

ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา Health Literacy Regarding Health Promoting Behavior Guidelines of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Phayao

ตลนภา ไชยสมบัติ* บัวบาน ยะนา สุพัตรา ทาวี

Donnapa Chaisombut* Buaban Yana Supattra Thawee

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, จังหวัดพะเยา ประเทศไทย 56000

Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,

Phayao province Thailand, 56000

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ.2 ส. และปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา จำนวน 442 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบประเมินความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ระดับความรอบรู้สุขภาพโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี โดยใช้สถิติ ANOVA วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สถิติ Multiple regression analysis

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายชั้นปีพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับชั้นปี, พฤติกรรมสุขภาพ และ ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตัวเอง ดังนั้น ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 รวมทั้งควรมีการกระตุ้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่เสมอ

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

This descriptive research aimed at assessing health literacy regarding health promoting behavior guidelines and identifying factors influencing health promoting behaviors of nursing students at Boromarajonani college of Nursing Phayao. Participants were 442 nursing student who study level 1-4 at Boromrajonani college of nursing Phayao. Research questionnaire composed of health literacy, health promoting behaviors regarding health promoting behavior guidelines. Descriptive statistic was used to analyze demographic data. To compare mean difference of health literacy among the first- to fourth- year nursing students by using One-Way ANOVA statistic as well as Multiple regression analysis was used to identify factors influencing to health literacy.

The research revealed that nursing students had overall health literacy at moderate level. Overall health literacy compared among the first- to four- year students was statistical difference ($p < .05$). Three factors were significant influencing to health literacy; year level, health behaviors and Self-Directed Learning Readiness.

Keywords: Health Literacy, Nursing students

บทนำ

จากสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งการแก้ไข ปัญหาสุขภาพโรคภัยไข้เจ็บให้ลดลงนั้น จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่สำคัญ เช่น ปัจจัย ภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และความ รอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)¹ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะทางการรับรู้และทางสังคม ที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคล เพื่อที่จะเข้าถึง และเข้าใจ ในการ ใช้ข้อมูลเพื่อการส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพของตนให้ดี อยู่เสมอ² ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ได้แก่ ทักษะฟัง พูด อ่าน เขียน ที่จำเป็นต้องมีเพื่อให้ สามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ของตน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี 2) ระดับการสื่อสาร หรือการมีปฏิสัมพันธ์ (communicative/interactive health literacy) คือความสามารถในการเลือกใช้ แยกแยะ และ ประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของตนเอง และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และประเมิน เพื่อ การนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ และเพื่อการตัดสินใจ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพได้อย่างเหมาะสม^{3,4} โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 1) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความรู้ และ คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น การศึกษา เพศ

อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา ความเชื่อ ทักษะคิด พุทธิกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เป็นต้น 2) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ได้แก่ ทักษะทางปัญญา ความสามารถในการ วิเคราะห์สถานการณ์ ทักษะการสื่อสาร และ ทักษะการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้ บริการ และ 3) ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การจัดระเบียบชุมชน ความเท่าเทียมทางสังคมสุขภาพ การเข้าถึงและใช้บริการทาง สุขภาพ การมีส่วนร่วม มาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ และ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ^{5,6} ทั้งนี้ สำหรับแนวทางการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ แนะนำให้แก่ประชาชนไทย ใช้หลักการ 3อ.2ส. โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วย 3อ. คือ 1) การออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายให้เหมาะสมและเพียงพอ วันละ 30 นาที 2) อาหาร คือ การบริโภคอาหารให้เหมาะสม ลดหวาน มัน เค็ม และ 3) อารมณ์ คือ การปรับอารมณ์ให้ ไม่เครียดมากเกินไป และองค์ประกอบของ 2ส. คือ 1) สูบบุหรี่ โดยให้ลด/งดการสูบบุหรี่ และ 2) สุรา คือการลด/งด การดื่ม สุรา¹ ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยหากบุคคลที่มีระดับความ รอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารและ การเข้ารับบริการสุขภาพ รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหา สุขภาพตั้งแต่อายุน้อย การที่บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ จะส่งผลกระทบต่อทุกองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยมี แนวโน้มที่จะเจ็บป่วย จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

