

นิพนธ์ฉบับ

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

กิตติกาญจน์ ปานแดง*, กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐ์ลิน**,
ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์***, สุนันทา ทองพัฒน์****

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมทำให้นักศึกษาเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้รับบริการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนรู้และศึกษาประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
- วิธีการศึกษา:** การวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น ๓ ระยะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๕๖ จำนวน ๖๒ คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๒๕๑ คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง ประมวลข้อมูลจากแบบสอบถาม แบบบันทึกการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที และค่า Repeated Measures ANOVA
- ผลการศึกษา:** แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษา ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการความรู้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซี บทบาทนักศึกษา บทบาทนักเรียน และการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างนักศึกษามีค่าเฉลี่ยความรู้ความคิดเห็น และการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้ หลังการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕
- วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา:** การเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษา สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
- คำสำคัญ:** กระบวนการมีส่วนร่วมเอไอซี, พฤติกรรมสุขภาพ, สุขบัญญัติแห่งชาติ, นักศึกษาพยาบาล

วันที่รับบทความ: ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๘

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๓ มีนาคม ๒๕๕๙

* ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี
** ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
*** ภาควิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยบูรพา
**** กลุ่มงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นพรัตน์วิริยะ

บทนำ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เน้นการดูแลสุขภาพของบุคคล เพื่อพัฒนาให้บุคคลมีสุขภาพที่สมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต นักศึกษาจะศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยมิติด้านต่างๆ เช่น มิติด้านการรักษายาบาล มิติด้านการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลตามช่วงวัย ในการจัดการเรียนรู้แก่นักศึกษาเพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจ มีความคิดวิเคราะห์ และสามารถนำไปปฏิบัติในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่บุคคลกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นวัยเริ่มต้นแห่งการเรียนรู้ ควรค่าแก่การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม* แต่จากสถานการณ์ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน จะพบปัญหาสุขภาพต่างๆ มากมาย อาทิ อุบัติเหตุ น้ำหนักน้อย น้ำหนักเกิน ขาดธาตุเหล็ก พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ดิดเกม ก้าวร้าว* นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า* และปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ยังต้องปรับปรุงได้แก่ การดัดเล็บ การถ่ายอุจจาระเป็นเวลา การอมลูกอม การแปรงฟัน การใช้ฟันกัตขบเคี้ยวของแข็ง และการล้างมือ* ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนอย่างไม่ถูกวิธี ดังนั้น การที่เด็กวัยเรียนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้จะต้องหล่อหลอมองค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้ในห้องเรียน จากบุคลากรสาธารณสุข ผู้ปกครอง ฯลฯ ความรู้ต่างๆ เหล่านี้ต้องฝึกปฏิบัติงานเป็นกิจวัตรประจำวัน ในการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ๑* นักศึกษาต้องเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน และฝึกปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น ในการพัฒนาสุขภาพของเด็กวัยเรียน จึงควรส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนเกิดการเรียนรู้และมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้เด็กวัยเรียนมีทักษะการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจอย่างเป็นรูปธรรม สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เกิดสุขนิสัยและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังนั้น การจัดการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาในรายวิชานี้ ควรส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้การนำกระบวนการมีส่วนร่วมไปใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญใน

การจัดการเรียนรู้ เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ ทักษะและทักษะในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยให้เด็กวัยเรียนมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ และสามารถสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษาตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ และเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษาตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ ความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ

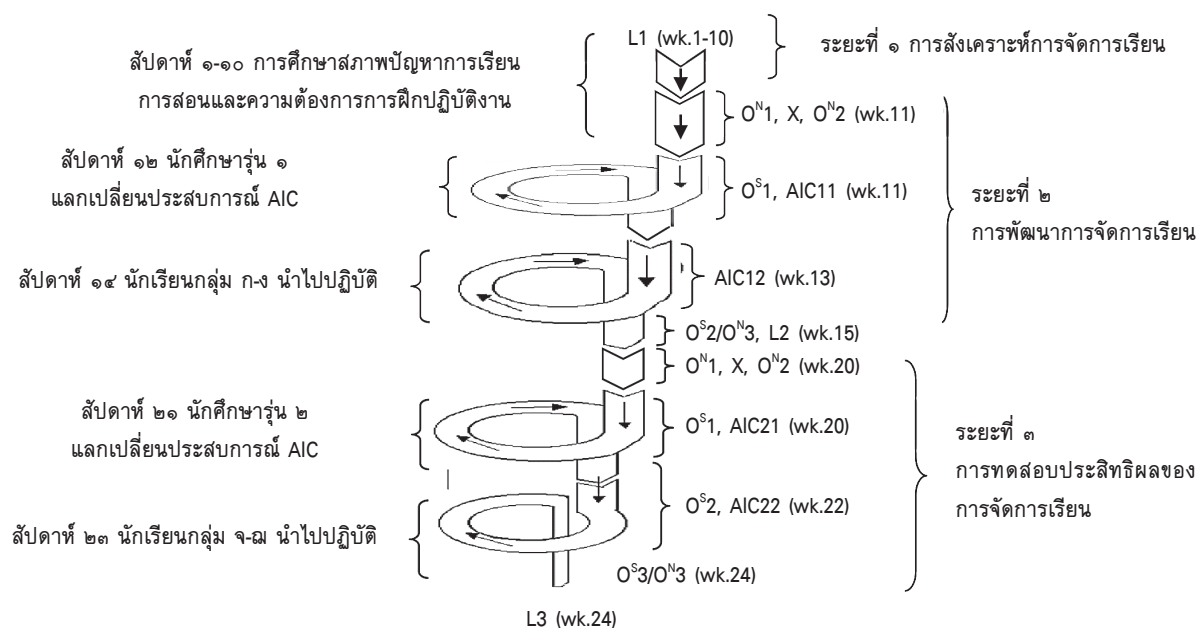
วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาแบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ การสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ ระยะที่ ๒ การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ ระยะที่ ๓ การทดสอบประสิทธิภาพของแนวทางการจัดการเรียนรู้ ทำการศึกษาระหว่าง ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึง ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗

สมมติฐานของการวิจัย ภายหลังการฝึกปฏิบัติงาน รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ๑ ๑) นักศึกษามีความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติงาน ๒) นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติงาน

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒตามหนังสือรับรองเลขที่ SWUEC-EX73/2556 ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

รูปแบบการวิจัย การวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ การสังเคราะห์การจัดการเรียนรู้ (๓ กรกฎาคม ถึง ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖) ระยะที่ ๒ การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ (๑๖ กันยายน ถึง ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖) และระยะที่ ๓ การทดสอบประสิทธิภาพของการจัดการเรียนรู้ (๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึง ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗) ดังรูปที่ ๑



กำหนดให้

- O^N1 การทดสอบก่อนการอบรม นักศึกษาพยาบาลในระยการพัฒนาฯ และในระยทดสอบประสิทธิผลฯ
- O^N2 การทดสอบหลังการอบรม นักศึกษาพยาบาลในระยการพัฒนาฯ และในระยทดสอบประสิทธิผลฯ
- O^N3 การทดสอบหลังการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลในระยการพัฒนาฯ และในระยทดสอบประสิทธิผลฯ
- O^S1 การทดสอบก่อนการฝึกปฏิบัติงาน นักเรียนในระยการพัฒนาฯ และในระยทดสอบประสิทธิผลฯ
- O^S2 การทดสอบหลังการฝึกปฏิบัติงาน นักเรียนในระยการพัฒนาฯ และระยหว่างการฝึกปฏิบัติงานในระยทดสอบประสิทธิผลฯ
- O^S3 การทดสอบหลังการฝึกปฏิบัติงาน นักเรียนในระยทดสอบประสิทธิผลฯ
- X การอบรมนักศึกษาพยาบาลตามกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C
- AIC11 การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ครั้งที่ ๑ ในระยการพัฒนาฯ
- AIC12 การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ครั้งที่ ๒ ในระยการพัฒนาฯ
- AIC21 การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ครั้งที่ ๑ ในระยทดสอบประสิทธิผลฯ
- AIC22 การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ครั้งที่ ๒ ในระยทดสอบประสิทธิผลฯ
- L1 ร่างต้นแบบแนวทางการจัดการเรียนรูของนักศึกษาพยาบาลในระยการสังเคราะห์การจัดการเรียนรู
- L2 ต้นแบบแนวทางการจัดการเรียนรูของนักศึกษาพยาบาลในระยการพัฒนาฯ
- L3 แนวทางการจัดการเรียนรูของนักศึกษาพยาบาลฉบับสมบูรณ์ในระยการทดสอบประสิทธิผลฯ

