

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่
ของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

Factors Related to Health Literacy on Smoking Prevention among
Nursing Students in the University, Bangkok Metropolis.

บุริศร์ ยอดนางรอง

Burit Yodnangrong

พีรยา จันทรศรีทอง

Peeraya Chansrithong

กุลภรณ์ เสวตจิตกรไกรสร,

Kulporn Sawetchitkraisorn

วนิดา สิงหาเทพ,

Wanida Singhathep

อารยา ทิพย์วงศ์

Araya Tipwong

วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

Email: 5araya.ti@ssru.ac.th

วันที่รับบทความ (Received) : 11 พฤศจิกายน 2564

วันที่แก้ไขบทความ (Revised) : 11 พฤศจิกายน 2565

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) : 11 พฤศจิกายน 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 361 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยส่วนบุคคล และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 1.00 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.0 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 13.0 และมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี

($\bar{x} = 168.30$, S.D. = 17.03) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($\eta = .122$, $p < .05$) และ ระดับชั้นปี ($\eta = .102$, $p < .05$) ส่วนปัจจัยในด้านเกรดเฉลี่ยสะสมล่าสุด ($r = .020$, $p > .05$) การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว/ผู้ที่อาศัยด้วย ($\eta = .002$, $p > .05$) การได้รับ หรือ สัมผัสควันบุหรี่ ($\eta = .060$, $p < .05$) และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($\eta = .017$, $p > .05$) พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อค้นพบนี้เป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนดำเนินการเพื่อเพิ่มพูนความรอบรู้ทางสุขภาพและส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่ให้กับนักศึกษาในสถานศึกษาต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันการสูบบุหรี่, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

The purpose of this research were to study health literacy and factors related to health literacy on smoking prevention among 361 nursing students in the university. The sample was selected from purposive sampling technique. The research tool was a questionnaire consisting of general information, personal factors and health literacy on smoking prevention. The quality of the tools was examined by three experts. The confidence values were calculated by Cronbach's alpha coefficient of 0.95 and the content validity index of 1.00, 1.00 and 0.93, respectively. Data were analyzed by using percentage frequency statistics, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient and Eta correlation coefficient.

The results showed that nursing students had a good level of health literacy 87.0%, had a moderate level of health literacy 13.0%, and an average of overall health literacy was at a good level ($\bar{x} = 168.30$, SD = 17.03). The factors were positively correlated with health literacy were statistically significant: gender ($\eta = .122$, $p < .05$) and grade level ($\eta = .102$, $p < .05$). In the most recent cumulative GPA ($r = .020$, $p > .05$), family/dependent smoking ($\eta = .002$, $p > .05$), exposure to or exposure to cigarette smoke ($\eta = .060$, $p < .05$) and smoking behavior ($\eta = .017$, $p > .05$) were found to be insignificantly positively correlated with health literacy. These findings are important information for planning actions to increase health literacy and further promote smoking prevention among students in the university.

Keywords: Health Literacy, Smoking Prevention, Nursing Students

1. บทนำ

ปัจจุบันการสูบบุหรี่ถือเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขในแต่ละประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าการแพร่ระบาดของบุหรี่เป็นปัญหาที่ใหญ่ที่สุดและเป็นภัยคุกคาม ต่อสุขภาพของประชากรโลก และพบว่าประชากรเสียชีวิตประมาณ 6 ล้านคนต่อปี และมากกว่า 5 ล้านคนของการเสียชีวิตเหล่านั้นเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ (World Health Organization, 2015) จากการสำรวจใน ปี พ.ศ. 2558 พบว่า ในประเทศไทย มีประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป บริโภคยาสูบ 10.9 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่เป็น 19.9 และโรคที่คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ อันดับหนึ่ง คือ โรคปอด รองลงมา คือ โรคมะเร็งอื่นๆ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

