

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.
ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

The Effect of Health Literacy Development Program and 3E Health Behaviors
based on Local Wisdom among Nursing Students in Praboromarajchanok Institute
for Health Workforce Development, Ministry of Public Health

Received: Dec 21, 2018

Revised: Jan 14, 2019

Accepted: Feb 18, 2019

เพียวี พงษ์ศักดิ์ชาติ ศศ.ม. (Payao Phongsakchat, M.A.)¹

ศรเนตร อารีโสภณพิเชฐ ค.ด. (Sornnate Areesophonpichet, Ph.D.)²

รุ่งระวี นาวีเจริญ พย.ด. (Rungrawee Navicharearn, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ในปีการศึกษา 2561 จำนวน 72 คน คัดเลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 36 คน ตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ของนักศึกษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค เท่ากับ .92 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยรวม ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าช่วงก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ และ 2) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ภูมิปัญญาท้องถิ่น, นักศึกษาพยาบาล

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจาก “ทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช”

¹ นิสิตหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail : payao2507@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail : Sornnate@gmail.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail : nrungrawee@yahoo.com

Abstract

The quasi-experimental study aimed to examine the effectiveness of health literacy program and 3-E health behaviors based on local wisdom among nursing students. The participants consisted of 72 freshy-nursing students during academic year 2018 of Boromarajonani College of Nursing, Sara buri and Boromarajonani College of Nursing, Pra Buddhabart. They were assigned into experimental and control groups. Each group consisted of 36 students. The experimental instrument was the program of health literacy and 3E health behaviors development using local wisdoms of nursing students. Research instruments included the health literacy and 3E health behaviors of nursing students' questionnaires. Five experts validated content validity. Cronbach's alpha coefficient of the questionnaires were .92, and .89, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean and standard deviation, t-test, and repeated measures ANOVA). Results were as follows: 1) mean scores of health literacy and 3E health behaviors of the experimental group after participating in the program were higher than those before participating in the program ($p < .01$, $p < .001$, respectively); and 2) after participating in the health literacy development program, mean scores of health literacy and 3E health behaviors of the experimental group were higher than those of the control group ($p < .05$, $p < .01$, respectively).

Keywords: health literacy, health behavior, local wisdom, nursing students

บทนำ

วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จัดเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางที่อยู่ภายใต้การกำกับ และดูแลของกระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจสำคัญได้แก่การจัดการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาของชาติและสภากาชาด โดยมีความสอดคล้องกับปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และอัตลักษณ์ของสถาบันพระบรมราชชนกในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพชุมชนเป็นพื้นฐาน บทบาทหน้าที่สำคัญประการหนึ่งของวิทยาลัยพยาบาลคือการปลูกฝังและส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนที่กำลังจะพัฒนากลายเป็นบุคลากรทางสุขภาพ (healthcare providers) ในอนาคต ให้เป็นผู้มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพในทางที่เหมาะสมจนสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี และถ่ายทอด ให้คำแนะนำแก่

ประชาชน ผู้รับบริการให้สามารถเข้าถึงข้อมูล หรือบริการทางสุขภาพ ทำความเข้าใจ และตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

นักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขนั้น มักต้องเผชิญกับการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมใหม่ๆ ของแต่ละวิทยาลัยทั้งในด้านลักษณะการเรียน สิ่งแวดล้อมด้านบุคคลและที่พักอาศัยอย่างคล้ายคลึงกัน อันส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ได้แก่ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มักพบว่านักศึกษาพยาบาลมักไม่ค่อยรับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานอาหารเช้าที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำแทนอาหารจานหลักเนื่องจากสะดวก รวดเร็ว และหาซื้อได้ง่าย