รูปที่ ๑ รูปแบบการวิจัย

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๕๖ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๑๔๗ คน และนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นนทบุรี เขต ๑ จำนวน ๓๒ โรงเรียน รวม ๒,๐๗๐ คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๖๒ คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ของโรงเรียนที่เป็นแหล่งฝึกสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นนทบุรี เขต ๑ จำนวน ๒๕๑ คน โดยวิธีสุ่มแบบเจาะจง แบ่งเป็นระยะที่ ๒ นักศึกษารุ่นที่ ๑ จำนวน ๓๒ คน แบ่ง ๔ กลุ่ม กลุ่มละ ๘ คน ฝึกปฏิบัติในนักเรียนกลุ่มละ ๑ โรงเรียน โรงเรียนละ ๑ ห้องเรียน ห้องเรียนละ ๓๐ - ๓๕ คน รวม ๑๒๖ คน ระยะที่ ๓ นักศึกษารุ่นที่ ๒ จำนวน ๓๐ คน แบ่ง ๔ กลุ่ม กลุ่มละ ๗ - ๘ คน ฝึกปฏิบัติในนักเรียนกลุ่มละ ๑ โรงเรียน โรงเรียนละ ๑ ห้องเรียน ห้องเรียนละ ๓๐ - ๓๓ คน รวม ๑๒๕ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า ๐.๕ นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน แบ่งระยะการวิจัย ดังนี้ ระยะที่ ๑ การสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษา ๑) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก อาจารย์นิเทศเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูในโรงเรียน มีลักษณะเป็นแนวคำถามแบบปลายเปิด เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักศึกษาในรายวิชา ๒) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มของนักศึกษาชั้นปีที่ ๔ มีลักษณะเป็นแนวคำถามแบบปลายเปิดเกี่ยวกับการเรียนการสอนในรายวิชา และระยะที่ ๒ การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษา และระยะที่ ๓ การทดสอบประสิทธิผลแนวทางการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วยเครื่องมือสำหรับนักศึกษา ๑) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน มีลักษณะเป็นปรนัย ๓ ตัวเลือก มีค่าความยากรายข้อ ๐.๑๓ - ๐.๕๖ ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ๐.๓๘ - ๐.๗๔ ความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๘๐ ๒) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า ๕ ระดับ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ๐.๔๒ - ๐.๘๔ ความเชื่อมั่น

ทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๘๘ ๓) แบบประเมินการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า ๕ ระดับ ๔) แบบบันทึกการเรียนรู้การดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีของนักศึกษา ลักษณะเป็นกล่องข้อความบันทึกประเด็นสำคัญตามกระบวนการขณะดำเนินกิจกรรม ๕) แบบบันทึกการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ลักษณะเป็นแมทริกซ์สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัย และเครื่องมือสำหรับนักเรียนคือแบบสอบถามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า ๕ ระดับ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ระหว่าง ๐.๓๙ - ๐.๘๓ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๘๐

