



ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

Predicting Factors of Health Literacy among Nursing Students

อาภัสรา กล้าณรงค์¹ น้าอ้อย ภัคดีวงศ์²

Arpassara Klanarong¹ Nam-oy Pakdevong²

¹นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Master of Nursing Science Student in Adult and Gerontological Nursing, School of Nursing, Rangsit University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต Assistant Professor, Dr., School of Nursing, Rangsit University

Corresponding author, Nam-oy Pakdevong, E-mail: nam-oy.p@rsu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 257 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนนักศึกษาแต่ละชั้นปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CVI=.94) การสนับสนุนทางสังคม (CVI=.98) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (CVI=.92) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมและรายชั้นอยู่ในระดับเพียงพอมากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษาและการสนับสนุนทางสังคม โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 12.1 พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอมากกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 2.129 และ 1.648 เท่า ตามลำดับ และนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอมากกว่านักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง 3.321 เท่า ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าควรประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และจัดการเรียนการสอนที่ผสมผสานการฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งรายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสนับสนุนทางสังคม นักศึกษาพยาบาล

Abstract

This descriptive predictive research aimed to investigate health literacy and factors predicting the health literacy of nursing students. A purposively of 257 nursing students from school of nursing were recruited. Sample size was selected according to the numbers of each academic year students. Data were collected using

questionnaires comprising 4 sections—personal data, critical thinking (CVI=.94), social support (CVI=.98), and health literacy (CVI=.92). Data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square, and Logistics regression.

The findings showed that sum- and sub-scales of health literacy were mostly at adequate level. Year of study and social support were significantly associated with and together predicted health literacy with 12.1% at $p < .05$, the 2nd and 3rd year nursing students had sufficient health literacy more than the 1st year students 2.129 and 1.648 times, respectively. Nursing students with high level of social support had adequate health literacy 3.321 times higher than that of students with moderate social support. These findings demonstrate that nursing students' health literacy should be assessed and integrated into the curricula both theoretical and practical courses.

Keywords health literacy, critical thinking, social support, nursing student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรู้ด้านสุขภาพเริ่มต้นพัฒนาจากประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ ค.ศ. 1970 เป็นแนวคิดที่ปรากฏในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขภาพศึกษาในปี ค.ศ. 1974 เป็นครั้งแรก องค์การอนามัยโลกได้นิยามความหมายของความรู้ด้านสุขภาพในปี ค.ศ. 1998 ว่าเป็นทักษะทางปัญญาและสังคม เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี และได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชาชนให้มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น โดยระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญกับสุขภาพของประชากร (WHO, 2009) ความรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนมากขึ้นเมื่อ Nutbeam (2000) จำแนกระดับของความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 2) ความรู้ด้านสุขภาพระดับ

การสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์ และ 3) ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ

Sorensen et al. (2012) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ มีการสังเคราะห์กรอบแนวคิดและองค์ประกอบที่รวบรวมได้ในช่วงระหว่าง ค.ศ. 2000 – 2009 และให้นิยามพร้อมทั้งสร้างโมเดลบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพ (integrated model of health literacy) โดยให้นิยามความรู้ด้านสุขภาพว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการอ่านออก เขียนได้นำมาซึ่งความรู้ แรงจูงใจ และสมรรถนะของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจ และตัดสินใจ ใช้ข้อมูลนั้นในชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชำระรักษาหรือทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นในช่วงเวลาที่มีชีวิตอยู่ และได้เสนอองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง (access) การทำความเข้าใจ

(understand) การประเมินค่า (appraise) และประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้จากการเข้าถึงและการประยุกต์ใช้ข้อมูล (apply) บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จะสามารถสืบค้น หรือเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือต่าง ๆ สามารถทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้อย่างชัดเจน สามารถประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพนั้น ๆ จนนำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลนั้นในการดูแล/ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดสุขภาพที่ดี โดยบุคคลจะใช้องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเหล่านี้สำหรับเสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพทั้ง 3 มิติ อันได้แก่ การดูแลรักษา การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ และมิติการดูแลสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ทั้งในระดับบุคคล ระดับประชากร และเกิดขึ้นตลอดช่วงอายุ ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่กำหนดสถานการณ์ ทั้งนี้ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ฐานะ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาษา วัฒนธรรม ระบบการเมืองและสังคม และปัจจัยกำหนดสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม อิทธิพลจากเพื่อน การใช้สื่อ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยซึ่งใช้กรอบแนวคิดของ Sorensen et al. (2012) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือการดูแลสุขภาพ การ

