาลจะต้องตระหนักในขณะที่สนทนากับเด็กและผู้รับบริการ ดังนั้นในการสนทนาหรือ

อภิปรายปัญหาเพื่อให้คำปรึกษา พยาบาลจะต้องสอบถามเด็กหรือผู้รับบริการเป็นครั้งคราวเพื่อให้แน่ใจว่าได้รับข้อความสนทนาที่ถูกต้อง พยาบาลจะต้องมีทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Attentive Listening) นั่นคือ มีท่าทาง ลีลาการเคลื่อนไหว สายตา น้ำเสียงที่เป็นอากัปกิริยาที่แสดงออกถึงความตั้งใจในการฟัง

1.4 การฟังอย่างเข้าใจ (Empathic Listening) เป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสารเพื่อการพยาบาล คือ นอกจากพยาบาลต้องฟังอย่างตั้งใจแล้ว ต้องเข้าใจความรู้สึกของผู้พูดด้วย คือ มีความเข้าใจจริงๆ ตามความรู้สึกของผู้พูด โดยไม่นำความรู้สึกของตนเองไปปะปน หากแต่เป็นการฟังอย่างเป็นกลางและสามารถเข้าใจเข้าถึงความรู้สึกของผู้เล่าได้ตามความเป็นจริง

พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะการฟังอย่างเข้าใจ (Active Listening) พยาบาลเปรียบเสมือนกระจกที่สะท้อนความคิด ความรู้สึกของเด็กและผู้รับบริการ นั่นคือ พยาบาลต้องมีความต้องการที่จะฟัง ฟังอย่างไม่ตัดสิน และให้การยอมรับต่อผู้อื่น กระตุ้นให้เด็กและผู้รับบริการแสดงความรู้สึก และระลึกรู้เกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนาและใช้ให้เกิดประโยชน์ตามความเหมาะสม

จากรูปแบบการฟังทั้ง 4 ประการดังกล่าวจะเห็นว่า พยาบาลจะต้องเป็นนักฟังที่ดี คือ ฟังอย่างตั้งใจและฟังด้วยความเข้าใจ มันนี (Munn. 1980) อ้างว่า งานวิจัยด้านการติดต่อสื่อสารได้ชี้ให้เห็นว่าในการทำงานของบุคคลนั้นสามรถแบ่งเวลาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารชนิดต่างๆ พอสังเขปสรุปได้ดังนี้

เวลาในการฟัง	45%	
เวลาในการพูด	30 %	
เวลาในการอ่าน	16 %	และ
เวลาในการเขียน	9 %	

สถิตินี้ชี้ให้เห็นว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมดใช้ในการฟัง ดังนั้นหากพยาบาลไม่สามารถใช้เวลาในการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลถึงความบกพร่องในการปฏิบัติการพยาบาลและสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการได้

2. การถาม (Questioning) ทักษะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในรูปแบบการให้คำปรึกษาทั้งที่เป็นวัจนภาษาและอวัจนภาษาส่วนใหญ่ดังกล่าวมาแล้วข้างต้นมักเป็นทักษะที่เน้นตัวพยาบาลในฐานะผู้รับข่าวสาร (Reciever) ที่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้ส่งข่าวสาร (Sender) แต่ทักษะในการถามจะเน้นที่พยาบาลในฐานะผู้ส่งข่าวสาร ทักษะนั้น คือ การถามเนื่องจากขณะที่พยาบาลทำการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในลักษณะการให้คำปรึกษา พยาบาลก็ต้องสืบเสาะหาข้อมูลที่จำเป็นพื้นฐาน เพื่อจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมขณะปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กก็ต้องมีการตรวจสอบว่าปฏิบัติการนั้นๆ ได้ผลอย่างไร ซึ่งการสืบเสาะและการตรวจส่วนใหญ่ใช้การถาม นอกจากนี้การถามจะช่วยให้เด็กและผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึกเล่าเหตุการณ์ต่างๆ ด้วย ดังนั้นการถามจึงเป็นกิจกรรมการสื่อสารที่เกิดขึ้นเสมอในทุกขั้นตอนของ

กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นและถูกต้องในการจัดกิจกรรมการพยาบาล และเพื่อให้แน่ใจว่าการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้นดำเนินการไปด้วยดี

ประเด็นสำคัญที่พยาบาลควรคำนึงก่อนการถาม คือ

2.1 ทำไม จึงต้องถามคำถามนี้

2.2 ถามอะไร และอย่างไร

2.3 ถามใคร

2.4 ถามที่ไหนและเมื่อไร

ทั้ง 4 ประการดังกล่าวหากพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติและระลึกอยู่ตลอดเวลาที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพหรือคู่สนทนากับบุคคลใดก็ตาม จะช่วยให้พยาบาลได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ นอกจากนี้ยังทำให้เด็กและผู้รับบริการมีความรู้สึกในทางที่ดีต่อพยาบาลอีกด้วย ทั้งยังส่งผลถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับเด็ก และผู้รับบริการ ตลอดจนคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วย

3. การเสนอความช่วยเหลือ พยาบาลมีบทบาทโดยตรงในการช่วยเหลือเด็กและผู้รับบริการ โดยเฉพาะในโรงพยาบาล ซึ่งการช่วยเหลือนี้เป็นการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นจากบทบาทวิชาชีพและสัมพันธภาพเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ดังนั้นจึงเป็นการช่วยเหลือที่มีผลให้เด็กมีสุขภาพที่ดี เข้มแข็ง และพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น การให้ความช่วยเหลือจึงเป็นการสื่อสารถึงความเอาใจใส่ ความปรารถนาดีของพยาบาลที่มีต่อเด็กและผู้รับบริการ การช่วยเหลือที่สำคัญมี 3 สถานการณ์ คือ

3.1 การให้ความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย เด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากภาวะโรคและอาการเจ็บป่วย ระดับการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ก็จะมากน้อยต่างกันออกไปตามภาวะของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลเด็กจะต้องพิจารณาให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม สถานการณ์ที่พยาบาลเด็กควรให้ความช่วยเหลือทางด้านร่างกายแก่เด็กป่วย ได้แก่

3.1.1 เมื่อเด็กวัยเรียนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่จำเป็นได้ด้วยตนเอง

3.1.2 เมื่อเด็กวัยเรียนที่ป่วยถูกจำกัดการใช้แรง

3.1.3 เมื่อเด็กวัยเรียนที่ป่วยถูกจัดท่าเฉพาะ

3.1.4 เมื่อเด็กที่ป่วยมีความตึงเครียดทางจิตใจจนทำอะไรไม่ได้

เมื่อพยาบาลได้แสดงน้ำใจ ความเอื้ออาทร ก็เป็นวิธีการสื่อสารที่แสดงออกได้ทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษา ซึ่งควรเป็นการแสดงออกไปควบคู่กัน

3.2 การให้กำลังใจ ถือเป็นการเสนอความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยวิธีหนึ่ง การให้กำลังใจอย่างถูกต้องและจริงใจจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อเด็ก ทำให้เด็กรู้สึกได้รับการยอมรับในการเป็นตัวของตัวเอง เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น และรู้สึกปลอดภัย ไร้กังวลมากขึ้น

การสื่อสารเพื่อการให้กำลังใจนั้นแสดงออกได้ทั้งทางวาจาและอากัปกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือควบคู่กันไปพร้อมกัน ประการสำคัญ คือ ต้องจริงใจ ไม่เสแสร้ง

3.3 การช่วยตัดสินใจ เป็นกิจกรรมการสื่อสารชนิดหนึ่งที่พยาบาลมักจะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามบทบาทของการเป็นผู้ช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัย แต่การเสนอความช่วยเหลือตัดสินใจนี้ พยาบาลต้องระลึกเสมอว่า เป็นการกระทำเพื่อช่วยให้เด็กพึ่งพา ช่วยเหลือตนเอง และมีความมั่นใจตนเองมากขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นที่ยอมรับของเด็ก และพยาบาลจะต้องหลีกเลี่ยงการตัดสินใจต่างๆ โดยใช้ค่านิยม วิถีชีวิต หรือสถานการณ์ของตัวพยาบาลเองเป็นพื้นฐาน

วิธีการช่วยตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะการให้คำปรึกษา มีหลายรูปแบบดังนี้

3.3.1 การแก้ปัญหา เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วย ดังนั้นกระบวนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อช่วยตัดสินใจจึงเป็นปฏิบัติการร่วมกันระหว่างพยาบาลกับเด็กและผู้รับบริการ เป็นกระบวนการแก้ปัญหาตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 พยาบาลประเมินปัญหา การรับรู้ปัญหา ระดับความต้องการและความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ

ขั้นที่ 2 พยาบาลหาข้อมูลว่า ผู้รับบริการเคยเผชิญปัญหาลักษณะนี้หรือไม่ วิธีเผชิญปัญหาเป็นอย่างไร ผลคืออะไร

ขั้นที่ 3 พยาบาลสอบถามผู้รับบริการว่า มีแนวคิดที่จะทำอย่างไร

ขั้นที่ 4 พยาบาลแจ้งผู้รับบริการว่า พยาบาลมีความเข้าใจผู้รับบริการในสถานการณ์นี้อย่างไร เพื่อตรวจสอบว่าพยาบาลและผู้รับบริการมีความเข้าใจตรงกัน

ขั้นที่ 5 พยาบาลเสนอทางเลือกหลายๆ ทาง เพื่อการแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการได้คิดและร่วมคาดการณ์กับผู้รับบริการถึงผลที่จะได้รับจากการแก้ปัญหาวิธีต่างๆ ให้ผู้รับบริการตัดสินใจนำไปปฏิบัติตามที่คิดว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด

3.3.2 การให้ข้อมูล บางครั้งผู้รับบริการเกิดปัญหาและแก้ปัญหาไม่ได้ เนื่องจากขาดข้อมูล ขาดความรู้ ดังนั้นหากพยาบาลให้ความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องแก่ผู้รับบริการก็จะช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจได้

3.3.3 การเล่าประสบการณ์ของพยาบาลหรือผู้อื่นที่พยาบาลเคยพบเห็น รู้มาหรือสังเกตเห็น จะเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจของผู้รับบริการ

3.3.4 การส่งต่อ ในกรณีที่พยาบาลประเมินว่าปัญหาเด็กและผู้รับบริการนั้น มีสถาบันหรือบุคคลใดสามารถช่วยเหลือได้ การส่งต่อก็ถือเป็นการตัดสินใจให้เด็กและผู้รับบริการได้

3.3.5 การให้คำแนะนำ วิธีนี้ควรกระทำอย่างระมัดระวังที่สุด เนื่องจากเมื่อพยาบาลให้คำแนะนำออกไป ผู้รับบริการมักจะนำไปปฏิบัติ การพูดควรหลีกเลี่ยงลักษณะการบังคับ

การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยตัดสินใจจะช่วยให้เด็กและผู้รับบริการได้มาก ถ้าพยาบาลสื่อความหมายให้เห็นคุณค่า ความสามารถของตนเอง รับผิดชอบในการตัดสินใจด้วยตนเอง เกิดความมั่นใจ และเป็นตัวของตัวเองมากที่สุด

การฟัง การถาม และการเสนอความช่วยเหลือ เป็นทักษะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในลักษณะหรือบทบาทการให้คำปรึกษา โดยมีเป้าหมายการให้คำปรึกษา คือ 1) ค้นหา

ปัญหาที่แท้จริงหรือแก้ปัญหา 2) ให้ผู้รับบริการเพิ่มความตระหนักในตนเองและความต้องการ และ 3) ให้เข้าใจสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นพื้นฐานเพื่อให้ผู้รับบริการกล้าเปิดเผยปัญหา วางแผน แก้ปัญหาร่วมกัน นอกจากนี้การให้คำปรึกษาควรคำนึงถึงช่วงเวลาของความต้องการปรึกษา จึงมักเกิดขึ้นในช่วงที่ผู้รับบริการอยู่ในภาวะวิกฤตพัฒนาการหรือวิกฤตสถานการณ์ (Developmental or Situational Crisis) เช่น การเปลี่ยนแปลงในครอบครัว เกิดการสูญเสีย เป็นต้น

สำหรับพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพัฒนาทักษะการสังเกต การตั้งคำถาม การเป็นผู้ฟัง และที่สำคัญต้องเป็นบุคคลที่ให้ผู้รับบริการเลือกแก้ปัญหาด้วยตนเอง ความรับผิดชอบของพยาบาลในฐานะผู้ให้คำปรึกษา คือ การช่วยให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมายของการให้คำปรึกษาด้วยการส่งเสริมให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกมั่นคงและเชื่อมั่นตนเองในการแก้ปัญหา โดยให้ข้อมูลทางสุขภาพที่จะช่วยให้เด็กและครอบครัวในการแก้ปัญหาและชี้แนะโดยไม่เป็นผู้ตัดสินใจให้

การสื่อสารโดยการใช้อวัจนภาษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพมีทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาที่นำเสนอเบื้องต้นเป็นวัจนภาษา สำหรับอวัจนภาษาที่จะนำเสนอต่อไปนี้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสื่อสารของพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่ (บุญศรี ปราบณศักดิ์. 2538)

ลักษณะทั่วไป

เป็นลักษณะรวมๆ ของบุคคลตั้งแต่ศรีษะจรดเท้า ปรากฏให้เห็นโดยสายตา ได้แก่ ความสูง น้ำหนักโดยประมาณ สีผม ลักษณะผม สีผิว ความสะอาดของร่างกาย การแต่งกาย ภาวะอารมณ์ เป็นต้น ลักษณะทั่วไปเหล่านี้สื่อความหมายให้รู้ว่าบุคคลนั้นเป็นอย่างไร พยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญต่อลักษณะทั่วไปของตนเองด้วย พยาบาลที่ร่างกายแข็งแรง สะอาด แต่งกายเหมาะสม ท่าทางแสดงสภาวะอารมณ์ที่มั่นคง ย่อมทำให้เด็กวัยเรียนและผู้รับบริการรู้สึกศรัทธาและไว้วางใจได้ง่ายกว่า เนื่องจากลักษณะทั่วไปเช่นนั้นของพยาบาลเป็นสื่อที่แสดงความเป็นผู้มีสุขภาพที่ดี มั่นคง เชื่อถือและไว้วางใจได้

สีหน้า

การแสดงออกทางสีหน้าเป็นสื่อให้ผู้สังเกตรับรู้ความรู้สึกทางอารมณ์ ความรู้สึกที่แสดงออกทางสีหน้ามักเป็นความรู้สึกที่แท้จริงที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในจิตใจ ทุกส่วนของใบหน้ามีส่วนทำให้เกิดสีหน้าต่างๆ ได้ทั้งนั้น เช่น คิ้วขมวดเมื่อรู้สึกไม่แน่ใจ ขุ่นใจ เลิกคิ้ว เมื่อรู้สึกแปลกใจ อ้าปากค้าง ตาเบิกกว้าง เมื่อรู้สึกตกใจ ตาหลบต่ำ มุมปากตก เมื่อรู้สึกเศร้า เหล่านี้เป็นต้น

ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน พยาบาลจะตัดสินให้ความสำคัญของการสังเกตและแปลความหมายสีหน้าของเด็กและผู้รับบริการ พยาบาลก็ต้องระวังที่จะควบคุมการแสดงสีหน้าด้วย ไม่มีสีหน้าแสดงความรังเกียจ เป็นต้น

สายตา

ดวงตาเป็นหน้าต่างของหัวใจ การสื่อสารทางสายตานั้นสามารถบอกข้อมูล ความรู้สึก ความต้องการหลายประการของเจ้าของดวงตา เช่น สายตาแสดงความเป็นมิตร สายตาแสดงความระแวงสงสัย ความตื่นตระหนก ความรัก ความเกลียดชัง เป็นต้น ดังนั้นการสบตากันระหว่างพยาบาลกับเด็กและผู้รับบริการ จะทำให้รับรู้ความรู้สึกของกันและกันได้

ท่าทางและลีลาการเคลื่อนไหว

ท่าทาง (Posture) เป็นสื่อให้รู้ถึงสภาวะอารมณ์ในตัวบุคคลและเจตคติต่อบุคคลหรือสิ่งของนั้นๆ หากบุคคลรู้สึกไม่มั่นใจตนเอง ไม่แน่ใจต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ท่าทางของบุคคลนั้นจะดูเคร่งเครียด เช่น นั่งตัวตรง กอดอก ขยับตัวไปมา กรณีบุคคลรู้สึกเศร้าเสียใจ มักจะนั่งไหล่ตก นั่งท่าเดียว ตามองพื้น หรือบุคคลที่มีความสุขท่าทางจะผ่อนคลายเป็นธรรมชาติ

ลีลาการเคลื่อนไหว (Gesture) ซึ่งหมายถึง การเคลื่อนไหวของมือ แขน ขา ศรีษะ ลำตัว เท้า และอื่นๆ เป็นสื่อให้รู้ถึงความคิด แสดงภาวะอารมณ์ และใช้เป็นสัญญาณการสื่อความหมายแทนคำพูดต่างๆ ได้ เช่น ภาษาใบ้ ภาษามือ การพยักหน้าเมื่อเห็นด้วย ปรบมือเมื่อแสดงความพึงพอใจ กระทืบเท้าเมื่อโกรธ สะบัดหน้าเมื่อไม่พอใจ ก้มหน้าเมื่ออาย บีบมือไปมาเมื่อรู้สึกไม่แน่ใจ กระวนกระวาย เป็นต้น ท่าทางและลีลาการเคลื่อนไหวเหล่านี้ล้วนมีความหมายที่สามารถสื่อสารกันในระหว่างคู่สื่อสารได้

ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ท่าทางและลีลาการเคลื่อนไหวของพยาบาลจะบอกต่อเด็กและผู้รับบริการหรือผู้ร่วมงานให้ได้รับรู้ว่า พยาบาลมีความรู้สึกและเจตคติอย่างไรต่อผู้ที่เป็นคู่สื่อสาร พยาบาลจึงต้องระลึกรู้ตนเองอยู่เสมอ ขณะเดียวกันก็ต้องเอาใจใส่ต่อท่าทาง ลีลาการเคลื่อนไหวของคู่สื่อสาร เพื่อทำความเข้าใจคู่สื่อสารให้ดีขึ้น

เสียงพูด

เสียงพูดเป็นการสื่อสารที่แนบเนื่องมากับวาจา ซึ่งเป็นการสื่อสารอีกชนิดหนึ่งที่มีความหมายหลายประการ สามารถบอกความรู้สึก อารมณ์ของผู้พูดได้เป็นอย่างดี โดยความหมายในน้ำเสียงที่พูดอาจสอดคล้องหรือขัดแย้งกับคำพูดได้

ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนหากพยาบาลต้องการสื่อสารให้เด็กวัยเรียนและผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้ความปรารถนาดี ความสนใจเอาใจใส่ของพยาบาลที่มีต่อผู้รับ พยาบาลก็ต้องใช้เสียงพูดที่มีน้ำเสียงนุ่มนวล ระดับเสียงและความเร็วของคำพูดที่เหมาะสมสอดคล้องกับคำพูด ส่วนการสังเกตเสียงพูดของเด็กและผู้รับบริการควรสังเกตทั้งระดับเสียง การเน้นเสียง ความสม่ำเสมอของน้ำเสียง ลักษณะเสียงบอกถึงความรู้สึกต่อคำพูดที่กำลังพูด ผู้ที่มีจิตใจสดชื่นแจ่มใส น้ำเสียงจะแจ่มใส ความเร็วเหมาะสม แต่ผู้ที่อ่อนเพลียไม่สดชื่น เสียงจะเบา งึมงำ หรือบางทีพูดตะกุตะกัก พูดช้ากว่าปกติ เหล่านั้นเป็นต้น

สภาพแวดล้อม

การจัดสภาพแวดล้อมของบุคคลบ่งบอกถึงบุคลิกภาพ สถานภาพของบุคคลนั้นๆ ได้ในกระบวนการพยาบาล พยาบาลจะต้องประเมินสภาพแวดล้อมของเด็กวัยเรียน เช่น สภาพที่อยู่อาศัย ชุมชน เพื่อนบ้าน เพื่อประเมินสภาพและบุคลิกภาพบางส่วนของเด็ก ในส่วนของโรงพยาบาลการจัดหอผู้ป่วยทั้งที่เกี่ยวข้องกับข้าวของเครื่องใช้ ความสะอาด ความเรียบร้อย การถ่ายเทอากาศ กลิ่นต่างๆ ทั้งที่เกิดจากตัวบุคคลและจากวัตถุ สารเคมีต่างๆ มีความหมายที่สามารถสื่อสารต่อเด็กได้ว่าสภาพแวดล้อมนั้นๆ ได้รับการดูแลอย่างไร ให้ความรู้สึกที่อบอุ่น หรือเหินห่าง หรือให้ความรู้สึกปลอดภัยเพียงใด

ตัวอย่างสาระการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

ปัญหาทางพฤติกรรมในเด็กวัยเรียน

ในที่นี้จะกล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมที่ควรได้รับการรักษาทางการแพทย์และกุมารแพทย์อาจช่วยเหลือขั้นต้นได้ ส่วนพฤติกรรมอื่นที่อาจเป็นจากการปรับตัวไม่ได้ เบี่ยงเบนไปจากพัฒนาการปกตินั้นจะไม่กล่าวถึง

โรคซน สมาธิสั้น (Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder : ADHD)

<u>อาการสำคัญของโรค</u> ประกอบด้วยกลุ่มอาการ 3 กลุ่ม คือ

1. การไม่สามารถคงความสนใจหรือสมาธิได้อย่างที่ควร ไม่ใช่มีอาการความสนใจสั้นๆ อย่างที่ชื่อโรคสื่อ ซึ่งทำให้ผู้ปกครองจำนวนมากเข้าใจว่า เด็กไม่น่าเป็นโรคนี้ เนื่องจากสามารถเล่นเกมหรือดูโทรทัศน์ได้นานๆ จนเรียกให้หยุดไม่ได้ แต่แท้จริงอาการนี้ไม่ได้อยู่กับระยะเวลาความยาวนานที่เด็กจะคงความสนใจได้แต่เพียงปัจจัยเดียว แต่ปัญหาอยู่ที่เด็กไม่สามารถคงหรือเปลี่ยนความสนใจไปกับสิ่งใหม่ได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาในการเรียนและชีวิตประจำวัน

2. อาการไม่อยู่นิ่ง เคลื่อนไหวร่างกายเกือบตลอดเวลาไม่เหมาะสมกับอายุ เด็กบางคนอาจลุกเดินยืนในห้องเรียนหรือสถานที่ที่ต้องสำรวม

3. อาการหุนหัน ใจร้อน อารมณ์รุนแรง วู่วาม จนอาจทำให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง

อาการในข้อ 2. จะเห็นในเด็กชายชัดกว่าเด็กหญิง ซึ่งมักจะวินิจฉัยได้จากอาการในข้อ 1. และอาการทั้งหมดนี้จะต้องเกิดตั้งแต่ในวัยเด็ก แต่อาจมาแสดงความบกพร่องในหน้าที่ เช่น การเรียนหรือสังคมในวัยใดก็ได้ เมื่อสถานการณ์เหล่านี้มากขึ้น จนเด็กปรับตัวไม่ได้

แพทย์หรือผู้ปกครองบางรายอาจทราบว่าเด็กมีอาการของสมาธิสั้น แต่จะคิดว่าไม่เป็นไร เรียนได้ไม่ดีก็ไม่เป็นไร หรือโตขึ้นหายเอง ซึ่งโดยธรรมชาติของโรคพบว่า ร้อยละ 30 ของเด็กจะยังมีอาการโดยเฉพาะสมาธิและวู่วามหุนหันต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ (ส่วนอาการอยู่ไม่นิ่งมักดีขึ้นตามวัย) และการมีอาการนี้ในวัยเด็กนั้น อาจรบกวนสังคม โดยเฉพาะเพื่อน ครู อาจทำให้ถูกรังเกียจ มีปัญหาทางอารมณ์หรือกลายเป็นเด็กเกเรไปในที่สุด

นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่มีโรคนี้มักมีความบกพร่องอื่นๆ ทางจิตเวชควบคู่อีก เช่น มี Learning Disability ร้อยละ 10 ถึง 92Anxiety Disorder ร้อยละ 25 – 30 ซึ่งควรได้รับการประเมินแก้ไขไปด้วย

สาเหตุ

ยังไม่ทราบแน่ชัด เข้าใจว่าเกิดจากหลายปัจจัย คือ

1. พันธุกรรม
2. ผลแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด
3. สารพิษ เช่น สารตะกั่ว
4. Neuropsyhocological Deficit
5. การทำงานต่ำกว่าปกติของสมอง Prefrontal Cortex และการมีสาร Dopamine ในสมองส่วนดังกล่าวน้อย

ไม่พบว่าการเกิดโรคนี้สัมพันธ์กับระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ที่สูง จึงไม่เป็นไปตามความเชื่อที่ว่า เด็กชนเพราะฉลาด

การรักษา

1. ตรวจร่างกายโดยเฉพาะทางระบบประสาท เนื่องจากมีโรคทางสมอง เช่น Absence ที่อาจแสดงอาการคล้ายเด็กเหม่อไม่มีสมาธิ และต้องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุกราย เนื่องจากหากต้องได้รับยา Psychostimulant จะต้องติดตามสิ่งเหล่านี้อย่างใกล้ชิด

2. การให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ปกครองและครูอาจารย์ โดยอาจเป็นจดหมายแจ้งสิ่งที่อยากให้ครูช่วยในชั้นเรียน เช่น การตัดสิ่งเร้า ให้นั่งหน้า แบ่งงานเป็นชิ้นงานเล็กๆ ให้ผู้ปกครองไปสื่อกับครู นอกจากนี้ควรสอนผู้ปกครองถึงวิธีการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กเหล่านี้ในทางบวกและหนักแน่นสม่ำเสมอ รวมทั้งวิธีการจูงใจให้เด็กสนใจทำงาน การคุมอารมณ์โกรธ

3. การให้ยา

3.1 Stimulants ได้แก่ Methylphenidate ซึ่งจะมีทั้งชนิดออกฤทธิ์สั้นและออกฤทธิ์ยาว (ควรหารายละเอียดอ่านเพิ่มเติม)

3.2 Non-Stimulants สำหรับในที่ที่ไม่มี Methylphenidate ใช้ อาจใช้ Imipramine, Nortriptyline หรือ Antipsychotic ขนาดต่ำๆ ได้ (แต่ควรระวัง Abnormal Movement ที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

Separation Anxiety Disorder

ด้วยพัฒนาการแล้วความกังวลต่อการพลัดพรากหรือห่างจากคนที่เด็กสนิทรู้สึกมั่งคงด้วยนั้น จะสูงสุดในช่วงอายุ 15 - 21 เดือน แล้วเริ่มลดลงเรื่อยๆ เมื่ออายุมากกว่า 3 ขวบขึ้นไป แต่สำหรับเด็กบางรายจะยังมีความกังวลนี้อยู่มาเรื่อยๆ หรือในบางคนอาจกลับมามีความกังวล ลักษณะนี้อีกครั้งเมื่อเข้าวัยเรียน โดยแสดงอาการที่พบบ่อย คือ เด็กไม่ยอมไปโรงเรียน ไม่ยอมอยู่คนเดียว ติดพ่อแม่หรือคนที่เด็กวางใจมั่นคงด้วยมากขึ้น หากบุคคลเหล่านี้ออกนอกบ้านก็จะพยายามติดต่อ เช่น โทรศัพท์ ตลอดเวลา

ในเด็กบางรายที่ไม่ยอมไปโรงเรียนนั้น อาจแสดงว่าตนเองป่วยทางกายซึ่งจะหารายละเอียดอ่านได้จากเรื่อง Psychosomatic disorder

สาเหตุ

1. Low Self–esteem

2. ปัจจัยทางชีววิทยา เด็กที่เกิดมาลักษณะ Behavioral Inhibition และกังวลได้ง่ายกว่าเด็กทั่วไป

3. เคยมีประสบการณ์การพลัดพรากอย่างรุนแรง

4. พันธุกรรม

การรักษา

1. การรักษาทางจิตใจ อาจต้องใช้การทำจิตบำบัดกับเด็ก และให้คำแนะนำที่ให้ความมั่นใจในการดูแลเด็กกับพ่อแม่

2. การรักษาด้วยยา มียา 2 ชนิดที่เคยได้รับการศึกษาแล้วพิสูจน์ว่าได้ผลดีกว่ายาหลอก คือ Imipramine และ Alprazolam

ปัสสาวะรดที่นอน (Enuresis)

แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ Primary Enuresis หมายถึง เด็กไม่เคยหยุดปัสสาวะรดที่นอนได้นานเกินกว่า 6 เดือนเลย อาจมีสาเหตุจากทั้งโรคทางกาย หรือจิตใจ และ Secondary Enuresis คือ เด็กหยุดอาการดังกล่าวไปแล้วนานกว่า 6 เดือน แต่กลับมาเป็นอีก ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นผลจากความเครียดบ่อยกว่าโรคทางกาย

โดยปกติเด็กกว่าร้อยละ 75 ถึง 88 จะสามารถกลั้นปัสสาวะขณะนอนหลับได้ดีตั้งแต่อายุราว 4 ถึง 5 ปี ยังคงเหลือราวร้อยละ 7 - 10 และร้อยละ 2 - 3 ที่ยังปัสสาวะรดที่นอนเมื่ออายุ 8 และ 12 ปี ตามลำดับ อาการนี้พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงราว 2 เท่า

