



ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

Selected Factors Related to Health Literacy of Nursing Students in Royal Thai Navy College of Nursing

วัชรพร เชยสุวรรณ* อมลวรรณ ต้นแสนทวี และคณะ**

Vacharaporn Choeisuwana, R.N., Ph.D.* Amonwan Tansantawee and others**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ โดยจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับขั้นพื้นฐาน ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความเครียดกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 3) เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ที่มีชั้นปีต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 160 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบทดสอบระดับความเครียด (SPST-20) มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.75 และ 0.93 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงบรรยาย การวิเคราะห์โคสแควร์ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัย พบว่า 1) นักเรียนพยาบาลศาสตร์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 60.00 ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 38.75 และระดับวิจารณ์ญาณ ร้อยละ 1.25 2) ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ชั้นปี (Cramer's V = 0.24, p = 0.007) และความเครียด (r = -0.14, p = 0.038) และ 3) นักเรียนพยาบาลศาสตร์ชั้นปีต่างกันอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยคัดสรร นักเรียนพยาบาล

* Instructor, Royal Thai Navy College of Nursing

E-mail: kungvach@yahoo.com

** Fourth Year Nursing student, Royal Thai Navy College of Nursing



Abstract

The purposes of this study were to 1) examine the level of health literacy among nursing students by categorizing into three levels; functional, interactive, and critical level 2) investigate the relationship between years of study, academic achievement, stress and health literacy, and 3) compare health literacy among nursing students with different years of study. The 160 subjects were recruited from 1st - 4th year nursing students in academic year 2018. The data were collected through health literacy questionnaires and Suanprung Stress Test (SPST-20) with Cronbach's alpha coefficients of 0.75 and 0.93, respectively. Statistics were used to analyzed data were descriptive statistics, Chi-square test, Pearson's product moment correlation and One-way ANOVA. The results revealed that 1) 60% of nursing students had health literacy at a functional level, 38.75% of them reported health literacy at an interactive level and 1.25% of the nursing students reported health literacy at a critical level. 2) The selected factors significantly related to health literacy included years of study (Cramer's V = 0.24, p = 0.007), and the stress level (r = -0.14, p = 0.038). 3) Health literacy was significantly different (p < .05) among nursing students with different years of study.

Keywords : health literacy, selected factors, nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมถึงความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนถูกคาดหวังให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น¹ ประกอบกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการพัฒนาประเทศไทยสู่ประเทศไทย 4.0 ที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน จึงต้องเตรียมคนไทย 4.0 โดยการพัฒนาคitizenไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ คือ คนไทยที่มีปัญญาเฉียบแหลม (Head) มีทักษะที่เห็นผล (Hand) มีสุขภาพแข็งแรง (Health) และมีจิตใจงดงาม (Heart) ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนกรอบความคิด (Mindset) ทักษะ (Skill set) และพฤติกรรม (Behavior set) ของคนไทยทั้งระบบ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยทุกภาคส่วนร่วมสร้างคนไทย 4.0 ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสร้างสังคมที่เป็นสุข ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและทางสาธารณสุข จัดปัญหาความยากจน²

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. 1974³ และเริ่มมีการแพร่หลายมากขึ้น โดยมีการกำหนดคำนิยามไว้อย่างหลากหลาย จากการให้คำนิยามครั้งแรกโดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 1998 หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ

และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ ซึ่งการใช้คำเรียก Health literacy ที่มีปรากฏในเอกสารภาษาไทยมีหลายคำ ได้แก่ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁴ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้คำว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุข^{2,4} ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐาน (Basic/Functional literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการมีความรู้คิดทางปัญญา (Cognitive literacy) และทักษะทางสังคม (Social skill) ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อย่างต่อเนื่อง⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถแบ่งปัจจัยได้เป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อและทัศนคติ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ทักษะความสามารถส่วนบุคคล ความรู้ การดูแลสุขภาพตนเอง รูปแบบการใช้ชีวิต การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย ความเครียด สถานะทางสุขภาพ คุณภาพชีวิต ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ และปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การจัดระเบียบชุมชน ความเท่าเทียมทางสังคม การกระทำทางสังคม เพื่อการมีส่วนร่วมในประชาธิปไตยทางสุขภาพ การพัฒนาการเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานของสังคมและความทุ่มเทในการดำเนินการทางสังคมเพื่อสุขภาพ และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ⁴ จากการรอบรู้ด้านสุขภาพของ Mangello⁵ พบว่า ปัจจัยในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม จะเน้นปัจจัยพื้นฐานสำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม ความสามารถในการเข้าถึงสังคม ความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และความสามารถในการใช้สื่อ ซึ่งจากการศึกษาของ อรทัย ใจบุญ, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัย, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า⁶ พบว่า ความรู้และความแตกฉานด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการแบบ GDA มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มของผู้ที่มีระดับผลการเรียนต่างกัน การศึกษาของ สมศักดิ์ ถิ่นขจี และพูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ⁷ พบว่า นักศึกษาที่มีชั้นปีที่ศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการลดความอ้วนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งมีการศึกษาที่พบว่า ความเครียดสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้⁸ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความเครียด

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปที่การศึกษาในกลุ่มของผู้ป่วยประชาชนทั่วไป และบุคลากรด้านสุขภาพถือเป็นกลุ่มบุคคลที่จำเป็นอย่างยิ่งจึงต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปสามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหาทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกันบุคลากรด้านสุขภาพ



มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพได้โดยการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับ⁹ นักเรียนพยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการก้าวขึ้นไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ¹⁰

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลหญิงที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยอยู่ประจำหอพักในระหว่างการศึกษาศึกษา 4 ปี จากสถิติการเจ็บป่วยของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ในปีงบประมาณ 2558 และ 2559 พบว่า มีนักเรียนป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 รายต่อปี ผลจากการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนพยาบาล พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง¹¹ นอกจากนี้ การศึกษาปัญหาสุขภาพการใช้อินเทอร์เน็ตของนักเรียนพยาบาล พบว่า การใช้อินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของนักเรียนพยาบาล รวมถึงนักเรียนพยาบาลมีการใช้อินเทอร์เน็ตในด้านการบันเทิงมากกว่าด้านการศึกษา¹² จากสถานการณ์สุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ประกอบกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย 4.0 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ และศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาให้นักเรียนพยาบาลสามารถเข้าถึง เข้าใจ และตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง โดยได้รับข้อมูลที่เพียงพอและสามารถให้บริการสุขภาพที่ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความเครียดกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ที่มีชั้นปีต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักศึกษาที่มีชั้นปีที่ศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการลดความอ้วนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹³ และพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความเครียดต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ ดังนั้นจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยได้ว่า

- 1) ชั้นปีและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2) ความเครียด

มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 3) นักเรียนพยาบาลศาสตร์ที่มีชั้นปีต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงการรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ ในการวิจัยนี้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจากแบบประเมินตามหลัก 3๖.2๘. ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข⁴ ซึ่งประกอบด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุนัขหรือ และสุรา โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ

1) การเข้าถึงข้อมูล หมายถึง การที่นักเรียนพยาบาลศาสตร์สามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลที่ต้องและสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2) ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง การที่นักเรียนพยาบาลศาสตร์มีความรู้และความจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติและสามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหาหรือแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

3) ทักษะการสื่อสาร หมายถึง การที่นักเรียนพยาบาลศาสตร์มีทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ และสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

4) ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง การที่นักเรียนพยาบาลศาสตร์มีการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี - ผลเสีย และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

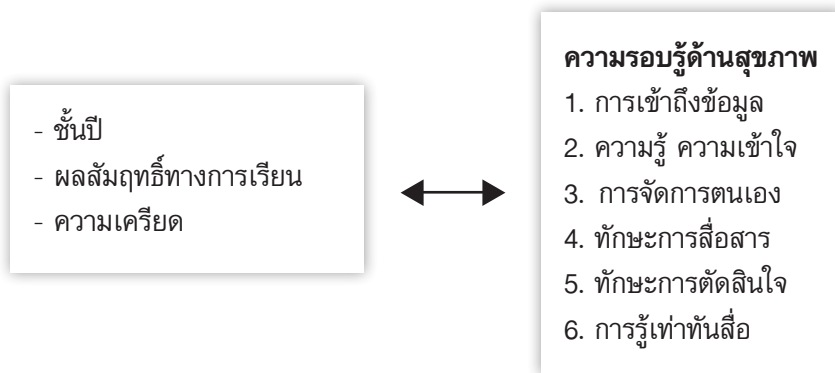
5) การจัดการตนเอง หมายถึง การที่นักเรียนพยาบาลศาสตร์สามารถกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติตามที่กำหนดได้ รวมถึงมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

6) การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง การที่นักเรียนพยาบาลศาสตร์สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น รวมถึงสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคมได้อย่างถูกต้อง



กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพมี 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ และปัจจัยระดับสังคม⁴ ในการนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ 1) ชั้นปี 2) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และ 3) ความเครียด โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ¹⁴ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 - 4 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกเรือ ปีการศึกษา 2560 จำนวนทั้งสิ้น 265 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณตามสูตรของ Yamane¹⁵ โดยใช้ความคลาดเคลื่อนการสุ่ม 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 160 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการแบ่งชั้นภูมิแบบสัดส่วน (Stratified random sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ชั้นปี มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีลักษณะแบบสอบถามแบบปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป⁴ แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ โดยมีข้อคำถามทางบวก จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 4, 5 และมีข้อคำถามทางลบ จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 3 การตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ รวมคะแนนเต็ม 20 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 4, 5 และข้อคำถามทางลบ จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 1, 3 การตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ รวมคะแนนเต็ม 20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด การตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ รวมคะแนนเต็ม 20 คะแนน

การตอบแบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ แบบประเมินการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และแบบประเมินการจัดการตนเอง โดยข้อความทางบวก คิดคะแนนดังนี้ ทุกครั้ง (4 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) และข้อความทางลบ คิดคะแนนดังนี้ ทุกครั้ง (0 คะแนน) บ่อยครั้ง (1 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (3 คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (4 คะแนน) รวมคะแนนเต็ม 20 คะแนน

การสรุปผลคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ดังนี้ ระดับไม่ดี 0 - 11 คะแนน หมายถึง ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ ระดับพอใช้ 12 - 15 คะแนน หมายถึง สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำ และระดับดีมาก 16 - 20 คะแนน หมายถึง สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้

การสรุปผลคะแนนการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ดังนี้ ระดับไม่ดี 0 - 11 คะแนน หมายถึง ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่องหรือโน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้ ระดับพอใช้ 12 - 15 คะแนน หมายถึง สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติได้บ้าง แต่ยังไม่มีความสามารถพอ และระดับดีมาก 16 - 20 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติของตนเองอย่างถูกต้อง

การสรุปผลคะแนนการจัดการตนเอง ดังนี้ ระดับไม่ดี 0 - 11 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง ระดับพอใช้ 12 - 15 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ ระดับดีมาก 16 - 20 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด การตอบแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ทุกครั้ง (4 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) คะแนนเต็ม 16 คะแนน



การสรุปผลคะแนนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ดังนี้ ระดับไม่ดี 0 - 9.59 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน ระดับพอใช้ 9.60 - 12.79 คะแนน หมายถึง ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง ระดับดีมาก 12.80 - 16 คะแนน หมายถึง ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ เฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 5 คะแนน

การสรุปผลคะแนนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังนี้ คะแนนระดับไม่ดี 0 - 2 คะแนน หมายถึง ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ระดับพอใช้ 3 คะแนน หมายถึง มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น ระดับดีมาก 4 - 5 คะแนน หมายถึง มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน

การสรุปผลคะแนนความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ดังนี้ ระดับไม่ถูกต้อง 0 - 5 คะแนน หมายถึง มีความรู้ และเข้าใจด้านสุขภาพแต่ยังไม่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน ระดับถูกต้อง 6 - 10 คะแนน หมายถึง มีความรู้และเข้าใจด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจำแนกความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ⁴ ได้แก่

1) ระดับขั้นพื้นฐาน หมายถึง ทักษะที่จำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถทำความเข้าใจและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ ซึ่งจะมีคะแนนรวมขององค์ประกอบหลัก 6 ด้าน ≤ 54.59 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม

2) ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง ทักษะทางสังคมที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร การรู้จักเลือกใช้และแยกแยะข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีคะแนนรวมขององค์ประกอบหลัก 6 ด้าน 54.60 - 72.79 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 80% ของคะแนนเต็ม

