

บทความวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพ

Health Literacy of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing Bangkok

กรกนก ลัธธนันท์ ปร.ด. (Konkanok Lattanand, Ph.D)¹จันทร์เพ็ญ นิลวัชรmani ปร.ด. (Chanpen Ninwatcharamanee, Ph.D)²

Received: Mar 29, 2018

Revised: Apr 17, 2018

Accepted: Apr 20, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ และเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ที่ศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2561 และสมัครใจให้ข้อมูล จำนวน 419 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี โดยใช้สถิติ ANOVA และ Scheffe

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชั้นปี 4 มีคะแนนเฉลี่ยรวมความรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดเท่ากับ 97.91 และระดับความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม (ด้านที่ 1-6) เท่ากับ 72.51 ระดับผลลัพธ์สุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 เท่ากับ 25.67, 25.03, 23.72, 25.40 ตามลำดับ ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ ระดับวิจารณ์ญาณของนักศึกษาทุกชั้นปีอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของนักศึกษาแต่ละชั้นปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า ด้านที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้อง ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของนักศึกษาแต่ละชั้นปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ของความรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายชั้นพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ดังนั้นจึงควรมีการทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนโดยจัดทำแนวทางพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีและมีการนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, นักศึกษาพยาบาล

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ Email: konkanok.l@bcn.ac.th

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ Email: chanpen.n@bcn.ac.th
Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Bangkok, Thailand

Abstract

The purpose of this study was to investigate health literacy of nursing students at Boromarajonani College of Nursing Bangkok and to compare health literacy among the first- to fourth- year nursing students. Four hundred nineteen nursing students, who were studying at Boromarajonani College of Nursing Bangkok in an academic year 2018, voluntarily participated in this study. Health Literacy Scale developed by the Health Education Division, Department of Health Service Support was used to measure health literacy. Data were analyzed by using descriptive statistics and to compare mean difference of health literacy among the first- to fourth- year nursing students by using One-Way ANOVA and Scheffe statistics.

The result found that the fourth year nursing students had the highest mean score of health literacy. Mean score of overall health literacy of students from year 1 to 4 was 91.92, 93.03, 93.13, 97.91, respectively. The level of health outcome of the first- to fourth- year nursing students was 25.67, 25.03, 23.72, 25.40, respectively. Basic level, interactive level, and critical level of health literacy of each year nursing students was reported at moderate level. Overall health literacy compared among the first- to fourth- year students was statistical difference ($p < .05$). When comparing difference among parts of health literacy, it indicated that Part 1: Health related knowledge, Part 2: Access to health related information and service, Part 3: Communication to enhance health expertise, and Part 5: Media and information literacy to promote health of the students in each year differed with statistical significance ($p < .05$). The result from post hoc analysis showed that health literacy of the first year nursing students was difference from the fourth year students with statistical significance ($p < .05$). Therefore, health literacy competencies of nursing students in each year should be identified clearly and comprehensive program to achieve those competencies should be integrated in the nursing curriculum.

Keywords: health literacy, nursing students

บทนำ

ปัญหาด้านสุขภาพของประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ โดยเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง จากที่ประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 26-30 ตุลาคม 2552 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา องค์การอนามัยโลก¹ ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ ใช้ข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงอยู่เสมอ²

จากการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีระดับการรู้หนังสือต่ำ มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสภาวะสุขภาพ แต่ถ้ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในขั้นพื้นฐานที่เพียงพอ จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดีจะลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญทั่วโลกในยุคศตวรรษที่ 21 ที่ถือว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เข้าใจข้อมูลพื้นฐาน และบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม³ และการมีสุขภาพที่ดีได้นั้นต้องมีความรอบรู้ และปัจจัยพื้นฐานของความรอบรู้ คือ การรู้หนังสือ ซึ่งเป็นการรู้หนังสือ มีความสามารถในการอ่าน เขียน พูดภาษา หลักคำนวณ คิดแก้ปัญหา การงานหรือการดำรงชีวิตในสังคมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิตของตนเองและพัฒนาตนเองได้⁴

จากการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศไทย ใน พ.ศ. 2551-2556 พบว่า คนไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้นและพบในคนที่มีอายุน้อยลง เห็นได้จากอัตราการป่วยจากโรคสำคัญใน 3 ลำดับแรก ใน พ.ศ. 2551-2555 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และเบาหวาน คนไทยมีพฤติกรรมกินอาหารหวาน ไขมันสูงเพิ่มขึ้นมาก คนไทยออกกำลังกายอย่างเพียงพอมีจำนวนน้อย ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มการสูบบุหรี่มากขึ้นในเพศหญิง ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สภาวะ มีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เรื่อง 30 2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ 77 จังหวัด รวม 31,200 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมาคือ ระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 39.0 และระดับดีมากเพียงร้อยละ 1.6⁵

ดังนั้น เพื่อการพัฒนาบุคลากรสุขภาพที่จะเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน นักศึกษาพยาบาลก่อนที่จะจบเป็นพยาบาลวิชาชีพไปทำหน้าที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ต้องผ่านกระบวนการของการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้มีประสบการณ์ที่เพียงพอ ในการที่จะออกไปเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความรอบรู้และสามารถให้บริการสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนในอนาคต จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น⁶ ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลในการป้องกันโรคเรื้อรังของตนเอง และมีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง วิทยาลัยพยาบาลในฐานะสถาบันการศึกษาที่ทำหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีคุณภาพ และมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพเพื่อให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานนำเข้าไปเพื่อพิจารณาปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน กิจกรรมพัฒนานักศึกษาทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตรที่ตอบสนองบริบทของสังคมและสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี เพื่อนำมาสู่การพัฒนาส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร
2. เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร ในแต่ละชั้นปี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มประชากรจำนวน 419 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นนักศึกษาที่สมัครใจให้ข้อมูล และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบเครื่องมือวิจัย และไม่มีภาวะการเจ็บป่วยในขณะที่ทำแบบวัด เกณฑ์การคัดออก คือ นักศึกษาที่ไม่ตอบแบบวัดในช่วงเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบโครงสร้างที่ชัดเจน (Structured Questionnaire) ที่พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข^๑ (Health Education Division) ซึ่งเป็นแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐ 2๘ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี และภาวะสุขภาพ

ตอนที่ 2 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 64 ข้อ แบ่งออกเป็น

- ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3๐ 2๘ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

- ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3๐ 2๘ จำนวน 5 ข้อ มีข้อบวก 4 ข้อ และข้อลบ 1 ข้อ

- ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3๐ 2๘ จำนวน 6 ข้อ มีข้อบวก 3 ข้อ และข้อลบ 2 ข้อ

- ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3๐ 2๘ จำนวน 5 ข้อ

- ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3๐ 2๘ จำนวน 5 ข้อ

- ด้านที่ 7 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมจำนวน 5 ข้อ

- ด้านที่ 8 การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง จำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามด้านที่ 2-5 และ 7-8 เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนน 0-5 โดยกำหนดการแปลผลข้อบวก ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง

2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง

3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

และสำหรับข้อลบ แปลผลดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง

3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง

4 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

- ด้านที่ 6 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3๐ 2๘ จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบวัดชนิด 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ก ข ค ง เท่ากับ 1 2 3 4 คะแนน ตามลำดับ

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐ 2๘ ได้นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ชั้นปีละ 10 คน รวม 40 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ทำการตรวจสอบความคงที่ภายในด้วยสูตร Kuder Richardson (KR-20) แบบวัดด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3๐ 2๘ เท่ากับ .611 แบบวัดที่เหลืออีก 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ

สุขภาพ ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ด้านการรู้เท่าทัน สื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทาง สังคม และด้านการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ผ่านการ ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .801, .816, .877, .824, .686 , .848 .740 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวิธีดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์ และรายละเอียดการวิจัย ซึ่งกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาที่เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อนักศึกษา การนำเสนอข้อมูลจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมของกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ
2. ชี้แจงการตอบแบบวัดโดยผู้วิจัยกำหนดให้นักศึกษา เข้าไปตอบแบบวัดทางออนไลน์ (Online) ทาง Google form ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้ค่า เฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแจกแจงระดับคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ตามคู่มือ ประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ตามหลัก 3อ 2ส ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

2.1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม คือ ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในด้านที่ 1-6 จำนวน 36 ข้อ คะแนนเต็ม 114 คะแนน แปลผล ดังนี้

- ถ้าได้ 5-56 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็มเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส

- ถ้าได้ 57-91.1 คะแนน หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการ ปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ถูกต้องบ้าง

- ถ้าได้ 91.2-114 คะแนน หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้าน สุขภาพที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

2.2 ระดับผลลัพธ์สุขภาพ คือ ระดับคะแนนของการ คงดูแลรักษาสุขภาพของตนเองกับการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพ ทางสังคม จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน แปลผล ดังนี้

- ถ้าได้ 0-29.9 คะแนน หรือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้องและแทบจะไม่มีส่วนร่วมใน กิจกรรมทางสังคมด้านสุขภาพ

- ถ้าได้ 30-47.9 คะแนน หรือ มากกว่าร้อยละ 50 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตน ตามหลัก 3อ 2ส ได้ปริมาณเพียงพอ แต่ถูกต้องบ้าง มีส่วนร่วม ในกิจกรรมทางสังคมด้านสุขภาพอยู่บ้าง

- ถ้าได้ 48-60 คะแนน หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ปริมาณที่มากเพียงพอต่อสุขภาพที่ดียังยั่งยืนจน เชี่ยวชาญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้านสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง

2.3 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ คือ

2.3.1 ระดับพื้นฐาน ด้านที่ 1 และ 2 คะแนน รวม เต็ม 30 คะแนน

- ถ้าได้ 0-14.9 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับต่ำ

- ถ้าได้ 15-23.9 คะแนน หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 แต่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม เป็นผู้ที่มี ทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง

- ถ้าได้ 24-30 คะแนน หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ใน ระดับสูง

2.3.2 ระดับปฏิสัมพันธ์

องค์ประกอบ ที่ 3 และ 4 คะแนนรวม เต็ม 44

คะแนน

- ถ้าได้ 0-14.9 คะแนน หรือ <50% ของคะแนน เต็ม เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่ำ

- ถ้าได้ 22-35.1 คะแนน หรือ >50-<80% ของคะแนนเต็ม เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลปานกลาง

- ถ้าได้ 35.2-44 คะแนน หรือ >80% ของคะแนนเต็ม เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูง

2.3.3 ระดับวิจารณ์ญาณ

องค์ประกอบ ที่ 5 และ 6 คะแนนรวม เต็ม 40

คะแนน

- ถ้าได้ 5-19.9 คะแนน หรือ <50% ของคะแนนเต็ม เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับการคิดวิจารณ์ญาณหรือวิพากษ์ต่ำ

- ถ้าได้ 20-31.9 คะแนน หรือ >50-<80% ของคะแนนเต็ม เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับการคิดวิจารณ์ญาณหรือวิพากษ์ปานกลาง

- ถ้าได้ 32 -40 คะแนน หรือ >80% ของคะแนนเต็ม เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับการคิดวิจารณ์ญาณหรือวิพากษ์สูง