สาเหตุ

1. จากโรคทางกาย เช่น เบาหวาน เบาจืด หรือจากการศึกษาทางเดินปัสสาวะพบว่า มีความจุของกระเพาะปัสสาวะน้อยกว่าปกติ

2. จากพันธุกรรม มักมีประวัติอาการนี้เหมือนกันในครอบครัว

3. พัฒนาการของระบบประสาทที่คุมหูรูดล่าช้า

4. อาจเป็นจากความผิดปกติในบางช่วงของการนอนหลับ

5. ภาวะทางจิตใจที่มักเป็นเด็กกว่าอายุ หรือสภาพทางครอบครัว อย่างไรก็ตามไม่เคยมีการศึกษาใดยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจกับภาวะนี้ เป็นเพียงแต่สิ่งที่เชื่อกันต่อมา และจากการที่พบว่า เมื่อแก้ไขภาวะจิตใจเหล่านี้ไป อาการปัสสาวะรดที่นอนก็ดีขึ้นด้วย

การรักษา

1. ให้ความรู้กับผู้ปกครองถึงอุบัติการณ์ทั่วไป เพื่อลดปฏิกิริยาของพ่อแม่ในทางลบกับเด็ก

2. ให้กำลังใจและชักชวนให้เด็กพยายามกลับมาคุมการปัสสาวะของตนเอง เช่น การให้สะสมดาวรับรางวัล

3. การให้งดน้ำก่อนนอนและการปลุกเด็กมาปัสสาวะกลางคืนนั้นยังเป็นที่ถกเถียงว่า จำเป็นและสมควรหรือไม่ แต่ก็มีเด็กหลายรายอาการดีขึ้น เมื่อใช้วิธีการทั้งสองคู่กัน

4. การให้ยา Imipramine และ DDAVP ซึ่งเป็น Antidiuretic Hormone นั้นพบว่า ได้ผลดี แต่มีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำอีกสูงเมื่อหยุดยา หากไม่มีการทำพฤติกรรมบำบัดดังกล่าวควบคู่ไปด้วย

Tourette's Syndrome and Tics

Tics หรือการกระตุกของกล้ามเนื้อเป็นพักๆ อย่างไม่เป็นจังหวะแน่นอนนั้น แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ Motor Tics คือ การกระตุกของกล้ามเนื้อซึ่งมักเป็นบริเวณหน้าและคอ และ Vocal Tics ซึ่งเป็นการที่ผู้ป่วยทำเสียงต่างๆ ทั้งที่อาจมีหรือไม่มีความหมายซ้ำๆ เช่น บางรายทำเสียงเหมือนกระแอม สูดลมไอ หรือบางรายอาจพูดออกมาเป็นคำซ้ำๆ เช่น เรียกชื่อตนเอง กล่าวประโยคต่างๆ หรือที่แย่ที่สุดก็คือ กล่าวคำหยาบต่างๆ ออกมา ทั้งที่ไม่มีสถานการณ์อะไรเกี่ยวข้องเลย ซึ่งเรียกว่า Coprolalia เมื่อผู้ป่วยรายใดมีอาการครบทั้ง Motor และ Vocal Tics เราจะให้วินิจฉัยว่า เป็น Tourette's Syndrome ซึ่งเป็นโรคทางพันธุกรรมชนิดหนึ่ง

ผู้ที่มีอาการของ Tics บางรายจะพยายามกลบเกลื่อนอาการกระตุกโดยการอ้างเหตุต่างๆ เช่น หากเป็นการกระพริบตาก็อ้างว่า คันตา หรือไอกระแอมก็อ้างว่า คันคอ ทำให้บางครั้งอาจวินิจฉัยผิดพลาดไปว่าเป็นโรคภูมิแพ้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยราวร้อยละ 30 จะบอกว่ามีความรู้สึกแปลกๆ บางอย่างที่อวัยวะส่วนที่เกิดอาการนำมาก่อนจะเกิด Tics (Sensory Tics)

ผู้ป่วยบางรายจะสามารถสะกดอาการไม่ให้เกิดได้เพียงชั่วคราว แล้วสักพักจะกลั้นไม่ได้กลับมาเป็นอีก จึงไม่ควรให้ผู้ปกครองหรือครูมีความคาดหวังกับเด็กว่า ต้องคุมตนเองให้ได้ทั้งหมดและตลอดเวลา

การดำเนินโรคของ Tourette's Syndrome และ Tics จะมีอาการเป็นๆ หายๆ และเปลี่ยนลักษณะอาการไปเรื่อยๆ ได้ โดยมักเกิดในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง มักมีอาการเกิดสูงสุดที่อายุราว 7 ปี และต้องเกิดอาการครั้งแรกก่อนอายุ 20 ปี หากผู้ป่วยรายใดมี Abnormal Movement หลังอายุ 20 ปี จะต้องตรวจหาสาเหตุโรคทางระบบประสาทอย่างละเอียด

<u>สาเหตุ</u>

ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ปัจจัยเหล่านี้มีการศึกษาพบว่ามีผล

1. พันธุกรรม

2. การทำงานของระบบสาร Dopamine ในสมองมากเกินปกติ ดังนั้นยาที่ไปเพิ่มสาร Dopamine ในสมองอย่าง Methylphenidate จึงอาจทำให้อาการ Tics กำเริบได้

3. การติดเชื้อ Streptococcal Group B

จะเห็นว่า ภาวะทางจิตใจนั้นไม่ได้เป็นต้นเหตุของโรค แต่อาจเป็นตัวกระตุ้นให้โรคมีอาการรุนแรงขึ้นได้

โรคที่พบร่วม

1. ADHD พบร่วมมากกว่าร้อยละ 35
2. โรคย้ำคิดย้ำทำ
3. Learning Disability

การรักษา

1. สร้างความรู้ความเข้าใจกับผู้ปกครองและครูถึงธรรมชาติต่างๆ ของโรคนี้ เพื่อลดความเครียดต่อตัวเด็ก

2. การให้ยารักษาจะให้เมื่ออาการเป็นมากจนทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการทำหน้าที่ หรือการเข้าสังคม ยาที่ให้ คือ Antipsychotics กลุ่ม High Potency เช่น Haloperidol, Pimozide หรือ Risperidone ในขนาดต่ำๆ เพื่อป้องกันผลข้างเคียงทาง Extrapyramidal ขนาดยาที่เหมาะสมจะระงับอาการได้ราวร้อยละ 85 และเมื่ออาการลดน้อยลงก็หยุดยา หากมีอาการกลับเป็นอีก จึงให้ยาใหม่ การให้ยาระยะยาวมิได้มีผลเปลี่ยนการดำเนินโรคตามธรรมชาติแต่อย่างใด

การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ (Health Conference)

กิจกรรมนี้ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มประมาณ 5 – 10 คน เป็นการให้ความรู้กับกลุ่มบุคคลที่มีความสนใจหรือมีปัญหาสุขภาพคล้ายคลึงกัน วิธีนี้เปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งทำให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว รวมทั้งชุมชนมีหลักการดังนี้

1. เลือกเด็กและผู้ปกครองที่สมัครใจ และสนใจเรื่องที่จะประชุม
2. เลือกสถานที่เหมาะสม ให้เด็กรู้สึกเป็นกันเอง
3. สร้างสัมพันธภาพก่อนเริ่มการประชุม เพื่อให้สมาชิกทำความคุ้นเคย
4. ให้สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น
5. ผู้ดำเนินการต้องพยายามให้สมาชิกพูดให้ตรงประเด็น และสรุปประเด็นให้สมาชิกทราบก่อนการประชุม

สาระที่จัดประชุมปรึกษาทางสุขภาพ

เด็กไทยห่างไกลยาเสพติด

ทุกวันนี้ปัญหาเรื่องยาเสพติดได้ทวีความรุนแรงและแพร่ระบาดหนักเข้ามายังสังคมไทยทุกส่วน คนไทยทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากขึ้น ทั้งด้วยสาเหตุจากปัญหาและแรงผลักดันต่างๆ แต่เด็กและเยาวชนส่วนหนึ่งต้องตกเป็นเหยื่อของยาเสพติด เพราะขาดความรู้ ความเข้าใจในโทษภัยของยาเสพติด และการปฏิบัติตนให้ห่างไกลยาเสพติด

ความหมายของยาเสพติด

ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีชนิดใดก็ตามที่เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยการกิน การสูบ การดม หรือการฉีด จะทำให้เกิดผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม หากใช้เป็นประจำจะทำให้

1. เสพยาในปริมาณที่มากขึ้น
2. เมื่อหยุดใช้ยาเสพติดจะมีอาการอยากยา
3. มีความพยายามในทุกทางเพื่อให้ได้ยามาเสพ
4. เกิดโทษต่อตนเองและผู้อื่น

ประเภทของยาเสพติด

1. การแบ่งยาเสพติดตามลักษณะการผลิต

1.1 ยาเสพติดที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ได้แก่ ยาเสพติดที่ได้จากพืช เช่น ฝิ่น กัญชา กระท่อม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

1.2 ยาเสพติดที่ผลิตด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน โคเคน ยาบ้า กาวทินเนอร์ เป็นต้น

2. *การแบ่งยาเสพติดตามลักษณะการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท*

2.1 ประเภทออกฤทธิ์กดประสาท เมื่อเสพยาประเภทนี้เข้าไปจะทำให้สมองมึนงง มีอาการง่วงซึม ควบคุมตัวอย่างไม่ได้ ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยาระงับประสาท สาระเหย ยานอนหลับ เป็นต้น

2.2 ประเภทออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เมื่อเสพยากประเภทนี้เข้าไปจะทำให้เกิดอาการตื่นเต้นตลอดเวลา ขยัน ไม่รู้สึกง่วงนอน แต่เมื่อยาหมดฤทธิ์แล้ว ผู้เสพจะมีอาการอ่อนเพลีย หมดแรง เพราะร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อน ได้แก่ ยาบ้า ใบกระท่อม เป็นต้น

2.3 ประเภทออกฤทธิ์หลอนประสาท เมื่อเสพยากประเภทนี้เข้าไปจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพต่างๆ ไปเอง ได้ยินเสียงแว่วมาตลอด มีอารมณ์แปรปรวน วิตกกังวล กลัวใครจะมาทำร้าย บางครั้งทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ได้แก่ แอลเอสดี หรือเหล้าแห้ง เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

2.4 ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน หมายถึง ออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาทและหลอนประสาทด้วย เช่น กัญชา เป็นต้น

วิธีการนำยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย

ยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง คือ

1. ทางปากลงสู่กระเพาะอาหาร
2. สูดเข้าทางจมูกไปสู่ปอด
3. ซึมผ่านทางผิวหนัง
4. ฉีดเข้าเส้นเลือด

โทษภัยของยาเสพติด

"ยาเสพติดเป็นภัยต่อชีวิต เป็นพิษต่อสังคม" จากคำขวัญนี้เป็นการบอกว่า ยาเสพติดจะทำอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ ในขณะเดียวกันก็ทำความเสียหายต่อสังคมโดยส่วนรวมทั้งครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ

โทษภัยต่อตัวผู้เสพ

1. รูปร่างผอม ซูบซีด ไม่มีแรง อ่อนเพลียง่าย
2. สมองเสื่อม ความจำเสื่อม
3. เป็นโรคติดเชื้อต่างๆ
4. อารมณ์แปรปรวน
5. ไม่สนใจตนเอง เหม็น สกปรก
6. ไม่สนใจการเรียน ไม่สนใจการงาน ไม่รับผิดชอบ
7. ผู้เสพบางรายอาจประสบอุบัติเหตุจนถึงพิการหรือเสียชีวิต

โทษภัยต่อครอบครัว

1. ไม่รับผิดชอบครอบครัว ครอบครัวขาดความอบอุ่น
2. สูญเสียรายได้ของครอบครัว

3. ครอบครัวเดือดร้อน
4. เกิดปัญหาทะเลาะวิวาทภายในครอบครัว

โทษภัยต่อสังคมและเศรษฐกิจ

1. ก่อปัญหาอาชญากรรม
2. ก่อปัญหาอุบัติเหตุ
3. เป็นสาเหตุให้ติดเชื้อโรคเอดส์

โทษภัยประเทศชาติ

1. เสียกำลังของชาติ
2. เสียเงินรักษา ป้องกัน
3. เศรษฐกิจตกต่ำ
4. เสียกำลังคนบำบัด
5. เสียเงินปราบปราม

สาเหตุของการติดยาเสพติด

1. อยากรู้ อยากเห็น
2. ความต้องการให้เป็นที่ยอมรับยกย่องของกลุ่มเพื่อน
3. ขาดความรู้เรื่องยาเสพติด
4. แก้ปัญหาตนเองไม่ได้
5. การเลียนแบบผู้ใหญ่
6. การใช้เวลาว่างในทางที่ผิด
7. ความไม่สบายใจเรื่องเกี่ยวกับครอบครัว
8. ปัญหาด้านการเงิน
9. ความจำเป็นของอาชีพ
10. สิ่งแวดล้อมใกล้ตัว

การปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้เสพยา

1. การป้องกันตัวเอง
   1.1 ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโทษยาเสพติด
   1.2 ไม่ทดลองใช้ยาเสพติด
   1.3 แก้ไขปัญหาชีวิตในทางที่ถูก
   1.4 ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
2. การสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้อบอุ่น
   2.1 สร้างสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว
   2.2 รู้จักบทบาทหน้าที่ของตัวเองในการเป็นสมาชิกของครอบครัว
   2.3 ประพฤติตนเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี

3. การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง

3.1 คนในชุมชนศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

3.2 เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

3.3 ให้ความร่วมมือกับทางราชการ

ถ้าเด็กและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัยของยาเสพติดจะทำให้ไม่ต้องตกเป็นเหยื่อของยาเสพติด

การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ (Health Recreation)

ในการจัดกิจกรรมสุขภาพในลักษณะกิจกรรมนันทนาการ พยาบาลต้องมีหน้าที่เป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมนันทนาการทางสุขภาพ ควรเป็นกิจกรรมที่ทำให้เด็กวัยเรียนได้เพิ่มพูนทักษะทางด้านการเคลื่อนไหว จังหวะ การประสานงาน ระหว่างกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

กิจกรรมนันทนาการทางสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน

การจัดกิจกรรมนันทนาการทางสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน พยาบาลต้องกลับไปทบทวนและทำความเข้าใจกับภาวะพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยนี้ ดังนั้นรูปแบบกิจกรรมควรเป็นไปดังนี้

1. กิจกรรมเกมกีฬา จะช่วยพัฒนาความแข็งแกร่ง การประสานความคล่องแคล่ว ความยืดหยุ่น ดังนั้นในการเล่นกับเพื่อนๆ ในเชิงกีฬาจะช่วยพัฒนาให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเล่นกีฬาสำหรับเด็กวัยนี้ไม่ได้มีไว้เพื่อการแข่งขัน มันเป็นแค่เพียงการให้เขารู้จักการเคลื่อนไหวร่างกายเท่านั้น เครื่องกีฬาบางชนิดจำลองมาจากของจริงเพื่อให้เด็กเล่น เช่น ชุดโบว์ลิ่ง ไม้กอล์ฟ ห่วงยาง บาสเกตบอล คันธนู และลูกธนู ลูกฟุตบอล แบดมินตัน ฯลฯ หากของเล่นนั้นเหมือนกับกีฬาที่คุณเล่นยิ่งเป็นเรื่องดี เพราะเด็กมักชอบที่จะเลียนแบบ พยาบาลควรเล่นไปพร้อมๆ กับเขาได้ อันจะเป็นการบ่มเพาะความรักกีฬาไปในตัว เมื่อโตขึ้นกีฬาจะช่วยให้เขาห่างไกลจากสิ่งที่ไม่ดีได้หลายอย่าง เช่น ยาเสพติด การทะเลาะวิวาท ฯลฯ นอกจากนั้นยังช่วยฝึกฝนการประสานงานระหว่างร่างกายส่วนต่างๆ และสายตาได้ และทำให้ร่างกายแข็งแรงอีกด้วย

2. กิจกรรมค่ายเพื่อสุขภาพ เป็นการฝึกฝนให้เด็กได้เรียนรู้ชีวิตร่วมกับเพื่อนๆ ได้ฝึกช่วยตัวเอง ตัดสินใจ และกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง พยาบาลควรออกแบบการเข้าค่ายของเด็กเพื่อสุขภาพในทุกๆ ด้าน อาทิ ด้านความเป็นอยู่ (สิ่งแวดล้อม อาหาร ความสะอาดของที่พักอาศัย การออกกำลังกาย) ด้านการส่งเสริมการปรับตัวเข้ากับเพื่อนๆ เป็นการส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ สังคม ควบคู่กับพัฒนาการทางด้านร่างกาย และการจัดเกมเพิ่มพูนสติปัญญา ซึ่งพยาบาลควรจะออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก และเป็นไปตามความต้องการของเด็กวัยเรียนด้วย

3. กิจกรรมทดสอบความทรงตัว โดยการขี่จักรยานเป็นการทดสอบความทรงตัวและพัฒนาการประสานงานของมือ – ตา ความแข็งแรง ความเร็วในเกม การปีนต้นไม้ ซึ่งกิจกรรมนี้อาจจะเป็นส่วนหนึ่งอยู่ในกิจกรรมค่ายเพื่อสุขภาพ

4. กิจกรรมการเล่น ตัวอย่างเช่น

4.1 กิจกรรมการเล่นตามเสียงดนตรี วัยนี้อาจใช้กิจกรรมเสียงดนตรีควบคู่กับเกมการละเล่น เช่น เก้าอี้ดนตรี การค้นหาคำตอบเพื่อสุขภาพ โดยการใช้เวลาเป็นเสียงเพลงในการควบคุม

กิจกรรมแบบนี้ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ พัฒนาการ ประสานงานของการทำงานของร่างกาย พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม ตลอดจนพัฒนาการทางสติปัญญา

4.2 กิจกรรมการปั้นรูปต่างๆ เพื่อสุขภาพ การเล่นปั้นสิ่งของ ถือเป็นความสนุกอย่างหนึ่งของเด็ก วัสดุที่จะนำมาใช้ปั้นนั้นมีหลายชนิด ที่หาง่ายที่สุด คือ ดินน้ำมันชนิดไม่มีสารพิษ (Non-Toxic) วัสดุอื่นๆ ก็เช่น แป้งขนมปัง ดินญี่ปุ่น และอื่นๆ

เมื่อได้วัสดุมาแล้วลองปั้นเป็นก้อนกลม เป็นรูปอาหาร รูปคน ออกกำลังกาย หรือเป็นรูปร่างตามใจชอบ เราอาจหาอุปกรณ์อื่นมาช่วยในการปั้นด้วยได้เช่นกัน เช่น ที่ตัดคุ๊กกี้ ไม้บรรทัด ช้อน ฯลฯ การเล่นปั้นเช่นนี้ ช่วยพัฒนาทักษะความเคลื่อนไหวและการประสานงานระหว่างสายตาและมือได้เป็นอย่างดี รูปปั้นที่เด็กสร้างสรรค์ขึ้นมาจะเป็นความภาคภูมิใจให้กับเขาด้วยเช่นกัน

4.3 กิจกรรมเล่านิทานเพื่อสุขภาพ การจัดกิจกรรมแบบนี้หนังสือที่พยาบาลควรจัดให้ควรเป็นความรู้เพื่อสุขภาพสำหรับเด็ก เนื่องจากเด็กวันนี้เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางภาษา อ่านออกเขียนได้ การอ่านทำให้เด็กได้รับรู้ จำ และเมื่อไม่เข้าใจ พยายามที่จะซักถาม จะทำให้เด็กวัยเรียนเกิดความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

4.4 กิจกรรมนันทนาการเพื่อคลายความเครียด พยาบาลต้องให้ความสำคัญกับภาวะเครียดในเด็กวัยเรียน และคิดว่าในวัยนี้ก็มีโอกาสเกิดความเครียดได้ พยาบาลประเมินภาวะเครียดในเด็กวัยเรียนให้ได้ (รายละเอียดการประเมินความเครียดอยู่ในการประเมินภาวะสุขภาพ)

1) ปัญหาส่วนตัว
2) ปัญหาครอบครัว
3) ปัญหาการปรับตัวเข้ากับเพื่อน
4) ปัญหาการเรียน
5) ปัญหาทางร่างกาย

กิจกรรมการเล่น

การเล่นเป็นธรรมชาติของเด็กมีความสำคัญต่อพัฒนาการทุกด้านของเด็ก ขณะที่เด็กเล่นเด็กจะมีการเรียนรู้และฝึกการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก มีการประสานสัมพันธ์ สิ่งที่มองเห็นกับความคิดและกิจกรรมที่กระทำ มีการเพิ่มการบังคับร่างกายของตนเอง เพื่อให้สัมพันธ์กับกิจกรรมการเล่น เด็กวัยต่างๆ มีความสนใจการเล่นต่างกัน ซึ่งการเล่นส่วนใหญ่จะกระตุ้นการรับรู้ ช่วยประยุกต์ทักษะใหม่ๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ การแก้ปัญหา และสามารถเผชิญกับสิ่งที่ซับซ้อนขึ้น ตลอดจนอารมณ์ที่เกิดจากความขัดแย้งจากการเล่น สามารถพัฒนานำไปใช้ในชีวิตจริงได้ ถ้าสังเกตการเล่นของเด็กในโรงเรียนอนุบาล เด็กใช้เวลาสาวนใหญ่หมดไปกับการเล่นกับเพื่อนๆ ในขณะที่บางคนจะเล่นคนเดียว เช่น การต่อไม้บล็อกต่างๆ ซึ่งรูปแบบการเล่นทั้ง 2 แบบเป็นปรากฏการณ์ของการมีสังคมของเด็ก โดยมีเพื่อนเล่น รูปแบบการเล่นที่ใช้ความคิด ซึ่งเรียกลักษณะการเล่น 2

แบบนี้ว่า การเล่นทางสังคม (Social Play) และการเล่นแบบใช้สติปัญญา (Cognitive Play) (Papali & Old. 1995 : 263) ซึ่งรูปแบบการเล่นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเล่นทั้ง 2 แบบนี้มีผู้ทำการศึกษาและรายงานไว้ คือ Mildred B. Parten (1932) ; Piaget (1951) และ Smilanski (1968) โดยมีรายงานไว้ดังนี้

ลักษณะการเล่นแบบมีสังคมและการเล่นคนเดียว (Social and Nonsocial Play)

พาร์เทน (Papalia & Olds. 1995 : 263 – 264 ; citing Mildred B. Parten. 1932) ได้สังเกตการเล่นของเด็กอายุ 2 – 5 ปี จำนวน 42 คน ในชั่วโมงการเล่นอิสระที่สถานเลี้ยงเด็ก จากการสังเกตพาร์เทนได้แบ่งการเล่นของเด็กออกเป็น 6 รูปแบบดังนี้

1. Unoccupied Behavior กลุ่มนี้มีพฤติกรรมที่ดูไม่เหมือนการเล่น แต่จะเฝ้ามองผู้อื่นเล่น โดยให้ความสนใจเพียงชั่วครู่

2. Onlooker Behavior เด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่เฝ้าดูผู้อื่นเล่น ขณะที่เฝ้าดูผู้อื่นจะตั้งคำถามและให้ข้อเสนอแนะแต่ไม่เข้าไปเล่นด้วย เด็กกลุ่มนี้จะสังเกตการเล่นของเพื่อนโดยเฉพาะมากกว่าที่จะให้ความสนใจกับสิ่งอื่นๆ ที่น่าตื่นเต้นที่เกิดขึ้นในขณะเดียวกัน

3. Solitary Independent Play เด็กจะเล่นตามลำพังโดยเล่นของเล่นที่ต่างไปจากเพื่อนๆ ที่เล่นใกล้ๆ กัน และไม่มีพฤติกรรมที่แสดงว่าต้องการเล่นด้วยกัน

4. Parallel Play เด็กเล่นอย่างอิสระท่ามกลางเพื่อนๆ เล่นด้วยของเล่นแบบเดียวกันหรือคล้ายกับของเพื่อน เป็นการเล่นใกล้ๆ กันมากกว่าเล่นด้วยกัน การเล่นแบบนี้ไม่ได้มีความพยายามในการชักจูงเด็กอื่นมาเล่นร่วมกัน

5. Associative Play เด็กจะเล่นกับเพื่อนๆ พูดคุยเกี่ยวกับการเล่นของพวกเขา มีการยืมของกันเล่น มีการเล่นตามกัน และมีความพยายามที่จะควบคุมการเล่นของเพื่อน ในกลุ่มเด็กทั้งหมดจะเล่นคล้ายกัน แต่ไม่เหมือนกัน การเล่นไม่ได้มีเป้าหมาย เด็กแต่ละคนจะแสดงพฤติกรรมเหมือนว่าต้องการและสนใจที่จะเล่นกับคนอื่นๆ มากกว่าเล่นคนเดียว

6. Cooperative or Organized Supplementary Play เด็กจะเล่นอยู่ในกลุ่ม โดยมีจุดประสงค์บางประการ เพื่อทำบางสิ่งบางอย่าง การเล่นเกมง่ายๆ หรือเล่นละครในสถานการณ์ง่ายๆ มีเด็ก 1 หรือ 2 คนควบคุมการแสดงของเพื่อนๆ มีการแบ่งหน้าที่และบทบาทที่ต่างกัน มีการส่งเสริมความพยายามของเพื่อน

ลักษณะการเล่น 6 แบบที่พาร์เทนสังเกตได้ มีลักษณะการเล่นแบบเล่นคนเดียวมากกว่า ซึ่งพาร์เทนพบว่า เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นจะเริ่มมีการเล่นแบบมีสังคมมากขึ้น

การเล่นแบบใช้สติปัญญา (Cognitive Play)

จากการศึกษาของเพียเจต์และสมิลานสกี้ (Papalia & Old. 1995 : 265 – 266 ; citing Piaget. 1951 and Smilanski. 1968) พัฒนาการทางสติปัญญาที่เพิ่มขึ้นในช่วงวัยก่อนเรียน ทำให้เด็กก้าวหน้าจากการเล่นแบบง่ายๆ (เช่น การกลิ้งลูกบอล) ไปสู่การเล่นแบบมีโครงสร้าง (เช่น

การเล่นต่อไม้บล็อคเป็นตึก) การเล่นแบบละคร (เช่น การสมมติตนเป็นแพทย์) พัฒนาเป็นการเล่นแบบมีกฎเกณฑ์ (เช่น การเล่นลูกหิน) ซึ่งเป็นการเล่นที่ซับซ้อน ดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 ชนิดของการเล่นแบบใช้สติปัญญา (Cognitive Play)

ลำดับขั้น	ลักษณะ
Functional Play (Sensorimotor Play)	เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายแบบง่ายๆ ไม่มีวัตถุประสงค์ เช่น การกลิ้งลูกบอลหรือการผลักดันสิ่งของ
Constructive Play	ใช้มือเล่นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหรือ "คิดสร้างสรรค์" บางสิ่งบางอย่าง
Dramatic Play (Imaginative Play)	เป็นการเล่นโดยสมมติสถานการณ์ตามจินตนาการเพื่อสนองตอบความต้องการหรือความพึงพอใจตามลักษณะบุคลิกภาพของเด็ก เด็กจะแสร้งทำเป็นบุคคลบางคน (เช่น แพทย์ พยาบาล แบทแมน) เริ่มมีกิจกรรมง่ายๆ ที่เรียบร้อย แต่มีพัฒนาการเกี่ยวกับกำหนดการที่ประณีตขึ้น
Games With Rules	มีกิจกรรมใดๆ ที่มีกฎเกณฑ์ มีโครงสร้างและมีเป้าหมาย (เช่น ชัยชนะ) เช่น เกมต่างๆ ยอมรับเกี่ยวกับกฎซึ่งตกลงไว้ก่อน และมีการปรับปรุงให้เหมาะสม

ที่มา : from Table 7-4 (soures : Piaget. 1951 ; Smilansky. 1968) in Papalia and Olds. 1995.

