

ผลของการพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

Effects of Potential Development in Health Promotion Leadership on Nursing Students' Knowledge, Attitude, and Practice of Health Promotion

นิพนธ์ฉบับ

Original Article

เอื้อยชาติ ชูชื่น^{1*}, พิมล พันธุ์ไล², สถาพร กลางคาร² และ ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์²

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นครนายก

² วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร

* ติดต่อผู้พิมพ์: uayart@swu.ac.th

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2555;7(3):127-131

Uayart Chuchuen^{1*}, Pimol Wanwilai², Staporn Klangkarn² and Passakorn Netthipwal²

¹ Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Nakhonnayok, Thailand 26120

² Police Nursing College, Bangkok, Thailand

* Corresponding author: uayart@swu.ac.th

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2012;7(3):127-131

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล **วิธีการศึกษา:** การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 2 และ 3 รวม 60 คน ที่ร่วมโครงการผู้นำสร้างเสริมสุขภาพกิจกรรมในโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานและได้ผลลัพธ์เป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่นำไปทดลองใช้ในชุมชน ดำเนินการวิจัยช่วงมีนาคม 2552 ถึงกรกฎาคม 2553 เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองวัดระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกายและด้านการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ t-test dependent **ผลการศึกษา:** พบว่าหลังเข้าโครงการนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความรู้ด้านการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างของความรู้ด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ส่วนทัศนคติทั้งสามด้านทั้งก่อนและหลังเข้าโครงการไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดพบว่าหลังเข้าโครงการมีคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมด้านอื่น ๆ **สรุป:** การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในการเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพทำให้ระดับความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมด้านอื่นไม่แตกต่างกันสถานศึกษาพยาบาลควรส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้และปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพจากประสบการณ์ตรง

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, การส่งเสริมสุขภาพ, ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรม, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

Objective: To examine effects of potential development emerging during health promotion leadership training on nursing students' knowledge, attitude and behavior in stress management, exercise and food consumption. **Methods:** In this quasi research, there were 60 nursing students from the 2nd and 3rd year of the Police Nursing College who volunteered to join the training. The students in each group worked as a team to create a health promotion program (1 program per team) for a nearby community. Levels of knowledge, attitude and behavior in stress management, exercise and food consumption were measured using a self-administration questionnaire before and after training. Data were analyzed using descriptive statistic such as mean and standard deviation, as well as dependent t-test. **Results:** After training, knowledge level in stress management, but not in exercise and food consumption, increased significantly from baseline ($P < 0.05$). Levels of attitude toward each aspect of health promotion after training were not different from their respective baselines. In terms of practice of the health promotion behavior, stress-management behavior level, but not exercise and food consumption, after training increased significantly from baseline ($P < 0.05$). **Conclusion:** Potential developing in the health promotion leadership program helps improves knowledge and behavior in stress management, but not other aspects of health promotion behaviors. Nursing school should encourage the students to learn and practice from direct experience to be health promotion leaders.

Keywords: potential development, health promotion, knowledge, attitude, practice, nursing student

บทนำ

ในการดูแลด้านสุขภาพของบุคคล พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนและทำให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นคงอยู่ สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพนั้น Ottawa Charter อ้างถึงองค์การอนามัยโลก(The World Health Organization: WHO) ที่ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้คนมี

สุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนได้เหมาะสมรวมถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี¹ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมหรือการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวกำหนดสุขภาพ ไม่เพียงแต่เฉพาะด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล แต่ยังรวมถึงด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาและการทำงาน² พื้นฐานทางทฤษฎีของงานวิจัยนี้

ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender ซึ่งกล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง และจะต้องผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของคุณ การเพิ่มคุณตระหนักในตนเอง มีผลให้คุณเกิดการกระตุ้นตนเองอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ยังเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการกระทำของคุณที่คุณมุ่งไปสู่ภาวะสุขภาพในระดับดี มากกว่าการโต้ตอบอิทธิพลคุณความสุขภาพที่มาจากภาวะแวดล้อม³

