

**ความฉลาดทางสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ**
Health Literacy and other Factors related to

Health Promoting Behaviors among Professional Nurses

ปริยณูช ชัยกองเกียรติ^{1*}, บูรณ์คณิต จันทศิริพุทธ¹, พิมพ์ณัฐชา สุไลมาน¹
Preeyanuch Chaikongkiat¹, Boonkanas Chantarasiropoot¹, Pimnatcha Sulaiman¹
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{1*}
Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute^{1*}

(Received: November 16, 2020; Revised: July 08, 2021; Accepted: September 28, 2021)

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดยะลา จำนวน 184 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น และเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลในสถานบริการทั้ง 3 ระดับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง และแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง .67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97 และ .92 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติไคว์สแควร์ ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=4.12, SD=0.40$) โดยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.24, SD=0.47$) และด้านทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=3.98, SD=0.47$) โดยผู้บริหารทางการพยาบาลมีความคิดเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพควรมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง เช่น ทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=3.72, SD=.63$) โดยด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=3.94, SD=.77$) ส่วนด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=3.05, SD=1.01$)

3. อายุ และ ความฉลาดทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระดับสถานบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหารในสถานบริการทางสุขภาพทุกระดับ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อตนเองในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และต่อผู้รับบริการ โดยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตนภายใต้ความรู้ที่ทันสมัย ช่วยให้ผู้รับบริการ/คนไข้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: ความฉลาดทางสุขภาพ, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, พยาบาลวิชาชีพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: preeyanuch@bcnyala.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-5403439)

Abstract

This research aimed to study health literacy levels, *as well as* levels of health-promoting behaviors, and factors related to health-promoting behaviors among registered nurses. The sample included 184 registered nurses working at every level of hospitals in Yala province, and 6 nurse administrators working at primary, secondary, and tertiary care. Stratified random sampling, and purposive sampling were applied, respectively. Research tools were structured interviews and questionnaires developed by the researchers. Content validity of the tools were confirmed by 3 experts, obtaining IOC values between 0.67-1.00. Reliability of the questionnaires regarding six dimensions of health literacy, and health-promoting behaviors were tested using Cronbach's alpha coefficient, obtaining values of 0.97 and 0.92, respectively. Reliability of both questionnaires was 0.95. In-depth interviews were done among the six nurse administrators. Data were collected during September and October 2019. The study findings revealed as follows.

1. Health literacy of the registered nurses was at a high level ($M=4.12$, $SD=0.40$). Seeking health-related information and health care had the highest mean score ($M=4.24$, $SD=0.47$), whereas communication skills to promote health had the lowest mean score of health literacy ($M=3.98$, $SD=0.47$). Nurse administrators suggested that registered nurses should have enough health literacy and social skills so to participate into activities, knowing how to use news information, distinguishing different communication styles and applying new information for changing health behaviors.

2. The mean score of health-promoting behaviors of the samples was at a high level ($M=3.72$, $SD=0.63$). Stress management had the highest mean score ($M=3.94$, $SD=0.77$), while exercise behavior had the lowest mean score ($M=3.05$, $SD=1.01$).

3. Age, work experience, and health literacy were significantly and positively associated with health-promoting behaviors at a level of .01.

Per findings, chief medical officers or health administrators should give priority to health literacy development of registered nurses, especially encouraging nurses to seeking health-related information. This could be advantageous, not only for health professionals to develop themselves for good health behaviors and increase their work ability based on an up-to-date knowledge, but also for clients/patients to participate in self-care and finally have positive health behaviors.

Keywords: Health Literacy, Health-Promoting Behaviors, Registered Nurses

บทนำ

Nutbeam (2000) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ไว้ว่าหมายถึง ความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึงความเข้าใจ ในบริบททางด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตัวเอง สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009) ที่ให้ความหมายของความฉลาดทางสุขภาพไว้ว่า หมายถึงทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพจะช่วยสร้างและพัฒนาชีวิต

ความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ส่งผลกระทบต่อความสามารถของประชาชนในการใช้ข้อมูลกับระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของตนเองการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศเชิญชวนประเทศสมาชิกให้มุ่งเน้นความสำคัญในการพัฒนาองค์ประกอบฐานรากของความฉลาดทางสุขภาพของปัจเจกบุคคล และการปฏิบัติที่ส่งผลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ที่เกี่ยวข้อง (Health Education Division, 2011)