ส่วนอีริคสัน (Erikson) ได้กล่าวถึงพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กที่เกิดจากการเล่นดังนี้

1. การปรับตัวทางสังคมและสิ่งแวดล้อม การเล่นทำให้เด็กรู้จักการอยู่ร่วมกับผู้อื่น รู้จักการให้ การรับ การรั้งรอผู้อื่น ทำให้ปรับตัวต่อสังคมดีขึ้น

2. ทำให้มีการพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวที่คล่องแคล่ว เช่น การกระโดด การวิ่ง การลากจูง มีพัฒนาการด้านการมองเห็นกับการกะระยะทาง (Visual-Spatial Orientation) ดีขึ้น

3. ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้ผ่อนคลายความตึงเครียดต่างๆ โดยระบายความโกรธ หงุดหงิดไปกับการเล่น ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ เช่น การเตะบอล เป็นต้น

4. ด้านกฎระเบียบต่างๆ เด็กเรียนรู้กฎเกณฑ์ของการเล่นที่มีกติกา ทำให้รู้จักยอมรับบทบาทของตนเอง และปฏิบัติตามระเบียบที่วางไว้

5. ด้านเชาว์นปัญญาและการเรียนรู้ เด็กมีโอกาสแสดงความคิดริเริ่มจากการเล่นบางอย่าง เช่น การเล่นอิสระ (Free Play) หรือการเล่นสมมติ (Imaginative Play) ทำให้มีพัฒนาการด้านการตัดสินใจแก้ปัญหาการวางแผนคาดการณ์ล่วงหน้าได้ดียิ่งขึ้น

6. ด้านภาษา จากการเล่นเด็กมีโอกาสได้ฝึกหัดการใช้คำพูดหรือรับฟังผู้อื่นพูด ทำให้เรียนรู้ในด้านภาษาทั้งการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาได้มากขึ้น

การเลือกของเล่นให้เด็ก

จากความรู้ข้างต้นถึงรูปแบบการเล่นของเด็กและลำดับขั้นของลักษณะการเล่นตามพัฒนาการของเล่นหรือเครื่องเล่นที่ดีจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการแต่ละด้านของเด็กนอกเหนือไปจากการได้รับความเพลิดเพลิน การเลือกของเล่นให้เด็กควรพิจารณาคุณสมบัติต่อไปนี้

1. มีความเหมาะสมกับวัยและความสนใจของเด็ก
2. ส่งเสริมการเรียนรู้จากประสาทสัมผัสทั้ง 5
3. ฝึกการเคลื่อนไหวและประสานงานระหว่างส่วนต่างๆ ของร่างการ เช่น การต่อรูปภาพ
4. กระตุ้นให้เกิดจินตนาการในทางสร้างสรรค์
5. เล่นด้วยกันหลายๆ คนได้ เช่น กับสมาชิกในครอบครัว หรือในหมู่เพื่อน
6. ไม่มีอันตราย เช่น จากสีที่ใช้หรือขนาดไม่เล็กเกินไปอาจทำให้สำลักติดคอในเด็กเล็ก หรือของแหลม เช่น มีดดาบ อาจเกิดอันตรายกับเด็กอื่น
7. ไม่ควรเป็นของเล่นที่ส่งเสริมความก้าวร้าว หรืออันตรายจากการแยกแยะของเล่นกับของจริง เช่น ปืนเด็กเล่น ปืนอัดลม เป็นต้น (ดังที่มีข่าวว่าเด็กใช้ปืนจริงยิงเพื่อนหรือพี่น้องในครอบครัวเสียชีวิต)
8. มีสีสันสวยงามหรือสีธรรมชาติเลียนแบบของจริง
9. มีขนาดพอเหมาะกับการเล่น และทนทานไม่แตกหักง่าย
10. ทำความสะอาดได้ง่าย ราคาถูก

การเล่นของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนเริ่มมีความสามารถทางร่างกายเพิ่มขึ้นจากวัยก่อนเรียน เด็กวัยเรียนจะเริ่มเข้าใจว่าทุกคนต้องมีบทบาท เช่น การเล่นกีฬาเป็นทีม เด็กจะให้ความร่วมมือกับคนอื่นๆ เพื่อตั้งทีมได้ เด็กจะกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้กฎในเกม เด็กต้องการความแน่ใจเพื่อให้เล่นได้อย่างถูกต้อง

ลักษณะพิเศษเฉพาะตัวของการเล่นจะแสดงออกในวัยเรียน เช่น การให้ความร่วมมือกับผู้อื่นและความสามารถที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการเล่นในเรื่องทั้งหมด เช่น การเล่นละครเป็นตัวแสดงหนึ่งในเรื่อง ซึ่งเรียกว่าการเล่นแบบร่วมเล่น (Cooperative Play) นอกจากนี้พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยนี้อยู่ในขั้นปฏิบัติการคิดแบบรูปธรรม (Concrete Operational Stage) ซึ่งนำไปสู่ความเชื่อมั่นในกฎต่างๆ ที่วางไว้ นำไปสู่ความเป็นแบบแผนและความปลอดภัย

เด็กส่วนใหญ่จะใช้เวลาเล่นกับเพื่อนมากขึ้น ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม การเล่นเป็นวิธีการเรียนรู้การใช้ชีวิตวิธีหนึ่งของเด็กวัยเรียน

ส่วนเด็กวัยเรียนที่ป่วยเข้าโรงพยาบาลถูกแยกจากเพื่อนเล่น จะทำให้เกิดอารมณ์เศร้าและรู้สึกไร้จุดหมาย เด็กจะรู้สึกดีขึ้นหากได้พักร่วมกับเด็กป่วยอื่นๆ ควรจัดกิจกรรมการเล่นไว้เป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วย ควรให้โอกาสเพื่อนๆ ในการเยี่ยมหรือโทรศัพท์ถึงเพื่อให้กำลังใจผู้ป่วย

บรรณานุกรม

จินตนา ยูนิพันธ์. (2535). "การสอนสุขภาพอนามัย", ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8 – 15. หน้า 397 – 413. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ดวงใจ รัตนธัญญา. (2544). สุขศึกษากับการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒน์. (2544). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการตำรา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

รวมพร คงกำเนิด. (2545). การสอนสุขภาพ. นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

เรณูวรรณ หาญวานิช. (2540). การอนามัยชุมชน เล่มที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โครงการสวัสดิการตำรา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2542). การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2545). การส่งเสริมสุขภาพ. นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สมเพียร เกษมทรัพย์. (2542). สุขภาพเพื่อชีวิต. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุชาติ โสมประยูร. (2543). สุขศึกษาภาคปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุขภาพจิต.

Anderson, C.L. (1990). Health Principles and Practices. Saint Louis : The C.V. Mosby Co.

Bunton, R. and Mcdonald, G. (Eds). (1992). Health Promotion : Disciplines and Diversity : Routledge.

Cookfair, J.M. (1999). Nursing Care in Community. New York : Division of Nursing D' Youville College.

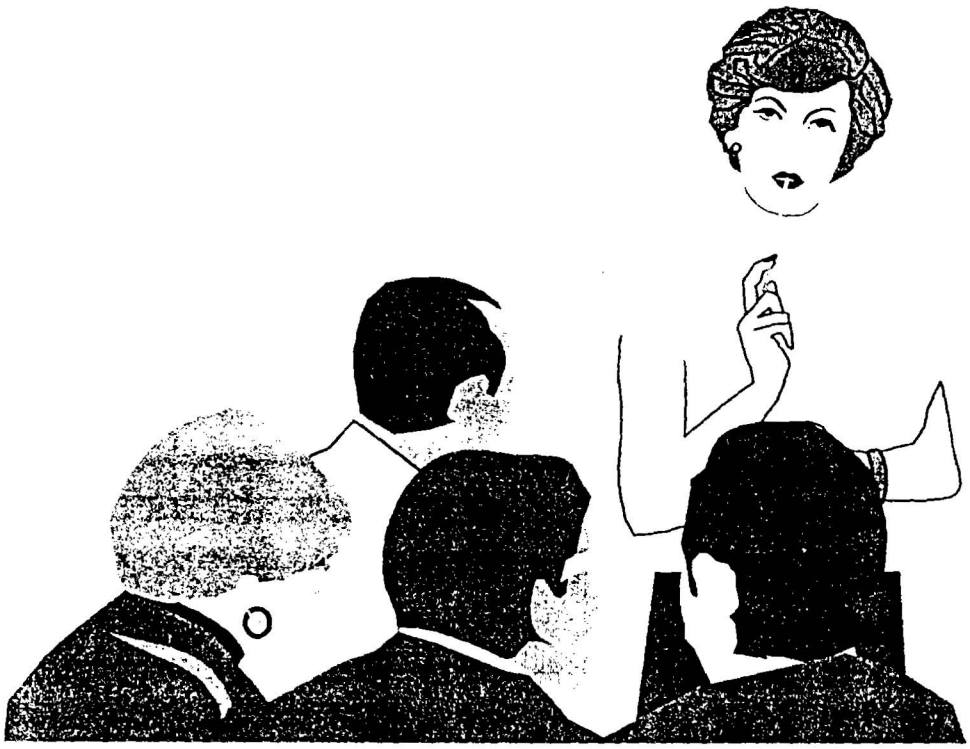
Katz, J. and Others. (2000). The Challenge of Promoting Health : Exploration and Action. London : Memillan Press Ltd.

Kemm, J. and Ann Close. (1995). Health Promotion : Theories and Practice. London : Memillan Press Ltd.

Kreps, G.L. and Kumimoto, R.N. (1994). Effective Communication in Multicultureal Health Care Settings. Thousand Oaks C.A. : Sage.

Sinacore, John S. (1995). Health : A Quality of Life. New York : Harper & Row Publisher.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 : การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก



พัฒนาโดย
อมลวรรณ วีระธรรมโม
นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ใบงานหน่วยการเรียนรู้ที่ 3
การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ใบงานหน่วยการเรียนรู้ที่ 3
การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

วัตถุประสงค์

1. อธิบายแนวคิดและความหมายของการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
3. อธิบายลักษณะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
4. วางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

งานที่มอบหมาย

1. ศึกษาบทเรียนล่วงหน้า
2. ให้นักศึกษาในกลุ่มทุกคนร่วมกันศึกษา อภิปราย และสรุปในประเด็นต่อไปนี้
   2.1 ความสำคัญของการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   2.2 ลักษณะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   2.3 การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนควรบริหารจัดการอย่างไร
3. ให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มๆ ละ 3 – 5 คนร่วมกันวางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนหรือในโรงพยาบาล
4. นำเสนอผลงานการวางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
5. รวบรวมผลงานส่งหลังเสร็จสิ้นการเรียนรู้

ขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
ขั้นที่ 2 การวางแผนการเรียนรู้
ขั้นที่ 3 การสะท้อนคิด
ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการสร้างความรู้
ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้
ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้

แบบประเมินปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน

ชื่อนักศึกษา.....นามสกุล.....เลขที่.....ชั้นปีที่.....

หลักสูตร.....

สถานที่ปฏิบัติ ☐ โรงเรียน ☐ โรงพยาบาล

วันเดือนปีที่ปฏิบัติการ.....เวลา.....

ตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อสถาบัน/โรงพยาบาล.....

จำนวนเด็ก.....คน

ช่วงอายุของเด็ก.....ปี

ปัญหาที่พบในเด็ก

☐ ปัญหาด้านร่างกาย สาเหตุ

.....

.....

☐ ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ สาเหตุ

.....

.....

☐ ปัญหาด้านสังคม สาเหตุ

.....

.....

☐ ปัญหาด้านสติปัญญาและพัฒนาการ สาเหตุ

.....

.....

ตอนที่ 2 โครงการที่ควรจัดเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (เรียงตามลำดับความสำคัญ)

1. โครงการ.....

.....

2. โครงการ.....

.....

3. โครงการ.....

.....

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เลือก คือ.....

.....

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ชื่อโครงการ.....

ผู้รับผิดชอบโครงการ.....

ที่มาและความสำคัญของโครงการ.....

.....

.....

วัตถุประสงค์ของโครงการ.....

.....

.....

สมมติฐาน (ถ้ามี).....

.....

.....

วิธีดำเนินการ.....

.....

.....

แผนการปฏิบัติงาน

วันที่	วิธีการ	ปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินการ	บุคคลที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารประกอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 3
การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

เอกสารประกอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 3
การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

การบริหารเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่นำมาใช้ได้โดยสากลกับทุกสาขาวิชาชีพทุกระบบของสังคมไทย ดังนั้นวิชาชีพพยาบาลจึงมีการนำหลักการบริหารจัดการมาประกอบเข้ากับบริการพยาบาลในทุกมิติทางการพยาบาล ได้แก่ การดูแล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ

การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน หมายถึง การนำเอาวิธีการและศิลปะมาใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น โดยอาศัยทรัพยากรที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้เด็กมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือเป็นกิจกรรมร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ ตลอดจนประชาชนทั่วไป เพื่อช่วยให้เกิดการบริหารโครงการสุขภาพอนามัยที่มีประสิทธิภาพแก่เด็กวัยเรียนทั้งในโรงพยาบาล ในโรงเรียน และในชุมชน ตามนโยบายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้ประสบความสำเร็จเป็นบทบาทสำคัญบทบาทหนึ่งสำหรับพยาบาลที่จะต้องเรียนรู้ เนื่องจากการดำเนินโครงการจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการทำงานแก้ปัญหาเป็นทีม (Team Problem Solving DTPS) ผู้นำในการบริหารจัดการโครงการจำเป็นต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์การมีสุขภาพสมบูรณ์ของเด็ก (Health Program) ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์สู่อนาคตที่คาดหวังและนำกระบวนการค้นหา เพื่อดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ในการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับผู้นำโครงการมีองค์ประกอบที่สำคัญ 7 องค์ประกอบ (วีระ นิยมวัน และคณะ. 2540 : 6 – 10) ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การกระตุ้นความต้องการพัฒนางานโครงการ

กลวิธีการปรับปรุงความสามารถด้านการจัดการจึงต้องกระตุ้นความต้องการให้เกิดขึ้น 2 วิธี คือ 1) ให้ผู้รับบริการหรือผู้ทำงานระดับปฏิบัติ มีโอกาสสะท้อนความคิดเห็นในการเพิ่มคุณภาพและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน 2) ผู้บริหารสร้างมาตรฐานของงานให้สูงขึ้นเพื่อคุณภาพการดูแลและการจัดการ

องค์ประกอบที่ 2 กรอบงานเพื่อการพัฒนางานโครงการ

การดำเนินงานในโครงการต่างๆ จะประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และประชาชน ถ้ามีการประเมินโครงการ/กิจกรรมเป็นระยะๆ ก็จะพบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการหรือผู้ปฏิบัติงานจะเพิ่มตามไปเป็นสัดส่วนมากขึ้น

องค์ประกอบที่ 3 การเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบของผู้รับบริการ

การบริการต้องยึดความต้องการของประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Client Center) เพื่อพัฒนาโครงการและเพิ่มคุณภาพบริการมีองค์ประกอบของความสำเร็จ 5 ขั้นตอน คือ

1. เพิ่มความร่วมมือด้วยการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนก่อน
2. เผยแพร่ความเข้าใจและความรู้ บริการที่พึงได้รับ
3. ปรับปรุงคุณภาพบริการและการดูแล (Quality of Care)
4. เพิ่มความเข้มแข็งของระบบข้อมูลและสถิติ เพื่อการกำกับ ประเมินผล ให้ผู้ปฏิบัติและชุมชนวางแผนให้บริการได้เอง
5. พัฒนาคนด้านการจัดการ การฝึกทำงาน และจัดระบบความร่วมมือ (ส่งต่อเครือข่าย)

องค์ประกอบที่ 4 ความหมายของคำว่า "การวางแผน"

การวางแผน คือ การตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร อย่างไร เมื่อใด ที่ไหน ใครทำ

การวางแผน คือ การเลือกสถานการณ์ที่มีปัญหาจากข้อมูลที่ถูกต้องไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่มีความแน่นอนทั้งวัตถุประสงค์และวิธีการเพื่ออนาคต

องค์ประกอบที่ 5 บทบาทของนักวางแผน

1. เป็นทีมผู้มีความสามารถ (Skill) 4 ด้าน
   - การวิเคราะห์ (Analytic)
   - การออกแบบแก้ปัญหา (Solution Design)
   - เทคนิคการวางแผน (Planning Technique)
   - การตรวจสอบและประเมิน (Monitor and Evaluate)
2. เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ให้ผู้ปฏิบัติรู้จุดมุ่งหมายและลักษณะของแผน
3. เป็นผู้ชักจูงให้มีการร่วมงาน ยุติข้อไม่ลงรอย

องค์ประกอบที่ 6 บุคลิกภาพ

1. รอบรู้และมีความสามารถ
2. มีความคิดริเริ่ม
3. จัดเจนระเบียบ แผน นโยบาย และพฤติกรรมคนในองค์การ
4. มีความเป็นกลางและคิดกว้างไกล
5. จัดระบบข้อมูล สถิติ ข่าวสารได้ดี

องค์ประกอบที่ 7 ความรู้เบื้องต้นของการวางแผน

1. แผนเป็นรากฐานเบื้องต้นของการสร้างความสำเร็จด้านบริหาร
2. แผนเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยทางเลือก การตัดสินใจ และการกำหนดนโยบาย
3. แผนเป็นการประสานความรู้ ความชำนาญสู่การปฏิบัติ

แนวทางการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้ประสบความสำเร็จ

การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้ประสบความสำเร็จมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นที่ 2 การวางแผนและจัดทำโครงการส่งเสริมแก้ปัญหาสุขภาพ

ขั้นที่ 3 การดำเนินงานตามแผน

ขั้นที่ 4 การประชุมประเมินผลเพื่อพัฒนาโครงการ

ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนนั้น พยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ บทบาทเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพในการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยพยาบาลจะต้องมีสมรรถนะที่จำเป็น ได้แก่

1. การสร้างมนุษยสัมพันธ์ (Human Relation)
2. การสร้างความร่วมมือและการประสานงาน (Co-operation and Co-ordination)
3. การดำเนินการจัดการโครงการ (Creative and Conductive)

มนุษยสัมพันธ์กับการสร้างความร่วมมือในการทำงาน

การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก "ควรสร้างความร่วมมือ" จึงเป็นวิธีการบริหารจัดการวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ การสร้างความร่วมมือ คือ การทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันทำงาน ถ้าทุกคนร่วมมือกัน งานทุกอย่างจะดำเนินไปได้โดยไม่ต้องมีการควบคุมดูแลมากนัก ความร่วมมือเกิดจากความรู้สึกพอใจ ดังนั้นพยาบาลควรสร้างความพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้เกี่ยวข้องดังนี้

1. สร้างความเป็นมิตร เข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ
2. ให้ทำงานเป็นกลุ่ม
3. บรรจุคนให้เหมาะแก่งาน
4. ระบุอำนาจหน้าที่ชัดเจน
5. มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี
6. วัตถุประสงค์มีเหตุผล สามารถปฏิบัติตามได้
7. นโยบาย วิธีการ และแบบดำเนินการที่ดี
8. มีระบบการควบคุมที่ดี
9. การได้รับการยอมรับ

การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับเด็กวัยเรียน

การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กควรจะเปลี่ยนไปตามลำดับขั้นพัฒนาการของเด็ก โดยจะเริ่มตั้งแต่การเรียนรู้เด็ก ซึ่งในช่วงแรกจะเป็นแบบรูปธรรมจนในที่สุดไปถึงนามธรรม จึงแบ่งการติดต่อสื่อสารกับเด็กไปตามวัย กล่าวคือ

เด็กวัยเรียนตอนต้นจะกลัวสิ่งที่กำลังเผชิญมากกว่าที่ควรจะเป็น เด็กต้องการทราบเหตุผลและคำอธิบายทุกๆ เรื่องที่จะเกิดขึ้นกับเขา ซึ่งไม่ใช่เด็กจะทดสอบพยาบาล ดังนั้นพยาบาลควรตอบคำถามทุกอย่างที่เด็กต้องการทราบในการทำกิจกรรมต่างๆ กับเด็ก เช่น การวัดความดันในเด็กควรอธิบายให้เด็กทราบถึงจุดมุ่งหมายและวิธีการต่างๆ ในการทำตั้งแต่การบีบลมเข้าเครื่อง เหตุที่ปรอทถูกดันขึ้น ความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นกับเด็กในช่วงวัดความดัน การอธิบายให้เข้าใจในทุกขั้นตอนจะทำให้เด็กให้ความร่วมมือ

เด็กวัยเรียนจะสนใจร่างกายของตนเองและจะไวต่อความรู้สึกเรื่องของการสูญเสียหรือความเจ็บปวดของร่างกาย ดังนั้นพยาบาลจะต้องเข้าใจและหาทางช่วยเหลือเด็ก เพื่อให้เด็กเกิดความมั่นใจและลดความวิตกกังวล ถ้าเด็กอายที่จะเปิดเผยตนเองหรือไม่ชอบเป็นจุดเด่น พยาบาลไม่ควรคะยั้นคะยอให้เด็กไปเข้ากลุ่มกับคนมากๆ เมื่อใดเด็กมีความพร้อมเด็กก็จะเข้ากลุ่มเอง

ในเด็กโตจะเข้าใจภาษาค่อนข้างดีแล้ว แต่เด็กก็ยังต้องการคำอธิบายที่ง่ายๆ เป็นรูปธรรมอยู่เช่นกัน เด็กกลุ่มนี้จะมีประสบการณ์ทางด้านสุขภาพพอควร และเด็กมักจะพอทราบว่าจะเกิดอะไรบ้างเมื่อเข้าโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงควร

1. ให้เด็กได้แสดงอารมณ์และความรู้สึก โดยการ

1.1 ยอมรับซึ่งการแสดงออกด้านอารมณ์และความรู้สึกของเด็ก เพื่อเด็กจะได้สามารถแสดงออกอย่างต่อเนื่องได้

1.2 ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ทำให้เด็กกล้าแสดงความรู้สึกได้

1.3 ใช้คำพูดกระตุ้นให้เด็กได้แสดงออกทางอารมณ์ โดยไม่ต้องกลัวการถูกลงโทษ

1.4 กระตุ้นให้เด็กได้วาดภาพ หรือทำกิจกรรมที่สามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้เต็มที่ เพราะเด็กชอบแสดงออกทางภาพมากกว่าการพูด

1.5 ในเด็กโตอาจให้จดบันทึกประจำวัน เพื่อให้ได้เห็นความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงจากอารมณ์ของตนเอง

2. ให้เด็กได้รู้สึกผ่อนคลายและสงบขึ้น โดยการ

2.1 ไม่กระทำในสิ่งที่ทำให้เด็กกระวนกระวายมากขึ้น และพึงระลึกไว้เสมอว่าการกระทำที่ผู้ใหญ่ไม่ตื่นกลัวอาจจะทำให้เด็กตื่นกลัวได้

2.2 ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล เพื่อให้เด็กผ่อนคลายและสงบ

2.3 ให้เวลาแก่เด็กและครอบครัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดี

2.4 ให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กและครอบครัวเกิดความมั่นใจ

2.5 พยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องทำให้เด็กเจ็บป่วย

3. ให้เด็กมีพฤติกรรมไว้วางใจ โดย

3.1 มีท่าทีที่เป็นมิตรในการดูแลเด็ก

3.2 มีความซื่อสัตย์ต่อเด็ก เพื่อให้เกิดความมั่นใจ

3.3 บอกให้เด็กทราบถึงกิจกรรมต่างๆ ที่จะทำให้แก่เด็ก

3.4 มีความสม่ำเสมอในการสร้างสัมพันธ์กับเด็ก อันเป็นพื้นฐานของความไว้วางใจที่จะเกิดขึ้น

3.5 มีความยุติธรรมในการดูแลเด็ก และต้องให้เด็กรับทราบในสิ่งนี้ด้วย

3.6 กระตุ้นให้ญาติดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจในเด็ก

3.7 อนุญาตให้เด็กใช้สัญญาณหรือเรียกได้เมื่อต้องการให้พยาบาลมาดูแล

4. ให้เด็กเกิดความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย โดย

4.1 ดำรงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเองในเด็ก โดยเขียนชื่อหรือเรียกชื่อเล่นระหว่างการให้การดูแลเด็ก หลีกเลี่ยงการตั้งชื่อให้เด็กเอง หรือเรียกชื่อเด็กผิดๆ ถูกๆ

4.2 ไม่ควรแสดงท่าทีให้เด็กรู้สึกว่าถูกปฏิเสธ หรือรู้สึกในแง่ลบ

4.3 ควรแสดงท่าทีให้เด็กทราบว่าไม่พอใจในพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก ไม่ใช่รังเกียจในตัวเด็ก

4.4 แสดงให้เด็กได้เห็นว่าตนนั้นเป็นคนที่มีคุณค่า

4.5 ไม่ควรให้การพยาบาลในกิจกรรมที่เจ็บปวดที่เตียงนอนหรือห้องเด็กเล่น เพราะควรสงวนพื้นที่ดังกล่าวไว้เป็นที่ปลอดภัยของเด็ก

5. ให้เด็กรู้สึกว่าสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ โดย

5.1 อนุญาตให้เด็กมีสิทธิเลือกได้บ้าง เช่น เลือกอาหาร เลือกเสื้อผ้า เลือกเวลาของการทำกิจกรรม ในสิ่งที่สามารถทำได้ หรือเลือกช่องดูโทรทัศน์เอง เป็นต้น เพราะการมีสิทธิได้เลือกทำกิจกรรมจะทำให้เด็กรู้สึกว่าสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้

5.2 ในเด็กโตควรให้มีส่วนร่วมในการจัดตารางประจำวันบ้าง

5.3 ให้เด็กมีอิสระ ไม่ควรตั้งกฎเกณฑ์หรือข้อบังคับจนเกินไป

5.4 หากต้องผูกมัดเด็ก ต้องอธิบายเหตุผลของการผูกมัดให้เด็กและผู้ปกครองเข้าใจ

5.5 กระตุ้นให้เด็กช่วยเหลือหรือดูแลตนเองเท่าที่จะทำได้

5.6 ในเด็กที่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานๆ ควรมอบหมายงานให้เด็กบ้าง เพื่อเด็กจะได้รู้สึกว่ามีความสำคัญและประโยชน์ เช่น ให้ช่วยทำเตียง ดูแลผู้ป่วยที่เล็กกว่า เป็นต้น

6. ให้เด็กสนุกสนานและเพลิดเพลิน และมีการส่งเสริมพัฒนาการดังนี้

6.1 พยาบาลควรให้เวลาทำกิจกรรมร่วมกับเด็กๆ

6.2 ซักถามเด็กและครอบครัวถึงกิจกรรมสนุกสนานต่างๆ ที่เด็กชอบทำ

6.3 ควรเปลี่ยนตำแหน่งของเตียงนอนเด็กเป็นระยะๆ เพื่อให้เด็กได้รับการกระตุ้นด้านความรู้สึกบ้าง ในกรณีเด็กที่ต้องนอนบนเตียงนานๆ

6.4 จัดกิจกรรมให้เด็ก โดยคำนึงถึงเงื่อนไขทางร่างกาย และลำดับขั้นพัฒนาการของเด็ก

6.5 กระตุ้นให้ครอบครัวได้ดูแล กอด และโอบอุ้มเด็ก

6.6 คงไว้ซึ่งกิจวัตรที่เคยทำขณะเด็กอยู่บ้าน

6.7 พยาบาลอาจปรึกษานักกิจกรรมบำบัด เพื่อจัดกิจกรรมที่เพลิดเพลินกับเด็กในกรณีที่จำเป็น

6.8 กระตุ้นให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กอื่น

6.9 จัดให้เด็กนอนใกล้กับเด็กเพศเดียวกัน วัยใกล้เคียง และสภาพร่างกายคล้ายๆ กัน

6.10 ติดตามดูแลการใช้เวลาของเด็กในการดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมอิเล็คโทรนิคกับการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ในเด็กว่าเหมาะสมหรือไม่

6.11 จัดเวลาให้เด็กเล่นอย่างเพียงพอ

6.12จัดเตรียมอุปกรณ์ในการเล่นที่สามารถทำให้เด็กได้ระบาย หรือปลดปล่อยความเครียดทางอารมณ์ออกมาได้ เช่น ปั้นดินน้ำมัน วาดภาพ หรือลูกบอล

6.13 จัดกิจกรรมการเล่นโดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับอายุ สภาพร่างกาย และความสามารถของเด็ก

6.14 ใช้กิจกรรมการเล่นเป็นแนวทางในการสอนเด็กและช่วยลดความวิตกกังวลในเด็ก

6.15 การจัดกิจกรรมในเด็กวัยรุ่นควรแยกห้องให้เป็นสัดส่วนต่างหาก

การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้ปกครอง

พยาบาลต้องใช้ทั้งอวจนภาษาและวจนภาษาในการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้ปกครอง นั่นคือมีทั้งการสร้างสัมพันธ์โดยใช้กิริยา ท่าทาง คำพูด และการกระทำ เนื่องจากการสร้างมนุษยสัมพันธ์หมายถึง การใช้ศิลปะในการเสริมสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในสังคมทั้งที่เป็นเรื่องส่วนตัวและที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งความพอใจ รักใคร่ ศรัทธา ช่วยเหลือ และร่วมมือร่วมใจกันทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้เพื่อให้ตนเองมีความสุข ผู้อื่นมีความสุข และงานสำเร็จมีความก้าวหน้า (ศจี อนันต์นพคุณ. 2542)

ในที่นี้จะกล่าวถึงหลักการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้ปกครองเด็ก โดยใช้หลักธรรม คือ หลักธรรมสำหรับติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น มีดังนี้

1. พรหมวิหารสี่ เป็นหลักธรรมที่ก่อให้เกิดความรักใคร่ต่อกัน ได้แก่ **"เมตตา"** หมายถึง ความรัก ความปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุข **"กรุณา"** หมายถึง ความสงสาร คิดช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ **"มุทิตา"** หมายถึง การมีความยินดีเมื่อผู้อื่นมีสุข (ไม่ริษยา) และ **"อุเบกขา"** หมายถึง การวางเฉย ทำใจให้เป็นกลาง คือ ไม่ลำเอียง ไม่ว่าเพราะรักหรือเกลียด

2. สังคหวัตถุธรรม เป็นคุณธรรมที่ใช้ในการสงเคราะห์ ให้ความช่วยเหลือ เป็นการสร้างมิตรภาพที่ดีต่อกัน หลักธรรมดังกล่าวมี **"ทาน"** หมายถึง การให้ปันสิ่งของ ให้ปันความรัก ให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อต่อกัน **"ปิยะวาจา"** หมายถึง การพูดจาไพเราะ อ่อนหวาน **"อัตถจริยา"** หมายถึง การประพฤติให้เป็นประดยชน์ต่อกันและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน **"สมานัตตา"** หมายถึง การวางตนสม่ำเสมอและการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น