โดยบทบาทของพยาบาล หน้าที่การสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพเท่านั้น แต่ต้องค้นหาวิถีในการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ทักษะของตนเองร่วมกับการใช้ทรัพยากรในชุมชน เป็นเครื่องมือผลักดันให้ได้ผลดีด้วย⁴ ถ้าพยาบาลไม่มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพก็แสดงว่าไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลในการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพโดยใช้วิธีการส่งเสริมและการสอนที่เหมาะสมเพื่อให้บุคคลเข้าใจ ความต้องการของตนเอง และมีความพร้อมตามสภาพความเป็นอยู่และวัฒนธรรมของตนเองในการดูแลสุขภาพ จึงจะช่วยให้คุณมีพัฒนาการที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองได้⁵ แต่หากพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดีได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อการกระตุ้นผู้อื่น⁶

สถาบันการศึกษาพยาบาลในฐานะเป็นหน่วยงานที่ผลิตบุคลากรทางการพยาบาล จึงควรผลิตนักศึกษาให้เป็นพยาบาลที่สามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพประชาชนรวมทั้งต้องเป็นตัวอย่างการใช้รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดีด้วย การสร้างเสริมสุขภาพที่ควรปลูกฝังให้กับนักศึกษาพยาบาล ไม่ใช่เฉพาะในบริบทการเรียนการสอนเท่านั้น แต่ควรมุ่งหวังให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานพยาบาลในอนาคตด้วย โดยการพัฒนาทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติพร้อม ๆ กันในตัวนักศึกษา ในอดีตนักศึกษาได้รับการสอนให้สามารถจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ แต่ในปัจจุบันและอนาคต ต้องสอนให้นักศึกษาสามารถดูแลให้ความรู้ทางสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถรักษาสุขภาพให้แข็งแรงโดยไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค นักศึกษาพยาบาลควรได้รับประสบการณ์ในการลงมือทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถสื่อสารกับประชาชนให้คนกลุ่มใหญ่ตระหนักถึงผลของพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของตนเอง ครอบครัวจนถึงประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ⁷ ซึ่งการที่นักศึกษาพยาบาลจะสามารถทำเช่นนั้นได้ ตัวนักศึกษาพยาบาลเองควรต้องมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เอื้อให้มีสุขภาพที่ดีด้วย⁸ อย่างไรก็ตาม การวิจัยหลายชิ้นชี้ให้เห็นว่าพยาบาลยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างชัดเจน⁹

นักศึกษาพยาบาลซึ่งจะเป็นพยาบาลในอนาคต มีบทบาทหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพควรมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและสามารถให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนได้ แต่นักศึกษาเองก็ย่อมมีรูปแบบการดำเนินชีวิตต่างกัน ทำให้มี

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่างกัน ทั้งนี้จากการศึกษาของ Casey การสร้างเสริมสุขภาพเป็นมากกว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพอย่างที่เคยทำกันมา โดยต้องมีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของพยาบาลคืองานเอกสารที่มากมาย ทำให้เวลาสำหรับทำงานด้านนี้ลดลง¹⁰ ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีทั้งปัจจัยภายนอกและภายใน เช่น รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพ การรับรู้ใน ความสำคัญ การตระหนักในตนเอง ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ความเชื่อ สภาพแวดล้อม สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่ทำทลายความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลและประชาชน ดังนั้นหน้าที่ของสถาบันการศึกษาคือ ต้องทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในตัวนักศึกษาเองพร้อม ๆ กับเกิดทักษะและศักยภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วย ผู้วิจัยได้ใช้โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาเป็นเครื่องมือในการฝึกทักษะในการทำงานด้านการดูแลสุขภาพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่าการพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพนั้นทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นเพียงใด ทั้งในด้านการจัดการความเครียด การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ดี ควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้อื่นด้วย โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เลือกมานี้ อ้างจากงานวิจัยของ ผ่องศรี ศรีมรดก¹¹ ที่ชี้แนะว่าการพัฒนาพฤติกรรมควรเน้นให้ครอบคลุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสำคัญอย่างน้อย 3 ด้าน คือ การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว (one-group design) กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 60 คน ซึ่งเข้าร่วมเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพในการเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ วิธีการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2552 – กรกฎาคม 2553

