

**ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้สุขภาพที่ทำนายพฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน
Personal characteristics, and health literacy which
predicting health promoting behavior of nursing students,
Private university**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 42 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2562

Volume 42 No.3 (July-September) 2019

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย สด.* สุวรรณีย์ มงคลรุ่งเรือง กศ.ม.**

สุปราณี ฉิมมาณี พย.ม.*** ณัฐยา เชิงฉลาด ชูพรหม พย.ม.****

Vanida Durongritichai Dr.P.H.* Suwannee Mongkolrungreang M.Ed.**

Supraneer Chimmaanee M.N.S*** Natthaya Chergchalard Chooprom M.N.S****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจหาการทำนายปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และองค์ประกอบความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา เอกชน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามโดยค่า KR-20 ความรู้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 0.54 ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาความรอบรู้สุขภาพ 0.88 และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 0.82 วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมปานกลาง โดยอายุ ภูมิฐานะ รายได้และความรอบรู้ ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 89.1 พิจารณาเฉพาะ 5 องค์ประกอบของความรอบรู้สุขภาพ พบว่า 3 องค์ประกอบทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 91.9, 5 องค์ประกอบทำนายพฤติกรรมด้านการบริโภค อาหาร ร้อยละ 77.3, 2 องค์ประกอบทำนายพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 90.0, 2 องค์ประกอบทำนาย พฤติกรรมด้านสุขภาพทั่วไป ร้อยละ 57.4 และ 2 องค์ประกอบทำนายพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด ร้อยละ 15.5

คำสำคัญ: ความรอบรู้สุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล

Abstract

This survey research was to predict health promoting behavior and its aspects of nursing students in private university by personal characteristics, health literacy, and components of health literacy. The research instrument was questionnaire which KR-20 of knowledge in health promotion was 0.54. Alpha coefficient of health literacy was 0.88, and health promoting behavior was 0.82. Stepwise regression is analyzed.

The health promoting behavior of samples were moderate level. Age, residence, family income, and health literacy predict health promoting behavior for 89.1%. Considering 5 components of health literacy, 3

*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

**Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

***Lecturer, Faculty of Nursing, Bangkok Thonburi University

****Lecturer, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

of them predict health promoting behavior for 91.9 %. All of them predict food consumption behavior for 77.3%. 2 of them predict physical activity for 90.0 %. 2 of them predict general health care for 57.4 % and 2 of them predict stress management for 15.5 %.

keywords: health literacy, health promoting behavior, nursing student

บทนำ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นผลจากการปฏิบัติตนในช่วงต้นชีวิตโดยเฉพะวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นด้านการบริโภค การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการจัดการความเครียด¹ การศึกษาพบว่าเพียงครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ² และครึ่งหนึ่งของการตายก่อนวัยอันควรสัมพันธ์กับพฤติกรรมไม่สร้างเสริมสุขภาพซึ่งทำให้เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีความชุกสูงในโรคเกี่ยวกับวิถีชีวิต³ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่นจึงบ่งชี้สุขภาพวัยผู้ใหญ่ซึ่งต้องรับภาระต่อวัยเด็กและวัยสูงอายุในการพึ่งพิง

นักศึกษาพยาบาลเป็นวัยรุ่นกลุ่มหนึ่งที่มีการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญมากกว่าวัยรุ่นทั่วไปเพราะก้าวเข้าสู่วิชาชีพที่เป็นต้นแบบหรือตัวอย่างที่ดีของการสร้างเสริมสุขภาพ หากสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอจะส่งผลต่อทักษะชีวิต คุณภาพของการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพและการจัดการตนเอง^{4,5} การศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง พฤติกรรมบริโภคโดยรวมไม่เหมาะสมดัชนีมวลกายต่ำหรือสูง แต่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 กลับมีการบริโภคเหมาะสมกว่าชั้นปีอื่น⁶ ซึ่งให้เห็นว่ามีปัจจัยบางประการที่ส่งผลให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาชั้นปี 1 ต่างจากชั้นปีอื่น

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนมีจำนวนไม่น้อยเมื่อเทียบกับนักศึกษาพยาบาลทั้งหมด ซึ่งเมื่อจบการศึกษาแล้วถือเป็นตัวแทนวิชาชีพด้านสุขภาพไม่ต่างกัน ชั้นปีที่ 1 เป็นปีเปลี่ยนผ่านสู่อุดมศึกษาและก้าวสู่การศึกษาเชิงวิชาชีพเต็มรูปแบบ เป็นระยะที่ต้องปรับตัวกับสภาพการณ์ใหม่ให้คุ้นเคยอย่างรวดเร็วและพยายามปฏิบัติ