แนวความคิดเกี่ยวกับ Health Literacy มีความชัดเจนมากขึ้น โดยตอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) จำแนกความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับที่ 1 ขั้นพื้นฐาน (Basic/Functional Health Literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (Numeracy Skill) ระดับที่ 2 ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health Literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และระดับที่ 3 ขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ มุ่งเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual Action) เป็นการเชื่อมโยงชนของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชน ต่อมาในปี 2561 กองสุกศึกษา (Health Education Division, 2018) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางสุขภาพไว้ว่า คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี และได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access Skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ 2) ความรู้ความเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพ (Cognitive Skill) หมายถึง มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติได้ และสามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน 4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง 5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

ความฉลาดทางสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งในกลุ่มผู้ให้และผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นทีมบุคลากรสุขภาพที่สำคัญในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ให้การพยาบาลซึ่งเป็นการกระทำต่อมนุษย์ในการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยการฟื้นฟูสภาพการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2008) แนวทางของสภาการพยาบาลทั้งระดบนานาชาติและของประเทศไทยระบุว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นมิติหนึ่งในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการ พยาบาลมีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดความตื่นตัวในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ทำให้ต้องปรับ

บทบาทหน้าที่ให้บริการเชิงรุกมากขึ้น มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และจัดทำสื่อต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพ สามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจประเมินสื่อสารและใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ เพื่อที่จะสามารถนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น บทบาทของพยาบาลในปัจจุบันจึงควรมีส่วนร่วมในการพัฒนา ปรับปรุงความฉลาดทางสุขภาพของสังคมส่วนรวม โดยการใช้กลยุทธ์การสื่อสารการสร้างสื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการให้บริการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่สามารถปรับให้เหมาะสมกับผู้รับสารที่มีความแตกต่างและหลากหลายในระดับความรู้ความสามารถภาษาและวัฒนธรรม (Indhraratana, 2014)

อย่างไรก็ตาม พยาบาลไม่ได้เป็นผู้มีความพร้อมที่จะให้บริการสุขภาพดังกล่าวข้างต้นเสมอไป มีผลงานวิจัยบางชิ้นในประเทศไทย (Thungjaroenkul, Swaengdee, Theerawit, & Tungcharoensathien, 2015) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อเนื้อกระดูกหรือข้อโรคไขมันในเลือดสูงโรคความดันโลหิตสูงและโรคไวรัสตับอักเสบบตามลำดับ พยาบาลต้องเผชิญปัญหาด้านสุขภาพจากหน้าที่การงาน ซึ่งผลวิจัยนี้ยืนยันว่า แม้พยาบาลมีการใส่ใจต่อการตรวจสุขภาพ แต่ยังคงพบว่าการกลุ่มพยาบาลประจำการมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนและมีภาวะตึงเครียดในงานเป็นสัดส่วนมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ เนื่องจากพยาบาลรับภาระงานที่หนัก ปฏิบัติงานเป็นผลัดตลอด 24 ชั่วโมง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบ จึงเกิดความเครียดได้ตลอดเวลาและมีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อโรค การบาดเจ็บจากงานการพยาบาลเนื่องจากการช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น การยกผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ โดยบุคคลที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารและการเข้ารับบริการสุขภาพ เช่น ในการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเองการป้องกันโรครวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อยและมักจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าและมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจมากกว่าโรคมะเร็ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเอง (Health Education Division, 2018) ดังนั้น ความฉลาดทางสุขภาพจึงเป็นเสมือนกุญแจที่ไขไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ แม้ในกลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพดังเช่นพยาบาลเอง ก็จำเป็นที่จะต้องพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้วยเช่นกัน

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้อธิบายถึงกระบวนการทางจิตสังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ต้องเป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุคคลจะต้องรับเอาพฤติกรรมนั้น ๆ เข้าไว้เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตด้วย ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถือเป็นหัวใจสำคัญและเป็นแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพคือปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม หรืออาจเรียกว่า ความฉลาดทางสุขภาพนั่นเอง ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ ในการศึกษาที่ผ่านมา มีการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ตามแนวคิดของเพนเดอร์, เมอร์ดาร์ช, และพาร์สัน (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการมีสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการมีสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก แต่ด้านการบริโภค