เครื่องมือใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยขั้นวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชน ขั้นนำแผนไปปฏิบัติ ขั้นสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการสังเกต รวบรวมข้อมูลการทำงานของทีม และขั้นสะท้อนปัญหาวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง การปรับปรุงแก้ไข โดยปฏิบัติ 3 วงรอบจนได้รูปแบบกิจกรรมที่นำไปสร้างเสริมสุขภาพให้กับชุมชนสำหรับเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร ซึ่ง

ประกอบด้วย แบบสอบถามส่วนที่ 1 วัดความรู้ด้านการจัดการ ความเครียด การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร จำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบบสอบถามส่วนที่ 2 วัดทัศนคติด้านการจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร จำนวน 30 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยให้คะแนนรายข้อแบบ Likert's scale ตั้งแต่ 1-น้อยที่สุด 2-น้อย 3-ปานกลาง 4-มาก และ 5-มากที่สุด แบบสอบถามส่วนที่ 3 วัดการปฏิบัติ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร จำนวน 37 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยให้คะแนนรายข้อแบบ Likert's scale ตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่เคยเลย) 2 คะแนน (1-2 ครั้ง/วัน/สัปดาห์) 3 คะแนน (3-4 ครั้ง/วัน/สัปดาห์) 4 คะแนน (5-6 ครั้ง/วัน/สัปดาห์) 5 คะแนน (ทุกครั้ง/วัน) การประเมินคุณภาพของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นทดสอบความเที่ยงโดยให้กลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนตอบแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามส่วนที่ 1 ซึ่งวัดระดับความรู้ด้านการจัดการความเครียดการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร มีความเที่ยงระดับปานกลาง (ค่าสัมประสิทธิ์ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน หรือ KR 20 เท่ากับ 0.70) แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 วัดทัศนคติและการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร มีความเที่ยงสูง (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 และ 0.81 ตามลำดับ) การเก็บข้อมูลในช่วงมีนาคม 2552 ถึงกรกฎาคม 2553

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ (หนังสืออนุมัติเลขที่ 0037.24(8)/190 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2552) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และผลได้ผลเสียอย่างชัดเจนแก่ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคน การเข้าร่วมโครงการเป็นความสมัครใจของผู้ร่วมโครงการทุกคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์และนำเสนอคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าโครงการพัฒนาศักยภาพในการเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ โดยสถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าโครงการโดย dependent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

จากตัวอย่างนิสิตพยาบาลทั้งหมด 60 ราย ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 60 ฉบับ (อัตราตอบกลับร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่าง

ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ชั้นปีที่ 3 มากกว่าชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 56.7 และ 43.3 ตามลำดับ) อายุระหว่าง 20 - 21 ปี (ร้อยละ 70) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในภาคกลาง (ร้อยละ 31.6) น้ำหนัก 50.1 - 55.5 กิโลกรัม (ร้อยละ 35) ส่วนสูง 155 - 160 เซนติเมตร(ร้อยละ 45) ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 71.1) และส่วนใหญ่มีรอบเอว 26 - 30 นิ้ว (ร้อยละ 75.0) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการ ความเครียด การออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังเข้าโครงการ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการจัดการ ความเครียดหลังเข้าโครงการสูงกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{X} = 9.91 \pm 0.27$ และ 9.52 ± 0.62 ตามลำดับ) ส่วนความรู้ด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของนักศึกษา ก่อนและหลังเข้าโครงการไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1) และไม่พบความแตกต่างของทัศนคติด้านการจัดการความเครียด การออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ส่วนในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดหลังเข้าโครงการสูงกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{X} = 2.96 \pm 0.42$ และ 2.29 ± 0.35 ตามลำดับ) และไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ในพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด การออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังเข้าโครงการพัฒนาศักยภาพในการเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ

คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ	ก่อนเข้าโครงการ		หลังเข้าโครงการ		t
	(\bar{X})	(SD.)	(\bar{X})	(SD.)	
ด้านความรู้ (10 คะแนน)					
การจัดการความเครียด	9.52	0.62	9.91	0.27	4.31*
การออกกำลังกาย	9.16	0.97	9.20	0.78	0.18
การบริโภคอาหาร	9.73	0.44	9.87	0.34	1.41
ด้านทัศนคติ (10 คะแนน)					
การจัดการความเครียด	4.41	0.49	4.50	0.48	1.45
การออกกำลังกาย	4.25	0.39	4.31	0.43	0.81
การบริโภคอาหาร	4.36	0.46	4.42	0.55	0.41
ด้านการปฏิบัติ (10 คะแนน)					
การจัดการความเครียด	2.29	0.35	2.96	0.42	11.69*
การออกกำลังกาย	2.96	0.54	3.00	0.90	2.80
การบริโภคอาหาร	2.94	0.26	3.00	0.48	1.26

