

ผลของการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ
ของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

พันเอกหญิง สว่างจิตต์ กาญจนะโกมล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

**The Effects of Using a Guidance Activities Package to Develop Health Literacy of
Nursing Students in the Royal Thai Army Nursing College**

Colonel Savangjit Kanchanakomol



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Education in Guidance and Psychological Counseling

School of Educational Studies

Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

ของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ชื่อและนามสกุล พันเอกหญิงสว่างจิตต์ กาญจนะโกมล

แขนงวิชา การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

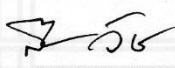
สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

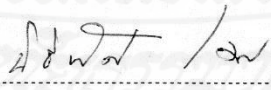
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร

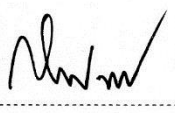
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียน
พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ผู้วิจัย พันเอกหญิง สว่างจิตต์ กาญจนะโกมล รหัสนักศึกษา 2612801528

ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุชอรุณ วงษ์ทิม

(2) รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร **ปีการศึกษา** 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว และ (2) เปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาล กลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติ

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 40 คน ที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นจึงมีการสุ่มอย่างง่าย เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และ (2) แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยปรากฏว่า (1) ภายหลังจากใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว นักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพสูงกว่าก่อนใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ (2) นักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพสูงกว่า นักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ ชุดกิจกรรมแนะแนว ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ นักเรียนพยาบาล

Thesis title: The Effects of Using a Guidance Activities Package to Develop Health Literacy of Nursing Students in The Royal Thai Army Nursing College

Researcher: Colonel Savangjit Kanchanakomol **ID:** 2612801528;

Degree: Master of Education Guidance and Psychological Counseling

Thesis advisors: (1) Police Lieutenant Colonel Dr. Sukaroon Wongtim, Associate Professor; (2) Dr. Nitipat Mekkhachorn, Associate Professor; **Academic year:** 2019

Abstract

The purpose of this study were (1) to compare health literacy of nursing students before and after receiving a guidance activities package and (2) to compare health literacy of an experimental group receiving the guidance activities package and a control group receiving regular guidance

The samples consisted of 40 second-year nursing students in an academic year 2019 at The Royal Thai Army Nursing College, who volunteered to participate in the research project Then, a method of simple random sampling was conducted to separate the samples into two groups, the experimental group and the control group ,with 20 students in each groups, The experimental group received the guidance activities package to develop health literacy for 12 sessions with duration of 50 minutes in each session, while the control group received normal guidance. The instruments were (1) the guidance activities package to develop health literacy, and (2)the health literacy questionnaire with a reliability of .83 The statistics employed for analysis were percentile, medium, standard deviation and t-test

Research findings revealed as follow; (1) After receiving the guidance activities package, health literacy of nursing students in the experimental group was higher with statistical significance at a level of .01 and (2) The health literacy of the nursing students in the experimental group who received the guidance activities package was higher than the nursing students in the control group who received normal guidance with statistical significance at a level of .01

Keywords: Guidance Activities Package, Health literacy, Nursing student

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างดีด้วยความกรุณา และเอาใจใส่จาก รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโท หญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม และรองศาสตราจารย์ ดร. นิธิพัฒน์ เมฆขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาในการให้คำปรึกษา แนะนำแก้ไขข้อบกพร่องของงาน และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. สายสมร เกลยกิติ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับแก้งานวิจัย จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. สายสมร เกลยกิติ อาจารย์จันทร์ทิมา ชุนบำรุง อาจารย์ตามพงษ์ วงษ์จันทร์ อาจารย์วัลย์พร ประสานพันธ์ และ อาจารย์สว่างค์ แก่นตา คำ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ให้คำแนะนำ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืองานวิจัยสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก และอาจารย์พยาบาลภาควิชาจิตเวช รวมทั้งขอขอบคุณนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนทำให้ผลการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ และอาจารย์พยาบาล รวมทั้งขอขอบคุณนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลองเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ให้โอกาสในการศึกษา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาขาวิชาศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช ที่สนับสนุนช่วยเหลือในการศึกษาจนจบหลักสูตร

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอน้อมบูชาพระคุณมารดา ที่อยู่เคียงข้างผู้วิจัยมาโดยตลอด เข้าใจและเป็นกำลังใจสำคัญ ทำให้มีพลังใจในการทำวิจัยได้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

พันเอก หญิง สว่างจิตต์ กาญจนะ โกมล

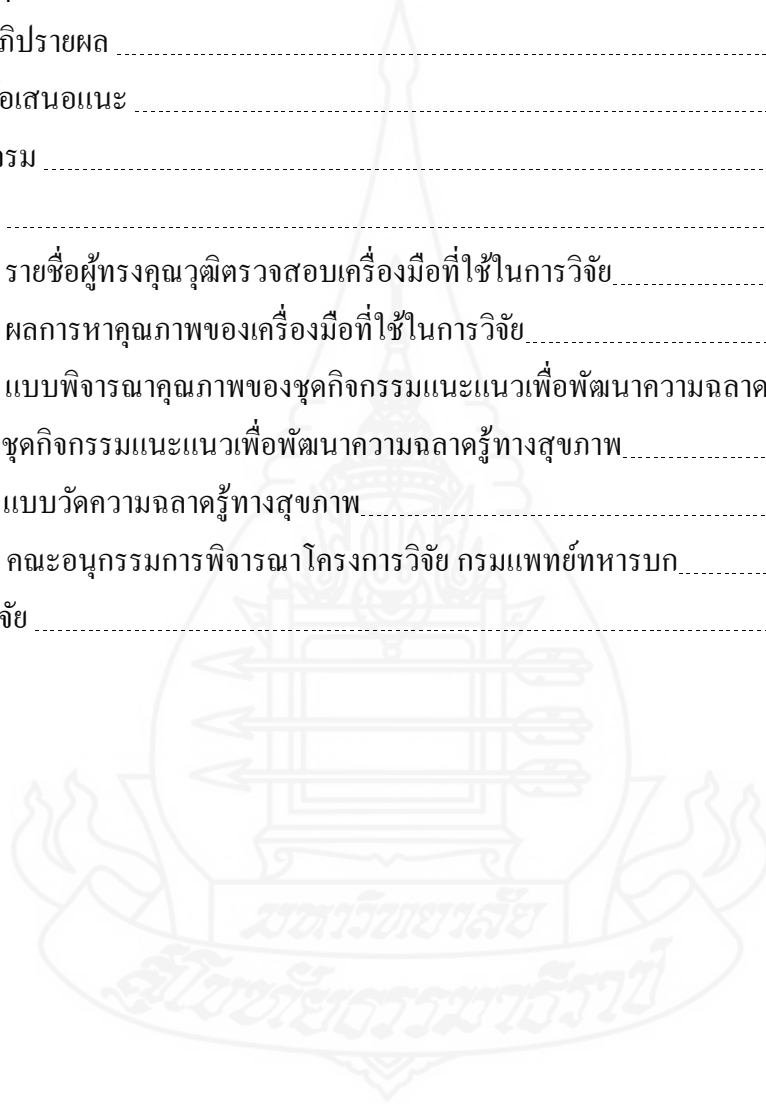
สิงหาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์	6
ประโยชน์ที่ได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพ	10
เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมแนะแนว	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	47
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	49
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	49
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	53
สรุปการวิจัย	53
อภิปรายผล	56
ข้อเสนอแนะ	61
บรรณานุกรม	62
ภาคผนวก	67
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
ข ผลการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	71
ค แบบพิจารณาคุณภาพของชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ	76
ง ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ	79
จ แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ	113
ฉ คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก	120
ประวัติผู้วิจัย	122



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ตัวอย่างชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ	41
ตารางที่ 3.2 ตัวอย่างข้อคำถามด้านบวกของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ	43
ตารางที่ 3.3 ตัวอย่างข้อคำถามด้านลบของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ	44
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	50
ตารางที่ 4.2 การเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางด้านสุขภาพ ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	51
ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว	51
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพ หลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	52



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น (กองควบคุมโรค 2560) โรคความดันโลหิตสูงมีผู้ป่วยต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556 – 2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของคนไทย คือ ความสับสนในการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ หรือความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่แม้ในปัจจุบันคนไทยจะเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้โดยง่าย หลายช่องทาง แต่ยังคงขาดความน่าเชื่อถือ และไม่รู้ว่าควรเชื่อข้อมูลใด (ธีระ วรรณรัตน์, 2558)

จากการศึกษาวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศ พบว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เป็นกุญแจสำคัญต่อสุขภาพเป็นอย่างดี โดยบุคคลที่มีระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพต่ำ จะส่งผลกระทบต่อการใช้ข้อมูลข่าวสาร และการเข้ารับบริการสุขภาพ เช่น การดูแลรักษาโรคด้วยตนเอง การป้องกันโรค (De Walt et al., 2004) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพต่ำ มีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจมากกว่าโรคมะเร็ง (Baker D.W. et al., 2007) ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ ผู้ที่มีระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพต่ำจะมีสติการเข้ารับบริการรักษาฉุกเฉิน และมีความเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ที่มีระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพปานกลางถึงสูง เนื่องจากมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ต่ำกว่า (ธีระ วรรณรัตน์, 2558)

ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Healthy Literacy) มีการแปลเป็นภาษาไทยอย่างหลากหลาย ได้แก่ “ความฉลาดทางสุขภาพ” “ความฉลาดทางสุขภาพะ” “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” และ “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” (ขวัญเมือง แก้วคำกิ่ง และนฤมล ศรีเพชร ศรีอุไร, 2554) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2013 cited in Caylan, 2017) ได้ให้

ความหมายของคำว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Healthy Literacy) เพิ่มขึ้นจากเดิมว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับการรู้หนังสือ และความรู้ แรงจูงใจ รวมทั้งความสามารถของบุคคลในการเสาะแสวงหา เข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูล วิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินคุณค่า ข้อมูลที่ได้ และตัดสินใจนำข้อมูลสุขภาพที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันในการดูแลรักษาสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีการธำรงรักษาสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน

นอกจากนี้ รัทซาน และปาร์คเกอร์ (Ratzan and Parker, 2000 cited institute of medicine: IOM, 2004) ได้ให้ความหมายของคำว่า Healthy Literacy ไว้ว่าเป็นระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง ได้รับข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพพื้นฐานหรือบริการทางสุขภาพที่ได้รับเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจทางสุขภาพในทางที่เหมาะสม สำหรับประเทศไทย กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ทางสุขภาพว่าเป็นความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ แปลความหมาย ประเมินคุณค่าของข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งรอบตัว จนทำให้เกิดแรงจูงใจให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง หรือจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพและคงรักษาไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถให้การชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคลอื่นๆ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม (กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

อย่างไรก็ตาม แม้ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ จะมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับคนไทยทุกคน ในการพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น แต่กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (health provider groups) นับเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากอยู่ในบทบาทหน้าที่ เป็นที่คาดหวังให้เป็นที่พึ่งพิงด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีส่วนสำคัญในปฏิบัติการต่างๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ บุคคลกลุ่มนี้ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน ครูสุกศึกษา รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขด้านต่างๆ หากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ละเลยการเอาใจใส่ในการสื่อสารกับผู้มารับบริการหรือกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย ย่อมเกิดผลกระทบ โดยตรงกับประสิทธิผลของการให้บริการทางด้านสุขภาพ (อภิญาอินทร์, 2557) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาความฉลาดรู้ทางด้านสุขภาพของกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (health provider groups) โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ ที่ต้องให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ อย่างมีคุณภาพต่อไปในอนาคต

เนื่องจากการเรียนการสอนของนักเรียนพยาบาลนั้น ก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา สุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ประชาชนต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ ทั้งภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติ เพื่อให้มีประสบการณ์ ที่เพียงพอ ในการที่จะออกไปเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่มีความรอบรู้ และสามารถให้บริการสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน ซึ่งถ้าพยาบาลไม่สามารถแสดง สิทธิอันชอบธรรมในการปฏิบัติงาน จะส่งผลให้วิชาชีพการพยาบาลขาดอำนาจและพลังการต่อรอง กับวิชาชีพอื่น รวมทั้งขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จะเห็นได้ว่าการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต้อง เริ่มพัฒนาตั้งแต่ การเข้าสู่ระยะเริ่มต้นของวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรก ต้องพบกับเหตุการณ์แปลกใหม่ที่ไม่น่าเคย และ กอดค้นความรู้สึก เช่น กลัวการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ การฝึกใช้ เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ซับซ้อน การประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล การมอบหมายงานจากอาจารย์นเทศ การประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบในการ ทำงาน และการทำงานภายใต้ความคาดหวังของอาจารย์นเทศ สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความกังวลใจ และคุกคามต่อสภาพจิตใจ รวมทั้งส่งผลให้นักเรียนพยาบาลมีความสามารถในการเสาะแสวงหา ข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การสืบค้นทำความเข้าใจ และการแปลความหมายของ ข้อมูล ได้ไม่ถูกต้อง ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักเรียนพยาบาลมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพลดน้อยลงจาก ปัจจัยที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่เพิ่งผ่านการเรียนภาคทฤษฎีทางการ พยาบาลมาเพียง 1 ปี มักขาดความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเอง จากข้อมูลดังกล่าว การ ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรก ส่งผลให้นักเรียนพยาบาลมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจในข้อมูล การตีความหมายของข้อมูล การมีทักษะในการตัดสินใจ และทักษะใน การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นผลทำให้นักเรียนพยาบาลมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพลดลง รวมทั้งทำให้นักเรียนพยาบาลเกิดความวิตกกังวล และเกิดความกลัวในความล้มเหลวระหว่าง การปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีการพัฒนาความ ฉลาดรู้ทางสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งเรื่องความรู้และประสบการณ์ใน การให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา สุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ต้องผ่านกระบวนการของการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้มีความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาลเพียงพอในการที่จะออกไปเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลที่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และมีความสามารถในการให้บริการสุขภาพที่ดีแก่ ประชาชนในอนาคต (เอื้อจิต สุขพุด และคณะ, 2563)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในอดีตพบว่า การพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกอบรม การสัมมนา การศึกษาดูงาน รวมทั้งการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ ด้วยเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองได้อย่างเต็มที่ (เอื้อจิต สุขพล และคณะ, 2563) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้าง และพัฒนามาจากแนวทางในการสร้างและพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ตามขั้นตอนการจัดกิจกรรมแนะแนวตามแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมที่เน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มีกระบวนการเรียนรู้ที่เรียกว่า วงจรการเรียนรู้ ของ สมร ทองดี และปราณี รามสูต (2555) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน จำนวน 12 กิจกรรม มาใช้ในการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ซึ่งจะช่วยส่งเสริมทำให้นักเรียนพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และพฤติกรรมของตนเอง ส่งผลให้นักเรียนพยาบาลมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ทางการพยาบาลต่าง ๆ ได้เต็มที่ สามารถฝึกปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้มีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและความฉลาดรู้ทางสุขภาพต่อไป

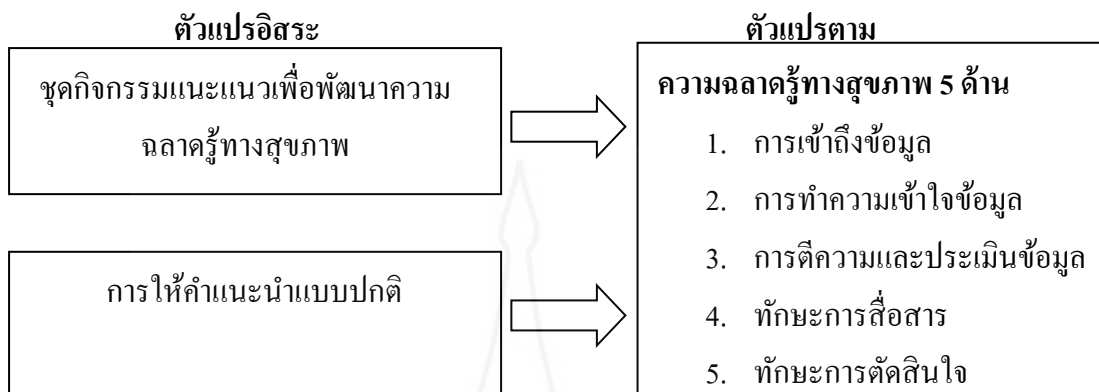
จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในอดีต พบว่าการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาล ยังมีการศึกษาวิจัยในด้านนี้ค่อนข้างน้อยและไม่ได้ศึกษาในนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางด้านสุขภาพจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาและพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เพื่อพัฒนาบุคลากรสุขภาพที่จะเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน และเพื่อให้นักเรียนพยาบาลเกิดความตระหนักในความสำคัญเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาลต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ กับ นักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 นักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลอง มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพสูงขึ้น ภายหลังจากใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

4.2 นักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลอง ที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ สูงกว่านักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติ

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2562 จำนวน 100 คน

5.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ นักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2562 จำนวน 40 คน ที่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
2. เป็นนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2562

3. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

อาสาสมัครไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรม หรือให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การถอนออก (Withdrawal criteria)

อาสาสมัครขาดการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัย จำนวน 10 ครั้ง ในทั้งหมด

12 ครั้ง

จากนั้นจึงสุ่มแบบง่าย เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

5.3 รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง

5.4 ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง หรือตัวแปรที่ศึกษา

5.4.1 ตัวแปรอิสระ คือ

- 1) ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ
- 2) การให้คำแนะนำแบบปกติ

5.4.2 ตัวแปรตาม คือ ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) การทำความเข้าใจข้อมูล 3) การตีความและประเมินข้อมูล 4) ทักษะการสื่อสารและ 5) ทักษะตัดสินใจ

5.5 ระยะเวลา ระยะเวลาในการทำกิจกรรมโดยใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการเป็นเวลา 2 สัปดาห์

6. นิยามศัพท์

6.1 ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ข่าวสารทางด้านสุขภาพ เสาะแสวงหา สืบค้นและทำความเข้าใจ แปลความหมายข้อมูลสุขภาพที่ได้รับหรือเข้าถึงได้ สามารถตัดสินใจเลือก ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันได้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งสามารถดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงที่อยู่เสมอ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

6.1.1 การเข้าถึงข้อมูล (Access) หมายถึง ความสามารถในการแสวงหาและการเลือกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ หรือการบริการสุขภาพได้จากแหล่งต่างๆ มีความหลากหลายในการหา

ข้อมูล สามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องตามที่ต้องการได้ รวมทั้งความสามารถในการตรวจสอบแหล่งข้อมูล

6.1.2 การทำความเข้าใจข้อมูล (Understand) หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพ รู้วิธีการที่จะนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถอธิบายเหตุผลในการปฏิบัติตน สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการปฏิบัติที่แตกต่างกันได้

6.1.3 การตีความและประเมินคุณภาพข้อมูล (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ การตีความ การถ่วงถอง การประเมิน และการอธิบาย ข้อมูล ด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

6.1.4 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึงความสามารถในการกำหนดทางเลือก ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงทางเลือกในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถเปรียบเทียบจุดเด่นจุดด้อย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจเลือกใช้แต่ละแนวทางเลือกได้

6.1.5 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการพูด อ่าน และเขียนบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี และสามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับที่จะนำไปปฏิบัติ

6.2 ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ ในรูปแบบของชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมแนะแนว ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่เน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มีกระบวนการเรียนรู้ เรียกว่า วงจรการเรียนรู้ ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ชั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นขั้นที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเล่นเกม แสดงบทบาทสมมติ หรือทำงานกิจกรรมสถานการณ์จำลองต่างๆ การเล่าเรื่อง เล่าประสบการณ์ เพื่อแบ่งปันความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับสาระสำคัญหรือผลลัพธ์การเรียนรู้หรือจุดมุ่งหมายของกิจกรรม 2) ชั้นสะท้อนกลับการเรียนรู้ เป็นขั้นที่ผู้จัดกิจกรรม เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก รวมทั้งวิเคราะห์ พิจารณาหาเหตุผลจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในขั้นที่ 1 เพื่อหาสิ่งที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนในขั้นที่ 1 3) สรุปสาระสู่ชีวิต เป็นขั้นที่ผู้จัดกิจกรรม เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม สร้างองค์ความรู้หรือ สรุปสาระต่าง ๆ ที่เกิดจากการอภิปราย การสะท้อนกลับการเรียนรู้ หรือศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเพิ่มเติมต่อไปอีก เพื่อความสมบูรณ์ของสาระการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับชีวิต 4) คิดและนำไปปฏิบัติ เป็นขั้นที่ผู้จัดกิจกรรมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทดลองประยุกต์สิ่งที่ได้เรียนรู้ไปสู่การใช้ในชีวิต เช่น การทดลองแก้ปัญหาสถานการณ์จำลอง การวางแผนพัฒนาตน และการจูงใจตนเองในการปฏิบัติตามแผนงาน ซึ่งกิจกรรมที่สร้างขึ้นมีจำนวน 12 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมปฐมนิเทศ กิจกรรมเพื่อพัฒนาการเข้าถึงข้อมูล 2 ครั้ง กิจกรรมเพื่อพัฒนาการทำความเข้าใจข้อมูล 2 ครั้ง กิจกรรมเพื่อพัฒนาการตีความและการประเมิน

2 ครั้ง กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจ 2 ครั้ง กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร 2 ครั้ง และ กิจกรรมปัจฉิมนิเทศ โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง 50 นาที จำนวนทั้งสิ้น 2 สัปดาห์

6.3 การให้คำแนะนำแบบปกติ หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตในเรื่องระเบียบปฏิบัติประจำวันในหอพัก การปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนและอาจารย์ การปรับตัวต่อการเรียนในวิชาการพยาบาลและการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความเจ็บป่วยในการไปตรวจที่โรงพยาบาล การเปิดโอกาสให้นักเรียนพยาบาลได้ระบายความวิตกกังวลและเครียด รวมทั้งการให้คำปรึกษาที่ครอบคลุมและเหมาะสมเพื่อผ่อนคลายจากความวิตกกังวลและเครียดและเป็นการให้ความรู้ที่จัดตามปกติในชั้นเรียนของนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2562 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

6.4 นักเรียนพยาบาล หมายถึง นักเรียนพยาบาลที่ศึกษาหลักสูตรพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2562 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 นักเรียนพยาบาลที่ได้รับการเข้าร่วมในชุดกิจกรรมแนะแนว เพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ได้รับการพัฒนาให้มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพจนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้มีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น และนำความรู้รวมทั้งประสบการณ์ที่ได้รับ ไปถ่ายทอดให้คำแนะนำแก่ประชาชน ผู้รับบริการให้มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก และสถาบันทางการพยาบาลอื่นๆ สามารถนำชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพในนักเรียนพยาบาลต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้ชุดกิจกรรม
แนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ดังต่อไปนี้

1. เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพ
 - 1.1 ความหมายของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ
 - 1.2 ความสำคัญของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ
 - 1.3 องค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ
 - 1.4 ระดับของความฉลาดรู้ทางด้านสุขภาพ
 - 1.5 เครื่องมือที่ใช้วัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ
 - 1.6 การพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของบุคลากรด้านสุขภาพ
2. เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมแนะแนว
 - 2.1 ความหมายของกิจกรรมแนะแนว
 - 2.2 ขอบข่ายของกิจกรรมแนะแนว
 - 2.3 ความสำคัญของกิจกรรมแนะแนว
 - 2.4 ประโยชน์ของกิจกรรมแนะแนว
 - 2.5 การสร้างและพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนว
 - 2.6 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมแนะแนว
 - 2.7 เทคนิคการจัดกิจกรรมแนะแนว
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 3.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

1. เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

1.1 ความหมายของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เกิดจากการผสมคำระหว่างคำว่า Health และ Literacy และมีความหมายดังนี้

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และนฤมล ศรีเพชร ศรีอุไร (2554 น. 15-16) ได้ให้ความหมายของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยสรุปว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ มาจากคำว่า “Healthy Literacy” ซึ่งเมื่อแปลเป็นภาษาไทยแล้ว พบว่า มีผู้นำมาใช้อย่างหลากหลาย ได้แก่ “ความฉลาดทางสุขภาพ” “ความฉลาดทางสุขภาพะ” “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” และ “ความรอบรู้ทางสุขภาพ”

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1998) ได้ให้นิยามคำว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ หรือ Healthy Literacy ในความหมายของทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม (cognitive and social skills) ที่เป็นแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและนำข้อมูลสุขภาพมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริม และบำรุงรักษาให้มีสุขภาพดี ต่อมา องค์การอนามัยโลกได้นิยามความหมายของความรอบรู้ทางสุขภาพใหม่ว่า หมายถึง ผลสัมฤทธิ์ของระดับความรู้ทักษะ ส่วนบุคคลและความเชื่อมั่นในการแสดงออกของบุคคล เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตส่วนบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว

ต่อมา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2013 cited in Caylan, 2017) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Healthy Literacy) เพิ่มเติม จากเดิม โดยเชื่อมโยงความรอบรู้ทางสุขภาพ เข้ากับการรู้หนังสือและความรู้ แรงจูงใจ รวมทั้งความสามารถของบุคคลในการเสาะแสวงหา เข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูล วิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินคุณค่าข้อมูลที่ได้ และตัดสินใจนำข้อมูลสุขภาพที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันในการดูแลรักษาสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีการธำรงรักษาสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี

ริทซาน และ ปาร์คเกอร์ (Ratzan and Parker, 2000 cited institute of medicine: IOM, 2004, น. 32) ให้ความหมายความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ว่า เป็นระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง ได้รับข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน หรือบริการทางสุขภาพที่ได้รับเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจทางสุขภาพในทางที่เหมาะสม

แควน ฟรานกิส และรูทแมน (Kwan, Frankish and Rootman, 2006) ได้กล่าวถึงความหมายของความรอบรู้ทางสุขภาพว่า เป็นระดับความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง การเสาะแสวงหา สืบค้นข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ วิเคราะห์แปลความหมายประเมินค่า ข้อมูล และสื่อสารข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือดำรงรักษาภาวะสุขภาพที่ดี

สำนักส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Health and Human Services, office of Disease Prevention and Health Promotion, 2019 น.1) ให้นิยามความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ไว้ว่า เป็นระดับความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง ข้อมูลทำความเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพและความต้องการบริการเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม

โซเรนเซนและคณะ (Sorensen ER al.,2012) กล่าวถึงความฉลาดรู้ทางสุขภาพว่าเป็นความสามารถของบุคคล ในการแสวงหาสืบค้นเพื่อเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ มีความสามารถในการอธิบายตีความกลั่นกรองและการประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ รวมทั้งสามารถสื่อสารและใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย

สมาคมความรอบรู้ทางสุขภาพแห่งภาคพื้นยุโรป (The European Health Literacy Consortium, 2012 cited in World Health Organization, 2013 น.4) ให้ความหมายของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ว่า เป็น ความเชื่อมต่อของการรู้หนังสือ (Literacy) กับการตัดสินใจ ความรู้แรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจวิเคราะห์ประเมินคุณค่า ข้อมูล และนำข้อมูลสุขภาพมาใช้เพื่อการตัดสินใจ ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอันจะส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558 น.19) ให้ความหมายของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) โดยสรุปว่า คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ แปลความหมายประเมินคุณค่าของข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งรอบๆ ตัว จนทำให้เกิดแรงจูงใจให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทาง ในการดูแลตนเองหรือจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพและคงรักษาไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องทางสุขภาพให้แก่บุคคลอื่นๆ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม

อังคินันท์ อินทรกำแหง (2556, น. 6) ให้ความหมายของคำว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยสรุปว่า หมายถึง การกระทำอย่างต่อเนื่อง ที่เป็นการใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญา และทักษะปฏิบัติสัมพันธ์ทางสังคม ในการเข้าถึงทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ

และบริการทางสุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเอง ให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเองจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ เสาะแสวงหา สืบค้นและทำความเข้าใจ แปลความหมายข้อมูลสุขภาพที่ได้รับหรือเข้าถึงได้ สามารถตัดสินใจเลือกและใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ/ความเจ็บป่วย รวมทั้งสามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้คงที่อยู่เสมอ

1.2 ความสำคัญของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ เนื่องจากความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ส่งผลดีต่อสุขภาพโดยทั่วไป

ดีวอลท์ และคณะ (DeWalt et al., 2004) กล่าวถึงความสำคัญของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยสรุปว่า มีความสำคัญต่อการรักษาและการป้องกันโรค โดยบุคคลที่มีระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารและการเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ ในเรื่องการดูแลโรคภัยไข้เจ็บ ด้วยตนเอง การป้องกันโรค

เบเกอร์ (Baker D.W. et al., 2007) กล่าวถึงความสำคัญของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยสรุปว่า ผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจมากกว่าโรคมะเร็ง ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองนั่นเอง

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2009) ให้ความเห็นเกี่ยวกับสำคัญของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ว่า หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษา ดอน นัทบีม (Nutbeam D., 2000) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยสรุปว่า ควรมีการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (outcomes) ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities) ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพโดยตรง

Agency for Healthcare Research and Quality (2007) ระบุว่า ความฉลาดทางสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล ความฉลาดทางสุขภาพที่ต่ำ ทำให้ไม่เข้าใจกระบวนการเกิดโรคไม่สามารถจดจำหรือเข้าใจคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น มีความเชื่อทางสุขภาพที่ขัดต่อการดูแลรักษา ผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่จำกัด มักมีปัญหาในการใช้ยาไม่สามารถอ่านทำความเข้าใจข้อมูลบนฉลากยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มักเกิดปัญหาเกี่ยวกับความผิดพลาดในการใช้ยา มีทักษะการตัดสินใจและทักษะการจัดการตนเองไม่ดี มีอัตราการเกิดโรคเรื้อรัง อัตราการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน และการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น

จากที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรักษาสุขภาพและการป้องกันโรค โดยผู้ที่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพต่ำ มักมีปัญหาในการอ่านทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาและป้องกันโรค ๆ

1.3 องค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพพบว่า มีนักวิชาการหลายท่าน กล่าวถึงองค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ไว้หลากหลายดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1998) กล่าวถึงความหมายที่สะท้อนถึงองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย การแสวงหาสืบค้น/เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และการใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพการดำรงรักษาสุขภาพให้ดี

แควน ฟรานกิส และรูทแมน (Kwan, Frankish & Rootman, 2006) ได้กล่าวถึงความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ในความหมาย ที่สะท้อนให้เห็นถึง 4 องค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย การเข้าถึง/แสวงหาสืบค้นข้อมูล การทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ การวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินค่าข้อมูลสุขภาพ และการสื่อสารข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือดำรงรักษาภาวะสุขภาพที่ดีนั้นจนตลอดช่วงชีวิต

อังคินันท์ อินทรกำแหง (2556) ได้สรุปคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่บุคคลควรได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดรู้ทางสุขภาพ จำนวน 6 ประการ ได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) หมายถึง การที่บุคคลรู้ว่าจะหาข้อมูลสุขภาพ หรือบริการสุขภาพได้จากแหล่งใด สามารถค้นหาข้อมูลที่ต้องการได้ มีความเข้าใจ ประเมินวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพ หรือบริการสุขภาพ สามารถนำข้อมูลนั้นไปใช้ได้

2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง การที่รู้วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม สามารถอธิบายเหตุผลของการปฏิบัติตัวนั้นๆ ได้ สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการปฏิบัติตัวที่แตกต่างกันได้

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการอ่านบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้ สามารถพูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นได้

4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการบอกทางเลือกในการปฏิบัติของตนเองได้รวมทั้งสามารถเปรียบเทียบจุดเด่น จุดด้อย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจแต่ละแนวทางเลือกได้

5. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง การที่บุคคลสามารถตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้สามารถเลือกรับสื่อหรือชี้แนะแนวทางในการบริโภคสื่อที่ถูกต้องให้กับผู้อื่นได้

6. การจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง บุคคลมีความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถทำตามแผนที่กำหนดได้ รวมทั้งมีการทบทวนการปฏิบัติตนนั้นเพื่อนำมาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

โซเรนเซนและคณะ (Sorensen et al. 2012) กล่าวถึงความฉลาดรู้ทางสุขภาพว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้านได้แก่

1. ด้านการเข้าถึง (Access) หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหาค้นหาและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

2. ด้านการทำความเข้าใจ (Understand) หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ

3. ด้านการวิเคราะห์ตีความหมายประเมินคุณค่าข้อมูลสุขภาพ (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการอธิบายการตีความการกลั่นกรองและการประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจาก การเข้าถึง

4. ด้านการตัดสินใจเลือกนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ (Apply) ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพตนเอง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2558, น.4)

กล่าวถึงความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ว่า มีองค์ประกอบสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
2. ความรู้ความเข้าใจ
3. ทักษะการสื่อสาร
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

จากที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพนั้น มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจข้อมูล การตีความและการประเมินทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสาร

1.4 ระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

ความฉลาดรู้ทางสุขภาพนั้น มีหลายระดับ ซึ่งแต่ละระดับนั้น ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของประชาชน

นัทบีม (Nutbeam, 2000) ได้แบ่งความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับ 1 ความฉลาดรู้ทางสุขภาพในระดับพื้นฐาน (Basic/Functional Literacy) ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพในระดับเบื้องต้นนี้ เป็นสมรรถนะในการอ่านและเขียนเพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐาน ด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่นการ อ่านใบยินยอมรับการรักษา การอ่านฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ในการรับประทานยา กำหนดวันนัดหมาย เป็นต้น

ระดับ 2 ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ในขั้นของการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Communicative/ Interactive Literacy) เป็นความฉลาดรู้ ด้านการใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ทำให้บุคคลสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถาม ซึ่งนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับ 3 ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ในขั้นของการใช้วิจารณญาณ (Critical Literacy) คือ ความฉลาดรู้ ด้านการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่บุคคลมีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริม และรักษาสุขภาพของตนเองให้คงอย่างต่อเนื่อง

จากที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ความฉลาดรู้ในระดับพื้นฐาน คือการอ่านและเขียนได้ ความฉลาดรู้ระดับ

ปฏิสัมพันธ์ร่วม คือ การสื่อสารซักถาม และระดับวิจารณ์ญาณ คือ การใช้เหตุผลในการตัดสินใจ และการเลือกปฏิบัติในการรักษาสุขภาพ

1.5 เครื่องมือที่ใช้วัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

ปัจจุบันพบว่ามีเครื่องมือที่ใช้วัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ซึ่งได้รับการพัฒนาจากนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศเป็นจำนวนมาก ซึ่งสามารถสรุป ได้ดังนี้

1.5.1 เครื่องมือที่ใช้วัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพของต่างประเทศ

1) Test of Functional Health Literacy in adult (TOFHLA) เป็นแบบวัดที่ Parker, Baker, Williams & Nurss พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1995 สำหรับใช้วัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพในเด็กเยาวชน และวัยผู้ใหญ่ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 67 ข้อเป็นการวัดตามองค์ประกอบด้านความสามารถในการอ่าน 50 ข้อ และองค์ประกอบด้านความสามารถเกี่ยวกับตัวเลข 17 ข้อ

2) Short-test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA) พัฒนาขึ้นโดย Baker, Williams, Parker, Gazmararian & Nurss เมื่อปี ค.ศ. 1999 จัดเป็นฉบับย่อของแบบประเมิน TOFHLA สำหรับใช้วัดองค์ประกอบด้านความสามารถในการอ่านและด้านความสามารถในการทำความเข้าใจสื่ออุปกรณ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย

3) The eHealth Literacy Scale (eHEALS) เป็นแบบวัดระดับความฉลาดรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ มีลักษณะเป็นแบบประเมินตนเอง (Self-report) พัฒนา โดย Norman & Skinner ในปีค.ศ. 2006 สำหรับใช้ประเมินทักษะการรับรู้ของบุคคลในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพ และเพื่อช่วยในการกำหนดความเหมาะสมระหว่างโปรแกรม eHEALS กับบุคคล โดยวัดจากองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านวัฒนธรรม (Traditional) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information) ด้านสุขภาพ (Health) ด้านคอมพิวเตอร์ (Computer) ด้านสื่อ (Media) และ ด้านการรู้เรื่องทางวิทยาศาสตร์ (Scientific literacy) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loadings) อยู่ระหว่าง 0.60 -0.84 และมีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.88

4) The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประเมินทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์พัฒนาโดย Davis, Crouch, and Willis & Abdehou ในปี ค.ศ. 1991 มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.97

5) Functional Community and Critical Health Literacy Scale (FCCHL) เป็นแบบประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานการสื่อสารและการมีวิจารณ์ญาณ ใช้วัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 3 ระดับ ซึ่งได้แก่ ขั้นพื้นฐาน ขั้นการมี

ปฏิสัมพันธ์และขั้นวิพากษ์ตามแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam) พัฒนาขึ้นโดยIshikawa, Takeuchi & Yano ในปีค.ศ. 2008

6) Medical Achievement Reading Test (MART) เป็นแบบทดสอบการอ่าน คำศัพท์ทางการแพทย์พัฒนาขึ้นโดย Hanson-Drivers ในปี ค.ศ. 1997 (Mancuso, 2009) ใช้สำหรับ ประเมินการอ่านศัพท์ทางการแพทย์โดยให้ความสำคัญกับสาเหตุของการที่ผู้รับบริการไม่สามารถ อ่านคำที่ใช้ในทางการแพทย์หรือคำที่เกี่ยวข้องในใบสั่งยา แผ่นพับ เอกสารแนะนำการปฏิบัติตน ต่างๆได้ เพราะจะทำให้ผู้รับบริการต้องคาดเดาในคำที่ไม่สามารถอ่านได้จนอาจเกิดความเข้าใจ ผิดพลาดในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาแล้วส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมาได้

7) The Health Literacy Knowledge and Experience Survey (HL-KES) สำหรับใช้ประเมินความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พัฒนาโดย Catherine M. Cormier (2006)

8) The Health Literacy Knowledge and Experience Survey (HL-KES) แบบสอบถามฉบับนี้สำหรับประเมินความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาลซึ่ง Torres & Nichols (2014) ได้พัฒนามาจากแบบประเมิน The HLKES ของ Cormier and Kotrlík (2009) ที่พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินความรู้ทางสุขภาพของบุคลากรทางการ พยาบาลประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 29 ข้อประเมินเนื้อหา 5 ด้าน ได้แก่

(1) ข้อเท็จจริงพื้นฐานของความรู้ทางสุขภาพ (Basic fact of health literacy) จำนวน 6 ข้อ

(2) การคัดกรองความรู้ทางสุขภาพ (health literacy screening) จำนวน 6 ข้อ

(3) ผลที่เกิดขึ้นจากการมีความรู้ทางสุขภาพต่ำ (consequences associated with low health literacy) จำนวน 4 ข้อ

(4) แนวทางสำหรับความรู้ทางสุขภาพ (guidelines for Health literacy) จำนวน 11 ข้อ

(5) ประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพ (effectiveness of healthcare approaches) จำนวน 2 ข้อ

9) The European Health Literacy Survey (HLS-EU-47) แบบประเมินชุดนี้ พัฒนาขึ้นโดย Sorensen et al.(2012) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 47 ข้อ ใช้สำหรับประเมิน ความรู้ทางสุขภาพของประชาชน ในประเทศแถบภาคพื้นยุโรป และมีค่าความเชื่อมั่นของครอน บาค (Chronbach's alps) อยู่ในช่วง 0.51 to 0.91 (Sorensen,2013:77) ลักษณะเป็นแบบ Rating

scale มี 5 ระดับ ได้แก่ยากมาก (Very Difficult) ค่อนข้างยาก (Fairly difficult) ค่อนข้างง่าย (Fairly easy) ง่ายมาก (Very easy) และไม่ทราบ (Don't know) ข้อคำถามได้สะท้อนถึงองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพทั้ง 4 ด้านได้แก่

- (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Finding information on health /Access)
- (2) การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understanding information on health)
- (3) การวิเคราะห์แปลความหมาย และประเมินคุณค่าข้อมูลสุขภาพ (Appraising/judging information on health)
- (4) การตัดสินใจนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ (Applying information on health) ในการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) การป้องกันโรค (Disease prevention) และการดูแลสุขภาพสุขภาพ (health care)

10) แบบประเมิน Health Literacy Questionnaire (HLQ) พัฒนาขึ้น โดย Osborne et l. (2013) อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง 2560 น.6) สำหรับใช้วัดความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปทุกวัย ประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ หรือใช้ในการศึกษา ความต้องการการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชนเป็นรายบุคคลได้ มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวมทั้งหมด $= .89$ และค่าความเชื่อมั่นในแต่ละองค์ประกอบคือเท่ากับ 0.88 ,0.86,0.84 ,0.77 ,0.90 ,0.88,0.89 และ 0.88 ตามลำดับ ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบได้แก่

- (1) รู้สึกเข้าใจและได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการสุขภาพ
- (2) มีข้อมูลเพียงพอในการจัดการสุขภาพตนเอง
- (3) การจัดการสุขภาพของตนเอง
- (4) ได้รับการสนับสนุนทางด้านสุขภาพ
- (5) ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพได้
- (6) ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ให้บริการ ด้านสุขภาพ
- (7) การสืบค้นข้อมูลระบบบริการสุขภาพ
- (8) ความสามารถในการหาข้อมูลที่ดีด้านสุขภาพ
- (9) เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพเพียงพอ

จากที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งแต่ละแบบวัดนั้น มีความแตกต่างกันไปตามบริบททางสังคมของประเทศนั้นๆ

1.6 การพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของบุคลากรด้านสุขภาพ

ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับบุคคลากรทางด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่โดยตรงกับการรักษาสุขภาพของประชาชน ซึ่งหากกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพมีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถสื่อสารข้อมูลในแนวทางที่ประชาชนสามารถนำไปใช้และปฏิบัติได้จริงด้วยตนเองได้

อภิญา อินทรรัตน์ (2557, น.176-178) ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ของผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพ โดยสรุป ดังนี้

1. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารมีความสำคัญอย่างยิ่ง สำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เนื่องจากหากมีการสื่อสารที่ชัดเจน จะทำให้ผู้รับสารสามารถทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับอย่างถูกต้อง โดยมีข้อควรปฏิบัติ ดังนี้

1.1 ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered approach) คือการยึดผู้รับข้อมูล เป็นสำคัญ โดยทำความเข้าใจผู้ฟัง ทั้ง เพศ เชื้อชาติ ที่อยู่ ความเชื่อ พฤติกรรม วัฒนธรรม ทักษะการรู้หนังสือ และความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน และระบุปัญหาสุขภาพหรือความสนใจจากมุมมองของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ

1.2 ใช้ข้อมูลที่มีความเหมาะสม และคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและภาษา โดยเลือกใช้คำพูดที่เรียบง่าย หลีกเลี่ยงศัพท์เทคนิคและศัพท์ทางการแพทย์ หากจำเป็นต้องใช้ ควรอธิบายให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน ใช้จังหวะความเร็วในการพูด ระดับปานกลาง จำกัดจำนวนของข้อมูลในแต่ละครั้งของการสนทนา แค่ 2 - 3 ประเด็นที่สำคัญ และเน้นข้อมูลที่ปฏิบัติได้จริง

1.3 ใช้การสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) คือการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ชักถามหลังจากได้รับคำแนะนำ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน เนื่องจาก ผู้ป่วยบางคนไม่กล้าซักถามแพทย์หรือพยาบาล การกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ซักถาม โดยใช้เทคนิค “Ask me 3” ซึ่งพัฒนาโดย The National Patient safety foundation ของสหรัฐอเมริกา ดังนี้

1.3.1 ปัญหาสุขภาพของฉันคืออะไร? (What is my medical problem?)

1.3.2 ฉันต้องทำอะไรบ้าง? (What do I need to do?)

1.3.3 ทำไมฉันต้องทำสิ่งเหล่านั้น มันสำคัญอย่างไร (Why is it important for me to do this?)

1.4 ประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสาร ด้วยการทวนถาม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง โดยให้ผู้ป่วยอธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูดของผู้ป่วยเอง ด้วยการตั้งคำถามปลายเปิด เช่น “กรุณาอธิบายว่าท่านเข้าใจในเรื่องนี้ อย่างไร?” “ท่านบอกได้ไหม

ว่า จะรับประทานยาตัวนี้อย่างไร?” และอธิบายซ้ำเมื่อพบว่าผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ถูกต้อง การถาม ผู้ถาม จะต้องมีน้ำเสียงที่เป็นมิตรและเอื้ออาทร ใช้ภาษาพูดที่เรียบง่าย ระวังการใช้คำพูด และภาษา กายที่อาจทำให้ผู้ตอบรู้สึกอึดอัด หรือ กระดากอาย

1.5 คำนึงถึงความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม ในกรณีที่ผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการใช้ภาษาต่างกัน ควรมีล่ามช่วยในการซักถาม การตอบคำถาม การให้คำแนะนำ และควร ตรวจสอบความเข้าใจ

2. ปรับปรุงคุณภาพสื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ เนื่องจากข้อมูลทางสุขภาพส่วนใหญ่ มักจะใช้ศัพท์เทคนิคและซับซ้อน ดังนั้นจึงควรประเมินความเหมาะสมของสื่อสิ่งพิมพ์ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย นอกจากจะต้องอ่านง่ายแล้ว ต้องทำให้เข้าใจได้ง่ายอีกด้วย

2.1 การใช้ภาษาที่เรียบง่าย ได้แก่ การมีหัวข้อเรื่อง และภาพ ช่วยให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น หลีกเลี่ยงการใช้ภาพที่เบี่ยงเบนความสนใจ จำกัดจำนวนข้อมูล ใช้ประโยคสั้นๆ และเขียน ด้วยรูปประโยคอย่างง่าย แบ่งข้อมูลออกเป็นหลายๆ กำหนดหัวข้อเรื่องให้ชัดเจน และเสนอเนื้อหา ตามลำดับ ถ้าใช้สื่อที่มีเสียงควรให้ผู้ฟังได้ยินเสียงที่ชัดเจน

2.2 ใช้สื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อเสริม สื่อสิ่งพิมพ์ ไม่ควรใช้แทนการให้คำแนะนำ โดยบุคคล และไม่คาดหวังว่าผู้อ่านจะทำความเข้าใจได้ด้วยตนเองทั้งหมด แต่การใช้ข้อมูลจากสื่อ สิ่งพิมพ์เพื่อเป็นสื่อในการอธิบายด้วยวาจา ทบทวน และเน้นประเด็นสำคัญ

2.3 ให้ความรู้ข้อมูลผ่านสื่อทางเลือกอื่น ๆ เช่น วิดิทัศน์ รูปภาพ การ์ตูน สื่อ มัลติมีเดีย สื่อออนไลน์ โดยปรับให้เหมาะสมกับระดับความรู้ความเข้าใจ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล และความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย แต่การใช้สื่อออนไลน์ อาจมีข้อจำกัดสำหรับผู้ที่มีความฉลาดทาง สุขภาพต่ำ ซึ่งมักมีข้อจำกัดในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน หรือใช้ข้อมูลความรู้จากสื่อออนไลน์ใน การแก้ไขปัญหาสุขภาพ

2.4 สื่อสิ่งพิมพ์ควรทำให้อยู่ในภาษาเดียวกับกลุ่มเป้าหมาย และควรต้องปรับ ให้เหมาะสมกับความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม

2.5 ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างและประเมินคุณภาพสื่อ ใช้ข้อมูล ป้อนกลับจากผู้รับบริการเพื่อให้มั่นใจว่ามีความเหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

3. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร หลีกเลี่ยงการนำเสนอข้อมูลที่เข้าใจยากหรือมากเกินไป เช่น ผนัง หรือบอร์ด ที่เต็มไปด้วย แผ่นข้อมูลคำแนะนำ ควรออกแบบอาคารที่สามารถหาแผนกหรือห้องต่างๆ ได้ง่าย มีป้ายแนะนำ ตามจุดต่างๆ ป้ายบอกทางและสัญลักษณ์ต่างๆ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเป็นสากล มีอาสาสมัคร หรือผู้ช่วยเหลือในการบอกทาง

4. ให้บริการช่วยเหลือผู้รับบริการเพื่อลดอุปสรรคต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เช่น มีอาสาสมัครช่วยแก้ปัญหา ให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ช่วยเหลือเรื่องนัดหมายการตรวจครั้งต่อไป การตรวจพิเศษให้บริการช่วยเหลือเพิ่มเติม เช่น มีผู้จัดการรายกรณีช่วยติดต่อประสานงานเรื่องสิทธิค่าใช้จ่ายการติดตามให้มาตรวจตามนัด การช่วยเตือนให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างถูกต้อง หรือสร้างระบบการให้คำแนะนำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น

5. ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพควรมีส่วนร่วมกระตุ้น ให้องค์กรและเพื่อนร่วมงานเห็นความสำคัญในการพัฒนาปรับปรุงทักษะการสื่อสารและการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ โดยกำหนดเป็นหัวข้อในการประชุม การส่งอบรม การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ

จากที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ มีความสำคัญอย่างยิ่ง สำคัญสำหรับกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ ที่จะต้องปรับทักษะในด้านต่างๆ เช่น การสื่อสาร การบริการ สิ่งแวดล้อม ให้มีความเหมาะสมต่อการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

2. เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมแนะแนว

2.1 ความหมายของกิจกรรมแนะแนว

กู๊ด (Good, 1973 น.270) ได้ให้ความหมายของการแนะแนวไว้ว่า การแนะแนว คือ กระบวนการช่วยเหลือให้บุคคลสามารถเข้าใจตนเอง และโลกเกี่ยวกับตนเองได้ดี สามารถแสวงหาความรู้ เพื่อจะนำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าทางการศึกษา การพัฒนาอาชีพและการมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม

Kottman, Ashby; & De Groaf, 2001 น.3) ให้ความหมายกิจกรรมแนะแนวว่าเป็น มวลประสบการณ์ทุกรูปแบบที่จัดให้หรือสนับสนุนให้ผู้รับบริการแนะแนวแต่ละคนแต่ละกลุ่มได้ ปฏิบัติหรือได้มีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาสร้างเสริมป้องกันปัญหา และแก้ปัญหาทั้งด้านการศึกษา อาชีพ ส่วนตัวและสังคม

กระทรวงศึกษาธิการ (2545, น.1) ให้ความหมายกิจกรรมแนะแนว ว่า หมายถึง กิจกรรมที่ส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของผู้เรียนให้เหมาะสมตามความแตกต่างระหว่างบุคคล สามารถค้นพบและพัฒนาศักยภาพของตนเองเสริมสร้างทักษะชีวิตวุฒิภาวะทางอารมณ์ การเรียนรู้ในทางพหุปัญญา และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีซึ่งผู้สอนทุกคนต้องทำหน้าที่แนะแนวให้คำปรึกษา ด้านชีวิตการศึกษาต่อและการพัฒนาตนเองสู่โลกอาชีพและการมีงานทำ

สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย (2546, น.6) ได้ให้ความหมายว่า การแนะแนว เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้นักเรียนสามารถที่จะช่วยตนเองได้ช่วยให้เขารู้จักและเข้าใจตนเอง เข้าใจคนอื่นในสังคม สามารถปรับตัวเพื่อที่จะอยู่ร่วมกันได้ด้วยดี และช่วยให้เขาได้พัฒนาตนเอง ทุกด้านจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดของการแนะแนวมุ่งไปที่การช่วยให้นักเรียนแต่ละคนได้สามารถ แก้ปัญหาสามารถเลือก และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างดีที่สุด อย่างฉลาดที่สุด สามารถ ดำเนินชีวิตและปรับตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ ให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างดีจนมี ความสุขความเจริญและความก้าวหน้าในชีวิต

สุนทรี ผาติनावิน (2558, น.30) กล่าวสรุปไว้ว่า กิจกรรมแนะแนว คือกิจกรรมที่ มุ่งพัฒนาศักยภาพของนักเรียน โดยกระบวนการที่มีลำดับขั้นตอนและมีเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อ ส่งเสริมการตัดสินใจและการแก้ปัญหาในด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านส่วนตัวและสังคมของ นักเรียน เพื่อให้ให้นักเรียนได้เข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่น และสามารถปรับตัวอย่างเหมาะสมในสังคม พร้อมทั้งพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า กิจกรรมแนะแนว หมายถึง การประมวล ประสบการณ์ที่ผู้รับบริการแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มได้ร่วมกันปฏิบัติ หรือ ได้มีส่วนร่วมเพื่อให้ ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาหรือสร้างเสริมตนเอง ตลอดจนป้องกันหรือแก้ปัญหาได้ อย่างเหมาะสม

2.2 ขอบข่ายของกิจกรรมแนะแนว

กิจกรรมการแนะแนว เป็นกิจกรรมที่มีขอบข่ายครอบคลุมตั้งแต่วัยรุ่น จนถึงวัย ชรา และครอบคลุมทั้งด้านการศึกษา อาชีพ และด้านส่วนตัวและสังคม

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้น พื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ (2553, น.22) ได้กำหนดขอบข่ายของกิจกรรมแนะแนวไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการศึกษา ได้กำหนดให้ผู้เรียนพัฒนาตนเองในด้านการเรียนอย่างเต็มตาม ศักยภาพ ให้เป็นผู้ที่รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลประกอบในการวางแผนการเรียนและการศึกษาต่อ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีนิสัย ใฝ่เรียนรู้ มีวิธีการเรียนรู้ และสามารถวางแผนการเรียน หรือ การศึกษาต่อได้อย่างเหมาะสม

2. ด้านอาชีพ กำหนดให้ผู้เรียนได้รู้จักตนเองในทุกด้าน เรียนรู้และเข้าใจโลกของ งานอาชีพอย่างหลากหลาย มีเจตคติที่ดีต่ออาชีพสุจริต สามารถวางแผนในการประกอบอาชีพตามที่ ตนเองถนัดและมีความสนใจ