หน้าที่ให้ลู่ทางหลายด้าน เช่น สร้างบุคลิกทางวิชาชีพ แสวงหาวิธีเข้าใจเนื้อหาการเรียน เลือกค่านิยมจากต้นแบบรุ่นพี่เพื่อยึดเหนี่ยวในการใช้ชีวิต⁷ ทำให้นักศึกษาต้องผสมผสานให้เข้ากับลักษณะส่วนบุคคลซึ่งเป็นประสบการณ์เดิมร่วมกับรอบรู้ที่จะเท่าทันสิ่งแวดล้อมรอบตัว แต่ด้วยบริบทของการเรียนในภาคเอกชนที่ใช้ชีวิตได้อย่างอิสระมากกว่า แต่มีค่าใช้จ่ายในการเรียนสูง ทำให้อาจกระทบต่อทักษะชีวิต การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ การจัดการตนเอง⁸ ตลอดจนมีโอกาที่จะรับข้อมูลที่กระทบต่อสุขภาพได้มากจึงอาจกระทบต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างไปจากนักศึกษาในสังกัดอื่น

งานวิจัยระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลอธิบายหรือคาดหมายพฤติกรรม ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่ออารมณ์และการคิดรูที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ⁹ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ผลการเรียน ที่พักอาศัย การศึกษาของบิดามารดา รายได้ครอบครัว ปัญหาสุขภาพ การบริโภค แหล่งค้นคว้าข้อมูลสุขภาพ รวมถึงค่านิยม วัฒนธรรม การใช้สื่อและเจตคติ¹⁰ ขณะที่แนวคิดความรอบรู้สุขภาพซึ่งประกอบด้วยมิติการมีความรู้ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร ประสบการณ์ไปยังบุคคลรอบข้าง การตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ^{10,11} พบว่ามีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบันเนื่องจากกำหนดแรงจูงใจและการตัดสินใจใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างเท่าทัน ทำให้เกิดการนำไปปฏิบัติด้วยตนเองจนเป็นนิสัยและความรอบรู้สุขภาพสามารถทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ดีกว่าปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษาพบว่าผู้ใหญ่ที่รอบรู้สุขภาพระดับต่ำจะขาดความเข้าใจในแผนการรักษาซึ่งสัมพันธ์กับการเสียประโยชน์จากบริการสุขภาพ เสียค่าใช้จ่าย

ไม่สามารถสื่อสารให้บุคลากรสุขภาพทราบความต้องการ และไม่สามารถรับสารสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง¹²

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ทักษะการปฏิบัติพยาบาลและการมีสุขภาพดีของตนเองจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง¹³ แต่การศึกษาพบว่าสุขภาพของพยาบาลดีไม่เท่าเทียมสุขภาพอื่น ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้ใช้บริการน้อย ไม่ได้รับการเตรียมเพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพให้ผู้ใช้บริการ ความสามารถในการสร้างและประเมินความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับต่ำ^{14,15} การวิจัยในนักศึกษาพยาบาลพบว่าความรอบรู้สุขภาพของนักศึกษาสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญโดยเฉพาะด้านโภชนาการและด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล¹⁶ เหล่านี้ชี้ว่าหากระหว่างเป็นนักศึกษาพยาบาลนั้น ถ้าไม่ได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพอย่างเพียงพอแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อเมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพและต่อเนื่องไปยังผู้ใช้บริการได้