ป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข, และอรวรรณ ดวงใจ, 2561; เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ, ประไพจิตร โสมกวีร์, อาทิตยา แก้วน้อย, และกนกกาญจน์ เมฆอนันต์รัช, 2562) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ 1) ชั้นปีการศึกษา พบว่านักศึกษาที่อยู่ชั้นปีที่ต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่างกัน (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ, 2561; เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ และคณะ, 2562; เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ, ศรเนตร อารีโสภณพิเชษฐ, และรุ่งระวี นาวิเจริญ, 2563) 2) ภูมิภาค นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาต่างกันมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ต่างกันโดยนักศึกษาที่เรียนอยู่ทางภาคเหนือมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด และนักศึกษาที่อยู่ในเขตภาคกลางมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด (เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ และคณะ, 2563) และพบว่าทั้งในและต่างประเทศส่วนใหญ่ นำปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา (Duong et al., 2018) มาศึกษาหาความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาษา วัฒนธรรม ระบบการเมืองและสังคม ปัจจัยที่กำหนดสถานการณ์ ได้แก่ การใช้สื่อ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ภูมิลำเนา (Zhang et al., 2016) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพนั้นยังมีการศึกษาอยู่อย่างจำกัด รวมถึงยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการสนับสนุนทางสังคมกับความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Sorensen et al. (2012) อย่างไรก็ตามพบการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลตาม

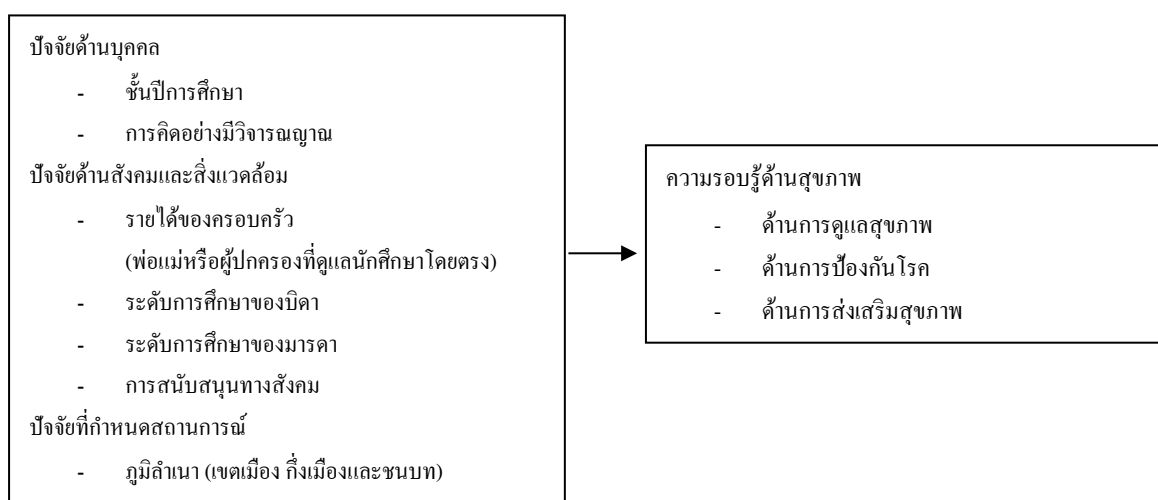
แนวคิดของ Nutbeam (2000) โดยนักศึกษาที่มีระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงด้วย (Seedaket, Turnbull, & Phajan, 2020) และการสนับสนุนสังคมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Suksatan, Ruamsook, & Prabsangob, 2020)

แม้จะมีการศึกษาทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้การศึกษาคความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศที่ใช้แนวคิด Sorensen et al. (2012) ส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นของภาครัฐ เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพยังไม่ครอบคลุมในทุกมิติและทุกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลและปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านสถานการณ์ ข้อมูลที่