อาหาร ด้านจัดการความเครียด และการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง (Vimonwattana, Sangkapong, & Panriansaen, 2017) นอกจากนี้การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ามีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคลเช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นต้น ปัจจัยด้านปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด เช่น การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น (Bunlong, 2009)

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานบริการทุกระดับที่มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรรุ่นใหม่เข้ามาทำงานอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ พัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี โดยสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพให้ตนเอง ลดความเครียดจากการปฏิบัติงาน รวมถึงพัฒนาทักษะในการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารให้ ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมสุขภาพ บุคลากรในหน่วยงาน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการได้

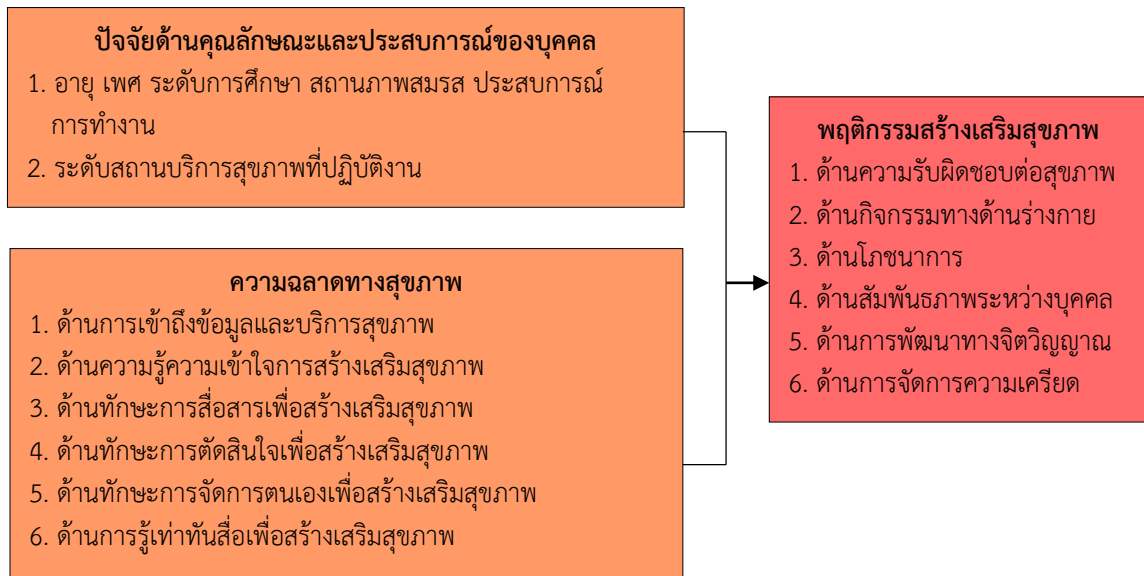
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดยะลา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตามแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์, เมอร์ดาร์ช, และพาร์สัน (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ปัจจัยที่สัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถือเป็นหัวใจสำคัญและเป็นแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพคือ ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งกองสุขศึกษาได้ให้ความหมายของความฉลาดทางสุขภาพไว้ว่า คือความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี และได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 4) ทักษะการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 5) ทักษะการจัดการตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และ 6) การรู้เท่าทันสื่อเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และจากการทบทวนงานวิจัยหลายชิ้นพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และสถานที่ปฏิบัติงานมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วย (Bunlong, 2009) ในการประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยประเมินตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพ แสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ ใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีเมาเพื่อสร้างเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตัวเองเป็นสำคัญ 3) ด้านโภชนาการ เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ได้อาหารครบทั้ง 5 หมู่และมีคุณค่าทางโภชนาการ 4) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นการแสดงออกซึ่งความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพ

กับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด เพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้อย่างนี้ดังแผนภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบวิเคราะห์ (Analytical survey research) เก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนก/งานที่มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการ/ญาติ ของโรงพยาบาลศูนย์ (จาก 11 หอผู้ป่วย) โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ในปี 2562 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 2 ปีขึ้นไป จำนวน 360 คน