บุหรี่เป็นยาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้สูบและบุคคลใกล้ชิด ทางกรมแพทยยอมรับว่าวันบุหรี่ยังมีสารเคมีจำนวนมากกว่า 250 ชนิด เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มากกว่า 25 ชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง (Center for Disease Control and Prevention, 2017) นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางเดินหายใจ โรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ เป็นต้น (Prakit Vathesatogkit & Naowarut Charoenca, 2011) และก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เป็นภาระรายจ่ายทางด้านสุขภาพ ของประเทศถึงร้อยละ 0.78 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Bundhamcharoen, Aungkulanon, Makka, & Shibuya, 2016)

จากผลการสำรวจปี พ.ศ. 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ ร้อยละ 19.1 หรือ 10.7 ล้านคน โดยเป็นผู้สูบประจำ ร้อยละ 16.8 หรือ 9.4 ล้านคน และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเพิ่มขึ้นเป็น 18 ปี จากเดิม 17.8 ปี (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2562) ทั้งนี้เป็นเพราะวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดบุหรี่ได้ง่าย เนื่องจากมีความอยากรู้ อยากลอง มีความท้าทายในการปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองไม่เคยปฏิบัติ (ศศิธร ชิดนายิ และคณะ, 2561) และพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา การอาศัยในพื้นที่ผลิตยาสูบ การสูบบุหรี่ ของเพื่อนสนิท การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว และการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ (ลักษณะ ลักษณะวิมล และคณะ, 2563)

ปัจจุบันประเทศไทยเริ่มให้ความสำคัญกับเรื่องความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดนิยามไว้ว่าความรู้ทางสุขภาพว่าเป็นทักษะการรับรู้และทักษะทางสังคม ซึ่งกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการดำเนินการ การทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ (World Health Organization, 2009) และถือเป็นทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมถึงการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบททางด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง (Nutbeam, 2009) ดังนั้น ความรู้ทางสุขภาพจึงเป็นดัชนีตัวหนึ่งที่จะสะท้อนผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินการผ่านการให้สุศึกษาหรือผ่านกิจกรรมทางด้านการสื่อสาร (Nutbeam, 2000) และยังมีผลในการเข้ารับบริการทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน (Nutbeam, 2009)

การศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพที่ผ่านมามักพบว่ามุ่งเน้นไปที่ความสามารถของผู้ป่วยมากกว่าบทบาทบุคลากรด้านสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถมีความรอบรู้ทางสุขภาพได้โดยการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น (Coleman et al., 2012) ดังนั้น หากผู้ให้บริการด้านสุขภาพหรือผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพมีความรอบรู้ทางสุขภาพก็จะสามารถสื่อสารข้อมูลในแนวทางที่ประชาชนสามารถนำไปใช้และปฏิบัติได้จริงด้วยตนเองเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและได้รับการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมีโอกาสซักถามข้อข้องใจจนเกิดความกระจำในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีพันธกิจในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ ซึ่งนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่นั้นถือว่าเป็นเยาวชนที่จะมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยตามนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการลด ละ เลิก บุหรี่ของนักศึกษาและบุคลากรของมหาวิทยาลัย นักศึกษาพยาบาลถือเป็นเยาวชนที่จะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนในอนาคต และมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและป้องกันการสูบบุหรี่แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล

3. วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 478 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 8 มีนาคม 2564) และใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling technique) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2563 และ 2) ยินดีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 361 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ การโต้ตอบซักถาม

แลกเปลี่ยน เรียนรู้ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่พัฒนาขึ้นจาก ธนวัฒน์ รวมสุข และคณะ (2561) และของวิลล โรมาและคณะ (2561) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสมล่าสุด การพักอาศัยรายได้ที่ได้รับต่อเดือน การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่จำนวน 30 ข้อ ทั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1.00 1.00 และ 0.93 ตามลำดับ จากนั้นปรับแก้ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มนักศึกษาที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.95