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะที่ ๑ เก็บรวบรวมแบบสอบถามการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ศึกษาบริบทเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเรียนการสอนนักศึกษา ระยะที่ ๒ และระยะที่ ๓ แบบสอบถามความรู้และความคิดเห็นของนักศึกษาเก็บรวบรวมก่อนการอบรม หลังการอบรม และหลังการฝึกปฏิบัติงาน แบบประเมินการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้กระบวนการมีส่วนร่วมเก็บรวบรวมหลังการอบรมและหลังการฝึกปฏิบัติงาน สำหรับแบบสอบถามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของนักเรียนระยะที่ ๒ เก็บรวบรวมก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน ระยะที่ ๓ เก็บรวบรวมก่อนฝึกปฏิบัติงาน ระหว่างฝึกปฏิบัติงาน และหลังการฝึกปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ ๑ การสังเคราะห์การจัดการเรียนรู้ของนักศึกษา โดยการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อจัดทำร่างต้นแบบแนวทางการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติสำหรับนักศึกษา (Draft prototype) ระยะที่ ๒ และ ๓ การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ และการทดสอบประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของนักเรียน ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษาด้วยค่าสถิติ (t-test dependent) และ ค่าสถิติ Repeated Measures ANOVA ดังนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ ๒ นำไปสู่การสร้างต้นแบบแนวทางการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติสำหรับนักศึกษา (Prototype) และการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ ๓ นำไปสู่การสร้างแนวทางการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติสำหรับนักศึกษาฉบับสมบูรณ์

ผลการศึกษา

ระยะที่ ๑ การสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้

จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเคราะห์เอกสารเชิงหลักการ นำไปสู่การร่างต้นแบบการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษา ประกอบด้วย ๑) มิติแห่งศาสตร์ตามแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ด้วยเทคนิคเอไอซีใช้ในการอบรมความรู้แก่นักศึกษา และ ๒) มิติการปฏิบัติ ใช้ในการออกแบบการฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา และการจัดฐานการเรียนรู้สำหรับนักเรียน

ระยะที่ ๒ การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้

นำร่างต้นแบบการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาจากระยะที่ ๑ มาพัฒนาโดย ๑) การอบรมความรู้ก่อนการฝึกปฏิบัติงานให้แก่ศึกษารุ่นที่ ๑ จำนวน ๔ กลุ่ม รวม ๓๒ คน ๒) การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในนักเรียน ๔ โรงเรียน และ ๓) การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งหลังการฝึกปฏิบัติงาน ดังตารางที่ ๑ และ ๒

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ในระยะก่อนการอบรม หลังการอบรม และหลังการฝึกปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา ๓๒ คน

ตัวแปร	ก่อนอบรม (๑)	หลังอบรม (๒)	หลังฝึกงาน (๓)	F(p)/t(p)	Paired wise
ความรู้	๒๐.๓๑ ± ๙.๗๓	๖๒.๘๘ ± ๑๕.๓๑	๘๑.๓๙ ± ๑๑.๐๔	๒๙๗.๖๑* (< ๐.๐๐๑)	๓ > ๒, ๓ > ๑, ๒ > ๑
ความคิดเห็น	๓.๑๘ ± ๐.๓๑	๓.๘๔ ± ๐.๓๒	๔.๒๑ ± ๐.๓๒	๑๕๖.๐๐* (< ๐.๐๐๑)	๓ > ๒, ๓ > ๑, ๒ > ๑
การปฏิบัติ	-	๕๖.๗๓ ± ๗.๑๐	๗๙.๗๗ ± ๗.๐๑	๑๔.๐๔* (< ๐.๐๐๑)	-

จากตารางที่ ๑ การจัดการเรียนรู้ของนักศึกษา ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้และความคิดเห็นสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง ค่าเฉลี่ยการฝึก

ปฏิบัติตามกระบวนการมีส่วนร่วมหลังการฝึกปฏิบัติงานสูงกว่า หลังการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ระยะก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน

สุขบัญญัติ	n	ก่อนฝึกงาน	หลังฝึกงาน	t(p)
การดูแลมือและเท้า	๓๑	๖๕.๗๑ ± ๑๕.๕๔	๘๔.๓๕ ± ๙.๐๑	๙.๒๒* (< ๐.๐๐๑)
การออกกำลังกาย	๓๐	๕๖.๑๘ ± ๑๓.๑๔	๗๓.๑๘ ± ๑๐.๕๑	๘.๗๘* (< ๐.๐๐๑)
การบริโภคอาหาร	๓๕	๗๘.๑๒ ± ๑๐.๕๓	๘๙.๘๑ ± ๗.๑๘	๗.๗๘* (< ๐.๐๐๑)
สำนึกต่อส่วนรวม	๓๐	๓๓.๓๓ ± ๑๔.๖๗	๗๔.๐๖ ± ๑๖.๓๑	๑๒.๖๕* (< ๐.๐๐๑)

จากตารางที่ ๒ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน พบว่าค่าเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน หลังการฝึกปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งในรูปแบบแมทริกซ์ หลังการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษา ๔ กลุ่ม จำนวน ๓๒ คนได้เสนอแนวทางการจัดการเรียนรู้ ดังนี้ ๑) พัฒนาโปรแกรมการอบรมการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

นักเรียน ๒) ปรับการปฐมนิเทศจากการอบรมเชิงวิชาการ เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ ๓) ปรับขั้นตอนการวาดรูปให้มีเฉพาะในระยะระดมสมองสภาพที่เป็นจริง/สะท้อนกิจกรรม ๔) ปรับให้นักเรียนมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในแต่ละฐานการเรียนรู้

สรุป การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ในระยะที่ ๒ ผู้วิจัยได้ต้นแบบการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน

๑ ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ การวางแผนจัดการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติงาน และการประเมินผล ๒) การฝึกปฏิบัติงาน ประกอบด้วย กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขภาพดี

ระยะที่ ๓ การทดสอบประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้

ทดสอบประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้ตามต้นแบบการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาที่ได้พัฒนาจากระยะที่ ๒ โดยดำเนินการอบรมความรู้ก่อนการฝึกปฏิบัติงานในนักศึกษารุ่นที่ ๒ จำนวน ๕ กลุ่ม รวม ๓๐ คน และนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในนักเรียน ๕ โรงเรียน ดังตารางที่ ๓ และ ๔

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ในระยะก่อนการอบรม หลังการอบรม และหลังการฝึกปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา ๓๐ คน

ตัวแปร	ก่อนอบรม (๑)	หลังอบรม (๒)	หลังฝึกงาน (๓)	F(p)/t(p)	Paired wise
ความรู้	๒๔.๕๕ ± ๘.๑๕	๕๘.๔๘ ± ๑๓.๐๖	๘๑.๖๗ ± ๘.๙๗	๓๐๓.๒๗๓* (< ๐.๐๐๑)	๓ > ๒, ๓ > ๑, ๒ > ๑
ความเข้าใจ	๓.๕๑ ± ๐.๒๑	๓.๗๒ ± ๐.๓๕	๔.๒๔ ± ๐.๓๔	๕๕.๓๘๒* (< ๐.๐๐๑)	๓ > ๒, ๓ > ๑, ๒ > ๑
การปฏิบัติ	-	๖๔.๐๙ ± ๓.๘๗	๘๓.๑๕ ± ๓.๘๑	๒๑.๑๒* (< ๐.๐๐๑)	-

จากตารางที่ ๓ การจัดการเรียนรู้ของนักศึกษพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้และความเข้าใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆระยะของการทดลอง ค่าเฉลี่ยการฝึกปฏิบัติ

ตามกระบวนการมีส่วนร่วมหลังการฝึกปฏิบัติงานสูงกว่าหลังการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยร้อยละพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ระยะก่อนการฝึกปฏิบัติงาน ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน และหลังการฝึกปฏิบัติงาน