3) ระดับวิจารณ์ญาณ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น ที่สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ประเมิน และนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีคะแนนรวมขององค์ประกอบหลัก 6 ด้าน 72.80 - 91.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 3 แบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20)¹⁶ จำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับความเครียดภายใน 6 เดือนที่เกิดขึ้น การตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเครียด (1 คะแนน) รู้สึกเครียดเล็กน้อย (2 คะแนน) รู้สึกเครียดปานกลาง (3 คะแนน) รู้สึกเครียดมาก (4 คะแนน) และ รู้สึกเครียดมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์การแบ่งกลุ่มคะแนน ได้ดังนี้



ระดับคะแนน 0 - 23 คะแนน ระดับน้อยและหายไปได้ในระยะเวลาสั้นๆ
ระดับคะแนน 24 - 41 คะแนน ระดับปานกลางเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน
ระดับคะแนน 42 - 61 คะแนน ระดับสูงได้รับความเดือดร้อนจากสิ่งต่างๆ หรือเหตุการณ์รอบตัว
ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป ระดับรุนแรงส่งผลทำให้เจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต
การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.75 และแบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยผ่านการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ เอกสารรับรองเลขที่ COA-NMD-REC039/60 วันที่รับรอง 25 ตุลาคม พ.ศ. 2560 - 24 ตุลาคม พ.ศ. 2561
2. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และประสานงานกับกองบังคับการ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยากร กรมแพทยทหารเรือ เพื่อขอบัญชีรายชื่อประชากรนักเรียนพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 265 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีตามบัญชีรายชื่อประชากรให้ได้จำนวนตามที่กำหนดไว้ (160 คน)
3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลและผ่านการรับรองโครงร่างการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยแจกเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย (Research subject information sheet) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาและพิจารณาเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมนัดวัน และเวลาในการรับแบบสอบถามกลับคืน เพื่อนำข้อมูลแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยส่งแบบสอบถามไป จำนวน 160 ชุด ได้กลับคืนและมีความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม 160 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงบรรยาย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย คัดสรรโดยใช้สถิติไคสแควร์ และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามชั้นปีโดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียว



ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ความเครียด และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.1 นักเรียนพยาบาลศาสตร์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างศึกษาในชั้นปีที่ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.38 รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 27.50, 22.50 และ 20.62 ตามลำดับ

1.2 คะแนนเฉลี่ยของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยรวมเท่ากับ 3.32 (SD = 0.30) โดยมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ระดับ 3.00 - 3.49 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.63 รองลงมา คือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ระดับ 3.50 - 4.00 คิดเป็นร้อยละ 29.38 และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับ 2.50 - 2.99 คิดเป็นร้อยละ 14.99

1.3 นักเรียนพยาบาลศาสตร์มีความเครียดอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.25 รองลงมา คือ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00 มีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 17.50

1.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์อยู่ในระดับขั้นพื้นฐานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 38.75 และระดับวิจารณ์ญาณ คิดเป็นร้อยละ 1.25 ดังตารางที่ 1

1.4.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.12 รองลงมา คือ ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 34.38 และระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 2.50

1.4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.38 รองลงมา คือ ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 43.75

1.4.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.88 รองลงมา คือ ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 12.50

1.4.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านกรรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.62 รองลงมา คือ ระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 27.50

1.4.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 30.00

1.4.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.12 รองลงมา คือ ระดับไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 6.88

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ จำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพ

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
ระดับขั้นพื้นฐาน (≤ 54.59 คะแนน)	96	60.00	45.62	6.07
ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ (54.60 - 72.79 คะแนน)	62	38.75	60.03	3.23
ระดับวิจารณ์ญาณ (72.80 - 91 คะแนน)	2	1.25	73.50	0.50
รวม	160	100.00	51.56	7.53

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความเครียดกับความรู้ด้านสุขภาพ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างชั้นปีกับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ชั้นปีมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพทางบวกในระดับต่ำ (Cramer's V = 0.24) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างชั้นปีกับความรู้ด้านสุขภาพ