3. ด้านส่วนตัวและสังคม กำหนดให้ผู้เรียนรู้จักและเข้าใจตนเอง รักและ เห็นคุณค่า ของตนเองและผู้อื่น มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีเจตคติที่ดีต่อการมีชีวิตที่ดี มีคุณภาพ มีทักษะชีวิต สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สมร ทองดี และปราณี รามสูต (2555, น.11-15) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับขอบข่ายของกิจกรรมแนะแนว โดยสรุปว่า กิจกรรมแนะแนวนั้น มีขอบข่าย ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการศึกษา ด้านการงานและอาชีพ ด้านชีวิตและสังคมขอบข่ายของการจัดกิจกรรมแนะแนวนี้อาจจัดขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การแนะแนวในปัจจุบันมีขอบข่ายดังนี้

1. ด้านการศึกษา เป็นการพัฒนาที่มุ่งให้ผู้รับบริการพัฒนาตนเองด้านการเรียนอย่างเต็มความสามารถ สามารถแสวงหาและใช้ข้อมูลในการวางแผนการเรียน การศึกษาต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาให้เป็นผู้ใฝ่รู้ใฝ่เรียน สามารถวางแผนในการเรียนและการศึกษาต่อได้เหมาะสมกับความถนัดและความต้องการของตนเอง

2. ด้านอาชีพ เป็นการพัฒนาที่มุ่งให้ผู้รับบริการ พัฒนาตนเองในด้านอาชีพ รู้จักตนเองในด้านอาชีพที่ตนถนัด เรียนรู้โลกของงานอาชีพที่มีความหลากหลาย มีการเตรียมตัวสู่อาชีพรู้ว่าตนชอบและมีความถนัด ที่เหมาะสมกับงานด้านใด

3. ด้านส่วนตัวและสังคม เป็นกิจกรรมที่มุ่งให้ผู้รับบริการรู้จักพัฒนาตนเอง เข้าใจรักและเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น มีทักษะในการใช้ชีวิต สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นในสังคม ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

ลัดดาวรรณ ฌ ระนองและคณะ (2554, น.2-8) ได้กล่าวว่าการแนะแนวเป็นวิชาชีพชั้นสูงมีองค์ความรู้เป็นของตนเอง หลักการแนะแนว จะให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ คำนึงถึงความแตกต่างกัน คนควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาทุกด้าน ตามศักยภาพที่เหมาะสม ขอบข่ายของ การแนะแนวประกอบด้วย ความหมาย ความสำคัญ การแนะแนวทั้ง 3 ด้าน คือ การแนะแนวด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านส่วนตัวและสังคม

อัครา เอิบสุขสิริ (2559, น.214-215) กล่าวถึงงานแนะแนว ว่า มีขอบข่ายที่ครอบคลุมปรัชญาและหลักการแนะแนวสำคัญ 3 ประเภท ได้แก่

1. การแนะแนวการศึกษา (Educational Guidance) เป็นการแนะแนวที่มีจุดประสงค์ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้อย่างมีความสุข มีประสิทธิภาพ ประสบความสำเร็จ โดยการช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองว่ามีความถนัด มีความสามารถด้านใด เพื่อให้สามารถเลือกเรียนได้อย่างเหมาะสมกับความถนัด ความสามารถ รู้จักค้นคว้าหาความรู้ การแบ่งเวลาเรียน การแก้ไขปัญหาต่างๆ ตลอดจนสามารถกำหนดเป้าหมายด้านการเรียนได้อย่างเหมาะสม

2. การแนะแนวอาชีพ (Vocational Guidance) เป็นการแนะแนวที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้เรียนรู้จักโลกของอาชีพ รู้จักเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่อาชีพ สามารถเลือกอาชีพได้ตรงกับ ความถนัด ความสนใจ ความต้องการของตน เลือกประกอบอาชีพได้อย่างเหมาะสมมีความก้าวหน้า ในอาชีพ

3. การแนะแนวด้านปัญหาส่วนตัวและสังคม (Personal and Social Guidance) เป็นการแนะแนวที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาบุคลิกภาพที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับ สภาพแวดล้อมและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขในชีวิต แก้ไขปัญหาได้อย่างเฉลียว ฉลาด มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ รู้ว่าควรจะทำปฏิบัติตน อย่างไร มีสุขภาพจิตดี พึ่งพาตนเองได้

จากที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า กิจกรรมแนะแนว เป็นกระบวนการที่มีขอบข่าย ในการพัฒนาผู้เรียนที่สำคัญ 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านส่วนตัวและ สังคม

2.3 ความสำคัญของกิจกรรมแนะแนว

กิจกรรมแนะแนว มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ต่อสังคมไทยในปัจจุบัน ที่เต็มไปด้วย ปัญหา จึงต้องมีกระบวนการสำคัญที่นำมาช่วยในการแก้ไขและป้องกันปัญหา

ลัดดาวรรณ ณ ระนองและคณะ (2554, น.1-23) ได้กล่าวว่า คนทั่วไปอาจเข้าใจว่า การแนะแนวเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นในโรงเรียน เพื่อให้บริการเฉพาะกับนักเรียนเท่านั้น แต่แท้จริง แล้วงานแนะแนวมีความสำคัญต่อบุคคลอื่นๆ หลังจากมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษา แห่งชาติ พุทธศักราช 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 และกฎกระทรวงว่าด้วย เรื่องการ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไขในการจัดระบบงานและกิจกรรมแนะแนวให้คำปรึกษาและ ฝึกอบรมแก่นักเรียน นักศึกษาและผู้ปกครอง พ.ศ.2548 การแนะแนวยิ่งมีความสำคัญและจำเป็น ยิ่งขึ้น

วัลภา สบายยิ่ง (2554, น.2/5) ได้สรุปความสำคัญของกิจการแนะแนวเอาไว้ 3 ด้าน โดยแบ่งตามลักษณะของผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ การแนะแนว มีความสำคัญต่อผู้บริการทั้งด้านการ พัฒนาร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมและบุคลิกภาพ ช่วยให้คิดเป็น ทำเป็น แก้ไขปัญหาเป็น และ เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการป้องกันผลเสียที่อาจเกิดจากการการศึกษา อาชีพ และการดำเนินชีวิต ทั้ง ช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการการให้เกิดการเรียนรู้ตนเองและผู้อื่นการ วิเคราะห์ปัญหา เป็นต้น

2. ความสำคัญต่อครู การแนะแนวช่วยให้ครู มีเครื่องมือในการพัฒนา เสริมสร้าง ป้องกันปัญหา และช่วยเหลือนักเรียน ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครูและนักเรียน

3. ความสำคัญต่อผู้ปกครอง การแนะแนวเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ปกครองรู้จักนักเรียนได้เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและนักเรียนมากขึ้น

4. ความสำคัญต่อสถานศึกษา การแนะแนว เป็นกลไกที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมสถานศึกษาในการแก้ไขปัญหา ช่วยลดปัญหาและความขัดแย้งในองค์กร และเป็นกลไกช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของสถานศึกษาในการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะนำไปสู่ผลของการศึกษาที่ดี

อ้อชรา เอิบสุขศิริ (2559, น.197-205) ได้ให้ความสำคัญของการแนะแนว ว่า มนุษย์มีความต้องการสิ่งต่างๆ อยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่ลืมตาดูโลก จนวาระสุดท้ายของชีวิต โดยในระยะแรกเป็นความต้องการเรื่องปัจจัยสี่ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ ยิ่งเติบโตความต้องการยิ่งมากขึ้นความต้องการที่ไม่สามารถตอบสนองได้ ก็จะกลายเป็นปัญหาที่รบกวนการแก้ไข แก้ไขได้ ก็มีความสุข แก้ไขไม่ได้ ก็สะสมเป็นความเครียด ปัญหาทั้งหลายของมนุษย์ มีสาเหตุมาจากทั้งภายในตนเองและจากภายนอก คือสภาพแวดล้อม

1. สาเหตุภายในตนเอง ได้แก่ ความต้องการทางชีววิทยา คือ การตอบสนอง ด้านร่างกายด้วยปัจจัยสี่ เช่น ความหิว การเจ็บป่วย เป็นต้น ความต้องการทางจิตวิทยา คือ การตอบสนองด้านจิตใจ เช่นความรัก การยอมรับ

2. สาเหตุจากภายนอกตนเอง ได้แก่ ปัญหาครอบครัว เช่น พ่อแม่ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว จึงทิ้งลูกให้อยู่ตามลำพัง ปัญหาด้านการศึกษา เช่น การเรียนไม่เข้าใจ ทำการบ้านไม่ได้ สอบไม่ผ่าน ครอบครัวมีปัญหา ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านบุคลิกภาพและการปรับตัว ดังนั้น การแนะแนวซึ่งมีขอบข่ายครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านส่วนตัวและสังคม จึงมีความสำคัญที่ต้องการการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคม

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า กิจกรรมแนะแนว มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือ สร้างเสริม พัฒนา ป้องกันและแก้ไขปัญหา ครอบคลุมขอบข่ายทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการศึกษา ด้านส่วนตัวสังคมและด้านอาชีพ

2.4 ประโยชน์ของกิจกรรมแนะแนว

กิจกรรมแนะแนว มีประโยชน์อย่างยิ่ง ทั้งต่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และองค์กรต่าง ๆ และสถานศึกษา ทั้งในด้านการศึกษา อาชีพ และด้านส่วนตัวและสังคม

วัลภา สบายยิ่ง (2554, น.2/11-12) ให้ความเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการแนะแนวด้านส่วนตัวและสังคม โดยสรุปว่า

1. ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดการยอมรับ พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือ หรือ มีความพร้อมในการปรับตัวที่จะทำงานร่วมกับคนอื่นได้
2. ช่วยให้ผู้เรียน มีบุคลิกภาพดี มีความเหมาะสมกับเพศ วัย เวลา โอกาส และสถานที่
3. ช่วยให้ผู้เรียน รู้จักมองคนในแง่ดี มีความคิดเชิงบวก เมื่อเผชิญกับปัญหาสามารถแก้ไขปัญหอย่างมีสติ มีปัญญา และมีเหตุผล
4. ช่วยให้ผู้เรียนมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้อื่น มีจิตเมตตา เอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
5. ช่วยให้ผู้เรียน สามารถเลือกตัดสินใจ และแก้ปัญหอย่างชาญฉลาด มีสติปัญญา โดยการจัดลำดับของปัญหาจากง่ายไปหายาก มีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหอย่างตรงประเด็น
6. ช่วยให้ผู้เรียน มีชีวิตอย่างมีความสุข ในบทบาทของแต่ละวัยที่แตกต่างกัน เช่น บทบาทของลูก พี่ น้อง เพื่อน นักเรียน สมาชิกในสังคม ลูกจ้าง นายจ้าง ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา หรือ การอยู่ตามลำพัง ก็สามารถอยู่ได้อย่างมีความสุข

ชัยขงศ์ พรหมวงศ์ และคณะ (2551 น.45-120) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของกิจกรรมแนะแนว โดยสรุปดังนี้

1. ช่วยให้ผู้สอนสามารถถ่ายทอดเนื้อหา และประสบการณ์ที่สลับซับซ้อนและมีลักษณะเป็นนามธรรม ซึ่งผู้สอนไม่สามารถถ่ายทอดด้วยการบรรยาย
2. ช่วยกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจต่อสิ่งที่กำลังศึกษา เนื่องจากกิจกรรมแนะแนว เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียน
3. ช่วยเปิดโอกาสให้ผู้เรียน ได้แสดงความคิดเห็น ฝึกการตัดสินใจ การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม
4. ช่วยสร้างความพร้อมและความมั่นใจแก่ผู้สอน เนื่องจากชุดกิจกรรมแนะแนวที่ผลิตได้ เป็นหมวดหมู่ สามารถหยิบไปใช้ได้ทันที
5. ทำให้การสอนเป็นอิสระจากอารมณ์ของผู้สอน ผู้เรียนสามารถเรียนได้ตลอดเวลา แม้ผู้สอนจะมีความบกพร่องทางอารมณ์

6. ช่วยให้การสอนเป็นอิสระจากผู้สอน เนื่องจากชุดการสอนทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้แทนครู ผู้เรียนสามารถเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพจากชุดการสอนที่ได้จากการทดสอบประสิทธิภาพมาแล้ว

สุนิสา วงศ์อารีย์ (2559, น.29) กล่าวถึงประโยชน์ของกิจกรรมแนะแนว ในสถานศึกษา โดยสรุปนี้

1. ประโยชน์ต่อผู้เรียน กิจกรรมแนะแนว ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง ตระหนักถึงข้อบกพร่องและความสามารถพิเศษของตนได้เป็นอย่างดี มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถพิจารณาตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่ตนประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถวางแผนการชีวิตในอนาคตของตนเอง และสามารถนำตนเองไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งสามารถที่จะปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. ประโยชน์ต่อครู อาจารย์ และสถานศึกษา ภารกิจต่าง ๆ ของงานแนะแนวจะช่วยให้ครูอาจารย์ เข้าใจผู้เรียนได้ดีขึ้นทุกด้าน ส่งผลให้เกิดการยอมรับและเข้าใจว่าผู้เรียนแต่ละคนมีความสามารถที่แตกต่างกันในด้านต่างๆ นำมาซึ่งความสามารถในการปรับปรุงการเรียนการสอน และการปกครองได้เหมาะสม สามารถจัดแบ่งผู้เรียนออกตามความสามารถ และจัดบทเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะช่วยให้สถานศึกษาสามารถจัดกิจกรรมและบริการต่างๆ ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียน ซึ่งจะเป็นการช่วยลบล้างปัญหาเรื่องความประพฤติของผู้เรียนด้วย

3. ประโยชน์ต่อผู้ปกครอง การแนะแนวจะช่วยให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจผู้ที่อยู่ ความปกครองของตนเองมากยิ่งขึ้น ช่วยให้เข้าใจแนวทางและโอกาสในการศึกษาต่อและการประกอบอาชีพ ทำให้ผู้ปกครองสามารถให้คำแนะนำแนวต่าง ๆ แก่ผู้ในความปกครองของตนได้ดีขึ้น นอกจากนี้การแนะแนว จะช่วยให้ผู้ปกครองยอมรับขีดจำกัดความสามารถของเด็กจะไม่เร่งรัดให้เด็กทำงานเกินความสามารถอันจะเป็นผลเสียแก่เด็ก และให้ความร่วมมือแก่ทางสถานศึกษาในการส่งเสริมพัฒนาบุตรหลานของตน

4. ประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ การแนะแนวช่วยให้สังคมและประเทศชาติได้ประชากรที่มีคุณภาพ ไม่เป็นผู้ที่จะก่อให้เกิดปัญหาสังคม และช่วยเพิ่มพูนเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากเด็กได้เรียนและได้ประกอบอาชีพที่สอดคล้องกับความสามารถ ความถนัด และความสนใจของตนเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า ชุดกิจกรรมแนะแนว มีประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ต่อครู อาจารย์ ต่อผู้ปกครอง และต่อประเทศชาติ ในการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรของประเทศ

2.5 การและพัฒนารสร้างชุดกิจกรรมแนะแนว

การสร้างและพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวให้ได้มาตรฐาน และถูกต้องตามขั้นตอนของการสร้างและพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนว ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ชุดกิจกรรมแนะแนวมีประสิทธิภาพ

ทศนา แคมมณี (2545, 142-144) ให้ความเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการสร้างชุดกิจกรรมแนะแนวให้มีประสิทธิภาพว่า จะต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ (Active Participation) โดยผู้เรียนจะต้องมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างทั่วถึงและมากที่สุดเท่า การที่ผู้เรียนมีบทบาท และมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตน จะช่วยให้ผู้เรียนมีความพร้อมและมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนและเรียนอย่างมีชีวิตชีวา

2. ยึดกลุ่มเป็นแหล่งความรู้ (Group interaction) การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่ม ได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น และเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกันและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี รวมทั้งช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ข้อมูลและทักษะที่หลากหลาย

3. การค้นพบด้วยตนเอง เป็นวิธีการการเรียนรู้ ที่ครูจะต้องพยายามจัดประสบการณ์เรียนรู้ ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ค้นหาและค้นพบคำตอบด้วยตนเอง (Experiential Learning) ทั้งนี้การค้นหาและค้นพบความจริงใดๆ จากประสบการณ์ด้วยตนเองนั้น ผู้เรียนมักจะจดจำได้ดี และมีความหมายโดยตรงต่อผู้เรียน และมีผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. เน้นกระบวนการ (Process-Oriented) เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียน ได้คิดวิเคราะห์ ถึงกระบวนการกลุ่ม และกระบวนการต่างๆที่ทำให้เกิดผลงาน มิใช่มุ่งพิจารณาถึงผลงานแต่เพียงอย่างเดียว ทั้งนี้เพราะประสิทธิภาพของผลงานขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของกระบวนการด้วย ดังนั้น การเรียนรู้กระบวนการจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้ผลงานดีขึ้น

5. การนำความรู้ไปใช้ ในชีวิตประจำวัน (Application of Knowledge) โดยให้ผู้เรียนมีโอกาส คิดหาแนวทางที่จะนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ในชีวิตประจำวัน ครูพยายามส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติจริง เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในสิ่งที่เรียนลึกซึ้งขึ้นและเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

สมร ทองดี และปราณี रामสูต กล่าวถึงแนวทางในการพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ มีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนา ดังนี้ (2558, น.45-53)

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของกิจกรรม โดยยึดหลักขอบข่ายของกิจกรรมแนวนว 3 ด้าน คือ ด้านการศึกษา อาชีพ และด้านส่วนตัวและสังคม ซึ่งการสร้างและพัฒนาชุดกิจกรรมแนวนว ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการสร้างชุดกิจกรรมนั้น ๆ

2. การกำหนดขอบข่ายของกิจกรรมแนวนว การกำหนดขอบข่าย มีทั้ง ขอบข่ายในลักษณะของกิจกรรมในห้องเรียน และกิจกรรมนอกห้องเรียน หรือ กิจกรรมสั้น ๆ คล้ายกับการสอนในชั้นเรียน และในรูปของโครงการที่ต้องใช้เวลานาน แต่โดยทั่วไป กิจกรรมแนวนวจะหมายถึง ขอบข่าย 3 ด้าน คือ ด้านศึกษา อาชีพ ส่วนตัวและสังคม ซึ่งการสร้างกิจกรรมแนวนวในแต่ละครั้งจะต้องพิจารณาว่า กิจกรรมแนวนวนั้น ๆ เป็นกิจกรรมที่มีขอบข่ายด้านใด

3. การกำหนดขั้นตอนของกิจกรรม ในการสร้างชุดกิจกรรมนั้น จะต้องมีการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ขั้นเริ่มต้น จนกระทั่งขั้นสุดท้าย หรือ ขั้นตอนกิจกรรมซึ่งขั้นตอนของการจัดกิจกรรมที่นิยมใช้ในประเทศไทย ประกอบด้วย ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรม ขั้นดำเนินกิจกรรม ขั้นสรุปกิจกรรม และขั้นประเมินผล

4. การเลือกใช้เครื่องมือและสื่อประกอบกิจกรรม เครื่องมือและสื่อประกอบกิจกรรม เช่น แบบทดสอบ แบบสำรวจ แฟ้มบันทึกงาน แผนภูมิ แผ่นพับ ใบความรู้ ใบงาน เป็นต้น ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้การจัดกิจกรรมบรรลุผลสำเร็จ เนื่องจากเครื่องมือและ สื่อกิจกรรม มีบทบาททั้งในแง่ของการสร้างความเข้าใจ กระตุ้นความมีส่วนร่วมในกิจกรรมเสริมความจำ สร้างความประทับใจ และช่วยในการแก้ปัญหา เป็นต้น ดังนั้น ผู้พัฒนากิจกรรมแนวนวจะต้องเลือกใช้เครื่องมือและสื่อประกอบกิจกรรมที่สอดคล้องและเหมาะสมกับวัยของผู้รับบริการ สถานที่ และสภาพแวดล้อมต่างๆ

5. การประเมินคุณภาพกิจกรรมแนวนวการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งจะต้องมี กระบวน หรือ วิธีการในการประเมินผลว่า กิจกรรมแนวนวนั้น ๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์เพียงใด ซึ่งการประเมินผลคุณภาพนั้น มีหลายวิธี เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบทดสอบ เป็นต้น

6. การจัดทำคู่มือกิจกรรมแนวนว ในการสร้างกิจกรรมนั้น เมื่อมีการประเมินผลกิจกรรมเป็นที่น่าพอใจแล้ว จะต้องมีการจัดทำคู่มือกิจกรรมแนวนว ซึ่งส่วนใหญ่มี 2 ลักษณะ คือ คู่มือกิจกรรมแนวนวสำหรับผู้แนวนวที่ทำหน้าที่จัดกิจกรรม และคู่มือกิจกรรมแนวนวสำหรับผู้รับบริการ

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า การสร้างชุดกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานนั้น จะต้องดำเนินสร้างและพัฒนาตามขั้นตอน และหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมแนวนวนั้น ๆ

2.6 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมแนะแนว

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมแนะแนว มีความสำคัญในการจัดกิจกรรมแนะแนวให้ประสบความสำเร็จ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่วางไว้ ซึ่งขั้นตอนในการจัดกิจกรรมแนะแนวนั้น มีหลายแนวทาง ขึ้นอยู่กับทฤษฎีที่นำมาใช้

สมร ทองดี และปราณี รามสูต (2555, น.48) ได้กล่าวว่า ขั้นตอนการจัดกิจกรรมแนะแนว ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่เน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มีกระบวนการเรียนรู้ เรียกว่า วงจรการเรียนรู้ (Four Phases of the Learning Cycle) โดยสรุปว่า ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย

1. ขั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Experiencing) เป็นขั้นที่ ผู้ให้บริการ อาจให้ผู้รับบริการเล่นเกม แสดงบทบาทสมมติ หรือทำงานกิจกรรมสถานการณ์จำลองต่าง ๆ การเล่าเรื่องเล่าประสบการณ์ เพื่อแบ่งปันความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับสาระสำคัญหรือผลลัพธ์การเรียนรู้หรือจุดมุ่งหมายของกิจกรรม

2. ขั้นสะท้อนกลับการเรียนรู้ (Reflecting) เป็นขั้นที่ผู้จัดกิจกรรม เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก รวมทั้งวิเคราะห์ พิจารณาหาเหตุผลจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในขั้นที่ 1 เพื่อหาสิ่งที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนในขั้นที่ 1

3. สรุปสาระสู่ชีวิต (Generalizing) เป็นขั้นที่ผู้จัดกิจกรรม เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสร้างองค์ความรู้หรือ สรุปสาระต่างๆ ที่เกิดจากการอภิปราย การสะท้อนกลับการเรียนรู้หรืออาจจากศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเพิ่มเติมต่อไปอีก เพื่อความสมบูรณ์ของสาระการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับชีวิต

4. คิดและนำไปปฏิบัติ (Applying) เป็นขั้นที่ผู้จัดกิจกรรมเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ทดลองประยุกต์สิ่งที่ได้เรียนรู้ไปสู่การใช้ในชีวิต เช่น การทดลองแก้ปัญหาสถานการณ์จำลอง การสร้างคำขวัญ การวางแผนพัฒนาตน และการจูงใจตนเองในการปฏิบัติตามแผนงาน ทิศนา เขมมณี (2559, น.385) ได้เสนอแนวทางเกี่ยวกับการจัดทำขั้นตอนในการจัดกิจกรรมกลุ่มที่สำคัญ ดังนี้

4.1 ชู้นำเป็นขั้นของการเตรียมความพร้อมในการเรียนให้แก่ผู้เรียนเช่น การทบทวนความรู้ และการสร้างบรรยากาศให้เหมาะสมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เป็นต้น

4.2 ชู้นดำเนินกิจกรรม เป็นขั้นของ การให้ผู้เรียนลงมือทำกิจกรรมที่เตรียมไว้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ผู้เรียน ได้มีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการเรียนของตนและเพื่อให้ ผู้เรียน ได้รับประสบการณ์ต่างๆ จนสามารถนำมาวิเคราะห์ อภิปรายผลให้ เกิดการเรียนรู้ที่ชัดเจน ขึ้นได้ ในภายหลัง

4.3 ชั้นอภิปราย เป็นขั้นของการเปิดโอกาสให้ผู้เรียน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึก และการเรียนรู้ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรม

4.4 ชั้นสรุปผลและนำไปใช้ เป็นขั้นตอนของการสรุป รวบรวมความคิดเห็น และข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากขั้นของการทำกิจกรรมและอภิปรายมาประสานกันจนได้ข้อสรุป ที่ชัดเจน โดยกระตุ้นให้ผู้เรียนนำเอาการเรียนรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติหรือนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน

จากที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมแนะแนวให้บรรลุผลสำเร็จ จะต้องมีขั้นตอนการจัดกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินกิจกรรม ชั้นสรุปผล และชั้นสรุป และนำไปใช้ เป็นต้น

2.7 เทคนิคในการจัดกิจกรรมแนะแนว

ในการจัดกิจกรรมแนะแนวนั้น การนำเทคนิคต่าง ๆ มาใช้ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งอย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับเพศ วัย และสถานที่ ถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้การจัดกิจกรรมแนะแนวประสบผลสำเร็จ

นิตยา กฤษเจริญ (2550, น.26-44) กล่าวถึงเทคนิคที่นิยมนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมแนะแนว ดังต่อไปนี้

1. เทคนิคบทบาทสมมติ เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ โดยการให้ผู้เรียนสร้างบทบาทสมมติขึ้นมา เพื่อให้ผู้เรียน ได้ทดลองเรียนรู้ในสิ่งนั้น ๆ จากนั้นนำอาการที่แสดงออกมานั้นมาศึกษาวิเคราะห์ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองอย่างลึกซึ้งต่อไป ซึ่งการทำบทบาทสมมตินั้น จะต้องยึดหลักความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ไม่กำหนดเวลาตายตัวเกินไป ในแต่ละเรื่องเป็นเรื่องที่ไม่ยาวเกินไป และเป็นเรื่องที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีการแสดงความคิดเห็นเมื่อจบการแสดง

2. สถานการณ์จำลอง เป็นเทคนิคที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้สามารถกับเผชิญปัญหา รู้จักใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา มีการทำงานในลักษณะเป็นกลุ่ม เน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งขั้นตอนการใช้สถานการณ์จำลอง สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรม เป็นการให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้เรียน เช่น การบอกวัตถุประสงค์ บทบาทและหน้าที่ของผู้จัดกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนวิธีการดำเนินกิจกรรม เป็นต้น

2.2 ขั้นดำเนินการ เป็นการให้ผู้เรียน ได้แสดงบทบาทที่ได้รับมอบหมายให้ทำในกิจกรรม

2.3 ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผล เป็นขั้นที่ผู้จัดกิจกรรม เปิดโอกาสให้ผู้เรียน ได้ทบทวนและวิเคราะห์ถึงกิจกรรมที่ได้ร่วมปฏิบัติ

2.4 ขั้นสรุป เป็นขั้นที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียน ได้เปรียบเทียบเนื้อหาของสิ่งที่ได้เรียนรู้กับประสบการณ์ชีวิตจริง และเชื่อมโยงไปใช้ในเหตุการณ์จริง