2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่านักศึกษาบางส่วนนิยมใช้เวลาว่างอยู่กับสื่อออนไลน์ และการนอนพักผ่อน จึงทำให้ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย และ 3) พฤติกรรมด้านอารมณ์ พบว่านักศึกษาพยาบาลจำนวนมากที่ปรับตัวไม่ได้กับเนื้อหาสาระการเรียนที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนรวมทั้งลักษณะการเรียนที่ต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และฝึกทักษะปฏิบัติการกับผู้รับบริการในสถานการณ์จริงจนก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกดดันทางอารมณ์ตามมาแล้วไม่สามารถหาวิธีการผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ที่เหมาะสม^{1,2} จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ³ โดยพบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมักขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลหรือบริการทางสุขภาพ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือขาดการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จึงทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย ในขณะที่ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอ จะพบว่าสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลสุขภาพที่ได้รับหรือเข้าถึงได้ จนสามารถตัดสินใจนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดีตามมาได้⁴⁻⁶ และจากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่ามุ่งเน้นศึกษาความรู้ ประสบการณ์ และสภาพการณ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ นักศึกษาพยาบาลนั้นมีค่อนข้างน้อย ในขณะที่มีงานวิจัยเป็นจำนวนมากซึ่งพบว่าการจัดโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มตัวอย่างวัยสูงอายุ กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้⁷⁻¹² ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเพื่อจะได้เป็นแนวทางในการนำไปพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านอื่นให้แก่ นักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น มากกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นกับนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรีและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะทดลอง และระยะประเมิน ติดตามผล ตามรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2561 ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จำนวน 120 คน และ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี จำนวน 109 คน รวมประชากรทั้งสิ้น จำนวน 229 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัย เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ซึ่งผู้วิจัยทำการสุ่มรายชื่อวิทยาลัยโดยใช้วิธีการจับฉลาก ซึ่งจับรายชื่อวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ได้เป็นกลุ่มทดลองและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

พระพุทธรูป เป็นกลุ่มควบคุมในการกำหนดขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน¹³ และเพื่อป้องกันตัวอย่างออกจากโปรแกรมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนนักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอีกร้อยละ 20 คิดเป็น 6 คนต่อกลุ่ม ดังนั้นจึงมีนักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 36 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาเข้าโครงการ ได้แก่ นักศึกษาทุกคนยินดีเข้าร่วมโครงการ สำหรับเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาออกจากโครงการ คือนักศึกษาไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้งในการคัดเลือกนักศึกษาเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)¹⁴ โดยนำรายชื่อของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ทั้งหมด จำนวน 120 คน มาคลุกกัน แล้วสุ่มจับฉลากรายชื่อออกมาจนครบ 36 คน เพื่อเป็นกลุ่มทดลอง จากนั้นนำรายชื่อของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ซึ่งมีทั้งหมด 109 คน มาคลุกกันเช่นเดียวกัน แล้วสุ่มจับฉลากรายชื่อออกมาจนครบ 36 คน เพื่อเป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดเรื่ององค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพของโซเรนเซนและคณะ (Sørensen et al., 2012)¹⁵ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ (Access) การทำความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ (Understand) การวิเคราะห์ แปลความ ประเมินค่าข้อมูลทางสุขภาพ (Appraise) และการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ (Apply) แนวคิดเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) ขององค์การอนามัยโลก¹⁶ และแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล โปรแกรมนี้มีลักษณะเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ตาม

ภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่ละกิจกรรม ใช้เวลา 4 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง รายละเอียดดังนี้

1. ด้านอาหารตามภูมิปัญญาท้องถิ่น

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับอาหารตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ชนิด ประโยชน์ ของอาหารพื้นบ้านของแต่ละภูมิภาค การส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารตามภูมิปัญญาท้องถิ่น

กิจกรรมตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) ขั้นการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เน้นการสาธิต และฝึกปฏิบัติการสืบค้นข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับอาหารตามภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) ขั้นทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เน้นแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ตรวจสอบความเข้าใจ ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารตามภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เข้าถึง สืบค้นได้ 3) ขั้นวิเคราะห์ ประเมินค่าข้อมูลสุขภาพ เน้นวิเคราะห์ เปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย คำนวณพลังงานจากอาหารตามภูมิปัญญาท้องถิ่น และ 4) ขั้นตัดสินใจนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ เน้นออกแบบรายการอาหารตามภูมิปัญญาท้องถิ่น วิเคราะห์อภิปรายความเหมาะสม สะท้อนคิดถึงความเป็นไปได้ แรงจูงใจ และความเชื่อมั่นที่จะนำไปใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ด้านการออกกำลังกายตามภูมิปัญญาท้องถิ่น

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เรื่องการออกกำลังกายตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ชนิด ประโยชน์ พลังงานที่ได้รับจากการออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายตามภูมิปัญญาท้องถิ่น

กิจกรรมตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) ขั้นการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เน้นการสาธิต และฝึกปฏิบัติสืบค้นข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) ขั้นทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เน้นอภิปราย ตรวจสอบความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบค้น หรือเข้าถึงได้ 3) ขั้นวิเคราะห์ ประเมินค่าข้อมูลสุขภาพ เน้นวิเคราะห์ เปรียบเทียบ จุดดี จุดด้อย ของการออกกำลังกายตามภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่ละชนิด และ 4) ขั้นตัดสินใจนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ เน้นสร้างแรงจูงใจโดยให้ชมคลิปวิดีโอกรณีตัวอย่างบุคคลที่นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการออกกำลังกาย และเสริมสร้างความเชื่อมั่นโดยให้วางแผนออกแบบจัดกิจกรรมออก

กำลังกายตามภูมิปัญญาท้องถิ่น อภิปราย ความเหมาะสม สะท้อนคิดความเป็นไปได้ในการนำการออกกำลังกายตามภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกาย

3. ด้านอารมณ์ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการผ่อนคลายอารมณ์ที่เชื่อถือได้ การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ผลกระทบของการแสดงออกทางอารมณ์ และการผ่อนคลายทางอารมณ์ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น

กิจกรรมตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) ขั้นการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เน้นการสาคิดและฝึกปฏิบัติ การสืบค้นข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการผ่อนคลายอารมณ์ 2) ขั้นทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เน้นอธิบายเนื้อหาสาระเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายอารมณ์ที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ตรวจสอบความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับอารมณ์ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบค้น หรือเข้าถึงได้ 3) ขั้นวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินค่าข้อมูลสุขภาพ เน้นสร้างแรงจูงใจโดยให้ชมคลิปวิดีโอกรณีตัวอย่างบุคคลที่ใช้วิธีการจัดการทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม วิเคราะห์ เปรียบเทียบ จุดดี จุดด้อยของวิธีการจัดการทางอารมณ์ที่กรณีตัวอย่างใช้เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และ 4) ขั้นตัดสินใจนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ เน้นเสริมสร้างความเชื่อมั่นโดยการให้วางแผน ออกแบบจัดกิจกรรมการผ่อนคลายทางอารมณ์ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น อภิปราย สะท้อนคิดความเป็นไปได้ในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์

ตรวจสอบคุณภาพของร่างโปรแกรม โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษา ด้านการพยาบาล และด้านการสาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำร่างโปรแกรมที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จำนวน 7 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้เกี่ยวกับขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้ ในการดำเนินกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลักปฏิบัติตน 3 อ.ของนักศึกษาพยาบาลสำหรับใช้เก็บ

รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ และตอนที่ 2 ประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็น ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) 9 ข้อ ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understand) 7 ข้อ ด้านการคิดวิเคราะห์ แปลความ ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพ (Appraise) 6 ข้อ และด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ (Apply) 8 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามระดับความถี่ที่จะปฏิบัติ เมื่อต้องการข้อมูลหรือได้รับข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ คือ 0 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ 1 หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และ 4 ปฏิบัติทุกครั้ง โดยแปลผลคะแนนตามค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด (2556)¹⁷ คือ 1) 0-0.80 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด 2) มากกว่า 0.80-1.60 คะแนน หมายถึง น้อย 3) มากกว่า 1.60-2.40 คะแนน หมายถึง ปานกลาง 4) มากกว่า 2.40-3.20 คะแนน หมายถึง มาก และ 5) มากกว่า 3.20-4.00 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล สำหรับใช้เก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ และตอนที่ 2 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3 ข้อ ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นด้านอาหาร 8 ข้อ ด้านออกกำลังกาย 9 ข้อ และด้านอารมณ์ 3 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามระดับความถี่ในการปฏิบัติ โดยเฉลี่ย/สัปดาห์ คือ 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ 2 หมายถึง ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1 - 2 วัน/สัปดาห์ 3 หมายถึง ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 3 วัน/สัปดาห์ 4 หมายถึง ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 4 - 5 วัน/สัปดาห์ และ 5 หมายถึง ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 6-7 วัน/สัปดาห์ การแปลผลคะแนนตามค่าคะแนนเฉลี่ย¹⁷ คือ 1) 1.00-1.50 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด 2) มากกว่า 1.50-2.50 คะแนน หมายถึง น้อย 3) มากกว่า 2.50-3.50 คะแนน หมายถึง ปานกลาง 4) มากกว่า 3.50-4.50 คะแนน หมายถึง มาก และ 5) มากกว่า 4.50-5.00 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านและอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำแบบประเมินความรอบรู้ด้าน

สุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .92 และรายด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การคิดวิเคราะห์ แผลความประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพ และการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .90, .83, .81 และ .75 ตามลำดับ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ .89 และรายด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ เท่ากับ .81, .85 และ .71 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใบรับรองโครงการเลขที่ COA No.254/2561 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สระบุรี ใบรับรองโครงการเลขที่ EC 1-008/2561 จากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบนักศึกษากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับ การนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม เมื่อนักศึกษายินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้นักศึกษาลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. จัดทำบันทึกเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สระบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

2. ประสานงานกับผู้บริหาร อาจารย์ผู้เกี่ยวข้องทั้งสองสถาบัน และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สระบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บ

รวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2561 ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

3. ประชุมเตรียมความพร้อมของทีมผู้ช่วยวิจัย เตรียมสถานที่และวัสดุ อุปกรณ์สำหรับทดลอง

ขั้นตอนการทดลอง

1. เข้าพบนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการทดลองตามโปรแกรม การเก็บข้อมูลเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

2. ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย แล้วให้ตอบแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

3. จัดให้นักศึกษากลุ่มทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ในรูปแบบของกิจกรรมเสริมหลักสูตร ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 6 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมงรวมใช้ระยะเวลา 12 ชั่วโมง เมื่อวันที่ 31 เดือน ตุลาคม-1 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ส่วนนักศึกษากลุ่มควบคุมนั้นจัดให้เข้าเรียนตามปกติ

ขั้นประเมินผล

ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที (Independent t-test และ Paired t-test)

ผลการวิจัย

1. ผลประเมินความรู้ด้านสุขภาพตามหลักปฏิบัติตน 3 อ. ของนักศึกษาพยาบาล

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่วงก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลอง พบผลการศึกษาดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	36	2.71	.45	3.357	.002*
หลังทดลอง	36	3.03	.34		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม	36	2.86	.35	2.047	.044*
กลุ่มทดลอง	36	3.03	.34		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	36	2.76	.38	3.841	<.001*
หลังทดลอง	36	3.14	.42		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม	36	2.90	.39	2.761	.009*
กลุ่มทดลอง	36	3.14	.42		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 1 พบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมภายหลังการทดลอง (Mean = 3.03, SD=.344) สูงกว่าช่วงก่อนทดลอง (Mean = 2.71, SD=.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.357, p = .002$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) และด้านวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลสุขภาพ (Appraise) ภายหลังการทดลอง สูงกว่าช่วงก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้วย

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบผลการศึกษาดังตารางที่ 2

จากตารางที่ 2 พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษาในกลุ่มทดลอง (Mean = 3.03, SD = .34) มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 2.86, SD = .35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.047, p = .044$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ผลประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองนั้น พบผลการศึกษาดังตารางที่ 3

จากตารางที่ 3 พบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยรวม ภายหลังการทดลอง (Mean = 3.14, SD=.42) สูงกว่าก่อนทดลอง (Mean = 2.76, SD = .38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 3.84, p < .001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร และด้านออกกำลังกาย ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับ .01 ตามลำดับ

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ

ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบผลการศึกษาดังตารางที่ 4

จากตารางที่ 4 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง (Mean=3.14, SD=.42) มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 2.90, SD = .39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=2.761, p = .009$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลของโปรแกรมต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพในรายด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และด้านวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น สามารถช่วยเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ให้แก่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองได้ ทั้งนี้เกิดจากการที่ผู้วิจัยใช้วิธีการสอน (Teaching method) ที่หลากหลาย อันได้แก่ การสาธิต (Demonstration) การฝึกกลุ่มย่อย (Small-Group exercises) การทวนความเข้าใจ (Teach-Back method) การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) การสะท้อนคิด (Reflective thinking technique) การใช้ตัวแบบ (Modeling) และการแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) เพื่อให้ นักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมมีส่วนร่วมลงมือกระทำ (Active learning) ตามแนวคิดของ Bonwell และ Eison, 1991¹⁸ ด้วยตนเองในหลายๆ สิ่ง เช่น ฝึกสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์เพื่อสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ฝึกคำนวณค่าดัชนีมวลกายของตนเองแล้วคิดวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ระดับใด มีความผิดปกติมากน้อยเพียงใด วิเคราะห์ อภิปรายประเด็นที่เกี่ยวข้อง