ชั้นปี	ระดับขั้นพื้นฐาน		ระดับการมีปฏิสัมพันธ์		ระดับวิจารณ์ญาณ		X^2	Sig
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชั้นปีที่ 1	32	20.00	15	9.38	0	0.00	17.73* (Cramer's V = 0.24)	0.007
ชั้นปีที่ 2	33	20.62	11	6.87	0	0.00		
ชั้นปีที่ 3	15	9.38	19	11.88	2	1.25		
ชั้นปีที่ 4	16	10.00	17	10.62	0	0.00		
รวม	96	60.00	62	38.75	2	1.25		

*p < .05

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด กับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวแปร	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
	r	Sig
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	-0.09	0.134
ระดับความเครียด	-0.14*	0.038

*p < .05

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามชั้นปี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ในแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่านักเรียนพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าชั้นปีที่ 1 และ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่านักเรียนพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามชั้นปี โดยใช้สถิติ ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	1443.34	3	481.11	5.69*	.001
Within Groups	13194.16	156	84.58		
รวม	14637.49	159			

*p < .05, Levene's Statistics = 1.701

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ และผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายรวม 3 ประเด็น ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างชั้นปีกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์

ผลการวิจัย พบว่า ชั้นปีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และชั้นปีต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ว่า ชั้นปีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และชั้นปีที่ต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน จากผล

การวิจัยอธิบายได้ว่า เนื่องจากในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555) นั้น มีการออกแบบหลักสูตรเป็นลำดับขั้นจากง่ายไปหายาก โดยในชั้นปีที่ 1 ศึกษาภาคทฤษฎีในหมวดวิชา ศึกษาทั่วไปซึ่งเป็นกลุ่มวิชาพื้นฐานทางการเรียน ชั้นปีที่ 2 ศึกษาภาคทฤษฎีในหมวดวิชาชีพเฉพาะ กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ และฝึกปฏิบัติในภาคเรียนที่ 2 ชั้นปีที่ 3 ศึกษาภาคทฤษฎีในหมวดวิชาชีพเฉพาะ กลุ่มวิชาชีพ และฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ และการพยาบาลเด็ก และชั้นปีที่ 4 ศึกษาภาคทฤษฎีในหมวดวิชาชีพเฉพาะกลุ่มวิชาชีพ และฝึกปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ และการพยาบาลอนามัยชุมชน¹⁷ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สูงขึ้นไปได้มีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมากขึ้น ซึ่ง จงกลวรรณ มุสิกทอง, วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, จรินทร์พิทย์ อุดมพันธ์¹⁸ กล่าวว่า การเรียนรู้จากแหล่งฝึกปฏิบัตินั้นทำให้ได้รับความรู้โดยตรง และยังได้ ประสบการณ์การเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ อันมีผลต่อการพัฒนาตนเองในทุกด้าน ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของ Paashe-Orlow, Wolf¹⁹, Kickbusch, Maag²⁰ ที่กล่าวว่า การศึกษา และระบบการศึกษา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์

ผลการวิจัย พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งไม่ สอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้ว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ อธิบายได้ว่า ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555)¹⁷ นั้น ผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนเป็นคะแนนเฉลี่ยสะสมของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ที่เป็นคะแนนเฉลี่ยรวมทั้งด้านความรู้ พื้นฐานและความรู้ทางการพยาบาล คะแนนฝึกปฏิบัติการพยาบาล คะแนนความประพฤติ และ คะแนนความเหมาะสม และถึงแม้ว่านักเรียนพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อยู่ในระดับดีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในระดับดีก็ตาม แต่กลุ่มตัวอย่างก็มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ หมายความว่า นักเรียน พยาบาลศาสตร์มีการปฏิบัติเพียงบางครั้งในเรื่องการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ วิธีการค้นหาและ การใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจ ของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ รวมทั้งมีการจัดการสุขภาพของตนเองในระดับไม่ดีมากที่สุด โดยเฉพาะ ขาดการวางแผนเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง จึงอาจทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่สัมพันธ์ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาล สอดคล้องกับ Nutbeam²¹ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเน้นในเรื่องสมรรถนะและทักษะของบุคคลมากกว่าจะมีแค่ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ผลการวิจัย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลินคัตต์ซันมี อุนพรหมมี, มนทน์ดวงพัฒน์ อุนพรหมมี¹³ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ ด้านสุขภาพสามารถวัดได้จากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยอธิบายเพิ่มเติมว่านักศึกษาที่มีความรู้ความสามารถในการเรียนมากกว่า ย่อมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่านักศึกษาที่มีความรู้ความสามารถในการ เรียนน้อยกว่า