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie & Morgan (1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 186 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยไม่ได้คำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละชั้น (Disproportionate Stratified Random Sampling) และกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 6 คน โดยกำหนดคุณสมบัติได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในระดับผู้บริหาร มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใด ๆ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลมากกว่า 5 ปีขึ้นไป จากโรงพยาบาลศูนย์ 2 คน โรงพยาบาลทั่วไป 1 คน โรงพยาบาลชุมชน 2 คน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และระดับสถานบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ตอนที่ 2 วัดความฉลาดทางสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพ

3) ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 4) ทักษะการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 5) ทักษะการจัดการตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และ 6) การรู้เท่าทันสื่อเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ รวม 30 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขภาพของกองสุขภาพ (Health Education Division, 2018) ตอนที่ 3 วัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน รวม 18 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดของ Pender, Murdaugh, & Parsons (2006) ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด แบบสอบถามทั้งตอนที่ 2 และ 3 เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากมีมากที่สุด/ปฏิบัติมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงมีน้อยที่สุด/ปฏิบัติน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน การแปลผลค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพใช้เกณฑ์เดียวกัน เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งระดับตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1981) ออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ยในช่วง 3.68 - 5.00 หมายถึง มีความฉลาดทางสุขภาพ/พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยในช่วง 2.34 - 3.67 หมายถึง ความฉลาดทางสุขภาพ/พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.00 - 2.33 หมายถึงความฉลาดทางสุขภาพ/พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับน้อย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง (Structure Interview) เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 2 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม ผ่านการพิจารณาความชัดเจนและความครอบคลุมเนื้อหา ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index : IOC) โดยวิเคราะห์ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 - 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช โดยความฉลาดทางสุขภาพ 6 ด้าน ได้เท่ากับ .97 และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้เท่ากับ .92 และหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดประชุมผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจข้อคำถามในแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ การอธิบายเพื่อขอความร่วมมือ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การลงนามในเอกสารยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ในช่วงเดือน กันยายน ถึง พฤศจิกายน 2562 จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในจังหวัดยะลาในปี 2562 จำนวน 186 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 98.92 และสัมภาษณ์เชิงลึกได้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ระดับความฉลาดทางสุขภาพและระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ ความฉลาดทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) กำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้

0.01-0.20 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

0.21-0.40 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

0.41 -0.60 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

0.61 -0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

มากกว่า 0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) เพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูลและตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และระดับสถานบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ไควสแควร์ (Chi-Square)

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และกำหนดกรอบประเด็น

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้เสนอผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2562 หมายเลขใบรับรอง BCNYA 09/2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 40.22 การศึกษาสูงสุดเป็นระดับปริญญาตรีร้อยละ 96.20 สถานภาพคู้อยู่ 75.00 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์มากที่สุด ร้อยละ 34.80 และมีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 2-10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 51.60

2. ความฉลาดทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดยะลา

ตาราง 1 ความฉลาดทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดยะลา รายด้านและโดยรวม

ความฉลาดทางสุขภาพรายด้าน	M	SD	ระดับ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.24	.47	สูง
2. ความรู้ความเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพ	4.13	.48	สูง
3. ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	3.98	.47	สูง
4. ทักษะการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	4.15	.50	สูง
5. การรู้เท่าทันสื่อเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	4.12	.49	สูง
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	4.11	.47	สูง
โดยรวม	4.12	.40	สูง

จากตาราง 1 พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=4.12, SD=.40$) รายด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.24, SD=.47$) อยู่ในระดับสูง และรายด้านทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=3.98, SD=.47$) แต่ยังคงอยู่ในระดับสูง

3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดยะลารายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน	M	SD	ระดับ
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.80	0.89	สูง
2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย	3.05	1.01	ปานกลาง
3. โภชนาการ	3.75	0.88	สูง
4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.90	0.80	สูง

ตาราง 2 (ต่อ)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน	M	SD	ระดับ
5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.89	0.83	สูง
6. การจัดการความเครียด	3.94	0.77	สูง
โดยรวม	3.72	0.63	สูง

จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=3.72$, $SD=.63$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=3.94$, $SD=.77$) อยู่ในระดับสูง และด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=3.05$, $SD=1.01$) อยู่ในระดับปานกลาง

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความฉลาดทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างอายุ และความฉลาดทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	n	r	p
อายุ	184	.31**	<.01
ความฉลาดทางสุขภาพ	184	.24**	<.01

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และระดับสถานบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ				χ^2	p
	ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	67	38.50	107	61.50	.469	.512
ชาย	5	50.00	5	50.00		
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	70	39.32	108	60.68	.341	.559
ปริญญาโท	2	28.57	5	71.43		(Exact Sig=.437)
สถานภาพสมรส						
โสด	20	54.10	17	45.90	4.347	.114
คู่	49	35.50	89	64.50		
หม้าย/หย่า/แยก	3	33.30	6	66.70		
ประสบการณ์การทำงาน						
2-10 ปี	48	50.50	47	49.50	15.076*	.002
11-20 ปี	12	29.30	29	70.70	*	
21-30 ปี	12	33.30	24	66.70		
31-40 ปี	0	00.00	12	100.00		
ระดับสถานบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงาน						
รพศ.	27	42.20	37	57.80	1.596	.660
รพท.	7	29.20	17	70.80		
รพช.	20	37.00	34	63.00		
รพ.สต.	18	42.90	24	57.10		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p<.01$)

จากตาราง 3 พบว่า อายุ และความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 3) และ ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระดับสถานบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังตาราง 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารที่มีต่อความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าสามารถนำมากำหนดได้ 4 กรอบประเด็นดังนี้ 1) ความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการจัดการตนเอง เป็นไปตามแนวคิดที่ว่า ความฉลาดทางสุขภาพคือความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี 2) พยาบาลวิชาชีพควรมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง ได้แก่ มีทักษะพื้นฐานทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ 3) ผู้บริหารควรเสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพมีความฉลาดทางสุขภาพที่สูงขึ้น เพราะจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคล และต่อชุมชน/สังคม และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น 4) พยาบาลวิชาชีพอยู่ในบทบาทที่บุคคลทั่วไปคาดหวังให้เป็นที่พักพิงด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีส่วนสำคัญในปฏิบัติการต่าง ๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ หากละเลยการเอาใจใส่ในการสื่อสารกับผู้มารับบริการหรือกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย ก็ย่อมเกิดผลกระทบโดยตรงกับประสิทธิผลของการให้บริการ เช่น ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเพราะฟังคำพูดที่หมอ/พยาบาลแนะนำไม่เข้าใจ นำไปปฏิบัติที่บ้านได้ไม่ถูกต้อง เป็นต้น โดยสรุปคือ พยาบาลวิชาชีพควรพัฒนาขีดความสามารถในการดำรงรักษาสุขภาพของตนเอง สามารถกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ มีความฉลาดทางสุขภาพ มีโอกาสหรือทางเลือกในการที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น พร้อมเป็นที่พึ่งพิงด้านสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการ

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยรายด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รายข้อในเรื่องสามารถเลือกใช้แหล่งข้อมูลและบริการทางสุขภาพได้ สืบค้น ค้นหา และตรวจสอบข้อมูลสุขภาพที่ได้ก่อนนำมาใช้ในการปฏิบัติตัว/การปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกันคืออยู่ระหว่าง 4.22 - 4.28 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะสำคัญของความฉลาดทางสุขภาพในองค์ประกอบนี้ในระดับสูงเป็นไปตามแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Education Division, 2011) และองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Education Division, 2018)

ส่วนผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความฉลาดทางสุขภาพรายด้านทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด รายข้อในเรื่องสามารถเขียน/จัดทำเอกสารอธิบายแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีได้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด โดยทักษะในเรื่องการอ่านบทความ บอกเล่า อธิบาย โน้มน้าวหรือชักจูง และเขียน มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันคือลดลงไปตามลำดับจาก 4.15 จนถึง 3.67 โดยเฉพาะในเรื่องสามารถเขียน/จัดทำเอกสารอธิบายแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีได้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะสำคัญของความฉลาดทางสุขภาพในองค์ประกอบนี้ ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ถึงระดับมีวิจารณ์ญาณ จึงควรต้องพัฒนาทักษะการสื่อสารในเรื่องการเขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ รวมถึงการโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อทั้งตนเอง คือเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตนภายใต้ความรู้ที่ทันสมัย สร้างแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และกับผู้รับบริการ/คนไข้ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และมี