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี โดยใช้สถิติ

ANOVA และทดสอบความแตกต่างจะทดสอบต่อโดยใช้สถิติ Scheffe

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 31.0 รองลงมานักศึกษาชั้นปีที่ 2, ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 27.7, 23.2, 18.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.9 ส่วนใหญ่อายุ 20-21 ปี ร้อยละ 41.1 (Mean = 20.66, Max = 35, Min = 18, SD=1.727) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.9 สถานะสุขภาพตามความรู้สึกของตนเองในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีสถานะสุขภาพดี ร้อยละ 40.1 และค่อนข้างดี ร้อยละ 38.7

ค่าคะแนนเฉลี่ยค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ (ด้านที่ 1-8) ของนักศึกษาพยาบาลปี 1-ปี 4 เท่ากับ 91.92, 93.03, 93.13, 97.91 คะแนนตามลำดับ

ระดับความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม (ด้านที่ 1-6) ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1- ปีที่ 4 เท่ากับ 66.25, 67.99, 69.41, 72.51 หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ถูกต้องบ้าง

ระดับผลลัพธ์สุขภาพ (ด้านที่ 7-8) ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1- ปีที่ 4 เท่ากับ 25.67, 25.03, 23.72, 25.40 หมายถึง เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้องและแทบจะไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้านสุขภาพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 จำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม (ด้านที่ 1-6) ระดับผลลัพธ์สุขภาพ (ด้าน 7-8)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับการศึกษา								รวม	
	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4		$\bar{X}$	SD
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านที่ 1-8	91.92	12.434	93.03	13.972	93.13	12.033	97.91	15.393	93.82	13.678
ความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม (ด้านที่ 1-6)	66.25	8.293	67.99	9.276	69.41	9.051	72.51	10.142	68.75	9.416
ผลลัพธ์สุขภาพ (ด้านที่ 7-8)	25.67	6.405	25.03	7.039	23.72	5.597	25.40	7.004	25.08	6.607

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับการศึกษา								ภาพรวม	
	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4		$\bar{X}$	SD
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ระดับพื้นฐาน	17.71	2.743	19.57	3.445	19.92	3.028	21.43	3.136	19.49	3.375
2. ระดับปฏิสัมพันธ์	23.76	4.025	22.97	4.909	24.51	4.225	24.71	5.373	23.90	4.683
3. ระดับวิจารณ์ญาณ	24.78	3.656	25.45	4.414	24.97	4.261	26.36	4.302	25.37	4.166

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 -ปีที่ 4 เท่ากับ 17.71, 19.57, 19.92, 21.43 ตามลำดับ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญายอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ เท่ากับ 23.76, 22.97, 24.51, 24.71 ตามลำดับ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลปานกลาง และคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ เท่ากับ 24.78, 25.45, 24.97, 26.36 ตามลำดับ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญายอยู่ในระดับการคิดวิจารณ์หรือวิพากษ์ปานกลาง ดังตารางที่ 2

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี จำแนกรายด้านและภาพรวมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของนักศึกษาที่อยู่ชั้นปีต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในรายด้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้อง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของนักศึกษาที่อยู่ชั้นปีต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านและภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษารายชั้นปีพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 จำแนกรายด้านและภาพรวม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	แหล่งของความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean square	F	p-value
ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้อง	ระหว่างกลุ่ม	227.55	3	75.852	41.590	.000*
	ภายในกลุ่ม	756.884	415	1.824		
	รวม	984.439	418			
ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	209.098	3	69.699	9.901	.000*
	ภายในกลุ่ม	2921	415	7.040		
	รวม	3130.501	418			
ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	61.569	3	20.523	3.709	.012*
	ภายในกลุ่ม	2296.164	415	5.533		
	รวม	2357.733	418			
ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	40.804	3	13.601	1.479	.220
	ภายในกลุ่ม	3815.301	415	9.193		
	รวม	3856.105	418			
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	190.963	3	63.654	5.385	.001*
	ภายในกลุ่ม	4905.538	415	11.821		
	รวม	5096.501	418			
ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ระหว่างกลุ่ม	8.799	3	2.933	6.88	.560
	ภายในกลุ่ม	1769.817	415	4.265		
	รวม	1778.616	418			
ด้านที่ 7 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	132.376	3	44.125	2.392	.068
	ภายในกลุ่ม	7656.770	415	18.450		
	รวม	7789.146	418			
ด้านที่ 8 การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	89.842	3	29.947	1.739	.158
	ภายในกลุ่ม	7146.812	415	17.221		
	รวม	7236.654	418			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม (ด้านที่ 1-8)	ระหว่างกลุ่ม	2197.303	3	732.434	3.999	.008*
	ภายในกลุ่ม	76011.002	415	183.159		
	รวม	78208.305	418			