จากที่กล่าวมาแล้วนั้น หากทำความเข้าใจได้ถึงความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ที่มีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมและรายด้าน รวมถึงความสามารถในการทำนายของความรอบรู้สุขภาพแต่ละมิติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมและรายด้านของนักศึกษาพยาบาลได้ตั้งแต่ชั้นปีเริ่มต้นด้วยแล้ว ก็จะทำให้สามารถนำความสำคัญของปัจจัยเหล่านั้นมาออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ในหลักสูตรและเสริมหลักสูตรเพื่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขณะเป็นนักศึกษาที่สามารถต่อเนื่องไปจนการทำงานในวิชาชีพและเป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่ดีแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายขององค์ประกอบความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมและรายด้านของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านภาวะสุขภาพทั่วไปและ 4) ด้านการจัดการความเครียด ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ โดยการสร้างเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมสำคัญของวัยรุ่นที่หากปฏิบัติจนเป็นแบบแผนจะมีร่างกายแข็งแรง ขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในอนาคต⁷ ปัจจัยส่วนบุคคลที่ศึกษาประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ภูมิลำเนา โรคประจำตัว รายได้ครอบครัว แหล่งที่มาของอาหารที่บริโภค การบริโภคสื่อและแหล่งค้นคว้าข้อมูลด้านสุขภาพ เนื่องด้วยสังคมปัจจุบันให้ความสำคัญกับความรอบรู้สุขภาพ ซึ่งหมายถึง ระดับความสามารถของการเข้าถึง เข้าใจบริการสุขภาพที่จำเป็นจนตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ตลอดจนนำประสบการณ์สุขภาพไปถ่ายทอดยังบุคคลหรือกลุ่มอ้างอิง⁸ งานวิจัยยืนยันว่ามีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วย 6 มิติ คือ 1) การมีความรู้ 2) การเข้าถึงข้อมูล 3) การสื่อสารประสบการณ์ไปยังบุคคลรอบข้าง 4) การตัดสินใจ 5) การจัดการตนเองและ 6) การรู้เท่าทันสื่อ^{10,11}

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 สถาบันอุดมศึกษาเอกชน 16 แห่ง จำนวนประมาณ 2,000 คน กลุ่มตัวอย่างกำหนด 600 คน มากกว่าที่คํานวณได้จากสูตรยามานะ¹⁷ (515 คน) โดยให้มีโควตาจากแต่ละสถาบันเท่า ๆ กัน เพื่อให้แต่ละสถาบันมีโอกาสอย่างเท่าเทียม¹⁸ และกลุ่มตัวอย่างได้จากความสมัครใจ

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรอบรู้สุขภาพ แบ่งเป็น 1) การมีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (มิติที่ 1) มี 20 ข้อ ตอบผิดให้ 0 คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน (ค่า KR-20 ได้ 0.54) 2) การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารข้อมูล การตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ (มิติที่ 2-6) มี 30 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 1-5 คะแนน คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ 0.88) และส่วนที่ 3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้านเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 1-5 คะแนน คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด โดยแบ่งระดับของความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ มาก (คะแนน 3.35 ขึ้นไป) ปานกลาง (คะแนน 1.68-3.34) และน้อย (คะแนนน้อยกว่า 1.67) (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาคได้ 0.82) ค่าความตรงตามเนื้อหา 0.79 โดยทดลองแบบสอบถามกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่งในการศึกษาก่อนหน้า 30 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยเลขที่ อ. 509/2560 ผู้วิจัยขออนุญาตผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตรสถาบันอุดมศึกษาเอกชนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานผู้เกี่ยวข้องในการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ มีสิทธิ์ปฏิเสธและถอนตัว

ตลอดเวลาและจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ผลวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมและข้อมูลจะถูกทำลายทันทีเมื่อสิ้นสุด การวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อผู้ประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะพยาบาลศาสตร สถาบันอุดมศึกษาเอกชนเพื่อส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์หรือในบางแห่งผู้วิจัยเดินทางด้วยตนเอง

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือผู้ประสานในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ตอบเสร็จครบถ้วนสมบูรณ์ส่งคืนผู้วิจัยภายใน 1 เดือน เมื่อครบระยะเวลาดังกล่าว หากได้รับคืนไม่ถึงร้อยละ 80 ของแบบสอบถามที่ส่งไปจะติดต่อขอความร่วมมือให้ส่งแบบสอบถามคืนอีกครั้งภายใน 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและการมีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารประสบการณ์ไปยังบุคคลรอบข้าง การตัดสินใจ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ภูมิภาค โรครประจำตัว รายได้ครอบครัว แหล่งที่มาของการบริโภค การบริโภคสื่อและแหล่งค้นคว้าข้อมูลด้านสุขภาพ) ความรอบรู้สุขภาพ (การมีความรู้ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารประสบการณ์ไปยังบุคคลรอบข้าง การตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ) ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม ความสามารถในการทำนายของความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมและรายด้าน วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ทั้งนี้ได้ตรวจสอบทุกตัวแปรให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ คือ เปลี่ยนตัวแปรเพศ โรคประจำตัวและภูมิลำเนาเป็นตัวแปรที่มีคัดกรองว่ากลุ่มตัวอย่างแจกแจงปกติด้วย Kolmogorov-Smirnov Test ตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ทุกค่าการสังเกต (homocedasticity) จากการหาสัมพัทธ์ของตัวแปรที่นำมาหาความสามารถทำนายพบว่าไม่มีปัญหา multicollinearity คือค่าสหสัมพันธ์ไม่สูงเกินไปหรือน้อยกว่า 0.85¹⁹