มากกว่าบุคคลอื่นที่มีความรู้ทางสุขภาพสูง⁷ ซึ่งในประเทศไทย ได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น โดยมีการกำหนดเป้าประสงค์ (goal) ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)⁸ ข้อที่หนึ่ง กำหนดไว้ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรู้ด้านสุขภาพ มากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง” เนื่องจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อความสามารถของประชาชนในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้⁹ โดย คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ 6 ประการดังนี้

- 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพ (access skill),
- 2) ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในแนวทางปฏิบัติ (cognitive skill),
- 3) ทักษะการสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจ (communication skill),
- 4) ทักษะการตัดสินใจเพื่อเลือกทางปฏิบัติที่ถูกต้อง (decision skill),
- 5) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) และ
- 6) การจัดการตนเองเพื่อนำมาปรับวิธีปฏิบัติให้ถูกต้อง (self-management skill)¹

บุคลากรด้านสุขภาพถือเป็นกลุ่มบุคคลที่จำเป็นต้องมีความรู้ด้านสุขภาพ และนักศึกษาพยาบาลเป็นหนึ่งในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพในระบบสุขภาพ ซึ่งอยู่ในบทบาทที่บุคคลทั่วไปคาดหวังให้เป็นที่พึ่งพิงด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยและมีส่วนสำคัญในปฏิบัติการต่างๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอยู่เสมอจึงจะเป็นหนทางช่วยให้ทันโลกและทันโรคโดยอาศัยการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และเป็นต้นแบบผู้นำด้านสุขภาพ และเพื่อเตรียมความพร้อมในการก้าวขึ้นไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ¹⁰ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลพักอาศัยรวมกันอยู่ในหอพักของวิทยาลัย และสภาพการเรียนของนักศึกษาพยาบาลที่มีทั้งการเรียนภาคทฤษฎีและฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งอาจทำให้มีข้อจำกัดในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการมีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ซึ่งประกอบด้วย การออกกำลังกายให้เหมาะสมและเพียงพอ การบริโภคอาหารให้เหมาะสมลดหวาน มัน เค็ม ปรับอารมณ์ให้ไม่เครียดมากเกินไป ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา และเพื่อจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล ให้มีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ในแต่ละชั้นปี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ในชั้นปีที่สูงจะมีมากกว่าชั้นปีที่ต่ำกว่า

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)¹ ตาม หลัก 3อ.2ส. ที่พัฒนาขึ้นโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็น ทักษะการรับรู้ที่ตัวกำหนด แรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอตาม หลัก 3อ.2ส. คือ 1) การออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายให้เหมาะสมและเพียงพอ วันละ 30 นาที 2) อาหาร คือ การบริโภคอาหารให้เหมาะสม ลดหวาน มัน เค็ม และ 3) อารมณ์ คือ การปรับอารมณ์ให้ไม่เครียดมากเกินไป ในส่วนของ 2ส. คือ 1) สูบบุหรี่ โดยให้ลด/งดการสูบบุหรี่ และ 2) สุรา คือการลด/งด การดื่มสุรา¹ และการที่บุคคลจะมีความรู้ด้านสุขภาพมีปัจจัยต่างเป็นตัวกำหนด ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ พฤติกรรมสุขภาพ ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตัวเอง และการศึกษาและระบบการศึกษา

ประกอบด้วย ผลการเรียนรู้ และ ระดับชั้นปี ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁶ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ประการตามแนวคิดของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ¹ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access), 2) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive), 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill), 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill), 5) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) และ 6) การจัดการตนเอง (self-management)

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบวิจัยเป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยคือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2561 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยามีจำนวนทั้งหมด จำนวน 442 คน โดยในการวิจัยเก็บข้อมูลในนักศึกษาทุกคน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามความรอบรู้ทางด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน จำนวน 19 ข้อ; 1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ, 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ, 3) การสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ, 4) การจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อ, 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 2 ข้อ และ 6) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ จำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาดัดแปลง ให้เหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาพยาบาล แล้ว ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจากวิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งชีวิตความเป็นอยู่ และ โปรแกรมการเรียน จำนวน 30 คน มีค่า IOC = 0.99, Reliability = 0.67 มีการใช้เกณฑ์ให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวทางของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹

2. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง

สาธารณสุข¹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ; 1) พฤติกรรมการควบคุมอาหาร, 2) การบริโภคผักและผลไม้สด, 3) พฤติกรรมการออกกำลังกาย, 4) การจัดการความเครียด, 5) การสูบบุหรี่หรือ สูดควันบุหรี่ และ 6) การดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยเลือกตอบความถี่ของจำนวนวันในการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาดัดแปลง ให้เหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาพยาบาล แล้ว ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจากวิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งชีวิตความเป็นอยู่ และ โปรแกรมการเรียน จำนวน 30 คน มีค่า IOC = 1, Reliability = 0.81 มีการใช้เกณฑ์ให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ตามแนวทางของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹

3. แบบประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดัดแปลงมาจาก มณี อภา นันทิกุล, รุจิเรศ ธนุรักษ์ และ ยุวดี ภาษา¹¹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน จำนวน 31 ข้อ; 1) ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง จำนวน 13 ข้อ, 2) คุณลักษณะของผู้ที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง จำนวน 7 ข้อ, 3) ความสามารถในการบริหารจัดการด้วยตนเอง จำนวน 5 ข้อ, 4) ความสามารถรวบรวมข้อมูลหรือข้อเท็จจริงก่อนการตัดสินใจได้ ความสามารถในการสืบค้นด้วยตนเอง จำนวน 3 ข้อ, และ 5) ความสามารถในการประเมินด้วยตนเอง จำนวน 3 ข้อ มีค่า IOC = 0.97, Reliability = 0.96 แบ่งระดับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็น 3 ระดับ; ระดับมาก (คะแนน 3.68 – 5.00), ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34 – 3.67) และระดับน้อย (คะแนน 1.00 – 2.33)

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำสร้างแบบสอบถามออนไลน์โดยใช้ Google Form แล้วส่งแบบสอบถามไปยังอีเมลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2561 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ทุกคนประชาสัมพันธ์นักศึกษาผ่านช่องทางไลน์ของนักศึกษาผู้ประสานงานชั้นเรียน เพื่อแจ้งขอความร่วมมือในการ เข้าไปทำการตอบแบบสอบถาม

2. รวบรวมข้อมูลโดยดาวน์โหลดจาก Google Sheet ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อ นำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยผู้วิจัยได้กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี โดยใช้สถิติ ANOVA
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ทางด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา โดยใช้สถิติ Multiple regression analysis

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

วิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

พะเยา เลขที่ RC001/62 (ลงวันที่ 7 มกราคม พศ.2562) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยได้นี้จะไม่ส่งผลต่อการตอบคำถามการวิจัยไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้แจ้งกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับผลการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา จำแนก ตามชั้นปี (n = 442)

ชั้นปี	เพศชาย % (คน)	เพศหญิง % (คน)
ชั้นปีที่ 1	3.39 % (15)	33.26% (147)
ชั้นปีที่ 2	1.13% (5)	19.68% (87)
ชั้นปีที่ 3	2.04% (9)	20.36% (90)
ชั้นปีที่ 4	1.13% (5)	19.00% (84)
รวม	7.69 % (34)	92.31% (408)

จากตารางที่ 1 พบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา มีจำนวน 442 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.31) เป็นเพศหญิง โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 162 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 33.26 และ

เพศชาย 3.39 รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 99 คน เพศหญิงร้อยละ 20.36 เพศชาย 2.04 นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 92 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 19.68 และเพศชายร้อยละ 2.04 และชั้นปีที่ 4 เป็นเพศหญิงร้อยละ 19.00 เพศชายเป็นร้อยละ 1.13

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา โดยจำแนกตามอายุ และ ผลการศึกษา (GPA) (n = 442)

ข้อมูล	ช่วง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	18-20 ปี	222	52.20
	21-25 ปี	199	45.00
	26-35 ปี	11	2.50
	รวม	442	100.00
อายุเฉลี่ย = 20.72 (σ = 2.02)			
GPA.	1.00-2.00	1	0.23
	2.01-3.00	249	56.33
	3.01-4.00	192	43.44
	รวม	442	100.00
GPA. เฉลี่ย = 2.99 (σ = 0.35) max = 4.00, min = 2.00			