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ผลของการพัฒนาศักยภาพในการเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมจัดการ

ความเครียดก่อนและหลังเข้าโครงการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนทัศนคติในการจัดการความเครียด และความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารพบว่าไม่แตกต่างกัน

ด้านการจัดการความเครียด หลังเข้าโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมจัดการความเครียดมีคะแนนสูงขึ้น แต่ทัศนคติไม่เปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับงานของ Reupert ที่ศึกษาการฝึกสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลพบว่าหลังการฝึกกลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹² ศศิธร เจริญวุฒิพงศ์และดวงกมล วัตราดุลพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพทำให้นักศึกษาได้รับความรู้เพิ่มขึ้น สามารถจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น คะแนนพฤติกรรมจัดการความเครียดดีขึ้น เนื่องจากใช้ความรู้ที่ได้จากการเตรียมเนื้อหากิจกรรมในการจัดการความเครียดให้กับประชาชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการจัดการความเครียดให้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม¹³ แต่ในด้านทัศนคติ ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับ Vlassis ที่พบว่าผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจิตทำให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นและไม่เป็นบุคลากรทางสุขภาพ เปลี่ยนทัศนคติไปในทางบวกต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจิตมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นเพราะนักศึกษาบางส่วนซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 (ร้อยละ 56.7) ได้ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีและปฏิบัติในรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์มาแล้ว และได้ให้การพยาบาลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตมาแล้ว ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยเหลือผู้อื่นให้จัดการกับความเครียดได้ ซึ่งสิ่งนี้เป็นปัจจัยที่มีมาก่อนเข้าร่วมโครงการ¹⁴

ด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารหลังเข้าโครงการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกับก่อนเข้าโครงการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Blake และคณะที่พบว่าสองในสามของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนใบอนุญาตโรคศิลป์ มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายน้อยและพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ดี¹⁵ และ Malik รายงานว่าสองในสามของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนและไม่ได้ขึ้นทะเบียนใบอนุญาตโรคศิลป์มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายน้อยและบริโภคผักผลไม้ไม่น้อยกว่า 5 ส่วนต่อวันและมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารหวานและมีไขมันสูง¹⁶

มีข้อสังเกตว่า ความรู้ที่มีก่อนเข้าโครงการอาจอยู่ในระดับสูงและไม่สามารเพิ่มสูงขึ้นได้อีก ในการศึกษาที่พบว่าคะแนนความรู้ด้านการออกกำลังกายสูงก่อนเข้าโครงการสูงมาก (9.16 คะแนน) และเพิ่มเป็น 9.20 คะแนนหลังเข้าโครงการ รวมถึงคะแนนความรู้ด้านการบริโภคอาหารด้วย (จาก 9.73 คะแนน เป็น 9.87 คะแนน) ซึ่งสะท้อนว่าก่อนเข้าโครงการพัฒนาศักยภาพ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารในระดับ

ดีมาก่อน เพราะได้รับมาจากการเรียนการสอนในสถาบันมาก่อนแล้ว ทำให้ไม่พบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังเข้าโครงการสำหรับคะแนนความรู้สองด้านนี้