กับกรณีตัวอย่างจากคลิปวิดีโอ ร่วมออกแบบเมนูอาหารตาม ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ได้พลังงานเพียงพอในแต่ละวัน ออกแบบ จัดกิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมผ่อนคลายความตึงเครียด ทางอารมณ์ให้สอดคล้องภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาในแต่ละภูมิภาค เป็นต้น จึงทำให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ เรียนรู้จากหลายช่องทางทั้งการอ่าน การเขียน การโต้ตอบ การ วิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่าในคราวเดียวกัน นับว่าเป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์ ตรง (Experiential learning) และได้ฝึกทักษะทางปัญญา (Cognitive skills) ในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูล วิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินคุณค่าของข้อมูลสุขภาพ เกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์เพื่อ สุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น จนสามารถตัดสินใจเลือกที่จะ นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริม สุขภาพของตนเองต่อไปอีกภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม จะเห็นว่า ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของนักการศึกษาและผล การวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งกล่าวถึงความรอบรู้ ด้านสุขภาพว่าเป็นกลุ่มทักษะเสริม (Complementary skills) และเป็นสมรรถนะ (Competency) ที่สามารถสร้างหรือพัฒนา ให้เกิดขึ้นได้ ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ที่มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำนั้นควรใช้เทคนิควิธีการ สอนที่เน้นประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียน (Experiential learning) เป็นหลัก รวมทั้งใช้สื่อประกอบการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม สามารถเลือกตัดสินใจและมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลสุขภาพ ของตนเอง¹⁹⁻²³

2. ผลของโปรแกรมต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญา ท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังทดลองนักศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยรวม รวมทั้งรายด้านอาหาร และ รายด้านออกกำลังกายสูงกว่าช่วงก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน จากผลวิจัยข้างต้นสามารถ กล่าวได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นนั้นช่วยทำให้นักศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.ตามภูมิปัญญา

ท้องถิ่นได้ในระดับหนึ่ง ทั้งนี้เป็นผลมาจากผู้วิจัยใช้เทคนิค วิธี การสอนที่กระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมลงมือกระทำ (Active learning) เป็นส่วนใหญ่โดยเฉพาะการให้นักศึกษาร่วม วิเคราะห์ อภิปราย แสดงความคิดเห็นจากการสังเกตพฤติกรรม การออกกำลังกายและการจัดการทางอารมณ์ตามภูมิปัญญา ท้องถิ่นของตัวแบบในคลิปวิดีโอ (Modeling) เพื่อกระตุ้นให้ นักศึกษาเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ ตนเอง รวมทั้งใช้กิจกรรมกระตุ้นให้นักศึกษามีการรับรู้ความ สามารถของตนเอง (Self-efficacy) เกิดความเชื่อมั่นที่ จะควบคุมตนเอง (Self-control) และกำกับตนเอง (Self regulation) เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้าน อาหาร ด้านออกกำลังกายและด้านอารมณ์ตามภูมิปัญญา ท้องถิ่นไปในทางที่เหมาะสมตามบริบท วิถีชีวิต และวัฒนธรรม ของแต่ละคน ซึ่งตรงกับหลักการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎี การเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social learning theory) ของ Bandura (1997) ที่กล่าวถึงบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของตนเองได้โดยการทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถ ของตนเองเพิ่มขึ้น²⁴⁻²⁷ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการ ศึกษาของนักวิชาการหลายท่านที่ได้ข้อสรุปว่าผู้ที่ได้รับการ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ดีขึ้นแล้วจะมีทักษะความ สามารถที่จะแสดงออกถึงการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น ซึ่งรวมไปถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหาร อาจารย์ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา นักศึกษาควรศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพโดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาผสมผสานให้เกิดการ เรียนรู้ที่เป็นเอกลักษณ์ เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยกับ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มอื่น หรือประชาชนกลุ่มวัยอื่นๆ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ผู้บริหาร อาจารย์ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา นักศึกษาควรศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพด้านอื่นๆให้แก่ นักศึกษาพยาบาลหรือประชาชน กลุ่มอื่นด้วยเพื่อเป็นการขยายผลการเรียนรู้ให้กว้างออกไป
2. การวิจัยครั้งต่อไปควรจัดให้มีการติดตามผลภาย หลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน หรือ 3 เดือนตามเหมาะสม เพื่อ ประเมินความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