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล จากกลุ่มตัวอย่างที่รวบรวมได้ทั้งหมด 545 คน (ร้อยละ 90.83) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.0) อายุ 18-20 ปี (ร้อยละ 86.8) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 95.8) ดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 95.8) คะแนน เฉลี่ยสะสม 3.01-4.00 (ร้อยละ 55.8) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

10,001-50,000 บาท (ร้อยละ 74.5) ภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 30.5) แหล่งรับข่าวสารสุขภาพคือ สื่อออนไลน์ต่างๆ (ร้อยละ 93.6)

2. ความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ความรอบรู้สุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการตัดสินใจมากที่สุด รองลงมา คือ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและการสื่อสารข้อมูล (\bar{X} 2.84, 2.83, 2.82 และ 2.82) ขณะที่มีความรู้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมระดับน้อย (\bar{X} = 2.24, S.D. = .51) (ตารางที่ 1) ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมระดับปานกลาง (\bar{X} 2.59, 0.54) โดยด้านการบริโภคอาหารสูงที่สุด (\bar{X} 2.76, S.D. 0.48) รองลงมาคือ ด้านการออกกำลังกาย (\bar{X} 2.75, S.D. 0.48) และด้านภาวะสุขภาพทั่วไป (\bar{X} 2.60, S.D. 0.56) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N = 545)

ความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความรอบรู้สุขภาพ			
ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ	2.24	0.51	น้อย
การเข้าถึงข้อมูล	2.73	.48	ปานกลาง
การสื่อสารข้อมูล	2.82	.44	ปานกลาง
การตัดสินใจ	2.84	.42	ปานกลาง
การจัดการตนเอง	2.83	.42	ปานกลาง
การรู้เท่าทันสื่อ	2.82	.45	ปานกลาง
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ			
ด้านการบริโภคอาหาร	2.76	.48	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	2.75	.48	ปานกลาง
ด้านภาวะสุขภาพทั่วไป	2.60	.56	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	2.41	.64	ปานกลาง
โดยรวม	2.59	.54	ปานกลาง

3. ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม

ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมได้

อย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.000$) คือ อายุ ภูมิภาค รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและความรอบรู้สุขภาพ โดยอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมได้ร้อยละ 89.1 ($R^2 = 0.891$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง (N = 545)

ตัวแปรทำนาย	B	Beta (\bar{X})	t	p-value
อายุ	.668	.035	2.432	.015
ภูมิภาค	2.376	.031	2.201	.028
รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน	.000	.028	1.973	.049
ความรอบรู้สุขภาพ	0.230	0.157	11.039	.000

Constant = 50.616, R = .944, $R^2 = .891$, Adj $R^2 = .891$, F = 1108.309, $p = 0.000$

4. ความสามารถในการทำนายของความรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในภาพรวมและรายด้าน

ผลการวิเคราะห์ พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.000$) คือ การเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อและการจัดการตนเองโดยอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมได้ร้อยละ 91.9 ($R^2 = 0.919$)

เมื่อพิจารณาตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.000$) คือ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารข้อมูล การตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อโดยอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารร้อยละ 77.3 ($R^2 = 0.773$) ตัวแปรการ

เข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้ร้อยละ 90.0 ($R^2 = .900$) ตัวแปรการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารข้อมูลร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านภาวะสุขภาพทั่วไปได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านภาวะสุขภาพทั่วไปได้ร้อยละ 57.4 ($R^2 = .574$) ตัวแปรการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารข้อมูลร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ร้อยละ 15.5 ($R^2 = .155$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาอำนาจทำนายของความรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 545$)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ตัวแปรทำนาย (ความรู้สุขภาพ)	B	Beta (\bar{X})	t	p-value
ภาพรวม*	การเข้าถึงข้อมูล	3.994	.483	14.013	.000
	การรู้เท่าทันสื่อ	2.664	.364	9.340	.000
	การจัดการตนเอง	.979	.135	3.307	.001
ด้านการบริโภคอาหาร**	การเข้าถึงข้อมูล	.353	.353	10.812	.000
	การสื่อสารข้อมูล	-.198	-.183	-2.415	.016
	การตัดสินใจ	.260	.232	3.793	.000
	การจัดการตนเอง	.127	.110	2.231	.026
	การรู้เท่าทันสื่อ	.472	.441	5.662	.000