ได้จากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ในการดูแล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen et al. (2012) เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ร่วมกับการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้เลือกศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ชั้นปีการศึกษา (Duong et al., 2019) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (รุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์, เพ็ญจมาศ คำชนะ, นุจรี สะคอม, และจิริยา อินทนา, 2553) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว (Ozen, Bal Ozkaptan, Coskun, & Terzioglu, 2019) ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา (Ye, Yang, Gao, Chen, & Xu, 2014) การสนับสนุนทางสังคม (Suksatan et al., 2020) และปัจจัยที่กำหนดสถานการณ์ (Seedaket et al., 2020) ได้แก่ ภูมิลำเนา (เพยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ และคณะ, 2563) ตามรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ชั้นปี การศึกษา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่กำหนดสถานการณ์ ได้แก่ ภูมิฐานะ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ชั้นปี การศึกษา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่กำหนดสถานการณ์ ได้แก่ ภูมิฐานะ สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) เพื่อ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-3 ที่

ลงทะเบียนเรียนในภาค 2 ปีการศึกษา 2565 ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความสมัครใจ ยินดีเข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์คัดออกคือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ที่ไม่ตอบแบบสอบถามตามระยะเวลาที่กำหนด หรือขอลอนตัวจากการวิจัย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดจากค่า correlation coefficients จากงานวิจัยของ Suksatan et al. (2020) ค่า correlation coefficients (r) = 0.224 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ร้อยละ 80 เปิดตาราง Norwood (2000) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 197 คน เพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการจัดส่งแบบสอบถามระบบออนไลน์ (online) จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 (นิสาชล รัตนมณี และ ประสพชัย พสุนนท์, 2562) ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 257 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนนักศึกษาแต่ละชั้นปี โดยกำหนดสัดส่วนของจำนวนนักศึกษาแต่ละชั้นปีตามจำนวนประชากร ชั้นปีที่ 1: ชั้นปีที่ 2: ชั้นปีที่ 3 เท่ากับ 77: 90: 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ภูมิฐานะ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สื่อที่ใช้ในการค้นหาความรู้ แหล่งค้นคว้าหาความรู้ การศึกษาสูงสุดของบิดา การศึกษาสูงสุดของมารดา รายได้ของครอบครัว (พ่อแม่

หรือผู้ปกครองที่ดูแลนักศึกษาโดยตรง) และความเพียงพอรายได้ในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้จากงานวิจัยของ รุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์ และคณะ (2553) ซึ่งในการศึกษาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ประจำปีการศึกษา 2551 ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน รวมทั้งหมด 17 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการอนุมาน จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านการนิรนัยจำนวน 3 ข้อ 4) ด้านการตีความจำนวน 3 ข้อ 5) ด้านการประเมินข้อโต้แย้งจำนวน 3 ข้อ การให้คะแนนและการแปลความหมาย ใช้เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนตามที่ระบุไว้ในคู่มือการประเมินคุณภาพภายใน วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index, CVI) เท่ากับ .94 และตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .68 และคำนวณค่าจากนักศึกษาที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 257 คน ได้เท่ากับ .37

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงจากแบบสอบถามของสุกัญญา บุญวรสถิต, พรนภา หอมสินธุ์, และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2559) และ วานิช สุขสถาน, สุกัญญา บุญวรสถิต, และ มลฤดี โพธิ์พิจารย์ (2560) ประกอบด้วย 2 ด้าน รวมทั้งหมด 16 ข้อ ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้าน

ครอบครัวจำนวน 8 ข้อ และ 2) การสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อนจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับ ให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 16 -64 คะแนน เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ .98 และตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .92 และคำนวณค่าจากนักศึกษาที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 257 คน ได้เท่ากับ .94

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพ European Health Literacy Survey Questionnaire 47 (HLS-EU-Q47) ของ Sorensen et al. (2013) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 47 ข้อ โดยแบ่งตามบริบทดังนี้ 1) บริบทของการดูแลสุขภาพจำนวน 16 ข้อ 2) บริบทของการป้องกันโรคจำนวน 15 ข้อ และ 3) บริบทของการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 16 ข้อ โดยในแต่ละบริบทประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ 3) ความสามารถในการแปลความวิเคราะห์ ประเมินค่าข้อมูลสุขภาพ และ 4) การเลือกหรือตัดสินใจนำข้อมูลสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า ได้แก่ ง่ายมาก ง่าย ยาก และยากมาก ให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ เกณฑ์การแปลผลคะแนนโดยรวมและรายด้าน โดยนำ