3. กรณีตัวอย่าง เป็นเทคนิคในการนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง มาดัดแปลงให้เหมาะสม สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการจัดกิจกรรม โดยให้ผู้เรียนได้ศึกษาวิเคราะห์และอภิปรายร่วมกันจากกรณีตัวอย่างนั้น ๆ เพื่อพัฒนาความคิดและการตัดสินใจ ซึ่งการใช้กรณีตัวอย่างมี 3 ขั้นตอน คือ

3.1. ขั้นนำ เป็นขั้นของการชี้แจงประสงค์

3.2 ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นการเสนอ กรณีตัวอย่างให้ผู้เรียนได้ศึกษาพร้อมตั้งประเด็นปัญหา หรือคำถาม เพื่อให้ผู้เรียนได้ร่วมอภิปราย

3.3 ขั้นสรุป เป็นขั้นให้ผู้เรียนได้ร่วมสรุปสิ่งที่ได้จากกรณีศึกษา

4. การอภิปรายกลุ่ม เป็นเทคนิคการพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้บุคคลมีส่วนร่วมในการแสดงทัศนะ และเป็นเทคนิคที่ช่วยให้บุคคลได้มีความคิดเห็นในเรื่องราวเดียวกันอย่างมีกฎเกณฑ์และมีเหตุผล โดยมีรูปแบบและขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

4.1 รูปแบบของการอภิปรายกลุ่ม เป็นรูปแบบของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยสมาชิกกลุ่มประมาณ 6-10 คน ผลัดกันเป็นผู้พูดและผู้ฟัง โดยมีผู้ทำหน้าที่ดำเนินรายการเปิดประเด็น และบอกหัวข้อเรื่อง และช่วยให้การอภิปรายดำเนินไปให้สอดคล้องกับเนื้อหาและสมาชิกกลุ่ม

4.2 ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม

1) ขั้นนำ หรือขั้นเตรียมการ ได้แก่ การกำหนดรูปแบบของการอภิปราย การชี้แจงวัตถุประสงค์ การแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มย่อย มีการคัดเลือกประธานและเลขานุการกลุ่ม

2) ขั้นดำเนินการ เริ่มต้นด้วยการให้นักเรียนในแต่ละกลุ่มแสดงความคิดเห็นตามหัวข้อที่กำหนด โดยมีประธานทำหน้าที่อภิปราย สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็น และเลขานุการทำหน้าที่จดบันทึกการประชุม

3) ขั้นวิเคราะห์และอภิปราย ในขั้นนี้จะมีการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมใช้เหตุผลในการตอบคำถาม หลังจากตัวแทนกลุ่มรายงานผลการอภิปราย

4) ขั้นสรุปผล เป็นขั้นที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้ดำเนินกิจกรรมร่วมกันสรุปผลจากการทำกิจกรรม

อารีพรรณ อะทะวงษา (2553, น.26) กล่าวถึงเทคนิคการ หรือวิธีการจัดกิจกรรมแนะแนว ที่นิยมใช้โดยทั่วไป ดังนี้

1. การอภิปราย เป็นวิธีการที่มุ่งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีโอกาสแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ประสบการณ์ หรือสิ่งต่างๆ ที่กลุ่มให้ความสนใจร่วม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาคำตอบหรือ ตัดสินใจปัญหาาร่วมกัน

2. การแสดงบทบาทสมมติ เป็นวิธีการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แสดงบทบาทใน สถานการณ์สมมติขึ้น โดยเทียบเคียงกับสถานการณ์จริงตามที่ผู้แสดงเข้าใจหรือบทกำหนดให้ เพื่อให้ ผู้ชมเข้าใจเรื่องราว และนำมาอภิปรายร่วมกันได้อย่างถูกต้อง

3. การศึกษากรณีตัวอย่าง คือ การยกตัวอย่างเรื่องราวที่น่าสนใจ ที่สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ฝึกคิด อภิปราย ถกเถียงกัน เพื่อให้ นักเรียนเกิด การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา

4. การฝึกพฤติกรรม เป็นวิธีที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกปฏิบัติจริง พิมพ์นั้ ละครคู่ต และเพียว์ ยินดีสุข (2560, น.71) กล่าวถึง การจัดกิจกรรม การเรียนการสอนโดยเน้นการ ใช้กิจกรรม มีหลักการสอน โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

4.1 ขั้นนำ เป็นขั้นเริ่มต้นของการถ่ายทอดความรู้สึกและประสบการณ์ เพื่อ กระตุ้นยั่วยุให้ผู้เรียนอยากรู้อยากเห็น ต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียน การสอนโดยมี วัตถุประสงค์สำคัญ คือ เป็นการสร้างหรือเตรียมความพร้อมในการรับความรู้ และประสบการณ์ ให้กับผู้เรียน

4.2 ขั้นกิจกรรม เป็นขั้นตอนที่เป็นหัวใจของกระบวนการสอน เพราะเป็นส่วน ที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน ทำให้เกิดประสบการณ์และความรู้ ซึ่ง นำไปสู่พฤติกรรมที่คาดหวัง

4.3 ขั้นอภิปราย เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้มี โอกาสนำประสบการณ์ที่ได้จากขั้น กิจกรรม เพื่อให้ได้ความเข้าใจ และอภิปราย นำไปสู่การสรุปให้เกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมาย การ วิเคราะห์ และอภิปรายเป็นกิจกรรมระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน โดยมีผู้สอนเป็นผู้นำอภิปราย (นำผล การทำกิจกรรมมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่ข้อสรุป โดยมีผู้อำนวยความสะดวกเป็นผู้นำการอภิปราย)

4.4 ขั้นสรุป เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนและผู้เรียนรวบรวมความรู้ ที่ได้จาก ขั้น กิจกรรม และขั้นอภิปรายแล้วนำมาสรุปให้ได้สาระสำคัญ กิจกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วย การสรุป (summarization review) และการเน้นประเด็นสำคัญ (reemphasize)

ทิสนา แคมมณี (2559, น.386) กล่าวว่าเทคนิคการสอนในรูปแบบของการจัด กิจกรรมนั้นมีจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่ตำราทั่วไปจะเลือกกล่าวถึงเทคนิคสำคัญๆ ที่จำเป็นต้องใช้ บ่อยๆ ได้แก่ 1) เทคนิคการตั้งคำถาม 2) เทคนิคการนำเข้าสู่บทเรียน 3) เทคนิคการเขียนบน

กระดานคำ 4) เทคนิคการสรุปบทเรียน 5) เทคนิคการเสริมแรง 6) เทคนิคการยกตัวอย่าง และ 7) เทคนิคการใช้สื่อสอนและอุปกรณ์การสอน

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมแนะแนว มีวิธีการ หรือ มีเทคนิค ในการจัดกิจกรรมแนะแนว เช่น เทคนิคบทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง กรณีตัวอย่าง การอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยในประเทศ

สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี (2551) ทำการศึกษาความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับที่จำกัด โดยตอบข้อคำถามถูกเพียงร้อยละ 47.16 ด้านที่นักศึกษาทำคะแนนได้น้อยที่สุด ได้แก่ ด้านผลกระทบของการมีความแตกฉานด้านสุขภาพต่ำ และการประเมินกิจกรรมส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพ ส่วนด้านที่นักศึกษาทำคะแนนได้สูงสุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษามีประสบการณ์เกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพในระหว่างเป็นนักศึกษาพยาบาลในระดับก่อนข้างต่ำด้านที่นักศึกษามีประสบการณ์จำกัด ได้แก่ การประเมินทักษะการอ่านและความเหมาะสมทางวัฒนธรรมของสื่อให้ความรู้ก่อนใช้งาน และการใช้สื่อภาพและเสียงในการให้ความรู้กับผู้รับบริการ

อภิญา อินทรรัตน์ (2557) ที่ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพควรส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพของประชาชนเพื่อให้สามารถเข้าถึงเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งลดอุปสรรคที่สร้างโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และระบบสุขภาพผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถมีความฉลาดทางสุขภาพโดยการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับ การใช้กลยุทธ์การสื่อสารแบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วม การคำนึงถึงความแตกต่างทางภาษา วัฒนธรรม และการสร้างสิ่งแวดล้อมและระบบบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ตลอดจน การจัดอุปสรรคต่อความฉลาดทางสุขภาพ

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ (2561) ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และเปรียบเทียบความฉลาดทางด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาล มีความฉลาดทางสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลสุขภาพการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านการดูแลสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวมทั้ง 3 ด้านของแต่ละชั้นปี พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ผลการทดสอบความแตกต่างความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละชั้นปีไม่มีความแตกต่างกัน ถึงแม้ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาแต่ละชั้นปีไม่มีความแตกต่างกัน แต่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สอดคล้องกันทุกชั้นปีคือการดูแลสุขภาพ

รุ่งนภา อาระหัง (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกไม่แตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลจากการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลง โดยเฉพาะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและแอปพลิเคชันไลน์ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

พรวิจิตร ปานนาค (2561) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพ ความมั่นใจในการจัดการตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมี

พฤติกรรมดูแลตัวเองที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

ศุภาพ พุทธปัญญา (2559) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคคลากร ที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 94.74 พฤติกรรมการลดน้ำหนักในระดับสูงร้อยละ 100 และน้ำหนักหลังการทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

เพชรวิทย์ พงษ์ศักดิ์ชาติ (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนารอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัย พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมมากกว่า ช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.36, p = .002$) และมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมมากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.05, p = .04$) และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. โดยรวม มากกว่าช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.84, p = .000$) และมีคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. โดยรวมมากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 2.52, p = .014$)

นาตยา แก้วพิภพ และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นได้

เอื้อจิต สุขพูนและคณะ (2563) ศึกษาโปรแกรมการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าโปรแกรมการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม

สุขภาพได้ และควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นให้มีความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

3.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

สไตล์ (2011) ศึกษาวิจัยเรื่องการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพที่คืบหน้าเกิดจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค และ 2) ผู้ป่วยจะต้องดูแลตนเอง อย่างเคร่งครัด ความรอบรู้ทางสุขภาพประกอบด้วยปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม การเสริมสร้างพลังอำนาจ แรงจูงใจและคุณภาพการเปลี่ยนแปลงตนเองของแต่ละบุคคลในระบบสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพของพยาบาล นับเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จในการดูแลจัดการสุขภาพตนเองในระยะยาวได้ กลยุทธ์ในการเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรเน้นการสอนเป็นรายบุคคล ให้คำปรึกษา แนะนำที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่

เฮลแมน และคณะ (2015) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับ Functional, communicative and critical health literacy และการบริหารจัดการตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศเนเธอร์แลนด์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการบริหารจัดการตนเอง โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งได้แก่ 1) The Dutch Functional Communicative and Critical Health Literacy scale (FCCHL) 2) The Partners in Health scale (PIH) 3) Perceived Efficacy in Patient-Doctor Interactions (PEPPI-5) และ 4) แบบประเมินการบริหารจัดการตนเอง (aspects of self-management) ผลการศึกษาพบว่าระดับอายุที่สูงขึ้น ระดับการศึกษาต่ำ รายได้น้อย มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่ต่ำ นอกจากนี้พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพ ในระดับการสื่อสารหรือระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับการคิดวิจารณ์ญานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการตนเองบางด้าน ส่วนความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับพื้นฐานมีความสัมพันธ์น้อยกับความสามารถในการบริหารจัดการตนเอง โดยสรุปแล้วความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับการสื่อสารหรือระดับปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพระดับการคิดวิจารณ์ญาน มีบทบาทสำคัญต่อความสามารถในการบริหารจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการบริหารจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังแตกต่างกันตามบริบทระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพแปรผันตามสภาพสังคมและลักษณะการเจ็บป่วย

จากงานวิจัยข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ สามารถพัฒนา หรือ ส่งเสริมให้แก่บุคคลกลุ่มต่างๆ ได้ ด้วยการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมแนะแนว



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก มีวิธีการดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีรวบรวมข้อมูล วิธีวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1.1 ประชากร นักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2562 จำนวน 100 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2562 ที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 40 คน โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมจีพาวเวอร์ (G*Power) โดยเป็นการทดสอบที่แสดงความเหนือกว่าด้านสถิติ (Statistical superiority) และใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข รัชชชัย ยืนยาว และวัชรวิงส์ หวังมัน (2020) จากค่าคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพ หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (ค่าเฉลี่ย 25.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.99) และกลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ย 22.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.46) หลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test; β) ที่ 0.8 ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (Portable error; α) ที่ 0.05 ค่าขนาดผลกระทบ (Effect size; d) ที่ 0.96 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างละ 19 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คน จากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ กลุ่มควบคุมได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

- 2.1.1 ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ จำนวน 12 กิจกรรม
- 2.1.2 แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ จำนวน 39 ข้อ
- 2.1.3 การให้คำแนะนำแบบปกติ

2.2 วิธีการสร้างเครื่องมือ

2.2.1 ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการสร้างและพัฒนาจาก สมร ทองดี และปราณี งามสุด (2555) มี 4 ขั้นตอน จำนวน 12 กิจกรรม ดังนี้

- 1) กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างและพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 2) ศึกษาค้นคว้า เอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการสร้างและพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เพื่อให้มีความถูกต้องตามหลักเกณฑ์ และได้มาตรฐานของการสร้างและพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนว
- 3) กำหนดนิยามปฏิบัติการ เพื่อนำไปเป็นกรอบแนวความคิดในการสร้างและพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ
- 4) สร้างและพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยให้มีความสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างชุดกิจกรรมแนะแนว จำนวน 12 กิจกรรม
- 5) นำชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความสอดคล้อง
- 6) นำชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาคุณภาพของชุดกิจกรรมแนะแนว แปลผลการประเมิน พบว่าประเด็นสำคัญในแผนกิจกรรมแนะแนว มีความเหมาะสม มากที่สุด
- 7) จากนั้นนำชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองใช้กับนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
- 8) ปรับปรุงข้อบกพร่องจากการนำไปทดลองใช้ และจัดพิมพ์ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพเพื่อนำไปใช้จริงในการทดลอง

9) ทำการทดลองกับกลุ่มทดลอง โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินกิจกรรมจำนวน 12 กิจกรรม คือ 1) ปฐมนิเทศ 2) เข้าถึงข้อมูล ข้อมูลของฉันทัน 3) เข้าถึงข้อมูล ตรวจสอบก่อนใช้ 4) เข้าใจข้อมูล เข้าใจก่อนใช้ 5) เข้าใจข้อมูล เทียบเคียงผล 6) ตีความประเมิน คุณภาพต้องมาก่อน 7) ตีความประเมิน อธิบายข้อมูล 8) ไม่นะ อย่าเลย 9) ตัดสินใจ นักวิเคราะห์ 10) สื่อสารดีประโยชน์ 11) การสื่อสารโน้มน้าว และ 12) ปัจฉินิเทศ โดยใช้เวลากิจกรรมละ 50 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์

ตารางที่ 3.1 ตัวอย่างชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เทคนิค
1	ปฐมนิเทศ	เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	การมีส่วนร่วม ร่วมใน กิจกรรม
2	เข้าถึงข้อมูล ข้อมูลของฉันทัน	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถระบุถึงความสำคัญของการเข้าถึงข้อมูล	แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ระดมความคิด
3	เข้าถึงข้อมูล ตรวจสอบก่อนใช้	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบุความสำคัญของการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง	แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ระดมความคิด

2.2.2 แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ปรับมาจาก The European Health Literacy Survey (HLS-EU-47) มีขั้นตอน ดังนี้

1) กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างและพัฒนาแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร รวมทั้งงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3) ศึกษาวิธีการสร้างชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4) กำหนดนิยามปฏิบัติการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนาแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

5) ดำเนินการสร้างแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงความถูกต้องและความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ของการวิจัย เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 40 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพทั้ง 5 ด้านที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

6) นำแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาของข้อความ การใช้ภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข

7) นำแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทางด้านการแนะแนว จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ผลปรากฏว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00

8) นำแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ที่ได้ปรับปรุงแล้วไปใช้ทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

9) นำแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ไปหาค่าอำนาจจำแนก รายข้อ (Discrimination) โดยวิธีการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item Total Correlation) และความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลปรากฏว่า ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .07 ถึง .64 และ มีความเที่ยงทั้งฉบับ .87

10) แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ ตัดออก 1 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า 0.2 เหลือจำนวน 39 ข้อ เป็นเครื่องมือที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็นข้อคำถามเชิงบวก 29 ข้อ และคำถามเชิงลบ 10 ข้อ โดยใช้การประเมินแบบ (Rating Scale) เป็นเกณฑ์ในการประเมินคะแนน ดังนี้

1) การประเมินค่าของคำถามด้านบวก

5 มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด

4 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงมาก

3 บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงบ้าง ไม่จริงบ้าง

2 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงน้อย

1 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงน้อยที่สุด

ตารางที่ 3.2 ตัวอย่างข้อคำถามด้านบวกของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

ข้อที่	ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง บ้างไม่ จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
0	ข้าพเจ้า สามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจาก แหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น ห้องสมุด สื่อออนไลน์ เป็นต้น					
00	ข้าพเจ้า สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพด้วย ตนเอง					
000	ข้าพเจ้า สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาที่มี					
0000	ข้าพเจ้า สามารถปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้ตลอดเวลา หาก เผชิญกับปัญหาที่แก้ไขไม่ได้					

2) การประมาณค่าข้อคำถามเชิงลบ

- 1 มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด
- 2 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงมาก
- 3 บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงบ้างไม่จริงบ้าง
- 4 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงน้อย
- 5 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงน้อยที่สุด

ตารางที่ 3.3 ตัวอย่างข้อคำถามด้านลบของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

ข้อที่	ข้อความ	จริง น้อย ที่สุด	จริง น้อย	จริง บ้างไม่ จริง บ้าง	จริง มาก	จริง มาก ที่สุด
0	ข้าพเจ้า ไม่มีเวลาที่จะค้นหาข้อมูลทางด้าน สุขภาพ					
00	ข้าพเจ้า คิดว่า ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพยังไม่จำเป็นสำหรับข้าพเจ้า					
000	บ่อยครั้ง ข้าพเจ้า มีข้อสงสัยในข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ค้นคว้าได้มา					
0000	บางครั้ง ข้าพเจ้า ยังมีความลังเลใจเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ					

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ
สองกลุ่ม มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทาง
สุขภาพสำหรับนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ
รายละเอียดดังต่อไปนี้

3.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
กองทัพบก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้ง
ขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมตามแผนกิจกรรมแนะแนว

- 2) ทำหนังสือขออนุญาตเพื่อดำเนินการทดลอง และดำเนินการเก็บข้อมูล จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ ในการดำเนินการทดลองใช้ แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และชุดกิจกรรมแนะแนว และถึงวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ในการดำเนินการเก็บข้อมูล จากการดำเนินกิจกรรมตามแผนกิจกรรมแนะแนว
- 3) จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมตามแผนกิจกรรมแนะแนวให้ครบถ้วนตามรายละเอียดของแต่ละกิจกรรม
- 4) จัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมตามแผนกิจกรรมแนะแนว โดยใช้ห้องประชุมนักเรียนพยาบาล กองการปกครอง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
- 5) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2562 ที่มีความสมัครใจเข้าร่วม โครงการวิจัย จำนวน 40 คน โดยใช้โปรแกรมจีพาวเวอร์ หลังจากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คนเท่ากัน (Random Assignment)

3.2.2 ระยะเวลาทดลอง

- 1) ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ
- 2) ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองโดยใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ จำนวน 12 กิจกรรมในวันจันทร์ พุธ และวันศุกร์ เวลา 17.00-19.00 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ภายใต้การรับรองจริยธรรม ณ ห้องประชุมนักเรียนพยาบาล กองการปกครอง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

ครั้งที่ 1 วันจันทร์ เวลา 17.00-19.00 ดำเนินการในกิจกรรมที่ 1) ปฐมนิเทศ และ กิจกรรมที่ 2) เข้าถึงข้อมูล ข้อมูลของฉัน

ครั้งที่ 2 วันพุธ เวลา 17.00-19.00 ดำเนินการในกิจกรรมที่ 3) เข้าถึงข้อมูล ตรวจสอบก่อนใช้ และ กิจกรรมที่ 4) เข้าใจข้อมูล เข้าใจก่อนใช้

ครั้งที่ 3 วันศุกร์ เวลา 17.00-19.00 ดำเนินการในกิจกรรมที่ 5) เข้าใจข้อมูล เทียบเคียงผล และ กิจกรรมที่ 6) ตีความประเมิน คุณภาพต้องมาก่อน

กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 4 วันจันทร์ เวลา 17.00-19.00 ดำเนินการในกิจกรรมที่ 7) ตีความประเมิน อธิบายข้อมูล และกิจกรรมที่ 8) ไม่นะอย่าเลย

ครั้งที่ 5 วันพุธ เวลา 17.00-19.00 ดำเนินการในกิจกรรมที่ 9) ตัดสินใจ
นักวิเคราะห์ และกิจกรรมที่ 10) สื่อสารดี มีประโยชน์

ครั้งที่ 6 วันศุกร์ เวลา 17.00-19.00 ดำเนินการในกิจกรรมที่ 11) การสื่อสาร
โน้มน้าว และกิจกรรมที่ 12) ปัจฉิมนิเทศ

การดำเนินการในกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมจะได้รับ
คำแนะนำจากอาจารย์ประจำชั้น อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ในกองการปกครองเกี่ยวกับการ
ปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิต ในเรื่องระเบียบปฏิบัติประจำวันในหอพัก การปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน
และอาจารย์ การปรับตัวต่อการเรียนในวิชาการพยาบาล และการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย การ
ปฏิบัติตัว เมื่อเกิดความเจ็บป่วย การไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล การเปิดโอกาสให้นักเรียน
พยาบาลได้ระบายความวิตกกังวลและความเครียด รวมทั้งการให้คำปรึกษาที่ครอบคลุมและ
เหมาะสมเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลและความเครียด

3.2.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความฉลาด
รู้ทางสุขภาพ เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่เป็น
ชุดเดียวกันกับที่ให้ทำการทดลอง

สำหรับในกลุ่มควบคุมเมื่อจบ โครงการวิจัยแล้วผู้วิจัยดำเนินการให้
คำแนะนำโดยใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว จำนวน 12 กิจกรรม เช่นเดียวกับกิจกรรมที่ให้กับกลุ่มทดลอง
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองพิจารณารับรองจากคณะกรรมการ
พิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก ตามเลขที่หนังสือ IRBRTA 1355/2563 รหัสโครงการ
Q015q/63 วันที่รับรอง 5 ต.ค.63 การเข้าร่วมการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้ทำวิจัยจะเผยแพร่นำเสนอ
ข้อมูลในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจง
จุดประสงค์ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือ และขอความยินยอมในการตอบ
แบบสอบถามจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย อย่างไรก็ตามในระหว่างการวิจัย การเข้าร่วมกิจกรรมอาจทำ
ให้อาสาสมัครรู้สึกไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครสามารถขอถอนตัวจากงานวิจัยได้
หรือในการตอบแบบสอบถามอาจมีบางหัวข้อที่ไม่สะดวกในการตอบ ท่านสามารถข้ามไม่ตอบใน
หัวข้อนั้นได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา หรือคะแนนใดๆ ของอาสาสมัคร

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ร้อยละ

4.2 เปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ด้วยการทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระต่อกัน (t-test for dependent samples)

4.3 เปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ด้วยการทดสอบค่าที่แบบอิสระต่อกัน (t-test for independent samples)

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

5.1 สถิติพื้นฐาน

5.1.1 ร้อยละ (Percentage)

5.1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

5.1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.2 สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

5.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (*Content Validity*) ระหว่างข้อความกับนิยามปฏิบัติการของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพและชุดกิจกรรมแนะแนว เพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence =IOC)

5.2.2 การวิเคราะห์ความเที่ยง (*Reliability*) ของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ วิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

5.2.3 การหาค่าอำนาจจำแนก (*Discrimination*) ของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยวิธีการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item Total Correlation)

5.3 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

5.3.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระ จากกัน ใช้สถิติการทดสอบค่าที่ Independent t – test

5.3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน
ใช้สถิติการทดสอบค่าที่ dependent t – test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาลในกุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว และเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาล ระหว่างกุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว และกุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติ โดยการวิจัยใช้กุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ซึ่งแบ่งเป็น 2 กุ่ม คือ กุ่มทดลอง และกุ่มควบคุม กุ่มละ 20 คนเท่ากัน จากนั้นนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำเสนอรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกุ่มตัวอย่าง
\bar{x}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการทดสอบค่าที่
**	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 2.1 ข้อมูลทั่วไปของกุ่มตัวอย่างโดยใช้ร้อยละ (Percentage)
- 2.2 การเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพก่อนการทดลองระหว่างกุ่มทดลองและกุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที่แบบอิสระต่อกัน (Independent t-test)
- 2.3 การเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพของกุ่มทดลอง ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว ด้วยการทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระต่อกัน (Dependent t-test)

2.4 การเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที่แบบอิสระต่อกัน (Independent t-test)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รวบรวมและแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	4	20	3	15
หญิง	16	80	17	85
รวม	20	100	20	100
อายุ				
17 -18 ปี	3	15	2	10
19 – 20 ปี	8	40	9	45
21 – 22 ปี	9	45	8	40
23 ปีขึ้นไป	0		1	5
รวม	20	100	20	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวน 20 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 เป็นเพศชาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20 สำหรับช่วงอายุ 21-22 ปี มีมากที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45 และ ช่วงอายุ 17-18 ปี มีน้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15

พบว่ากลุ่มควบคุมมีจำนวน 20 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85 เป็นเพศชายจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 สำหรับช่วงอายุ 19-20 ปี มีมากที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45 และช่วงอายุ 23 ปีขึ้นไป มีน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5

3.2 การเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบ โดยการทดสอบค่าที่แบบอิสระต่อกัน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.2 การเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางด้านสุขภาพ ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 20 คน)

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	128.75	17.54	38	2.297**	.029
กลุ่มควบคุม	139.15	10.10			

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

3.3 การเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว ผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยการทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระต่อกัน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว (n = 20 คน)

กลุ่มทดลอง	\bar{X}	S.D	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	128.75	17.54	19	52.22**	.000
หลังการทดลอง	162.00	13.87			

**p <.01

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการ ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.4 การเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างของความฉลาดรู้ทางสุขภาพโดยการทดสอบค่าที่แบบอิสระต่อกัน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 20 คน)

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	162.00	13.87	38	4.948**	.000
กลุ่มควบคุม	142.35	11.08			

**p < .01

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองมีความรู้ทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ได้รวบรวมผลการศึกษานำมาสรุปอภิปรายผล การวิจัยและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาล กลุ่มทดลอง ที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพกับนักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ ได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติ

1.2 สมมุติฐานการวิจัย

1.2.1 นักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพสูงขึ้นภายหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

1.2.2 นักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติ

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2562 จำนวน 100 คน

1.3.2 กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2562 ที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 40 คน โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมจีพาวเวอร์ (G*Power) โดยเป็นการทดสอบที่แสดงความเหนือกว่าด้านสถิติ (Statistical superiority) และใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา ภาวิณี

แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว และวัชรวิงศ์ หวังมัน (2020) จากค่าคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (ค่าเฉลี่ย 25.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.99) และกลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ย 22.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.46) หลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test; β) ที่ 0.8 ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (Portable error; α) ที่ 0.05 ค่าขนาดผลกระทบ (Effect size; d) ที่ 0.96 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างละ 19 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คน จากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ กลุ่มควบคุมได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติ

1.3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ
- 2) แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1.4.1 ระยะเวลาการทดลอง

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมตามแผนกิจกรรมแนะแนว
- 2) ทำหนังสือขออนุญาตเพื่อดำเนินการทดลอง และดำเนินการเก็บข้อมูล จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ถึงวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ ในการทดลองใช้แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และชุดกิจกรรมแนะแนว และถึงวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ในการดำเนินการเก็บข้อมูล จากการดำเนินกิจกรรมตามแผนกิจกรรมแนะแนว
- 3) จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมตามแผนกิจกรรมแนะแนวให้ครบถ้วนตามรายละเอียดของแต่ละกิจกรรม
- 4) จัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมตามแผนกิจกรรมแนะแนว โดยใช้ห้องประชุมนักเรียนพยาบาล กองการปกครอง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
- 5) กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2562 ที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 40 คน จากนั้นจึงมีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ กลุ่มควบคุมได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติ

1.4.2 ระยะดำเนินการทดลอง

1) ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

2) ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองโดยใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ จำนวน 12 กิจกรรมในวันจันทร์ พุธ และวันศุกร์ เวลา 17.00-19.00 น. เป็นเวลา 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้ผ่านการรับรองจริยธรรม ณ ห้องประชุมนักเรียนพยาบาล กองการปกครอง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

1.4.3 ระยะหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่เป็นชุดเดียวกันกับที่ให้ทำก่อนการทดลอง

สำหรับในกลุ่มควบคุมเมื่อจบโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการให้คำแนะนำโดยใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว จำนวน 12 กิจกรรม เช่นเดียวกับกิจกรรมที่ให้กับกลุ่มทดลอง

1.5 สถิติที่ใช้/ การวิเคราะห์ข้อมูล

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

1.6 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก มีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

1.6.1 นักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลอง ภายหลังจากใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพสูงกว่าก่อนใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว นักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.6.2 นักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพพบว่ามีความฉลาดรู้ทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการวิจัยการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปราย ดังนี้

2.1 นักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพภายหลัง การใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 1 สามารถอธิบายได้ว่าชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีแนวคิด เนื้อหาสาระ และการดำเนินการ รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ข่าวสารทางด้านสุขภาพ เสาะแสวงหา สืบค้น และทำความเข้าใจ แปลความหมายข้อมูลสุขภาพที่ได้รับหรือเข้าถึงได้ สามารถตัดสินใจเลือกประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันได้ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งสามารถดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงที่อยู่เสมอ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) การทำความเข้าใจข้อมูล 3) การตีความและประเมินคุณภาพข้อมูล 4) ทักษะการตัดสินใจ และ 5) ทักษะการสื่อสาร โดยมีการประยุกต์ในส่วนของเนื้อหาสาระชุดกิจกรรมแนะแนวมาจาก พเยาว์ พงศ์ศักดิ์ชาติ (2561) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่จัดทำในลักษณะของสื่อผสมพัฒนามาจาก สมร ทองดี และปราณี रामสูต (2555) ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ กิจกรรมตามองค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ทฤษฎีแนวคิดที่นำมาประยุกต์เทคนิคและวิธีการสอนและการประเมินผล รวมทั้งมีวิธีการดำเนินงาน การใช้เทคนิค และอุปกรณ์ที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับเนื้อหาของกิจกรรมแนะแนว ประกอบด้วย 12 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 (ปฐมนิเทศ) เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม และระหว่างผู้ร่วมกิจกรรมด้วยกันเอง เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการจัดกิจกรรมแนะแนวให้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากเป็นขั้นตอนของการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมและเกิดความไว้วางใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมที่ 2 (เข้าถึงข้อมูล : ข้อมูลของฉัน) การเข้าถึงข้อมูลเป็นความสามารถในการแสวงหาและการเลือกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ หรือการบริการสุขภาพที่ได้

จากแหล่งต่างๆ มีความหลากหลายในการหาข้อมูล และสามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องตามต้องการได้ รวมทั้งความสามารถในการตรวจสอบแหล่งข้อมูลกิจกรรมที่ 3 (เข้าถึงข้อมูล: ข้อมูลของฉันทน์) การแสวงหาและการเลือกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากนี้สามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูลที่มีความหลากหลายแล้ว ผู้ที่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ต้องสามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ตามที่ต้องการได้ และสามารถในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลนั้นด้วย กิจกรรมที่ 4 (เข้าถึงข้อมูล : ตรวจสอบเว็บไซต์) ความสามารถที่จะเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพในระดับข้อมูลพื้นฐาน เป็นการรับรู้และเข้าใจประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี รู้วิธีการที่จะนำไปดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถอธิบายเหตุผลในการปฏิบัติตน กิจกรรมที่ 5 (เข้าถึงข้อมูล: เติบเคียงผล) การทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ นอกจากความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูล การเรียนรู้วิธีการที่จะนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจน สามารถอธิบายเหตุผลในการปฏิบัติตนและความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการปฏิบัติ ก็เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง สำหรับการทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่จะต้องมี กิจกรรมที่ 6 (ตีความประเมินค่า: คุณภาพต้องมาก่อน) การตีความและประเมินคุณภาพข้อมูล ซึ่งเป็นความสามารถในการตีความ การกลั่นกรอง การประเมินเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ค้นหาได้ เป็นกุญแจแห่งความสำเร็จ ประการต่อมาของการเป็นคนฉลาดรู้ทางสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบัน แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ มีจำนวนมาก และข้อมูลบางอย่าง ก็เป็นข้อมูลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ กิจกรรมที่ 7 (ตีความประเมิน อธิบายข้อมูล) ความสามารถที่จะเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพในระดับข้อมูลพื้นฐาน คือ การรู้และเข้าใจประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี รู้วิธีการที่จะนำไปดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และสามารถอธิบายเหตุผลในการปฏิบัติตน กิจกรรมที่ 8 (ไม่นะ อย่าเลย) ทักษะการตัดสินใจเป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือก การปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงทางเลือกในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีและไม่ดี เป็นกุญแจสำคัญประการต่อมาของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ซึ่งในยุคปัจจุบันมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการเลือกปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี กิจกรรมที่ 9 (ตัดสินใจ นักวิเคราะห์) ทักษะการตัดสินใจ นอกจากจะหมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงทางเลือกในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีและไม่ดีแล้ว ยังหมายถึง ความสามารถในการพิจารณาจุดเด่นจุดด้อย และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจเลือกแนวทางนั้น ๆ ด้วย กิจกรรมที่ 10 (การสื่อสาร โน้มน้าว) ทักษะการสื่อสารเป็นความสามารถในการพูด อ่าน และเขียนบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี เป็นอีกคุณสมบัติ ที่สำคัญข้อหนึ่ง ของการเป็นผู้ที่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย กิจกรรมที่ 11 (สอนให้ถูกวิธี) ทักษะการสื่อสารเป็นความสามารถในการพูด อ่าน และเขียนบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดีแล้ว ความสามารถในการสื่อสารข้อมูลด้าน

สุขภาพกับบุคคลอื่น ตลอดจนความสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับที่จะนำไปปฏิบัติตาม การเป็นผู้ที่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพและกิจกรรมที่ 12 (ปัจฉิมนิเทศ) กิจกรรมสุดท้ายของการจัดกิจกรรม แนวแนวเป็นกิจกรรมปัจฉิมนิเทศซึ่งเป็นกิจกรรมสำหรับสรุปผลของการจัดกิจกรรม และการประเมินผลของกิจกรรม เช่น การตอบแบบสอบถาม แบบวัดตามวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม และแบบวัดความพึงพอใจ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสามารถที่จะพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา อินทรรัตน์ (2557) ที่ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพควรส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพของประชาชนเพื่อให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม รวมทั้งลดอุปสรรคที่สร้างโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และระบบสุขภาพ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพโดยการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับการใช้กลยุทธ์การสื่อสารแบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วม การคำนึงถึงความแตกต่างทางภาษา วัฒนธรรม และการสร้างสิ่งแวดล้อม และระบบบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ตลอดจน การขจัดอุปสรรคต่อความฉลาดทางสุขภาพและการศึกษาของเฮลแมน และคณะ (2015) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับ Functional, communicative and critical health literacy และการบริหารจัดการตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศเนเธอร์แลนด์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการบริหารจัดการตนเองโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งได้แก่ 1) The Dutch Functional Communicative and Critical Health Literacy scale (FCCHL) 2) The Partners in Health scale (PIH) 3) Perceived Efficacy in Patient-Doctor Interactions (PEPPI-5) และ 4) แบบประเมินการบริหารจัดการตนเอง (aspects of self-management) ผลการศึกษาพบว่าระดับอายุที่สูงขึ้น ระดับการศึกษาต่ำ รายได้น้อย มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่ต่ำ นอกจากนี้พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับการสื่อสารหรือระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับการคิดวิจารณ์ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการตนเองบางด้าน ส่วนความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับพื้นฐานมีความสัมพันธ์น้อยกับความสามารถในการบริหารจัดการตนเอง โดยสรุปแล้วความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับการสื่อสารหรือระดับปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพระดับการคิดวิจารณ์ มีบทบาทสำคัญต่อความสามารถในการบริหารจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ส่งผลกระทบบที่

แตกต่างกันตามบริบทระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพแปรผันตามสภาพสังคมและลักษณะการเจ็บป่วย

นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาของ เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ (2561) ได้ศึกษาโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม มากกว่าช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=3.36, p=.002$) และมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมมากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.05, p=.04$) และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. โดยรวมมากกว่าช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=3.84, p=.000$) และมีคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. โดยรวมมากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.52, p=.014$) และการศึกษาของ พรวิจิตร ปานนาค (2561) ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพ ความมั่นใจในการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตัวเองที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

2.2 นักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ สูงกว่านักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 2 สามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวได้มีส่วนร่วมและมีประสบการณ์ในกิจกรรมต่างๆของชุดกิจกรรมแนะแนวจำนวน 12 กิจกรรม กิจกรรมละ 50 นาที เนื้อหาสาระของกิจกรรมและการดำเนินการของกิจกรรมซึ่งประกอบด้วย การสาธิต การฝึกกลุ่มย่อย การทบทวนความเข้าใจ และการอภิปรายกลุ่มที่สามารถช่วยสนับสนุนส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพ นอกจากนี้ชุดกิจกรรมแนะแนวยังประกอบด้วยกิจกรรมตามองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพเช่น การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ โดยการบรรยาย สาธิต การสืบค้นข้อมูลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้เรียนจากแหล่งข้อมูล เว็บไซต์ที่เชื่อถือได้และการตรวจสอบความเข้าใจ

และให้ฝึกการปฏิบัติการสืบค้นข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้เรียนจากแหล่งข้อมูลการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพโดยการอธิบาย ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้เรียน จากแหล่งข้อมูล และคุณประโยชน์ ต่อสุขภาพ เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และเข้าใจสาระสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมการวิเคราะห์แปล ความหมายประเมินค่าข้อมูลสุขภาพ โคนการสร้างแรงจูงใจโดยให้วิเคราะห์ห่ออภิปรายเปรียบเทียบค่า ดัชนีมวลกายกับเกณฑ์มาตรฐานและคิดคำนวณพลังงานอาหารในแต่ละชนิดและขึ้นการตัดสินใจ นำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ซึ่งการดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นจะช่วยส่งเสริม ให้นักเรียนพยาบาลกลุ่มที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติ

สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ เทอร์เนอร์ (2561) ได้ศึกษาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และเปรียบเทียบความฉลาดรู้ ทางด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาล มีความฉลาด ทางสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลสุขภาพการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้าน การดูแลสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวมทั้ง 3 ด้านของแต่ละชั้นปี พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ผลการทดสอบ ความแตกต่างความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละชั้นปีไม่มีความแตกต่างกัน ถึงแม้ความ ฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาแต่ละชั้นปีไม่มีความแตกต่างกัน แต่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สอดคล้องกันทุกชั้นปี คือการดูแลสุขภาพและการศึกษาของ รุ่งนภา อาระหง (2561) ได้ศึกษาผล ของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความ รوبرู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีค่าเฉลี่ยระดับความดัน โลหิต ชิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกไม่ แยกต่างหาก แต่ค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลจากการวิจัย ครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลง โดยเฉพาะการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและแอปพลิเคชันไลน์ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้ง

การศึกษาของ สไตล์ (2011) ศึกษาวิจัยเรื่องการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพที่คืบหน้าเกิดจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค และ 2) ผู้ป่วยจะต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด ความรอบรู้ทางสุขภาพประกอบด้วยปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ แรงจูงใจและคุณภาพการเปลี่ยนแปลงตนเองของแต่ละบุคคลในระบบสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพของพยาบาล นับเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จในการดูแลจัดการสุขภาพตนเองในระยะยาวได้ กลยุทธ์ในการเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรเน้นการสอนเป็นรายบุคคลให้คำปรึกษาแนะนำที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่

สำหรับนักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติจากอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ผู้ดูแลในแต่ละชั้นปี เป็นการดูแลสุขภาพจากความเจ็บป่วยและความช่วยเหลือ จึงเป็นผลทำให้นักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุมขาดทักษะในเรื่องความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจข้อมูลการตีความและประเมินคุณภาพข้อมูลทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสาร ดังนั้นจึงทำให้นักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบปกติมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพน้อยกว่านักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะ ในการนำผลการวิจัยไปใช้

การนำผลการวิจัยไปใช้ด้านวิชาการ และด้านวิชาชีพการพยาบาล

3.1.1 การนำผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว เพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพไปพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแนะแนวแก่นักเรียนพยาบาลทุกชั้นปี

3.1.2 การนำชุดกิจกรรมแนะแนวไปใช้ในการบริการทางการพยาบาลแก่ประชาชน เพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวของนักเรียนพยาบาลแต่ละชั้นปี

3.2.2 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวกับการให้คำแนะนำแบบปกติที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาล

บรรณานุกรม



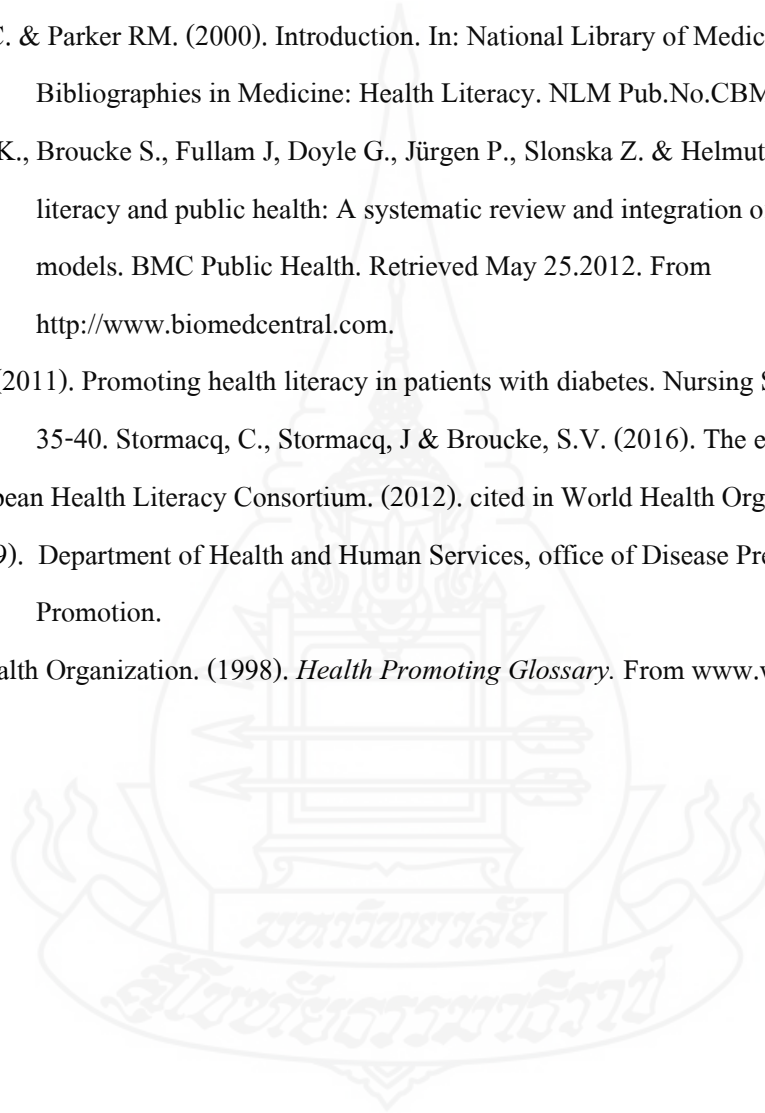
บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, นวพร มามาก, ณัฐนิชา ศรีละมัย และละเอียด แจ่มจันทร์. (2561) ผลการใช้
การเรียนรู้แบบโครงการสะสมเพื่อส่งเสริมทักษะ ศตวรรษที่ 21 ในนักศึกษาวิทยาลัย
พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
(2560) ดัชนีสุขภาพของไทย (ออนไลน์) ที่มา
<https://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=8> สืบค้นเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2563
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2554). *หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*.
กรุงเทพฯ: นิเวศรรวมการพิมพ์.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และนฤมล ศรีเพชร ศรีอุไร. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ:
สามเจริญพานิชย์.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์, บุญเลิศ ส่องสว่าง และวาสนา ทวีกุลทรัพย์. (2551). *ชุดการเรียนรู้การสอน*.
ใน *ชุดวิชาการพัฒนาหลักสูตรและสื่อสารการศึกษา* หน่วยที่ 14 นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ทิตินา แยมมณี. (2559). *ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มี
ประสิทธิภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระ วรธนรัตน์. (2558). *การทบทวนสถานการณ์และกลไกการจัดการความแตกฉานด้านสุขภาพ
(Health Literacy)*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), กรุงเทพฯ.
- นาคยา แก้วพิภพ และพรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2562). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้
ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการ
การตั้งครรภ์. วารสารสุขศึกษา*.
- นิตยา กฤษเจริญ. (2550). *การพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวตามกระบวนการทำค่านิยมให้กระจ่าง
เพื่อพัฒนาการประหยัดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอรุณวิทยา
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- พิมพ์พันธ์ เตชะคุปต์ และเพยาว์ ยินดีสุข. (2560). *สอนเขียนแผนบูรณาการบนฐานเด็กเป็นสำคัญ*.
(พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พรวิจิตร ปานนาค. (2561). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.
- เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ. (2561). *โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ของนักศึกษาพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรวิทยุบัณฑิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- รุ่งนภา อาระหัง. (2561). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชน แห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม*. *วารสารแพทยนาวิ* ปีที่ 45 กันยายน-ธันวาคม กรุงเทพฯ.
- ลัดดาวรรณ ณ ระนอง, ประดิษฐ์ อูปรมย์ และ โกศล มีคุณ. (2554). *แนวคิดเกี่ยวกับการแนะแนว และการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. ใน *ชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. หน่วยที่ 1 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- วัลภา สบายยิ่ง. (2554). *ขอบข่ายและภารกิจการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. ใน *ชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. หน่วยที่ 2 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย. (2546). *กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน (กิจกรรมแนะแนว) สมุทรปราการ : ศูนย์แนะแนวจังหวัดสมุทรปราการ มูลนิธิสถาบันวิจัย และพัฒนาการเรียนรู้*.
- สมร ทองดี และปราณี งามสุด. (2555). *แนวคิดในการพัฒนากิจกรรมแนะแนว*. ใน *ชุดวิชาการ พัฒนาเครื่องมือและกิจกรรมแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. หน่วยที่ 9 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- สุนทรี ผาตินาวิน. (2558). *ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวตามเทคนิคตัวแบบเพื่อพัฒนาพฤติกรรม ความมีจิตสำนึกสาธารณะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนแสนสุข จังหวัด ชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.
- สุภาพ พุทธปัญญา. (2559). *ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทาง สุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากร ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

- สุนิสา วงศ์อารีย์. (2559). *จิตวิทยาสำหรับครู (เอกสารประกอบ)*. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานประจำปี กรมอนามัย 2560*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, กรุงเทพฯ.
- อารีพรรณ อะทะวงษา. (2553). *ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเทศบาล 6 นครเชียงราย จังหวัดเชียงราย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2556). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวัดและการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อภิญา อินทรรัตน์. (2557). *ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ*. *วารสาร วิทยาลัยกองทัพบก ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม*.
- อัชรา เอิบสุขศิริ. (2559). *จิตวิทยาสำหรับครู*. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอื้อจิต สุขพล และคณะ. (2563). *ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยรุ่น*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. Agency for Healthcare Research Quality. (2010).
- Baker, D.W., et al. (2007). *Health Literacy and Mortality Among Elderly Persons*. ARCH INTERN MED. 167 (14).
- DeWalt, et al. (2004). *Literacy and Health outcomes*. Journal of General International Medicine. 19 : 1228 - 1239.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Good, C.V. (1973). *Diction of education*. New York: McGraw-Hill.
- Health literacy Universal Precautions Toolkit. Available from www.aehq.gov [6 May 2020]
- Heijmans, M., Waverijn, G., Rademakers, J., van der Vaart, R., & Rijken, M. (2015). Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient Education Counseling*. 98(1): 41-48.
- Kwan, B. Frankish, J. & Rootman, I. (2006). *The development and validation of measures of "health literacy" in different populations*. Vancouver: University of British Columbia Institute of Health Promotion Research & University of Victoria Centre for Community Health Promotion Research.

- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *J Public Health* 54: 303-305.
- NAAL. (2006). National Assessment of Adult Literacy. The Health Literacy of America's Adults Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. U.S. Department of Education.
- Ratzan SC. & Parker RM. (2000). Introduction. In: National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy. NLM Pub.No.CBM 2000-1.
- Sorensen K., Broucke S., Fullam J, Doyle G., Jürgen P., Slonska Z. & Helmut B. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. Retrieved May 25,2012. From <http://www.biomedcentral.com>.
- Stiles, E. (2011). Promoting health literacy in patients with diabetes. *Nursing Standards*. 26(8): 35-40.
- Stormacq, C., Stormacq, J & Broucke, S.V. (2016). The effectiveness of health literacy interventions: A systematic review. *Health Literacy Review*. 1(1): 1-10.
- The European Health Literacy Consortium. (2012). cited in World Health Organization.
- U.S. (2019). Department of Health and Human Services, office of Disease Prevention and Health Promotion.
- World Health Organization. (1998). *Health Promoting Glossary*. From www.who.org.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



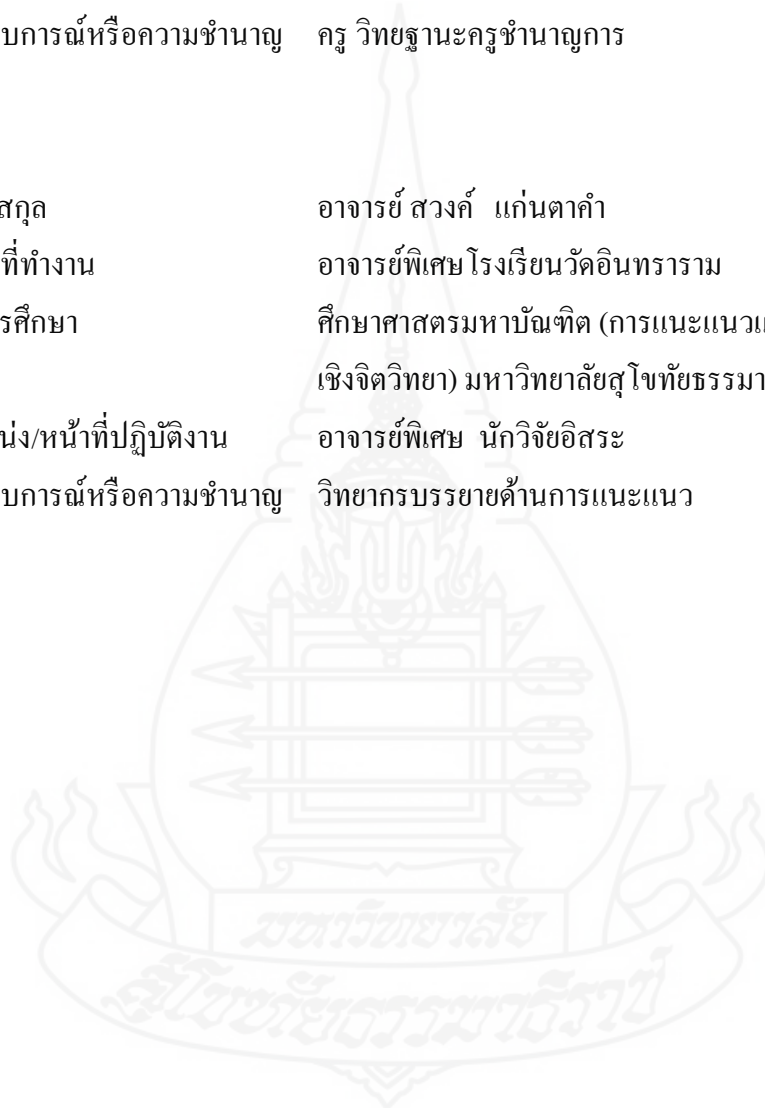
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ชื่อ – สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร.สายสมร เถลยกิตติ
 สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
 วุฒิการศึกษา คุรุภัณฑ์บัณฑิต สาขา จิตวิทยาการให้คำปรึกษา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการกองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
 ประสบการณ์หรือความชำนาญ จิตวิทยาการให้คำปรึกษา การบริหารการพยาบาล

2. ชื่อ – สกุล อาจารย์ จันทร์ทิมา ขุนบำรุง
 สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
 วุฒิการศึกษา ศีษศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนวและการปรึกษา
 เชิงจิตวิทยา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญ
 ประสบการณ์หรือความชำนาญ พยาบาลให้คำปรึกษาวัยรุ่น ปัญหาสุขภาพจิต
 วิทยากรบรรยายด้านจิตวิทยาการแนะแนว
 ผู้ช่วยงานวิจัยด้านจิตวิทยาวัยรุ่น ปัญหาวัยรุ่น จังหวัด
 เชียงใหม่

3. ชื่อ – สกุล อาจารย์ ตามพงษ์ วงษ์จันทร์
 สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 วุฒิการศึกษา ศีษศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนวและการปรึกษา
 เชิงจิตวิทยา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน หัวหน้าฝ่ายกิจการนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ประสบการณ์หรือความชำนาญ วิทยากรบรรยายด้านจิตวิทยาการปรึกษาและแนะแนว
 วิทยากรบรรยายให้ความรู้ทางวิชาการ ในรายการโทรทัศน์
 และรายการวิทยุกระจายเสียงของ
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