3. ฆราวาสธรรม เป็นธรรมของฆราวาสที่ใช้ในการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ **"สัจจะ"** หมายถึง การมีความซื่อสัตย์ จริงใจต่อกัน ไม่นินทาว่าร้าย **"ทมะ"** หมายถึง การข่มใจตนเอง รู้จักระงับใจไม่วู่วาม ไม่แสดงความโกรธเคืองจนออกนอกหน้า **"ขันติ"** หมายถึง ความอดทนอดกลั้นต่อกิเลส ความชั่วร้ายต่างๆ สามารถเอาชนะความยากลำบากได้ และ **"จาคะ"** หมายถึง การให้ บริจาคสิ่งของให้ผู้อื่นที่กำลังได้รับความเดือดร้อน

4. อัฐนิบาตอังคุตรนิกาย เป็นหลักธรรมที่มีความจำเป็นในการสื่อสารด้วยวาจา ได้แก่ **"โสตา"** คือ การรู้จักฟังเหตุผลของผู้อื่น **"สาเวตา"** คือ การรู้จักใช้คำพูดประกอบด้วยเหตุผลเพื่อให้คนอื่นฟังตน **"วิญญาตา"** คือ การเข้าใจคำพูดของคนอื่น **"อุคคเหตา"** คือ การเป็นผู้คงแก่เรียน ชอบศึกษาหาความรู้ในสาขาวิชาต่างๆ **"ธารตา"** คือ การเป็นผู้มีความจำดี จดจำถ้อยคำและเรื่องราวต่างๆ ได้ดี **"อัตถานัตติ ชนาติ"** คือ ถ้าจะพูดสิ่งใด หากไม่เกิดประโยชน์ไม่ควรพูด พูดแต่สิ่งที่มีสาระ **"วิญญาเปตา"** คือ การทำให้ผู้อื่นรู้ความหมายของคำพูด เป็นการใช้คำพูดที่ชัดเจน **"โนจ กลหส สการโก"** คือ การไม่ชวนทะเลาะเบาะแว้ง เป็นการหลีกเลี่ยงการโต้เถียงนั่นเอง

ซึ่งหลักธรรมดังกล่าวข้างต้นพยาบาลสามารถที่จะนำมาประยุกต์กับการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้ปกครองเด็กเพื่อให้โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กบรรลุเป้าหมายได้

การสร้างความร่วมมือและการประสานความร่วมมือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ผู้ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลจะต้องเข้าใจในองค์ประกอบพื้นฐานของการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ พูลสุข หิงคานนท์ (2541 : 24 – 25) ได้สรุปองค์ประกอบในการสร้างความร่วมมือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลควรคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ความแตกต่างของปัจเจกบุคคล ในการให้ความร่วมมือของบุคคล ชุมชน หรือองค์การใดก็ตาม พื้นฐานความรู้ ทักษะที่แตกต่างกันของบุคคลจะทำให้ได้รับความร่วมมือต่างกัน พยาบาลและทีมสุขภาพจะต้องให้การอธิบายสิ่งที่ต้องการความร่วมมือให้กระจ่างด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และให้คำแนะนำปรึกษาอย่างเป็นกันเอง โดยไม่คิดว่าผู้อื่นนั้นมีความรู้น้อยกว่าและเข้าใจถึงความแตกต่างของการรับรู้ของแต่ละบุคคลว่ามีความแตกต่างกันด้วย

2. อำนาจในการตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้น ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทั้งนี้พยาบาลหรือทีมสุขภาพทางด้านการส่งเสริมสุขภาพต้องเข้าใจในพื้นฐานความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง ข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจในการวางแผนงานและกำหนดเป้าหมายต้องมาจากประชาชน ทีมสุขภาพจะพิจารณาความถูกต้องตามหลักการทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่ปรับเปลี่ยนความต้องการของประชาชน

3. การคิดอย่างเป็นระบบ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มีการคิดอย่างรอบคอบ ผู้ทำหน้าที่ทำให้มีความคิดอย่างรอบคอบ คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ทางด้านสุขภาพต้องกระตุ้นหรือสนับสนุนให้ประชาชนได้

มีความคิดเห็นอย่างเป็นระบบ คิดอย่างรอบคอบ กว้างขวางในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ โดยพยายามทำให้ประชาชนเกิดความเป็นเจ้าของความคิด เจ้าของโครงการและถือเป็นความรับผิดชอบ

4. การเรียนรู้ในวิธีการส่งเสริมสุขภาพสำหรับตนเองและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่จะทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการส่งเสริมสนับสนุนของพยาบาลและทีมสุขภาพจะต้องมีความต่อเนื่องเช่นกัน รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้คงกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ได้นานที่สุดหรือกลายเป็นวิถีชีวิตประจำวันในที่สุด

5. ความภูมิใจ ความมั่นใจ และศักดิ์ศรีในการปฏิบัติงาน ในโครงการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนนั้น หากมีโครงการใดที่ประสบความสำเร็จ พยาบาลและทีมสุขภาพจะต้องให้ประชาชนนั้นเกิดความภูมิใจ มั่นใจ โดยการยกย่อง การให้การสนับสนุนจะนำไปสู่การพัฒนางานด้านอื่นๆ ของชุมชนได้

สำหรับการประสานงาน (Co-ordination) โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนนั้นเป็นไปในลักษณะดังนี้

1. ลักษณะของการติดต่อประสานงาน การติดต่อประสานงานในองค์การมี 2 ลักษณะ คือ 1) การติดต่อประสานงานระหว่างบุคคล 2) การติดต่อประสานงานระหว่างกลุ่ม

1.1 การติดต่อประสานงานระหว่างบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การติดต่อประสานงานระหว่างผู้รับบริการและการติดต่อประสานงานระหว่างเพื่อนร่วมงาน ซึ่งขอแยกกล่าวในรายละเอียดดังนี้

1.1.1 ปรึกษาหารือและให้ข้อมูลที่ชัดเจน

1.1.2 ชี้แจงแผนการทำงาน

1.1.3 ข่าวการดำเนินงานหรือปัญหาในการทำงาน ตลอดจนการแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการทราบ

1.2 การติดต่อประสานงานระหว่างกลุ่มหรือเพื่อนร่วมงาน การติดต่อประสานงานอาจจะออกมาในลักษณะของการพูดคุยเรื่องงานเป็นส่วนตัว การนัดพบทางโทรศัพท์หรือการเขียนจดหมายติดต่อกัน วิธีการติดต่อประสานงานมีดังนี้

1.2.1 มีจุดมุ่งหมายในการพูดคุยเรื่องงานที่จะทำและแบ่งงานชัดเจน

1.2.2 อธิบายขยายความสิ่งที่จะติดต่อประสานงานให้ชัดเจน

1.2.3 มีการพบปะพูดคุยสม่ำเสมอ และแจ้งข่าวความคืบหน้าของงานให้ทราบทั่วถึง

1.2.4 นัดแนะแบ่งงานที่เหลือให้ชัดเจนและยุติธรรม

1.2.5 สรุปผลการติดต่อประสานงานให้ทราบทั่วไป

2. การติดต่อประสานงานระหว่างกลุ่ม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ต้องอาศัยการร่วมมือร่วมใจในการทำงานยิ่งขึ้น เช่น การพบปะพูดคุยกันเป็นกลุ่ม การประชุมปรึกษาหารือ เป็นต้น หลักในการติดต่อประสานงานมีดังนี้ (วนิดา เสนีเศรษฐ และชอบ อินทรประเสริฐกุล. 2533 : 61 – 65)

2.1 มีการติดต่อประสานงานทุกระดับชั้นของการปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึง การติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอก เพื่อเป็นการแก้ปัญหาการทำงานซับซ้อนกัน โดยมีการติดต่อประสานงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การติดต่อประสานงานจะมีความสำคัญขึ้น

2.2 การติดต่อประสานงานนั้นเป็นการประสานระหว่างนโยบาย หรือระหว่างวัตถุประสงค์กับการปฏิบัติงาน และเป็นการประสานระหว่างวัตถุประสงค์หลัก วัตถุประสงค์รอง และวัตถุประสงค์ปลีกย่อยเฉพาะ องค์การจะต้องปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์นั้นด้วย

2.3 มีฝ่ายช่วยอำนวยการในการติดต่อประสานงาน ฝ่ายช่วยอำนาจการมีหน้าที่วางแผน ทบทวน เสนอแนะ วิจัย กำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติงาน ตลอดจนวิธีแก้ปัญหาต่างๆ และที่สำคัญ คือ จะต้องประสานงานระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงาน

2.4 การประสานงานต้องควบคู่กับการควบคุม เพราะการควบคุมจะช่วยให้งานดำเนินไปในทิศทางที่ต้องการ มิใช่เป็นตามยถากรรม

2.5 มีการวางแผนในการติดต่อประสานงาน โดยกำหนดขั้นตอนในการติดต่อประสานงานและดำเนินการประสานงานโดยใช้การติดต่อสื่อสาร

2.6 การติดต่อประสานงานเป็นความร่วมมือของบุคคลแต่ละฝ่ายที่เต็มใจทำงานร่วมกัน การร่วมมือดังกล่าวต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารที่ดี

2.7 การติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการติดต่อประสานงานที่ต้องอาศัยการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจน เพื่อให้แต่ละฝ่ายเข้าใจตรงกัน

จะเห็นได้ว่าการประสานงานและการสร้างความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด พยาบาลจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการฝึกฝนสมรรถนะด้านนี้

บรรณานุกรม

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2546). การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก. ใน เอกสารประกอบการบรรยายงานประชุมสัมมนาทางวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วันที่ 9 – 10 เมษายน 2546. เอกสารอัดสำเนา.

คณะกรรมการวิชาการร่วมกับสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2537). ประเมินผลการพัฒนาสาธารณสุข ประจำปี 2536 : การประชุมผู้บริหารงานสาธารณสุข วันที่ 21 - 23 กุมภาพันธ์ 2537 ณ สตาร์โอเต็ล อำเภอเมือง จังหวัดระยอง. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกษา.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2540). เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพ" วันที่ 3 – 7 มีนาคม 2540. เอกสารอัดสำเนา.

จันท์ฑิตา พฤกษานนท์ และคณะ. (2536). การดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรเมดิเพรส.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2540). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒน์. (2544). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการตำรา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญประภา ศิริโรจน์. (2545). แนวคิดและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลมิชชั่น.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2542). การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศจี อนันต์นพคุณ. (2542). การริหารจัดการศึกษา. สงขลา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2543). การส่งเสริมสุขภาพ. นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สมเพียร เกษมทรัพย์. (2542). สุขภาพเพื่อชีวิต. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Bunton, R. and Mcdonald, G. (Eds). (1992). Health Promotion : Disciplines and Diversity : Routledge.

Cookfair, J.M. (1999). Nursing Care in Community. New York : Division of Nursing D' Youville College.

Johnson, R. "Promotion the Health of Family in the Community", In Community Health Nursing : Process and Practice for Promoting Health. Stanhope M, and Lancaster, J., (eds). (3rd ed). St. Louis : Mosby Year Bank.

Pender, N.J. (1998). Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk : Appleton & Lange.

Pender, N.J. et al. (1992). "Health Promotion and Disease Prevention : Toward Excellence in Nursing Practice", Nursing Outlook. 40 (1992) : 106 – 112.

World Health Organization. (1990). "Ottawa Charter for Health Promotion", Health Promotion. p. iii – v.

ภาคผนวก ข.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อกำหนดกรอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล และกรอบวิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ภาชา
   กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
   ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร
   คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย
   คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นนทะสร
   ภาควิชาสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติกำจร กุศล
   สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ รัตนธัญญา
   คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย
   คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร
   คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
9. อาจารย์อัจฉรา จั่นเพ็ชร
   หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
10. อาจารย์ชุติมา จันทรประทิน
    หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
11. นายแพทย์พูลพงษ์ พูนภักดี
    หัวหน้างานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
12. คุณวิมล วิสมิตนันท์
    หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 12 จังหวัดยะลา
13. นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ
    แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 9 วช. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เขต 12 จังหวัดยะลา

14. คุณพัชราภรณ์ ขจรวัฒนากุล
    พยาบาลวิชาชีพ แผนกเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
15. อาจารย์นวลศรี หังสะพฤกษ์
    อาจารย์โรงเรียนมหาวชิราวุธ จังหวัดสงขลา

รายนามอาจารย์พยาบาลผู้เข้าร่วมระดมสมองเพื่อกำหนด สาระการเรียนรู้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.	นางสาวพวงเพ็ญ	เผือกสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ 8 (วช)	วพบ.สุราษฎร์ธานี
2.	นางสาวระวิวรรณ	คำเงิน	พยาบาลวิชาชีพ 6 (วช)	วพบ.สุราษฎร์ธานี
3.	นางอรวรรณ	ชัยพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ 6 (วช)	วพบ.สุราษฎร์ธานี
4.	นางพิริยลักษณ์	เพชรห้วยลึก	พยาบาลวิชาชีพ 5 (วช)	วพบ.สุราษฎร์ธานี
5.	นางสาวมัลลี	อุดตาบางกูร	พยาบาลวิชาชีพ 8 (วช)	วพบ.ยะลา
6.	นางนันทรัตน์	พิทักษณ์บุตร	พยาบาลวิชาชีพ 4 (วช)	วพบ.ยะลา
7.	นางอัจฉรา	จั่นเพชร	พยาบาลวิชาชีพ 8 (วช)	วพบ.ยะลา
8.	นางสุวาลี	ชูเกียรติ	พยาบาลวิชาชีพ 8 (วช)	วพบ.สงขลา
9.	นางสาวสกุนตลา	แซ่เตียว	พยาบาลวิชาชีพ 7 (วช)	วพบ.สงขลา
10.	นางชุติมา	จันทรประทิน	พยาบาลวิชาชีพ 6 (วช)	วพบ.สงขลา
11.	นางสาวศิริวรรณ	แซ่เตียว	พยาบาลวิชาชีพ 6 (วช)	วพบ.สงขลา
12.	นางสาวณิชกานต์	ไชยชนะ	พยาบาลวิชาชีพ 4 (วช)	วพบ.สงขลา
13.	นางสาวพรทิวา	คงคุณ	พยาบาลวิชาชีพ 5 (วช)	วพบ.นราธิวาส
14.	นางสาวนุชสรา	ทรัพย์อินทร์	พยาบาลวิชาชีพ 5 (วช)	วพบ.นราธิวาส
15.	นางประไพพิศ	สิงหเสม	พยาบาลวิชาชีพ 6 (วช)	วพบ.ตรัง
16.	นางธิดารัตน์	สุภานันท์	พยาบาลวิชาชีพ 5 (วช)	วพบ.ตรัง
17.	นางสาววรารัตน์	ทิพย์รัตน์	พยาบาลวิชาชีพ 4 (วช)	วพบ.ตรัง
18.	นางสาวอัศรีย์	อุ่นนวล	พยาบาลวิชาชีพ 4 (วช)	วพบ.ตรัง

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมของเอกสารประกอบและเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สนั่น สิทธิวัง
   รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยเมืองหาดใหญ่
2. ดร.เรวดี กระโหมวงศ์
   หัวหน้าภาควิชาวิจัยและประเมินผล มหาวิทยาลัยทักษิณ
3. ดร.อรทิพา ส่องศิริ
   คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย
   หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติกำจร กุศล
   สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
6. อาจารย์พนัสยา วรรณวิไล
   หัวหน้างานประเมินผลการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นนทะสร
   ภาควิชาสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
8. อาจารย์ชุติมา จันทรประทิน
   หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
9. อาจารย์พนอนิษ ศิริวงศ์
   อดีตรองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาบุคลากร และหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์
   วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ภาคผนวก ข.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อกำหนดกรอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล และกรอบวิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ภาชา
   กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
   ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร
   คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย
   คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นนทะสร
   ภาควิชาสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติกำจร กุศล
   สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ รัตนธัญญา
   คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย
   คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร
   คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
9. อาจารย์อัจฉรา จั่นเพ็ชร
   หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
10. อาจารย์ชุติมา จันทรประทิน
    หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
11. นายแพทย์พูลพงษ์ พูนภักดี
    หัวหน้างานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
12. คุณวิมล วิสมิตนันท์
    หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 12 จังหวัดยะลา
13. นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ
    แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 9 วช. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เขต 12 จังหวัดยะลา

14. คุณพัชราภรณ์ ขจรวัฒนากุล
    พยาบาลวิชาชีพ แผนกเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
15. อาจารย์นวลศรี หังสะพฤกษ์
    อาจารย์โรงเรียนมหาวชิราวุธ จังหวัดสงขลา

รายนามอาจารย์พยาบาลผู้เข้าร่วมระดมสมองเพื่อกำหนด สาระการเรียนรู้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.	นางสาวพวงเพ็ญ	เผือกสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ 8 (วช)	วพบ.สุราษฎร์ธานี
2.	นางสาวระวิวรรณ	คำเงิน	พยาบาลวิชาชีพ 6 (วช)	วพบ.สุราษฎร์ธานี
3.	นางอรวรรณ	ชัยพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ 6 (วช)	วพบ.สุราษฎร์ธานี
4.	นางพิริยลักษณ์	เพชรห้วยลึก	พยาบาลวิชาชีพ 5 (วช)	วพบ.สุราษฎร์ธานี
5.	นางสาวมัลลี	อุดตาบางกูร	พยาบาลวิชาชีพ 8 (วช)	วพบ.ยะลา
6.	นางนันทรัตน์	พิทักษณ์บุตร	พยาบาลวิชาชีพ 4 (วช)	วพบ.ยะลา
7.	นางอัจฉรา	จั่นเพชร	พยาบาลวิชาชีพ 8 (วช)	วพบ.ยะลา
8.	นางสุวาลี	ชูเกียรติ	พยาบาลวิชาชีพ 8 (วช)	วพบ.สงขลา
9.	นางสาวสกุนตลา	แซ่เตียว	พยาบาลวิชาชีพ 7 (วช)	วพบ.สงขลา
10.	นางชุติมา	จันทรประทิน	พยาบาลวิชาชีพ 6 (วช)	วพบ.สงขลา
11.	นางสาวศิริวรรณ	แซ่เตียว	พยาบาลวิชาชีพ 6 (วช)	วพบ.สงขลา
12.	นางสาวณิชกานต์	ไชยชนะ	พยาบาลวิชาชีพ 4 (วช)	วพบ.สงขลา
13.	นางสาวพรทิวา	คงคุณ	พยาบาลวิชาชีพ 5 (วช)	วพบ.นราธิวาส
14.	นางสาวนุชสรา	ทรัพย์อินทร์	พยาบาลวิชาชีพ 5 (วช)	วพบ.นราธิวาส
15.	นางประไพพิศ	สิงหเสม	พยาบาลวิชาชีพ 6 (วช)	วพบ.ตรัง
16.	นางธิดารัตน์	สุภานันท์	พยาบาลวิชาชีพ 5 (วช)	วพบ.ตรัง
17.	นางสาววรารัตน์	ทิพย์รัตน์	พยาบาลวิชาชีพ 4 (วช)	วพบ.ตรัง
18.	นางสาวอัศรีย์	อุ่นนวล	พยาบาลวิชาชีพ 4 (วช)	วพบ.ตรัง

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมของเอกสารประกอบและเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สนั่น สิทธิวัง
   รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยเมืองหาดใหญ่
2. ดร.เรวดี กระโหมวงศ์
   หัวหน้าภาควิชาวิจัยและประเมินผล มหาวิทยาลัยทักษิณ
3. ดร.อรทิพา ส่องศิริ
   คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย
   หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติกำจร กุศล
   สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
6. อาจารย์พนัสยา วรรณวิไล
   หัวหน้างานประเมินผลการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นนทะสร
   ภาควิชาสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
8. อาจารย์ชุติมา จันทรประทิน
   หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
9. อาจารย์พนอนิษ ศิริวงศ์
   อดีตรองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาบุคลากร และหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์
   วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ภาคผนวก ค.
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
และผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับการวิจัย
เรื่อง
การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง

ข้อ 1. แบบสัมภาษณ์สำหรับการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลที่จะนำไปสู่การกำหนดกรอบสมรรถนะการพยาบาลและกรอบวิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 1 ของการวิจัยครั้งนี้

ข้อ 2. ข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ข้อ 3. ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์ครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเรียนรู้ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการศึกษาพยาบาลโดยมีคุณสมบัติเป็นอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 10 ปี

กลุ่มที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หมายถึง บุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 5 ปี

ข้อคำถามในการสัมภาษณ์

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ข้อ 1. ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ท่านคิดว่าบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กควรเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อ 2. จากบทบาทดังกล่าวข้างต้น สถาบันการศึกษาพยาบาลควรเสริมสร้างสมรรถนะอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้แก่นักศึกษาพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อ 3. กรอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยกำหนดดังต่อไปนี้เพียงพอหรือไม่ และมีสมรรถนะอะไรบ้างที่ควรเพิ่มเติม

3.1 สามารถนำกระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ และทฤษฎีการดูแลตนเองมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้

3.2 สามารถสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้เด็กและผู้เกี่ยวข้องกับเด็กมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้

3.3 สามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กร่วมกับบุคคลอื่น

3.4 สามารถแสดงออกถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ข้อ 1. กระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล คือ

ขั้นที่ 1 การรวบรวมและวิเคราะห์ (Collecting data and analysis)

ขั้นที่ 2 การวางแผน (Planning)

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติการสร้างความรู้ (Action for constructive)

ขั้นที่ 4 การสะท้อนคิด (Reflection)

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้ (Synthesize and conclusion)

ขั้นที่ 6 การนำเสนอความรู้ (Presentation)

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับขั้นตอนการเรียนรู้ในแต่ละขั้นตอนเหล่านี้ จะเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลสามารถเรียนรู้และสร้างความรู้ด้วยตนเองจนเกิดสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้มากน้อยเพียงไร อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือ
นางอมลวรรณ วีระธรรมโม
นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

คำชี้แจง

1. แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น มีประโยชน์และสามารถนำไปปรับใช้ได้จริงในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. โปรดแสดงความคิดเห็นว่าองค์ประกอบต่างๆ ของโครงสร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีความเหมาะสมหรือไม่ ในระดับใด โดยการทำเครื่องหมาย √ ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน และเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามรายการประเมินในแต่ละรายการ โดยกำหนดระดับที่ใช้ในการประเมินเป็น 3 ระดับดังนี้

3 หมายความว่า รูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมมาก

2 หมายความว่า รูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมปานกลาง

1 หมายความว่า รูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมน้อย

ลำดับ	รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม			ข้อเสนอแนะการปรับปรุง
		3	2	1	
1.	โครงสร้างรูปแบบการเรียนรู้				
	1.1 องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การเรียนรู้				
	1.1.1 สมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก				
	1.1.2 สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก				
	1.1.3 สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก				
	1.2 องค์ประกอบด้านวิธีการเรียนรู้				
	1.2.1 ขั้นตอนการเรียนรู้				
	1) การรวบรวมและวิเคราะห์				
	2) การวางแผน				
	3) การสะท้อนคิด				
	4) การปฏิบัติการสร้างความรู้				
	5) การสังเคราะห์และสรุปความรู้				
	6) การนำเสนอความรู้				
	1.2.2 ระยะเวลา				
	1.2.3 ใบงาน				
	1.2.4 สถานที่ศึกษา				
	1.3 องค์ประกอบด้านสาระการเรียนรู้				
	1.3.1 เอกสารประกอบการเรียนรู้				
	1.3.2 คู่มืออาจารย์				
	1.3.3 คู่มือนักศึกษา				
	1.4 องค์ประกอบด้านการประเมินการเรียนรู้				
	1.4.1 แบบประเมิน				
	1.4.2 วิธีการประเมิน				

2. ปัญหาอุปสรรคที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

ขอได้รับความขอบคุณ
นางอมลวรรณ วีระธรรมโม
นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบฟอร์มการกำหนดสาระและโครงสร้างหน่วยการเรียนรู้ เพื่อการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. หน่วยการเรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้	ชื่อหน่วยการเรียนรู้	เป้าหมายการพัฒนาสมรรถนะ

2. สมรรถนะที่ต้องการพัฒนา

สมรรถนะ	สาระการเรียนรู้	หน่วยการเรียนรู้

3. โครงสร้างหน่วยการเรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	การประเมินการเรียนรู้	เวลา

แบบประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง

แบบประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชุดนี้เป็นแบบประเมินที่ให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบและประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ มี 6 ชุด ได้แก่
   1.1 แบบทดสอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
   1.2 แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษา
   1.3 แบบประเมินตนเอง
   1.4 แบบประเมินผลงาน
   1.5 แบบประเมินเจตคติต่อสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
   1.6 แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล
2. เครื่องมือประเมินรูปแบบการเรียนรู้ มี 2 ชุด ได้แก่
   2.1 แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของนักศึกษา
   2.2 แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของอาจารย์

2. โปรดแสดงความคิดเห็นว่าเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีความเหมาะสมหรือไม่ ในระดับใด โดยการทำเครื่องหมาย √ ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน และเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามรายการประเมินในแต่ละรายการ โดยกำหนดระดับที่ใช้ในการประเมินเป็น 4 ระดับดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง คำถามมีความเหมาะสมมาก
คะแนน 3 หมายถึง คำถามมีความเหมาะสมปานกลาง
คะแนน 2 หมายถึง คำถามมีความเหมาะสมน้อย
คะแนน 1 หมายถึง คำถามควรได้รับการปรับปรุง

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				ข้อเสนอแนะ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง	
1. แบบทดสอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล					
1.1 ครอบคลุมวัตถุประสงค์การเรียนรู้					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
1.2 ความชัดเจนของข้อคำถาม					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
1.3 การจัดอันดับคำถาม					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
2. แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษา โดยอาจารย์					
2.1 ครอบคลุมวัตถุประสงค์การเรียนรู้					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
2.2 ความชัดเจนของข้อความการประเมิน					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
2.3 การจัดอันดับข้อความการประเมิน					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				ข้อเสนอแนะ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง	
3. แบบประเมินตนเอง					
3.1 ครอบคลุมวัตถุประสงค์การเรียนรู้					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
3.2 ความชัดเจนของข้อความการประเมิน					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
3.3 การจัดอันดับข้อความการประเมิน					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
4. แบบประเมินผลงาน					
4.1 ครอบคลุมวัตถุประสงค์การเรียนรู้					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
4.2 ความชัดเจนของข้อความการประเมิน					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
4.3 การจัดอันดับข้อความการประเมิน					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				ข้อเสนอแนะ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง	
5. แบบประเมินเจตคติต่อสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก					
5.1 ครอบคลุมวัตถุประสงค์การเรียนรู้					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
5.2 ความชัดเจนของข้อความการประเมิน					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
5.3 การจัดอันดับข้อความการประเมิน					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
6. แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้					
6.1 ครอบคลุมวัตถุประสงค์การเรียนรู้					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
6.2 ความชัดเจนของข้อความการประเมิน					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					
6.3 การจัดอันดับข้อความการประเมิน					
สมรรถนะกระบวนการพยาบาล					
สมรรถนะการสื่อสาร					
สมรรถนะการบริหารจัดการ					

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				ข้อเสนอแนะ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง	
7. แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล					
7.1 ครอบคลุมวัตถุประสงค์การเรียนรู้					
7.2 ความชัดเจนของข้อความการประเมิน					
7.3 การจัดอันดับข้อความการประเมิน					
8. แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของอาจารย์					
8.1 ครอบคลุมวัตถุประสงค์การเรียนรู้					
8.2 ความชัดเจนของข้อความการประเมิน					
8.3 การจัดอันดับข้อความการประเมิน					

ขอได้รับความขอบคุณ
นางอมลวรรณ วีระธรรมโม
นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(สมรรถนะที่ 1)

แบบทดสอบสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชื่อ.....ชั้นปีที่.....เลขที่.....

คำชี้แจง

แบบทดสอบชุดนี้เป็นแบบทดสอบสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบทดสอบทักษะการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล (10 คะแนน)

1. จงอธิบายความหมายและขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (5 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

.....

2. แนวคิด (Concept) สำคัญเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลมีอะไรบ้าง (3 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

.....

3. จงบอกความสำคัญของกระบวนการพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (2 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 แบบทดสอบทักษะการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

(40 คะแนน)

สถานการณ์

ถ้าท่านเป็นพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ท่านได้เข้าไปทำการสำรวจโรงเรียนแห่งนี้ พบเด็กชายคนหนึ่ง อายุประมาณ 10 ขวบ เรียนอยู่ชั้นประถมปีที่ 4 มีน้ำหนัก 22 กิโลกรัม ส่วนสูง 132 เซนติเมตร ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรงใดๆ เป็นหวัดปีละ 1 - 2 ครั้ง ท่านจะนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กคนนี้ได้อย่างไร

ข้อมูล	ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	วัตถุประสงค์	เกณฑ์การประเมินผล

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบสมรรถนะที่ 1								
2									
3	3.0000	2.0000	1.5000	25.0000		4.0000	3.0000	2.0000	40.0000
4	3.0000	2.0000	1.0000	18.0000		3.0000	3.0000	1.0000	35.0000
5	3.5000	1.0000	0.5000	20.0000		4.0000	2.5000	1.0000	29.0000
6	2.5000	1.0000	1.0000	20.0000		4.0000	3.0000	1.5000	35.0000
7	3.0000	1.5000	1.5000	20.0000		4.0000	3.0000	1.5000	38.0000
8	2.0000	1.0000	1.0000	18.0000		3.0000	2.0000	1.5000	35.0000
9	3.0000	1.0000	1.5000	30.0000		4.0000	2.5000	2.0000	38.0000
10	3.0000	2.0000	1.5000	35.0000		3.0000	2.5000	2.0000	35.0000
11	3.0000	1.5000	1.0000	30.0000		3.5000	2.5000	2.0000	35.0000
12	3.0000	2.0000	1.5000	30.0000		4.0000	2.5000	2.0000	30.0000
13	2.0000	2.0000	1.0000	30.0000		4.0000	2.5000	1.0000	35.0000
14	2.0000	2.0000	0.5000	30.0000		2.5000	2.0000	1.0000	30.0000
15	2.0000	1.5000	1.5000	28.0000		2.5000	2.0000	1.5000	28.0000
16	2.0000	2.0000	1.0000	18.0000		2.5000	2.0000	1.0000	30.0000
17	2.0000	2.5000	0.5000	30.0000		4.0000	3.0000	1.0000	32.0000
18	3.0000	2.0000	1.0000	30.0000		4.0000	2.0000	1.0000	35.0000
19	2.0000	1.5000	1.0000	30.0000		4.0000	2.0000	1.0000	30.0000
20	2.0000	1.0000	0.5000	15.0000		3.5000	2.0000	1.0000	26.0000
21	2.0000	1.0000	1.0000	15.0000		3.0000	2.0000	1.5000	24.0000
22	1.0000	1.0000	1.5000	22.0000		3.5000	2.0000	1.5000	30.0000
23	2.0000	2.0000	1.5000	30.0000		2.0000	2.0000	1.5000	30.0000
24	2.5000	1.5000	1.0000	20.0000		3.0000	2.0000	1.5000	36.0000
25	2.0000	1.5000	0.5000	20.0000		3.0000	2.0000	1.5000	30.0000
26	3.0000	1.5000	1.0000	20.0000		3.0000	2.0000	1.5000	35.0000
27	2.0000	1.5000	0.5000	15.0000		3.0000	2.0000	1.0000	30.0000
28									
29						ใช้สูตรของเพียร์สัน			0.9543

ตาราง 16 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (t) ของแบบทดสอบสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ข้อที่	p	t	หมายเหตุ
1	0.52	2.52*	คัดเลือกไว้
2	0.72	2.38*	คัดเลือกไว้
3	0.76	2.78*	คัดเลือกไว้
4	0.76	7.84*	คัดเลือกไว้

(สมรรถนะที่ 2)

แบบทดสอบสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชื่อนักศึกษา.....ชั้นปี.....เลขที่.....

คำชี้แจง

แบบทดสอบนี้เป็นแบบทดสอบสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ตอนที่ 2 แบบทดสอบด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ตอนที่ 1 แบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (8 คะแนน)

1. จงอธิบายความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (2 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าจุดมุ่งหมายของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนมีอะไรบ้าง (1 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

.....

3. ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กมีอะไรบ้าง (2 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

.....

4. จงยกตัวอย่างวิธีการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนมา 3 วิธี (3 คะแนน)

ลำดับ	วิธีการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	จุดมุ่งหมาย
1.		
2.		
3.		

ตอนที่ 2 แบบทดสอบด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

(30 คะแนน)

สถานการณ์

นางสาวชุ่มใจ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ฝึกปฏิบัติงานที่ตึกกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสงขลา ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเป็นเด็กชาย อายุ 9 ขวบ ซึ่งป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ขณะนี้อยู่ในระยะพักฟื้น เด็กไม่มีไข้ อุณหภูมิ 37.3 - 37.4^{o}C P = 105 ครั้ง/นาที R = 26 - 28 ครั้ง/นาที BP = 100/70 mmHg เด็กมีมารดาเป็นผู้เฝ้าไข้มาตลอด อยู่โรงพยาบาลมา 5 วัน จากสถานการณ์ท่านจะวางแผนการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กคนนี้อย่างไร

ข้อมูล	ปัญหาสุขภาพ	กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	เป้าหมาย	วิธีการ/รูปแบบการสื่อสารเพื่อการจัดกิจกรรมทางสุขภาพ

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	**ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบสมรรถนะที่ 2**										
2											
3	1.000	1.000	1.000	1.500	20.000		2.000	1.000	1.500	3.000	30.000
4	1.000	0.500	1.000	1.000	18.000		2.000	1.000	1.500	3.000	28.000
5	1.500	1.000	1.000	2.000	22.000		1.500	1.000	1.500	2.500	25.000
6	1.000	0.500	1.000	1.500	22.000		2.000	1.000	1.500	3.000	30.000
7	1.000	1.000	1.500	1.000	20.000		1.500	1.000	1.500	2.500	25.000
8	1.500	0.500	1.500	2.000	20.000		1.500	1.000	1.000	2.500	22.000
9	1.000	0.000	0.500	2.000	15.000		2.000	1.000	1.500	3.000	25.000
10	0.500	0.500	1.500	1.000	15.000		2.000	1.000	1.500	3.000	28.000
11	1.000	0.500	1.000	2.000	18.000		1.500	1.000	1.000	2.500	25.000
12	0.500	0.500	1.500	1.000	18.000		2.000	1.000	1.500	3.000	28.000
13	1.000	0.500	1.000	1.000	20.000		1.500	1.000	1.000	3.000	25.000
14	1.000	0.500	1.000	1.000	20.000		1.500	1.000	1.000	3.000	25.000
15	1.000	1.000	1.500	1.000	25.000		1.500	1.000	1.500	2.500	22.000
16	1.000	0.500	1.000	1.500	20.000		2.000	1.000	1.500	3.000	30.000
17	1.500	0.500	1.500	2.000	20.000		1.500	1.000	1.000	2.500	25.000
18	1.000	0.500	1.000	1.000	18.000		1.500	1.000	1.000	3.000	22.000
19	1.000	0.500	1.000	1.000	18.000		1.500	1.000	1.000	3.000	22.000
20	1.500	0.500	1.500	2.000	20.000		1.500	1.000	1.000	2.500	25.000
21	1.000	0.000	0.500	2.000	15.000		2.000	1.000	1.500	3.000	30.000
22	0.500	0.500	1.500	1.000	18.000		2.000	1.000	1.500	3.000	25.000
23	1.000	0.500	1.000	2.000	20.000		1.500	1.000	1.000	2.500	25.000
24	0.500	0.500	1.500	1.000	15.000		2.000	1.000	1.500	3.000	28.000
25	1.000	1.000	1.000	1.500	20.000		2.000	1.000	1.500	3.000	25.000
26	1.000	0.500	1.000	1.000	25.000		2.000	1.000	1.500	3.000	28.000
27	1.500	1.000	1.000	2.000	25.000		1.500	1.000	1.500	2.500	25.000
28											
29						**ใช้สูตรของเพียร์สัน**			0.9734			

ตาราง 17 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (t) ของแบบทดสอบสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ข้อที่	p	t	หมายเหตุ
1	0.84	1.34	ปรับปรุง
2	0.92	2.89*	ปรับปรุง
3	0.92	2.83*	ปรับปรุง
4	0.52	.28	คัดเลือกไว้
5	1.00	4.79*	ปรับปรุง

(สมรรถนะที่ 3)

แบบทดสอบสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชื่อ.....ชั้นปีที่.....เลขที่.....

คำชี้แจง

แบบทดสอบชุดนี้เป็นแบบทดสอบสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ตอนที่ 2 แบบทดสอบทักษะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

(10 คะแนน)

1. พยาบาลที่มีบทบาทหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กควรมีความสามารถด้านการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างไรบ้าง (4 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

.....

2. การวางแผนงานบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กควรยึดหลักการอะไรบ้าง (2 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

.....

3. การสร้างมนุษยสัมพันธ์ในการสร้างความร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อดำเนินการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพเด็กควรยึดหลักการอะไรบ้าง (2 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

4. การประสานงานกับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กดำเนินไปอย่างประสบความสำเร็จควรยึดหลักการอะไรบ้าง (2 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 แบบทดสอบทักษะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (30 คะแนน)

ให้นักศึกษาเขียนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในรูปแบบของโครงการโดยเน้นการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนมาโดยสังเขป 1 โครงการ

ชื่อโครงการ.....

ผู้รับผิดชอบ.....

ความสำคัญของโครงการ.....

.....

.....

.....

.....

วัตถุประสงค์.....

.....

.....

.....

.....

วิธีดำเนินการ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แผนการปฏิบัติโครงการ

วันที่	วิธีการ	ปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	**ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบสมรรถนะที่ 3**										
2											
3	2.0000	1.5000	1.5000	1.5000	20.0000		4.0000	2.0000	2.0000	2.0000	25.0000
4	2.0000	1.5000	1.5000	1.5000	20.0000		4.0000	2.0000	2.0000	2.0000	30.0000
5	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	15.0000		3.5000	1.5000	2.0000	1.5000	23.0000
6	3.0000	1.0000	1.5000	1.5000	25.0000		4.0000	2.0000	2.0000	1.5000	28.0000
7	3.0000	1.5000	1.5000	1.5000	24.0000		4.0000	1.5000	2.0000	1.5000	26.0000
8	1.0000	1.5000	1.0000	1.5000	20.0000		4.0000	1.5000	2.0000	1.5000	25.0000
9	1.5000	0.5000	1.5000	1.5000	15.0000		3.0000	2.0000	2.0000	1.5000	24.0000
10	3.0000	1.5000	1.5000	1.5000	20.0000		4.0000	1.5000	2.0000	1.5000	24.0000
11	3.0000	1.0000	1.0000	1.0000	22.0000		3.0000	1.5000	1.0000	1.0000	24.0000
12	1.0000	1.5000	1.0000	1.5000	22.0000		3.0000	1.0000	1.5000	1.0000	23.0000
13	2.0000	1.0000	1.5000	1.5000	24.0000		4.0000	1.5000	2.0000	2.0000	26.0000
14	1.0000	0.5000	1.0000	0.5000	18.0000		2.0000	1.5000	1.0000	1.0000	20.0000
15	1.5000	0.5000	1.5000	1.5000	22.0000		3.0000	2.0000	2.0000	1.5000	24.0000
16	3.0000	1.5000	1.5000	1.5000	24.0000		4.0000	1.5000	2.0000	1.5000	26.0000
17	3.0000	1.0000	1.0000	1.0000	18.0000		3.0000	1.5000	1.0000	1.0000	20.0000
18	1.0000	1.5000	1.0000	1.5000	18.0000		3.0000	1.0000	1.5000	1.0000	20.0000
19	2.0000	1.0000	1.5000	1.5000	18.0000		4.0000	1.5000	2.0000	2.0000	28.0000
20	1.0000	0.5000	1.0000	0.5000	18.0000		2.0000	1.5000	1.0000	1.0000	22.0000
21	3.0000	1.0000	1.5000	1.5000	18.0000		4.0000	2.0000	2.0000	1.5000	28.0000
22	3.0000	1.5000	1.5000	1.5000	20.0000		4.0000	1.5000	2.0000	1.5000	22.0000
23	1.0000	1.5000	1.0000	1.5000	20.0000		4.0000	1.5000	2.0000	1.5000	22.0000
24	1.5000	0.5000	1.5000	1.5000	20.0000		3.0000	2.0000	2.0000	1.5000	22.0000
25	3.0000	1.5000	1.5000	1.5000	22.0000		4.0000	1.5000	2.0000	1.5000	24.0000
26	2.0000	1.5000	1.5000	1.5000	18.0000		4.0000	2.0000	2.0000	2.0000	30.0000
27	1.0000	1.5000	1.0000	1.5000	20.0000		3.0000	1.0000	1.5000	1.0000	22.0000
28											
29							ใช้สูตรของเพียร์สัน			0.981	

ตาราง 18 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (t) ของแบบทดสอบสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ข้อที่	p	t	หมายเหตุ
1	0.52	3.49*	คัดเลือกไว้
2	0.80	1.81*	คัดเลือกไว้
3	1.00	6.00*	ปรับปรุง
4	0.92	2.52*	ปรับปรุง
5	1.00	3.28*	ปรับปรุง

(สมรรถนะที่ 1)

(สำหรับอาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชื่อ-สกุล.....ชั้นปีที่.....รุ่น.....เลขที่.....

หลักสูตร.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

วันที่ประเมิน.....เดือน.....พ.ศ.....อาจารย์ที่ประเมิน.....

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ.....

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพ โดยกำหนดคะแนนดังนี้

2 คะแนน หมายถึง นักศึกษาปฏิบัติอย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน ถูกต้องตามหลักการ

1 คะแนน หมายถึง นักศึกษาปฏิบัติไม่ครบถ้วนทุกขั้นตอน ควรปรับปรุง

0 คะแนน หมายถึง นักศึกษาไม่มีการปฏิบัติ

ลำดับ	รายการประเมิน	ระดับสมรรถนะ		
		มี	ควรปรับปรุง	ไม่มี
1.	การรวบรวมข้อมูลตรงกับประเด็นปัญหา			
2.	การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ			
3.	การรวบรวมข้อมูลได้ชัดเจน ครอบคลุม			
4.	การกำหนดประเด็นปัญหาเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก			
5.	การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา			
6.	การจัดเตรียมกลุ่มเป้าหมาย			
7.	การจัดเตรียมสถานที่เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก			
8.	การจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก			
9.	การกำหนดแผนการปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก			
10.	การเขียนแผนการปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างมีขั้นตอน ชัดเจน และสามารถประเมินได้			

ลำดับ	รายการประเมิน		ระดับสมรรถนะ		
			มี	ควรปรับปรุง	ไม่มี
11.	การปฏิบัติโดยใช้หลักวิชาการอย่างถูกต้อง มีเหตุผล				
12.	การปฏิบัติด้วยท่าทีเป็นมิตร ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ				
13.	การปฏิบัติมีความคล่องแคล่ว เหมาะสมกับวัยของผู้รับบริการ				
14.	การปฏิบัติเป็นไปตามแผนที่วางไว้				
15.	การเขียนสรุปรายงานการปฏิบัติถูกต้อง				
16.	การกำหนดเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติ				
17.	กำหนดวิธีการ ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ				
18.	การประเมินผลการปฏิบัติได้เหมาะสม และสอดคล้องกับแผนที่กำหนดไว้				
19.	การประเมินผลการปฏิบัติมีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ				
20.	การนำเสนอการประเมินผลการปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร				
รวม (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)		**คะแนนที่ได้**			

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ผู้ประเมิน

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S

		Mean	Std Dev	Cases
1.	B1	1.7200	.5416	25.0
2.	B2	1.7200	.6137	25.0
3.	B3	1.5600	.6506	25.0
4.	B4	1.6400	.6377	25.0
5.	B5	1.6800	.5568	25.0
6.	B6	1.6800	.6272	25.0
7.	B7	1.7600	.5228	25.0
8.	B8	1.7200	.6137	25.0
9.	B9	1.8000	.4082	25.0
10.	B10	1.5600	.5066	25.0
11.	B11	1.7200	.5416	25.0
12.	B12	1.7600	.5228	25.0
13.	B13	1.8800	.3317	25.0
14.	B14	1.8000	.5000	25.0
15.	B15	1.6800	.6272	25.0
16.	B16	1.7200	.5416	25.0
17.	B17	1.7200	.5416	25.0
18.	B18	1.6400	.6377	25.0
19.	B19	1.6400	.4899	25.0
20.	B20	1.6000	.6455	25.0

N of Cases = 25.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	34.0000	23.4167	4.8391	20

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	1.7000	1.5600	1.8800	.3200	1.205

Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.3123	.1100	.4233	.3133	3.848

Inter-item Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.0452	-.1650	.2517	.4167	-1.525

Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.1609	-.5107	.8580	1.3687	-1.679

Reliability Coefficients 20 items

Alpha = .7718 Standardized item alpha = .7932

(สมรรถนะที่ 2)

(สำหรับอาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชื่อ-สกุล.....ชั้นปีที่.....รุ่น.....เลขที่.....

หลักสูตร.....สถานที่ปฏิบัติ.....

วันที่ประเมิน.....เดือน.....พ.ศ.....อาจารย์ผู้ประเมิน.....

กิจกรรมสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.....

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยกำหนดคะแนนดังนี้

2 คะแนน หมายถึง นักศึกษาปฏิบัติอย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน ถูกต้องตามหลักการ

1 คะแนน หมายถึง นักศึกษาปฏิบัติไม่ครบถ้วนทุกขั้นตอน ควรปรับปรุง

0 คะแนน หมายถึง นักศึกษาไม่มีการปฏิบัติ

ลำดับ	รายการสมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ		
		มี	ควรปรับปรุง	ไม่มี
1	การแนะนำตนเองต่อผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องก่อนการปฏิบัติการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน			
2	การใช้คำพูดกับผู้รับบริการอย่างไพเราะ น้ำเสียงสุภาพ มีหางเสียง แสดงถึงความใส่ใจ เป็นมิตร			
3	การรับฟังผู้รับบริการด้วยความตั้งใจ			
4	การมีสีหน้ายิ้มแย้มในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน			
5	การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ			
6	การให้ข้อมูลโดยการใช้คำพูดที่ชัดเจน ผู้รับบริการฟังแล้วเข้าใจได้ง่าย			
7	การสังเกตพฤติกรรมของผู้รับบริการขณะทำการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน			
8	วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเหมาะสมกับรูปแบบและเป้าหมายการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน			

ลำดับ	รายการสมรรถนะ		ระดับสมรรถนะ		
			มี	ควรปรับปรุง	ไม่มี
9	การประสานสายตากับผู้รับบริการขณะปฏิบัติกิจกรรมการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน				
10	การตั้งคำถามได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ				
11	การสรุปประเด็นการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก				
12	การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ				
13	การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับบริการอย่างมีจังหวะและโอกาสที่เหมาะสม				
14	การควบคุมเวลาในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน				
15	การเขียนบันทึกรายงานการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนครอบคลุม ถูกต้อง เหมาะสม				
รวม (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)		**คะแนนที่ได้**			

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ผู้ประเมิน

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S

		Mean	Std Dev	Cases
1.	B1	1.3200	.7483	25.0
2.	B2	1.3600	.7572	25.0
3.	B3	1.4000	.7638	25.0
4.	B4	1.4400	.5831	25.0
5.	B5	1.3600	.7000	25.0
6.	B6	1.3600	.8103	25.0
7.	B7	1.3600	.7572	25.0
8.	B8	1.3200	.6904	25.0
9.	B9	1.3600	.7572	25.0
10.	B10	1.3200	.7483	25.0
11.	B11	1.4000	.7071	25.0
12.	B12	1.3600	.7572	25.0
13.	B13	1.3200	.7483	25.0
14.	B14	1.3600	.7572	25.0
15.	B15	1.3200	.7483	25.0

N of Cases = 25.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	20.3600	86.7400	9.3134	15

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	1.3573	1.3200	1.4400	.1200	1.090

Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.5436	.3400	.6567	.3167	1.931

Inter-item Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.3742	.2100	.4900	.2800	2.333

Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.6897	.4913	.8547	.3634	1.739

Reliability Coefficients 15 items

Alpha = .9707 Standardized item alpha = .9709

(สมรรถนะที่ 3)

(สำหรับอาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชื่อ – สกุลนักศึกษา.....ชั้นปีที่.....รุ่น.....เลขที่.....

หลักสูตร.....สถานที่ปฏิบัติโครงการ.....

วันที่ประเมิน.....เดือน.....พ.ศ.....อาจารย์ผู้ประเมิน.....

ชื่อโครงการ.....

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยกำหนดคะแนนดังนี้

2 คะแนน หมายถึง นักศึกษาปฏิบัติอย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน ถูกต้องตามหลักการ

1 คะแนน หมายถึง นักศึกษาปฏิบัติไม่ครบถ้วนทุกขั้นตอน ควรปรับปรุง

0 คะแนน หมายถึง นักศึกษาไม่มีการปฏิบัติ

ลำดับ	รายการสมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ		
		มี	ควรปรับปรุง	ไม่มี
1.	การวางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กเหมาะสม ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร			
2.	การวางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กเป็นไปอย่างมีระบบและพร้อมที่จะดำเนินการได้			
3.	การกำหนดเป้าหมายการดำเนินกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กไว้อย่างชัดเจน			
4.	การจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กคำนึงถึงสภาพปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ			
5.	การดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กเป็นไปตามแผนที่วางไว้			
6.	การประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
7.	การจัดระบบการดำเนินกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
8.	การตรวจสอบความพร้อมการดำเนินกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			

ลำดับ	รายการประเมิน		ระดับสมรรถนะ		
			มี	ควรปรับปรุง	ไม่มี
9.	การทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ มีการแบ่งงาน แบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน				
10.	การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในทีมเป็นอย่างดี				
11.	การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อเกิดปัญหาขณะดำเนินกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก				
12.	การตัดสินใจในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม				
13.	การให้ความสำคัญและมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้บรรลุเป้าหมาย				
14.	การตรวจสอบผลการปฏิบัติการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ				
15.	การประเมินผลการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กร่วมกันกับทีมและบุคคลที่เกี่ยวข้อง				
รวม (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)		**คะแนนที่ได้**			

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ผู้ประเมิน

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S

		Mean	Std Dev	Cases
1.	B1	1.5600	.5831	25.0
2.	B2	1.5600	.5066	25.0
3.	B3	1.4400	.5831	25.0
4.	B4	1.5200	.5859	25.0
5.	B5	1.5200	.5099	25.0
6.	B6	1.6000	.5774	25.0
7.	B7	1.7200	.4583	25.0
8.	B8	1.5200	.5859	25.0
9.	B9	1.6000	.5000	25.0
10.	B10	1.7600	.4359	25.0
11.	B11	1.6000	.5000	25.0
12.	B12	1.6400	.4899	25.0
13.	B13	1.6800	.4761	25.0
14.	B14	1.4400	.5066	25.0
15.	B15	1.7200	.4583	25.0

N of Cases = 25.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	23.8800	18.6933	4.3236	15

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	1.5920	1.4400	1.7600	.3200	1.222

Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.2700	.1900	.3433	.1533	1.807

Inter-item Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.0697	-.0683	.1750	.2433	-2.561

Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.2653	-.2689	.6925	.9614	-2.575

Reliability Coefficients 15 items

Alpha = .8393 Standardized item alpha = .8441

แบบประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาล

หน่วยที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ชื่อนักศึกษา.....ชั้นปีที่.....หลักสูตร.....
วันที่ทำการประเมิน.....เดือน.....พ..ศ.....

รายการประเมิน	ระดับการประเมินตนเอง		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. มีความรู้ความเข้าใจในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
3. มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการวางแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
4. อธิบายความสำคัญของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
5. มีความรู้ความเข้าใจในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก			
6. ปฏิบัติการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้ชัดเจนครอบคลุม			
7. กำหนดประเด็นและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพเด็กได้ถูกต้อง เหมาะสม			
8. สามารถวางแผนการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้เหมาะสม			
9. ปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้ถูกต้อง			
10. ประเมินผลการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับตนเอง

.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....นักศึกษาประเมินตนเอง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S

		Mean	Std Dev	Cases
1.	A1	2.0400	.6758	25.0
2.	A2	2.2800	.5416	25.0
3.	A3	2.1600	.6880	25.0
4.	A4	2.3200	.6904	25.0
5.	A5	2.4400	.5831	25.0
6.	A6	2.3200	.6904	25.0
7.	A7	2.0400	.7348	25.0
8.	A8	2.3200	.7483	25.0
9.	A9	2.1600	.6245	25.0
10.	A10	2.2000	.7071	25.0

N of Cases = 25.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	22.2800	14.7100	3.8354	10

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	2.2280	2.0400	2.4400	.4000	1.196

Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.4507	.2933	.5600	.2667	1.909

Inter-item Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.1134	-.0650	.2783	.3433	-4.282

Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.2503	-.1380	.5061	.6441	-3.668

Reliability Coefficients 10 items

Alpha = .7707 Standardized item alpha = .7695

แบบประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาล

หน่วยที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ชื่อนักศึกษา.....ชั้นปีที่.....หลักสูตร.....

วันที่ทำการประเมิน.....เดือน.....พ..ศ.....

รายการประเมิน	ระดับการประเมินตนเอง		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. มีความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
2. เข้าใจจุดมุ่งหมายของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
3. สามารถจัดกิจกรรมการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ			
4. เข้าใจวิธีการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
5. คำนึงถึงพฤติกรรมของผู้รับบริการขณะทำการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
6. มีวิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเหมาะสมกับรูปแบบและเป้าหมายการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
7. มีการควบคุมเวลาในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
8. สามารถสรุปประเด็นสำคัญในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
9. ปฏิบัติการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กกับผู้รับบริการอย่างไพเราะ น้ำเสียงสุภาพ มีหางเสียง แสดงถึงความใส่ใจ เป็นมิตร			
10. มีทักษะในการฟังเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และนำสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับตนเอง

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษาประเมินตนเอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S

		Mean	Std Dev	Cases
1.	A1	2.3200	.6904	25.0
2.	A2	2.1600	.6245	25.0
3.	A3	2.2400	.6633	25.0
4.	A4	2.0000	.6455	25.0
5.	A5	2.4000	.5774	25.0
6.	A6	2.2800	.6782	25.0
7.	A7	2.0000	.7071	25.0
8.	A8	2.3200	.6904	25.0
9.	A9	2.2800	.4583	25.0
10.	A10	2.1600	.6880	25.0

N of Cases = 25.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	22.1600	12.8067	3.5786	10

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
Item Means	2.2160	2.0000	2.4000	.4000	1.200
Item Variances	.4177	.2100	.5000	.2900	2.381
Inter-item Covariances	.0959	-.0750	.2500	.3250	-3.333
Inter-item Correlations	.2314	-.1915	.7715	.9630	-4.028

Reliability Coefficients 10 items

Alpha = .7487 Standardized item alpha = .7506

แบบประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาล

หน่วยที่ 3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ชื่อนักศึกษา..... ชั้นปีที่..... หลักสูตร.....

วันที่ทำการประเมิน..... เดือน..... พ..ศ.....

รายการประเมิน	ระดับการประเมินตนเอง		
	มาก	ปาน กลาง	น้อย
1. มีความรู้ความเข้าใจถึงหลักการวางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
2. สามารถวางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
3. กำหนดกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้เหมาะสมกับเป้าหมายการจัดโครงการ			
4. สามารถดำเนินการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
5. มีความรู้ความเข้าใจถึงหลักการสร้างมนุษยสัมพันธ์เพื่อประสานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
6. สามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์และประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
7. มีความรู้ความเข้าใจถึงการดำเนินงานเป็นทีมในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
8. สามารถทำงานร่วมกับทีม/เพื่อนร่วมงานได้			
9. สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อเกิดปัญหาขณะดำเนินกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
10. มีความรู้ความเข้าใจหลักการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับตนเอง

.....

.....

.....

ลงชื่อ..... นักศึกษาประเมินตนเอง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S

		Mean	Std Dev	Cases
1.	A1	2.0000	.7071	25.0
2.	A2	2.3200	.4761	25.0
3.	A3	2.2800	.6782	25.0
4.	A4	2.2800	.7371	25.0
5.	A5	2.4400	.5831	25.0
6.	A6	2.2800	.6137	25.0
7.	A7	2.0000	.7638	25.0
8.	A8	2.2400	.7789	25.0
9.	A9	2.2000	.6455	25.0
10.	A10	1.9600	.7348	25.0

N of Cases = 25.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	22.0000	20.2500	4.5000	10

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
Item Means	2.2000	1.9600	2.4400	.4800	1.244
Item Variances	.4593	.2267	.6067	.3800	2.676
Inter-item Covariances	.1740	.0167	.3750	.3583	22.500
Inter-item Correlations	.3836	.0542	.8021	.7479	14.790

Reliability Coefficients 10 items

Alpha = .8591 Standardized item alpha = .8616

แบบประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาล

หน่วยที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล

ชื่อนักศึกษา.....ชั้นปีที่.....หลักสูตร.....

วันที่ทำการประเมิน.....เดือน.....พ..ศ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

สมรรถนะ	รายการประเมิน	ระดับการประเมินตนเอง		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1. กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	1. การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2. การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการเพื่อนำสู่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 3. สามารถใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล 4. สามารถกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของเด็ก 5. สามารถประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้สอดคล้องกับเป้าหมายตามแผน			
2. การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล	1. การเป็นผู้รับฟังที่ดีเมื่อเด็กวัยเรียนมีปัญหาหรือข้อซักถาม 2. มีท่าทางการแสดงออกถึงความตั้งใจและให้ความสำคัญกับเด็กขณะที่รับฟังหรือสนทนา 3. การเปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนในโรงพยาบาลได้มีโอกาสซักถามปัญหาขณะปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล 4. การใช้ภาษาที่ชัดเจน ถูกต้อง เข้าใจง่าย มีเหตุผล เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการส่งเสริมสุขภาพ			

สมรรถนะ	รายการประเมิน	ระดับการประเมินตนเอง		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
3. การบริหารจัดการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล	5. การสอนสุขศึกษาให้แก่เด็กในโรงพยาบาล 6. การติดต่อสื่อสารกับบุคคล ผู้ร่วมงาน หรือผู้เกี่ยวข้อง 1. การติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2. การเตรียมการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล 3. การใช้การบริหารทีมงานเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล 4. จัดระบบงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลเพื่อให้งานสำเร็จบรรลุเป้าหมาย 5. การจัดระบบการตรวจสอบงานและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับตนเอง

1. ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล.....
.....
.....

2. ความรู้สึกด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล.....
.....
.....

3. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาล.....
.....

4. อื่นๆ.....
.....
.....