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพ ควรมีความสามารถนำเสนอข้อมูล และสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น (Indhraratana, 2014) และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชันฮักไตต่อความรู้ทางด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร่วมด้วย (Saedkong, Potchana, Wayo & Klungklang, 2020) ที่พบว่าหากบุคลากรด้านสุขภาพมีความรู้ทางสุขภาพ สามารถสร้างและนำแอปพลิเคชันนวัตกรรมที่คิดขึ้น ไปใช้ร่วมกับการเยี่ยมบ้านและให้ความรู้กับผู้ป่วย จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองที่เกิดขึ้นจากการประเมินสุขภาพเบื้องต้น และสามารถที่จะนำความรู้ที่ได้จากแอปพลิเคชันไปใช้ในการจัดการสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมได้

ผลการวิจัยในเรื่องพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดยะลาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นกิจกรรมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละ 20 นาที สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Vimonwattana, Sangkapong, & Panriansaen (2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายต่ำกว่าด้านอื่น ๆ จะเห็นได้ว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับที่สามารถหลีกเลี่ยงการกระทำที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ดี แต่ยังคงจำเป็นต้องเพิ่มการพัฒนาการกระทำที่เป็นผลดีต่อสุขภาพด้วย เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ส่งผลให้มีสุขภาพดี สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ดังนั้น จึงต้องเสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพมีความฉลาดทางสุขภาพทั้ง 6 ด้าน โดยเฉพาะในเรื่องการจัดการตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ จึงจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้นไปได้ด้วย (Health Education Division, 2018)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในงานวิจัยนี้พบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยในเรื่องอายุ พบว่าเป็นไปตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1991 cited in, Bunlong, 2009) ที่ว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพราะอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิดอายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจและการรับรู้อายุมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งอาจเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับผลวิจัยอีกหลายชิ้นที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นทำให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นด้วย (Surawongsin, 2008) แต่มีผลการศึกษาบางชิ้นที่ไม่สอดคล้อง (Vimonwattana, Sangkapong, & Panriansaen, 2017) ที่พบว่า ปัจจัยชีวสังคมด้านอายุ และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานใน 5 กลุ่มงานของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีสถานภาพโสด ร้อยละ 69.60 อายุเฉลี่ย 36 ปี และมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 13.32 ปี ส่วนในงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสดเพียงร้อยละ 25.10 สถานภาพคู่ถึงร้อยละ 75 มีอายุเฉลี่ย 39.36 ปี และมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 13.89 ปี แม้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองงานวิจัยนี้จะมีอายุ และประสบการณ์ใกล้เคียงกันมาก แต่สถานภาพสมรสแตกต่างกันมากเช่นกัน จึงมีผลให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันไปได้ ทำให้ผลการวิจัยออกมาแตกต่างกัน และเป็นที่น่าสังเกตว่าในงานวิจัยนี้ ตัวแปรสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อาจเนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสถานภาพคู่ถึงร้อยละ 75 สถานภาพสมรสจึงอาจเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้หากมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังเช่นที่พบจากผลงานวิจัยของแสงเดือน กิ่งแก้ว และ

