

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม ภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

เพชร พงษ์ศักดิ์ชาติ ค.ด. (อุดมศึกษา)  
ประไพจิตร โสมภีร์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ)  
อาทิตยา แก้วน้อย พย.ม. (การผดุงครรภ์)  
กนกกาญจน์ เมฆอนันต์ธวัช พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ กรุงเทพมหานคร

วันรับ:	12 ต.ค. 2561
วันแก้ไข:	19 พ.ย. 2561
วันตอบรับ:	7 ธ.ค. 2561

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ จำแนกตามระดับชั้นปี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 1 - ชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ปีการศึกษา 2561 จำนวน 272 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) และการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ด้วย Pearson product moment correlation ผลการวิจัยพบว่า (1) นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 มีระดับความรู้ทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 มีระดับความรู้ทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก นักศึกษาที่เรียนอยู่ระดับชั้นปีต่างกันมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้ทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F_{(3, 268)}=4.11, p=0.007$  นักศึกษา ชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 4 มีระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาที่เรียนอยู่ระดับชั้นปีต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นไม่แตกต่างกัน ( $F_{(3, 268)}=0.34, p=0.796$ ) และ (2) ความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $r=0.121, p=0.046$ )

คำสำคัญ: ความรู้ทางสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ภูมิปัญญาท้องถิ่น, นักศึกษาพยาบาล

## บทนำ

วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่รับนักศึกษาพยาบาลเข้ามาเรียนในหลักสูตรพยาบาล-ศาสตร์บัณฑิต ซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 18-21 ปี และจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) ตามหลักของจิตวิทยาพัฒนาการช่วงนี้ จะพบว่ามีเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสังคมอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะด้านจิตใจและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วและรุนแรง หากต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ความกดดันจิตใจ ย่อมส่งผลทำให้วัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้โดยง่าย รวมทั้งไม่สามารถเข้าใจ หรือมองไม่เห็นผลที่จะเกิดตามมา<sup>(1)</sup>

การจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีความคล้ายคลึงกันในด้านหลักสูตรการเรียน เนื่องจากทุกวิทยาลัยใช้หลักสูตรพยาบาล-ศาสตร์บัณฑิตที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลจึงทำให้มีมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ ยังมีนโยบายที่ผู้เรียนต้องพักอาศัยอยู่ในหอพักที่แต่ละวิทยาลัยจัดสรรไว้ให้ เพื่อช่วยลดระยะเวลาเดินทางจากบ้านสู่สถานศึกษา อื้ออานวยให้มีการใช้เวลาในการเรียนรู้ มีความสะดวกในเรื่องการเรียน และการทำงานเป็นกลุ่มทั้งภาคทฤษฎี และการฝึกภาคปฏิบัติ มีห้องสมุดภายในวิทยาลัยที่เอื้อต่อการสืบค้นข้อมูลความรู้ต่างๆ อันจะนำไปสู่เป้าหมายการผลิตบุคลากรที่เป็นไปตามเกณฑ์ของสำนักงานการอุดมศึกษาและสภาวิชาชีพ

อย่างไรก็ตาม มักพบว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม และการดำเนินชีวิตประจำวันของนักศึกษาใหม่ที่จะต้องพักอาศัยอยู่ในหอพักของวิทยาลัยแทนการอยู่บ้านนั้นส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะเรื่องการบริโภคอาหารที่นักศึกษามักไม่ค่อยรับประทานอาหารเช้า หรือเลือกที่จะรับประทานอาหารขยะแทนอาหารจานหลัก ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย และมีความเครียด ความกดดันทางอารมณ์เนื่องจากลักษณะการเรียน

พยาบาลนั้นมีเนื้อหาสาระที่จำเป็นต้องเรียนรู้ค่อนข้างมาก ทำให้นักศึกษาไม่ค่อยมีเวลาว่างมากนัก ต้องเร่งรีบทำกิจกรรมหลากหลายให้ทันเวลา รวมทั้งยังไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ รอบตัวให้เหมาะสมได้<sup>(2)</sup> จึงอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ อารมณ์ตามมาได้ กล่าวได้ว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางจิตใจ หรือทางสังคมนั้นมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นหากหน่วยงานของรัฐและสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้แก่ นักศึกษาได้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีก็ น่าจะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้