การศึกษาที่ผ่านมาชี้แนะว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่น Malik พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล¹⁷ แต่มีงานวิจัยหลายชิ้นในประเทศและต่างประเทศที่ให้ผลในทำนองว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของนักศึกษาหรือพยาบาล (ทั้งที่ขึ้นทะเบียนและยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ) ยังมีน้อย เช่น กิตติยา คำพึงพร และสุภาพร แซงิ้วที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาในระดับต่ำ¹⁸ และ Musikthong ที่พบว่าแม้นักศึกษาพยาบาลจะมีความรู้และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง แต่ก็ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม บางคนเป็นโรคอ้วนและบางคนมีภาวะเสี่ยง¹⁹ ส่วน Pawloski and Davidson พบว่าการให้ความสำคัญในการกระตุ้นนักศึกษาพยาบาลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดียังไม่เพียงพอ²⁰ ดังนั้น อาจเป็นไปได้ว่า อาจมีปัจจัยอื่นที่ทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น Hui พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการออกกำลังกายน้อย การจัดการความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างนักศึกษาปี 2 และปี 3 และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทำงานพิเศษทำให้มีเวลาน้อยในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ลักษณะการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้นพบได้ไม่เฉพาะแต่ในนักศึกษาพยาบาลเท่านั้น แม้แต่การศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์พยาบาลเองก็พบได้²¹ สมใจ ศิระกมล และกุลวดี อภิชาติบุตร พบว่าอาจารย์พยาบาลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ไม่มีเวลา มีภาระงานมาก ไม่สะดวก ความชอบเป็นการส่วนตัว มีภาระเกี่ยวกับบุตร²² และเอื้อญาติ ชูชื่นและคณะก็พบว่า นักศึกษามีภาระการฝึกปฏิบัติเวรป่วย-ดึก ทำให้เวลาทำกิจกรรมแต่ละวันเปลี่ยนไปตามการขึ้นเวร การออกกำลังกายทำได้ไม่แน่นอนสม่ำเสมอ ส่วนการบริโภคอาหารต้องอาศัยร้านอาหารของโรงพยาบาล ซึ่งไม่สะดวกที่จะเลือกอาหารให้ถูกหลักอาหารที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม การเข้าโครงการพัฒนาศักยภาพแก่นักศึกษาเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ ก็มีผลดีคือช่วยให้นักศึกษาได้รับความรู้และประสบการณ์ตรง และทำให้ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง²³

นอกเหนือจากผลที่ต้องการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ในวิชาชีพ ดังเช่น Wills and Rudolph พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพส่งผลกระทบต่อผู้เรียน ทำให้คะแนนก่อนและหลังเข้าโปรแกรมแตกต่างกัน ทั้งด้านความรู้และความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองต่อการทำงานและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ²⁴ Alexandropoulou พบว่านักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วม

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ นักศึกษามีทัศนคติทางบวกต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับกิจกรรมและการปฏิบัติของนักศึกษารายบุคคล²⁵ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แม้ว่าในโครงของพัฒนาศกยภาพ ในการเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพครั้งนี้ จะไม่พบการเปลี่ยนแปลง ในทางที่ดีขึ้นในทุกพฤติกรรม

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ ได้แก่ การไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมการบริโภคอาหารให้แก่นักศึกษาได้ เนื่องจากการ บริโภคอาหารต้องอาศัยร้านอาหารของโรงพยาบาล ซึ่งไม่สะดวก ในการเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกหลักการบริโภคอาหารที่ เหมาะสม และการเข้าร่วมโครงการของนักศึกษาได้ทำควบคู่ไปกับการเรียนการสอน ซึ่งนักศึกษาต้องขึ้นเวรป่วย-ตึก ทำให้เวลาในการ ทำกิจกรรมแต่ละวันเปลี่ยนแปลงไปตามการขึ้นเวร การออก กำลังกายทำได้ไม่แน่นอนสม่ำเสมอ และเป็นช่วงที่ใกล้สอบ นักศึกษาจึงมีความเครียดมากกว่าปกติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพที่ให้ทุนสนับสนุนการทำกิจกรรมนี้ ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งเป็นแกนนำหลักระหว่างสถาบันของทีมนักศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ และนักศึกษาแกนนำสร้างเสริมสุขภาพทุกคนที่มีจิตอาสา เข้าร่วมโครงการนี้