สุขภาพ	n	ก่อนฝึกงาน (๑)	ระหว่างฝึกงาน (๒)	หลังฝึกงาน (๓)	F(p)	Paired wise
การดูแลสุขภาพ	๓๐	๕๑.๓๖ ± ๕.๗๗	๘๐.๖๑ ± ๘.๖๖	๘๒.๑๒ ± ๔.๒๕	๓๕๑.๕๒* (< ๐.๐๐๑)	๓ > ๒, ๓ > ๑, ๒ > ๑
อนามัยช่องปาก	๓๒	๓๒.๖๘ ± ๑๐.๓๘	๕๕.๙๐ ± ๑๖.๕๖	๗๕.๐๐ ± ๑๒.๐๒	๑๔๘.๗๕* (< ๐.๐๐๑)	๓ > ๒, ๓ > ๑, ๒ > ๑
สารเสพติด	๓๓	๙๐.๖๓ ± ๑๐.๘๓	๙๑.๕๗ ± ๗.๓๑	๙๖.๖๙ ± ๓.๒๒	๑๑.๖๐* (< ๐.๐๐๑)	๓ > ๒, ๓ > ๑
สัมพันธภาพ	๓๐	๖๑.๖๗ ± ๑๗.๑๗	๖๘.๑๑ ± ๑๐.๔๘	๗๒.๘๐ ± ๘.๘๐	๑๒.๕๘* (< ๐.๐๐๑)	๓ > ๒, ๓ > ๑, ๒ > ๑
ครอบครัว						
อุปนิสัย	๓๐	๕๓.๑๑ ± ๑๕.๘๑	๖๖.๘๒ ± ๑๔.๔๗	๗๔.๓๕ ± ๑๖.๕๖	๕๖.๕๐* (< ๐.๐๐๑)	๓ > ๒, ๓ > ๑, ๒ > ๑
จิตใจร่าเริง	๓๐	๕๖.๐๔ ± ๑๐.๕๑	๗๖.๐๔ ± ๙.๓๑	๘๐.๖๘ ± ๑๑.๘๗	๒๐๒.๖๑* (< ๐.๐๐๑)	๓ > ๒, ๓ > ๑, ๒ > ๑

จากตารางที่ ๔ ผลการทดสอบสมมติฐานการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขภาพดีในนักเรียนพบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาพทั้ง ๖ หมวดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆระยะของการทดลอง

ผลการทดสอบประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาในระยะที่ ๓ ผู้วิจัยได้สรุปแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษานับสมบูรณ์ คือ การจัดการเรียนรู้รายวิชา

ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ๑ (พย. ๑๓๑๐) โดยอบรมเชิงปฏิบัติการก่อนฝึกปฏิบัติงานแก่นักศึกษา ประกอบด้วย ๑) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างพลัง และการสร้างจินตนาการ ๒) ความเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ ความเห็นกระบวนการมีส่วนร่วม บทบาทนักศึกษา และบทบาทของนักเรียน และ ๓) การปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล

และกระบวนการมีส่วนร่วม ได้แก่ การประเมิน พฤติกรรม สุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยขั้นตอนการปฏิบัติเป็นการฝึกปฏิบัติ ตามกระบวนการมีส่วนร่วมในนักเรียน และการฝึกปฏิบัติใน นักเรียน นักศึกษาเป็นผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่นักเรียน ประกอบด้วย ๑) การสร้างความตระหนัก ได้แก่ ประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ (A1) สร้างจินตนาการ (A2) ๒) การกำหนด ข้อตกลงร่วมกันและศึกษาฐานการเรียนรู้ (I) ๓) การกำหนด พันธะสัญญาร่วมกัน ปฏิบัติตามพันธะสัญญา และติดตาม ประเมินผล (C)

