

ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์* สมพร รักความสุข** อรวรรณ ดวงใจ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรีและเปรียบเทียบความฉลาดทางด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 460 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความฉลาดทางด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 47 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Kruskal-Wallis test

ผลการวิจัย พบว่านักศึกษาพยาบาล มีความฉลาดทางสุขภาพ ทั้ง 3 ด้านคือการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.02$, $SD = 0.51$) ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X}=4.09$, $SD = 0.54$) ต่ำสุดคือด้านการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 3.92$, $SD = 0.48$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวมทั้ง 3 ด้านของแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 3, 2 และ 1 ($\bar{X} = 4.14$, $SD = 0.45$; $\bar{X} = 4.03$, $SD = 0.56$; $\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.38$; $\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.44$ ตามลำดับ) ผลการทดสอบความแตกต่างความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละชั้นปีไม่มีความแตกต่างกัน ถึงแม้ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาแต่ละชั้นปีไม่มีความแตกต่างกัน แต่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดสอดคล้องกันทุกชั้นปีคือด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมี ดังนั้นสถาบันควรพัฒนากลวิธีในการเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: ความฉลาดทางสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, Email: kmrturmer@gmail.com

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

*** วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

Health literacy of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Chonburi

Kamolrat Turner* Somporn Rakkwamsuk** Orawan Duangchai***

Abstract

This descriptive study was conducted to investigate health literacy of the nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Chonburi and to compare the health literacy scores of students from different academic years. The sample was composed of 460 students undertaking baccalaureate nursing program Years 1-4 of academic year 2016 at Boromarajonani College of Nursing, Chonburi. The self-administered questionnaire with 47 items asking about health literacy developed by the researchers was used for data collection. The data were analyzed using mean, standard deviation, and Kruskal-Wallis test.

The results showed that the mean scores of health literacy regarding health care, disease prevention, and health promotion of the nursing students at Boromarajonani College of Nursing Chonburi were in a high level ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.51$) with the highest mean score of health promotion ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.54$) and the lowest mean score of health care ($\bar{X} = 3.92$, $SD = 0.48$). The senior students had highest mean score of health literacy followed by the juniors, sophomores, and freshmen, ($\bar{X} = 4.14$, $SD = 0.45$; $\bar{X} = 4.03$, $SD = 0.56$; $\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.38$; $\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.44$, respectively). The lowest mean score of each year students fell in the health care category. There was no statistically significant difference among health literacy scores of students from different years. It was noted that the lowest mean scores of health literacy of the students in all levels of academic years was the health care category. This category is the foundation that health care providers need. Therefore, nursing institutions should develop strategies to increase the health literacy regarding health care aspect of the nursing students.

Keywords: health literacy, students nurse, Boromarajonani College of Nursing, Chonburi

* Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Email: kmrtturner@gmail.com

** Boromarajonani College of Nursing, Chonburi

*** Phrapokklao Nursing College

บทนำ

ปัญหาด้านสุขภาพของประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ โดยเฉพาะความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง จากการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีระดับการรู้หนังสือต่ำ มีผลทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อสภาวะสุขภาพ แต่ถ้ามีความฉลาดทางสุขภาพในขั้นพื้นฐานที่เพียงพอ จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ¹ ความฉลาดทางสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญทั่วโลก ในยุคของศตวรรษที่ 21 ที่ถือว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เข้าใจข้อมูลพื้นฐาน และบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ และตัดสินใจ ด้านสุขภาพ ที่เหมาะสม² และการมีสุขภาพที่ดีได้นั้นต้องมีความฉลาดและปัจจัยพื้นฐานของความฉลาด คือ การรู้หนังสือ ซึ่งการรู้หนังสือ เป็นความสามารถในการอ่าน เขียน พูดภาษาหลัก คำนวณ คิดแก้ปัญหาการงานหรือการดำรงชีวิตในสังคมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิตของตนเองและพัฒนาตนเองได้³