References

1. Lertsakornsiri M , Khampunyo C. Factors associated with health-promoting behaviors of nursing students at Saint Louis College during practice in the health care service. *Naresuan University Journal: Science and Technology* 2017;(25)3:67-76.
2. Phaophonng S, Khampiranont U, Janstaporn S. Healthy behaviors of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima* 2011;17(1):81-92. (in Thai)
3. Khampisit J. Health literacy and health promotion behaviors of students in Naresuan University. *Journal of Educational Measurement, Mahasarakham University* 2018;24:67-78.
4. Sørensen K, Broucke SV, 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; 12:80-92.
5. World Health Organization, World Health Organization. *Health literacy: The solid facts*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2013.
6. Ginggeaw S, Prasertsri N. The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2015;25(3): 43-54. (in Thai)
7. Williamson SS, Foss JC. Differences in health literacy knowledge and experiences among senior nursing students. *J Ga Public Health Assoc* 2015;5:184-90.
8. Potter J. *Health Literacy of Nursing Students and Their Awareness of Patient Literacy Needs*. [Dissertation]. Hartford: Walden University; 2017.
9. Unphomme S, Unphomme M. Health literacy knowledge and experiences of the fourth year Nursing students Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima; 2551. (in Thai)
10. Turner K, Rakkwamsuk S ,Duangchai O. Health literacy of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Chonburi. *Journal of Health Science Research* 2018;12(1):1-9. (in Thai)
11. Konkanok L, Chanpen N. Health Literacy of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing Bangkok. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2019;35(1):277-289. (in Thai)
12. Intarakamhang U. *Health Literacy: Measurement and Development*. Bangkok : Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University; 2017.(in Thai)
13. Kaemkate W. *Research Methodology in Behavioral Sciences*. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2008. (In Thai)
14. Kanchanawasee T, Kanchanawasee S. *Research methodology*. 2nd ed. Bangkok: Pimtanjai; 2018. (In Thai)

15. Sørensen K, Broucke SV, 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;12:80–92.
16. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. *Self Care for Health: A Handbook for Community Health Workers & Volunteers*. New Delhi: Mahatma Gandhi Marg, Indraprastha Estate; 2013.
17. Srisaad B. *Basic research*. 9th ed. Bangkok : Suweeriyasan; 2013.(In Thai)
18. Bonwell CC, Eison JA. *Active Learning: Creating Excitement in the Classroom*. Washington, D.C.: The George Washington University, School of Education and Human Development; 1991.
19. Nutbeam D. The evolving concept of Health Literacy. *Soc Sci Med* 2008;67(12):2072-78.
20. Stormacq C, Stormacq J, Broucke SV. The effectiveness of health literacy interventions on health-related outcomes among socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review protocol. *JB Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* 2016;14(2):49-63.
21. Coleman C. Teaching health care professionals about health literacy: A Review of the literature. *Nursing Outlook* 2011;59(2):70-78.
22. Khammani T. *Science of Teaching Pedagogy: Knowledge for effective learning process*. 22th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2018. (In Thai)
23. Ferguson LA. Implementing a Video Education Program to Improve Health Literacy. *The Journal for Nurse Practitioner* 2012;8(8):17–22.
24. Tachavijitjaru C. Health Literacy: A key Indicator towards Good Health Behavior and Health Outcomes. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19 (Supplement):1-11. (in Thai)
25. Thammikbowarn S. Health literacy for health promotion: Concept analysis. *Journal of Faculty of Nursing, KKU* 2008;3(2):53-58.(In Thai)
26. Seangpraw K. *Health education and health behavior*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2018. (In Thai)
27. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. 4th ed. *Health behavior and health education : theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint; 2008.