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ของนักศึกษาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ของ การทดลอง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ ๑) หลังการ อบรม มีความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผลการพัฒนามีการปรับแนวทางการอบรม ๓ ประเด็น คือ ๑) จัดอบรมเชิงปฏิบัติที่มุ่งเน้นการฝึกปฏิบัติ กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซี ๒) ในการอบรม มีการฝึกปฏิบัติโดยสร้างสถานการณ์จำลองกับนักศึกษาชั้น ปีที่ ๑ ๓) วิเคราะห์ให้นักศึกษาเห็นความสอดคล้องระหว่าง กระบวนการพยาบาลและกระบวนการมีส่วนร่วม ก่อให้เกิด ความชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดของทั้ง ๒ กระบวนการ และ ๒) หลังการฝึกปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อน และ หลังการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากนักศึกษา ได้นำความรู้กระบวนการมีส่วนร่วมไปฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ จริงกับนักเรียน และนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมบรรลุ วัตถุประสงค์การฝึกปฏิบัติงาน (ตารางที่ ๑ และ ๓) แสดงให้ เห็นว่าการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วมส่งผลให้ นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างพลัง การสร้างจินตนาการ ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ กล่าวไว้ว่า ความรู้มีความ สัมพันธ์กับการปฏิบัติ การปฏิบัติช่วยเพิ่มพูนความรู้ ก่อให้เกิด ความรู้ความเข้าใจ อันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาพฤติกรรม ที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคล การมีพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เพียงอย่างเดียวโดยขาดทักษะพิสัย (Psychomotor domain) ไม่สามารถทำให้พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้น อย่างยั่งยืน” ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผล การประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความรู้ แนวทางการ พัฒนา แนวทางปฏิบัติตามกระบวนการเอไอซีต่อความรู้และ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าการจัดการ เรียนรู้เพื่อระดมความคิดอย่างมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ระดับปานกลาง หลัง การประชุมมีความรู้และพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ”

ความคิดเห็นของนักศึกษา ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อ การจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษา สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ของการทดลอง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากการฝึกปฏิบัติ จากสถานการณ์จริงในนักเรียน นักเรียนมีความพึงพอใจและ สนุกสนานที่ได้ร่วมกิจกรรม และผลการฝึกปฏิบัติ นักเรียนมี ค่าเฉลี่ยสุขบัญญัติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ของการทดลอง แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ที่ ได้จากการปฏิบัติงานส่งผลให้นักศึกษามีความคิดเห็นต่อการ จัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมสูงขึ้น สอดคล้อง กับการศึกษาการจัดทำแผนงานชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดย การประยุกต์ใช้เทคนิคเอไอซี พบว่าหลังผ่านกระบวนการ เอไอซี กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ”

การปฏิบัติตามการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ นักศึกษา ค่าเฉลี่ยการฝึกปฏิบัติตามกระบวนการมีส่วนร่วม หลังการฝึกปฏิบัติงานสูงกว่าหลังการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ สอดคล้องกับ สมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจาก ๑) ผลการพัฒนาในระบะที่ ๒ ผู้วิจัยได้ปรับแนวทางการ จัดการเรียนรู้ให้นักเรียนจับคู่ร่วมกันคิดแทนการคิดคนเดียว ทำให้เกิดความคิดที่มีพลังมากขึ้น ปรับให้มีการรวมการสร้างความตระหนัก (A1 – A2) เป็นกิจกรรมเดียว และลดขั้นตอน การวาดภาพ ปรับใบงานโดยลดพื้นที่ในการวาดภาพเพื่อให้ เหมาะสมกับเวลา ทำให้กระบวนการดำเนินงานกระชับและ รัดกุมขึ้น ๒) ปรับปรุงแบบบันทึกการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินการ ตามกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีสำหรับ นักศึกษา จากการบันทึกแบบความเรียงเป็นการบันทึกที่มี แบบแผน ๓) บทบาทผู้อำนวยความสะดวกในกระบวนการ จัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วมบทบาทที่สำคัญคือ บทบาทการสร้างตระหนัก (Appreciation: A) บทบาท การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (Influence: I) ประกอบด้วย ทักษะ การกระตุ้นการคิด การตั้งคำถาม การจับประเด็น การจัดฐาน การเรียนรู้ การรวบรวมข้อมูล และการติดตามประเมินผล แสดงให้เห็นว่าการฝึกปฏิบัติจริงส่งผลให้นักศึกษามีบทบาท การเป็นผู้อำนวยความสะดวกในกระบวนการมีส่วนร่วมบรรลุ ตามสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของนักเรียน ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของนักเรียนสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง (ตารางที่ ๒ และ ๔) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของนักศึกษา ได้รับการพัฒนา ทำให้กระบวนการดำเนินงานกระชับ รัดกุม ขึ้น ส่งผลให้นักเรียนมีส่วนร่วม เข้าใจสภาพปัญหาตนเอง คิดริเริ่ม สร้างสรรค์ วางแผน และปฏิบัติตามแผนได้ด้วยตนเอง^{๑๐}

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าทักษะของบุคคลสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อมีการปฏิบัติด้วยตนเอง แสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษา สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโดยกระตุ้น กระบวนการคิดวิเคราะห์ วางแผนและนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาทักษะแก่นักศึกษา ได้แก่ ทักษะ การตั้งคำถาม การกระตุ้น การจับประเด็น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี นักเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษา นนทบุรี เขต ๑ ที่กรุณาสละเวลาเป็น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นนทบุรี เขต ๑ ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

๑. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิด และการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๓.
๒. วารุณี มีหลาย. การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเด็กวัยเรียน. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๗. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๘] เข้าถึงได้จาก: <http://www.bnc.ac.th/excellencecenter/?p=27>.
๓. สมชาย โอภาสเสถียร และคณะ. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนมัธยมพุทธเกษตรวัดโนนเมือง. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๓. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๕] เข้าถึงได้จาก: <http://www.tungsong.com/Healthlife/Healthlife.htm>.
๔. ชนิกา เจริญจิตต์กุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะจะใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๗. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๕] เข้าถึงได้จาก: <http://dcms.thailis.or.th/tdc/browse>.
๕. ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน. มคอ. ๔ พย. ๑๓๑๐ วิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ๑. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี; ๒๕๕๖.
๖. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล; ๒๕๕๐.
๗. ธนวรรณ อิมสมบุญ. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หน่วยที่ ๓ ในเอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ ๑ - ๘ พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; ๒๕๕๔.
๘. กันนิษฐา มาเต็ม, พัฒน์ ศรีโอษฐ์. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความรู้ สร้างแนวทางการพัฒนาและสร้างแนวทางปฏิบัติ (AIC) ต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเบ็ด อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ๒๕๕๕;๑๘:๕-๑๙.
๙. ไชยภูมิ สิทธิวัง. การจัดทำแผนงานชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยการประยุกต์ใช้เทคนิค AIC. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๕. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๘] เข้าถึงได้จาก: http://www.dmcr.go.th/elibrary/ebookdetail.php?book_id=00674.
๑๐. Sato Turid, Smith WE. The AIC model: Concepts and practice. Washington, D.C.: OD II; 1991.

Abstract

Development of learning management of nurse students by using participatory process to promote health behaviors of primary school students

Kittikan Pandang*, Kamonmarn Virutsetazin**, Siriyupa Sananreangsak***, Sununta Thongpat****

* Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi

** Srinakarinwirot university

*** Burapa university

**** Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira

Introduction: The use of participatory process could increase health knowledge and promote health behaviors in individuals. Objective of this study was to develop and study the effectiveness of learning management using participatory process aiming to promote health behaviors according to National Health Commandments in students.

Method: The research was divided into three phases: the first phase was to synthesize the draft prototype of learning management, the second phase was to develop the prototype and the third phase was to test the effectiveness of the prototype. The samples consisted of 62 junior nursing students and 251 grade 6 students. Samples were selected using purposive sampling method. The questionnaire was used for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics, dependent t-test and Repeated Measures ANOVA.

Result: The model of learning management was developed by including training workshop on participatory process with Appreciation Influence Control (AIC) technique, learning about facilitator, the role of students and practicing in school. After obtaining the model of learning management, nursing students had higher score of knowledge, opinion and practice relating to learning management and primary school students had higher score of health behaviors than before obtaining the model ($p < 0.05$).

Discussion and Conclusion: The use of learning management by applying participatory process could promote health behaviors in students.

Key words: Appreciation Influence Control (AIC), Health behavior, Nursing student