ในต่างประเทศ การรู้หนังสือถือเป็นเรื่องที่สำคัญของชาติ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า คนอเมริกันส่วนหนึ่งมีปัญหาในการรับรู้ ทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทำให้ถูกมองว่าเป็นคนที่มีความฉลาดทางสุขภาพต่ำ⁴ ส่วนประเทศไทย เน้นความสำคัญต่อการรู้หนังสือเช่นกัน จะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ได้มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน เน้นการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา รวมทั้งการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญคือ อัตราการอ่านออกเขียนได้ จากข้อมูลปีการศึกษา

2555-2557 อัตราของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาและอุดมศึกษาที่เรียนอยู่ในระบบโรงเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁵ แสดงว่าเยาวชนไทยมีอัตราการรู้หนังสือเพิ่มขึ้น และมีผลดีต่อการทำความเข้าใจด้านสุขภาพ จึงถือได้ว่า ความฉลาดทางสุขภาพเป็นทักษะทางสังคมและปัญญาที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลเพื่อให้เข้าถึง เข้าใจและใช้สารสนเทศที่ได้รับมาเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพ⁶ นอกจากนี้ความฉลาดทางสุขภาพยังขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์สุขภาพรวมทั้งยังขึ้นกับปัจจัยด้านระบบดูแลสุขภาพระบบการศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมทั้งที่บ้านที่ทำงาน และในชุมชนด้วยเช่นกัน⁴

ความฉลาดทางสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ^{7,8} คือ 1) ความฉลาดทางสุขภาพระดับพื้นฐาน เป็นทักษะที่จำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ 2) ความฉลาดทางสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ สามารถเลือกใช้แยกแยะ และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเองได้ และ 3) ความฉลาดทางสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ประเมิน และนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ได้ถูกต้อง ซึ่งมีติของการดูแลสุขภาพประกอบด้วย การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ในแต่ละด้านมีรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าถึง/การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร กระบวนการ/การประเมินข้อมูลข่าวสาร และด้านการประยุกต์ใช้/ใช้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ⁹⁻¹⁰

สำหรับนักศึกษาพยาบาล ก่อนให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ต้องผ่านกระบวนการของการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้มีประสิทธิภาพเพียงพอในการที่จะออกไปเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความ

ฉลาดและสามารถให้บริการสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนในอนาคต จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาในต่างประเทศสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จากผลการสำรวจ พบว่า นักศึกษาแพทย์มีคะแนนความฉลาดด้านสุขภาพสูงสุด ส่วนในนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนต่ำสุด¹¹ ส่วนของไทย พบว่า มีการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพนักศึกษาพยาบาลน้อยมาก ส่วนใหญ่มักจะเป็นการศึกษาหรือกล่าวถึงบุคลากรสุขภาพในภาพรวม และจากการเปรียบเทียบความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไทยกับนักศึกษาพยาบาลนานาชาติ พบว่ายังมีความรู้ความเข้าใจในทางสุขภาพที่ไม่ดี การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญ เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลจะเป็นกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่ประชาชนสามารถพึ่งพิงเกี่ยวกับสุขภาพในทุกกลุ่มวัยได้ในอนาคต⁴ หากมีความฉลาดทางสุขภาพต่ำ อาจเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาเช่น วินิจฉัยปัญหาสุขภาพได้ช้า ขาดทักษะในการจัดการด้านสุขภาพ ขาดความเข้าใจด้านการรักษาเป็นต้น การประเมินความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความฉลาดทางสุขภาพมีหลากหลาย⁴ เช่น Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, Test of Functional Health Literacy in Adults, The Newest Vital Sign เป็นต้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ประยุกต์มาจากแนวคิดของ Doyle, Cafferkey and Fullam⁹ และ Sorensen et al.¹⁰ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีรายละเอียดสอดคล้องกับบทบาทของนักศึกษาพยาบาลที่ควรมี ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาใช้ในการวางแผนการจัดการเรียนการ

