ผลการอบรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน*

ยุพเรศ พญาพรหม Ph.D.**(Nursing) ประกายแก้ว ธนสุวรรณ สม.**
อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน ค.ม.**(สุขศึกษา)
ชุติกานต์ สุริยะ ศษ.ม.**(การส่งเสริมสุขภาพ) โรซินี อุปรา Ph.D.**(Nursing)

บทคัดย่อ

การให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ถึงแม้ว่านักศึกษาพยาบาลจะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ แต่หลายๆ การศึกษาที่ผ่านมาระบุว่านักศึกษาขาดความมั่นใจในการปฏิบัติโดยเฉพาะการประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไปใช้ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่นักศึกษาพยาบาลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกปฏิบัติในวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2554 ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักศึกษา การแสดงบทบาทสมมติการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ การอภิปรายและแลกเปลี่ยนความรู้ การให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมทั้งให้คำชี้แนะ และให้กำลังใจในการปฏิบัติของนักศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และแบบวัดความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของนักศึกษา ซึ่งมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82 และ 0.75 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำและทดสอบรายคู่โดยใช้สถิติ Bonferroni

ผลการวิจัยพบว่าหลังการอบรมและภายหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wilks' Lambda = .03, F (2, 38) = 673.17, p <.0005, multivariate partial et a squared = .97) ผู้สูงอายุในชุมชนมีความพึงพอใจต่อการให้ความรู้ของนักศึกษาอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\overline{X}$ =

4.17; SD = 0.24) เห็นได้ว่า การอบรมกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักศึกษาโดยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ก่อนที่นักศึกษาจะฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน เป็นวิธีการที่มีประโยชน์ ช่วยให้นักศึกษามีความมั่นใจในศักยภาพตนเอง และสามารถให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนที่มีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งควรถูกนำไปประยุกต์ใช้ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาในด้านอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : การรับรู้ความสามารถของตนเอง การให้ความรู้ทางสุขภาพ ความพึงพอใจ ผู้สูงอายุ

** งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ปีพ.ศ. 2555*

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่*

Effects of training in patient education on nursing students' self-efficacy in providing health education to older adults living in the community*

Yupares Payaprom Ph.D.**(Nursing) Prakaikeaw Tanasuwan M.P.H**
Apivan Keawwannarat M.Ed.**(Health Education)
Chutikarn Suriya M.Ed.**(Health Promotion) Roshinee Oupra Ph.D.**(Nursing)

Abstract

Health education can be considered as an important part of the health promotion practices. Although nursing students have positive attitudes toward health education practice, previous research studies report a lack of confidence in their application of the knowledge about risk reduction to patient education. The aim of this one group pre-test/post-test design was to examine the influence of a patient education training program on nursing students' self-efficacy in performing health promotion teaching to older adults living in the community. The training was designed specifically to provide the 40 nursing students in the second year of the Bachelor's of Nursing Science degree in Boromarajonani College of Nursing, Chiangmai with knowledge regarding health education and to enhance their self-efficacy in performing health promotion teaching to older adults living in the communities. Teaching and learning activities used in this training programme included role-playing, group discussion, feedback, and verbal persuasion. The sample were randomly selected from a nursing practicum course for health promotion and prevention of the academic year 2011. The instruments were the self-efficacy questionnaire and the older people's satisfaction with nursing students' educational activities. Both instruments were approved by the experts. The Cronbach's alpha was 0.82 and 0.75 respectively. The descriptive, repeated measures ANOVA and Bonferroni were used to analyze the data.

The results revealed that the students' self-efficacy in performing health promotion education increased significantly from pre-test to the end-of-course test (Wilks' Lambda =.03, $F(2, 38) = 673.17$, $p < .0005$, multivariate partial eta squared = 0.97). Additionally, this study found that older people reported high level of satisfaction with the nursing students' educational activities ($\overline{X} = 4.17$; SD = 0.24). The results indicated that a patient education training program can improve nursing students' confidence in providing health education to older adults living in the community. This suggests that teaching and learning activities from the four sources of self-efficacy information should be applied to enhance other student's self-efficacy.