พฤติกรรมสุขภาพ (health behaviors) หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติตนที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ทั้งนี้ไม่ว่าจะในลักษณะที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพก็ตาม<sup>(3)</sup> หรือเป็นการปฏิบัติที่ส่งผลทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์<sup>(4)</sup> จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ในปีการศึกษา 2560 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารครบสามมื้อเป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่จะงดอาหารเช้าและมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนงานวิจัยของสายสวาท เผ่าพงษ์ และคณะ<sup>(5)</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2552 พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 3B, 3C และชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3A มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2552 ซึ่งพบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทาง

จิตหรือสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.74$ ,  $r=0.83$ ,  $p < 0.01$ ) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior)<sup>(6,7)</sup> โดยพบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับต่ำโดยส่วนใหญ่จะขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลหรือบริการทางสุขภาพ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หรือขาดการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จึงทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ หรือมีภาวะเจ็บป่วยได้โดยง่าย ในขณะที่ผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างเพียงพอ จะสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลสุขภาพที่ได้รับหรือเข้าถึงได้ จนสามารถตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีตามมาได้<sup>(8-10)</sup>

ความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) จัดเป็นความรู้ความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ เสาะแสวงหา สืบค้นและทำความเข้าใจ แปลความหมายข้อมูลสุขภาพที่ได้รับหรือเข้าถึงได้ จนเกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจเลือกและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่มุ่งเน้นศึกษาความรู้ ประสบการณ์ และสภาพการณ์ของความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นส่วนใหญ่<sup>(11-16)</sup> และพบว่ามีงานวิจัยจำนวนไม่มากนักที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในขณะที่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลเลย ประกอบกับระบบการรับนักศึกษาที่เข้ามาเรียนพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทั้งระบบรับตรงจากพื้นที่ ระบบรับตรงและระบบรับกลางนั้น ส่งผลทำให้วิทยาลัยพยาบาลมีนักศึกษาใหม่ที่มาจากต่าง

ภูมิลำเนาเข้ามาเรียนพยาบาลทุกปี และเมื่อสำเร็จการศึกษาออกไปประกอบวิชาชีพ ก็จะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่กลับไปปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ผู้รับบริการในชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเป็นส่วนใหญ่

ด้วยเหตุผลตามที่กล่าวมาข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพมาผสมผสานกับแนวคิดเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์-วชิระ จำแนกตามระดับชั้นปี รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ซึ่งเป็นเยาวชนวัยรุ่นที่กำลังจะกลายเป็นบุคลากรทางสุขภาพ (healthcare providers) ที่มีคุณภาพในอีกไม่ช้าเพื่อจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพิ่มเนื้อหาสาระในรายวิชาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือวางแผนจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ วิเคราะห์ ประเมินคุณค่าและสามารถตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองจนทำให้มีสุขภาพดีและเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมตามบริบทสังคม และวัฒนธรรม สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้รับบริการหรือประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเชิงพรรณนา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทาง

ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น เสาะแสวงหา สืบค้นและทำความเข้าใจ แปลความหมายข้อมูลสุขภาพที่ได้รับหรือเข้าถึงได้ และสามารถตัดสินใจเลือกและใช้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการทางอารมณ์ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบ 4 มิติ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (access) ด้านความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ (understand) ด้านการวิเคราะห์ ประเมินค่าข้อมูลทางสุขภาพ (appraise) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ (apply)

พฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนโดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์หรือดัดแปลงใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1 – ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2561 จำนวนทั้งหมด 272 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษาระหว่างทั้งหมดซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 – ชั้นปีที่ 4 ซึ่งกำลังเรียนอยู่ใน ปีการศึกษา 2561 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ชั้นปีที่ 1 จำนวน 62 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 75 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 65 คน และ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 70 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 272 คน

#### คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าโครงการ (inclusion criteria) ได้แก่ นักศึกษาทุกคนยินดีเข้าร่วมโครงการ และตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากโครงการ (exclusion criteria) ได้แก่ นักศึกษาที่ไม่สบาย ขาดเรียน มีความเครียด ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการหรือไม่ยินดีตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัย

#### ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่ ระดับชั้นปี ของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ และ ตอนที่ 2 ประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็น ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (access) 9 ข้อ ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (understand) 7 ข้อ ด้านการคิดวิเคราะห์ แปลความประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพ (appraise) 6 ข้อ และด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ (apply) 8 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามระดับความถี่ที่จะปฏิบัติเมื่อต้องการข้อมูลหรือได้รับข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ คือ

0 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

1 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

4 ปฏิบัติทุกครั้ง

การแปลผลคะแนนตามค่าคะแนนเฉลี่ย คือ

1) 0 – 0.80 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

2) >0.80 – 1.60 คะแนน หมายถึง น้อย

3) >1.60 – 2.40 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

4) >2.40. – 3.20 คะแนน หมายถึง มาก

5) >3.20 – 4.00 คะแนน หมายถึง มากที่สุด<sup>(17)</sup>

คณะผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถามชุดนี้จากวิทยานิพนธ์ของเพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ<sup>(18)</sup> ซึ่งพัฒนาแบบ



ประเมินตามแนวคิดของ Sorensen K และคณะ<sup>(8)</sup> เรื่อง องค์ประกอบหลักของความรอบรู้ทางสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (access) (2) ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (understand) (3) ด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพ (appraise) และ (4) ด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ (apply) และได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านทางด้านการศึกษา ด้านการสาธารณสุข ด้านการศึกษาศาสนา และด้านโภชนาการ และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริงซึ่งพบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (แอลฟา ครอนบาค) ของแบบประเมินทั้งหมด เท่ากับ 0.92 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบประเมินรายด้าน คือด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 0.90 ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 0.81 ด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลทางสุขภาพ เท่ากับ 0.83 และด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.75 ตามลำดับ

2. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถามชุดนี้จากวิทยานิพนธ์ของพเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ<sup>(18)</sup> เช่นกัน ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender NJ<sup>(19)</sup> แนวคิดเรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ ขององค์การอนามัยโลก<sup>(20)</sup> และแนวคิดเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นมาผสมผสานกัน ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีข้อความ 4 ข้อ และตอนที่ 2 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น มีข้อความ 20 ข้อ แบ่งเป็นด้านอาหาร 8 ข้อ ด้านออกกำลังกาย 9 ข้อ และด้านอารมณ์ 3 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามระดับความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/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 การแปลผลคะแนนตามค่าคะแนนเฉลี่ย<sup>(17)</sup> 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
  - 5) มากกว่า 4.50 - 5.00 คะแนน หมายถึง มากที่สุด
- ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านทางด้านการศึกษา ด้านการสาธารณสุข ด้านการศึกษาศาสนา และด้านโภชนาการ และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริงซึ่งพบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (แอลฟา ครอนบาค) ของแบบประเมินทั้งหมด เท่ากับ 0.89 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบประเมินรายด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านอาหาร เท่ากับ 0.81 ด้านออกกำลังกาย เท่ากับ 0.85 และด้านอารมณ์ เท่ากับ 0.71 ตามลำดับ

#### ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. ทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. คัดเลือกและขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยจากงานวิทยานิพนธ์ ของพเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ<sup>(18)</sup> เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้

3. ทำบันทึกเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ติดต่อ ประสานงานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบงานกิจการนักศึกษาเพื่อขี้แจงวัตถุประสงค์ และนัดวันและเวลาในการเข้าพบนักศึกษาในแต่ละชั้นปี

5. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีเพื่อขี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือ

ปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัยได้ ซึ่งข้อมูลที่เก็บได้จากการศึกษาจะนำเสนอผลในภาพรวม และจะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อผู้อื่น เมื่อนักศึกษายินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้นักศึกษาลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นจึงขอความร่วมมือให้นักศึกษาแต่ละคนตอบแบบสอบถามคนละ 2 ฉบับ ประกอบด้วยแบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ใช้เวลาตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 20 - 30 นาที

6. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปี

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 24 รายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way anova) และการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ (correlation analysis)<sup>(21)</sup>

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ เมื่อวันที่ 11 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 ใบรับรองโครงการเลขที่ COA No.2/2562 จากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 4 โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับ การนำเสนอผลการ

วิจัยในลักษณะภาพรวม เมื่อนักศึกษายินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้นักศึกษาลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล ในปีการศึกษา 2561 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ มีนักศึกษารวมทั้งสิ้น จำนวน 272 คน ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 และเพศหญิง จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 93.75 ตามลำดับ แบ่งเป็น ชั้นปีที่ 1 จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 27.60 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 23.90 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70

2. ค่าเฉลี่ยของระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ จำแนกตามระดับชั้นปี

การประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่นักศึกษา ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยชั้นปีที่ 2 มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมสูงที่สุด (Mean=2.70, SD=0.61) รองลงมาได้แก่ ชั้นปีที่ 3 (Mean=2.50, SD.=0.76) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาแต่ละชั้นปีจำแนกตามรายด้านพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้และด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสูงที่สุดตามลำดับ ในขณะที่คะแนนด้านการเข้าถึงข้อมูลมีค่าต่ำที่สุด นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มี

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น จำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ										ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ ในภาพรวม
	การเข้าถึงข้อมูล		การทำความเข้าใจข้อมูล		การคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูล		การตัดสินใจ นำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้		รวมทุกด้าน		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
ชั้นปี 1	2.16	0.74	2.46	0.92	2.28	0.89	2.49	0.82	2.34	0.74	ปานกลาง
ชั้นปี 2	2.68	0.71	2.95	0.67	2.41	0.81	2.73	0.68	2.70	0.61	มาก
ชั้นปี 3	2.42	0.82	2.71	0.91	2.31	0.86	2.56	0.82	2.50	0.76	มาก
ชั้นปี 4	2.45	0.50	2.68	0.80	2.13	0.74	2.44	0.74	2.40	0.51	ปานกลาง

คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการทำความเข้าใจข้อมูลและด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้สูงสุดตามลำดับ โดยมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำสุด ได้แก่ ด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูล และนักศึกษา ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการทำความเข้าใจข้อมูลและด้านการเข้าถึงข้อมูลสูงที่สุดตามลำดับ ในขณะที่คะแนนด้านการคิดวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลมีค่าต่ำที่สุดเช่นเดียวกับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นปี พบว่านักศึกษาที่เรียนอยู่ระดับชั้นปีที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนน

ความรอบรู้ทางสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F_{(3, 268)} = 4.11, p = 0.007$  ซึ่งเมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ (post hoc test) ของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมจำแนกตามระดับชั้นปีโดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) วิธี Scheffe's post hoc comparison พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = 0.361,  $p = 0.018$ ) (ตารางที่ 2)

4. ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปี

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในภาพรวมพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 4 มีระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) ของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น จำแนกตามระดับชั้นปี (N=272 คน)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	5.32	3	1.77	4.112*	0.007
ภายในกลุ่ม	115.58	268	0.43		

\* $p < 0.01$

ภูมิปัญญาท้องถิ่นในภาพรวมมีแนวโน้มลดลงตามระดับชั้นปีที่เพิ่มขึ้น โดยที่นักศึกษาทุกชั้นปี มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอารมณ์สูงสุด และนักศึกษาส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านออกกำลังกาย ต่ำที่สุด (ตารางที่ 3)

5. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระที่มีระดับชั้นปีต่างกันโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) โดยทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มตามระดับชั้นปีพบว่ามีความแปรปรวนไม่ต่างกัน จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนอยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) ของค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นปีพบว่านักศึกษาที่เรียนอยู่ระดับชั้นปีที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ย

ของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ( $F_{(3, 268)}=0.34, p=0.796$ ) (ตารางที่ 4)

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระโดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ (correlation analysis) ได้ค่า Pearson's correlation coefficient ดังตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยรวมของนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยรวมของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $r=0.121, p=0.046$ )

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น จำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	คะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น								
	ด้านอาหาร		ด้านออกกำลังกาย		ด้านอารมณ์		รวมทุกด้าน		ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในภาพรวม
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
ชั้นปี 1	2.85	0.61	2.90	0.71	3.36	0.97	2.95	0.60	ปานกลาง
ชั้นปี 2	2.93	0.59	2.69	0.79	3.56	1.04	2.91	0.59	ปานกลาง
ชั้นปี 3	3.04	0.56	2.75	0.69	3.18	0.82	2.93	0.50	ปานกลาง
ชั้นปี 4	2.84	0.50	2.80	0.74	3.10	0.92	2.86	0.50	ปานกลาง

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) ของค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น จำแนกตามระดับชั้นปี (N=272 คน)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	0.31	3	0.10	0.34	0.796
ภายในกลุ่ม	81.68	268	0.31		



ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล

พฤติกรรมสุขภาพ	ความรู้ทางสุขภาพ									
	ด้านการเข้าถึงข้อมูล		ด้านการทำความเข้าใจข้อมูล		ด้านการคิดวิเคราะห์ประเมินคุณค่าข้อมูล		ด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้		ความรู้ทางสุขภาพในภาพรวมทุกด้าน	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ด้านอาหาร	0.77	0.023	0.090	0.138	0.100	0.100	0.073	0.231	0.097	0.109
ด้านออกกำลังกาย	0.045	0.464	0.088	0.148	0.086	0.160	0.071	0.242	0.082	0.178
ด้านอารมณ์	0.113	0.062	0.131*	0.030	0.064	0.293	0.103	0.089	0.121*	0.046
พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมทุกด้าน	0.088	0.146	0.124*	0.040	0.109	0.071	0.100	0.100	0.121*	0.046

\* p<0.05

## วิจารณ์

1. นักศึกษาพยาบาล ที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาล ที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นแตกต่างกัน กล่าวคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 มีระดับความรู้ทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีระดับความรู้ทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่าความรู้ที่ได้รับจากการเรียนในแต่ละชั้นปีมีผลทำให้ระดับความรู้ทางสุขภาพของนักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงซึ่งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วัชรจักรจัดการเรียนการสอนโดยบรรจุวิชาเลือกเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นให้นักศึกษา ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ได้เรียนในภาคการศึกษาที่ 2 ของปีการศึกษา 2561 โดยนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 เรียนวิชาพืชสมุนไพร ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคทดลอง และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 เรียนวิชาภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคทดลอง

เช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงเป็นผลทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีระดับคะแนนความรู้ทางสุขภาพสูงกว่าชั้นปีอื่น ๆ เมื่อพิจารณาระดับความรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ซึ่งพบว่าลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ไม่ได้เรียนวิชาที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นเลยโดยวิชาที่เรียนและฝึกปฏิบัติมักเกี่ยวกับด้านการบริหารการพยาบาล และการรักษาเบื้องต้นเป็นส่วนใหญ่จึงอาจทำให้ความสนใจที่จะเสาะแสวงหาความรู้ ทำความเข้าใจ รวมทั้งความตั้งใจที่จะนำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพน้อยลงกว่านักศึกษาชั้นปี 2 และ ชั้นปีที่ 3 ตามที่กล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตามผลการวิจัยที่ได้มีความขัดแย้งกับผลการศึกษาของกมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ<sup>(16)</sup> ที่พบว่าความรู้ทางสุขภาพหรือความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ ปีการศึกษา 2559 จำนวน 460 คน ในแต่ละชั้นปี ไม่มีความแตกต่างกัน

2. พฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มลดลงเมื่อเรียนในชั้นปีที่สูงขึ้น จากผลการวิจัยพบว่าระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ

ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ในภาพรวมมีแนวโน้มลดลงตามระดับชั้นปีที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ว่าสภาพแวดล้อมซึ่งได้แก่ ลักษณะการเรียนที่วิทยาลัยพยาบาลจะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์เปลี่ยนแปลง โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เรียนวิชาพื้นฐานภาคทฤษฎีและภาคทดลองอยู่ในห้องเรียนหรือห้องปฏิบัติการที่วิทยาลัย เป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้มีเวลามากพอที่จะออกไปเลือกซื้ออาหารมาบริโภครวมทั้งมีเวลาออกกำลังกายได้ตามความสนใจ และเมื่อนักศึกษาเรียนชั้นปีที่สูงขึ้นซึ่งจะต้องเรียนภาคทฤษฎีและเน้นการฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลหรือในชุมชนมากขึ้น จึงส่งผลทำให้นักศึกษาต้องใช้เวลาอย่างเร่งรีบในการซื้ออาหารเพื่อบริโภคโดยคำนึงถึงความสะดวก รวดเร็วเป็นหลัก รวมทั้งไม่ค่อยใช้เวลาว่างสำหรับการออกกำลังกายกันเท่าใดนัก จะเห็นว่าผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของมาลีวัล เลิศสาครศิริ และชะบา คำปัญญา<sup>(2)</sup> และสายสวาท เผ่าพงษ์ และคณะ<sup>(5)</sup> ที่พบว่าสภาพแวดล้อมและสถานที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

3. ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กัน

จากผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งกล่าวได้ว่า นักศึกษาที่มีความรอบรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเพียงพอจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ไปในทางที่เหมาะสมด้วย ในทางตรงกันข้ามหากนักศึกษาที่มีความรอบรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกายและ

อารมณ์ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในระดับต่ำย่อมส่งผลทำให้นักศึกษาไม่สามารถสืบเสาะแสวงหาข้อมูลความรู้ ไม่สามารถทำความเข้าใจข้อมูลความรู้ที่ได้รับ และไม่สามารถคิดวิเคราะห์ใคร่ครวญเกี่ยวกับข้อมูลความรู้ที่ได้รับ จนส่งผลทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ หรือสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบและผลการศึกษาวิจัยหลายเรื่อง<sup>(22-24)</sup> ซึ่งพบความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) กับพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) อันหมายถึงผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับต่ำ มักขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลหรือบริการทางสุขภาพ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หรือขาดการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จึงทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ หรือมีภาวะเจ็บป่วยได้โดยง่าย ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างเพียงพอ ก็จะสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจข้อมูลวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าข้อมูลสุขภาพที่ได้รับหรือเข้าถึงได้ จนสามารถตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีตามมาได้ จึงนับได้ว่าความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้

#### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยสอดแทรกเข้าไปในรายวิชาหรือจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพโดยเฉพาะด้านการคิดวิเคราะห์ การประเมินคุณค่าข้อมูล รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาทางสุขภาพ และพฤติกรรม

สุขภาพที่เหมาะสมให้แก่นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ และสถาบันอุดมศึกษาอื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีความรอบรู้ทางสุขภาพควบคู่กับการมีสมรรถนะในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่บุคคลกลุ่มวัยต่างๆ หรือผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพในโรงพยาบาลหรือในชุมชน

2. ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีสมรรถนะในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชน ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องตามบริบท วิถีชีวิตและวัฒนธรรม