สอนที่ส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรีในแต่ละชั้นปี

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 474 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2559 ที่กำลังศึกษา ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ภาคการศึกษาที่ 1 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ แบ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 150 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 121 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 114 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 75 คน รวมทั้งหมด 460 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีและแบบประเมินความฉลาดด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ดัดแปลงมาจากเครื่องมือตามแนวคิดของ Doyle, Cafferkey and Fullam⁹ และ Sorensen et al.¹⁰ โดยปรับข้อคำถามบางข้อให้ง่ายต่อการเข้าใจและสอดคล้องกับบริบทของไทย แปลเป็นภาษาไทย แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษาและความสอดคล้องของข้อคำถามและวัตถุประสงค์ มีจำนวน 47 ข้อ ประกอบด้วยด้านการดูแลสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ

การป้องกันโรค จำนวน 15 ข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ โดยในแต่ละด้านประเมินเกี่ยวกับ การเข้าถึง/ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ กระบวนการ/ การประเมินข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ และด้านการประยุกต์ใช้/ ใช้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ ในข้อคำถามแต่ละข้อ ให้เลือกตอบว่าสิ่งที่ประเมินมีความยาก ง่ายเพียงใด ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 คะแนน หมายถึง ง่ายมาก 4 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างง่าย 3 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างยาก 2 คะแนน หมายถึง ยากมากและ 1 คะแนน หมายถึง ตอบไม่ได้

เกณฑ์การประเมินของคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ช่วงคะแนน 1.00-2.33 หมายถึง ความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 2.34-3.66 หมายถึง ความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 3.67-5.00 หมายถึง ความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลการตรวจสอบ IOC มีค่าอยู่ระหว่าง .67-1.00 ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .97

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เลขที่ 9ว.04/2559 ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่เกิดผลใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อการพัฒนาและไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือนมกราคม 2560 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test¹² แทนการใช้สถิติ ANOVA เนื่องจากลักษณะของข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงของสถิติ ANOVA

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ชั้นปีที่ 1 จำนวน 150 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 121 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 114 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 75 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.70 อายุระหว่าง 18-27 ปี

ตอนที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีอยู่ในระดับสูง โดยชั้นปีที่มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพสูงสุดคือชั้นปีที่ 4 ($\bar{X} = 4.14$, $SD = 0.45$) และต่ำสุดคือชั้นปีที่ 1 ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.44$) เมื่อพิจารณารายชั้นปีและรายด้าน พบว่าชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ($\bar{X} = 4.10$, $SD = 0.43$) ต่ำสุดคือด้านการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.47$) ชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยด้านการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.40$) ต่ำสุดคือด้านการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.40$) ชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยด้านการป้องกันโรคสูงสุด ($\bar{X} = 4.13$, $SD = 0.59$) ต่ำสุดคือด้านการดูแล

สุขภาพ ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.54$) และชั้นปีที่ 4 พบว่าด้าน
การป้องกันโรคมียค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.47$)

และต่ำสุดคือด้านการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.46$)
(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านและรายชั้นปี (n = 460)

ด้าน	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.85	0.42	3.91	0.40	3.93	0.54	4.08	0.46
ด้านการป้องกันโรค	3.97	0.47	4.02	0.35	4.13	0.59	4.20	0.47
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.10	0.43	4.09	0.40	4.04	0.57	4.16	0.44
ภาพรวม	3.97	0.44	4.01	0.384	4.03	0.56	4.14	0.45

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างความฉลาด
ทางด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปี
จากการวิเคราะห์ความแตกต่างความฉลาด

ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี โดยใช้สถิติ
Kruskal-Wallis Test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน มีผลดังนี้
(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แต่ละชั้นปี

	ระดับความฉลาดทางสุขภาพ			Kruskal-Wallis Test		
	N	Mean	SD	Median	X^2	p
ชั้นปีที่ 1	9	186.74	20.78	187.00	3.615	.306
ชั้นปีที่ 2	12	188.24	17.96	189.00	df=3	
ชั้นปีที่ 3	7	189.42	26.31	190.00		
ชั้นปีที่ 4	6	194.96	21.19	195.00		