*p < .05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านและภาพรวม

	ชั้นปี		ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4
ความรู้ ความเข้าใจ		$\bar{X}$	6.53	7.89	8.04	8.35
ทางสุขภาพที่ถูกต้อง	ชั้นปีที่ 1	6.53		1.357*	1.509*	1.820*
	ชั้นปีที่ 2	7.89			.152	.463
	ชั้นปีที่ 3	8.04				.311
	ชั้นปีที่ 4	8.35				
การเข้าถึงข้อมูลและ		$\bar{X}$	11.18	11.68	11.88	13.08
บริการสุขภาพ	ชั้นปีที่ 1	11.18		.504	.705	1.906*
	ชั้นปีที่ 2	11.68			.201	1.401*
	ชั้นปีที่ 3	11.88				1.201*
	ชั้นปีที่ 4	13.08				
การสื่อสารเพื่อเพิ่ม		$\bar{X}$	11.53	12.07	12.44	12.51
ความเชี่ยวชาญทาง	ชั้นปีที่ 1	11.53		.535	.444	.374
สุขภาพ	ชั้นปีที่ 2	12.07			.979*	.909*
	ชั้นปีที่ 3	12.44				.070
	ชั้นปีที่ 4	12.51				
การรู้เท่าทันสื่อและ		$\bar{X}$	13.10	13.68	14.03	14.93
สารสนเทศเพื่อ	ชั้นปีที่ 1	13.10		.926	.584	1.828*
เสริมสร้างสุขภาพ	ชั้นปีที่ 2	13.68			.342	.902
	ชั้นปีที่ 3	14.03				1.244
	ชั้นปีที่ 4	14.93				
ความรอบรู้ด้าน		$\bar{X}$	91.92	93.03	93.13	97.91
สุขภาพภาพรวม	ชั้นปีที่ 1	91.92		1.103	1.209	5.984*
	ชั้นปีที่ 2	93.03			.106	4.881
	ชั้นปีที่ 3	93.13				4.776
	ชั้นปีที่ 4	97.91				

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาแต่ละชั้นปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของแต่ละชั้นปีพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Choeisuwana และ Tansantawee⁷ ที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกพบว่า ชั้นปีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ชั้นปีที่แตกต่างกันจะมีความรอบรู้ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁷ ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จะเรียนรู้เกี่ยวกับการศึกษาทั่วไปและวิชาพื้นฐานวิชาชีพเบื้องต้น ชั้นปีที่ 2 จะเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับพื้นฐานวิชาชีพที่ซับซ้อนขึ้นและเริ่มเรียนรายวิชาทางการพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 เรียนรู้เนื้อหาของวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาพยาบาลในสาขาต่างๆ ร่วมกับการฝึกภาคปฏิบัติในแต่ละสาขา โดยชั้นปีที่ 4 จะมีการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติที่ซับซ้อนขึ้น มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย จึงส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1-3

แต่มีความแตกต่างจากผลการศึกษาของ Turner, Rakkwamsuk และ Duangchai ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี พบว่ามีผลระดับความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับสูงทุกชั้นปีไม่แตกต่างกัน⁸ ทั้งนี้เป็นเพราะการใช้แบบวัดที่ต่างกัน โดยในงานวิจัยของ Turner, Rakkwamsuk และ Duangchai ใช้แบบวัดของ Doyle, Cafierkey and Fullarn Sorensen และคณะ ที่มีการปรับข้อคำถามและวัดความฉลาดทางสุขภาพ 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบวัดของกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข ที่วัด 8 ด้าน และมีการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ผลลัพธ์สุขภาพ และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี มี

ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chobthamasakul ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับมาก⁹ เนื่องจากความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังในหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการจัดการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลที่เริ่มต้นในปีที่ 2 และมีเนื้อหาที่เพิ่มขึ้นและซับซ้อนขึ้นในปีที่ 3- 4 จึงทำให้นักศึกษาในแต่ละชั้นปีมีความรู้แตกต่างกันโดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความรู้มากที่สุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 3, 2 และ 1

ผลจากการเปรียบเทียบความแตกต่างเรื่องการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากในวิธีการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร มีกระบวนการให้นักศึกษาแสวงหาความรู้โดยการค้นหาข้อมูลในช่องทางที่หลากหลาย ทำให้นักศึกษาชั้นปี 4 สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีอื่น

เมื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรีกับการศึกษาของกองสุขศึกษา (Health Education Division) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จากกลุ่มตัวอย่าง 4,401 คน เมื่อปี พ.ศ. 2556 พบว่า มีผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน คือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาโดยรวมทุกชั้นปี และของคนไทยอายุ 15 ปี อยู่ในระดับปานกลาง⁶ หมายถึงเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส ได้ถูกต้องบ้าง ซึ่งแสดงว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลกับของประชาชนทั่วไปไม่มีความแตกต่างกัน จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าในขณะที่นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติเรื่องของการดูแลสุขภาพมากกว่าประชาชนทั่วไป แต่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นไปได้ว่านักศึกษาพยาบาลถูกฝึกฝนให้ดูแลผู้อื่น แต่ขาดการนำความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้กับตนเอง และเมื่อพิจารณารายละเอียดของแต่ละด้านของความรอบรู้

ด้านสุขภาพ พบว่า ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับพอใช้

ส่วนระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ ของนักศึกษาทุกชั้นปี อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ระดับ ซึ่งหมายถึง นักศึกษามีทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่ง Kickbusch อธิบายเพิ่มเติมว่า “เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (Numeracy skill) อาทิ การอ่านใบยินยอม (Consent form) ฉลากยา (Medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย” มีทักษะพื้นฐานและการมีพุทธิปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้¹⁰

ความรู้ด้านสุขภาพ ระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual action) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลของกองสุขศึกษา (Health Education Division) ที่พบว่า ความรู้ในระดับพื้นฐานอยู่ในระดับพอใช้ โดยโน้มเอียงไปในทางระดับต่ำ ส่วนความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยโน้มเอียงไปในระดับไม่ดีพอ และความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับปานกลาง โนมเอียงไปในระดับดีมาก⁶ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากขนาดกลุ่มตัวอย่างและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยการศึกษาวิจัยนี้กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลเท่านั้น แต่วิจัยของกองสุขศึกษากลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อายุ 15 ปีขึ้นไปในแต่ละภูมิภาค

ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและผลลัพธ์สุขภาพ พบว่านักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ คือ เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้องและแทบจะไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้านสุขภาพ และพบว่าผลลัพธ์สุขภาพที่อยู่ในระดับพอใช้ด้วยเช่นกัน คือเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้องและแทบจะไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sharrif และ Blank พบว่าความรู้ด้านสุขภาพกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม การควบคุมเบาหวาน การควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี หรือบริการสุขภาพ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคไข้หวัดใหญ่ การตรวจคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่ การให้นมลูก การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และรายงานวิจัยพบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (BMI) ของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีความสามารถทำนายค่า BMI ได้ถึงร้อยละ 38¹¹