3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์

ผลการวิจัย พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนักเรียนแต่ละชั้นปีมีความเครียดในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้ จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า นักเรียนพยาบาลศาสตร์มีความเครียดในระดับสูง เนื่องจากในชั้นปีที่ 1 ที่เข้ามาใหม่ต้องปรับตัวในการอยู่หอพักในวิทยาลัยพยาบาล และการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา ชั้นปีที่ 2 ต้องเตรียมตัวขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ซึ่งกำลังขึ้นฝึกปฏิบัติทำให้เกิดภาวะกดดันจากการขึ้นฝึกภายในหอผู้ป่วย และการปรับตัวเปลี่ยนแหล่งฝึกที่หลากหลาย และชั้นปีที่ 4 เกิดความกดดันจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลและการเตรียมตัวเพื่อสอบวัดความรู้รอบยอดสาขาพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล และการสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล สอดคล้องกับ Elliott²² ที่กล่าวว่า การฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลก่อให้เกิดความเครียด เนื่องจากการที่จะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่พยาบาลประจำหน่วยงาน เครื่องมือทางการแพทย์ที่ยังมีไม่เพียงพอต่อการใช้งาน และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย ซึ่งการที่นักศึกษามีระดับความเครียดเล็กน้อยถึงปานกลางจะสามารถช่วยเพิ่มความสามารในการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ในขณะที่ถ้ามีความเครียดมากเกินไป จะทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ลดลง ถ้านักศึกษาเกิดความเครียดในระหว่างที่ศึกษาและไม่สามารถปรับตัวกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตกต่ำลง หรือต้องออกจากการศึกษากลางคัน และอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด²³ สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต¹⁶ ที่กล่าวว่า ความเครียดในระดับสูงนั้น เป็นระดับที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงไปในระยะเวลาอันสั้น ถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่างๆ ในภายหลังได้จากผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมบัติ ธิยาพันธ์, นิยะดา ภูอนุสาสน์⁸ ที่กล่าวไว้ว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับ Yearsly²⁴ ที่พบว่า นิสิตพยาบาลจะมีความเครียดทางอารมณ์สูง เนื่องจากต้องปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ตนไม่เคยประสบมาก่อน เช่น ระเบียบการอยู่หอพัก วิธีการศึกษา และวิธีการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. วิทยาลัยพยาบาลควรมีนโยบายและพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อกับสุขภาพ ให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียนพยาบาลเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ เช่น การจัดมุมความรู้ เว็บไซต์สุขภาพ ป้ายนิทรรศการ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือเสียงตามสาย รวมทั้งมีการแนะนำให้นักเรียนพยาบาลรู้จักเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย และให้รู้จักตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือสำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ



2. อาจารย์พยาบาลควรส่งเสริมการเรียนรู้ในด้านสุขภาพของนักเรียนในแต่ละชั้นปี ให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยให้มีความเหมาะสมกับศักยภาพของนักเรียนพยาบาลในแต่ละชั้นปี
3. อาจารย์พยาบาลควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่นักเรียนพยาบาล รวมถึงการจัดรูปแบบและบรรยากาศในการจัดเรียนการสอนไม่ควรมีความตึงเครียดจนเกินไป มีการฝึกอบรมเทคนิคพื้นฐานด้านอารมณ์ เช่น เทคนิคการคิดบวก เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น หรือฝึกทักษะเกี่ยวกับการจัดการความเครียด รวมทั้งจัดให้มีสถานที่ให้คำปรึกษาแก่นักเรียนในการจัดการความเครียด
4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับไม่ต่ำมากที่สุด ดังนั้น อาจารย์พยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียนพยาบาลมีทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ โดยสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยอาจใช้วิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือการเป็นแบบอย่างในการสื่อสารด้านสุขภาพกับผู้รับบริการ
5. นักเรียนพยาบาลควรมีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีการปฏิบัติเป็นประจำในการดูแลสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดีตามแผนและเป้าหมายที่กำหนด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ
2. ควรมีการวิจัยและพัฒนามาตรการช่วยเหลือนักเรียนพยาบาลที่มีความเครียดระดับสูง โดยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพซ้ำ
3. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลเพิ่มเติม เช่น พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง

1. McCray AT. Promoting health literacy. J Am Med Inform Assoc 2005;12(2):152-63.
2. วชิระ เฟ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ใน เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
3. Mancuso JM. Health literacy: a concept/dimensional analysis. Nurs Health Sci 2008;10(3):248-55.
4. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินและการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. 2558. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 17 กรกฎาคม 2560]. แหล่งที่มา: <http://www.hed.go.th>.
5. Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Educ Res 2008;23(5):840-7.
6. อรทัย ใจบุญ, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัย, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. ความรู้ และความแตกฉานด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการแบบ GDA ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17 เรื่อง “บทบาทของประชาชนกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”; 14-16 พฤษภาคม พ.ศ. 2558. โรงแรมจอมเทียน ปาล์มบีช โอเต็ลแอนด์รีสอร์ท. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. หน้า 39-51.
7. Tinkajee S, Pumwiset P. Obesity behavior of bachelor's degree students in Nonthaburi province. 2012. [Internet]. [cited 2017 August 21]. Available from: www.rpu.ac.th. (in Thai).
8. สมบัติ ธิยาพันธ์, นิยะดา ภูอนุสาสน์. ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารกองการพยาบาล 2552;36(3):32-46.
9. Coleman C, Kurtz-Rossi S, McKinney J, Pleasant A, Rootman I, Shohetet L. The Calgary charter on health literacy: rational and core principles for development of health literacy. 2012. [Internet]. [cited 2017 July 5]. Available from: http://www.centreforliteracy.qc.ca/sites/default/files/CFL_Calgary_Charter_2011.pdf.
10. วชิราภรณ์ ยมรัตน์. ปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา]. มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา; 2553.
11. กัณทิมา นาคมนิ, จิตภา เรื่องหิรัญนิช, ณัฐพิตติมากร พลอยพลา, อีภรณ์ สุฤทธิ, พชรภรณ์ วิภาณ์ปริษา, มณฑิตา ศรีกระจ่าง. รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยการ กรมแพทย์ทหารเรือ; 2559.
12. จุไรรัตน์ ชูชื่น, ชนิดา คงปัญญา, ชลธิชา ฉลวยศรีเมือง, พิษิตา มหาชัย, มิ่งขวัญ แทนบุญ,



- ศิริวรรณ ชัยสิน และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตและปัญหาสุขภาพจากการใช้อินเทอร์เน็ตของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ปีการศึกษา 2554. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยการ กรมแพทยทหารเรือ; 2554.
13. ลินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, มนต์ดวงพัฒน์ อุ่นพรมมี. รายงานการวิจัยเรื่อง ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. นครราชสีมา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา; 2551.
 14. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2554.
 15. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. Third edition. New york: Harper and Row Publication; 1973.
 16. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินทางสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2545.
 17. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยการ กรมแพทยทหารเรือ; 2555.
 18. Musikhong J, Puwarawuttipanit W, Udomphanthurak J. Learning experiences from clinical practice in medical units and perceived self-development of nursing students in a bachelor of nursing program. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2017;27(2):181-97. (in Thai).
 19. Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. Am J Health Behav 2007 Sep-Oct;31 Suppl 1:S19-26.
 20. Kickbusch I, Maag D. Health literacy. In Kris H, Stella Q, editors. International encyclopedia of public health, volume 3. San Diego: Academic Press; 2008. p. 204-11.
 21. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International 2000;15(3):259-67.
 22. Elliott M. The clinical environment: a source of stress for undergraduate nurses. Aust J Adv Nurs 2002;20(1):34-8.
 23. Watson R, Gardiner E, Hogston R, Gibson H, Stimpson A, Wrate R, et al. A longitudinal study of stress and psychological distress in nurses and nursing students. J Clin Nurs 2009;18:270-8
 24. Yearly C. Pre-registration student midwives: fitting in. British Journal of Midwifery 1999;7(10):627-31.