จากตารางที่ 2 พบว่า นักศึกษามีอายุเฉลี่ย 20.72 ปี (S.D.= 2.02) และเมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่าเกินครึ่ง คิดเป็นร้อยละ 52.20 มีอายุอยู่ในช่วง 18-20 ปี รองลงมา ช่วง 21-25 ปี ร้อยละ 45.00 และช่วง 26-35 ปี ร้อยละ 2.50 ตามลำดับ นักศึกษามีผลการเรียนเฉลี่ย 2.99 (S.D. = 0.35) โดยเกินครึ่ง (ร้อยละ 56.33) มีผลการเรียนอยู่ในช่วง 2.01-3.00 รองลงมาคือเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.01-4.00 ร้อยละ 43.44 และเกรดเฉลี่ยช่วง 1.00-2.00 ร้อยละ 0.23

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองในแต่ละด้านขององค์ประกอบความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (n = 442)

ลำดับ	องค์ประกอบ	μ	σ	แปลผล
1	ด้านความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	3.14	0.51	มีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองในระดับปานกลาง
2	ด้านคุณลักษณะของผู้ที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง	3.04	0.56	มีคุณลักษณะของผู้ที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองในระดับปานกลาง
3	ด้านความสามารถในการบริหารจัดการด้วยตนเอง	3.13	0.54	มีความสามารถในการบริหารจัดการด้วยตนเองในระดับปานกลาง
4	ด้านความสามารถรวบรวมข้อมูลหรือข้อเท็จจริงก่อนการตัดสินใจได้/ความสามารถในการสืบค้นด้วยตนเอง	3.11	0.56	มีความสามารถรวบรวมข้อมูลหรือข้อเท็จจริงก่อนการตัดสินใจ/ความสามารถในการสืบค้นด้วยตนเองในระดับปานกลาง
5	ด้านความสามารถในการประเมินด้วยตนเอง	3.17	0.54	มีความสามารถในการประเมินด้วยตนเองในระดับปานกลาง
รวม ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองภาพรวม		3.11	0.49	มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองได้ในระดับปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกองค์ประกอบของความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้านคุณลักษณะของผู้ที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้านความสามารถในการบริหารจัดการด้วยตนเอง ด้านความสามารถรวบรวมข้อมูลหรือข้อเท็จจริงก่อนการตัดสินใจได้/ความสามารถในการสืบค้นด้วยตนเอง และด้านความสามารถในการประเมินด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพตามหลัก3อ.2ส. (n = 442)

ลำดับ	องค์ประกอบ	μ	σ	ระดับ	แปลผล
1	ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	4.21	1.14	ถูกต้อง	รู้และเข้าใจใน 3อ.2ส. ถูกต้องเป็นส่วนมาก เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
2	การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	6.33	1.16	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องได้
3	การสื่อสารสุขภาพ	8.75	1.86	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในด้านการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าว ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ.2ส.ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
4	การจัดการตนเอง	9.01	1.66	พอใช้	มีการจัดการเรื่องไขต่างๆทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและ การจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็น อุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
5	การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	6.19	1.27	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบ ข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
6	การ ตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	10.28	1.78	ดีมาก	มีการตัดสินใจถูกต้องโดยให้ความสำคัญ ต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ที่เกิดผลดี ต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด
ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ภาพรวม		44.79	5.07	พอใช้	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง

จากตารางที่ 4 พบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา มีระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบพบว่า 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับถูกต้อง, 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ

สุขภาพอยู่ในระดับพอใช้, 3) การสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี, 4) การจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้, 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับพอใช้ และ 6) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก

ตารางที่ 5 ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพตามหลัก3อ.2ส. จำแนกตามชั้นปี (n = 442)

ชั้นปี	จำนวน	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ชั้นปีที่ 1	162	26	56	43.75	5.04
ชั้นปีที่ 2	92	34	55	45.32	4.09
ชั้นปีที่ 3	99	32	58	45.40	5.11
ชั้นปีที่ 4	89	32	58	45.48	5.73

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความรอบรู้ทางด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จำแนกตามชั้นปีที่แตกต่างกัน (n = 442)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	279.63	93.21	3.69*	0.012
ภายในกลุ่ม	438	11066.05	25.27		
รวม	441	11345.68			

* p <.05

จากตารางที่ 5 และ 6 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ

โดยใช้ การทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา (n = 442)

ปัจจัย	B	Std. Error	Beta	t	P-value
ระดับชั้นปี	0.335	0.173	0.069	1.938	0.050
พฤติกรรมสุขภาพ	0.221	0.072	0.130	3.068	0.002
ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	0.219	0.016	0.591	13.934	<.001