พิจารณาด้านต่างๆ ของความรู้ด้านสุขภาพ มีความสอดคล้องกับทักษะศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 3R 7C ซึ่ง 3R ได้แก่ Reading (อ่านออก), (W) Riting (เขียนได้) (A) Rithmetics (คิดเลขเป็น) 7C ได้แก่ Critical thinking & problem solving (ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ และทักษะในการแก้ปัญหา) Creativity & innovation (ทักษะด้านการสร้างสรรค์ และนวัตกรรม) Cross-cultural understanding (ทักษะด้านความเข้าใจต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์) Collaboration, teamwork & leadership (ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ) Communications, information & media literacy (ทักษะด้านการสื่อสาร สารสนเทศ และรู้เท่าทันสื่อ) Computing & ICT literacy (ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร) Career & learning skills (ทักษะอาชีพ และทักษะการเรียนรู้)¹² ที่เป็นเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลปัจจุบัน ที่ต้องการให้บัณฑิตมีทักษะศตวรรษที่ 21 อย่างครบถ้วน รวมถึงการ

มีความคิดเชิงเหตุเชิงผลบนพื้นฐานของความรู้เชิงวิชาการ มีการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจและมีการคิดแบบมีวิจารณ์ญาณ ซึ่งจะส่งถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

และในอีกด้านหนึ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตัวนักศึกษาพยาบาลเอง คือ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังอย่างดี จะทำให้สามารถปรับพฤติกรรมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคตได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมาย การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้¹³

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารหลักสูตรควรมีการวิเคราะห์ทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรให้ทันสมัย โดยจัดทำแผนการดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี และมีการนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

2. บูรณาการการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาทักษะศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล ผ่านกิจกรรมการเรียนการสอนในหลักสูตรและกิจกรรมพัฒนานักศึกษานอกหลักสูตรอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

3. การจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ควรมีการมอบหมายให้นักศึกษาใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีต่างๆ นำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพ โดยเริ่มจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเอง ขยายผลสู่การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการพัฒนาชุดความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นสุขภาพต่างๆ ที่ตอบสนองการส่งเสริมสุขภาพในทุกมิติ และนำมาใช้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ

References

1. World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya;1998.
2. Osborn RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). BMC Public Health 2013;13:1-17.
3. Tanasugran C. Health literacy. Bangkok: Department of Health Education & Behavior Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University;2017. (in Thai).
4. 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>.
5. National Revolution Committee for Health and Environment. (2016). Health Literacy Revolution and Health Communication. https://library2.parliament.go.th/giventake/content_nrsa2558/d111459-03.pdf

6. Health Education Division. ABCD-Health Literacy Scale of Thai adults] [Cited 2013 Jan 20] Available from: <http://www.hed.go.th/linkhed/file/597>
7. Choeisuwan V, Tansantawee A. Selected factors related to health literacy of nursing students in royal Thai Navy College of nursing. Royal Thai Navy Medical Journal 2018;45(2):250-66
8. Turner K, Rakkwamsuk S, Duangchai O. Health literacy of nursing student at Boromarajonnani College of Nursing, Bangkok. Journal of Health Science Research, 2018;12(1):1-10
9. Chobthamasakul.S. (2019) Relationship between health literacy and obesity prevention behavior of undergraduate students in Bangkok Metropolitan Region. Journal of inter disciplinary research: graduate study 2019;8(1):116-23.
10. Kickbush II. Health literacy: addressing the health and education divide. New Haven: Yale University School of Public Health; 2001.
11. Sharif I, & Blank, AE. Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. Patient Education and Counseling 2010;79:43-8.
12. Uraiwan P. Thai's education in 21th century. [cited 2018 Jan 28]; Available from <https://www.gotoknow.org/posts/557865>.
13. Chantha W. Health literacy of self-care behaviors for blood glucose level control in patients with type 2 diabetes, Chainat province.[dissertation] Bangkok. Thammasat University; 2016.