Keywords : Self-efficacy, Health education, Satisfaction, Older adults

** *Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นกลวิธีที่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ (Health risks) ซึ่งจะส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล[1] โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา การให้ความรู้ด้านสุขภาพได้ถูกเน้นมากขึ้นในบทบาทของพยาบาล เนื่องจากการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้หากบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม นอกจากนี้การให้ความสำคัญของการให้ความรู้ด้านสุขภาพยังเกี่ยวข้องกับการเมืองและเศรษฐกิจ ที่มุ่งเน้นด้านผลิตภาพ และความพยายามในการลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีส่วนผลักดันให้เห็นถึงคุณค่าของการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

ภายใต้สิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น ทำให้บุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลต้องตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาบทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้มากกว่าสาขาวิชาชีพอื่น เนื่องจากเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีทั้งจำนวนและศักยภาพในระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีการผสมผสานกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง[2-3]

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ได้กำหนดพันธกิจด้านการผลิตบุคลากรไว้อย่างชัดเจนว่าเน้นการตอบสนองความต้องการของชุมชนในการดูแลและพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชน จึงได้จัดการเรียนการสอนที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนทั้งในด้านการเรียนในทางทฤษฎีและการปฏิบัติ ซึ่งนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จะมีการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยในชุมชน ซึ่งกิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพถือเป็นกิจกรรมหลักที่นักศึกษาจะได้ฝึกปฏิบัติในรายวิชาดังกล่าว

ถึงแม้นักศึกษาพยาบาลจะมีทัศนคติในเชิงบวกต่อในการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ แต่หลายๆ การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่านักศึกษาขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไปใช้ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย[4-5] ซึ่งการขาดความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้จากการทบทวนรายงานการวิจัยที่ผ่านมา[6-9] ก็พบเช่นเดียวกันว่า นักศึกษาขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะให้ความรู้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการทำกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ที่มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติในวิชา ปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษา

“การให้ความรู้ผู้สูงอายุในชุมชน ยากกว่าการสอนคนไข้ในวอร์ด...ตอนแรกคิดว่าคุณยายจะมีปัญหาความดันโลหิตสูง หรือไม่ก็เบาหวาน แต่ยายก็ไม่เป็นอะไร ยิ่งคุยกันมากขึ้น ก็ดูเหมือนคุณยายจะรู้หลายเรื่อง...หนูไม่ค่อยมีความมั่นใจทั้งการประเมินภาวะสุขภาพ และการให้ความรู้...สุดท้ายหนูก็สอนเรื่องการออกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ” (ID 5, หน้า 3)

"กรณีศึกษาบอกว่า ดื่มสุราช่วงเย็นมาหลายปีแล้ว...หนูได้ให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของสุราและวิธีการเลิกดื่มสุรา ในช่วงระหว่างการให้ความรู้ คุณตาถามว่า เลิกดื่มเหล้า สุขภาพดีจริงหรือ การดื่มไม่มาก ไม่น่าจะเป็นอันตราย ช่วยผ่อนคลายและเข้ากับกลุ่มเพื่อนๆ ได้ดี...หนูเครียดมากเลยกับคำถามของคุณตา ไปไม่ถูก ไม่รู้จะตอบคำถามยังไงดี" (ID 7, หน้า 2)