เอกสารอ้างอิง

- Ottawa Charter. 1st International Conference on Health Promotion. 21 November 1986. Canada Canadian Public Health Association, Health and Welfare Canada, and the World Health Organization. 1986.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. โครงสร้างการบริหาร ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับพื้นที่ (สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2555, ที่ http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-network_history_Next02.aspx)
- Srof BJ, Velsor-Friedrich B. Health promotion in adolescents: A review of Pender's health promotion model. *Nurs Sci Quart* 2006;19(4):366-373.
- Whitehead D. The health-promoting school: what role for nursing? *J Clin Nurs* 2006;15(3):264-271.
- American Nurses Association. Nursing: Scope & standards of practice. (สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2555, ที่ <http://www.nursingworld.org/scopeandstandardspractice>)
- Miller K, Alpert T, Cross L. Overweight and obesity in nurses, advanced practice nurses, and nurse educators. *J Am Acad Nurs Pract* 2008;20(5):259-265.
- Chiverton PA, Votava KM, Tortoretti DM. The future role of nursing in health promotion. *Am J Health Promot* 2003;18(2):192-194.
- Denehy J. School nurses; role models for healthy lifestyles. *J School Nurs* 2003;19:249-250.

- Hicks M, McDermott L, Rouhana N, Schmidt M, Seymour M, Sullivan T. Nurses' body size and public confidence in ability to provide health education. *J Nurs Scholar* 2008;40(4):349-354.
- Casey D. Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion. *J Clin Nurs* 2007;16 (6):1039-1049.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนด้านการ ออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการจัด การความเครียดอย่างมีส่วนร่วม ของประชาชนในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและสถาบัน สมทบ. กรุงเทพฯ มหานคร. หจก.มนัสฟิล์ม, 2552: น.17
- Reupert A, McHugh C, Maybery D, Mitchell D. Training mental health promotion workers in programme evaluation. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2012;19(1):31-39.
- ศศิธร เจริญภูมิพงศ์, ดวงกมล วัตราคูล. ผลของโปรแกรมการจัดการ ความเครียดต่อระดับความเครียดของอาจารย์ เจ้าหน้าที่และนักศึกษา พยาบาลเจ้าหน้าที่ และนักศึกษายาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* 2554;25(1):46-63.
- Vlasis T, Maria C, Maria V, Melpomeni M, Spyros F, Tylee C. Education in mental health promotion and its impact on the participant s' attitudes and perceived mental health. *Ann Gen Psych* 2011; 10(33):1-10.
- Blake H, Malik S, Mo PK, Pisano C. 'Do as say, but not as I do': are next generation nurses role models for health? *Perspect Public Health* 2011;131 (5):231-239.
- Miller K, Alpert T, Cross L. Overweight and obesity in nurses, advanced practice nurses, and nurse educators. *J Am Acad Nurs Pract* 2008;20(5):259-265.
- Malik S, Blake H, Batt M. How healthy are our nurses? New and registered nurses compared. *Br J Nurs* 2011;20(8):489-496.
- กิตติยา คำพิงพร, สุภาพร แซ่นัว. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. นครปฐม. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 2550.
- Musikhong J, Kongkar R, Sangwichaipat N. Nutritional Knowledge, attitude towards food, food consumption behavior, and nutritional status in nursing students, Faculty of Nursing, Mahidol University. *J Nurs Sci* 2010;28(3):40-49.
- Pawloski LR, Davidson MR. Physical activity and body composition analysis of female baccalaureate nursing students. *Nurs Educ Pract* 2003;3(3):155-162.
- Hui WC. Health-promoting lifestyles of nursing students in Mahidol University. *J Profess Nurs* 2002;18(2):101-111.
- สมใจ ศิระกมล, กุลวดี อภิชาติบุตร. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *พยาบาลสาร* 2549;33(2):25.
- เอื้อญาติ ชูชื่น พิมพ์ พิณสุวิไล, สภาพร กลางคาร, ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์, ชื่น ชีวัน คลีเมนโค. รูปแบบการพัฒนาศกยภาพที่เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาลที่ ร่วมโครงการพัฒนาแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารไทยเกษตรศาสตร์และ วิทยาการสุขภาพ* 2554;6(1):44-51.
- Wills J, Rudolph M. Health promotion capacity building in South Africa. *Glob Health Promot* 2010;17(3):29-34.
- Alexandropoulou M, Sourtzi P, Kalokerinou A. Health promotion practices and attitudes among nurses in special education schools in Greece. *J Sch Nurs* 2010;26 (4):278-288.

Editorial note
Manuscript received in original form on March 16, 2012;
accepted in final form on December 12, 2012.