ลงชื่อ.....นักศึกษาประเมินตนเอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S

		Mean	Std Dev	Cases
1.	A1	2.2400	.8307	25.0
2.	A2	2.2400	.7789	25.0
3.	A3	2.3200	.6272	25.0
4.	A4	1.9200	.7594	25.0
5.	A5	2.1600	.8505	25.0
6.	B1	2.1200	.8327	25.0
7.	B2	2.0000	.7071	25.0
8.	B3	2.2400	.7789	25.0
9.	B4	1.9600	.7895	25.0
10.	B5	2.4400	.8699	25.0
11.	B6	2.1200	.7810	25.0
12.	C1	2.6000	.6455	25.0
13.	C2	2.2800	.4583	25.0
14.	C3	2.3600	.8602	25.0
15.	C4	2.6000	.7071	25.0
16.	C5	2.5600	.5831	25.0

N of Cases = 25.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	36.1600	37.3900	6.1147	16

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	2.2600	1.9200	2.6000	.6800	1.354

Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.5617	.2100	.7567	.5467	3.603

Inter-item Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.1183	-.1950	.6267	.8217	-3.213

Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.2154	-.3938	.9460	1.3398	-2.402

Reliability Coefficients 16 items

Alpha = .8103 Standardized item alpha = .8146

แบบประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาล

หน่วยที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน

ชื่อนักศึกษา.....ชั้นปีที่.....หลักสูตร.....

วันที่ทำการประเมิน.....เดือน.....พ..ศ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

สมรรถนะ	รายการประเมิน	ระดับการประเมินตนเอง		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1. กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	1. การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2. การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการเพื่อนำสู่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 3. สามารถใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน 4. สามารถกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของเด็ก 5. สามารถประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้สอดคล้องกับเป้าหมายตามแผน			
2. การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	1. การเป็นผู้รับฟังที่ดีเมื่อเด็กวัยเรียนมีปัญหาหรือข้อซักถาม 2. มีท่าทางการแสดงออกถึงความตั้งใจและให้ความสำคัญกับเด็กขณะที่รับฟังหรือสนทนา 3. การเปิดโอกาสให้เด็กในโรงเรียนได้มีโอกาสซักถามปัญหาขณะปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน 4. การใช้ภาษาที่ชัดเจน ถูกต้อง เข้าใจง่าย มีเหตุผล เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการส่งเสริมสุขภาพ			

สมรรถนะ	รายการประเมิน	ระดับการประเมินตนเอง		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
3. การบริหารจัดการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	5. การสอนสุขศึกษาให้แก่เด็กในโรงเรียน 6. การติดต่อสื่อสารกับบุคคล ผู้ร่วมงาน หรือผู้เกี่ยวข้อง 1. การติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2. การเตรียมการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน 3. การใช้การบริหารทีมงานเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน 4. จัดระบบงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนเพื่อให้งานสำเร็จบรรลุเป้าหมาย 5. การจัดระบบการตรวจสอบงานและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับตนเอง

1. ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน.....

.....

.....

2. ความรู้สึกด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน.....

.....

.....

3. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน

.....

.....

4. อื่นๆ.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษาประเมินตนเอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S

		Mean	Std Dev	Cases
1.	A1	2.2400	.7789	25.0
2.	A2	2.2400	.7789	25.0
3.	A3	2.3200	.6272	25.0
4.	A4	2.1600	.8000	25.0
5.	A5	2.1600	.8505	25.0
6.	B1	2.0400	.8406	25.0
7.	B2	2.0400	.7348	25.0
8.	B3	2.2400	.7789	25.0
9.	B4	2.0800	.8622	25.0
10.	B5	2.3600	.8602	25.0
11.	B6	2.1200	.8327	25.0
12.	C1	2.5600	.6506	25.0
13.	C2	2.2800	.4583	25.0
14.	C3	2.2000	.8165	25.0
15.	C4	2.6000	.7071	25.0
16.	C5	2.5600	.5831	25.0

N of Cases = 25.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	36.2000	52.0000	7.2111	16

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	2.2625	2.0400	2.6000	.5600	1.274

Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.5712	.2100	.7433	.5333	3.539

Inter-item Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.1786	-.1383	.6633	.8017	-4.795

Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.3080	-.3002	1.0000	1.3002	-3.331

Reliability Coefficients 16 items

Alpha = .8792 Standardized item alpha = .8769

(สำหรับอาจารย์)

แบบประเมินผลงานของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง

แบบประเมินผลงานการเรียนรู้ของนักศึกษาตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โปรดให้คะแนนตามเกณฑ์ต่อไปนี้

คะแนน 4 หมายถึง ดีมาก
คะแนน 3 หมายถึง ดี
คะแนน 2 หมายถึง ปานกลาง
คะแนน 1 หมายถึง พอใช้/ควรปรับปรุง

สิ่งที่ประเมิน		ระดับคะแนน			
		4	3	2	1
1. ด้านเนื้อหาสาระ					
1.1 ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ					
1.2 ความถูกต้องของเนื้อหาสาระ ชัดเจน					
1.3 การเรียบเรียง/การลำดับเนื้อหาสาระ					
1.4 ความทันสมัยของเนื้อหาสาระ					
1.5 การศึกษาค้นคว้าและการอ้างอิงแหล่งข้อมูล					
1.6 การมีงานวิจัยอ้างอิง					
2. ด้านการนำเสนอรายงาน					
2.1 เทคนิควิธีการนำเสนอน่าสนใจ					
2.2 ความเหมาะสมในการใช้สื่อ อุปกรณ์					
2.3 การใช้ภาษาถูกต้อง น้ำเสียง จังหวะเหมาะสม					
2.4 เวลา					
2.5 ความรู้ความสามารถในหัวข้อความรู้ที่นำเสนอ					
2.6 บุคลิกภาพขณะนำเสนอ (ท่าทาง/การแต่งกาย)					
คะแนนเต็ม 48 คะแนน	**คะแนนที่ได้**				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ผู้ประเมิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S

		Mean	Std Dev	Cases
1.	A1	3.9200	.2769	25.0
2.	A2	3.9200	.2769	25.0
3.	A3	3.7200	.4583	25.0
4.	A4	3.6800	.4761	25.0
5.	A5	3.3200	.5568	25.0
6.	A6	3.2000	.4082	25.0
7.	B1	3.4400	.5066	25.0
8.	B2	3.1200	.4397	25.0
9.	B3	3.6400	.4899	25.0
10.	B4	3.5200	.5099	25.0
11.	B5	3.6000	.5774	25.0
12.	B6	3.8000	.4082	25.0

N of Cases = 25.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	42.8800	8.9433	2.9905	12

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	3.5733	3.1200	3.9200	.8000	1.256

Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.2097	.0767	.3333	.2567	4.347

Inter-item Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.0487	-.0400	.1750	.2150	-4.375

Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.2232	-.2833	.5944	.8778	-2.098

Reliability Coefficients 12 items

Alpha = .7839 Standardized item alpha = .7752

(สำหรับนักศึกษา)

แบบประเมินเจตคติต่อสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลประเมินเจตคติต่อสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

   5 หมายถึง มีเจตคติในระดับมากที่สุด
   4 หมายถึง มีเจตคติในระดับมาก
   3 หมายถึง มีเจตคติในระดับปานกลาง
   2 หมายถึง มีเจตคติในระดับน้อย
   1 หมายถึง มีเจตคติในระดับน้อยที่สุด

2. แบบประเมินความเจตคติชุดนี้มี 3 ตอน คือ
   ตอนที่ 1 แบบประเมินเจตคติต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   ตอนที่ 2 แบบประเมินเจตคติต่อการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
   ตอนที่ 3 แบบประเมินเจตคติต่อการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ตอนที่ 1 แบบประเมินเจตคติต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ข้อความ	ระดับเจตคติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก					
2. กระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก					
3. กระบวนการพยาบาลมีขั้นตอนที่ง่ายและทำให้เกิดประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก					
4. กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทำให้เกิดผลดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ					
5. กระบวนการพยาบาลช่วยในการแก้ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างเหมาะสมถูกต้องตามหลักวิชาการ					
6. กระบวนการพยาบาลเป็นการวางแผนปฏิบัติการล่วงหน้า มีเป้าหมายชัดเจน ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กบรรลุเป้าหมายที่วางไว้					
7. กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการตัดสินใจของพยาบาล					
8. กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่เน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญ ให้ความสำคัญกับปัญหาของผู้รับบริการ จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพ					

ตอนที่ 2 แบบประเมินเจตคติต่อการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ข้อความ	ระดับเจตคติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่พยาบาลใช้ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่จำเป็น					
2. การสื่อสารทำให้ผู้ให้และผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ เห็นความสำคัญ ปฏิบัติได้ เป็นเหตุทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี					
3. การสื่อสารมีหลากหลายวิธีการ จึงสามารถให้บริการได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ					
4. การสื่อสารที่ดีช่วยลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล มีความไว้วางใจของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ					
5. การสื่อสารทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี					
6. การสื่อสารเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ					
7. การสื่อสารเป็นสิ่งที่ช่วยในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล					
8. สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจและกล้าปฏิบัติกิจกรรม					

ตอนที่ 3 แบบประเมินเจตคติต่อการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ข้อความ	ระดับเจตคติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก					
2. การวางแผนงานเป็นขั้นตอนที่ทำให้โครงการมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีวิธีการปฏิบัติที่ดี เหมาะสม					
3. การวางแผนทำให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม					
4. การสร้างมนุษยสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ทำให้การจัดดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กประสบความสำเร็จ					
5. การที่พยาบาลมีความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้บรรลุเป้าหมาย					
6. การมีมนุษยสัมพันธ์ทำให้พยาบาลสามารถสร้างความเข้าใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเกิดความสุขในการปฏิบัติงาน					
7. การประสานงานเป็นบทบาทที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก					
8. พยาบาลควรมีทักษะการสร้างความร่วมมือกับบุคคลที่เกี่ยวข้องจึงจะทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S

		Mean	Std Dev	Cases
1.	A1	4.5200	.5859	25.0
2.	A2	4.8400	.3742	25.0
3.	A3	3.8800	.6658	25.0
4.	A4	4.5200	.5859	25.0
5.	A5	4.4800	.6532	25.0
6.	A6	4.5200	.5859	25.0
7.	A7	4.6400	.5686	25.0
8.	A8	4.7200	.5416	25.0
9.	B1	4.4000	.5774	25.0
10.	B2	4.4800	.6532	25.0
11.	B3	4.3200	.6904	25.0
12.	B4	4.6800	.5568	25.0
13.	B5	4.6000	.5000	25.0
14.	B6	4.5600	.6506	25.0
15.	B7	4.7600	.4359	25.0
16.	B8	4.4800	.6532	25.0
17.	C1	4.3600	.7000	25.0
18.	C2	4.6000	.5000	25.0
19.	C3	4.5200	.5099	25.0
20.	C4	4.6000	.5774	25.0
21.	C5	4.6800	.5568	25.0
22.	C6	4.6000	.5774	25.0
23.	C7	4.5600	.5831	25.0
24.	C8	4.6000	.6455	25.0

N of Cases = 25.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	108.9200	85.7433	9.2598	24

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/M
	4.5383	3.8800	4.8400	.9600	1.24

Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/M
	.3428	.1400	.4900	.3500	3.50

Inter-item Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/M
	.1404	-.1750	.3800	.5550	-2.17

Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/M
	.4227	-.4072	.8944	1.3016	-2.19

Reliability Coefficients 24 items

Alpha = .9434 Standardized item alpha = .9462

(สำหรับอาจารย์)

แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

ชื่อนักศึกษา.....ชั้นปีที่.....เลขที่.....หลักสูตร.....

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โปรดให้คะแนนตามระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนดค่าคะแนนดังนี้

5 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับมาก
3 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับปานกลาง
2 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับน้อย
1 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด

พฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล	ระดับพฤติกรรม				
	5	4	3	2	1
1. ความรับผิดชอบ					
2. ความตรงต่อเวลา					
3. ความเชื่อมั่นในตนเอง					
4. ความกระตือรือร้นในการเรียน/การปฏิบัติงาน					
5. กิริยา มารยาท สุภาพ เรียบร้อย					
6. การปรับตัวเข้ากับผู้อื่นในขณะมีการเรียนรู้					
7. การควบคุมอารมณ์และแสดงออกได้อย่างเหมาะสมกับสภาวการณ์					
8. การใช้เหตุผลแสดงความคิดเห็น					
9. การกล้าแสดงออกและกระทำในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม					
10. การให้เกียรติและเคารพในสิทธิของบุคคล แสดงการยอมรับความคิดเห็นของเพื่อนในกลุ่ม					
11. การแสวงหาความรู้ สืบค้นหาความรู้ใหม่					
12. การวางแผนบริหารจัดการเรียนรู้					
13. การบริหารจัดการการเรียนรู้ได้ตามแผน					

พฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล	ระดับพฤติกรรม				
	5	4	3	2	1
14. การมีสัมพันธ์ภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตรกับทุกคน มีน้ำใจเสียสละ ช่วยเหลือบุคคลอื่น					
15. การยอมรับคำติชม คำแนะนำตักเตือนจากผู้อื่น					
16. ความอดทน และรู้จักกาลเทศะ					
17. การตรวจสอบผลงาน และปรับปรุงตนเองเสมอ					
18. การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา					
19. ความละเอียดรอบคอบในการทำงาน					
20. ความคิดสร้างสรรค์ กล้าคิด กล้าทำ					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ผู้ประเมิน

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S

		Mean	Std Dev	Cases
1.	B1	4.2000	1.3844	25.0
2.	B2	4.2000	1.3540	25.0
3.	B3	3.7600	1.4224	25.0
4.	B4	3.8000	1.6833	25.0
5.	B5	3.6400	1.6553	25.0
6.	B6	3.6800	1.5199	25.0
7.	B7	3.8800	1.6411	25.0
8.	B8	4.5600	.5066	25.0
9.	B9	4.7600	.4359	25.0
10.	B10	4.0400	1.4855	25.0
11.	B11	4.4400	.5066	25.0
12.	B12	4.9200	.2769	25.0
13.	B13	4.8800	.3317	25.0
14.	B14	4.9600	.2000	25.0
15.	B16	4.9600	.2000	25.0
16.	B17	4.4400	.5066	25.0
17.	B18	4.6800	.4761	25.0
18.	B19	4.8000	.4082	25.0
19.	B20	4.6000	.5000	25.0
20.	B15	5.0000	.0000	25.0

* * * B15 has zero variance

N of Cases = 25.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	83.2000	167.1667	12.9293	19

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/M
Item Means	4.3789	3.6400	4.9600	1.3200	1.36
Item Variances	1.0751	.0400	2.8333	2.7933	70.83
Inter-item Covariances	.4291	-.0517	2.4250	2.4767	-46.93
Inter-item Correlations	.3645	-.2303	1.0000	1.2303	-4.34

Reliability Coefficients 19 items

Alpha = .9266 Standardized item alpha = .9160

(สำหรับอาจารย์)

แบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้อาจารย์ประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งแบบประเมินมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยให้อาจารย์ทำเครื่องหมาย √ ในช่องระดับคะแนนที่อาจารย์มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนดค่าคะแนนดังนี้

5 หมายถึง รูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง รูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับมาก
3 หมายถึง รูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
2 หมายถึง รูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับน้อย
1 หมายถึง รูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
1. การวางแผนการเรียนรู้					
1.1 การชี้แจงรายละเอียดการเรียนรู้ให้นักศึกษาได้ชัดเจน ครอบคลุม สามารถนำไปปฏิบัติได้					
1.2 การชี้แจงรายละเอียดการเรียนรู้สำหรับอาจารย์ผู้ร่วมสอนได้ชัดเจน ครอบคลุม สามารถนำไปปฏิบัติได้					
1.3 การจัดเตรียมเอกสารและแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้เหมาะสม					
1.4 คู่มือ เอกสารประกอบการเรียนรู้เป็นประโยชน์สำหรับอาจารย์					
1.5 คู่มือ เอกสารประกอบการเรียนรู้เป็นประโยชน์สำหรับนักศึกษา					
2. การปฏิบัติการเรียนรู้เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่					
2.1 เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ					
2.2 เน้นผู้สอนได้มีการฝึกฝนผู้เรียนให้รู้จักการเรียนรู้ด้วยตนเอง					
2.3 เน้นให้ผู้สอนฝึกฝนผู้เรียนได้รู้จักกระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วมในกลุ่ม					
2.4 เน้นให้ผู้สอนฝึกฝนผู้เรียนได้มีกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล					
2.5 เน้นให้ผู้สอนฝึกฝนผู้เรียนได้มีกระบวนการคิด ค้นคว้า สร้างสรรค์ความรู้ด้วยตนเอง					
2.6 เน้นให้ผู้สอนฝึกฝนผู้เรียนได้มีนิสัยรักการเรียนรู้และมีลักษณะที่สร้างให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต					
2.7 เน้นให้ผู้สอนฝึกฝนผู้เรียนได้มีการประเมิน/ตรวจสอบตนเอง					
2.8 เน้นให้ผู้สอนฝึกฝนผู้เรียนได้มีการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม/ครอบคลุมปัญหา					
2.9 สามารถใช้ได้กับเนื้อหาสาระอื่นๆ ได้					
2.10 ควรนำไปใช้กับนักศึกษา					
2.11 มีการใช้สื่อที่ทันสมัย/เหมาะสมกับเนื้อหา					
3. การประเมินการเรียนรู้					
3.1 มีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจนทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ					
3.2 แบบประเมินผู้เรียนชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติการประเมินได้					
3.3 แบบประเมินใบงานชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติการประเมินได้					

4. จุดเด่นของรูปแบบการเรียนรู้แบบนี้

.....

.....

.....

5. จุดด้อยของรูปแบบการเรียนรู้แบบนี้

.....

.....

.....

6. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

6.1 ด้านตัวผู้สอน.....

.....

6.2 ด้านตัวผู้เรียน.....

.....

6.3 ด้านผู้บริหาร.....

.....

6.4 ด้านสื่อ/อุปกรณ์.....

.....

6.5 อื่นๆ.....

.....

วันที่ทำการประเมิน.....เดือน.....พ.ศ.....

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S

		Mean	Std Dev	Cases
1.	A1	3.7000	1.1743	20.0
2.	A2	3.7500	1.0699	20.0
3.	A3	4.5500	.6863	20.0
4.	A4	4.4500	.6048	20.0
5.	A5	4.0500	1.3169	20.0
6.	B1	4.4500	.6048	20.0
7.	B2	4.4000	.6806	20.0
8.	B3	4.4500	.5104	20.0
9.	B4	4.4000	.5982	20.0
10.	B5	4.4500	.5104	20.0
11.	B6	4.1500	.3663	20.0
12.	B7	4.2000	.4104	20.0
13.	B8	4.4000	.8208	20.0
14.	B9	4.1500	.7452	20.0
15.	B10	4.3500	.9333	20.0
16.	B11	4.9500	.2236	20.0
17.	C1	4.9000	.3078	20.0
18.	C2	4.1000	1.0208	20.0
19.	C3	4.4000	.8826	20.0

N of Cases = 20.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	82.2500	61.5658	7.8464	19

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	4.3289	3.7000	4.9500	1.2500	1.337

Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.5880	.0500	1.7342	1.6842	34.684

Inter-item Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.1474	-.1895	1.0474	1.2368	-5.527

Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
	.2226	-.6205	.8452	1.4657	-1.362

Reliability Coefficients 19 items

Alpha = .8640 Standardized item alpha = .8447

(สำหรับนักศึกษา)

แบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักศึกษาที่ผ่านการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ประเมินรูปแบบการเรียนรู้ดังกล่าว ซึ่งแบบประเมินมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย √ ในช่องระดับคะแนนที่มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนดค่าคะแนนดังนี้

5 หมายถึง รูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง รูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับมาก
3 หมายถึง รูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
2 หมายถึง รูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับน้อย
1 หมายถึง รูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
1. การวางแผนการเรียนการสอน					
1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้สอน					
1.2 การให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียน					
1.3 มีการกำหนดวัตถุประสงค์ได้ครอบคลุม					
1.4 ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์					
1.5 คู่มือและเอกสารประกอบการเรียนการสอน					
2. วิธีการเรียนรู้เป็นวิธีการที่					
2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเองค้นคว้ามากยิ่งขึ้น					
2.2 ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาวิชาได้ลึกซึ้ง ครอบคลุมมากขึ้น					
2.3 ทำให้ผู้เรียนมีการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์มาก					
2.4 ทำให้เกิดบรรยากาศความอยากรู้อยากเรียนมากขึ้น					
2.5 ทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนมาก					
2.6 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น					
2.7 ทำให้ผู้เรียนรู้สึกมีความกระตือรือร้นในการเรียน					
2.8 ทำให้ผู้เรียนเกิดความคิดสร้างสรรค์					
2.9 ทำให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจที่จะนำความรู้สู่การปฏิบัติจริง					
2.10 เพิ่มความสามารถในการทำงานเป็นทีมได้มากขึ้น					
3. การประเมินการเรียนรู้					
3.1 มีความชัดเจนในการประเมินผลผู้เรียนด้านความรู้					
3.2 มีความชัดเจนในการประเมินผลผู้เรียนด้านทักษะการปฏิบัติ					
3.3 อาจารย์ผู้ประเมินมีการแจ้งแนวทางการประเมินผลตั้งแต่ปฐมนิเทศก่อนเรียน					
3.4 แบบประเมินผลมีความชัดเจน ครอบคลุม					
3.5 มีการประเมินผลการเรียนการสอนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง					

ข้อเสนะแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ทำการประเมิน.....เดือน.....พ.ศ.....

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S

		Mean	Std Dev	Cases
1.	A1	4.7600	.4359	25.0
2.	A2	4.4400	.5831	25.0
3.	A3	4.6000	.5774	25.0
4.	A4	4.5200	.5859	25.0
5.	A5	4.6000	.5774	25.0
6.	B1	4.4400	.5831	25.0
7.	B2	4.3600	.6377	25.0
8.	B3	4.4000	.5000	25.0
9.	B4	4.4000	.5774	25.0
10.	B5	4.6400	.4899	25.0
11.	B6	4.6800	.4761	25.0
12.	B7	4.5200	.5099	25.0
13.	B8	4.3600	.5686	25.0
14.	B9	4.4800	.5859	25.0
15.	B10	4.5600	.5066	25.0
16.	C1	4.3200	.6272	25.0
17.	C2	4.2800	.5416	25.0
18.	C3	4.4400	.5066	25.0
19.	C4	4.4000	.5774	25.0
20.	C5	4.4000	.5774	25.0

N of Cases = 25.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	89.6000	47.3333	6.8799	20

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Mi
Item Means	4.4800	4.2800	4.7600	.4800	1.112
Item Variances	.3065	.1900	.4067	.2167	2.140
Inter-item Covariances	.1084	-.0500	.2583	.3083	-5.166
Inter-item Correlations	.3571	-.1599	.7806	.9405	-4.881

Reliability Coefficients 20 items

Alpha = .9163 Standardized item alpha = .9174

ตาราง 19 ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้ โดยรวม (n = 25)

รายการประเมิน	ค่าอำนาจจำแนก
1. แบบทดสอบสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.71
2. แบบประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาล	4.34
3. แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์	7.91
4. แบบประเมินผลงานของนักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์	4.24
5. แบบประเมินเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยนักศึกษาพยาบาล	2.24
6. แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์	7.91
7. แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยอาจารย์	4.34
8. แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยนักศึกษาพยาบาล	3.87

จากตาราง 19 แสดงว่า ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแปดมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ดี และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

ภาคผนวก ง.
ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง **20** ผลการสัมมนาระดมสมองอาจารย์พยาบาลเพื่อกำหนดสาระการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข

สมรรถนะ	สาระการเรียนรู้	หน่วยการเรียนรู้
1. การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Nursing Process For Child Health Promotion)	1. ความหมาย ความสำคัญ แนวคิดกระบวนการพยาบาล 2. ขั้นตอนกระบวนการพยาบาล 2.1 การประเมินสภาพ (Assessment) 2.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) 2.3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing Plan) 2.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) 2.5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Evaluation) 3. การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่ 3.1 การประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน (Child Health Assessment) : การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน : ภาวะการเจ็บป่วยในเด็กวัยเรียน - โรคติดเชื้อ - โรคโดยกำเนิด 3.2 การกำหนดประเด็นการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน 3.3 การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน 3.4 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน 3.5 การประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	1, 4, 5
2. การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Communi Cation For Child Health Promotion)	1. ความหมายและความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 2. วิธีการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน 2.1 การให้ความรู้ทางสุขภาพ (Health Education) : การจัดสิ่งแวดล้อม และการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับเด็กวัยเรียน : ภาวะโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน : ปัญหาสุขภาพและการดูแลป้องกัน	2, 4, 5

ตาราง 20 (ต่อ)

สมรรถนะ	สาระการเรียนรู้	หน่วยการเรียนรู้
	2.2 การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health Counselling) : การแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ 2.3 การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ (Health Conference) : ยาเสพติด 2.4 การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ (Health Recreation) : เกมสุขภาพ : การเล่นสำหรับเด็ก	
3. การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1. ความหมาย ความสำคัญ และเป้าหมายการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2. หลักการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน 2.1 การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ (Human Relation) : เด็ก ผู้ปกครอง : ครู/ชุมชน 2.2 การสร้างความร่วมมือและการประสานงาน (Co-Operation And Co-Ordination) : คลินิกเด็กสุขภาพดี 2.3 การจัดทำโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (Creative And Conduct) : การจัดนิทรรศการเพื่อสุขภาพ (Health Exhibition)	3, 4, 5

จากตาราง 20 แสดงว่า สาระการเรียนรู้ที่ควรจัดให้กับนักศึกษาพยาบาลในการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก มีดังนี้ คือ สมรรถนะการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยมีสาระที่นักศึกษาควรเรียนรู้ ได้แก่ 1) ความหมาย ความสำคัญ แนวคิดกระบวนการพยาบาล 2) ขั้นตอนกระบวนการพยาบาล และ 3) การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก มีสาระที่นักศึกษาควรเรียนรู้ ได้แก่ 1) ความหมายและความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 2)

วิธีการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ส่วนสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก มีสาระที่นักศึกษาควรเรียนรู้ ได้แก่ 1) ความหมาย ความสำคัญ และเป้าหมายการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 2) หลักการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ตาราง 21 ผลการสัมมนาระดมสมองอาจารย์พยาบาลในการกำหนดโครงสร้างหน่วยการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยการเรียนรู้ (Learning Module)	สาระการเรียนรู้ (Learning Contents)	กิจกรรมการเรียนรู้ (Learning Activities)	การประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessments)	เวลา (Times)
1. กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1. ความหมาย ความสำคัญ แนวคิด กระบวนการพยาบาล 2. ขั้นตอนกระบวนการพยาบาล 2.1 การประเมินสภาพ 2.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล 2.3 การวางแผนการพยาบาล 2.4 การปฏิบัติการพยาบาล 2.5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล	1. ขั้นเตรียม 1.1 อาจารย์ชี้แจงวัตถุประสงค์ 1.2 อาจารย์มอบใบงาน 1.3 นักศึกษาศึกษาเอกสารหน่วยการเรียนรู้ 1.4 อาจารย์ประเมินความรู้ก่อนการเรียน 2. ขั้นสอน นักศึกษาเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน	1. อาจารย์ประเมินความรู้กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อน - หลังการเรียนรู้ 2. อาจารย์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาก่อน – หลังการเรียนรู้ 3. อาจารย์ประเมินผลงานของนักศึกษาหลังการเรียนรู้ 4. อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้	8 ชั่วโมง

ตาราง 21 (ต่อ)

หน่วยการเรียนรู้ (Learning Module)	สาระการเรียนรู้ (Learning Contents)	กิจกรรมการเรียนรู้ (Learning Activities)	การประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessments)	เวลา (Times)
	3. การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน 3.1 การประเมินภาวะสภาพเด็กวัยเรียน : การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน : ภาวการณ์เจ็บป่วยในเด็กวัยเรียน - โรคติดเชื้อ - โรคโดยกำเนิด 3.2 การกำหนดประเด็นการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 3.3 การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 3.4 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.1 รวบรวมและวิเคราะห์ใบงาน 2.2 การวางแผนการเรียนรู้ 2.3 การสะท้อนคิดความรู้ 2.4 การปฏิบัติการสร้างความรู้ 2.5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้ 2.6 การนำเสนอความรู้ 3. ขั้นสรุปและประเมินผล 3.1 อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปความรู้ 3.2 อาจารย์ประเมินนักศึกษา 3.3 นักศึกษาประเมินตนเอง	5. อาจารย์ให้นักศึกษาประเมินเจตคติต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อน – หลังการเรียนรู้ 6. อาจารย์ให้นักศึกษาประเมินตนเองก่อน – หลังการเรียนรู้	

ตาราง 21 (ต่อ)