นุสรุ ประเสริฐศรี (Ginggeaw, & Prasertsri, 2016) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคพบว่า สถานภาพสมรรถนะมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยนี้ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัย (Vimonwattana, Sangkapong, & Panriansaen, 2017) ที่พบว่า ปัจจัยเสริมในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความฉลาดทางสุขภาพ ในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ผลการศึกษาทั้งสองจึงสอดคล้องกันในเรื่องนี้ และสอดคล้องกับงานวิจัย (Ginggeaw, & Prasertsri, 2016) ที่ศึกษาผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรคพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .462, p < .01$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของจิระภา ขำพิสุทธ์ (Khampisut, 2018) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวรพบว่า นิสิตมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33; p < .01$)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพน้อยที่สุดกว่าด้านอื่น ๆ ผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหารในสถานบริการทางสุขภาพทุกระดับ จึงพึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะทักษะในเรื่องการอ่านบทความบอกเล่า อธิบาย โน้มน้าวหรือชักจูง และเขียน และทักษะในเรื่องการเขียน/จัดทำเอกสารอธิบายแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี การโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อตนเอง คือเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตนภายใต้ความรู้ที่ทันสมัย สร้างแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และเกิดประโยชน์กับผู้รับบริการ/คนไข้ โดยสามารถโน้มน้าวหรือชักจูงให้เขามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเฉพาะคนไข้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพควรเน้นการให้สุศึกษาและวางแผนจำหน่ายเป็นรายบุคคลที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้มีการกลับเป็นซ้ำอีก

2. ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกายต่อเนื่องในระดับปานกลาง ผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหารในสถานบริการทางสุขภาพทุกระดับจึงควรเป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ และวางแผนนโยบายในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรด้านการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น เน้นการปฏิบัติได้จริง เพิ่มโอกาสในการควบคุมสุขภาพด้วยตนเอง ให้สามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพตนเอง และมีการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิต เพื่อให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ โดยเฉพาะสมรรถนะทางด้านร่างกาย โดยอาจเป็นการศึกษาสมรรถนะเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับการบริการพยาบาลในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ที่สามารถปฏิบัติได้จริง หรือพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการเลือกรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพ สามารถควบคุมดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามเป้าหมาย และปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ จนใช้เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้

References

- Best, J. W. (1981). *Research in Education* (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Bunlong, N. (2009). *Factors Related to Health Promoting Behaviors of Health Personnel in General Hospitals, Phangnga Province*. (Master's thesis). Burapha University
- Ginggeaw, S., & Prasertsri, N. (2016). The Relationship Between Health Literacy and Health Behaviors among Older Adults who have Multi-Morbidity. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(3), 43-54.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Health Education Division. Department of Health Service Support. Ministry of Public Health. (2011). *Health Literacy*. (1th ed.). Bangkok: Newthammada Printing.
- Health Education Division. Department of Health Service Support. Ministry of Public Health. (2018). *Strengthening and Evaluating Health Literacy and Health Behavior*. Nonthaburi: Printing House, Agricultural Cooperative Association of Thailand, Ltd.
- Indhrratana, A. (2014). Health Literacy of Health Professionals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 174-178.
- Khampisut, J. (2018). Health Literacy and Health Promotion Behaviors of Students in Naresuan University. *Journal of Educational Measurement, Mahasarakham University*, 24(1), 67-78.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies Into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (3rd ed.). Stamford Connecticut: Appleton and Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (5th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Saedkong, P., Potchana, R., Wayo W. & Klungklang, R. (2020). Effects of Using Hug Tai Application on Health Literacy among Patients with Diabetes Type 2, Hypertension, and Chronic Kidney Disease Stage 3 at Wat Nong Weang Pra-Aramluang Primary Care Unit in Khon Kaen. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(3), 195-206.
- Surawongsin, K. (2008). *Factors Relating to Health Promotion Behaviors of Health Personnel in Permanent Secretary Ministry of Public Health*. (Master of Science, Health Education, Kasetsart University)
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2008). *National Nursing and Midwifery Development Plan (2nd Edition) 2007-2016*. Bangkok: Siriyod Publication.
- Thungjaroenkul, P., Swaengdee, K., Theerawit, T., & Tungcharoensathien, V. (2015). Health Problems and Health Care Behaviors Among Registered Nurses in Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 9(1), 49-60.

- Vimonwattana, N., Sangkaong, T., & Panriansaen R. (2017). Factors Affecting the Health Promotion Behaviors of Professional Nurses in Faculty of Medicine, Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. *Kuakarun Journal of Nursing*, 24(2), 67-81.
- Wiersma, W., & Jurs, S. G. (2009). *Research Methods in Education*. Massachusetts: Pearson.
- World Health Organization. (2009). Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. *Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development*. Nairobi, Kenya.