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการค้นหาวิธีการที่สนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลสามารถให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของแบนดูรา[7-8, 10] ซึ่งระบุถึงแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ที่ส่งเสริมความสามารถของบุคคลและช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ (1) การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จ (Performance accomplishment) (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่น (vicarious experience) (3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) และ (4) การจัดการสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) ซึ่งความมั่นใจในความสามารถของตนเอง หรือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะจัดการ หรือทำงานบางอย่างได้สำเร็จบรรลุตามจุดมุ่งหมาย[11-12] โดยบุคคลที่เชื่อว่าตนมีความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งได้สำเร็จ จะทำให้บุคคลนั้นใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ แม้จะเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ หรืออาจกล่าวได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวกลางเชื่อมโยง (mediating) ระหว่างความรู้กับพฤติกรรม ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำจะหลีกเลี่ยงงานที่ท้าทายและไม่สามารถควบคุมตัวเองให้ทำงานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ มองเห็นปัญหาอุปสรรค และภาพของความล้มเหลวในงาน หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดนี้ได้ถูกนำไปใช้และได้ผลดี เช่น การจัดโปรแกรมการเรียนการสอนที่มีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยสูงขึ้น[5, 13] ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงผลของโปรแกรมอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพที่มีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยการประเมินผลการยอมรับความสามารถ สามารถประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้รับความรู้จากนักศึกษา ซึ่งผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้พัฒนาการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย และเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติในบทบาทของการเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคลในแต่ละวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะการปฏิบัติในการเสริมสร้างดูแลสุขภาพของตนเอง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมและลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพที่มีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ก่อน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการอบรม

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความรู้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การให้ความรู้ และการประเมินผล) และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของนักศึกษาในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย แก่ผู้สูงอายุ โดยใช้โปรแกรมการอบรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะของแบนดูรา[11-12] และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการเข้าร่วมโปรแกรมการอบรม นักศึกษาจะได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์จากความสำเร็จ (enactive mastery experience) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) และ การจัดการสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) โดยโปรแกรมการอบรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การแสดงบทบาทสมมติการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตามสถานการณ์จำลองที่กำหนด การอภิปรายกลุ่ม การเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถามสิ่งที่สงสัย การแลกเปลี่ยนวิธีการควบคุมความเครียด ขณะเริ่มให้ความรู้ ระหว่างการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการกับปัญหา/ข้อสงสัยของผู้สูงอายุ ภายหลังการให้ความรู้ รวมทั้งการได้รับคำชี้แนะและกำลังใจจากอาจารย์ผู้สอน จากการเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว ส่งผลให้นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น มีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติในบทบาทของการเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นิยามศัพท์

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลในการกระทำ หรือ ปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างตามที่ได้วางแผนไว้ให้สำเร็จ ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา[7-8]

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึก หรือทัศนคติของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีต่อการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลัง (one-group, pre-posttest quasi-experimental design) เพื่อศึกษาผลการอบรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่มีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2554 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ จำนวน 79 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่าย เป็นนักศึกษากลุ่มที่ฝึกปฏิบัติในรายวิชาดังกล่าวในช่วงระหว่างวันที่ 17 ตุลาคม – 6 พฤศจิกายน 2554 จำนวน 40 คน (แบ่งเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 8 คน) และมีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการศึกษา ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้เกณฑ์ของการวิจัยเชิงทดลอง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sample)โดยเป็นผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาและได้รับความรู้จากนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ โครงร่างการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ระบุชื่อและใช้เฉพาะการศึกษาเท่านั้น และในระหว่างการวิจัยหากต้องการถอนตัวจากการวิจัย สามารถยกเลิกได้โดยมิต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่มีผล กระทบใดๆ ทั้งสิ้น หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและเข้าร่วมการวิจัย จึงให้เซ็นต์ยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา[7-8] โดยเป็นการวัดความมั่นใจในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ มีข้อคำถามแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด[14-15] โดยข้อคำถามครอบคลุมในทุกขั้นตอนของกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางกายและทางจิต และการประเมินผล) และความสามารถในการจัดการความเครียดในช่วงก่อน ระหว่างการให้ความรู้ และทักษะการจัดการกับข้อคำถามภายหลังการให้ความรู้ คะแนนความมั่นใจมีค่าตั้งแต่ 1 (ไม่มั่นใจ) จนถึง 4 (มั่นใจมาก) ดังนั้นคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุจะมีค่าคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนน ถึง 48 คะแนน โดยค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีการรับรู้ถึงความมั่นใจในความสามารถในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ สูง การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีการประเมินก่อน หลังการเข้ารับอบรมการ

ให้ความรู้ด้านสุขภาพ และภายหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความชำนาญและประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อาจารย์พยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ และพยาบาลผู้ชำนาญในงานสร้างเสริมสุขภาพและการให้ความรู้ด้านสุขภาพ คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.80 จากนั้นนำแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.82

2. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 8 ข้อ โดยแบ่งเป็นการประเมินเนื้อหาความรู้ ที่ได้รับ และการประเมินผู้ให้ความรู้ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.75 ซึ่งคะแนนความพึงพอใจ มีคะแนนตั้งแต่ 1 (น้อยที่สุด) จนถึง มากที่สุด (5) โดยนำค่าเฉลี่ยไปเทียบเกณฑ์การแปลความหมาย[16] ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 มีความพึงพอใจในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 มีความพึงพอใจในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

3.โปรแกรมอบรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะของแบนดูรา[7-8] และจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[5,9] โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มี ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการให้ความรู้ และการประเมินผล) และการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 โดยมีการดำเนินกิจกรรม ตามลำดับดังต่อไปนี้

3.1 การเตรียมความพร้อมของอาจารย์นิเทศในแต่ละกลุ่ม (5 กลุ่ม: อาจารย์นิเทศ 1 คน ต่อนักศึกษา 8 คน) โดยเป็นอาจารย์นิเทศที่มีความรู้ในด้านการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและรับผิดชอบในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย จำนวน 5 คน ซึ่งจะได้รับการอบรมให้ความรู้จากอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนและการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีมาใช้ รวมทั้งได้รับการฝึกทักษะในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับนักศึกษา เช่น การให้คำชี้แนะและสร้างเสริมกำลังใจ การจูงใจด้วยคำพูด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเน้นให้นักศึกษาเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้นักศึกษาเกิดการคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยแก่ผู้สูงอายุ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

3.2 การเตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนฝึกปฏิบัติในชุมชน มีการจัดกิจกรรมโดยการ

บรรยายให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักศึกษา การแสดงบทบาทสมมติการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยตัวแทนนักศึกษาเป็นผู้แสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนดไว้ การอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ รวมทั้งการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดในช่วงเริ่มต้นและระหว่างการให้ความรู้ และทักษะการจัดการกับข้อคำถามภายหลังการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง (แบ่งเป็น 2 ช่วงๆ ละ 3 ชั่วโมง)

3.3. การฝึกปฏิบัติในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ตามกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การให้ความรู้ และการประเมินผล โดยนักศึกษาแต่ละคนได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้สูงอายุ 1 ราย ตลอดช่วงระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยในชุมชน ดังนี้

สัปดาห์	กิจกรรม
1	รวบรวมข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพ นักศึกษา 1 คน/ ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษา 1 ราย นักศึกษาเขียนรายงานพฤติกรรมสุขภาพของกรณีศึกษา ร่วมกันอภิปรายแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อมูลและการประเมินภาวะสุขภาพของกรณีศึกษาที่ได้ศึกษา
2	วินิจฉัยปัญหา และนำข้อมูลมาวางแผนการให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล การผลิตสื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพ และให้การพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยในวัยผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงสภาพจริงของกรณีศึกษา รวมทั้งเลือกใช้ทรัพยากร เทคโนโลยีและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เหมาะสม
3	ปฏิบัติการให้ความรู้ทางสุขภาพตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่นักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแล (รายเดี่ยว) และประเมินผลภายหลังการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้นักศึกษาจะได้ฝึกปฏิบัติการสอนและให้ความรู้ทางสุขภาพแก่กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน (รายกลุ่ม) โดยนักศึกษา 1 กลุ่ม (8 คน) ได้รับมอบหมายในการให้ความรู้ทางสุขภาพ 1 ประเด็น ตามข้อมูล/ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน

โดยในระหว่างการนิเทศในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ อาจารย์นิเทศประจำกลุ่มให้คำชี้แนะ และเสริมกำลังใจ ใช้การจูงใจด้วยวาจา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเน้นให้นักศึกษาเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้นักศึกษาเกิดการคาดหวังทางบวกในผลลัพธ์ของการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับการปฏิบัติของนักศึกษาทุกขั้นตอนตามกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และอาจารย์นิเทศประจำกลุ่มเป็นผู้ประเมินการให้ความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาแต่ละคน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ทีมผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง (ตุลาคม-พฤศจิกายน 2554)โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. คณะผู้วิจัยทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดแนวทางในการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. รวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 (pre-test) โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามชุดที่ 1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งชุดของแบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

3. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมตามที่กำหนด โดยเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยในชุมชน ใช้เวลาทั้งหมด 6 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นสองช่วง คือ 1) เข้ารับฟังการบรรยายแบบมีส่วนร่วมในหัวข้อเทคนิคและกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินผล) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง 2) เข้าร่วมกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตามสถานการณ์ที่กำหนด การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด ในช่วงเริ่มต้นและระหว่างการให้ความรู้ และทักษะการจัดการกับข้อคำถามภายหลังการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามชุดที่ 2 (post-test) ภายหลังการเข้าร่วมการอบรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

5. กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยในชุมชน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมการฝึกปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น

6. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามชุดที่ 3 ภายหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

7. ทีมผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาและได้รับความรู้จากนักศึกษา จำนวน 40 คน (นักศึกษา 1 คน/ 1 กรณีศึกษา) ตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

8. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งหมด เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการอบรม และเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย โดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ One-way repeated measures ANOVA และการเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Bonferroni

วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ของนักศึกษาพยาบาลพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย จำนวน 40 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 38 คน และเพศชาย 2 คน มีอายุเฉลี่ย 20.2 ปี (SD = .40) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่ศึกษา โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (pre-test: ครั้งที่ 1) มีค่าเท่ากับ 31.45 (SD =2.47) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการอบรม (post-test: ครั้งที่ 2) มีค่าเท่ากับ 43.17 (SD =2.04) และภายหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย (follow-up: ครั้งที่ 3) เท่ากับ 46.12 (SD =2.04) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทั้ง 3 ครั้งพบว่าคะแนนเฉลี่ยครั้งสุดท้าย สูงกว่า ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wilks' Lambda =.03, F (2, 38) = 673.17, p <.0005, multivariate partial eta squared = .97) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ (N=40)

Variable	Pretest Mean (SD)	Posttest Mean (SD)	Follow-up Mean (SD)	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ	31.45 (2.47)	43.17 (2.04)	46.12 (2.04)	<.0005

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุรายด้าน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ รายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยในทุกขั้นตอนของกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นตามช่วงระยะเวลาที่ศึกษา โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการอบรม อย่างไรก็ตาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้งก่อน-หลังการเข้ารับการอบรม และเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตามกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (รายด้าน)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ	Pretest Mean (SD)	Posttest Mean (SD)	Follow-up Mean (SD)	*p*-value
การประเมินภาวะสุขภาพ				
- รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินสภาพได้ครอบคลุม	2.93 (.27)	3.75 (.44)	4.00 (.00)	<.0005
- ระบุความผิดปกติได้สอดคล้องกับปัญหา	2.60 (.49)	3.45 (.50)	3.90 (.30)	<.0005
การวินิจฉัยปัญหา	2.15 (.36)	3.13 (.33)	3.38 (.49)	<.0005
การวางแผนให้ความรู้				
- นำข้อมูลมาวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพได้ถูกต้อง	2.88 (.34)	3.40 (.49	3.78 (.42)	<.0005
- วางแผนให้ความรู้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการ	2.70 (.46)	3.73 (.45	3.85 (.36)	<.0005
การปฏิบัติการให้ความรู้				
- ให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพทางกาย	5.07(.88)	7.10 (.74)	7.68 (.52)	<.0005
- ให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพทางจิต	5.60 (.49)	7.75 (.54)	7.87 (.33)	<.0005
การประเมินผลการให้ความรู้	2.72 (.45)	3.75 (.44)	3.92 (.27)	<.0005
การจัดการกับความเครียดและข้อคำถามหลังให้ความรู้	4.80 (.72)	7.12 (.88)	7.75 (.49)	<.0005