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางสุขภาพ และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีตา (Eta coefficient) หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (เลขที่ COA. 1-003/2021) ภายใต้โครงการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร หลังจากได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวิธีดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์ และรายละเอียดการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อนักศึกษา การนำเสนอข้อมูลจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

5. ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.2 อายุ 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53.2 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 97.8 รองลงมาคริสต์และอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 1.1 ประกอบด้วยนักศึกษา 4 ชั้นปี โดยส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 34.6 รองลงมา คือ ระดับชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 28.3 และส่วนใหญ่เกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.00-4.00 คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองลงมา คือ 2.00-2.99 คิดเป็นร้อยละ 42.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 72.0

รองลงมา คือ 10,001-15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 11.4 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 67.6 การพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 60.1 ในส่วนของการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว พบว่า ไม่มีผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 66.8 และการได้รับหรือสัมผัสควันบุหรี่เคยได้รับ คิดเป็นร้อยละ 93.9 โดยได้รับจากเพื่อนหรือบุคคลอื่น สถานที่สาธารณะ คิดเป็นร้อยละ 86.7 โดยพฤติกรรม การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 95.0 รองลงมา คือ เคยคิดลองแต่ไม่ได้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 2.8

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ทางสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนระดับ ความรู้ทางสุขภาพส่วนใหญ่มีคะแนนระดับความรู้ที่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 87.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 168.30$, S.D. = 17.03) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง (n=361)

ความรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	0	0.0
ระดับปานกลาง	47	13.0
ระดับดี	314	87.0

($\bar{x} = 168.30$, S.D. = 17.03)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($\eta = .122$, $p < .05$) และ ระดับชั้นปี ($\eta = .102$, $p < .05$) ส่วนปัจจัยในด้านเกรดเฉลี่ยสะสม ลำสุด ($r = .020$, $p > .05$) การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว/ผู้ที่อาศัยด้วย ($\eta = .002$, $p > .05$) การได้รับ หรือสัมผัสควันบุหรี่ ($\eta = .060$, $p > .05$) และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($\eta = .017$, $p > .05$) พบว่า เป็นปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ทางสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์		p-value
	η	r	
1. เพศ	.122**		.006
2. ระดับชั้นปี	.102**		.003
3. เกรดเฉลี่ยสะสมล่าสุด		.020	.711
4. การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว/ ผู้ที่อาศัยด้วย	.002		.970
5. การได้รับ หรือ สัมผัสควันบุหรี่	.060		.170
6. พฤติกรรมการสูบบุหรี่	.017		.706

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. อภิปรายผล

สำหรับการศึกษารั้งนี้ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดี และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($\eta = .122, p < .05$) และ ระดับชั้นปี ($\eta = .102, p < .05$) สามารถอภิปรายผลได้ว่าอาจเนื่องจาก นักศึกษาพยาบาลก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาประกอบอาชีพเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งจะเป็นผู้ทำหน้าที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ต้องผ่านกระบวนการของการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้มีประสบการณ์ที่เพียงพอในการที่จะออกไปเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความรอบรู้และสามารถให้บริการสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนในอนาคต โดยพบว่าระดับชั้นปีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นผลมาจากการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จะเรียนรู้เกี่ยวกับการศึกษาทั่วไปและวิชาพื้นฐานวิชาชีพเบื้องต้น ชั้นปีที่ 2 จะเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับพื้นฐานวิชาชีพที่ ซับซ้อนขึ้นและเริ่มเรียนรายวิชาทางการพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 เรียนรู้เนื้อหาของวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยการพยาบาลในสาขาต่างๆ รวมถึงการฝึกปฏิบัติที่ซับซ้อนขึ้น มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายจึงส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น (Choeisuwan V, Tansantawee A., 2018)

นอกจากนี้จากการที่นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดี เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลถือเป็นผู้ที่อยู่ในวิชาชีพที่จำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถบอกต่อแก่ผู้อื่นหรือผู้รับบริการให้เกิดความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพจนสามารถปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา อินทรรัตน์ (2557) ที่ศึกษาความรอบรู้ทาง

สุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหาทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสารและใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ สามารถนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ซึ่งตรงกับแนวคิดของดอน นัทปิม (2009) เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพว่าเป็นความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมถึงการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบททางด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง

7. องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ เมื่อทราบระดับความรอบรู้ทางสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาสามารถนำไปวางแผนในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพโดยจัดทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี และมีการนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และนำผลการศึกษาไปใช้ในการบูรณาการการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลผ่านกิจกรรมการเรียนการสอนในหลักสูตรและกิจกรรมพัฒนานักศึกษานอกหลักสูตร หรือทำการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี่ รวมถึงมอบหมายให้นักศึกษาใช้แนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีต่างๆ นำมาประยุกต์ใช้ ในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเองขยายผลสู่การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้

บรรณานุกรม

- ธนวัฒน์ รวมสุก, สุรินทร์ กลัมพากร, และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2561). ผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาล, ปีที่ 67(1), 1-10.
- ลักขมล ลักษณะวิมล, เรวดี เพชรศิราสัณห์, สายฝน เอกวรารกุล และนัยนา หนูนิล. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน อำเภอท่าศาลา จังหวัด นครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาล, 69(1) : 1-9.
- วิมล โรมา, สายชล คล้อยเอี่ยม, วรัญญา สุขวงศ์, จิตติวัฒน์ แก้วอำดี, อัจฉรา ตันหนึ่ง, รุ่งนภา คำผาง และรักมณี บุตรชน. (2562). การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศศิธร ชิดนายิ, และวรารภรณ์ ยศทวี. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดอุดรดิตถ์, 10(1), 83-93.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.trc.or.th/th/media/attachments/2020/07/19/-2562.pdf>.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). **คนไทยหนึ่งล้านคนป่วยจากการสูบบุหรี่**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2561, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/36862-คนไทยหนึ่งล้านคนป่วยจากการสูบบุหรี่.html>.

อภิญา อินทรรัตน์. (2557). **ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ**. วารสารพยาบาลทหารบก, Vol. 15 No. 3 (2014): กันยายน-ธันวาคม 2557. 174-178.

Bundhamcharoen, K., Aungkulanon, S., Makka, N., & Shibuya, K. (2016). **Economic burden from smoking-related diseases in Thailand**. Tobacco Control, 25(5), 532–537.

Center for Disease Control and Prevention. (2017). **Health effects of cigarette smoking**. Retrieved January 18, 2021, from http://cdc.gov.tobacco/data_Statistics/factsheet/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm.

Coleman, C., et al. (2012). **The Calgary Charter on Health Literacy: Rational and core principles for development of health literacy**. Retrieved January 18, 2021, from http://www.centreforliteracy.qc.ca/health_literacy/clgary_charter [November 3, 2014].

Choeisuan V, Tansantawee A. (2018). **Selected factors related to health literacy of nursing students in royal Thai Navy College of nursing**. Royal Thai Navy Medical Journal, 45(2):250-66.

Nutbeam, D. (2000). **Health Literacy as public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century**. Health Promotion International, 15 (3), 259-267.

Nutbeam, D. (2009). **Defining and Measuring Health Literacy: what can we learn from literacy studies?**. Journal of Public Health, 54: 303-305.

Prakit Vathesatogkit and Naowarut Charoenca. (2011). **Tobacco control: Lessons learnt in Thailand**. Indian Journal of Public Health, 55(3), 228-33.

World Health Organization. (2009). **Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region**. Individual Empowerment Conference Working Document. Paper presented at the 7th global conference for health promotion: Promoting health and development, closing the implementation gap; 2009, Oct26–30, Kenya.

World Health Organization. (2015). **Report on the global tobacco epidemic**. Retrieved January 18, 2021, from http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/report/en/.