หน่วยการเรียนรู้ (Learning Module)	สาระการเรียนรู้ (Learning Contents)	กิจกรรมการเรียนรู้ (Learning Activities)	การประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessments)	เวลา (Times)
	3.5 การประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเด็ก			
2. การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1. ความหมายและความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 2. วิธีการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน 2.1 การให้ความรู้ทางสุขภาพ : การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับเด็กวัยเรียน : ภาวะโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน : ปัญหาสุขภาพและการดูแลป้องกัน	1. ขั้นเตรียม 1.1 อาจารย์ชี้แจงวัตถุประสงค์ 1.2 อาจารย์มอบใบงาน 1.3 นักศึกษาศึกษาเอกสารหน่วยการเรียนรู้ 1.4 อาจารย์ประเมินความรู้ก่อนการเรียน 2. ขั้นสอน นักศึกษาเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน 2.1 รวบรวมและวิเคราะห์ใบงาน 2.2 การวางแผนการเรียนรู้ 2.3 การสะท้อนคิดความรู้	1. อาจารย์ประเมินความรู้ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อน - หลังการเรียนรู้ 2. อาจารย์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาก่อน – หลังการเรียนรู้ 3. อาจารย์ประเมินผลงานของนักศึกษาหลังการเรียนรู้ 4. อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้ 5. อาจารย์ให้นักศึกษาประเมินเจตคติต่อการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อน - หลังการเรียนรู้	8 ชั่วโมง

ตาราง 21 (ต่อ)

หน่วยการเรียนรู้ (Learning Module)	สาระการเรียนรู้ (Learning Contents)	กิจกรรมการเรียนรู้ (Learning Activities)	การประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessments)	เวลา (Times)
	2.2 การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ : การแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ 2.3 การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ : ยาเสพติด : การเล่นของเล่น 2.4 การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสุขภาพ : เกมสุขภาพ : การเล่นสำหรับเด็กวัยเรียน	2.4 การปฏิบัติการสร้างความรู้ 2.5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้ 2.6 การนำเสนอความรู้ 3. ขั้นสรุปและประเมินผล 3.1 อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปความรู้ 3.2 อาจารย์ประเมินนักศึกษา 3.3 นักศึกษาประเมินตนเอง	6. อาจารย์ให้นักศึกษาประเมินตนเองก่อน – หลังการเรียนรู้	
3. การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1. ความหมาย ความสำคัญ และเป้าหมายการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1. ขั้นเตรียม 1.1 อาจารย์ชี้แจงวัตถุประสงค์ 1.2 อาจารย์มอบใบงาน	1. อาจารย์ประเมินความรู้ด้านการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อน - หลังการเรียนรู้	8 ชั่วโมง

ตาราง 21 (ต่อ)

หน่วยการเรียนรู้ (Learning Module)	สาระการเรียนรู้ (Learning Contents)	กิจกรรมการเรียนรู้ (Learning Activities)	การประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessments)	เวลา (Times)
	2. หลักการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน 2.1 การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ : เด็ก : ผู้ปกครอง : ครู/ชุมชน 2.2 การสร้างความร่วมมือและการประสานงาน : คลินิกเด็กสุขภาพดี 2.3 การจัดทำโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน : การจัดนิทรรศการเพื่อสุขภาพ	1.3 นักศึกษาศึกษาเอกสารหน่วยการเรียนรู้ 1.4 อาจารย์ประเมินความรู้ก่อนการเรียน 2. ขั้นสอน นักศึกษาเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน 2.1 รวบรวมและวิเคราะห์ใบงาน 2.2 การวางแผนการเรียนรู้ 2.3 การสะท้อนคิดความรู้ 2.4 การปฏิบัติการสร้างความรู้ 2.5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้ 2.6 การนำเสนอความรู้	2. อาจารย์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาก่อน – หลังการเรียนรู้ 3. อาจารย์ประเมินผลงานของนักศึกษาหลังการเรียนรู้ 4. อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้ 5. อาจารย์ให้นักศึกษาประเมินเจตคติต่อการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อน - หลังการเรียนรู้ 6. อาจารย์ให้นักศึกษาประเมินตนเองก่อน – หลังการเรียนรู้	

ตาราง 21 (ต่อ)

หน่วยการเรียนรู้ (Learning Module)	สาระการเรียนรู้ (Learning Contents)	กิจกรรมการเรียนรู้ (Learning Activities)	การประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessments)	เวลา (Times)
		3. ขั้นสรุปและประเมินผล 3.1 อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปความรู้ 3.2 อาจารย์ประเมินนักศึกษา 3.3 นักศึกษาประเมินตนเอง		
4. การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลโดยการจัดโครงการนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล โดยมีกิจกรรมต่อไปนี้ คือ 1. การประเมินภาวะสุขภาพ 2. การให้ความรู้ทางสุขภาพ 3. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ 4. การประชุมปรึกษาทางสุขภาพ	1. ขั้นเตรียม 1.1 อาจารย์ชี้แจงวัตถุประสงค์ 1.2 อาจารย์มอบใบงาน 1.3 นักศึกษาศึกษาเอกสารหน่วยการเรียนรู้ 1.4 อาจารย์ประเมินความรู้ก่อนการเรียน 2. ขั้นสอน นักศึกษาเรียนรู้ตามรูปแบบ	1. อาจารย์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลของนักศึกษาก่อน – หลังการเรียนรู้ 2. อาจารย์ประเมินผลงานของนักศึกษาหลังการเรียนรู้ 3. อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้ 4. อาจารย์ให้นักศึกษาประเมินเจตคติต่อ	16 ชั่วโมง

ตาราง 21 (ต่อ)

หน่วยการเรียนรู้ (Learning Module)	สาระการเรียนรู้ (Learning Contents)	กิจกรรมการเรียนรู้ (Learning Activities)	การประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessments)	เวลา (Times)
	5. การส่งเสริมกิจกรรมการเล่นในเด็กป่วย	การเรียนรู้ 6 ขั้นตอน 2.1 รวบรวมและวิเคราะห์ใบงาน 2.2 การวางแผนการเรียนรู้ 2.3 การสะท้อนคิดความรู้ 2.4 การปฏิบัติการสร้างความรู้ 2.5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้ 2.6 การนำเสนอความรู้ 3. ขั้นสรุปและประเมินผล 3.1 อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปความรู้ 3.2 อาจารย์ประเมินนักศึกษา 3.3 นักศึกษาประเมินตนเอง	การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลก่อน - หลังการเรียนรู้ 5. อาจารย์ให้นักศึกษาประเมินตนเองก่อน – หลังการเรียนรู้	

ตาราง 21 (ต่อ)

หน่วยการเรียนรู้ (Learning Module)	สาระการเรียนรู้ (Learning Contents)	กิจกรรมการเรียนรู้ (Learning Activities)	การประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessments)	เวลา (Times)
5. การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนโดยการจัดโครงการนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1. การประเมินภาวะสุขภาพ 2. การจัดกิจกรรมการเล่นเพื่อสุขภาพ - เกมสุขภาพ 3. การให้ความรู้ทางสุขภาพ 4. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ 5. การประชุมปรึกษาปัญหาสุขภาพ	1. ขั้นเตรียม 1.1 อาจารย์ชี้แจงวัตถุประสงค์ 1.2 อาจารย์มอบใบงาน 1.3 นักศึกษาศึกษาเอกสารหน่วยการเรียนรู้ 1.4 อาจารย์ประเมินความรู้ก่อนการเรียน 2. ขั้นสอน นักศึกษาเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน 2.1 รวบรวมและวิเคราะห์ใบงาน 2.2 การวางแผนการเรียนรู้ 2.3 การสะท้อนคิดความรู้ 2.4 การปฏิบัติการสร้างความรู้	1. อาจารย์ประเมินผลงานของนักศึกษาหลังการเรียนรู้ 2. อาจารย์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนของนักศึกษาก่อน – หลังการเรียนรู้ 3. อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการเรียนรู้ 4. อาจารย์ให้นักศึกษาประเมินเจตคติต่อการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนก่อน – หลังการเรียนรู้ 5. อาจารย์ให้นักศึกษาประเมินตนเองก่อน – หลังการเรียนรู้	16 ชั่วโมง

ตาราง 21 (ต่อ)

หน่วยการเรียนรู้ (Learning Module)	สาระการเรียนรู้ (Learning Contents)	กิจกรรมการเรียนรู้ (Learning Activities)	การประเมินการเรียนรู้ (Learning Assessments)	เวลา (Times)
		2.5 การสังเคราะห์และสรุปความรู้ 2.6 การนำเสนอความรู้ 3. ขั้นสรุปและประเมินผล 3.1 อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปความรู้ 3.2 อาจารย์ประเมินนักศึกษา 3.3 นักศึกษาประเมินตนเอง		

จากตาราง 21 แสดงว่า ผลการระดมสมองอาจารย์พยาบาลในการกำหนดโครงสร้างหน่วยการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ สาระการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินการเรียนรู้ และเวลา สำหรับหน่วยการเรียนรู้มีจำนวน 5 หน่วย คือ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล และหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน สาระการเรียนรู้ของหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เป็นเรื่องเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 เป็นเรื่องเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 เป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 เป็นการให้นักศึกษาลงศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล

และโรงเรียน กิจกรรมการเรียนรู้ของทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียม ขั้นสอน ขั้นสรุป ส่วนการประเมินการเรียนรู้พบว่า จัดให้มีการประเมินผลก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก แบบประเมินผลงานนักศึกษา แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก แบบประเมินตนเองของนักศึกษา และแบบประเมินเจตคติต่อสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ด้านระยะเวลา หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ที่ 2 และที่ 3 ใช้เวลาหน่วยละ 8 ชั่วโมง หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 และที่ 5 ใช้เวลาหน่วยละ 16 ชั่วโมง

ตาราง 22 คะแนนและระดับสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ ก่อนและหลังการเรียนรู้ของนักศึกษากลุ่มทดลอง (N = 16)

คนที่	ด้านความรู้				ด้านการปฏิบัติ				ด้านเจตคติ			
	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ
1	5.00	ต่ำ	9.00	สูง	28.00	ปานกลาง	31.00	ปานกลาง	34.00	สูง	39.00	สูง
2	4.50	ต่ำ	10.00	สูง	22.00	ต่ำ	32.00	ปานกลาง	34.00	สูง	35.00	สูง
3	4.00	ต่ำ	10.00	สูง	8.00	ต่ำ	32.00	ปานกลาง	33.00	สูง	33.00	สูง
4	5.00	ต่ำ	10.00	สูง	28.00	ปานกลาง	31.00	ปานกลาง	33.00	สูง	37.00	สูง
5	4.00	ต่ำ	10.00	สูง	20.00	ต่ำ	37.00	สูง	31.00	ปานกลาง	37.00	สูง
6	4.00	ต่ำ	10.00	สูง	20.00	ต่ำ	33.00	สูง	35.00	สูง	39.00	สูง
7	5.50	ต่ำ	10.00	สูง	24.00	ปานกลาง	32.00	ปานกลาง	35.00	สูง	36.00	สูง
8	4.50	ต่ำ	10.00	สูง	16.00	ต่ำ	32.00	ปานกลาง	32.00	ปานกลาง	39.00	สูง
9	5.50	ต่ำ	10.00	สูง	28.00	ปานกลาง	39.00	สูง	33.00	สูง	39.00	สูง
10	5.50	ต่ำ	10.00	สูง	32.00	ปานกลาง	35.00	สูง	37.00	สูง	39.00	สูง
11	4.00	ต่ำ	10.00	สูง	26.00	ปานกลาง	30.00	ปานกลาง	32.00	ปานกลาง	40.00	สูง
12	6.50	ปานกลาง	10.00	สูง	28.00	ปานกลาง	34.00	สูง	38.00	สูง	35.00	สูง
13	8.00	ปานกลาง	10.00	สูง	28.00	ปานกลาง	34.00	สูง	36.00	สูง	37.00	สูง
14	4.00	ต่ำ	10.00	สูง	24.00	ปานกลาง	30.00	ปานกลาง	29.00	ปานกลาง	37.00	สูง
15	6.50	ปานกลาง	9.00	สูง	24.00	ปานกลาง	39.00	สูง	36.00	สูง	39.00	สูง
16	6.00	ปานกลาง	10.00	สูง	25.00	ปานกลาง	21.00	ต่ำ	37.00	สูง	30.00	ปานกลาง
ภาพรวม	**5.16**	**ต่ำ**	**9.88**	**สูง**	**23.81**	**ต่ำ**	**32.63**	**สูง**	**34.06**	**สูง**	**36.94**	**สูง**

จากตาราง 22 พบว่า ก่อนการเรียนรู้นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยภาพรวมด้านความรู้และด้านการปฏิบัติ อยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านเจตคติอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาคะแนนหลังการเรียนรู้พบว่า นักศึกษามีคะแนนอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

ตาราง 23 คะแนนและระดับสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ ก่อนและหลังการเรียนรู้ ของนักศึกษากลุ่มทดลอง (N = 16)

คนที่	ด้านความรู้				ด้านการปฏิบัติ				ด้านเจตคติ			
	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ
1	5.00	ปานกลาง	7.50	สูง	20.00	ปานกลาง	28.00	สูง	37.00	สูง	40.00	สูง
2	4.00	ต่ำ	7.50	สูง	19.00	ปานกลาง	30.00	สูง	35.00	สูง	37.00	สูง
3	4.50	ต่ำ	7.50	สูง	14.00	ต่ำ	28.00	สูง	38.00	สูง	36.00	สูง
4	6.50	สูง	8.00	สูง	24.00	ปานกลาง	30.00	สูง	37.00	สูง	37.00	สูง
5	5.00	ปานกลาง	7.50	สูง	21.00	ปานกลาง	30.00	สูง	29.00	ปานกลาง	40.00	สูง
6	5.00	ปานกลาง	7.00	สูง	18.00	ปานกลาง	29.00	สูง	36.00	สูง	39.00	สูง
7	6.50	สูง	7.50	สูง	20.00	ปานกลาง	30.00	สูง	32.00	ปานกลาง	35.00	สูง
8	5.00	ปานกลาง	7.50	สูง	18.00	ปานกลาง	29.00	สูง	35.00	สูง	38.00	สูง
9	6.00	ปานกลาง	7.50	สูง	20.00	ปานกลาง	30.00	สูง	35.00	สูง	37.00	สูง
10	6.00	ปานกลาง	7.50	สูง	19.00	ปานกลาง	29.00	สูง	38.00	สูง	40.00	สูง
11	4.00	ปานกลาง	7.50	สูง	20.00	ปานกลาง	27.00	สูง	32.00	ปานกลาง	40.00	สูง
12	7.50	สูง	7.50	สูง	19.00	ปานกลาง	30.00	สูง	37.00	สูง	36.00	สูง
13	7.00	สูง	7.00	สูง	20.00	ปานกลาง	30.00	สูง	37.00	สูง	39.00	สูง
14	3.50	ต่ำ	7.00	สูง	20.00	ปานกลาง	27.00	สูง	36.00	สูง	36.00	สูง
15	6.00	ปานกลาง	7.50	สูง	18.00	ปานกลาง	30.00	สูง	32.00	ปานกลาง	39.00	สูง
16	5.50	ปานกลาง	7.50	สูง	22.00	ปานกลาง	29.00	สูง	36.00	สูง	35.00	สูง
ภาพรวม	**5.44**	**ปานกลาง**	**7.44**	**สูง**	**19.50**	**ปานกลาง**	**29.13**	**สูง**	**35.13**	**สูง**	**37.75**	**สูง**

จากตาราง 23 พบว่า ก่อนการเรียนรู้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยภาพรวมด้านความรู้และด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านเจตคติมีคะแนนอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาคะแนนหลังการเรียนรู้พบว่า นักศึกษามีคะแนนอยู่ในระดับสูงทั้งสามด้าน

ตาราง 24 คะแนนและระดับสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ ก่อนและหลังการเรียนรู้ของนักศึกษากลุ่มทดลอง (N = 16)

คนที่	ด้านความรู้				ด้านการปฏิบัติ				ด้านเจตคติ			
	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ
1	1.50	ต่ำ	8.00	ปานกลาง	20.00	ปานกลาง	28.00	สูง	37.00	สูง	40.00	สูง
2	1.50	ต่ำ	8.00	ปานกลาง	20.00	ปานกลาง	27.00	สูง	35.00	สูง	37.00	สูง
3	2.50	ต่ำ	10.00	สูง	10.00	ต่ำ	28.00	สูง	34.00	สูง	31.00	ปานกลาง
4	6.00	ปานกลาง	9.00	สูง	15.00	ต่ำ	29.00	สูง	37.00	สูง	37.00	สูง
5	3.50	ต่ำ	9.00	สูง	14.00	ต่ำ	30.00	สูง	31.00	ปานกลาง	32.00	ปานกลาง
6	6.50	ปานกลาง	9.00	สูง	20.00	ปานกลาง	28.00	สูง	38.00	สูง	40.00	สูง
7	8.00	ปานกลาง	8.00	ปานกลาง	24.00	ปานกลาง	30.00	สูง	32.00	ปานกลาง	36.00	สูง
8	8.00	ปานกลาง	8.00	ปานกลาง	23.00	ปานกลาง	27.00	สูง	34.00	สูง	39.00	สูง
9	7.50	ปานกลาง	8.00	ปานกลาง	21.00	ปานกลาง	30.00	สูง	34.00	สูง	36.00	สูง
10	6.50	ปานกลาง	8.00	ปานกลาง	19.00	ปานกลาง	28.00	สูง	40.00	สูง	40.00	สูง
11	2.50	ต่ำ	8.00	ปานกลาง	12.00	ต่ำ	27.00	สูง	34.00	สูง	39.00	สูง
12	4.00	ต่ำ	8.00	ปานกลาง	18.00	ปานกลาง	30.00	สูง	36.00	สูง	35.00	สูง
13	8.00	ปานกลาง	8.00	ปานกลาง	18.00	ปานกลาง	28.00	สูง	35.00	สูง	39.00	สูง
14	2.50	ต่ำ	9.00	สูง	17.00	ต่ำ	27.00	สูง	34.00	สูง	38.00	สูง
15	6.50	ปานกลาง	7.00	ปานกลาง	21.00	ปานกลาง	29.00	สูง	34.00	สูง	38.00	สูง
16	6.00	ปานกลาง	8.00	ปานกลาง	21.00	ปานกลาง	28.00	สูง	38.00	สูง	31.00	ปานกลาง
ภาพรวม	**5.06**	**ต่ำ**	**8.31**	**สูง**	**18.31**	**ปานกลาง**	**28.38**	**สูง**	**35.19**	**สูง**	**36.75**	**สูง**

จากตาราง 24 พบว่า ก่อนการเรียนรู้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยภาพรวมด้านความรู้อยู่ในระดับต่ำ ด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านเจตคติอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาคะแนนหลังการเรียนรู้พบว่า นักศึกษามีคะแนนอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

ตาราง 25 คะแนนและระดับการประเมินตนเองในสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษากลุ่มทดลองก่อนและหลังการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 16)

รายการประเมิน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับการประเมิน	คะแนน	ระดับการประเมิน
1. มีความรู้ความเข้าใจในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.94	ปานกลาง	2.94	สูง
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.63	ปานกลาง	2.31	ปานกลาง
3. มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการวางแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.88	ปานกลาง	2.81	สูง
4. อธิบายความสำคัญของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.75	ปานกลาง	2.69	สูง
5. มีความรู้ความเข้าใจในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก	1.81	ปานกลาง	2.69	สูง
6. ปฏิบัติการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้ชัดเจนครอบคลุม	1.69	ปานกลาง	2.44	ปานกลาง
7. กำหนดประเด็นและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพเด็กได้ถูกต้อง เหมาะสม	1.50	ต่ำ	2.38	ปานกลาง
8. สามารถวางแผนการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้เหมาะสม	1.75	ปานกลาง	2.69	สูง
9. ปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้ถูกต้อง	1.63	ปานกลาง	2.50	ปานกลาง
10. ประเมินผลการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้	1.81	ปานกลาง	2.63	สูง
ภาพรวม	**1.74**	**ปานกลาง**	**2.61**	**สูง**

จากตาราง 25 พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองประเมินตนเองในสมรรถนะกระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนการเรียนรู้อยู่ในระดับต่ำ 1 ข้อ คือ ข้อ 7. กำหนดประเด็นและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพเด็กได้ถูกต้องเหมาะสม นอกเหนือจากนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนหลังการเรียนรู้นักศึกษากลุ่มทดลองประเมินตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ คือ ข้อ 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ข้อ 6. ปฏิบัติการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้ชัดเจน ครอบคลุม ข้อ 7. กำหนดประเด็นและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพเด็กได้ถูกต้อง เหมาะสม และข้อ 9. ปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้ถูกต้อง นอกเหนือจากนั้นอยู่ในระดับสูงทุกข้อ และโดยภาพรวมก็อยู่ในระดับสูง

ตาราง 26 คะแนนและระดับการประเมินตนเองในสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษากลุ่มทดลองก่อนและหลังการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 16)

รายการประเมิน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับการประเมิน	คะแนน	ระดับการประเมิน
1. มีความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.75	ปานกลาง	2.81	สูง
2. เข้าใจจุดมุ่งหมายของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.00	ปานกลาง	2.88	สูง
3. สามารถจัดกิจกรรมการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ	1.63	ปานกลาง	2.88	สูง
4. เข้าใจวิธีการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.56	ปานกลาง	2.75	สูง
5. คำนึงถึงพฤติกรรมของผู้รับบริการขณะทำการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.88	ปานกลาง	2.56	สูง
6. มีวิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเหมาะสมกับรูปแบบและเป้าหมายการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.44	ต่ำ	2.50	ปานกลาง
7. มีการควบคุมเวลาในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.88	ปานกลาง	2.69	สูง
8. สามารถสรุปประเด็นสำคัญในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.44	ต่ำ	2.50	ปานกลาง
9. ปฏิบัติการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กกับผู้รับบริการอย่างไพเราะ น้ำเสียงสุภาพ มีหางเสียง แสดงถึงความใส่ใจ เป็นมิตร	2.00	ปานกลาง	2.94	สูง
10. มีทักษะในการฟังเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และนำสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.75	ปานกลาง	2.81	สูง
ภาพรวม	**1.73**	**ปานกลาง**	**2.73**	**สูง**

จากตาราง 26 พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองประเมินตนเองในสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนการเรียนรู้อยู่ในระดับต่ำ 2 ข้อ คือ ข้อ 6. มีวิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเหมาะสมกับรูปแบบและเป้าหมายการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และข้อ 8. สามารถสรุปประเด็นสำคัญในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก นอกเหนือจากนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ และโดยภาพรวมก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนหลังการเรียนรู้นักศึกษาประเมินตนเองอยู่ในระดับปานกลางเพียง 2 ข้อ คือ ข้อ 6. มีวิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเหมาะสมกับรูปแบบและเป้าหมายการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และข้อ 8. สามารถสรุปประเด็นสำคัญในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก นอกเหนือจากนั้นอยู่ในระดับสูงทุกข้อ และโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง

ตาราง 27 คะแนนและระดับการประเมินตนเองในสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษากลุ่มทดลองก่อนและหลังการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 16)

รายการประเมิน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับการประเมิน	คะแนน	ระดับการประเมิน
1. มีความรู้ความเข้าใจถึงหลักการวางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.44	ต่ำ	2.63	สูง
2. สามารถวางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.63	ปานกลาง	2.38	ปานกลาง
3. กำหนดกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้เหมาะสมกับเป้าหมายการจัดโครงการ	1.63	ปานกลาง	2.81	สูง
4. สามารถดำเนินการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.56	ปานกลาง	2.25	ปานกลาง
5. มีความรู้ความเข้าใจถึงหลักการสร้างมนุษยสัมพันธ์เพื่อประสานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.56	ปานกลาง	2.75	สูง
6. สามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์และประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.56	ปานกลาง	2.44	ปานกลาง
7. มีความรู้ความเข้าใจถึงการดำเนินงานเป็นทีมในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.63	ปานกลาง	2.56	สูง
8. สามารถทำงานร่วมกับทีม/เพื่อนร่วมงานได้	2.13	ปานกลาง	2.88	สูง
9. สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อเกิดปัญหาขณะดำเนินกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.50	ต่ำ	2.06	ปานกลาง
10. มีความรู้ความเข้าใจหลักการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.50	ต่ำ	2.38	ปานกลาง
ภาพรวม	**1.61**	**ปานกลาง**	**2.51**	**ปานกลาง**

จากตาราง 27 พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองประเมินตนเองในสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนการเรียนรู้อยู่ในระดับต่ำ 3 ข้อ คือ ข้อ 1. มีความรู้ความเข้าใจถึงหลักการวางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ข้อ 9. สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อเกิดปัญหา ขณะดำเนินกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และข้อ 10. มีความรู้ความเข้าใจหลักการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก นอกเหนือจากนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ และโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการเรียนรู้นักศึกษากลุ่มทดลองประเมินตนเองอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงระดับละ 5 ข้อเท่ากัน และโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 28 คะแนนและระดับการประเมินตนเองในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลของนักศึกษากลุ่มทดลองก่อนและหลังการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 16)

รายการประเมิน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับการประเมิน	คะแนน	ระดับการประเมิน
ด้านกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล				
1. การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.81	ปานกลาง	2.63	สูง
2. การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการเพื่อนำสู่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.69	ปานกลาง	2.25	ปานกลาง
3. สามารถใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	1.88	ปานกลาง	2.56	สูง
4. สามารถกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของเด็ก	1.81	ปานกลาง	2.88	สูง
5. สามารถประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้สอดคล้องกับเป้าหมายตามแผน	1.69	ปานกลาง	2.69	สูง
ภาพรวมด้านกระบวนการพยาบาล	**1.78**	**ปานกลาง**	**2.60**	**สูง**
ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล				
1. การเป็นผู้รับฟังที่ดีเมื่อเด็กวัยเรียนมีปัญหาหรือข้อซักถาม	2.06	ปานกลาง	2.94	สูง
2. มีท่าทางการแสดงออกถึงความตั้งใจและให้ความสำคัญกับเด็กขณะที่รับฟังหรือสนทนา	2.25	ปานกลาง	2.94	สูง
3. การเปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนในโรงพยาบาลได้มีโอกาสซักถามปัญหาขณะปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	2.19	ปานกลาง	2.75	สูง
4. การใช้ภาษาที่ชัดเจน ถูกต้อง เข้าใจง่าย มีเหตุผล เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการส่งเสริมสุขภาพ	1.81	ปานกลาง	2.75	สูง
5. การสอนสุขศึกษาให้แก่เด็กในโรงพยาบาล	1.69	ปานกลาง	2.44	ปานกลาง
6. การติดต่อสื่อสารกับบุคคล ผู้ร่วมงาน หรือผู้เกี่ยวข้อง	1.63	ปานกลาง	2.50	ปานกลาง
ภาพรวมด้านการสื่อสาร	**1.94**	**ปานกลาง**	**2.72**	**สูง**

ตาราง 28 (ต่อ)

รายการประเมิน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับการประเมิน	คะแนน	ระดับการประเมิน
ด้านการบริหารจัดการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล				
1. การติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	1.69	ปานกลาง	2.63	สูง
2. การเตรียมการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	1.81	ปานกลาง	2.63	สูง
3. การใช้การบริหารทีมงานเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	1.69	ปานกลาง	2.69	สูง
4. จัดระบบงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลเพื่อให้งานสำเร็จบรรลุเป้าหมาย	1.50	ต่ำ	2.63	สูง
5. การจัดระบบการตรวจสอบงานและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	1.56	ปานกลาง	2.44	ปานกลาง
ภาพรวมด้านการบริหารจัดการงาน	**1.65**	**ปานกลาง**	**2.60**	**สูง**
ภาพรวม	**1.80**	**ปานกลาง**	**2.22**	**ปานกลาง**

จากตาราง 28 พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองประเมินตนเองในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลก่อนการเรียนรู้เกี่ยวกับสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ และโดยภาพรวมก็อยู่ในระดับปานกลางทั้งสองสมรรถนะเช่นกัน ส่วนสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับต่ำ 1 ข้อ คือ ข้อ 4. จัดระบบงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลเพื่อให้งานสำเร็จบรรลุเป้าหมาย นอกเหนือจากนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ และโดยภาพรวมของสมรรถนะนี้อยู่ในระดับปานกลาง หลังการเรียนรู้นักศึกษากลุ่มทดลองประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ คือ ข้อ 2. การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการเพื่อนำสู่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก นอกจากนั้นอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยภาพรวมของสมรรถนะนี้อยู่ในระดับสูงเช่นกัน สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ ข้อ 5. การสอนสุขศึกษาให้แก่เด็กในโรงพยาบาล และข้อ 6. การติดต่อสื่อสารกับบุคคล ผู้ร่วมงาน หรือผู้เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากนั้นอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ คือ ข้อ 5. การจัดระบบการตรวจสอบงานและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล นอกเหนือจากนั้นอยู่ในระดับสูงทุกข้อ และโดยภาพรวมของสมรรถนะนี้อยู่ในระดับสูงเช่นกัน นอกจากนี้เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมของการประเมินตนเองทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้ในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น

ตาราง 29 คะแนนและระดับการประเมินตนเองในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนของนักศึกษากลุ่มทดลองก่อนและหลังการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 16)