คะแนนรวมเทียบกับค่ามาตรฐานของ Sorensen et al. (2013) ผู้วิจัยแปลแบบสอบถามต้นฉบับเป็นภาษาไทย โดยใช้วิธีการแปล-แปลกลับ (translation-back translation) ของ Brislin (1970) โดยผู้แปลที่เชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 3 คน แปลต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย 1 คน แปลย้อนกลับจากต้นฉบับภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ 1 คน และผู้ประเมิน 1 คน ตรวจสอบแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษ ฉบับภาษาไทย และฉบับที่แปลย้อนกลับเพื่อหาข้อผิดพลาด ความแตกต่างในความหมายและแก้ไข ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับแก้ไขส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ .92 ตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .99 และคำนวณค่าจากนักศึกษาที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 257 คน ได้เท่ากับ .99

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยที่เป็นพื้นที่ศึกษา (เลขที่รับรอง RSU-ERB2022.123.0407) และได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอน เพื่อเข้าพบนักศึกษา แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ แจ้งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงให้ทราบว่าหากต้องการออกจากกรวิจัยสามารถออกได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลใด ๆ ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ไม่มีผลใด ๆ ต่อการเรียนของนักศึกษา นักศึกษาสามารถ

เลือกตอบในเวลาที่เหมาะสม ให้เวลาในการตอบ และส่งคืนแบบสอบถามประมาณ 1 สัปดาห์ หากนักศึกษาไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย สามารถแจ้งความจำนงกับผู้วิจัยได้ทันที พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามจนปราศจากข้อสงสัย นักศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะส่ง QR code ให้ลงนามในใบยินยอม และให้ตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อนักศึกษาสมัครใจและลงนามเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาชั้นปี อาจารย์ประจำรายวิชา เพื่อเข้าพบนักศึกษา และขอ add line ของนักศึกษา เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อและรับ-ส่งข้อมูลกับนักศึกษา เช่น การส่งแบบฟอร์ม ใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัยแบบสอบถามในรูปแบบ google form เมื่อนักศึกษาตอบแบบสอบถามแล้วผู้วิจัยตรวจสอบคำตอบให้สมบูรณ์ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square) และทดสอบปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการสนับสนุนทางสังคม

ข้อมูลพื้นฐานด้านบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (93%) มีอายุระหว่าง 18 - 29 ปี เฉลี่ย 20 ปี 8 เดือน (SD=1.50) โดยร้อยละ 75.10 มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ดัชนีมวลกายมีค่าระหว่าง 15.06-34.89 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เฉลี่ย 21.09 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD=3.84) โดยร้อยละ 49.81 มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 94.16 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.02 ศึกษาอยู่ระดับชั้นปีที่ 2 และระดับชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 57.98 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 57.98 รับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีมากที่สุด มีการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ คอมพิวเตอร์ note book และ iPad เป็นอุปกรณ์ในการหาความรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 43.97 และมีการใช้แหล่งค้นคว้าหาความรู้จากการสอนภาคทฤษฎี การสอนภาคปฏิบัติ และแหล่งค้นคว้าหาความรู้อื่น ได้แก่ หนังสือในห้องสมุด หนังสือ/ตำราที่ซื้อตามคำแนะนำของอาจารย์ และสื่อออนไลน์ร้อยละ 66.15

ข้อมูลพื้นฐานด้านครอบครัว

บิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด (29.96%) ครอบครัวมีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บร้อยละ 58.75 และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเมเร็ง และโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ

93.77, 60.70, 61.09, 53.70, 82.10 และ 95.72 ตามลำดับ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมระดับน้อย-น้อยที่สุด (135 คน, 52.53%) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณที่มีระดับมาก-มากที่สุด ได้แก่ ด้านการนิรนัย (207 คน, 80.54%) ด้านการตีความ (175 คน, 68.09%) และด้านการประเมินข้อโต้แย้ง (133 คน, 51.75%) ส่วนการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่มีระดับน้อย ได้แก่ ด้านการอนุมาน (143 คน, 55.64%) และด้านการยอมรับเบื้องต้น (224 คน, 87.16%)

การสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านครอบครัว และด้านเพื่อน อยู่ในระดับมาก (175 คน, 68.09%; 195 คน, 75.88%; และ 166 คน, 64.59% ตามลำดับ)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ระหว่าง 47 – 188 คะแนน (คะแนนเต็ม 188 คะแนน) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 147.95 คะแนน (SD = 30.46) เมื่อแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับเพียงพอมากที่สุด (99 คน, 38.52%) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทั้งด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับเพียงพอมากที่สุด (106 คน, 41.25%; 105 คน, 40.86%; และ 110 คน, 42.80% ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (n = 257)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนค่าสุด-สูงสุด	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ			
			ดีเยี่ยม	เพียงพอ	เป็นปัญหา	ไม่เพียงพอ
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
โดยรวม	47-188	147.95± 30.46	79 (30.74)	99 (38.52)	46 (17.90)	33 (12.84)
รายด้าน						
การดูแลสุขภาพ	16-64	49.52± 9.98	67 (26.07)	106 (41.25)	51 (19.84)	33 (12.84)
การป้องกันโรค	15-60	47.68± 10.55	91 (35.41)	105 (40.86)	28 (10.89)	33 (12.84)
การส่งเสริมสุขภาพ	16-64	50.75± 11.24	89 (34.63)	110 (42.80)	20 (7.78)	38 (14.79)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของปัจจัยด้านบุคคล ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่กำหนดสถานการณ์

เมื่อทดสอบการกระจายของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า การกระจายไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นจึงจัดกลุ่มตัวแปรระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับเพียงพอและดีเยี่ยมเป็นระดับเพียงพอ (178 คน, 69.26%) ระดับเป็นปัญหาและไม่เพียงพอเป็นระดับไม่เพียงพอ (79 คน, 30.74%) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้าน

สังคมและสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่กำหนดสถานการณ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษา ($\chi^2=6.071, p=0.048$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\chi^2=16.005, p=.000$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา และภูมิลำเนา รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่กำหนดสถานการณ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล (n = 257)

ปัจจัย	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		รวม n (%)	χ^2	p-value
	ไม่เพียงพอ n (%)	เพียงพอ n (%)			
ปัจจัยส่วนบุคคล					
ชั้นปีที่ศึกษา					
1	32 (41.56)	45 (58.44)	77 (100)	6.071	.048
2	24 (26.67)	66 (73.33)	90 (100)		
3	23 (25.56)	67 (74.44)	90 (100)		
ระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ					
ดี	4 (22.22)	14 (77.78)	18(100)	4.180	.124
ปานกลาง	26 (25.00)	78 (75.00)	104(100)		
ไม่ดี	49 (36.30)	86 (63.70)	135(100)		
ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม					
รายได้ของครอบครัว ¹					
≤ 26,915 บาท	44 (35.48)	80 (64.52)	124 (100)	2.533	.111
≥ 26,916 บาท	35 (26.32)	98 (73.68)	133 (100)		
ระดับการศึกษาของบิดา					
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	20 (30.77)	45 (69.23)	65 (100)	.286	.963
มัธยมศึกษาตอนต้น	14 (34.15)	27 (65.85)	41 (100)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	23 (29.87)	54 (70.13)	77 (100)		
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	22 (29.73)	52 (70.27)	74 (100)		
ระดับการศึกษาของมารดา					
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	18 (27.69)	47 (72.31)	68 (100)	.871	.832
มัธยมศึกษาตอนต้น	10 (24.39)	31 (75.61)	40 (100)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	17 (22.08)	60 (77.92)	82 (100)		
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	16 (21.62)	58 (78.38)	67 (100)		
ระดับการสนับสนุนทางสังคม					
มาก	40 (22.86)	35 (77.14)	175 (100)	16.005	.000
ปานกลาง-น้อย	39 (47.56)	43 (52.44)	82 (100)		
ปัจจัยกำหนดสถานการณ์					
ภูมิลำเนา					
เมือง	7 (20.59)	27 (79.41)	34 (100)	2.691	.260
กึ่งเมือง	21 (28.38)	53 (71.62)	74 (100)		
ชนบท	51 (34.23)	98 (65.77)	149 (100)		