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความฉลาด
ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง
ทุกชั้นปี เมื่อวิเคราะห์ระดับความแตกต่างความฉลาด
ทางสุขภาพของนักศึกษา แต่ละชั้นปี โดยใช้สถิติ Kruskal-
Wallis Test พบว่าไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ในการ
จัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาทุก
ชั้นปีจะได้รับความรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการ
ดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมมิติทั้ง 4 ด้านเป็นพื้นฐานที่สำคัญ

คือด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา
และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยในชั้นปีที่ 1 จะได้รับ
ความรู้ก่อนที่จะเข้าเรียนในช่วงของการปฐมฤกษ์ และ
เมื่อเข้าเรียนแล้ว จะได้รับความรู้เพิ่มเติมเพื่อเสริมสร้าง
ให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นในปี 1 ภาคการศึกษาที่ 2 ส่วนใน
ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีการนำความรู้ไปใช้ในการให้บริการ
กับประชาชนเมื่อฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประสบการณ์
และนำไปใช้ในการดูแลประชาชนเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว
ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการจัดการเรียนการสอน

ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี ผู้สอนมีการใช้วิธีการสอนที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 นอกจากความรู้ที่ได้รับในชั้นเรียนแล้ว นักศึกษายังต้องมีการลงมือปฏิบัติ เช่น สืบค้นข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ที่วิทยาลัยจัดหาไว้เพื่อเอื้อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะในด้านต่างๆ ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทั้งด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ และเกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น ทำให้นักศึกษาได้รับทั้งความรู้ ความเข้าใจและทักษะต่างๆ ส่งเสริมให้มีความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษา ทั้ง 3 ด้าน ในแต่ละชั้นปีไม่แตกต่างกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทักษะด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น สามารถพัฒนาจาก 2 ทางคือผ่านทางการศึกษาที่เป็นทางการหรือในชั้นเรียน และผ่านการศึกษากายอื่นๆ ที่นำไปสู่ความรู้และการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ¹³

อย่างไรก็ตามถึงแม้ผลการวิจัยที่พบว่าความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากนักศึกษายาบาลกับเรื่องของสุขภาพเป็นสิ่งที่นักศึกษาให้ความสนใจมากกว่าบุคคลทั่วไปหรืออาจกล่าวได้ว่ามีความฉลาดทางสุขภาพดีกว่าจะส่งผลดีต่อผู้รับบริการในการที่นักศึกษาจะสื่อสารให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการและนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับนิยามที่ว่า ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถมีความฉลาดทางสุขภาพได้โดยการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น¹⁴ อีกประการหนึ่งอาจมาจากเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินนักศึกษาเป็นเครื่องมือที่

สามารถใช้กับบุคคลทั่วไปได้ เมื่อนักศึกษาใช้ประเมินตนเอง ทำให้คะแนนอยู่ในระดับดีได้ แต่ถ้าใช้เครื่องมือประเมินความฉลาดทางสุขภาพเฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยกัน ผลที่เกิดขึ้นอาจแตกต่างกันไป จากการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย ใน 3 สาขา ประกอบด้วย สาขาแพทย์ สาขาพยาบาล สาขาสหเวชศาสตร์ (Allied health) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 44 ข้อ ประเมินใน 9 ระดับ ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาแพทย์มีคะแนนความฉลาดด้านสุขภาพสูงที่สุด และต่ำสุดคือนักศึกษาพยาบาล¹¹ ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่าการเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความฉลาดทางสุขภาพมีความสำคัญเช่นกัน