ในด้านความพึงพอใจต่อการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของนักศึกษาพยาบาล พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการให้ความรู้ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุตามระดับความพึงพอใจต่อการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	รายการประเมิน	ร้อยละของผู้ประเมินตามระดับความพึงพอใจ						
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\overline{X}$	SD
	การประเมินด้านเนื้อหา/ประโยชน์							
1	ความน่าสนใจของหัวข้อในการให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย	13.20	86.80	0.00	0.00	0.00	4.13	.34
2	เนื้อหาของการให้ความรู้ตอบสนองต่อความต้องการของท่าน	18.40	63.20	18.40	0.00	0.00	4.00	.61
3	คว ามรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ที่ได้รับจากการให้ความรู้ของนักศึกษา	10.50	71.10	18.40	0.00	0.00	3.92	.54
4	ประโยชน์ที่ได้รับจากการให้ความรู้ของนักศึกษา	36.80	63.20	0.00	0.00	0.00	4.37	.49
	การประเมินผู้ให้ความรู้							
5	ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของนักศึกษา	15.80	76.30	7.90	0.00	0.00	4.08	.48
6	การใช้สื่อ/อุปกรณ์ในการให้ความรู้ของนักศึกษา	10.50	86.80	2.60	0.00	0.00	4.08	.36
7	ภาษาที่นักศึกษาใช้ในการให้ความรู้	71.10	28.90	0.00	0.00	0.00	4.71	.46
8	การตอบคำถามของนักศึกษา (ชัดเจนและตรงประเด็น)	15.80	78.90	5.30	0.00	0.00	4.11	.45
	ค่าเฉลี่ยรวม	**23.56**	**69.40**	**6.58**	**0.00**	**0.00**	**4.17**	**.24**

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการอบรม (Time 1), หลังการอบรม (Time 2) และภายหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย (Time 3) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าโปรแกรมการอบรมกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่มีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ แก่นักศึกษาพยาบาลที่จัดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การแสดงบทบาทสมมติการให้ความ

รู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตามสถานการณ์จำลองที่กำหนด การอภิปรายกลุ่ม การเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถามสิ่งที่สงสัย มีการแลกเปลี่ยนวิธีการควบคุมความเครียด ความตื่นเต้นในขณะเริ่มให้ความรู้ ระหว่างการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการกับปัญหา/ข้อสงสัยของผู้สูงอายุ ภายหลังการให้ความรู้ รวมทั้งการให้คำชี้แนะและกำลังใจจากอาจารย์ผู้สอน ตลอดจนการจัดการอบรมที่เน้นบรรยากาศที่มีความเป็นกันเอง เพื่อลดความเครียดให้กับนักศึกษา กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ช่วยให้นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากกิจกรรมที่จัดขึ้น มีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์จากความสำเร็จ (enactive mastery experience) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) และ การจัดการสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states)[11-12,17] ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่มีการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับนักศึกษาพยาบาลก่อนการปฏิบัติในสถานการณ์จริง เช่น จากการศึกษาของฟอร์แรน[18] ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการให้คำปรึกษาของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนที่มีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง เข้าไปในการเรียนการสอนที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า เช่นเดียวกับการศึกษาของ โกลเดนเบิร์ก และคณะ[13] ที่พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการให้ความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 22 คน สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีการแสดงบทบาทสมมติการสอนทางสุขภาพอนามัย (Health teaching)