¹ แบ่งระดับรายได้ของครอบครัวตามข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (2558)

เมื่อทดสอบอำนาจการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก พบว่า ชั้นปีที่ศึกษาและระดับการสนับสนุนทาง

สังคมสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ โดยรวมกันทำนายได้ร้อยละ 12.1 นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 มี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอมากกว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เท่ากับ 2.129 และ 1.648 เท่า ตามลำดับ และกลุ่มนักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก มีความรอบรู้

ด้านสุขภาพระดับเพียงพอมากกว่ากลุ่มนักศึกษา ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง 3.321 เท่า รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์โลจิสติกของปัจจัยทำนายระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	Adj. OR	95% CI	p-value
ชั้นปีที่ศึกษา			7.457			.024
1 (กลุ่มอ้างอิง)	-	-	-	-	-	-
2	.756	.345	4.768	2.129	1.080-4.195	.029
3	.499	.306	4.665	1.648	.905-3.001	.103
ระดับการสนับสนุนทางสังคม						
ปานกลาง (กลุ่มอ้างอิง)	-	-	-	-	-	-
มาก	1.200	.293	16.736	3.321	1.869-5.902	.000
Constant	.641	.145	19.587	1.898	-	.000

Hosmer & Lemeshow test $\chi^2_{df=4}=8.449, p=.076$; Nagelkerke $R^2=12.1\%$; Overall percentage=71.6%

อภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอถึงดีเยี่ยม อธิบายได้ว่าการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เนื้อหาส่วนใหญ่ของชั้นปีที่ 1 เกี่ยวกับการศึกษาวิชาพื้นฐานทั่วไป ชั้นปีที่ 2 ศึกษาวิชาพื้นฐานทางวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 ศึกษาวิชาภาคทฤษฎีและการปฏิบัติทางวิชาชีพ ทั้งการดูแลสุขภาพของบุคคล ตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ จัดให้นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลเมื่อเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพ โดยวิธีการเรียนการสอนที่เน้นให้นักศึกษา

ต้องค้นคว้าหาข้อมูลในหัวข้อที่ศึกษาเพิ่มเติม และนำมาใช้ในการทำรายงานกรณีศึกษา ร่วมกับการที่คณะพยาบาลศาสตร์ได้สนับสนุนอุปกรณ์ iPad ร่วมกับการจัดให้มี wifi โดยรอบพื้นที่ของมหาวิทยาลัย ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าระบบ internet ภายใต้อาจารย์ในการสืบค้นข้อมูลได้อย่างสะดวก จึงทำให้นักศึกษาเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้กับผู้ใช้บริการและนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของกมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ (2561) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้านคือ การดูแลสุขภาพ การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจิระภา ขำพิสุทธิ์ (2561) ที่พบว่านิสิตคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยนเรศวรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาคั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang et al. (2016) ที่พบว่านักศึกษาในระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยการแพทย์ในจงซึ่ง มีความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอและเป็นปัญหา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ร้อยละ 12.1 คือ ชั้นปีที่ศึกษาและระดับการสนับสนุนทางสังคม

1) **ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ ชั้นปีการศึกษาสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.024 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอมากกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 2.129 เท่า และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอมากกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 1.648 เท่า อธิบายได้ว่าหลักสูตรการเรียนการสอนในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์แต่ละชั้นปีมีการเน้นการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่แตกต่างกัน โดยชั้นปีที่ 1 การเรียนส่วนใหญ่เป็นการเรียนการสอนภาคทฤษฎียังไม่เน้นภาคปฏิบัติ และยังไม่ได้ขึ้นฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง อาจทำให้นักศึกษามีทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูลต่าง ๆ ด้านสุขภาพและสามารถตัดสินใจนำข้อมูลสุขภาพที่ได้เรียนรู้มาปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม

น้อยกว่าชั้นปีที่สูงกว่า ซึ่งเป็นตามแนวคิดของ Sorensen et al. (2012) ที่ระบุว่าระดับการศึกษามีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความสามารถและระดับในการเข้าถึงรับรู้ข้อมูล และการนำข้อมูลนั้นไปใช้จัดการปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อใช้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจนทำให้เกิดสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ (2561) ซึ่งศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพสูงสุด เนื่องจากมีการนำความรู้ไปใช้ในการให้บริการกับประชาชนเมื่อฝึกภาคปฏิบัติ ผู้สอนมีการใช้วิธีการสอนที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 นอกจากความรู้ที่ได้รับในชั้นเรียนแล้ว นักศึกษายังต้องมีการลงมือปฏิบัติ เช่น สืบค้นข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ และคณะ (2562) ซึ่งศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ พบว่า นักศึกษาที่เรียนอยู่ระดับชั้นปีต่างกันมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(3, 268)=4.11, p=0.007$) โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

2) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่

การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 และกลุ่มนักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอมากกว่ากลุ่มนักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง 3.321 เท่า อาจเนื่องมาจากนักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ได้รับความรักและความห่วงใย ได้รับความกำลังใจ ได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา และครอบครัวอาจมีส่วนช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาใช้ชีวิตอย่างสมดุลระหว่างการเรียนและการพักผ่อน ร่วมกับการที่นักศึกษามีความใกล้ชิดกับเพื่อน เกิดเป็นความสนิทสนม ดูแล ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก เห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีการทำงานเป็นทีม ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้และสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อทำรายงานทั้งในการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จึงอาจช่วยให้นักศึกษามีความมั่นใจในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อการดูแล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของตนเองและผู้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Suksatan et al. (2020) ที่พบว่าการสนับสนุนสังคมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิตระดับปริญญาตรีหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.224, p < 0.001$)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยด้านบุคคล ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นไปได้ว่าคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย เมื่อนำไปทดสอบความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงไม่พบความสัมพันธ์กัน ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากงานวิจัยของ Seedaket et al. (2020) ที่พบว่า นักศึกษาสาธารณสุขมีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่กำหนดสถานการณ์ พบว่า รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา และภูมิถิ่นไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา และภูมิถิ่นคล้ายคลึงกัน เมื่อนำไปหาความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจึงไม่พบความสัมพันธ์กัน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับผลการศึกษารอบรู้ด้านสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล ประเทศตุรกีของ Ayaz-Alkaya & Terzi (2019) พบว่า ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจของนักศึกษาพยาบาล เช่น ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ภูมิถิ่น

ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($p < .05$) แต่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ozen et al. (2019) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 283 คน ในประเทศตุรกี พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีครอบครัวที่มีรายได้สูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่านักศึกษาที่มีครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ผลการศึกษาของ Mather, Douglas, & Jacques (2018) พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรีใน Tasmania ($p = .024$) และการศึกษาของ พวยาร์พงษ์ศักดิ์ชาติ และคณะ (2563) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่วิทยาลัยพยาบาลนพรัตน์วชิระที่มีภูมิลำเนาต่างกันมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ต่างกัน โดยนักศึกษาที่เรียนอยู่ทางภาคเหนือมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด และนักศึกษาที่อยู่ในเขตภาคกลางมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ-ดีเยี่ยม แต่ยังมีนักศึกษาร้อยละ 30.74 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับที่เป็นปัญหาและไม่เพียงพอ และพบว่าชั้นปีการศึกษา และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ ร้อยละ 12.1 ดังนั้นคณะอาจารย์พยาบาล พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพควรนำผลการวิจัยที่ได้ มาเป็นแนวทางใน

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เช่น

1.1 ควรประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลทุกปีการศึกษา และพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนสำเร็จการศึกษา โดยการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ คัดเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และฝึกทักษะในการเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ

1.2 ควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม โดยมีการยกย่อง ชมเชย และเพิ่มกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุม การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนสร้างความร่วมมือระหว่างนักศึกษาทั้งในชั้นปีเดียวกันและต่างชั้นปี

2. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพที่นอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้ เช่น ระดับความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล เป็นต้น

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในทุกมิติขององค์ประกอบตามโมเดลความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ (2012) เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพที่นอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้

2.3 เนื่องจากเครื่องมือที่วัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในครั้งนี้ นำมา

หาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .68 และในการเก็บข้อมูลกับนักศึกษาจำนวน 257 คน พบว่า ค่าด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .37 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ ดังนั้นจึงควรค้นหาหรือพัฒนาเครื่องมือที่วัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่มีความเฉพาะเจาะจงกับความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้สำหรับวัดนักศึกษาพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข, และ อรวรรณ ดวงใจ. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(1), 1-9.