* p <.05

จากตารางที่ 7 พบว่า ผลการศึกษาพบ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับชั้นปี, พฤติกรรมสุขภาพ และความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

การอภิปรายผลการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา มีระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งหมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพการอยู่หอพัก และการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ทำให้มีข้อจำกัดในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมและสภาพการเรียนคล้ายคลึงกัน เช่นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่อื่นๆ พบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ และ ผลลัพธ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้¹²

และนักศึกษาพยาบาล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับขั้นพื้นฐานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.00 ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 38.75 และระดับวิจารณ์ญาณร้อยละ 1.25¹³ นอกจากนี้ ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในการศึกษารั้งนี้ยังไม่แตกต่างกับความรอบรู้ทางสุขภาพของคนไทยอายุ 15-59 ปี ซึ่งสำรวจโดยกองสุขศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 47.1) รองลงมาในระดับไม่ดี (ร้อยละ 39.7)¹ แต่เมื่อจำแนกผลการวิจัยรายด้านทั้ง 6 ด้านพบว่า ด้านที่ 1) นักศึกษามีความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับถูกต้อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลมีความรู้จากการสอนในรายวิชาส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และได้รับประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติงานเรื่องของการดูแลสุขภาพสำหรับด้านที่ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งหมายถึง สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องได้ อาจเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลมีการเรียนและการฝึกปฏิบัติ

ที่สลับกันไป ทำให้มีเวลาในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไม่หลากหลายนัก ซึ่งอาจส่งผลให้นักศึกษามีทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้จำกัด นอกจากนั้น ด้านที่ 3) นักศึกษามีทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี อาจเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลมีการเรียนการสอนแบบใช้ภาษาที่เป็นคำศัพท์ อาจส่งผลให้การแปลความอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจอยู่ในระดับไม่ดี ประกอบกับนักศึกษายังมีประสบการณ์น้อย จึงทำให้นักศึกษาขาดความมั่นใจในการอธิบายหรือสื่อสารกับผู้อื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.12 และความรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.38 รองลงมา คือ ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 43.75¹³ สำหรับผลการศึกษาด้านที่ 4) พบว่านักศึกษามีการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งอาจมาจากการที่นักศึกษาพยาบาลมีความเครียด จากปัจจัยต่างๆ เช่น ในชั้นปีที่ 1 ที่เข้ามาใหม่ต้องปรับตัวในการอยู่ หอพัก และการเรียนการสอน นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ต้องเตรียมตัวขึ้นฝึกปฏิบัติหลักการพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ซึ่งกำลังขึ้นฝึกปฏิบัติอาจทำให้เกิดภาวะเครียดจากการขึ้นฝึกภายในหอผู้ป่วย และการปรับตัวเปลี่ยนแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่หลากหลาย และชั้นปีที่ 4 เกิดความเครียดจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลและ การเตรียมตัวเพื่อสอบวัดความรู้รพยอดสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพ¹⁴ และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้ด้านสุขภาพ¹⁵ สำหรับด้านที่ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของนักศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งปัจจุบันมีสื่อและสารสนเทศเป็นจำนวนมากที่มีทั้งน่าเชื่อถือและไม่น่าเชื่อถือ โดยข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเข้าถึงง่าย สะดวกต่อการค้นหาข้อมูล ทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่เลือกรับข้อมูลนั้นๆ อย่างไรก็ดีตาม ด้านที่ 6) การเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยาพบอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาได้ผ่านการเรียนรู้หลากหลายด้านทั้งในห้องเรียนมีการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาการพัฒนาการคิดอย่างเป็นระบบ ซึ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการคิดอย่างเป็นขั้นตอน ส่งผลให้นักศึกษาแต่ละชั้นปี มีความสามารถในการใช้เหตุผล การตัดสินใจ และ

การเลือกปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม¹⁵

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับชั้นปี, พฤติกรรมสุขภาพ และความพร้อมในการเรียนรู้ด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระบวนการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา มีความแตกต่างกันตามระดับชั้นปี โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จะได้เรียนในหมวดวิชาศึกษาทั่วไปและกลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ สำหรับชั้นปีที่ 2 จะเรียนรู้ในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับพื้นฐานวิชาชีพที่ซับซ้อนขึ้นและเริ่มเรียนในรายวิชาทางการพยาบาล สำหรับชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 นักศึกษาจะเรียนรู้ในกลุ่มวิชาชีพ (Professional course) ซึ่งประกอบด้วยวิชาทางการพยาบาลในสาขาต่างๆ ร่วมกับการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละสาขา ซึ่งนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จะมีการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เพื่อได้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย จึงส่งผลให้ระดับชั้นปีมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ยังพบความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการวิจัยในนักศึกษาพยาบาลที่พบว่า ชั้นปีเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล^{12,13} โดยชั้นปีที่สูงจะมีความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ต่ำกว่า และพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ^{16,17} นอกจากนั้นยังพบปัจจัยความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ โดยการเรียนรู้สิ่งต่างๆ เริ่มต้นด้วยการมีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตัวเองคือการมีความคิดริเริ่ม มีความเป็นอิสระ มีความอดทน มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความกระตือรือร้น มีการวางแผนการเรียนที่ดีเพื่อให้การเรียนประสบความสำเร็จ¹⁸ จึงมีผลให้นักศึกษาที่มีระดับความพร้อมในการเรียนรู้สูงจะมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ในภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของนักศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้น ควรมีการพัฒนาโปรแกรม/กิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 รวมทั้งควรมีการกระตุ้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่เสมอโดยการเน้นให้ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันเป็นประจำ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มาศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และ คุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

References

1. Health Education Division. Strengthening and evaluating health literacy and health behaviors among children and youth aged 7-14 years and groups of people aged over 15 years. Department of Health Service, Ministry of Public Health. 2018. (in Thai).
2. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; 12(80): 1-13.
3. Rudd RE. The evolving concept of health literacy: new direction for health literacy studies. Journal of Communication in Healthcare. 2015; 8(11): 7-9.
4. Indhraratana, A. Health literacy of health professionals. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(3): 174-78. (in Thai).
5. Choeisuwan V. Health literacy: concept and application for nursing practice. Royal Thai Navy Medical Journal. 2017; 44(3): 183-97. (in Thai).
6. Health Education Division, Department of Health Service, Ministry of Public Health. Assessment and promotion health litercay. Nonthaburi; 2015. (in Thai).
7. Health Education Division, Department of Health Service, Ministry of Public Health. Health litercay. Bangkok: New Thammasat Press; 2011. (in Thai).
8. Committee for the preparation of the 12th National Health Development Plan, Ministry of Public Health. The 12th National Health Development Plan 2017-2021. Ministry of Public Health. 2016. (in Thai).
9. Tripetchsri-urai N, Ketchum D. Research report on development of health intelligence assessment tools regarding obesity of students who studying in mathayomsuksa three (phase 1). Bangkok: Sam Charoen Phanit; 2011. (in Thai).
10. Yomra, V. Selected factors influencing stress from working as nurses in private hospital in Nakhon Ratchasima Province [Master thesis]. Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima Rajabhat University; 2010. (in Thai).
11. Arpanantikul M, Thanooruk R, Luecha R. Development of self-directed learning readiness instrument for Thai undergraduate nursing students. Thai Journal of Nursing Council. 2008; 23(2): 52-69. (in Thai).
12. Lathananan K, Nilvacharamanee C. Health Literacy of nursing students at Boromarajonani College of Nursing Bangkok. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2019; 35(1): 277-89. (in Thai).

13. Choeisuwan, V, Tansantawee, A and others. Selected factors related to health literacy of nursing students in Royal Thai Navy College of Nursing. Royal Thai Navy Medical Journal. 2018; 45(2): 250-66. (in Thai).
14. Tantalanutkul S, Wongsawat P. Stress and stress management in nursing students. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2017; 9(1): 81-92. (in Thai).
15. Parker R, Ratzan SC. Health literacy: a second decade of distinction for Americans. Journal of Health Communication: International Perspectives. 2010; 15(S2): 20-33.
16. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6thed. New Jersey: Pearson Education, Inc; 2011.
17. Tachavijitjaru, C. Health Literacy: A key Indicator towards good health behavior. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19: 1-11. (in Thai).
18. Francis A, Flanigan A. Self-directed learning and higher education practices: implications for student performance and engagement. International Journal of the Scholarship of Teaching and Learning. 2012; 7(3): 1-18.