ถึงแม้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเกิดขึ้นได้จากแหล่งข้อมูลใดข้อมูลหนึ่งตามแนวคิดของแบนดูรา หรืออาจเกิดหลายแหล่งข้อมูลร่วมกันได้[11-12] การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จ (performance accomplishment) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของตนเองโดยตรง[11-13] ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดดังกล่าว เนื่องจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ สูงที่สุดเมื่อนักศึกษาสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติจริงในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากที่นักศึกษามีประสบการณ์ทางคลินิกในด้านการพยาบาลครอบครัวและอนามัยชุมชน และพบว่าการฝึกปฏิบัติจริงเป็นแหล่งข้อมูลที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้กับนักศึกษามากที่สุด รองลงมา คือ การสังเกตจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญหรืออาจารย์ผู้สอน[19] และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ แลสชิงเจอร์ แมควิลเลียม และเวสตัน[17] ที่พบว่าการฝึกปฏิบัติจริงในคลินิก และการได้รับข้อมูลประเมินย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติในการให้คำปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนที่นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ประเมินว่ามีประโยชน์มากในการช่วยเพิ่มความมั่นใจและส่งเสริมการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนในการให้คำปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ผลการศึกษาการพัฒนาทักษะทางการพยาบาลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 โดย อำไพ จารุวัชรพาณิชกุลและคณะ[20] ก็พบเช่นเดียวกันว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนหอผู้ป่วย สูงกว่าก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการด้วยตนเอง และพบว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการด้วยตนเองสูงกว่า ก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ในทุกกิจกรรมพยาบาล (การเตรียมยาฉีด การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำโดยผ่านทางชุดให้สารละลาย การเตรียมและการสวนปัสสาวะ การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และการให้อาหารทางสายให้อาหาร)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p =0.01)

ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนที่มีการผสานแหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับนักศึกษา และการให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติจริงในคลินิก หรือในชุมชน จะช่วยให้นักศึกษาพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้งก่อน-หลังการเข้ารับการอบรม และเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย อาจเนื่องจากการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนในการให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นขั้นตอนที่นักศึกษาจะต้องใช้ความรู้ในการจับประเด็นปัญหา ที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การวิเคราะห์ แปลความหมายของข้อมูล และกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การวางแผนและให้การพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพที่เฉพาะและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ดังนั้นจึงเป็นขั้นตอนที่ยากสำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จึงทำให้คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้งก่อน-หลังการเข้ารับการอบรม และเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติ เมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้กับนักศึกษามากขึ้น โดยการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้มีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะช่วยให้นักศึกษาสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากการกระทำที่ได้

บรรลุผลสำเร็จ ควบคู่ไปกับการให้คำชี้แนะให้กำลังใจจากผู้สอน ให้นักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำได้สำเร็จ จะทำให้นักศึกษามีความพยายามที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการให้ความรู้ของนักศึกษาอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาเพิ่มขึ้นภายหลังการเข้ารับการอบรม ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งแบนดูรา[11-12] กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลโดยตรง ทั้งต่อเป้าหมายที่บุคคลต้องการ (goals) การคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) และการรับรู้ต่อปัญหาหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น (perceived facilitators and barriers)[8] บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของ

ตนเองสูงจะกำหนดเป้าหมายที่สูงสำหรับตนเอง มีความมุ่งมั่น และยืนยันที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามความตั้งใจ ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติจริง (actual behavior) สอดคล้องกับผลการวิจัยอื่นๆ[5, 13, 17, 19-21] ที่พบเช่นเดียวกันว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงาน หรือกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ความพยายามและการประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงานหรือ กิจกรรมนั้นๆ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลโดยเฉพาะการสอนภาคปฏิบัติ ควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีการผสานแหล่งข้อมูล 4 แหล่งเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับนักศึกษา โดยการจัดกิจกรรมให้นักศึกษามีโอกาสฝึกฝนจนเกิดทักษะและสามารถประสบผลสำเร็จในงานที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์ผู้สอนร่วมกับให้นักศึกษาได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่น การให้ข้อมูลย้อนกลับการปฏิบัติแก่นักศึกษา การให้คำชี้แนะ การจูงใจด้วยวาจา การให้กำลังใจ และการเน้นให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการเรียนในเนื้อหาของวิชานั้นๆ เพื่อให้นักศึกษาเกิดการคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการกระทำ ตลอดจนการกระตุ้นสภาวะอารมณ์ของนักศึกษาทางบวก เช่น การรู้สึกพึงพอใจ ความรู้สึกมีความสุข มีคุณค่าในตนเอง เพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีแหล่งข้อมูลในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งจะช่วยเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง และช่วยให้นักศึกษามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยมากขึ้น อันจะนำไปสู่การให้การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำโปรแกรมอบรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลก่อนที่นักศึกษาจะฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน เพื่อช่วยให้นักศึกษามีความมั่นใจในศักยภาพตนเอง และสามารถให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งใช้เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาลในการวางแผนพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่มีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้กับนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติในรายวิชาอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสองกลุ่มเพื่อประเมินผลของโปรแกรมอบรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่มีส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมอบรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่มีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. Hoving C, Visser A, Mullen PD, van den Borne B. A history of patient education by health professionals in Europe and North America: From authority to shared decision making education. Patient Educ & Couns. 2010; 78 (3): 275-281.
2. Rankin SH, Stallings, KD, London, F. Patent education in health and illness (5th ed.) Philadelphia: Lippincott; 2005.