จิระภา ขำพิสุทธี. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 24(1), 67-71.

นิสาชล รัตนมณี, และประสพชัย พสุนนท์. (2562). อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามในงานวิจัยเชิงปริมาณ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี*, 13(3), 181-188.

แพรว พงษ์ศักดิ์ชาติ, ประไพจิตร โสมภีร์, อาทิตยา แก้วน้อย, และกนกกาญจน์ เมฆอนันต์รัช. (2562). ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรม

ราชชนนีนครบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28, 20-32.

แพรว พงษ์ศักดิ์ชาติ, ศรีเนตร อารีโสภณพิเชษฐ, และ รุ่งระวี นาวิเจริญ. (2563). ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยอุตสาหกรรม*, 14(1), 226-240.

รุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์, เพ็ญจมาศ คำชนะ, นุจรีย์ สาคอม, และ จิรียา อินทนา. (2553). รายงานการวิจัย ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี ประจำปีการศึกษา 2551.

วานิช สุขสถาน, สุกัญญา บุญวรสถิต, และมลฤดี โพธิ์พิจารย์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนชีวิตและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 7(2), 2-12.

สุกัญญา บุญวรสถิต, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(1), 52-62.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน*. เก็บค้น 4 พฤศจิกายน 2566, จาก

<https://shorturl.asia/8rF1a>

Ayaz-Alkaya, S., & Terzi, H. (2019). Investigation of health literacy and affecting factors of

- nursing students. *Nurse Education in Practice*, 34, 31-35.
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 1(3), 185-216.
- Duong, T. V., Nguyen, T. T., Pham, K. M., Nguyen, K. T., Giap, M. H., Tran, T. D., & Su, C. T. (2019). Validation of the short-form health literacy questionnaire (HLS-SF12) and its determinants among people living in rural areas in Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 1-11.
- Duong, T. V., Sorensen, K., Pelikan, J. M., Van den Broucke, S., Lin, I. F., Lin, Y. C., & Chang, P. W. (2018). Health-related behaviors moderate the association between age and self-reported health literacy among Taiwanese women. *Women & Health*, 58(6), 632-646.
- Mather, C., Douglas, T., & Jacques, A. (2018). Health literacy of undergraduate health profession students in Australia: A comparison of the island state of Tasmania and other Australian universities. *Kontakt*, 20(4), e386-e393.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- Norwood, S. L. (2000). *Research strategies for advanced practice nurses*. New Jersey: Prentice Hall.
- Ozen, N., Bal Ozkaptan, B., Coskun, S., & Terzioglu, F. (2019). Health literacy of nursing students and its effective factors. *Nursing forum*, 54(3), 396-402.
- Seedaket, S., Turnbull, N., & Phajan, T. (2020). Factors associated with health literacy for public health students. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 14(5), 6-9.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 1-13.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13(1), 1-10.
- Suksatan, W., Ruamsook, T., & Prabsangob, K. (2020). Factors influencing health literacy of students in health science curriculum: A cross-sectional study. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(7), 1542-1547.
- WHO (2009). *Health literacy and health promotion. Definitions, Concepts and examples in the*



Eastern Mediterranean region. Retrieved
Feb4,2021, from
<https://shorturl.asia/oUVuI>
Ye, X. H., Yang, Y., Gao, Y. H., Chen, S. D., & Xu,
Y. (2014). Status and determinants of
health literacy among adolescents in

Guangdong, China. *Asian Pacific Journal
of Cancer Prevention*, 15(20), 8735-8740.
Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L.,
Bai, R., & Zhao, Y. (2016). Exploring
health literacy in medical university
students of Chongqing, China: A cross-
sectional study. *PloS one*, 11(4), 1-10.