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาอำนาจทำนายของความรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N =545) (ต่อ)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ตัวแปรทำนาย (ความรู้สุขภาพ)	B	Beta (\bar{x})	t	p-value
ด้านการออกกำลังกาย***	การเข้าถึงข้อมูล	.803	.804	40.031	.000
	การรู้เท่าทันสื่อ	.199	.185	9.221	.000
ด้านภาวะสุขภาพทั่วไป****	การเข้าถึงข้อมูล	.736	.633	15.253	.000
	การสื่อสารข้อมูล	.200	.158	3.814	.000
ด้านการจัดการความเครียด*****	การเข้าถึงข้อมูล	.360	.271	4.570	.000
	การสื่อสารข้อมูล	-.418	-.290	-2.175	.030
	การรู้เท่าทันสื่อ	.600	.421	3.168	.002

* Constant = 59.922, R = .959, R² = .919, AdjR² = .919, F = 2044.698, p = 0.000

** Constant = -.070, R = .879, R² = .773, AdjR² = .771, F = 366.587, p = 0.000

*** Constant = -.005, R = .949, R² = .900, AdjR² = .900, F = 2442.785, p = 0.000

**** Constant = .026, R = .758, R² = .574, AdjR² = .573, F = 365.627, p = 0.000

***** Constant = .916, R = .39, R² = .155, AdjR² = .150, F = 33.031, p = 0.000

การอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมปานกลาง อธิบายได้ว่านักศึกษาพยาบาลเป็นวัยรุ่นตอนปลายที่เพิ่งปรับตัวเข้าสู่อุดมศึกษาได้ไม่นาน อยู่ในสภาวะที่ต้องรับมือกับข้อบัพพังพาดตนเอง ขณะเดียวกันก็มีการเปลี่ยนแปลงร่างกายอารมณ์และสังคมที่มักเกิดความขัดแย้งในจิตใจและสร้างบุคลิกภาพ จึงยังไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพตัวเองอย่างเด่นชัด โดยพบเรียงมากไปน้อยจากพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย สุขภาพทั่วไปและการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของโพแลทและคณะ¹² อาจเพราะอยู่ในวัยที่ต้องการพลังงานสูง จึงใส่ใจมากในการเลือกสรรสิ่งที่เป็นประโยชน์ทางโภชนาการ ตามมาด้วยการมีกิจกรรมทางกายเพื่อให้ขนาดและโครงสร้าง

ร่างกายสมส่วน²⁰ การพยายามรักษาร่างกายไม่ให้เจ็บป่วยและการทำให้จิตใจแจ่มใส ไม่สร้างความไม่สบายใจให้ตนเอง แต่การปฏิบัติเพื่อเพิ่มสมรรถนะการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองในระยะที่ต้องปรับตัวกับสภาพการณ์ใหม่ในหลายด้านก็ยังไม่มากพอที่จะจูงใจและผลักดันให้ตัดสินใจลงมือปฏิบัติอย่างชัดเจน²¹ จึงทำให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

2. วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน พบว่าอายุ ภูมิฐานะ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและความรอบรู้สุขภาพทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพร้อยละ 89.1 เพนเดอร์ กล่าวว่าลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์มีผลต่อความเชื่อ ความคิดและเกิดความมุ่งมั่นซึ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลเพิ่มอำนาจของตนเองในการ