4. ชื่อ – สกุล อาจารย์ วลัยพร ประสานพันธ์
 สถานที่ทำงาน โรงเรียนราษฎร์นิยมธรรม (พิบูลสงคราม)
 วุฒิการศึกษา ศีษศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การแนะแนว
 และการศึกษาเชิงจิตวิทยา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน หัวหน้างานแนะแนวโรงเรียน
 ประสบการณ์หรือความชำนาญ ครู วิทยฐานะครูชำนาญการ
5. ชื่อ – สกุล อาจารย์ สวงค์ แก่นตาคำ
 สถานที่ทำงาน อาจารย์พิเศษ โรงเรียนวัดอินทาราม
 วุฒิการศึกษา ศีษศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนวและการศึกษา
 เชิงจิตวิทยา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ตำแหน่ง/หน้าที่ปฏิบัติงาน อาจารย์พิเศษ นักวิจัยอิสระ
 ประสบการณ์หรือความชำนาญ วิทยากรบรรยายด้านการแนะแนว





ภาคผนวก ข

ผลการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผลการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Objective Congruence)
ของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ					IOC
	1	2	3	4	5	
1	+1	+1	+1	+1	+1	1
2	+1	+1	+1	+1	+1	1
3	+1	+1	+1	+1	+1	1
4	0	0	+1	+1	+1	1
5	0	0	+1	+1	+1	0.6
6	+1	+1	+1	+1	+1	1
7	0	0	+1	+1	+1	0.6
8	+1	+1	+1	+1	+1	1
9	+1	+1	0	+1	0	0.6
10	+1	+1	+1	+1	+1	1
11	+1	+1	+1	+1	+1	1
12	0	0	+1	+1	+1	0.6
13	+1	+1	+1	+1	+1	1
14	+1	+1	+1	+1	+1	1
15	+1	+1	+1	+1	+1	1
16	+1	+1	+1	+1	+1	1
17	+1	+1	+1	+1	+1	1
18	+1	+1	+1	+1	+1	1
19	+1	+1	+1	+1	+1	1
20	+1	+1	+1	+1	0	0.8
21	+1	+1	+1	+1	+1	1
22	0	0	+1	+1	+1	0.6

ผลการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Objective Congruence)
ของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ					IOC
	1	2	3	4	5	
23	+1	+1	+1	+1	+1	1
24	0	0	+1	+1	+1	0.6
25	+1	+1	+1	+1	+1	1
26	+1	+1	+1	+1	+1	1
27	+1	+1	+1	+1	+1	1
28	+1	+1	+1	+1	+1	1
29	+1	+1	+1	+1	+1	1
30	+1	+1	+1	+1	+1	1
31	+1	+1	+1	+1	+1	1
32	+1	+1	+1	+1	+1	1
33	+1	+1	+1	+1	+1	1
34	+1	+1	+1	+1	+1	1
35	+1	+1	+1	+1	+1	1
36	+1	+1	+1	+1	+1	1
37	+1	+1	+1	+1	+1	1
38	+1	+1	+1	+1	+1	1
39	+1	+1	+1	+1	+1	1
40	0	0	+1	+1	+1	0.6

ผลการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination)

ของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.394
2	.554
3	.252
4	.544
5	.506
6	.535
7	.324
8	.299
9	.500
10	.483
11	.396
12	.458
13	.285
14	.342
15	.225
16	.213
17	.351
18	.643
19	.201
20	.235
21	.227
22	.351
23	.332
24	.432
25	.588

ผลการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination)

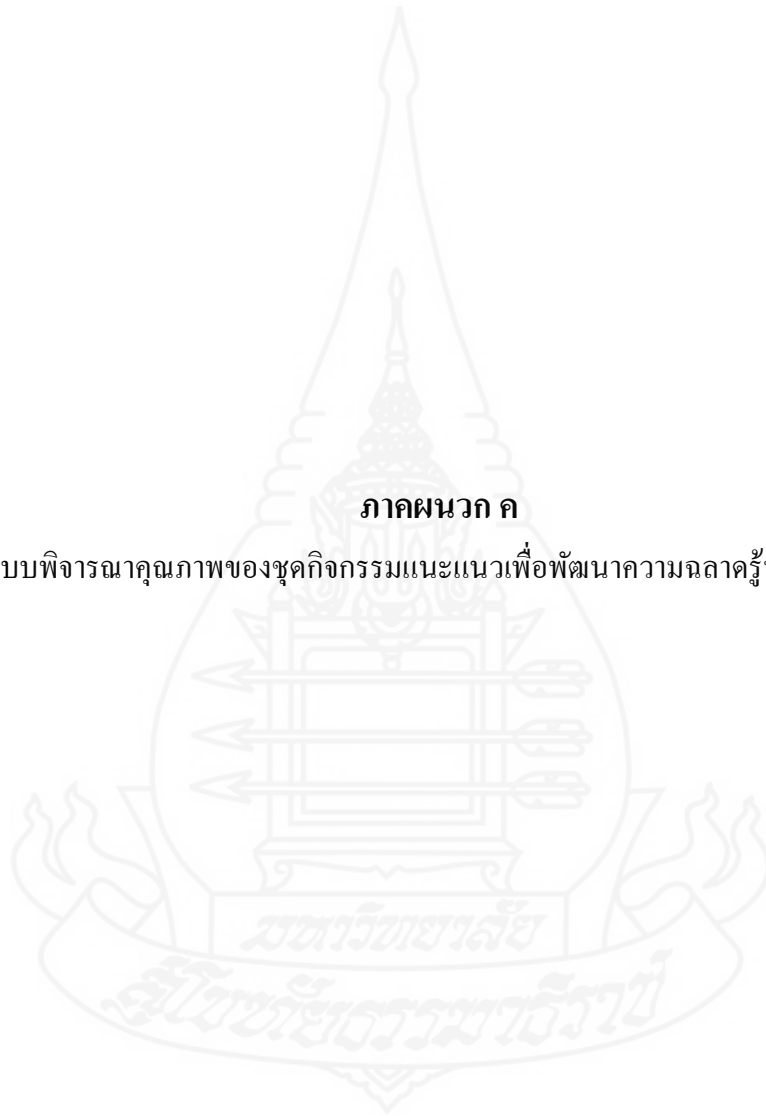
ของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
26	.370
27	.067
28	.254
29	.425
30	.467
31	.292
32	.419
33	.526
34	.231
35	.215
36	.383
37	.403
38	.219
39	.270
40	.240

หมายเหตุ จากค่าอำนาจจำแนก ในข้อ 27 คือ 0.67 ตัดข้อ 27 ออก

ภาคผนวก ค

แบบพิจารณาคูณภาพของชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ



แบบพิจารณาคุณภาพของชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของแผนการจัดกิจกรรมแต่ละแผน มีดังนี้

5	หมายถึง	รายการประเมิน มีคุณภาพ มากที่สุด
4	หมายถึง	รายการประเมิน มีคุณภาพ มาก
3	หมายถึง	รายการประเมิน มีคุณภาพ ปานกลาง
2	หมายถึง	รายการประเมิน มีคุณภาพ น้อย
1	หมายถึง	รายการประเมิน มีคุณภาพ น้อยที่สุด

ครั้งที่	รายการประเมิน	ระดับคุณภาพ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1-12	ชื่อกิจกรรม : ที่ 1-12						
	แนวคิด ทฤษฎี สาระสำคัญ -มีเนื้อหาสาระ ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ						
	ระยะเวลาที่ใช้ -มีระยะเวลาในการดำเนินการเหมาะสมกับเนื้อหา สาระ และวัตถุประสงค์						
	วัตถุประสงค์ -มีความชัดเจน วัดได้ และสอดคล้องกับชื่อเรื่อง และแนวคิดของกิจกรรม						
	เทคนิค / วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินการ -มีเทคนิค วิธีการ ขั้นตอนชัดเจน ปฏิบัติได้ ถูกต้องตามแนวคิดทฤษฎี เหมาะสมกับระยะเวลา และ นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์						
	สื่อ/วัสดุอุปกรณ์ -สอดคล้องกับเนื้อหา และวัตถุประสงค์ กระตุ้น ความสนใจ เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน						
	การวัดและประเมินผล -ใช้วิธีการที่เหมาะสมครอบคลุมวัตถุประสงค์						
	รวม						

การแปลผล

กิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

เปรียบเทียบกับเกณฑ์ ค่าเฉลี่ย 5 ระดับ

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ประเด็นสำคัญในแผนกิจกรรม มีความเหมาะสม มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ประเด็นสำคัญในแผนกิจกรรม มีความเหมาะสม มาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ประเด็นสำคัญในแผนกิจกรรม มีความเหมาะสม ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ประเด็นสำคัญในแผนกิจกรรม มีความเหมาะสม น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ประเด็นสำคัญในแผนกิจกรรม มีความเหมาะสม น้อยที่สุด

รายงานผลการประเมินคุณภาพ

กิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

ครั้งที่	รายการประเมิน	ผู้ทรงคุณวุฒิ					M	SD	แปลผล
		1	2	3	4	5			
1	ปฐมนิเทศ	5	4	5	5	5	4.8	0.45	มากที่สุด
2	เข้าถึงข้อมูล ข้อมูลของกัน	5	4	5	5	5	4.8	0.45	มากที่สุด
3	เข้าถึงข้อมูล ตรวจสอบก่อนใช้	5	4	5	5	5	4.8	0.45	มากที่สุด
4	เข้าใจข้อมูล เข้าใจก่อนใช้	5	4	5	5	5	4.8	0.45	มากที่สุด
5	เข้าใจข้อมูล เทียบเคียงผล	5	4	5	5	5	4.8	0.45	มากที่สุด
6	ตีความประเมิน คุณภาพต้องมาก่อน	5	4	5	5	5	4.8	0.45	มากที่สุด
7	ตีความประเมิน : อธิบายข้อมูล	5	4	5	5	5	4.8	0.45	มากที่สุด
8	ไม่น่าอย่าเลย	5	4	5	5	5	4.8	0.45	มากที่สุด
9	ตัดสินใจ นักวิเคราะห์	5	4	5	5	5	4.8	0.45	มากที่สุด
10	สื่อสารดี มีประโยชน์	5	4	5	5	5	4.8	0.45	มากที่สุด
11	การสื่อสาร โน้มน้าว	5	4	5	5	5	4.8	0.45	มากที่สุด
12	ปัจฉิมนิเทศ	5	4	5	5	5	4.8	0.45	มากที่สุด

ภาคผนวก ง

ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ



ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

กิจกรรมที่ 1

ชื่อกิจกรรม : ปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยตนเอง
3. เพื่อให้ระบุความสำคัญของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

แนวคิด

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม และระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยตนเอง เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการจัดกิจกรรมแนะแนวให้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากเป็นขั้นตอนของการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งบทบาท หน้าที่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมและเกิดความไว้วางใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

เวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ ปากกาเมจิก
2. ชุดเครื่องเสียง
3. ลูกบอลชายหาด

กระบวนการจัดกิจกรรม

ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย พร้อมกับแนะนำตัว ด้วยความเป็นกันเอง
2. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรม เริ่มกิจกรรม “ลูกบอล บอกชื่อ” ในการแนะนำตัวของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคน ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเปิดเพลงจังหวะเร้าใจ แล้วโยนลูกบอลชายหาดให้สมาชิกคนหนึ่ง พร้อมทั้งให้สมาชิกบอกชื่อ และสิ่งของที่ชอบอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น สมพงษ์-รถยนต์

2.2 จากนั้น ให้ส่งบอลให้สมาชิกคนใดก็ได้ พร้อมกับให้บอกชื่อตนเอง และสิ่งของที่ชอบอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำกิจกรรมจนครบสมาชิกทุกคน

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการในการจัดทำกิจกรรม รวมทั้งกฎกติกา บทบาท หน้าที่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และการรักษาความลับ

4. ผู้วิจัย อธิบายความหมายและความสำคัญของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ที่มีผลต่อการ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย

ขั้นที่ 2 สะท้อนกลับความรู้สึกรู้สึก

5. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ละคนให้คำจำกัดความของคำว่า ความฉลาดรู้ทาง สุขภาพ คนละ 1 ความหมาย

ขั้นที่ 3 สรุปสาระสู่ชีวิต

6. ผู้วิจัยแจกแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Pre-test)

7. ผู้วิจัยให้เวลา 10 นาที ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

ขั้นที่ 4 คิดและนำไปปฏิบัติ

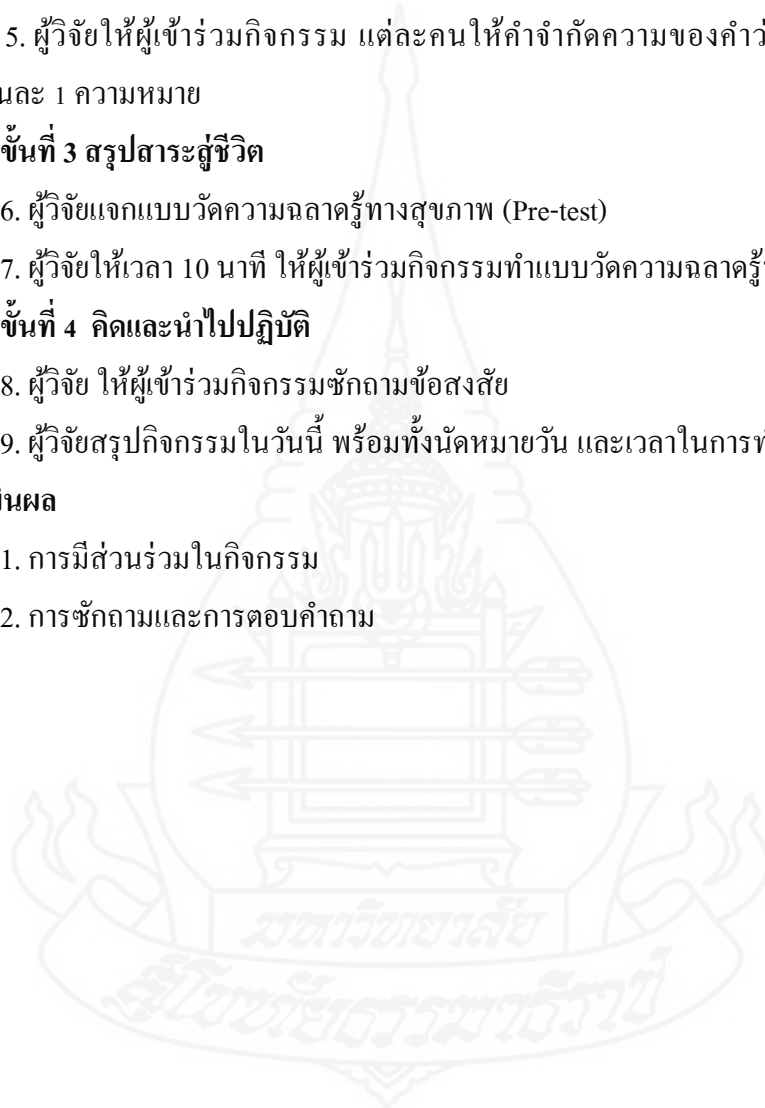
8. ผู้วิจัย ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามข้อสงสัย

9. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมในวันนี้ พร้อมทั้งนัดหมายวัน และเวลาในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม

2. การซักถามและการตอบคำถาม



กิจกรรมที่ 2

ชื่อกิจกรรม : เข้าถึงข้อมูล : ข้อมูลของฉัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถระบุถึงความสำคัญของการเข้าถึงข้อมูล
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถอธิบายแนวทางการสืบค้นเพื่อเข้าถึงข้อมูลทาง

สุขภาพ

การเข้าถึงข้อมูล คือ ความสามารถในการแสวงหาและการเลือกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ หรือการบริการสุขภาพ ได้จากแหล่งต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายในการหาข้อมูล สามารถค้นหา ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องตามที่ต้องการได้ รวมทั้งความสามารถในการตรวจสอบแหล่งข้อมูล

เวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ
2. ปากกาสีเมจิก

กระบวนการจัดกิจกรรม

ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างเป็นกันเอง
2. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมเล่นเกม “มาบินกันเถอะ” เพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย ดังนี้
 - 2.1 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ยืนล้อมวง
 - 2.2 ผู้วิจัย พูดถึงสัตว์ที่บินได้ เช่น นกบิน ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนทำท่าบิน
 - 2.3 ถ้าผู้วิจัย พูดถึงสัตว์ที่บินไม่ได้ เช่น ช้างบิน ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมยืนนิ่ง ผู้ร่วมกิจกรรมคนใด ทำท่าบิน ให้ออกจากเกม
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมในครั้งนี้
4. ผู้วิจัยกล่าวนำถึงความสำคัญของการเข้าถึงข้อมูล
5. ผู้วิจัยขออาสาสมัคร 5 คน ให้ออกมาเล่าประสบการณ์ในการค้นหาแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ

ขั้นที่ 2 สะท้อนกลับการเรียนรู้

6. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน

7. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ร่วมกันเขียนชื่อแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือที่ใช้ในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ

8. ผู้วิจัยให้ผู้เข้ากิจกรรมแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอผลงาน

ขั้นที่ 3 สรุปสาระสู่ชีวิต

9. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มร่วมกันระดมความคิด เพื่อสรุปความสำคัญของการเข้าถึงข้อมูล และแนวทางในการค้นหาข้อมูล

ขั้นที่ 4 คิดและนำไปปฏิบัติ

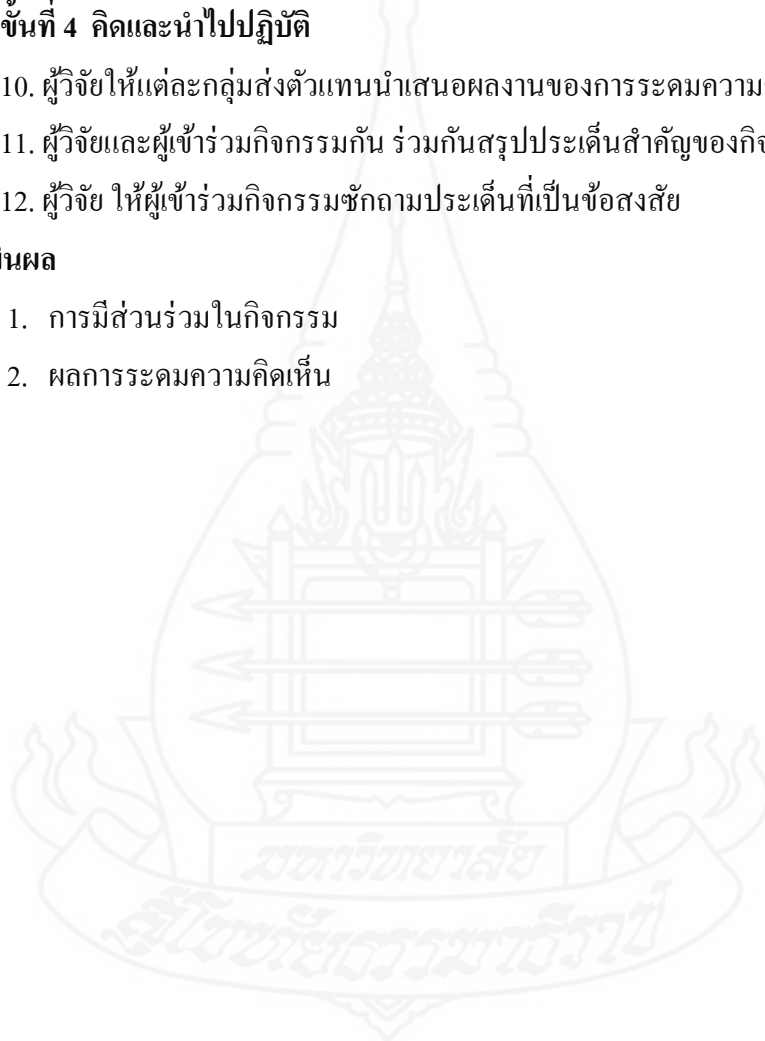
10. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอผลงานของการระดมความคิด

11. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมกัน ร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญของกิจกรรมในวันนี้

12. ผู้วิจัย ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามประเด็นที่เป็นข้อสงสัย

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. ผลการระดมความคิดเห็น



กิจกรรมที่ 3

ชื่อกิจกรรม เข้าถึงข้อมูล : ตรวจสอบก่อนใช้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบุนความสำคัญของการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถบอกแนวทางในการตรวจสอบแหล่งข้อมูล

แนวคิด

การแสวงหาและการเลือกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากสามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูลที่มีความหลากหลายแล้ว ผู้ที่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ต้องสามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ตามที่ต้องการได้ และมีความสามารถในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลนั้น ด้วยเวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ เอ 4 ปากกา ปากกาสีเมจิก
2. ใบความรู้ “เว็บสุขภาพไทย”

กระบวนการจัดกิจกรรม

ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความยิ้มแย้ม จริงใจ
2. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมเล่นเกมผ่อนคลาย “รหัส ปราบมือ” โดยมีวิธีเล่น

ดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งล้อมวง
- 2.2 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตบขา เมื่อผู้วิจัยพูดว่า สุขภาพ
- 2.3 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตบมือ เมื่อผู้วิจัยพูดว่า อนามัย
- 2.4 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตบมือเหนือศีรษะ เมื่อผู้วิจัยพูดว่า สุขฤทัย โดยผู้วิจัยจะ

สลับคำพูด 5-6 ครั้ง

3. ผู้วิจัยกล่าวกล่าววนถึงความสำคัญของการหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และการตรวจสอบข้อมูล

4. ผู้วิจัยขออาสาสมัครจำนวน 5 ออกมาเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและการตรวจสอบข้อมูล

ขั้นที่ 2 สะท้อนกลับการเรียนรู้

5. ผู้วิจัยแจกใบความรู้ “เว็บสุขภาพไทย”

6. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเว็บไซต์ของประเทศไทย

ขั้นที่ 3 สรุปสาระสู่ชีวิต

7. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน ยกตัวอย่างข้อมูลการโฆษณาผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพที่ไม่น่าเชื่อถือ แล้วแบ่งกลุ่มอภิปรายเป็นกรณีศึกษา

8. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มร่วมกันระดมความคิดหาแนวทางการค้นหาข้อมูลที่ต้องการและวิธีการตรวจสอบข้อมูล จากเว็บไซต์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

9. ผู้วิจัย จัดให้มีการอภิปรายในหัวข้อ “การค้นหาข้อมูลที่ต้องการและการตรวจสอบ”

10. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนร่วมอภิปราย กลุ่มละ 1 คน

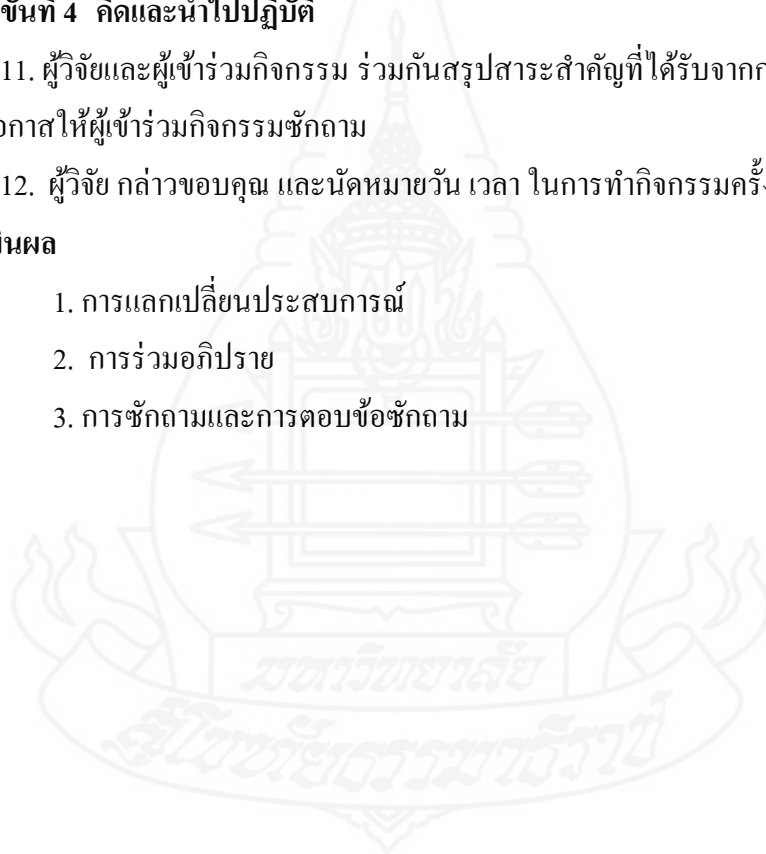
ขั้นที่ 4 คิดและนำไปปฏิบัติ

11. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันสรุปสาระสำคัญที่ได้รับจากการทำกิจกรรมครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถาม

12. ผู้วิจัย กล่าวขอบคุณ และนัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์
2. การร่วมอภิปราย
3. การซักถามและการตอบข้อซักถาม



ใบความรู้ เว็บสุขภาพไทย

ผลการสำรวจความน่าเชื่อถือของเว็บสุขภาพไทย พบว่า ความน่าเชื่อถือของเว็บสุขภาพส่วนมากร้อยละ 99.20 เป็นเว็บที่มีเนื้อหาที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย ศีลธรรม/จริยธรรม รองลงมาคือ การให้ที่อยู่ (E-mail address) ที่ผู้อ่านสามารถติดต่อได้ มีช่องทางให้ผู้อ่านแสดงความคิดเห็นได้ สามารถทำการเชื่อมโยงข้อมูลที่ระบุไว้ได้

แต่อย่างไรก็ตาม เว็บสุขภาพส่วนมากรยังขาดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่อง 1) การมีข้อมูลเตือนให้ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ 2) การระบุวันที่ในการเผยแพร่ข้อมูล 3) การระบุวันเวลาในการปรับปรุงข้อมูล 4) การอ้างอิงหรือระบุแหล่งข้อมูลของเนื้อหาที่ปรากฏบนเว็บและ 5) การระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือข้อความบนเว็บ

ส่วนขั้นตอนในการสร้างเว็บสุขภาพไทย มี 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) เกิดจากความสนใจในอินเทอร์เน็ต และการท่องเที่ยวเว็บสุขภาพ 2) การริเริ่มการสร้างเว็บ ผู้ดูแลเว็บจะเริ่มศึกษาวิธีการสร้างเว็บจากผู้เชี่ยวชาญ หรือศึกษาด้วยตนเอง 3) การกำหนดวัตถุประสงค์ของเว็บส่วนมากจะเป็นการจัดทำเพื่อเผยแพร่ความรู้ บางรายสร้างเพื่อประชาสัมพันธ์ธุรกิจของตนควบคู่ไปด้วย 4) การดำเนินการสร้างเว็บ จะประกอบด้วย 2 ลักษณะ ผู้ดูแลเว็บสร้างเอง และว่าจ้างผู้อื่นสร้างให้ 5) การหาข้อมูล ผู้ดูแลเว็บจะเป็นผู้รับผิดชอบจัดหาเนื้อหา โดยการเขียนจากประสบการณ์ของตนเอง การศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ 6) การแปลงข้อมูลมีการนำเสนอข้อมูลเป็นหลายรูปแบบ ได้แก่ การเสนอเป็นบทความที่เขียนขึ้นใหม่เป็นบทความสั้นๆ ใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย บทความที่คัดลอกมาจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ การถาม-ตอบ ซึ่งมักจะเป็นการใช้กระดานข่าวเป็นสื่อในการถาม-ตอบปัญหาสุขภาพและการเชื่อมโยง (Link) ถึงแหล่งข้อมูลอื่นและ 7) การปรับปรุงข้อมูล ประกอบด้วยกลุ่มที่กำหนดระยะเวลาในการปรับปรุงข้อมูล และกลุ่มที่ไม่ได้กำหนดระยะเวลาแน่นอนในการปรับปรุงข้อมูล