### เอกสารอ้างอิง

- Santrock JW. Life-span development. 7th ed. Boston: McGraw Hill Higher Education; 2007.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ, ชะบา คำปัญญา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ. Naresuan University Journal: Science and Technology 2017;25:67-76.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- เกษแก้ว เสียงเพราะ. สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
- สายสวาท เผ่าพงษ์, อุไรรักษ์ คัมภีรานนท์, สิริเพ็ญโสภากันทรสถาพร. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2554;7:81-92.
- พิทยา ไพบูลย์ศิริ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561;8:97-107.
- จิระภา ขำพิสุทธิ. ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2561;24:67-78.
- 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.
- World Health Organization. Health literacy: the solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี. รายงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558;25:43-54.
- Shieh C, Belcher AE, Habermann B. Experiences of nursing students in caring for patients with behaviors suggestive of low health literacy: a qualitative analysis. Journal of Nursing Education and Practice 2013;3:75-85.
- Torres R, Nichols J. Health literacy knowledge and experiences of associate degree nursing students: a pedagogical study. Teaching and Learning in Nursing 2014;9:84-92.
- Williamson SS, Foss JC. Differences in health literacy knowledge and experiences among senior nursing students. J Ga Public Health Assoc 2015;5:184-90.
- Potter J. Health literacy of nursing students and their awareness of patient literacy needs [Dissertation]. Hartford: Walden University; 2017. 111 p.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, มนทน์ดวงพัฒน์ อุ่นพรมมี. ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4. นครราชสีมา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา; 2551.

16. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข, อรวรรณ ดวงใจ. ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561;12:1-9.
17. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2556.
18. เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ. โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562. 239 หน้า.
19. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 1st edition. New York: Appleton-Century-Crofts; 1982.
20. World Health Organization. Self care for health: a handbook for community health workers & volunteers. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2013.
21. ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, ดิเรก ศรีสุข. การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
22. Heijmans M, Waverijn G, Rademakers J, van der Vaart R, Rijken M. Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. Patient Education Counseling 2015;98:41-8.
23. สุรีย์ ธรรมิกบวร. การรับรู้สุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ: การวิเคราะห์แนวคิด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2015;3:53-8.
24. อภิญา อินทรรัตน์. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15: 174-8.

**Abstract: Health Literacy and Health Behaviors based on Local Wisdom of Nursing Students, Borommarajonani College of Nursing Nopparat Vajira**

**Payao Phongsakchat, Ph.D. (Higher Education); Prapaichit Sompee, M.Ed. (Developmental Psychology); Arthitaya Kaeonoi, M.N.S. (Midwifery); Kanokkarn Mekanantawat, M.N.S. (Pediatric Nursing).**

*Borommarajonani college of Nursing Nopparat Vajira, Bangkok, Thailand*

*Journal of Health Science 2019;28(Special Issue):20-32.*

This descriptive research was conducted to study health literacy and health behaviors based on local wisdom of nursing students, borommarajonani college of nursing nopparat vajira, compare the health literacy scores and health behaviors (eating – exercise – emotion) scores based on local wisdom of nursing students in different of academic year, and to study the relationship between the health literacy scores and health behaviors scores based on local wisdom of nursing students. The sample included 272 nursing students of borommarajonani college of nursing nopparat vajira. The research tools consisted of personal information questionnaires, the health literacy questionnaire and health behaviors based on local wisdom questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistic, the one way ANOVA, and correlation analysis. Results were as follows: (1) The 1<sup>st</sup> and 4<sup>th</sup> year nursing students had the average scores of health literacy as a whole at medium level, while the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> year nursing students had the average scores of health literacy as a whole at high level. The health literacy scores of nursing student with different academic year differed significantly ( $F_{(3, 268)} = 4.11, p = 0.007$ ). The 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> years nursing students had the average scores of health behaviors as a whole at medium level. There were not significant difference in the health behaviors scores of nursing student with different academic year ( $F_{(3, 268)} = 0.34, p = 0.796$ ). (2) The health literacy scores and health behaviors scores based on local wisdom of nursing students were significantly positive correlation ( $r = 0.121, p = 0.046$ ).

**Keywords:** health literacy, health behaviors, local wisdom, nursing students