3. Lamiani G., & Furey, A.Teaching nurses how to teach: An evaluation of a workshop on patient education. Patient Educ & Couns. 2011 (10 October). doi: 10.1016/j.pec.2008.09.022
4. Baxter, P, Rideout, E. Second-year baccalaureate nursing students' decision making in the clinical setting. J Nurs Educ. 2006; 45:121-127.
5. Darkwah, V, Ross, C, Williams, B, & Madill, H. Undergraduate nursing student self-efficacy in patient education in a context-based learning programme. J Nurs Educ., 2011; 50: 579-582.
6. Vincent M, Fridinge, F, Pahorst, B & Streater, J. Health protion beliefs and practices of a sample of occupational health nurses. **Occup. Health** Nurse, 1985; 33 (11) : 542-546.
7. Fridinger, F, Johnson, M, Chng, C & Choo, A. Health promotion beliefs, attitudes, and practices of Texas nurses regarding their ability to decrease the health risk. Health Values., 1991; 15 (3):22-23.
8. Gorin, S S. Student nurse opinions about the importance of health promotion practices. Journal of community Health, 1992; 17 (6): 367-375.
9. Lascheinger, H K. Undergraduate nursing students' health promotion counseling self-efficacy. JAN, 1996; 24: 36-41.
10. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. สรุปรายงานการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย. ม.ป.ท.: 2554.
11. Bandura, A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
12. Bandura, A. Health promotion by social cognitive means. Health Educ Behav. 2004; 31: 143-164.
13. Goldenberg, D, Andrusyszyn, M A, & Iwasiw, C. The effect of classroom simulation on nursing students' self-efficacy related to health teaching. J Nurs Educ. 2005; 44: 310-314.
14. Bandura, A. Guide for constructing self-efficacy scales, 2006. Available from: http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanduraGuide2006.pdf
15. Schwarzer, R., & Jerusalem, M. Generalized Self-Efficacy scale. In: Weinman J, Wright S, & Johnston M, editors. Mesures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs. Windsor, UK: NFER-NELSON; 1995.p. 35-7.

16. บุญชม ศรีสะอาด. การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ค. 2556]. (ม.ป.ท.) เข้าถึงได้จาก: www.watpon.com/boonchom/05.doc

17. Lascheinger, HK, McWilliam, CL, & Weston, W. The effects of family nursing and family medicine clinical rotations on nursing and medical students' self-efficacy for health promotion counseling. J Nurs Educ. 1999; 38: 347-356.

18. Foran, S. Nursing students' counseling self-efficacy expectations. [Master thesis]. Canada : University of Western Ontario; 1994.

19. Ford-Gilboe, M. Laschinger, H. Laforet-Fliesser Y., Foran, S., Ward-Griffin C. The effect of a clinical practicum on undergraduate nursing students' self-efficacy for community-based family nursing practice. J Nurs Educ. 1997; 2: 383-398.

20. อำไพ จารุวัชรพาณิชกุล ยุภาพร ลิ้มโฆษิต วราภรณ์ เลิศพูนวิไลกุล และพิกุล บุญช่วง. ผลของการพัฒนาทักษะทางการพยาบาลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน.พยาบาลสาร. 2551; 35 (2): 10-18.

21. Lascheinger, HK. & Telljohann, SH. An exploratory study of nursing and medical students health promotion counseling self-efficacy. Nurs Educ Today .1999; 19: 408-418.