ผลการวิจัย ยังพบว่า เว็บสุขภาพไทยยังมีความน่าเชื่อถือน้อย เนื่องจากผู้ดูแลเว็บยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ควรระบุให้ผู้ใช้ข้อมูลทราบ เช่น การระบุชื่อผู้เขียนบทความ วันเวลาในการเผยแพร่ข้อมูล วันเวลาในการปรับปรุงข้อมูล และการให้แหล่ง อ้างอิงข้อมูล

นอกจากนี้ ผลการสำรวจเว็บ พบว่า ยังมีบางเว็บยังไม่จำกัดข้อมูลให้อยู่เฉพาะข้อมูลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับตามวัตถุประสงค์ของเว็บ ทำให้มีบางข้อความที่เป็นการโฆษณาขายสินค้า การประกาศรับสมัครงาน รวมถึงการใช้ภาษาที่ไม่สุภาพด้วย

ที่มา : สุกัญญา ประจุกสิปป,สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส) สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2563

กิจกรรมที่ 4

ชื่อกิจกรรม : เข้าใจข้อมูล : เข้าใจก่อนใช้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบุถึงความสำคัญของการทำความเข้าใจในข้อมูลทางด้านสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถบอกแนวทางในการนำข้อมูลด้านสุขภาพใช้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

แนวความคิด

ความสามารถที่จะเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพในระดับข้อมูลพื้นฐาน คือ การรู้และเข้าใจประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี รู้วิธีการที่จะนำไปดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และสามารถอธิบายเหตุผลในการปฏิบัติตน

เวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษโปสเตอร์ ปากกาสีเมจิก
2. ใบความรู้ “กิจกรรมสร้างสุขภาพตาม นโยบาย ๖ อ”
3. คลิป “กิจกรรมสร้างสุขภาพตาม นโยบาย ๖ อ”

กระบวนการจัดกิจกรรม

ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเป็นกันเอง
2. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมเล่นเกม “ทำอะไรดี” เพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย โดยมีวิธีเล่น ดังนี้
 - 2.1 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ยืนล้อมวง
 - 2.2 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร้องว่า “ทำอะไรดี ๆ” พร้อมปรบมือเป็นจังหวะ
 - 2.3 ผู้วิจัยร้องว่า “จับหู” ผู้ร่วมกิจกรรมต้องทำตาม คือ จับหูพร้อมกัน โดยผู้วิจัยจะเปลี่ยนคำพูดให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำตามไปเรื่อย ๆ
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ และเปิดการสนทนาด้วยการตั้งคำถามเกี่ยวกับการทำความเข้าใจข้อมูลและการนำข้อมูลสู่ขั้นปฏิบัติ
4. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการทำความเข้าใจข้อมูลและการนำข้อมูลสู่ขั้นปฏิบัติ

ขั้นที่ 2 สะท้อนกลับการรับรู้

5. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 5 คน
6. ผู้วิจัยแจกกระดาษโปสเตอร์ และปากกามาจิก
7. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ช่วยกัน เขียนสรุปในหัวข้อ ความสำคัญของการทำความเข้าใจในข้อมูลทางด้านสุขภาพ
8. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอรายงาน

ขั้นที่ 3 สรุปสาระสู่ชีวิต

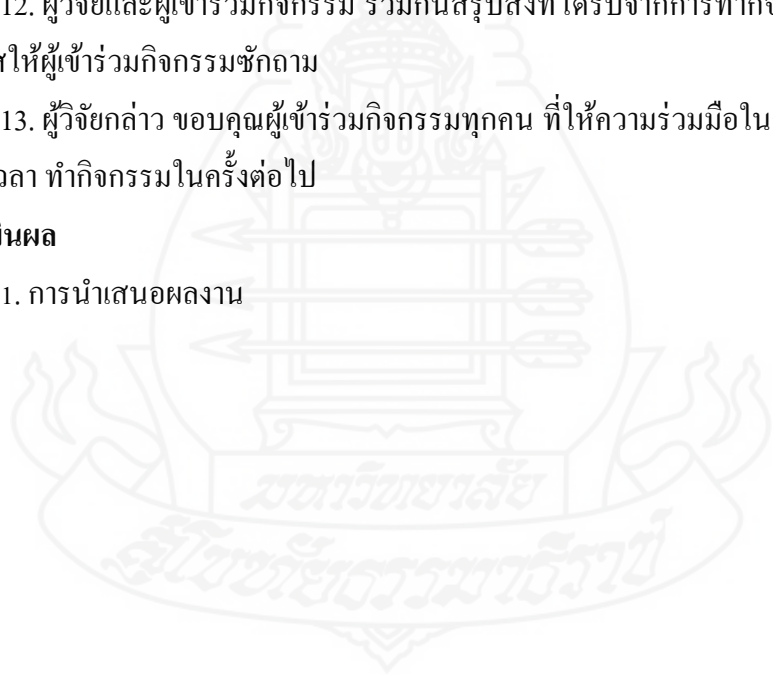
9. ผู้วิจัยแจก ใบความรู้ “กิจกรรมสร้างสุขภาพตาม นโยบาย ๖ อ”
10. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่ม ร่วมกันสร้างกิจกรรม ที่แสดงให้เห็นถึงแนวทางในการนำข้อมูลด้านสุขภาพมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ขั้นที่ 4 คิดและนำไปปฏิบัติ

11. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม แสดงกิจกรรมที่สร้างขึ้น
12. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับจากการทำกิจกรรมในวันนี้ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถาม
13. ผู้วิจัยกล่าว ขอบขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและนัดหมายเวลา ทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การนำเสนอผลงาน



ใบความรู้

“กิจกรรมสร้างสุขภาพตาม นโยบาย ๖ อ”

1. ส่งเสริมให้คนไทยทุกกลุ่มอายุ ออกกำลังกาย วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ
2. ส่งเสริมให้คนไทยเลือกซื้อและบริโภค อาหาร ที่สะอาดมีคุณค่า และปลอดภัยสารปนเปื้อน
3. ส่งเสริมให้คนไทยสร้าง อนามัย สิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อความสะอาดปลอดภัยของที่อยู่อาศัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ
4. ส่งเสริมให้คนไทยมี อารมณ์ ที่ดี และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในชมรมต่างๆ เช่น ชมรมสร้างสุขภาพของวัยทำงาน เพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดีและแจ่มใส
5. ส่งเสริมให้คนไทยปลอดโรค อโรคราย โดยเฉพาะโรคที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตในลำดับแรกๆคือ มะเร็ง หัวใจ เบาหวาน
6. ส่งเสริมให้คนไทยลด ละ เลิก อบายมุข เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจาก บุหรี่ สุรา สารเสพติดและการพนันในชุมชน

ที่มา : <https://sites.google.com/site/sukhphaph> สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2563



ที่มา : <https://sites.google.com> สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2563

กิจกรรมที่ 5

ชื่อกิจกรรม : เข้าใจข้อมูล : เที่ยบเคียงผล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถอธิบายถึงความสำคัญของความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างกัน
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบุแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

แนวความคิด

การทำความเข้าใจเพื่อการดูแลสุขภาพได้ในข้อมูล นอกจาก ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูล การเรียนรู้วิธีการที่จะนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสม และสามารถอธิบายเหตุผลในการปฏิบัติตนแล้ว ความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ก็เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง สำหรับการทำมาเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ

เวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ ปากกาสีเมจิก
2. ใบความรู้

กระบวนการจัดกิจกรรม

ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างเป็นมิตร เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง

2. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เล่นเกม “ชีวิตมีขึ้นมีลง” โดยมีวิธีเล่นดังนี้

2.1 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมยืนจับกลุ่ม ๆ ละ 4 คน

2.2 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนทำมือเป็นกำปั้น แล้วตั้งเรียงต่อกันสลับข้างซ้ายและข้างขวา เรียงลำดับจากซ้ายคนที่ 1-4 และขวาคนที่ 1-4

2.3 เมื่อผู้วิจัย พูดคำว่า "ขึ้น" ให้คนที่มืออยู่ข้างล่างสุดเปลี่ยนเอาไปไว้ด้านบนสุดอย่างรวดเร็ว เมื่อผู้นำ พูดคำว่า "ลง" ให้คนที่มืออยู่ข้างบนสุดเปลี่ยนเอาไปไว้ด้านล่างสุดอย่างรวดเร็ว โดยผู้วิจัยจะเลือกจังหวะพูดว่า ขึ้น หรือ ลง

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมในวันนี้ และเปิดประเด็นเกี่ยวกับความสำคัญของความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

ขั้นที่ 2 สะท้อนกลับการรับรู้

4. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน
5. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทำกิจกรรมเสวนา เล่าเรื่องในหัวข้อ “การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ นั้นสำคัญไฉน โดย เสนอต้นแบบคนที่ปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพดีและไม่ดี เช่น เสนอต้นแบบคนสูงอายุที่สุขภาพดี อายุยืนเขาดูแลสุขภาพอย่างไร”

ขั้นที่ 3 สรุปสาระสู่ชีวิต

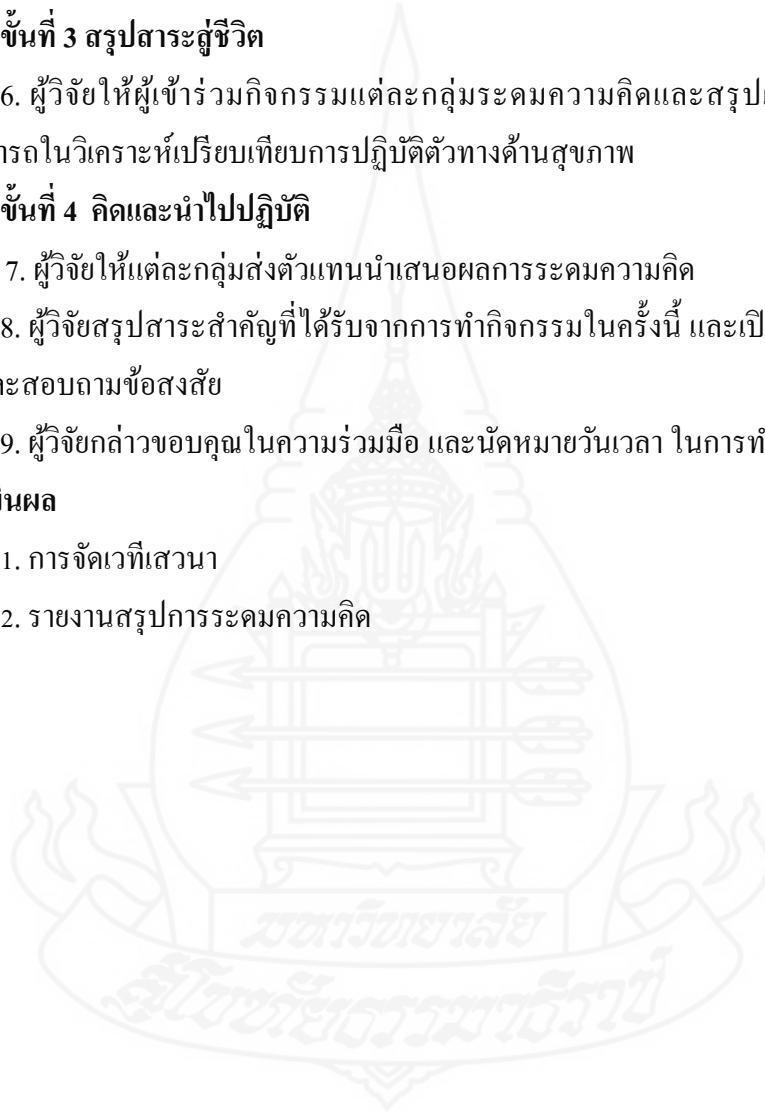
6. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มระดมความคิดและสรุปแนวทางการพัฒนาความสามารถในวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ

ขั้นที่ 4 คิดและนำไปปฏิบัติ

7. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอผลการระดมความคิด
8. ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญที่ได้รับจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และเปิดโอกาสแสดงความคิดเห็น และสอบถามข้อสงสัย
9. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณในความร่วมมือ และนัดหมายวันเวลา ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การจัดเวทีเสวนา
2. รายงานสรุปการระดมความคิด



กิจกรรมที่ 6

ชื่อกิจกรรม : ดีความประเมิน : คุณภาพต้องมาก่อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบอกความสำคัญของการดีความและประเมินคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบุแนวทางในการดีความและประเมินคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ

แนวคิดสำคัญ

การดีความและประเมินคุณภาพข้อมูล ซึ่งเป็นความสามารถในการดีความ การกลั่นกรอง การประเมินเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ค้นหาได้ เป็นกุญแจแห่งความสำเร็จประการต่อมาของการเป็นคนฉลาดรู้ทางสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบัน แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ มีจำนวนมาก และข้อมูลบางอย่าง ก็เป็นข้อมูลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ

เวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ ปากกาสีเมจิก
2. เกม “จับคู่”
3. ใบ “กรณีศึกษา”

กระบวนการจัดกิจกรรม

ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไป
2. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมเล่นเกม “ปลาตุก ปลาช่อน (จับคู่)” เพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย โดยมีวิธีเล่นดังนี้
 - 2.1 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจับคู่กันแล้ว ให้ตกลงกันว่าใครจะเป็นปลาตุก ใครจะเป็นปลาช่อน
 - 2.2 ให้ทั้งสองปลา เอามือใส่ระหว่างกันในลักษณะของการพนมมือ ตำแหน่งของมืออยู่ระหว่างอกแล้วยื่นออกไปชนกัน (ให้สามารถตบมือกันได้)
 - 2.3 ผู้วิจัย พูดคำว่า ปลาตุก ให้ปลาช่อน ตบมือปลาตุก แล้วปลาช่อน ก็ต้องหลบให้ได้ และถ้าพูดคำว่า ปลาช่อน ให้ปลาตุก ตบมือปลาช่อน แล้วปลาตุกก็ต้องหลบให้ได้

3. ผู้วิจัยนำสู่กิจกรรม ด้วยการตั้งคำถามถึงความสำคัญของการตีความและประเมินคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ

4. ผู้วิจัยขอตัวแทน 5 คน เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการตีความและประเมินคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ

ขั้นที่ 2 สะท้อนกลับการรับรู้

5. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ 5 คน

6. ผู้วิจัยแจก“กรณีศึกษา”

7. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ร่วมกันประเมินคุณภาพของข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ได้จากกรณีศึกษา

8. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอ ผลของการศึกษา

ขั้นที่ 3 สรุปสาระสู่ชีวิต

9. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ร่วมกันเขียนแนวทางการพัฒนาการตีความและประเมินคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ

ขั้นที่ 4 คิดและนำไปปฏิบัติ

10. ผู้วิจัย ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอ ผลงาน

11. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันสรุปสาระสำคัญของทำกิจกรรมครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามข้อสงสัย

12. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชม และกล่าวขอบคุณ พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม

2. การแสดงความคิดเห็น

3. การนำเสนอรายงาน

กรณีศึกษา

กรณีศึกษา ที่ 1 มะนาว+โซดา โดยมะนาวเลือกลูกเขียวๆ ใช้จำนวน 2 ลูก+โซดา 1 ขวด
สรรพคุณ สามารถฆ่าเซลล์มะเร็ง ได้ผลกว่าการคีโมฯ 10,000 เท่า อ่านว่า หนึ่งหมื่นเท่า...
วิธีกิน กินเช้า เย็น หรือเช้า กลางวัน และเย็น ก็ได้ การกินมะนาว+โซดา ไม่มีผลเสียอะไรต่อ
ร่างกายทั้งสิ้น การคีโมฯ ยังมีผลทำให้เซลล์ดีๆ ของร่างกายต้องตายไปด้วย แต่การใช้น้ำมะนาว+
โซดาจะฆ่าเซลล์มะเร็งพวกนี้ได้ 100%

กรณีศึกษาที่ 2 การลดน้ำหนักด้วยการอดอาหาร

กรณีศึกษาที่ 3 การกินทุเรียนรักษาเบาหวาน

ที่มา <https://www.posttoday.com/life/healthy/> สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2563



กิจกรรมที่ 7

ชื่อกิจกรรม ทิศความประเมิน : อธิบายข้อมูล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถบอกความสำคัญของการอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง

2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบุแนวทางในการอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

แนวคิด

การตีความและประเมินคุณภาพข้อมูล ไม่เพียงแต่ จะหมายถึง ความสามารถในการตีความ การกลั่นกรอง การประเมินข้อมูลต่าง ๆ แต่ยังหมายถึง ความสามารถในการอธิบาย ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องอีกด้วย

เวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ ปากกาสีเมจิก
2. เครื่องเสียง

กระบวนการจัดกิจกรรม

ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความอบอุ่น
2. ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศผ่อนคลายด้วยการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเต้น “เจน นุ่น โบว์” โดยมีวิธีเล่น ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ออกมาเต้นเพลง “เจน นุ่น โบว์” ครั้งละ 4 คน โดยผู้วิจัย อาจให้แต่ละคน ร้องชื่อเล่นของแต่ละคน เพื่อเพิ่มความสนุกสนาน
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้ และนำเข้าสู่กิจกรรมด้วยการตั้งคำถามถึงความสำคัญของการอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง
4. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง

ขั้นที่ 2 สะท้อนกลับการเรียนรู้

5. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน
6. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ระดมความคิดสร้างสถานการณ์จำลอง เกี่ยวกับการอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพ
7. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มนำเสนอสถานการณ์จำลองที่กลุ่มสร้างขึ้น

ขั้นที่ 3 สรุปสาระสู่ชีวิต

8. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่ม ร่วมกันเขียนแผนที่ความคิด เกี่ยวกับความสำคัญของการอธิบาย

ข้อมูลด้านสุขภาพและแนวทางในการพัฒนา

ขั้นที่ 4 คิดและนำไปปฏิบัติ

9. ผู้วิจัยให้ตัวแทนแต่ละกลุ่ม นำเสนอแผนที่ความคิด

10. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับจากการทำกิจกรรมครั้งนี้

11. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชม และนัดหมายวันทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การสร้างสถานการณ์จำลอง
2. แผนที่ความคิด



กิจกรรมที่ 8

ชื่อกิจกรรม ไม่นะ อย่าเลย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบอกถึงความสำคัญของการกำหนดทางเลือก การปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงทางเลือกในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีและไม่ดี
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบุแนวทางในการกำหนดทางเลือก การปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงทางเลือกในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีและไม่ดี

แนวคิด

ทักษะการตัดสินใจ คือ ความสามารถในการกำหนดทางเลือก การปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงทางเลือกในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีและไม่ดี เป็นกุญแจสำคัญประการต่อมาของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ซึ่งในยุคปัจจุบันมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการเลือกปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี

เวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ ปากกาสีเมจิก
2. ใบความรู้ “เทคนิคการกำหนดทางเลือก”
3. ใบความรู้ “กลวิธีการปฏิเสธ”

กระบวนการจัดกิจกรรม

ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยรอยยิ้ม และจริงใจ
2. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันทบทวนสาระสำคัญของกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา
3. ผู้วิจัยนำผู้เข้าร่วมกิจกรรม เล่นเกม “รักนะ จะบ้าเธอ” เพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลายก่อนเข้ากิจกรรม โดยมีวิธีเล่นดังนี้

3.1 ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมกิจกรรมยื่นล้อมวง

3.2 ผู้วิจัยชี้แจงกติกา ให้ผู้ที่หันซ้าย พูดว่า “รักนะ” ผู้ที่หันขวา ให้พูดว่า “จะบ้าเธอ”

4. ผู้วิจัยชี้แจงสาระสำคัญของกิจกรรมในครั้งนี้

5. ผู้วิจัยแจกใบความรู้ “เทคนิคการเลือก” พร้อมอธิบายนำ

6. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการกำหนดทางเลือกแนวทางในการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ

ขั้นที่ 2 สะท้อนกลับการรับรู้

7. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ 5 คน
8. ผู้วิจัยแจกใบความรู้ “กลวิธีปฏิเสธ” พร้อมอธิบายนำ
9. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม สร้างบทบาทสมมติการใช้ทักษะปฏิเสธ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น เพื่อนชวนไปดื่มสุรา สูบบุหรี่ และเสพยา ประกอบด้วยผู้ชวน ผู้ปฏิเสธ และผู้สังเกต โดยผู้สังเกตเป็นผู้ประเมินผู้ปฏิเสธ

ขั้นที่ 3 สรุปสาระสู่ชีวิต

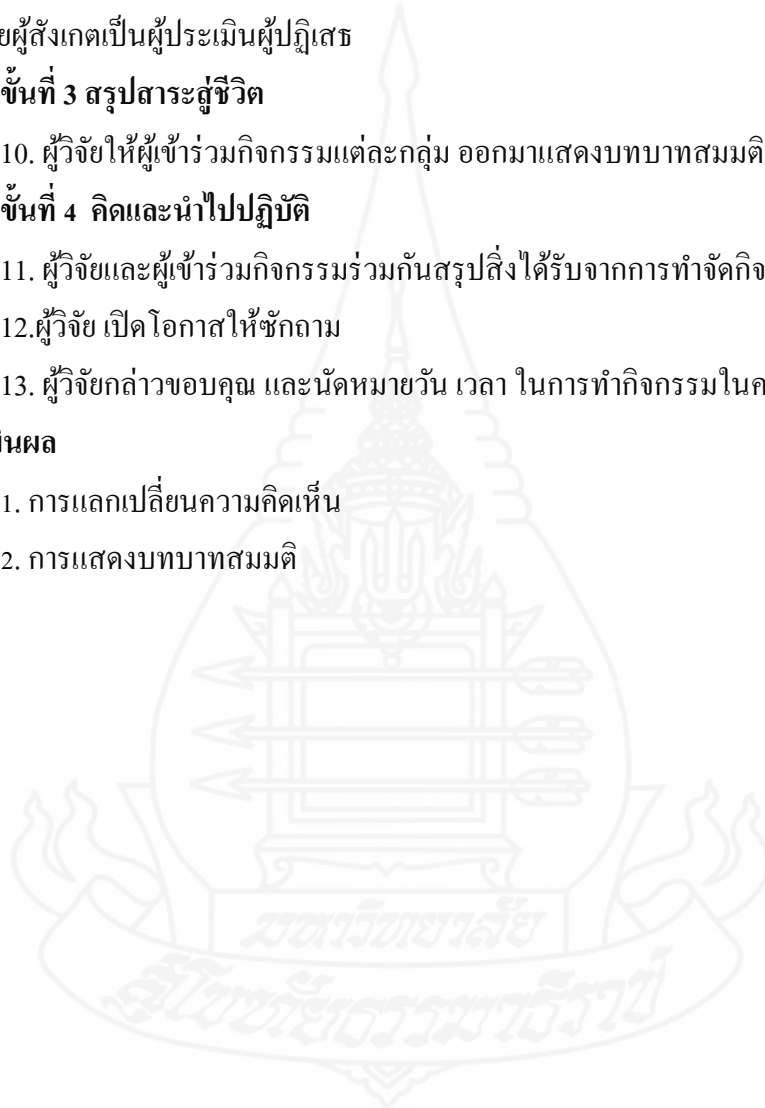
10. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ออกมาแสดงบทบาทสมมติ

ขั้นที่ 4 คิดและนำไปปฏิบัติ

11. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับจากการทำจัดกิจกรรมครั้งนี้
12. ผู้วิจัย เปิด โอกาสให้ซักถาม
13. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และนัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
2. การแสดงบทบาทสมมติ



ใบความรู้ เทคนิคการกำหนดทางเลือก

การตัดสินใจที่จะเลือกทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นสิทธิส่วนบุคคล และการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำนั้น มีขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดทางเลือกเพื่อตัดสินใจ
2. วิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของทางเลือกทั้งสองทาง
3. ตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่ง
4. หาทางแก้ไขข้อเสียที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น



ที่มา : http://elsd.ssru.ac.th/jarmon_si/pluginfile.php/36 สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2563

ใบความรู้ กลวิธีการปฏิเสธ

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทางคำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจน
2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผลเพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยากขึ้น เช่น ฉันไม่สบายใจ
3. การบอกปฏิเสธให้ชัดเจน เช่น ฉันไม่ชอบแบบนี้
4. การขอความเห็นชอบและแสดงอาการขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับและเป็นการรักษาหน้าใจผู้ชวน เช่น คุณคงไม่ว่านะ คุณคงเข้าใจนะ ฯลฯ
5. เมื่อถูกเข้ซ้ำหรือสบบประมาท ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิ ควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้
 - 5.1 ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้างพร้อมทั้งบอกลาแล้วเดินจากไปทันที
 - 5.2 การต่อรอง โดยการชักชวนให้ทำกิจกรรมอื่นทดแทน เช่น เล่นกีฬา
 - 5.3 การพักผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ
6. ออกจากสถานการณ์นั้น

ที่มา : http://elsd.ssru.ac.th/jarmon_si/pluginfile.php/36



ที่มา : <https://www.facebook.com/> สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2563

กิจกรรมที่ 9

ชื่อกิจกรรม ตัดสินใจ:นักวิเคราะห์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถบอกความสำคัญของการพิจารณาจุดเด่นจุดด้อย และผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบุแนวทางในการพิจารณาจุดเด่นจุดด้อย และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

แนวคิด

ทักษะการตัดสินใจ นอกจากจะหมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก ปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงทางเลือกในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีและไม่ดีแล้ว ยังหมายถึง ความสามารถในการพิจารณาจุดเด่นจุดด้อย และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจเลือกแนวทางนั้น ๆ ด้วย

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ ปากกาสีเมจิก
2. ใบความรู้ “เทคนิคการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง”

กระบวนการจัดกิจกรรม

ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยเรื่องราวทั่วไป เพื่อสร้างความเป็นกันเอง
2. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เล่นเกม “เกมฝนตก” เพื่อสร้างความตื่นตัว ดังนี้
 - 2.1 ผู้วิจัย สั่ง “ฝนตก” ให้ผู้ร่วมกิจกรรมปรบมือรัว ๆ
 - 2.2 ผู้วิจัย สั่ง “ฟ้าแลบ” ให้ผู้ร่วมกิจกรรม แลบลิ้นพร้อมออกเสียง “แพล่บๆ”
 - 2.3 ผู้วิจัย สั่ง “ฟ้าร้อง” ให้ผู้ร่วมกิจกรรมปรบหน้าขำรัว ๆ
 - 2.4 ผู้วิจัย สั่ง “ฟ้าผ่า” ให้ผู้ร่วมกิจกรรม ชูมือมือขวาขึ้น พร้อมร้องว่า “เปรี้ยงๆ”
 - 2.5 ผู้วิจัย ออกคำสั่งสลับไปเรื่อย ๆ เพื่อความสนุกสนาน
3. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันทบทวนสาระสำคัญของการทำกิจกรรมในครั้งนี้

ผ่าน

4. ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมในครั้งนี้
5. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมด้วยคำถามเกี่ยวกับความสำคัญในการเปรียบเทียบจุดเด่นจุดด้อยของแต่ละแนวทางในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

6. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญในการเปรียบเทียบจุดเด่นจุดด้อยของแต่ละแนวทางในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

ขั้นที่ 2 สะท้อนกลับการรับรู้

7. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน
8. ผู้วิจัยแจกใบความรู้ “เทคนิคการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง” พร้อมเกริ่นนำ
9. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ร่วมกันทำโครงการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ของแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี โดยให้แต่ละคนมาเล่าเรื่องราวการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตน จากไม่เหมาะสม เป็นเหมาะสม มีจุดอ่อน หรือจุดแข็งอะไรบ้าง ให้เล่าให้กลุ่มฟัง กลุ่มละ 1 แนวทาง

ขั้นที่ 3 สรุปสาระสู่ชีวิต

10. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม นำเสนอโครงการ

ขั้นที่ 4 คิดและนำไปปฏิบัติ

11. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกัน สรุปความสำคัญและแนวทางในการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ
12. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชม และขอบคุณ พร้อมทั้ง นัดหมายวันเวลา ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. โครงการ

ใบความรู้

การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis)

การวิเคราะห์ SWOT หรือ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพเป็นเครื่องมือในการประเมินด้านต่างๆ ซึ่งช่วยให้ผู้นำไปใช้ได้รู้ถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของสิ่งนั้น ๆ หรือ โครงการนั้นๆ ซึ่งการวิเคราะห์ SWOT ประกอบไปด้วย

จุดแข็ง (Strengths) : จุดเด่นหรือจุดแข็ง (ข้อได้เปรียบ) เป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายใน

จุดอ่อน (Weaknesses) : จุดด้อยหรือจุดอ่อน ข้อเสียเปรียบเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่าง ๆ ซึ่งจะต้องหาวิธีในการปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป

โอกาส (Opportunities) : เกิดจากปัจจัยภายนอก เป็นผลจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอกที่เอื้อประโยชน์ หรือส่งเสริมการดำเนินงาน โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายใน

อุปสรรค (Threats) : เกิดจากปัจจัยภายนอก เป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลเสีย ซึ่งจำเป็นต้องปรับปรุงและพยายามขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้ได้

ที่มา : <http://www.thaiembassy.org/helsinki/th/thai-people> สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2563

กิจกรรมที่ 10

ชื่อกิจกรรม สื่อสารดี มีประโยชน์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถบอกความสำคัญของความสามารถในพูด อ่าน และเขียนบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบุแนวทางในการพัฒนาความสามารถในพูด อ่าน และเขียนบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี

แนวคิด

ทักษะการสื่อสาร คือ ความสามารถในการพูด อ่าน และเขียนบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี เป็นอีกคุณสมบัติสำคัญข้อหนึ่ง ของการเป็นผู้ที่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของบุคคล

เวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ ปากกาเมสซีเมจิก
2. ใบความรู้ “6เคล็ดลับฝึกทักษะการสื่อสาร อย่างมีประสิทธิภาพ”

กระบวนการจัดกิจกรรม

ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยเรื่องราวทั่วไป เพื่อสร้างความเป็นกันเอง
2. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทำกิจกรรมผ่อนคลาย “จ่ายตลาด” ดังนี้
 - 2.1 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม นั่งล้อมวงกลม
 - 2.2 ผู้วิจัย ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนแรกพูดว่า “ฉันจะไปตลาด ซื้อกะหล่ำปลี
 - 2.3 คนต่อไปพูดทวนประโยคเดิม แต่ต้องเพิ่มเติม สิ่งที่จะซื้อเข้าไปด้วย
3. ผู้วิจัยเกริ่นนำถึงสาระสำคัญของการทำกิจกรรมในครั้งนี้
4. ผู้วิจัยแจกใบความรู้ “6เคล็ดลับฝึกทักษะการสื่อสาร อย่างมีประสิทธิภาพ”
5. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาด้านทักษะทางสังคมของตนเอง พร้อมทั้งวิธีการที่เคยใช้ในการแก้ไข

ขั้นที่ 2 สะท้อนกลับการเรียนรู้

6. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน
7. ผู้วิจัยแจกใบความรู้ “กลวิธีสร้างทักษะการเข้าสังคม” พร้อมอธิบาย

8. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มทำรายงานแนวทางเข้าสู่สังคมที่เหมาะสม จากนั้นให้ส่งตัวแทนกลุ่ม นำเสนอรายงาน

ขั้นที่ 3 สรุปสาระสู่ชีวิต

9. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดูคลิปวิดีโอ เรื่อง “กลวิธีสร้างทักษะการเข้าสู่สังคม” เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเพิ่มทักษะทางสังคม

10. ผู้วิจัยแต่ละกลุ่มร่วมกันสรุปสาระที่ได้รับจากการชมคลิปวิดีโอ และการนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

ขั้นที่ 4 คิดและนำไปปฏิบัติ

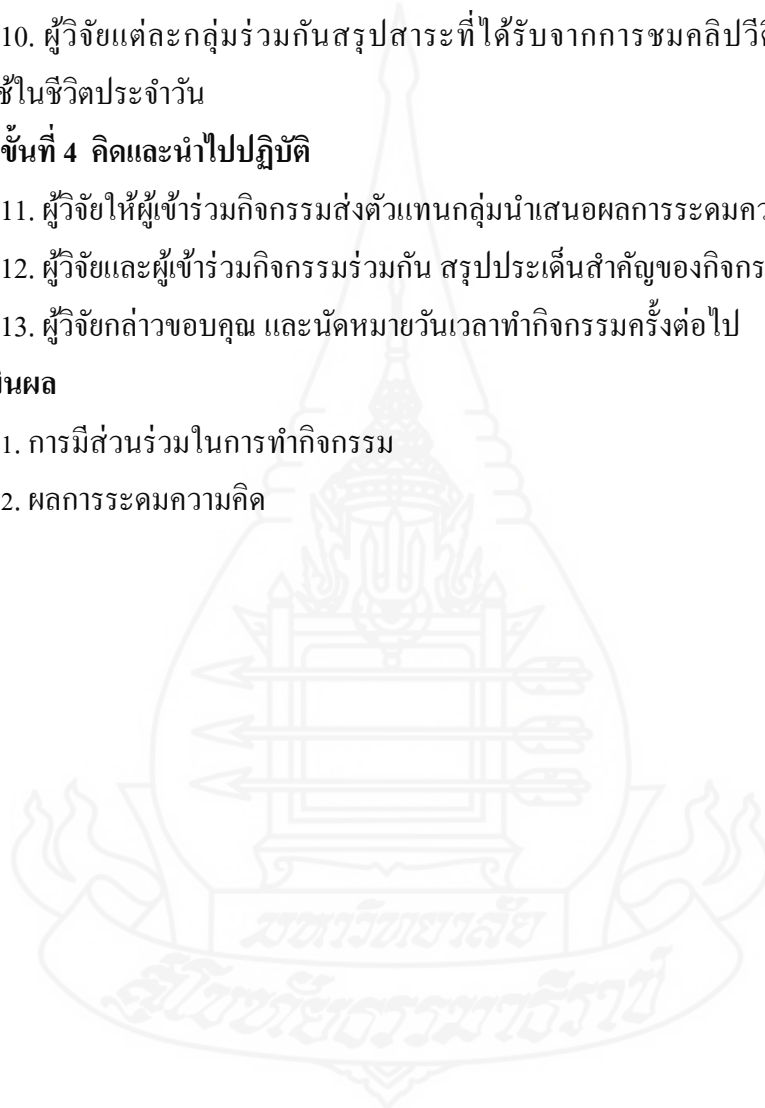
11. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการระดมความคิด

12. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกัน สรุปประเด็นสำคัญของกิจกรรมครั้งนี้

13. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และนัดหมายวันเวลาทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. ผลการระดมความคิด





คลิปวิดีโอ

การสื่อสารที่ผิดพลาด



ที่มา : <http://nuclear.rmutphysics.com/blog> สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2563



กิจกรรมที่ 11

ชื่อกิจกรรม การสื่อสาร: โน้มน้าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบอกความสำคัญของความสามารถในการสื่อสารและความสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบุแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการสื่อสารและความสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม

แนวคิด

ทักษะการสื่อสาร นอกจากจะ หมายถึง ความสามารถในการพูด อ่าน และเขียนบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดีแล้ว ความสามารถในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น ตลอดจนความสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับที่จะนำไปปฏิบัติตาม การเป็นผู้มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

เวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ ปากกาสีเมจิก
2. ใบความรู้ “ศิลปะการโน้มน้าวใจ”

กระบวนการจัดกิจกรรม

ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยเรื่องราวทั่วไป เพื่อสร้างความเป็นกันเอง
2. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมผ่อนคลาย “จ๊ะ เอ๋” ดังนี้
 - 2.1 ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 2 ฝ่าย เข้าแถวหันหลังเข้าหากัน
 - 2.2 ผู้วิจัยนำผู้เข้าร่วมกิจกรรมร้องเพลง “สวัสดีจ๊ะ หันมาจ๊ะ ยิ้มหน่อยจ๊ะ จ๊ะ ๆ จ๊ะ เอ๋”
 - 2.3 ขณะร้องเพลง เมื่อร้องถึงคำว่า “จ๊ะ ๆ จ๊ะ เอ๋” ให้ผู้เล่นหันหน้าเข้าหากัน หากคู่ใดไม่หันคู่ นั้นเป็นฝ่ายแพ้ ต้องออกจากเกม
3. ผู้วิจัยชี้แจงสาระสำคัญของการทำกิจกรรมในครั้งนี้
4. ผู้วิจัยตั้งคำถามในประเด็นความสำคัญของความสามารถในการสื่อสารและความสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม
5. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนเล่าประสบการณ์ในการสื่อสารและการโน้มน้าวให้ผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม

ขั้นที่ 2 สะท้อนกลับการเรียนรู้

6. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน
7. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่ม แสดงบทบาทสมมติในสื่อสารและโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามด้าน

สุขภาพ

8. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่ม ออกมาแสดงบทบาทสมมติที่ร่วมกันสร้างขึ้น

ขั้นที่ 3 สรุปสาระสู่ชีวิต

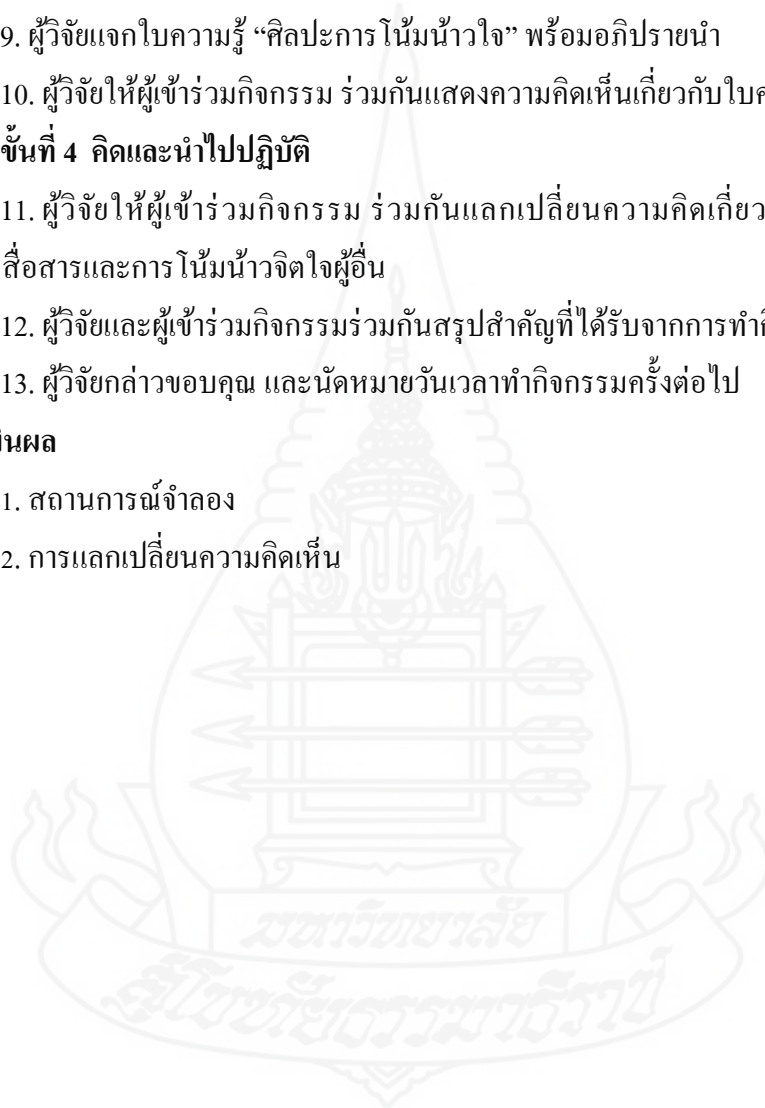
9. ผู้วิจัยแจกใบความรู้ “ศิลปะการโน้มน้าวใจ” พร้อมอภิปรายนำ
10. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับใบความรู้

ขั้นที่ 4 คิดและนำไปปฏิบัติ

11. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาการสื่อสารและการโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น
12. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันสรุปคำขวัญที่ได้รับจากการทำกิจกรรมครั้งนี้
13. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และนัดหมายวันเวลาทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สถานการณ์จำลอง
2. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น



ใบความรู้

1. จงให้ความสนใจแก่ผู้อื่น หรือกลุ่มนั้นอย่างจริงจัง ท่านจะได้รับการต้อนรับและสนใจจากทุกคนทุกหนแห่ง นักบริการที่ดีไม่ควรพูดถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง แต่จงให้ความสนใจแก่เขา และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเขา แสดงออกไปทั้งทางกิริยา วาจา และใจ
2. ความยิ้มแย้ม เป็นเงื่อนไขสำคัญในการสร้างความประทับใจให้แก่ทุกคนเมื่อแรกพบ
3. จงจำชื่อผู้ที่มาติดต่อให้ได้และใช้เรียกได้อย่างถูกต้อง เพราะทุกคนจะรู้สึกว่าคุณพูดที่ไพเราะที่สุด และมีความหมายสำคัญยิ่งสำหรับเขา ก็คือ ชื่อของเขานั้นเอง
4. จงเป็นนักฟังที่ดี ด้วยการให้ความสนใจเรื่องที่เขาพูดและช่วยๆ ให้เขาพูดเรื่องเกี่ยวกับตัวเขาไปเรื่อย ๆ ตามความพอใจของเขา
5. จงพูดในเรื่องที่เขากำลังสนใจ ได้แก่เรื่องที่เขากำลังคลั่งไคล้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับความชำนาญ ของเขาเองเรื่องที่เขากำลังภาคภูมิใจ หรือเรื่องที่เขาเพิ่งได้รับความตื่นเต็นมาใหม่ ๆ
6. จงทำให้เขารู้สึกว่าเขาเป็นคนสำคัญ หรือชี้ให้เห็นจุดสำคัญดีเด่นในตัวเขาและจงทำเช่นนั้น ด้วยความจริงใจ ทุกคนจะรู้สึกชอบท่านทันที เพราะทุกคนชอบขอ และชอบที่มีใครยกย่อง แม้จะเป็นยกกันต่อหน้าทีก็ตามที



ที่มา : <http://www.ipesp.ac.th/learning/thai/chapter> สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2563

กิจกรรมที่ 12

ชื่อกิจกรรม ปัจฉิมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปิดการจัดกิจกรรมแนะแนว
2. เพื่อสรุปและประเมินผลการจัดกิจกรรมแนะแนว

แนวคิด

กิจกรรมสุดท้าย ของการจัดกิจกรรมแนะแนว คือ กิจกรรมปัจฉิมนิเทศ เป็นกิจกรรมสำหรับสรุปผลของการจัดกิจกรรม และการประเมินผลของการกิจกรรม เช่น การตอบแบบสอบถาม แบบวัดตามวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม และแบบวัดความพึงพอใจ เป็นต้น และเป็นการปิดกิจกรรม

เวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ ปากกา
2. แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

กระบวนการจัดกิจกรรม

ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยเรื่องทั่วไป
2. ผู้วิจัยนำผู้เข้าร่วมกิจกรรม สร้างความบรรยากาศแห่งมิตรภาพ ด้วยกิจกรรม “จำ ชื่อ”

ดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งล้อมวง
- 2.2 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนแรกพูดชื่อตัวเอง คนที่สองก็พูดชื่อของคนแรกและชื่อตัวเอง คนที่สามก็พูดชื่อคนแรกและคนที่สองและชื่อตัวเอง เพิ่มจำนวนวนไปเรื่อย ๆ

ขั้นที่ 2 สะท้อนกลับการรับรู้

3. ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำกิจกรรมในครั้งนี้
4. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคน แสดงความรู้สึกต่อกิจกรรมและต่อเพื่อน ๆ

ตลอดเวลาของการทำกิจกรรม

ขั้นที่ 3 สรุปสาระสู่ชีวิต

5. ผู้วิจัยแจกแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ
6. ผู้วิจัยใช้เวลา 10 นาทีให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตอบแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

ขั้นที่ 4 คิดและนำไปปฏิบัติ

7. ผู้วิจัยสรุปวัตถุประสงค์และสาระสำคัญของการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ทั้งหมด

8. ผู้วิจัยให้ตัวแทนผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นและขอบคุณเพื่อนสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม

9. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่ตั้งใจและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมตลอดมา และกระตุ้นให้นำสิ่งที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมครั้งนี้ไปใช้

10. ผู้วิจัยกล่าวปิดการจัดกิจกรรม

การประเมินผล

1. ความตั้งใจและการมีส่วนร่วม

2. การทำแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Post-test)





ภาคผนวก จ

แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

คำชี้แจง แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการวิจัย เรื่องผลของการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว เพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

17-18 ปี

19-20 ปี

21-22 ปี

23 ปีขึ้นไป



ตอนที่ 2 ขอให้ผู้ตอบแบบวัดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นที่สุด และแต่ละข้อ ตอบได้เพียงช่องเดียว ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

ข้อนี้	5	จริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด
	4	จริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงมาก
	3	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงบ้างไม่ตรงบ้าง
	2	จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงน้อย
	1	จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	การเข้าถึงข้อมูล (Access) หมายถึง ความสามารถในการแสวงหาและการเลือกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ หรือการบริการสุขภาพได้จากแหล่งต่างๆ มีความหลากหลายในการหาข้อมูล สามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องตามที่ต้องการได้ รวมทั้งความสามารถในการตรวจสอบแหล่งข้อมูล					
1	ข้าพเจ้าสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น ห้องสมุด สื่อออนไลน์ เป็นต้น					
2	ข้าพเจ้าสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ด้วยตนเอง					
3	ข้าพเจ้าสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของข้าพเจ้า					
4	ข้าพเจ้าไม่มีความพร้อมที่จะค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ *					
5	ข้าพเจ้าสามารถปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านข้อมูลสุขภาพได้ตลอดเวลาหากเผชิญกับปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ด้วยตนเอง					
6	ข้าพเจ้าพร้อมที่จะแสวงหาข้อมูลสุขภาพใหม่ๆ เพื่อเพิ่มพูนความฉลาดรู้ทางสุขภาพ					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง บ้าง ไม่ จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
7	ข้าพเจ้าคิดว่าการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ยังไม่จำเป็นสำหรับข้าพเจ้า*					
8	ข้าพเจ้าสามารถตรวจสอบแหล่งข้อมูลสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือได้					
	<p>การทำความเข้าใจข้อมูล (Understand) หมายถึงความสามารถที่จะเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพ รู้วิธีการที่จะนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถอธิบายเหตุผลในการปฏิบัติตน สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการปฏิบัติที่แตกต่างกันได้</p>					
9	ข้าพเจ้ามีความเข้าใจในเนื้อหาของข้อมูลสุขภาพที่ค้นคว้ามาได้					
10	ข้าพเจ้ามีความเข้าใจในเนื้อหาของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอในรูปแบบลักษณะและสัญลักษณ์ เช่น กราฟ แผนภาพ เครื่องหมาย คำศัพท์ เป็นต้น					
11	ข้าพเจ้ามักมีข้อสงสัยในข้อมูลสุขภาพที่ค้นคว้ามาได้*					
12	ข้าพเจ้ามีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
13	ข้าพเจ้ามักมีความลังเลใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อมูลสุขภาพที่ค้นคว้ามาได้*					
14	ข้าพเจ้ามีความเข้าใจและสามารถอธิบายถึงการปฏิบัติตามข้อมูลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง บ้าง ไม่ จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
15	ข้าพเจ้ามีความเข้าใจแต่ไม่สามารถอธิบายถึงการปฏิบัติ ตนตามข้อมูลสุขภาพได้*					
16	ข้าพเจ้าสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการปฏิบัติ ตนทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกันได้					
	การตีความและประเมินคุณภาพข้อมูล (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ การตีความ การ ถ่วงถอง การประเมิน และการอธิบาย ข้อมูลด้าน สุขภาพได้อย่างถูกต้อง					
17	ข้าพเจ้าสามารถวิเคราะห์ พิจารณาไตร่ตรองข้อมูล สุขภาพที่ค้นคว้ามาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้					
18	ข้าพเจ้าสามารถตีความ ทำความเข้าใจข้อมูล สุขภาพทั้ง ทางด้านเนื้อหาและสัญลักษณ์ได้					
19	ข้าพเจ้าสามารถถ่วงถองข้อมูลสุขภาพที่ค้นคว้ามาได้					
20	ข้าพเจ้ามีความลังเลใจเกี่ยวกับการถ่วงถองข้อมูล สุขภาพที่ค้นคว้ามาได้*					
21	ข้าพเจ้า สามารถประเมินข้อมูลสุขภาพว่า ข้อมูลไหนมี ประโยชน์ ข้อมูลไหนไม่มีประโยชน์					
22	ข้าพเจ้าสามารถแยกแยะข้อมูลสุขภาพที่ควรบอกหรือไม่ ควรบอกให้ผู้รับบริการทราบ					
23	ข้าพเจ้าไม่สามารถอธิบายเนื้อหาสาระของข้อมูลที่ ค้นคว้ามาได้ให้แก่ผู้รับบริการได้*					
24	ข้าพเจ้าเชื่อว่าการตีความข้อมูลสุขภาพจนเกิดความเข้าใจ จะช่วยให้อธิบายเนื้อหาสาระของข้อมูลได้					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง บ้าง ไม่ จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
	ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก ปฏิเสธหรือ หลีกเลี่ยงทางเลือกในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีและ ไม่ดี รวมทั้งสามารถพิจารณาจุดเด่นจุดด้อย ผลกระทบที่ จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจเลือกใช้แต่ละแนวทางเลือกได้					
25	ข้าพเจ้า สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางต่าง ๆ ใน การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการได้					
26	ข้าพเจ้า สามารถแนะนำทางเลือกวิธีปฏิบัติตนเกี่ยวกับ สุขภาพให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม					
27	ข้าพเจ้า สามารถเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของแต่ละ วิธีการในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพได้					
28	ข้าพเจ้าไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติตนบางอย่างในการรักษา สุขภาพของผู้รับบริการ*					
29	ข้าพเจ้าสามารถจำแนกผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติตนตามข้อมูลสุขภาพได้					
30	ข้าพเจ้า สามารถให้ข้อมูลในการรักษาสุขภาพที่ดี แก่ ผู้รับบริการได้					
31	ข้าพเจ้าสามารถแนะนำข้อมูลสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ ได้บางประเภทเท่านั้น*					
32	ข้าพเจ้ายังไม่เคยแนะนำการรักษาสุขภาพให้แก่ ผู้รับบริการ					
	ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการพูด อ่าน และเขียนบันทึกข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี และสามารถในการ					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง บ้าง ไม่ จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
	สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับที่จะนำไปปฏิบัติ					
33	ข้าพเจ้าสามารถอ่านข้อมูลบันทึกสุขภาพต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง					
34	ข้าพเจ้า สามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพมาอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจได้					
35	ข้าพเจ้าสามารถสื่อสารข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการได้					
36	ข้าพเจ้า มักจะเกิดความผิดพลาดในการเขียนบันทึกข้อมูลสุขภาพ*					
37	ข้าพเจ้าเชื่อว่า การสื่อสารที่ดี มีความจำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพ					
38	ข้าพเจ้ามีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้รับบริการและบุคคลทั่วไป					
39	ข้าพเจ้ายังต้องการพัฒนาทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ*					
40	ข้าพเจ้าสามารถโน้มน้าวให้ผู้รับบริการยอมรับข้อมูลสุขภาพ และนำไปปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ					

หมายเหตุ * ข้อคำถามเชิงลบ

ภาคผนวก ฉ

คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก





คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก

317/5 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ที่ IRBRTA...1355.../2563

รหัสโครงการ: Q015q/63

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
[The Effect of the Guidance Activity Package for Health Literacy Development
of Nursing Students in The Royal Thai Army Nursing College]

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อผู้วิจัยหลัก: พันเอกหญิง สว่างจิตต์ กาญจนะโกมล

สังกัดหน่วยงาน : กรมส่งกำลังบำรุงทหารบก

สถานที่ทำการวิจัย: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

เอกสารรับรอง :

- (1) แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณา ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 29 กันยายน 2563
- (2) โครงการวิจัย ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 29 กันยายน 2563
- (3) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 29 กันยายน 2563
- (4) ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 29 กันยายน 2563
- (5) แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 29 กันยายน 2563
- (6) ประวัติผู้วิจัย พ.อ.หญิง สว่างจิตต์ กาญจนะโกมล ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 8 กรกฎาคม 2563
- (7) ประวัติที่ปรึกษา พ.อ.หญิง สายสมร เกลยภักดี ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 8 กรกฎาคม 2563

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรม
แพทยทหารบกว่าสอดคล้องกับแนวทางจริยธรรมสากล ได้แก่ ปฏิญญาเฮลซิงกิ รายงานเบลมอนต์แนวทางจริยธรรมสากล
สำหรับการวิจัยในมนุษย์ของสภาองค์การสากลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (CIOMS) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยที่ดี
(ICH GCP)

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย: 5 ตุลาคม 2563

วันสิ้นสุดการรับรอง: 4 ตุลาคม 2564

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: 1 ปี

พันเอก


(สู้ พานิชกุล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย
กรมแพทยทหารบก

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	พันเอกหญิง สว่างจิตต์ กาญจนะ โกมล
วัน เดือน ปีเกิด	21 ตุลาคม 2508
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล,วิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก พ.ศ.2530 ประกาศนียบัตร วิทยาลัยการทัพบก หลักสูตรหลักประจำ ชุดที่ 54 พ.ศ.2551 ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สถานที่ทำงาน	กรมส่งกำลังบำรุงทหารบก ถนนราชดำเนินนอก เขตพระนคร, วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ถนนราชวิถี ทุ่งพญาไท กรุงเทพฯ
ตำแหน่ง	นายทหารปฏิบัติการประจำกรมส่งกำลังบำรุงทหารบก ช่วยราชการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