ในการศึกษาคั้งนี้ เมื่อพิจารณาความฉลาดทางสุขภาพในแต่ละชั้นปี พบว่าในชั้นปีที่สูงกว่ามีแนวโน้มคะแนนที่สูงกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาในชั้นปีที่สูงมีระยะเวลาและประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการให้บริการผู้รับบริการมากกว่า ทำให้มีความเข้าใจมากกว่า ทำให้มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า แต่พบว่า ความฉลาดด้านการดูแลสุขภาพในทุกชั้นปีมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านการป้องกันโรคและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินตนเองของนักศึกษา ลักษณะของข้อคำถามในส่วนของการดูแลสุขภาพบางข้อ มีโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์กับนักศึกษาน้อย ตัวอย่างคำถาม เช่น “ฉันสามารถโทรศัพท์เรียกรถพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้” มีโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์กับนักศึกษาน้อยหรือไม่มีเลย ($\bar{X} = 3.66$) หรือ “ฉันสามารถตัดสินใจได้ว่าควรต้องพบแพทย์ท่านอื่นหรือไม่เพื่อยืนยันหรือเปรียบเทียบกับข้อมูลจากที่ได้รับจากแพทย์คนแรก” เป็นข้อคำถามที่มีหลายประเด็นในข้อเดียว อาจยุ่งยากต่อการตอบ ($\bar{X} = 3.53$) เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อ

ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ ทำให้ค่าคะแนนออกมาอยู่ในระดับต่ำได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา สรุปได้ว่า ความฉลาดทางด้านสุขภาพของนักศึกษาในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทุกชั้นปี โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นคือ ความฉลาดด้านการดูแลสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. วิทยาลัยควรมีการทบทวนการเรียนการสอนเกี่ยวกับมิติด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในนักศึกษาทุกชั้นปีมากขึ้น ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยในภาคปฏิบัติควรมีการมอบหมายให้นักศึกษามีการดูแลสุขภาพประชาชนที่ครอบคลุมโรคต่างๆ โดยผ่านกระบวนการศึกษา ค้นคว้า ลงมือปฏิบัติและประเมินผล การดูแล เพื่อให้ นักศึกษามีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการให้บริการผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษา ร่วมกับ ความฉลาดในด้านอื่นๆ เช่น ความฉลาดทางด้านการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านสุขภาพ การเลือกใช้สื่อหรือสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นต้น เพื่อเป็นการพัฒนาให้นักศึกษามีความฉลาดในหลายด้าน และสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถาบันพระบรมราชชนกที่สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. Soc Sci Med. 2008;66(8):1809-16.
2. Tanasugran C. Health literacy. Bangkok: Department of Health Education & Behavior Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University; 2017. (in Thai).
3. Irwin PM. National literacy act of 1991: Major provisions of P.L. 102-73. CRS report for Congress [Internet]. 1991 [cited 2018 Jan 28]; Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED341851.pdf>.
4. Kaeodumkoeng K, Tripetchsriurai N. Health literacy. Bangkok: Newtumada Printing (Thailand) Co., Ltd; 2011. (in Thai).
5. National Statistical Office. Social indicators 2015. Bangkok: Statistical Forecasting Bureau, National Statistical Office; 2015. (in Thai).
6. World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva: WHO; 1998.
7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promot Int. 2000;15(3): 259-67.
8. Indhraratana A. Health literacy of health professionals. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2014;15(3): 174-8. (in Thai).
9. Doyle G, Cafferkey K, Fullam J. The European health literacy survey: Results from Ireland. Dublin, Ireland: University College Dublin; 2012. p. 85-94.
10. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public

- health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; 12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
11. Mullan J, Burns P, Weston K, McLennan P, Rich W, Crowther S, et al. Health literacy amongst health professional university students: A study using the health literacy questionnaire. Educ Sci. 2017;7 (2):55. doi: 10.3390/educsci7020055.
 12. Rotpalakorn P, Luecha Y. Statistics for nursing research and using program SPSS for Windows. 4th ed. Bangkok: Judtong Ltd; 2013. (in Thai).
 13. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies? Int J Public Health. 2009;54 (5):303-5.
 14. Coleman C, Kurtz-Rossi S, McKinney J, Pleasant A, Rootman I, Shohet L. The Calgary charter on health literacy: Rationale and core principles for development of health literacy Curricula [Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 7]; Available from: http://www.centreforliteracy.qc.ca/sites/default/files/CFL_Calgary_Charter_2011.pdf.