รายการประเมิน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับการประเมิน	คะแนน	ระดับการประเมิน
ด้านกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน				
1. การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.34	ปานกลาง	3.00	สูง
2. การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการเพื่อนำสู่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.19	ปานกลาง	2.94	สูง
3. สามารถใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	2.31	ปานกลาง	3.00	สูง
4. สามารถกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของเด็ก	2.56	สูง	3.00	สูง
5. สามารถประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้สอดคล้องกับเป้าหมายตามแผน	2.56	สูง	3.00	สูง
ภาพรวมด้านกระบวนการพยาบาล	**2.40**	**ปานกลาง**	**2.99**	**สูง**
ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน				
1. การเป็นผู้รับฟังที่ดีเมื่อเด็กวัยเรียนมีปัญหาหรือข้อซักถาม	2.69	สูง	3.00	สูง
2. มีท่าทางการแสดงออกถึงความตั้งใจและให้ความสำคัญกับเด็กขณะที่รับฟังหรือสนทนา	2.69	สูง	3.00	สูง
3. การเปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนในโรงเรียนได้มีโอกาสซักถามปัญหาขณะปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	2.44	ปานกลาง	3.00	สูง
4. การใช้ภาษาที่ชัดเจน ถูกต้อง เข้าใจง่าย มีเหตุผล เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการส่งเสริมสุขภาพ	2.63	สูง	2.88	สูง
5. การสอนสุขศึกษาให้แก่เด็กในโรงเรียน	2.13	ปานกลาง	3.00	สูง
6. การติดต่อสื่อสารกับบุคคล ผู้ร่วมงาน หรือผู้เกี่ยวข้อง	2.25	ปานกลาง	3.00	สูง
ภาพรวมด้านการสื่อสาร	**2.47**	**ปานกลาง**	**2.98**	**สูง**

ตาราง 29 (ต่อ)

รายการประเมิน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับการประเมิน	คะแนน	ระดับการประเมิน
ด้านการบริหารจัดการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน				
1. การติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	2.31	ปานกลาง	2.94	สูง
2. การเตรียมการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	2.44	ปานกลาง	3.00	สูง
3. การใช้การบริหารทีมงานเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	2.38	ปานกลาง	2.94	สูง
4. จัดระบบงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนเพื่อให้งานสำเร็จบรรลุเป้าหมาย	2.25	ปานกลาง	2.94	สูง
5. การจัดระบบการตรวจสอบงานและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	1.94	ปานกลาง	2.94	สูง
ภาพรวมด้านการบริหารจัดการงาน	**2.26**	**ปานกลาง**	**2.95**	**สูง**
ภาพรวม	**2.38**	**ปานกลาง**	**2.97**	**สูง**

จากตาราง 29 พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองประเมินตนเองในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนก่อนการเรียนรู้เกี่ยวกับสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนอยู่ในระดับสูง 2 ข้อ คือ ข้อ 4. สามารถกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของเด็ก และข้อ 5. สามารถประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้สอดคล้องกับเป้าหมายตามแผน นอกเหนือจากนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยภาพรวมของสมรรถนะนี้อยู่ในระดับปานกลาง สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงระดับละ 3 ข้อ โดยภาพรวมก็อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งรายข้อและโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ หลังการเรียนรู้นักศึกษากลุ่มทดลองประเมินตนเองทั้งสามสมรรถนะทั้งรายข้อและโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงทุกข้อและทุกสมรรถนะ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมของการประเมินตนเองในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนก่อนการเรียนรู้ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการเรียนรู้ อยู่ในระดับสูง

ตาราง 30 คะแนนและระดับสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ ก่อนและหลังการเรียนรู้ของนักศึกษากลุ่มควบคุม (N = 16)

คนที่	ด้านความรู้				ด้านการปฏิบัติ				ด้านเจตคติ			
	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ
1	4.50	ต่ำ	5.50	ต่ำ	20.00	ต่ำ	21.00	ต่ำ	38.00	สูง	38.00	สูง
2	5.50	ต่ำ	6.00	ปานกลาง	26.00	ปานกลาง	24.00	ปานกลาง	35.00	สูง	34.00	สูง
3	5.50	ต่ำ	5.50	ต่ำ	30.00	ปานกลาง	29.00	ปานกลาง	39.00	สูง	40.00	สูง
4	4.50	ต่ำ	5.00	ต่ำ	22.00	ต่ำ	20.00	ต่ำ	39.00	สูง	38.00	สูง
5	4.50	ต่ำ	6.00	ปานกลาง	20.00	ต่ำ	22.00	ต่ำ	38.00	สูง	38.00	สูง
6	5.00	ต่ำ	5.50	ต่ำ	26.00	ปานกลาง	26.00	ปานกลาง	37.00	สูง	37.00	สูง
7	6.00	ปานกลาง	6.50	ปานกลาง	20.00	ต่ำ	21.00	ต่ำ	38.00	สูง	38.00	สูง
8	5.50	ต่ำ	6.00	ปานกลาง	12.00	ต่ำ	20.00	ต่ำ	34.00	สูง	33.00	สูง
9	5.00	ต่ำ	5.00	ต่ำ	26.00	ปานกลาง	20.00	ต่ำ	40.00	สูง	40.00	สูง
10	4.00	ต่ำ	5.50	ต่ำ	18.00	ต่ำ	24.00	ปานกลาง	35.00	สูง	33.00	สูง
11	3.50	ต่ำ	3.50	ต่ำ	26.00	ปานกลาง	18.00	ต่ำ	34.00	สูง	29.00	สูง
12	6.50	ปานกลาง	7.00	ปานกลาง	22.00	ต่ำ	24.00	ปานกลาง	33.00	สูง	34.00	สูง
13	5.00	ต่ำ	5.50	ต่ำ	26.00	ปานกลาง	27.00	ปานกลาง	34.00	สูง	38.00	สูง
14	7.50	ปานกลาง	7.50	ปานกลาง	26.00	ปานกลาง	30.00	ปานกลาง	35.00	สูง	36.00	สูง
15	4.50	ต่ำ	6.00	ปานกลาง	24.00	ปานกลาง	24.00	ปานกลาง	36.00	สูง	36.00	สูง
16	4.50	ต่ำ	5.00	ต่ำ	24.00	ปานกลาง	21.00	ต่ำ	37.00	สูง	35.00	สูง
ภาพรวม	**5.09**	**ต่ำ**	**5.69**	**ต่ำ**	**23.00**	**ต่ำ**	**23.19**	**ต่ำ**	**36.38**	**สูง**	**36.06**	**สูง**

จากตาราง 30 พบว่า ก่อนและหลังการเรียนรู้นักศึกษากลุ่มควบคุมมีคะแนนสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยภาพรวมด้านความรู้และด้านการปฏิบัติ อยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านเจตคติอยู่ในระดับสูง

ตาราง 31 คะแนนและระดับสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ ก่อนและหลังการเรียนรู้ ของนักศึกษากลุ่มควบคุม (N = 16)

คนที่	ด้านความรู้				ด้านการปฏิบัติ				ด้านเจตคติ			
	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ
1	5.00	ปานกลาง	6.00	ปานกลาง	21.00	ปานกลาง	20.00	ปานกลาง	34.00	สูง	32.00	ปานกลาง
2	6.50	สูง	6.50	สูง	20.00	ปานกลาง	17.00	ต่ำ	36.00	สูง	34.00	สูง
3	6.00	ปานกลาง	6.50	สูง	21.00	ปานกลาง	15.00	ต่ำ	39.00	สูง	40.00	สูง
4	4.50	ต่ำ	5.50	ปานกลาง	19.00	ปานกลาง	16.00	ต่ำ	40.00	สูง	40.00	สูง
5	4.50	ต่ำ	5.00	ปานกลาง	18.00	ปานกลาง	15.00	ต่ำ	40.00	สูง	40.00	สูง
6	4.00	ต่ำ	5.00	ปานกลาง	21.00	ปานกลาง	16.00	ต่ำ	40.00	สูง	40.00	สูง
7	3.00	ต่ำ	4.50	ต่ำ	19.00	ปานกลาง	16.00	ต่ำ	38.00	สูง	38.00	สูง
8	5.00	ปานกลาง	6.00	ปานกลาง	15.00	ต่ำ	17.00	ต่ำ	37.00	สูง	37.00	สูง
9	3.50	ต่ำ	4.50	ต่ำ	21.00	ปานกลาง	17.00	ต่ำ	40.00	สูง	39.00	สูง
10	3.00	ต่ำ	4.00	ต่ำ	19.00	ปานกลาง	19.00	ปานกลาง	40.00	สูง	40.00	สูง
11	2.50	ต่ำ	3.50	ต่ำ	20.00	ปานกลาง	17.00	ต่ำ	39.00	สูง	30.00	ปานกลาง
12	5.00	ปานกลาง	6.00	ปานกลาง	15.00	ต่ำ	20.00	ปานกลาง	35.00	สูง	35.00	สูง
13	4.50	ต่ำ	5.00	ปานกลาง	13.50	ต่ำ	20.00	ปานกลาง	37.00	สูง	39.00	สูง
14	5.50	ปานกลาง	6.50	สูง	15.00	ต่ำ	22.00	ปานกลาง	32.00	ปานกลาง	34.00	สูง
15	4.00	ต่ำ	4.00	ต่ำ	14.00	ต่ำ	16.00	ต่ำ	37.00	สูง	37.00	สูง
16	1.50	ต่ำ	2.50	ต่ำ	15.00	ต่ำ	19.00	ปานกลาง	36.00	สูง	38.00	สูง
ภาพรวม	**4.25**	**ต่ำ**	**5.06**	**ปานกลาง**	**17.91**	**ต่ำ**	**17.62**	**ต่ำ**	**37.50**	**สูง**	**37.06**	**สูง**

จากตาราง 31 พบว่า ก่อนและหลังการเรียนรู้นักศึกษากลุ่มควบคุมมีคะแนนสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยภาพรวมด้านด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ด้านเจตคติอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรู้ก่อนการเรียนรู้อยู่ในระดับต่ำ หลังการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 32 คะแนนและระดับสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านเจตคติ ก่อนและหลังการเรียนรู้ของนักศึกษากลุ่มควบคุม (N = 16)

คนที่	ด้านความรู้				ด้านการปฏิบัติ				ด้านเจตคติ			
	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ	คะแนน	ระดับสมรรถนะ
1	5.50	ต่ำ	5.50	ต่ำ	17.00	ต่ำ	19.00	ปานกลาง	37.00	สูง	36.00	สูง
2	6.50	ต่ำ	6.50	ปานกลาง	23.00	ปานกลาง	20.00	ปานกลาง	36.00	สูง	35.00	สูง
3	5.50	ต่ำ	6.00	ปานกลาง	20.00	ปานกลาง	19.00	ปานกลาง	40.00	สูง	40.00	สูง
4	6.00	ปานกลาง	6.00	ปานกลาง	19.00	ปานกลาง	13.00	ต่ำ	37.00	สูง	34.00	สูง
5	5.50	ต่ำ	5.50	ต่ำ	20.00	ปานกลาง	19.00	ปานกลาง	38.00	สูง	37.00	สูง
6	5.00	ต่ำ	5.50	ต่ำ	20.00	ปานกลาง	17.00	ต่ำ	39.00	สูง	39.00	สูง
7	6.00	ปานกลาง	6.00	ปานกลาง	23.00	ปานกลาง	18.00	ปานกลาง	37.00	สูง	40.00	สูง
8	6.50	ปานกลาง	6.50	ปานกลาง	15.00	ต่ำ	20.00	ปานกลาง	37.00	สูง	35.00	สูง
9	7.50	ปานกลาง	8.00	ปานกลาง	22.00	ปานกลาง	19.00	ปานกลาง	40.00	สูง	40.00	สูง
10	5.00	ต่ำ	5.50	ต่ำ	14.00	ต่ำ	21.00	ปานกลาง	39.00	สูง	37.00	สูง
11	5.50	ต่ำ	5.50	ต่ำ	14.00	ต่ำ	18.00	ปานกลาง	40.00	สูง	30.00	สูง
12	5.50	ต่ำ	6.00	ปานกลาง	15.00	ต่ำ	24.00	ปานกลาง	32.00	ปานกลาง	32.00	ปานกลาง
13	6.50	ปานกลาง	6.50	ปานกลาง	12.00	ต่ำ	22.00	ปานกลาง	36.00	สูง	37.00	สูง
14	7.00	ปานกลาง	7.00	ปานกลาง	22.50	ปานกลาง	25.00	สูง	36.00	สูง	36.00	สูง
15	5.50	ต่ำ	6.00	ปานกลาง	15.00	ต่ำ	21.00	ปานกลาง	37.00	สูง	38.00	สูง
16	4.50	ต่ำ	5.00	ต่ำ	14.00	ต่ำ	21.00	ปานกลาง	36.00	สูง	35.00	สูง
ภาพรวม	**5.81**	**ต่ำ**	**6.06**	**ปานกลาง**	**17.84**	**ต่ำ**	**19.75**	**ปานกลาง**	**37.31**	**สูง**	**36.31**	**สูง**

จากตาราง 32 พบว่า ก่อนการเรียนรู้นักศึกษากลุ่มควบคุมมีคะแนนสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยภาพรวมด้านด้านความรู้และด้านการปฏิบัติ อยู่ในระดับต่ำ ด้านเจตคติอยู่ในระดับสูง ส่วนหลังการเรียนรู้ด้านความรู้และด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติอยู่ในระดับสูง

ตาราง 33 คะแนนและระดับการประเมินตนเองในสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษากลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 16)

รายการประเมิน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับการประเมิน	คะแนน	ระดับการประเมิน
1. มีความรู้ความเข้าใจในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.13	ปานกลาง	1.88	ปานกลาง
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.75	ปานกลาง	1.69	ปานกลาง
3. มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการวางแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.88	ปานกลาง	1.81	ปานกลาง
4. อธิบายความสำคัญของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.81	ปานกลาง	1.88	ปานกลาง
5. มีความรู้ความเข้าใจในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก	1.94	ปานกลาง	1.94	ปานกลาง
6. ปฏิบัติการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้ชัดเจนครอบคลุม	1.88	ปานกลาง	1.94	ปานกลาง
7. กำหนดประเด็นและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพเด็กได้ถูกต้อง เหมาะสม	1.63	ปานกลาง	2.38	ปานกลาง
8. สามารถวางแผนการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้เหมาะสม	1.63	ปานกลาง	2.69	สูง
9. ปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้ถูกต้อง	2.00	ปานกลาง	2.50	ปานกลาง
10. ประเมินผลการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้	1.94	ปานกลาง	2.63	สูง
ภาพรวม	**1.74**	**ปานกลาง**	**2.61**	**สูง**

จากตาราง 33 พบว่า นักศึกษากลุ่มควบคุมประเมินตนเองในสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนการเรียนรู้เป็นรายข้อและโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ส่วนหลังการเรียนรู้ประเมินตนเองอยู่ในระดับสูง 2 ข้อ คือ ข้อ 8. สามารถวางแผนการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้เหมาะสม และข้อ 10. ประเมินผลการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้ นอกเหนือจากนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ และโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง

ตาราง 34 คะแนนและระดับการประเมินตนเองในสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษากลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 16)

รายการประเมิน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับการประเมิน	คะแนน	ระดับการประเมิน
1. มีความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.00	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
2. เข้าใจจุดมุ่งหมายของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.19	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
3. สามารถจัดกิจกรรมการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ	2.00	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
4. เข้าใจวิธีการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.75	ปานกลาง	1.94	ปานกลาง
5. คำนึงถึงพฤติกรรมของผู้รับบริการขณะทำการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.38	ปานกลาง	1.94	ปานกลาง
6. มีวิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเหมาะสมกับรูปแบบและเป้าหมายการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.81	ปานกลาง	1.88	ปานกลาง
7. มีการควบคุมเวลาในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.13	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
8. สามารถสรุปประเด็นสำคัญในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.69	ปานกลาง	1.81	ปานกลาง
9. ปฏิบัติการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กกับผู้รับบริการอย่างไพเราะ น้ำเสียงสุภาพ มีหางเสียง แสดงถึงความใส่ใจ เป็นมิตร	2.63	สูง	2.25	ปานกลาง
10. มีทักษะในการฟังเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และนำสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.25	ปานกลาง	2.06	ปานกลาง
ภาพรวม	**2.08**	**ปานกลาง**	**1.99**	**ปานกลาง**

จากตาราง 34 พบว่า นักศึกษากลุ่มควบคุมประเมินตนเองในสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนการเรียนรู้อยู่ในระดับสูง 1 ข้อ คือ ข้อ 9. ปฏิบัติการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กกับผู้รับบริการอย่างไพเราะ น้ำเสียงสุภาพ มีหางเสียง แสดงถึงความใส่ใจ เป็นมิตร นอกเหนือจากนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ และโดยภาพรวมก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนหลังการเรียนรู้ประเมินตนเองเป็นรายข้อและโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ

ตาราง 35 คะแนนและระดับการประเมินตนเองในสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษากลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 16)

รายการประเมิน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับการประเมิน	คะแนน	ระดับการประเมิน
1. มีความรู้ความเข้าใจถึงหลักการวางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.81	ปานกลาง	1.75	ปานกลาง
2. สามารถวางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.13	ปานกลาง	1.94	ปานกลาง
3. กำหนดกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้เหมาะสมกับเป้าหมายการจัดโครงการ	1.94	ปานกลาง	1.94	ปานกลาง
4. สามารถดำเนินการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.25	ปานกลาง	2.06	ปานกลาง
5. มีความรู้ความเข้าใจถึงหลักการสร้างมนุษยสัมพันธ์เพื่อประสานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.13	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
6. สามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์และประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.50	ปานกลาง	2.06	ปานกลาง
7. มีความรู้ความเข้าใจถึงการดำเนินงานเป็นทีมในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.13	ปานกลาง	2.13	ปานกลาง
8. สามารถทำงานร่วมกับทีม/เพื่อนร่วมงานได้	2.88	สูง	2.69	สูง
9. สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อเกิดปัญหาขณะดำเนินกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.13	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
10. มีความรู้ความเข้าใจหลักการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.75	ปานกลาง	1.88	ปานกลาง
ภาพรวม	**2.16**	**ปานกลาง**	**2.04**	**ปานกลาง**

จากตาราง 35 พบว่า นักศึกษากลุ่มควบคุมประเมินตนเองในสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนและหลังการเรียนรู้อยู่ในระดับสูง 1 ข้อ คือ ข้อ 8. สามารถทำงานร่วมกับทีม/เพื่อนร่วมงานได้ นอกเหนือจากนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ และโดยภาพรวมก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ตาราง 36 คะแนนและระดับการประเมินตนเองในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลของนักศึกษากลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 16)

รายการประเมิน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับการประเมิน	คะแนน	ระดับการประเมิน
ด้านกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล				
1. การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.00	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
2. การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการเพื่อนำสู่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.88	ปานกลาง	1.75	ปานกลาง
3. สามารถใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	2.13	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
4. สามารถกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของเด็ก	2.13	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
5. สามารถประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้สอดคล้องกับเป้าหมายตามแผน	2.19	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
ภาพรวมด้านกระบวนการพยาบาลไปใช้	**2.06**	**ปานกลาง**	**1.95**	**ปานกลาง**
ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล				
1. การเป็นผู้รับฟังที่ดีเมื่อเด็กวัยเรียนมีปัญหาหรือข้อซักถาม	2.81	สูง	2.81	สูง
2. มีท่าทางการแสดงออกถึงความตั้งใจและให้ความสำคัญกับเด็กขณะที่รับฟังหรือสนทนา	2.81	สูง	2.81	สูง
3. การเปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนในโรงพยาบาลได้มีโอกาสซักถามปัญหาขณะปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	2.63	สูง	2.63	สูง
4. การใช้ภาษาที่ชัดเจน ถูกต้อง เข้าใจง่าย มีเหตุผล เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการส่งเสริมสุขภาพ	2.63	สูง	2.50	ปานกลาง
5. การสอนสุขศึกษาให้แก่เด็กในโรงพยาบาล	2.06	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
6. การติดต่อสื่อสารกับบุคคล ผู้ร่วมงาน หรือผู้เกี่ยวข้อง	2.31	ปานกลาง	2.06	ปานกลาง
ภาพรวมด้านการสื่อสาร	**2.54**	**ปานกลาง**	**2.47**	**ปานกลาง**

ตาราง 36 (ต่อ)

รายการประเมิน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับการประเมิน	คะแนน	ระดับการประเมิน
ด้านการบริหารจัดการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล				
1. การติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	2.19	ปานกลาง	2.06	ปานกลาง
2. การเตรียมการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	2.19	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
3. การใช้การบริหารทีมงานเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	2.19	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
4. จัดระบบงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลเพื่อให้งานสำเร็จบรรลุเป้าหมาย	1.94	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
5. การจัดระบบการตรวจสอบงานและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาล	1.81	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
ภาพรวมด้านการบริหารจัดการงาน	**2.06**	**ปานกลาง**	**2.01**	**ปานกลาง**
ภาพรวม	**2.24**	**ปานกลาง**	**2.16**	**ปานกลาง**

จากตาราง 36 พบว่า นักศึกษากลุ่มควบคุมประเมินตนเองในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้เกี่ยวกับสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กและสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กเป็นรายข้อและโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ส่วนสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ ข้อ 5. การสอนสุขศึกษาให้แก่เด็กในโรงพยาบาล และข้อ 6. การติดต่อสื่อสารกับบุคคล ผู้ร่วมงาน หรือผู้เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากนั้นอยู่ในระดับสูงทุกข้อ หลังการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ คือ ข้อ 4. การใช้ภาษาที่ชัดเจน ถูกต้อง เข้าใจง่าย มีเหตุผล เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการส่งเสริมสุขภาพ ข้อ 5. การสอนสุขศึกษาให้แก่เด็กในโรงพยาบาล และข้อ 6. การติดต่อสื่อสารกับบุคคล ผู้ร่วมงาน หรือผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยภาพรวมทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้ของสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลของนักศึกษากลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเรียนรู้พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 37 คะแนนและระดับการประเมินตนเองในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนของนักศึกษากลุ่มทดลองก่อนและหลังการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 16)

รายการประเมิน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับการประเมิน	คะแนน	ระดับการประเมิน
ด้านกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน				
1. การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	2.00	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
2. การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการเพื่อนำสู่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1.75	ปานกลาง	1.88	ปานกลาง
3. สามารถใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	2.19	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
4. สามารถกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของเด็ก	2.25	ปานกลาง	1.94	ปานกลาง
5. สามารถประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้สอดคล้องกับเป้าหมายตามแผน	2.00	ปานกลาง	1.94	ปานกลาง
ภาพรวมด้านกระบวนการพยาบาลไปใช้	**2.04**	**ปานกลาง**	**1.95**	**ปานกลาง**
ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน				
1. การเป็นผู้รับฟังที่ดีเมื่อเด็กวัยเรียนมีปัญหาหรือข้อซักถาม	2.75	สูง	2.63	สูง
2. มีท่าทางการแสดงออกถึงความตั้งใจและให้ความสำคัญกับเด็กขณะที่รับฟังหรือสนทนา	2.81	สูง	2.69	สูง
3. การเปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนในโรงเรียนได้มีโอกาสซักถามปัญหาขณะปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	2.75	สูง	2.63	สูง
4. การใช้ภาษาที่ชัดเจน ถูกต้อง เข้าใจง่าย มีเหตุผล เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการส่งเสริมสุขภาพ	2.44	ปานกลาง	2.56	สูง
5. การสอนสุขศึกษาให้แก่เด็กในโรงเรียน	2.13	ปานกลาง	2.13	ปานกลาง
6. การติดต่อสื่อสารกับบุคคล ผู้ร่วมงาน หรือผู้เกี่ยวข้อง	2.25	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
ภาพรวมด้านการสื่อสาร	**2.52**	**ปานกลาง**	**2.44**	**ปานกลาง**

ตาราง 37 (ต่อ)

รายการประเมิน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้	
	คะแนน	ระดับการประเมิน	คะแนน	ระดับการประเมิน
ด้านการบริหารจัดการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน				
1. การติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	2.13	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
2. การเตรียมการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	2.06	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
3. การใช้การบริหารทีมงานเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	2.19	ปานกลาง	2.00	ปานกลาง
4. จัดระบบงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนเพื่อให้งานสำเร็จบรรลุเป้าหมาย	2.00	ปานกลาง	1.94	ปานกลาง
5. การจัดระบบการตรวจสอบงานและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน	1.88	ปานกลาง	1.94	ปานกลาง
ภาพรวมด้านการบริหารจัดการงาน	**2.05**	**ปานกลาง**	**1.98**	**ปานกลาง**
ภาพรวม	**2.22**	**ปานกลาง**	**2.14**	**ปานกลาง**

จากตาราง 37 พบว่า นักศึกษากลุ่มควบคุมประเมินตนเองในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนก่อนและหลังการเรียนรู้เกี่ยวกับสมรรถนะกระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กและสมรรถนะการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กเป็นรายข้อและโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ส่วนสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนการเรียนรู้อยู่ในระดับสูง 3 ข้อ คือ ข้อ 1. การเป็นผู้รับฟังที่ดีเมื่อเด็กวัยเรียนมีปัญหาหรือข้อซักถาม ข้อ 2. มีท่าทางการแสดงออกถึงความตั้งใจและให้ความสำคัญกับเด็กขณะที่รับฟังหรือสนทนา และข้อ 3. การเปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนในโรงเรียนมีโอกาสซักถามปัญหาขณะปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน นอกเหนือจากนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ หลังการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ ข้อ 5. การสอนสุขศึกษาให้แก่เด็กในโรงพยาบาล และข้อ 6. การติดต่อสื่อสารกับบุคคล ผู้ร่วมงานหรือผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยภาพรวมทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้ของสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนของนักศึกษากลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเรียนรู้พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 38 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ (n = 32)

พฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล	กลุ่มทดลอง (N = 16)			กลุ่มควบคุม (N = 16)			t
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	
1. ความรับผิดชอบ	4.94	.16	มากที่สุด	4.56	.51	มากที่สุด	2.80*
2. ความตรงต่อเวลา	4.91	.18	มากที่สุด	4.94	.25	มากที่สุด	.33
3. ความเชื่อมั่นในตนเอง	4.54	.32	มากที่สุด	4.13	.34	มาก	3.55*
4. ความกระตือรือร้นในการเรียน/การปฏิบัติงาน	4.78	.25	มากที่สุด	4.50	.52	มากที่สุด	1.92
5. กิริยา มารยาท สุภาพ เรียบร้อย	4.98	.10	มากที่สุด	5.00	.00	มากที่สุด	1.00
6. การปรับตัวเข้ากับผู้อื่นในขณะมีการเรียนรู้	4.83	.22	มากที่สุด	5.00	.00	มากที่สุด	3.22*
7. การควบคุมอารมณ์และแสดงออกได้อย่างเหมาะสมกับสภาวการณ์	4.81	.29	มากที่สุด	4.75	.45	มากที่สุด	.47
8. การใช้เหตุผลแสดงความคิดเห็น	4.49	.41	มากที่สุด	4.13	.72	มาก	1.76
9. การกล้าแสดงออกและกระทำในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม	4.55	.32	มากที่สุด	3.81	.75	มาก	3.61*
10. การให้เกียรติและเคารพในสิทธิของบุคคลแสดงการยอมรับความคิดเห็นของเพื่อนในกลุ่ม	4.88	.18	มากที่สุด	5.00	.00	มากที่สุด	2.83*
11. การแสวงหาความรู้ สืบค้นหาความรู้ใหม่	4.58	.23	มากที่สุด	3.75	.68	มาก	4.58*
12. การวางแผนบริหารจัดการการเรียนรู้	4.60	.22	มากที่สุด	4.13	.72	มาก	2.53*
13. การบริหารจัดการเรียนรู้ตามแผน	4.62	.21	มากที่สุด	5.00	.00	มากที่สุด	7.29*
14. การมีสัมพันธภาพยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นมิตรกับทุกคน มีน้ำใจเสียสละช่วยเหลือบุคคลอื่น	4.85	.21	มากที่สุด	4.63	.50	มากที่สุด	1.66
15. การยอมรับคำติชม คำแนะนำ ตักเตือนจากผู้อื่น	4.81	.29	มากที่สุด	4.63	.50	มากที่สุด	1.32
16. ความอดทนและรู้จักกาลเทศะ	4.85	.20	มากที่สุด	4.63	.50	มากที่สุด	1.67
17. การตรวจสอบผลงานและปรับปรุงตนเองเสมอ	4.46	.24	มาก	3.31	.48	ปานกลาง	8.60*
18. การตัดสินใจและการแก้ปัญหา	4.40	.29	มาก	3.56	.73	มาก	4.27*
19. ความละเอียดรอบคอบในการทำงาน	4.36	.30	มาก	4.50	.52	มากที่สุด	.92
20. ความคิดสร้างสรรค์ กล้าคิด กล้าทำ	4.40	.35	มาก	3.69	.70	มาก	3.62*
โดยภาพรวม	**4.68**	**.20**	มากที่สุด	**4.38**	**.38**	มาก	**2.78***

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 38 พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งนักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการเรียนรู้สูงกว่านักศึกษากลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่านักศึกษาทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการเรียนรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1., 3., 6., 9., 10., 11., 12., 13., 17., 18. และ 20. นอกเหนือจากนั้นไม่แตกต่างกัน

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางอมลวรรณ วีระธรรมโม
วันเดือนปีเกิด	1 พฤศจิกายน 2508
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	124/4 ถนนเทศบาล 1 ตำบลบ่อยาง
	อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 8 (วช)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
	64 ถนนรามวิถี ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2547	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (การอุดมศึกษา)
	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2541	การศึกษามหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา)
	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ
พ.ศ. 2530	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
	(เทียบเท่าปริญญาตรี)
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
พ.ศ. 2526	มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนกัลยาณีศรีธรรมราช
	อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช