

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ของนักศึกษาพยาบาล

Health Literacy on Eating, Exercise, Emotion Health Behaviors Among Nursing Students

◆ เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ

นิสิตดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Payao Phongsakchat

Ph.D. Candidate in Higher Education Division, Department of Educational Policy

Management and Leadership, Faculty of Education, Chulalongkorn University,

E-mail: payao2507@hotmail.com

◆ สรเนตร อารีโสณพิเชฐ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบาย

การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Sornnate Areesophonpichet

Assistant Professor, Ph.D., Lecturer in Higher Education Division,

Department of Educational, Policy Management and Leadership, Faculty of Education,

Chulalongkorn University, E-mail: Sornnate@gmail.com

◆ รุ่งระวี นาวีเจริญ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Rungrawee Navicharenn

Assistant Professor, R.N., Ph.D., Lecturer in Adult Nursing, Faculty of Nursing,

Chulalongkorn University, E-mail: nrungrawee@yahoo.com

Received: November 5, 2018; Revised: November 11, 2018 ; Accepted: November 16, 2018

Abstract

The purposes of this research were to study the health literacy on 3E (Eating - Exercise - Emotion) health behaviors among nursing students in Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health and compare their health literacy regarding their levels of class and regions. The sample size was 390 nursing students studying in the first to fourth years during

academic year 2017 from 12 nursing colleges located in the north, central, south, and northeast part of Thailand. The questionnaire was the health literacy questionnaire of nursing students and the Cronbach's alpha coefficient was 0.92. The results showed that nursing students from nursing colleges located in the north part of Thailand had the highest health literacy average scores, and the lower average scores were those in the south, northeast, and central regions respectively. The 3rd year nursing students had the highest health literacy average scores, and the lower average scores were those in the 4th, 2nd, and 1st years respectively. The average scores of the health literacy regarding the understanding of health information and applying health information to make decision on health promotion were higher than those regarding the access to health information and the appraisal of the value of health information. In addition, the average scores of health literacy among the levels of class, and regions of the sample were statistically significant difference $F_{(3, 386)} = 3.46, p=0.02$ and $F_{(3, 386)} = 3.02, p=0.03$ respectively.

Keywords: Health Literacy, Health Behavior, Nursing Students

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. คือ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในภูมิภาคและระดับชั้นปีแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 - 4 ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในปีการศึกษา 2560 จำนวน 390 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบประเมินความรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น แอลฟา ครอนบาค เท่ากับ 0.92 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจากภาคเหนือมีระดับความรู้ทางสุขภาพสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางตามลำดับ สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีระดับความรู้ทางสุขภาพมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 1 ตามลำดับ โดยรวมแล้วนักศึกษาทุกระดับชั้นปีและทุกภูมิภาคมีความรู้ทางสุขภาพด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพ นอกจากนี้ นักศึกษาซึ่งมีระดับชั้นปี และภูมิภาคที่ต่างกันพบว่ามีความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็น $F_{(3, 386)} = 3.46, p=0.02$ และ $F_{(3, 386)} = 3.02, p=0.03$ ตามลำดับ

คำสำคัญ : ความรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล

บทนำ

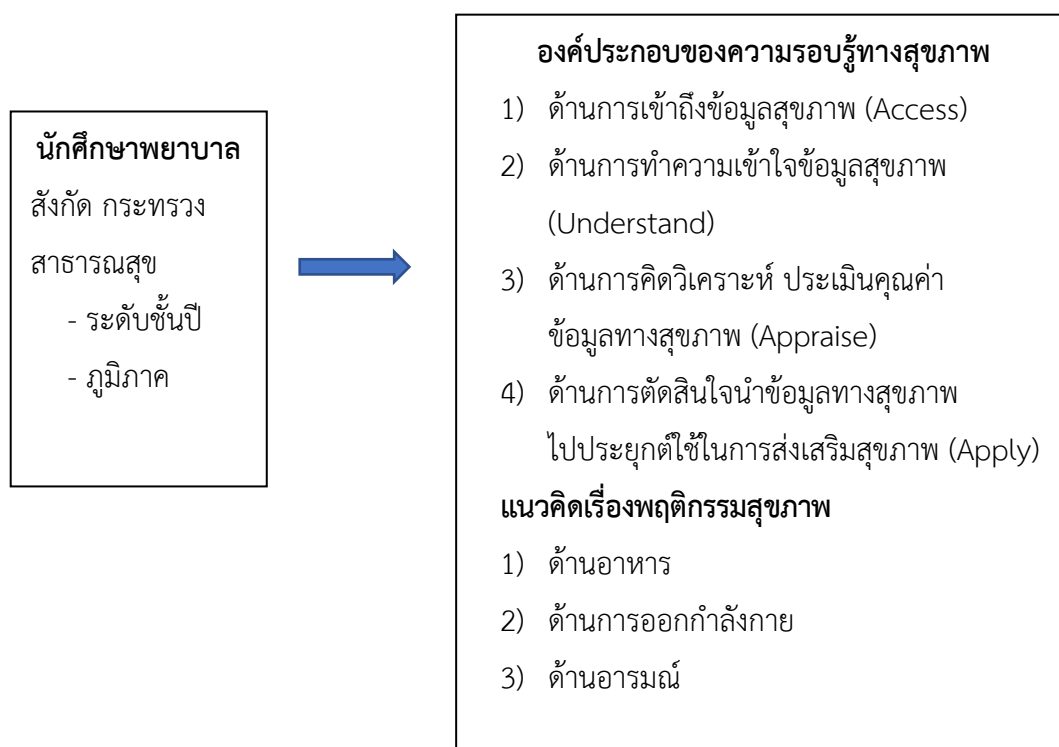
สังคมในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคกระแสโลกาภิวัตน์ และยุคข้อมูลข่าวสารไร้พรมแดนอย่างเต็มรูปแบบ จึงส่งผลทำให้เยาวชนทั้งวัยเด็กและวัยรุ่นมีการบริโภคสื่ออย่างไร้ขีดจำกัด หากถูกละเลยหรือขาดการเอาใจใส่ ให้คำแนะนำจากผู้ปกครองอย่างเหมาะสมย่อมทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการมีค่านิยมที่ไม่ถูกต้องในการใช้ชีวิตหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมตามมา นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลายที่มีช่วงอายุระหว่าง 18 - 21 ปี ในเชิงจิตวิทยาพัฒนาการนับว่าเป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านจิตใจอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วและรุนแรง เปรียบเสมือนพายุบูแคม (Storm & Stress) มีความอยากรู้ อยากลองกระทำบางสิ่งบางอย่างตามอย่างเพื่อน ซึ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงรูปแบบต่าง ๆ ตามมา นอกจากนี้หากต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดหรือกดดันจิตใจอาจส่งผลทำให้วัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ ไม่สามารถเข้าใจหรือมองไม่เห็นผลที่จะเกิดตามมาอีกด้วย (Arreekul, V., 2010 ; Kaeo-dum-koeng, K. Trephetsriurai , N., 2011) จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นไทยในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา พบผลการวิจัยมีแนวโน้มที่สอดคล้องกันเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นไทยเพิ่มมากขึ้นในด้านความปลอดภัยในการใช้ยานพาหนะ และความรุนแรง ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด ด้านเพศสัมพันธ์ ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการมีกิจกรรมทางกาย (Thongsuk, S., et al, 2012 ; Noimontree, W. & Piphatvanitcha, N., 2015) ซึ่งล้วนแต่เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ มีการเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตได้ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศพบประเด็นสำคัญประการหนึ่งอย่างสอดคล้องกันว่าปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ของบุคคล โดยพบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำ จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมได้ ขาดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี จนส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและเกิดปัญหาความเจ็บป่วยตามมา (Public Health England, 2015; World Health Organization, 2013 ; Sorensen, K., et al., 2012) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศไทยพบว่า นักศึกษาบางกลุ่มยังมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่น (Kasiphol ,T., et al, 2015 ; Turner, K., et al, 2018) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ของนักศึกษาพยาบาลซึ่งจัดเป็นการดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐานเพื่อจะได้เป็นข้อมูลนำไปสู่การหาแนวทางสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีความสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ วิเคราะห์ ประเมินคุณค่า และสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองและคนรอบข้างต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลโดยเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. คือ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในภูมิภาคและระดับชั้นปีแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพข้างล่างต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรม

ความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy)

ความรู้ทางสุขภาพจัดเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีการแสวงหา สืบค้นข้อมูลสุขภาพเพื่อทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยน ชักถามหรือปรึกษาหารือเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากนั้นจึงใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ ไตร่ตรองจนสามารถตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตนอย่างไรเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ป้องกันตนเองจากภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ ความรู้ทางสุขภาพมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำมักมีลักษณะดังนี้ ได้แก่ 1) ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ 2) ขาดความตระหนัก ละเลย ขาดความใส่ใจในการเรียนรู้ และ 3) ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้มีสุขภาพดีได้ จึงส่งผลทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ หรือเกิดการเจ็บป่วยเป็น

โรคต่าง ๆ ตามมาได้ง่ายกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Kaeo-dum-koeng, K. & Trephetsriurai, N., 2011) ความรอบรู้ทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ แสวงหาข้อมูลสุขภาพ สืบค้นและทำความเข้าใจ แปลความหมายข้อมูลสุขภาพที่ได้รับหรือเข้าถึงได้สามารถตัดสินใจเลือกและใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอได้ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา สืบค้นข้อมูล และได้รับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ 2) ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understand) หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ 3) ด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพ (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย ตีความ กลั่นกรอง และประเมินคุณค่าของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และ 4) ด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึง การตัดสินใจเลือกข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมาปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Sorensen, K., et al., 2012)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors)

พฤติกรรมสุขภาพในบทความวิจัยนี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามแนวคิด ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร เป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยการบริโภคอาหารให้ครบตามคุณค่าทางโภชนาการ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย บริโภคอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ จากธรรมชาติที่หาซื้อ หรือผลิตได้เองจากท้องถิ่น 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย เป็นการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายอย่างถูกต้องตามหลักการใช้พลังงาน เลือกวิธีการออกกำลังกายได้เหมาะสมกับตนตามวัย และตรงตามความถนัด ความสนใจ สามารถนำเทคนิค วิธีการ วัสดุ อุปกรณ์ที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นมาดัดแปลงหรือประยุกต์ตามความเหมาะสม และ 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยการจัดการกับความเครียด อารมณ์ที่เสียสมดุลด้วยเทคนิค วิธีการง่าย ๆ ได้อย่างเหมาะสมกับตนเองตามวิถีชีวิต วัฒนธรรมของท้องถิ่น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพพบว่า เน้นศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือและประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชน และการพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์ของความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ เช่น อังศิรินทร์ อินทรกำแหง (Intarakamhang, U., 2013) ที่ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาศูนย์วัดความรอบรู้ทางสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 4,401 คน จาก 13 จังหวัดครอบคลุมทุกภูมิภาคในประเทศ ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้ ซึ่งจัดว่ามีความโน้มเอียงไปในระดับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 72.00 และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพที่ดี และด้านมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 53.50 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 44.70 และระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 1.80 ตามลำดับ

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ (Turner, K., et al., 2018) ศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพหรือความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 460 คน โดยใช้แบบสอบถามความฉลาดทางด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่สะท้อนถึงมิติของการดูแลสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแต่ละด้านประเมินเกี่ยวกับการเข้าถึงหรือการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ กระบวนการหรือการประเมินข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความฉลาดทางสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยความฉลาดทางสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด ในขณะที่ด้านการดูแลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำสุด นอกจากนี้พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 1 ตามลำดับ สำหรับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 3B 3C และชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และชั้นปี 3A มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ (Phaopong, S., et al, 2011) นอกจากนี้ยังพบว่า สามารถพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ด้วย ซึ่งพบว่า นักศึกษาพยาบาลตำรวจ ชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 3 ที่เข้าร่วมโครงการผู้นำ สร้างเสริมสุขภาพมีระดับความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโครงการ (Chuchuen, U., et al., 2012)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 4 กำลังศึกษาอยู่ใน ปีการศึกษา 2560 ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตั้งอยู่ตามภูมิภาค ประกอบด้วยภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกและตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ภูมิภาคละ 3 แห่ง รวม 12 แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 14,097 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage Cluster Sampling) จนได้นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 4 ของแต่ละวิทยาลัย ชั้นปีละ 8 - 9 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 390 คน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ มุ่งเน้นศึกษาระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีและอยู่ในภูมิภาคต่างกันเท่านั้น สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ใช้แนวคิดเรื่ององค์ประกอบ 4 ด้านของความรอบรู้ทางสุขภาพ ของโซเรนเซน และคณะ (Sorensen, K., et al., 2012) ประกอบด้วย 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) 2) ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understand) 3) ด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพ (Appraise) และ 4) ด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไป

ประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ (Apply) และแนวคิดเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นพื้นฐานในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถาม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามระดับความถี่ในการปฏิบัติ รวมทั้งสิ้น 30 ข้อ แบ่งออกเป็นด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) 9 ข้อ ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understand) 7 ข้อ ด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพ (Appraise) 6 ข้อ และด้านการตัดสินใจนำข้อมูลที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ (Apply) 8 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยนำแบบประเมินดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นจึงปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง จากนั้นคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า Corrected Item-Total Correlation อยู่ระหว่าง 0.25 – 0.80 ในแต่ละองค์ประกอบไว้ได้ข้อคำถามที่ใช้ได้ทั้งหมด 30 ข้อ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ของแบบประเมินทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ของแบบประเมินรายด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพ และด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.90, 0.81, 0.83, 0.75 ตามลำดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ 0 - 4 คะแนน ดังนี้คือ หากมิได้ปฏิบัติภารกิจใด ๆ จะได้ 0 คะแนน เมื่อปฏิบัติงาน ๆ ครั้ง ได้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 2 คะแนน ปฏิบัติ บ่อยครั้ง ได้ 3 คะแนน และเมื่อปฏิบัติทุกครั้ง จะได้ 4 คะแนน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้มาเทียบกับเกณฑ์การกำหนดระดับความรู้ทางสุขภาพ (Srisaad, B., 2013) โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 0 - 0.80 คะแนน) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 0.81 - 1.60 คะแนน) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.61 - 2.40 คะแนน) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.41 - 3.20 คะแนน) และระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.21 - 4.00 คะแนน)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 390 คน จากผู้อำนวยการของวิทยาลัยต่าง ๆ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ จำนวน 12 แห่ง พร้อมทั้งจัดทำบันทึกเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นประสานงานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบงานวิจัย และงานกิจการนักศึกษา และเข้าพบนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ

วิทยาลัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งขอความร่วมมือให้นักศึกษาตอบแบบประเมินความความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA)

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ระดับชั้นปี และภูมิภาค สรุปได้ดังนี้ ตัวอย่าง จำนวน 390 คน เมื่อจำแนกตามภูมิภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากัน คือ 98 คน ส่วนภาคเหนือและภาคกลาง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากัน คือ 97 คน ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 318 คน คิดเป็นร้อยละ 81.54 และเพศชาย จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.46 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 21 ปี จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 50.77 รองลงมา ได้แก่ อายุ 18 - 19 ปี จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 34.36 อายุมากกว่า 22 ปีขึ้นไป จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.85 และอายุน้อยกว่า 18 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.03 ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 1 มากที่สุด จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 25.38 รองลงมา ได้แก่ ชั้นปี 2 จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 25.13 ชั้นปี 3 จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.87 และ ชั้นปี 4 จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.62 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล

ผลการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามภูมิภาค และระดับชั้นปี แสดงรายละเอียดตามตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรอบรู้ทางสุขภาพจำแนกตามภูมิภาค (N=390 คน)

ภูมิภาค ความรอบรู้	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคกลาง	ภาคใต้
	$\bar{x}$, S.D.	$\bar{x}$, S.D.	$\bar{x}$, S.D.	$\bar{x}$, S.D.
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล	3.25 ± 0.55	3.08 ± 0.60	3.01 ± 0.60	3.09 ± 0.61
2. ด้านการทำความเข้าใจข้อมูล	3.32 ± 0.50	3.15 ± 0.56	3.14 ± 0.53	3.22 ± 0.59
3. ด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูล	3.16 ± 0.57	2.99 ± 0.65	2.96 ± 0.60	3.01 ± 0.67
4. ด้านการตัดสินใจนำข้อมูลที่ได้รับไปประยุกต์ใช้	3.28 ± 0.44	3.15 ± 0.53	3.12 ± 0.55	3.19 ± 0.50
เฉลี่ยรวม	3.25 ± 0.52	3.09 ± 0.59	3.06 ± 0.57	3.13 ± 0.59

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากภาคเหนือมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพสูงที่สุด ($\bar{x}$ = 3.25, S.D. = 0.52) รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ ($\bar{x}$ = 3.13, S.D. = 0.59) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($\bar{x}$ = 3.09, S.D. = 0.59) และภาคกลาง ($\bar{x}$ = 3.06, S.D. = 0.57) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพทั้งโดยภาพรวมและรายภูมิภาคแล้วพบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกภูมิภาคมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านการตัดสินใจนำข้อมูลที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพ ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ทางสุขภาพจำแนกตามระดับชั้นปี (N=390 คน)

ชั้นปี ความรอบรู้	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4
	$\bar{x}$, S.D.	$\bar{x}$, S.D.	$\bar{x}$, S.D.	$\bar{x}$, S.D.
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล	3.01 ± 0.64	3.04 ± 0.55	3.21 ± 0.61	3.16 ± 0.55
2. ด้านการทำความเข้าใจข้อมูล	3.11 ± 0.59	3.13 ± 0.60	3.30 ± 0.51	3.30 ± 0.46
3. ด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูล	2.88 ± 0.69	2.99 ± 0.64	3.14 ± 0.57	3.13 ± 0.57
4. ด้านการตัดสินใจนำข้อมูลที่ได้รับไปประยุกต์ใช้	3.15 ± 0.54	3.11 ± 0.51	3.24 ± 0.48	3.24 ± 0.51
เฉลี่ยรวม	3.04 ± 0.53	3.07 ± 0.51	3.22 ± 0.46	3.21 ± 0.46

จากตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษา มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก - มากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ นักศึกษา ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้มีคะแนนสูงสุด ในขณะที่ด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพมีคะแนนต่ำที่สุด หากเมื่อพิจารณาตามระดับชั้นปีแล้ว จะเห็นว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีความรอบรู้ทางสุขภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ อยู่ในระดับมากที่สุด ในขณะที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพ อยู่ในระดับมาก สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพและการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ อยู่ในระดับมากที่สุด ในขณะที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปี และภูมิภาค

ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในระดับชั้นปีและภูมิภาคแตกต่างกัน ได้ผล ดังตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นปี และภูมิภาค (N = 390 คน)

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระดับชั้นปี	ระหว่างกลุ่ม	2114.96	3	704.99	3.46	0.02*
	ภายในกลุ่ม	78668.47	386	203.80		
	รวม	80783.44	389			
ภูมิภาค	ระหว่างกลุ่ม	1854.96	3	618.32	3.02	0.03*
	ภายในกลุ่ม	78928.48	386	204.48		
	รวม	80783.44	389			

*p < .05

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นปี พบว่า นักศึกษาที่เรียนอยู่ระดับชั้นปีต่างกันมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(3, 386)} = 3.46, p=0.02$) นอกจากนี้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ (Post hoc test) ของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมจำแนกตามระดับชั้นปีโดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) วิธี Sheffe's Post hoc Comparison พบว่า นักศึกษา

ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 3 มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = -5.31 $p=0.01$) ในขณะที่การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นักศึกษาที่มาจากภูมิภาคที่ต่างกันมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(3, 386)} = 3.02, p=0.03$) เช่นกัน เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ (Post hoc test) ของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมจำแนกตามภูมิภาคโดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) วิธี Sheffe's Post hoc Comparison พบว่า นักศึกษาที่เรียนอยู่ในวิทยาลัยเขตภาคกลาง และภาคเหนือ มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = -5.81, $p=0.047$)

อภิปรายผลการวิจัย

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก - มากที่สุด

ผลการศึกษาโดยภาพรวม พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก - มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากในหลักสูตรการจัดการศึกษาพยาบาลเน้นให้นักศึกษาพยาบาลจะต้องเรียนวิชาพื้นฐาน และวิชาหลักที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางสุขภาพของบุคคลทุกกลุ่มวัยอยู่แล้ว สอดคล้องกับการวิจัยของกมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ (Turner, K. et al., 2018) ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรีโดยพบว่านักศึกษาที่มีความฉลาดทางสุขภาพทั้ง 3 ด้านคือ การดูแลสุขภาพ การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และพบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนสูงสุด ส่วนด้านการดูแลสุขภาพมีคะแนนต่ำสุด ในทำนองเดียวกันกับผลการวิจัยของ จิระภา ขำพิสุทธิ์ (Khampisut, J., 2018) ซึ่งศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่พบว่า นิสิตมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพตามรายด้านในตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3 จะเห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ซึ่งได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าความสามารถในการคิดวิเคราะห์ แปลความหมาย หรือประเมินคุณค่าของข้อมูลสุขภาพจัดอยู่ในกลุ่มทักษะทางปัญญา (Cognitive Skills) ตามแนวคิดเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ขององค์การอนามัยโลก (WHO ,1988) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยการประเมินคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรีที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล สังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า มีคะแนนทักษะทางปัญญาน้อยกว่าด้านอื่น ๆ (Thumsoue, S., et al. , 2013) ; Choojai, R., 2015) นอกจากนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพในประเทศ

นิวซีแลนด์ ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับความรอบรู้ทางสุขภavn้อยกว่านักศึกษาวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ (Mullan, J., et al., 2017) จากผลการศึกษาข้างต้นพบข้อสังเกตที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ ผลการศึกษาเกี่ยวกับระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความแตกต่างกัน อาจเป็นผลมาจากการที่นักวิจัยแต่ละคนใช้เครื่องมือในการวัดหรือประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลหลากหลาย รวมทั้งจุดเน้นที่สนใจศึกษาก็มีความแตกต่างกันอีกด้วย

นักศึกษาพยาบาลที่เรียนระดับชั้นปีต่างกันมีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ แตกต่างกัน

นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่สูงขึ้น ซึ่งได้แก่ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพมากกว่าชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 อย่างเห็นได้ชัด สามารถอธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก ยังไม่มีรายวิชาเฉพาะของความรอบรู้ทางสุขภาพ แต่การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลได้มีการสอดแทรกเนื้อหาความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการประเมินความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ หรือการให้ข้อมูลในการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการเมื่อเกิดความเจ็บป่วย โดยผสมผสานเข้าไปในรายวิชาการพยาบาลต่าง ๆ อยู่แล้ว เช่น วิชาการสอนและให้คำปรึกษาทางสุขภาพ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพทุกช่วงวัย หรือวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น จึงเป็นผลทำให้นักศึกษาชั้นปีที่สูงขึ้นมีความรอบรู้ทางสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ (Turner, K., et al., 2018) ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีและพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความฉลาดทางสุขภาพสูงที่สุด

นักศึกษาพยาบาลที่มาจากภูมิภาคต่างกันมีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ แตกต่างกัน

นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ต่างภูมิภาคกัน มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ต่างกัน โดยพบว่า นักศึกษาที่เรียนอยู่ทางภาคเหนือมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด และนักศึกษาที่อยู่ในเขตภาคกลางมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุดทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมท้องถิ่นของคนทางภาคเหนือมีบริบทเชิงธรรมชาติและวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพค่อนข้างมากรวมทั้งมีความเป็นอยู่ที่ใกล้ชิดสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวจึงสามารถปลูกฝัง ถ่ายทอดความรู้ วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพมาสู่คนรุ่นลูกหลานได้มาก สอดคล้องกับแนวคิดของบราวน์ (Brown, B., 2014) ซึ่งกล่าวถึงบุคคลที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรม หรือภาษาแตกต่างกันจะเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพต่างกัน การใช้ภาษาที่ทำให้ผู้เรียนเข้าใจง่ายจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและเกิดความรู้ทางสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพจึงควรคำนึงถึงความแตกต่างด้านภูมิภาคหรือภูมิเฒนาของผู้เรียนประการหนึ่งด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรจัดการเรียนการสอนทั้งในรายวิชาหรือจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่มุ่งเน้นการเพิ่มพูนทักษะทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาลให้มากขึ้นโดยใช้วิธีการสอนที่หลากหลายและเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีความรอบรู้ทางสุขภาพควบคู่กับการมีสมรรถนะในการดูแลบุคคลทุกกลุ่มวัยหรือผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่าง ๆ

2.2 ควรพัฒนาเครื่องมือวัดและประเมินผลสมรรถนะด้านความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลสุขภาพของบุคคลทุกกลุ่มวัยหรือผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่าง ๆ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุน จากทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภชและได้รับความร่วมมือจากวิทยาลัยพยาบาล สังกัด สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างดี

References

- Arreekul, Viroj. (2010). *Care and advice adolescent*. Bangkok : Rungsilp Printing.
- Brown, P Benjamin. (2014). *Interpreting medicine: Lessons from a Spanish-Language Clinic*. Annals of Family Medicine.12(5), 473 - 474.
- Chuchuen, Uayart. Panwilai, Pimol. Klangkarn, Staporn. Netthipawal, Passakorn.(2012). *Effects of Potential Development in Health Promotion Leadership on Nursing Students' Knowledge, Attitude, and Practice of Health Promotion*. Thai Pharm Health Sci J.7(3) ,127 - 131.
- Intarakamhang, Ungsinun. (2013). *Handbook of ABCDE-Health Literacy Scale of Thai Adults*. Bangkok : Agricultural Cooperative Federation of Thailand Printing.
- Kaeo-dum-koeng, Kwanmuang. Trephetsriurai ,Narumon.(2011).*Health Literacy*. Bangkok: new thammada Press.
- Kasiphol, Taweasuk. Lekvijittada, Patra. Jinayon, Adchara.(2012).*Selected Factors Affecting Health Promoting Behaviors of Undergraduate Students in Huacheiw Chalemparakiet University*. HCU JOURNAL.15 (30), 31 - 46.
- Khampisut, Jirapa. (2018). *Health literacy and health promotion behaviors of students in Naresuan University*. Journal of Educational Measurement, Mahasarakham University, 24(1) : 67 - 78.

- Kristine, Sørensen. Broucke, Stephan. Fullam James. Doyle, Gerardine. Pelikan , Jürgen. Slonska, Zofia. Brand, Helmut.(2012). *Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models*. BMC public health.12, 80 - 92.
- Mullan, Judy. Burns, Pippa. Weston, Kathryn. McLennan, Peter. Rich, Warren. Crowther, Shelley. Mansfield, Kylie. Dixon, Robyn. Moselen, Emma. Osborne, H Richaed.(2017). *Health literacy amongst health professional university students : A study using the health literacy questionnaire*. Education Sciences. 7(47), 1 - 11.
- Noimontree, Wanida. Piphatvanitcha, Naiyana. (2015). *Health Risk Behaviors of Baccalaureate Students in a Public University*. The Journal of Faculty of Nursing Burapa University.23 (2), 31 - 40.
- Phaophon, Saisawat. Kampiranont, Urairuk. Jantharasataporn, Siripensopa. (2011). *Healthy Behaviors of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima.7(1), 81 - 92.
- Public Health England. (2015). *Local action on health inequalities: Improving health literacy to reduce health inequalities*. The UCL Institute of Health Equity: London.
- Rojana, Choojai.(2015).*The Satisfaction of superiors towards quality of registered nurses graduated from Boromarajonnnani College of Nursing, Ratchaburi*. Academic Year 2012. The 6th National and International Research Conference 2015. 2(6), 418 - 425.
- Srisaad, Boonchom. (2013). *Basic research*. 9th ed. Bangkok : Suweeriyasan.
- Thongsuk, Siwaporn. ,Putwatana, Panawadee. Orathai. Pisamai. (2012). *Health Promoting Behaviors of Ramathibodi Nursing Students*. Rama Nurs Journal.18(2),178 - 189.
- Thumsoue, Siriwan. Yingrangreang, Sirithorn. Ratchawat, Prakt.(2013). *The Evaluation of Graduate Quality According to Thai Qualifications Framework for Higher Education in Academic Year 2010-2011 at Boromarajonani College of Nursing Saraburi*. Journal of Health Science Research.7(2), 10 - 17.
- Turner, Kamolrat. Rakkwamsuk, Somporn, Duangchai. Orawan,(2018). *Health literacy of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Chonburi*. Journal of Health Science Research; 12(1) :1 - 9.
- World Health Organization. (2013). *Health literacy : The solid facts*. WHO Regional Office for Europe : Copenhagen, Denmark.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Health Education and Health Promotion Unit : Switzerland.



Payao Phongsakchat, Ph.D. Candidate in Higher Education Division, Department of Educational Policy Management and Leadership, Faculty of Education, Chulalongkorn University.



Assistant Professor, Sornnate Areesophonpichet . Ph.D. E.d., Chulalongkorn University Thesis Advisor, Lecturer, Higher Education Division, Department of Educational Policy, Management and Leadership, Faculty of Education, Chulalongkorn University.



Assistant Professor, Rungrawee Navicharern R.N., Ph.D., Thesis Co-Advisor, Lecturer in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.