ควบคุมการปฏิบัติ รวมถึงยกระดับความสามารถในการเข้าถึง ใช้ข้อมูลและตัดสินใจให้เพิ่มประสิทธิผล การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้มากขึ้น สอดคล้องกับมุขเวียนและคณะ¹ ที่พบว่าอายุ ที่พักอาศัย และรายได้มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนค่านิยม และคณะ¹⁰ พบว่าความรอบรู้สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3. วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ศึกษาความสามารถในการทำนายขององค์ประกอบความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมและรายด้านของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน พบว่าความรอบรู้สุขภาพรายมิติ คือ การเข้าถึงข้อมูล การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 91.9 การที่นักศึกษาพยาบาลซึ่งอยู่ในวัยรุ่นจะมุ่งมั่นเพิ่มอำนาจของตนเองในการควบคุมการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้นั้น การเข้าถึงข้อมูล การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อเป็นทักษะการรู้คิดและทักษะทางสังคมที่จะนำไปให้เกิดการแสวงหา ประมวล ประเมินผลตีผลเสีย ตัดสินใจเลือกใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีให้เลือกมากมายได้ถูกต้อง กำหนดแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล ช่วยพัฒนาการรับรู้สมรรถนะ ซึ่งเป็นปัจจัยรู้คิดและอารมณ์แบบเฉพาะเจาะจงสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ จะยกระดับการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง และปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมให้ได้ตามเป้าหมาย โกลด์เคย์กับซู-ซิง หยางและคณะ²² ที่พบว่าบางมิติของความรอบรู้สุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านบริโภคอาหารพบว่าทุกมิติของความรอบรู้สุขภาพ คือ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารข้อมูล การตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อร่วมกันทำนายพฤติกรรม

สร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 77.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายพบว่า 2 มิติ คือ การเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 90.0 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านภาวะสุขภาพทั่วไปพบว่า 2 มิติ คือ การเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารข้อมูลร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 57.4 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดพบว่า 2 มิติ คือ การเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารข้อมูลร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพร้อยละ 15.5 ความแตกต่างในมิติของความรอบรู้สุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแต่ละด้านเป็นผลจากความยากง่าย และซับซ้อนของการที่จะบรรลุถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้น การที่นักศึกษาพยาบาลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคได้ถูกต้อง จำเป็นจะต้องมีความสามารถรู้คิด วิเคราะห์พร้อมกับมีทักษะการซื้อหาที่จะทำให้เข้าถึงข้อมูลโภชนาการและเลือกบริโภคอย่างเท่าทัน รวมทั้งจัดการตนเอง สื่อสารให้บุคคลแวดล้อมทราบถึงความต้องการจึงจะแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเลือกบริโภคได้อย่างถูกต้อง ขณะที่การออกกำลังกายอาศัยความเข้าใจที่ชัดเจนในความสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อและโครงสร้างพร้อมกับทักษะเดิมที่นำมาพัฒนาการเคลื่อนไหวอย่างมีแบบแผนในการใช้พลังงานเช่นเดียวกับภาวะสุขภาพทั่วไปซึ่งเป็นการดูแลตนเองกว้าง ๆ ที่นักศึกษาจะต้องทราบข้อมูลให้เหตุผลอย่างถูกต้องบนความเชื่อ ความคิดและนำไปสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ รวมถึงการจัดการความเครียดที่จะต้องตระหนักต่อตนเอง นำใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมบนการคัดเลือก ประสบการณ์สำเร็จมาจัดการกับตัวกระตุ้นต่าง ๆ ที่ทำให้ร่างกายหรือจิตใจได้รับความกระทบกระเทือนจนถึงขั้นที่ทำให้ร่างกายเสียสมดุล ขาดความสงบและไม่ผ่อนคลาย^{23,24}

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

1.1 กำหนดวิธีการสุ่มตัวอย่างสถาบัน การศึกษาและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสถาบัน ตามหลักความน่าจะเป็นเพื่อให้ผลการวิจัยมีความแม่นยำ น่าเชื่อถือและสามารถอ้างอิงไปยังนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในภาพรวม เพื่อลด ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ที่ดำเนินการศึกษาใน ทุกสถาบันที่ยินดีร่วมวิจัย กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วย สัดส่วนที่เท่ากันและสมัครใจให้ข้อมูล

1.2 เพิ่มเติมการศึกษามิติของการ สร้างเสริมสุขภาพให้กว้างขวางขึ้น เช่น มิติความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ มิติการสนับสนุนทางสังคม มิติการ พัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นต้น เพื่อให้ทราบปัจจัย ทำนายต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุมเพราะ ความหมายของสุขภาพ คือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์ ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ซึ่งหมายถึง ต้องมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสุขภาพ ทางสังคมครบ ทุกด้าน

2. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ปฏิบัติ

2.1 นำปัจจัยทำนายต่างๆ ที่พบไป พิจารณาจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรและกิจกรรมใน รายวิชาที่เกี่ยวข้องที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพในภาพรวมและในแต่ละด้านได้อย่าง เหมาะสม

2.2 ศึกษาระยะเวลาความรอบรู้สุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเปรียบเทียบ และเห็นการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาแต่ละชั้นปี ซึ่ง จะทำให้เห็นแนวทางพัฒนากิจกรรมเสริมหลักสูตรและ กิจกรรมในรายวิชาที่เกี่ยวข้องที่จะสร้างเสริมพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพให้นักศึกษาเป็นระยะจนปฏิบัติเป็น วิถีปกติ

References

1. Musavian AS, Pasha A, Rahebi, S-M, Roushan ZA, Ghanbari, A. Health promoting behaviors among adolescents: A cross-sectional Study. *Nurs Midwifery Stud* 2014; 3(1): e14560.
2. Ortabag T, Ozdemir S, Bakir B, Tosun N. Health promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. *J Sch Nurs* 2011; 27(4):304-15.
3. Maharaj R, Nunes P, Renwick S. Health risk behaviours among adolescents in the English-speaking Caribbean: A review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2009; 310:1-12.
4. Wang D, Ou CQ, Chen MY, Duan N. Health-promoting lifestyles of university students in Mainland China. *BMC Public Health* 2009; 9(1):379.
5. Kumpalikit S, Arpanantikul M, Jinuntuya P. Health promotion; Role of nurses. In: Srisuphan W, Senarat W, Nantabut K, Kumpalikit S, Petpichetchian W, editors. 7 Modules: Nursing for health promotion. Nonthaburi: Mata Printing; 2015. (in Thai)
6. Thongsuk S, Putawatana P, Orathai, P. Health promoting behaviors of Ramathibodi nursing students. *Rama Nurs J* 2012; 18(2): 178-89.
7. Niramom Suwannakort. Adaptation of bachelor student in the 1st year Narasuan University. (Thesis). Bangkok: Srinakarintarawiroj University; 2553.
8. Davies M, Edwards A. The development of health literacy in Patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health* 2012; 12:130.

9. SaKrai TJ, Wilson J. Health promotion model. In Allgood MR. Nursing theorists and their work. United State of America: Elsevier; 2014.
10. Kaboudi M, Kianipour N, Ziapour A, Dehghan FA. Study of health literacy components and their relationships with health-promoting behaviors in students at Kermanshah University of Medical Sciences. *Int J Pediatr* 2017; 5(12): 6721-9.
11. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2006.
12. Polat, Özen, Kahraman, Bostanoğlu. Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students at a University in Turkey. *J Transcult Nurs* 2016; 27(4):413-9.
13. Mirghaforvand M. Health-promoting behaviours and social support at women of reproductive age: A mixed methods study, Dissertation for the PHD Health Education. Tehran: IR Iran; 2011.
14. Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research* 2008; 23(5): 840-7.
15. Kempplaneu V. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International* 2013;28:490-501.
16. Vastani M, Karmalani R, Petrucka M. Integration of health promotion into nursing practice: A case study in Pakistan. *Open Journal of Nursing* 2016; 6: 37-45.
17. Yamane, T. Statistics: An introductory analysis. New York : Harper and Row Publication; 1973.
18. Policy and Statistical Techniques Bureau. Technique for sample selection and estimation, 2555. Retrieved from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/Toneminute/files/55/A3-16.pdf>.
19. Montri Piriyaikul. Regression assumption and Regression process. *Journal of Science and Technology Ramkamhang* 2556; 30(2): 67-81. Retrieved from http://www.research.ru.ac.th/images/ArticleMr/1501824102_Article.pdf.
20. WHO expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *THE LANCET* 2004; 363(January 10).
21. Suriyadew Triptatee. Development and adaptation in adolescent. Retrieved from <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf>.
22. Shu-Ching Yang, Yi-Fang Luo, Chia-Hsun Chiang. The associations among individual factors, eHealth literacy, and health-promoting lifestyles among college students. *J Med Internet Res* 2017; 19(1): e15.
23. Mancus J. Health Literacy : a concept /dimensional analysis. *Nursing and Health Science* 2008; 10(3): 248-55.
24. Ezebuihe I, Sigley C. Health literacy: concept analysis. *International Journal of Healthcare Sciences* 2017; 4(2): 55-62.