



## ความสัมพันธ์ด้านความรอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพหลัก3อ.2ส ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

พรภัทรา แสนเหลา<sup>1</sup>, เบญจพร สืบทอง<sup>2\*</sup>, ภิญญารัตน์ เปลี่ยนจันทิก<sup>2</sup>, ปิยะกุล ศิริ<sup>2</sup>,  
ศุภลักษณ์ โคบำรุง<sup>2</sup>, สิริินยา ผลไธสง<sup>2</sup>, สุธิดา เพชรฤชัย<sup>2</sup> และ อาริยา นาใจเย็น<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

<sup>2</sup>นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

\*621201131@cpru.ac.th

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ด้านความรอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาภาคปกติของมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ปีการศึกษา 2564 จำนวน 340 คน สุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามพัฒนาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติ Pearson chi square และ Pearson correlation Coefficient

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้สุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.8, 77.1, 67.1, 70.6, 55.0และ73.8 ตามลำดับ ความรอบรู้สุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.1 ด้านพฤติกรรมสุขภาพหลัก3อ.2ส พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.4, 62.4, 61.5 และ52.9 ตามลำดับ ด้านการดื่มสุรา ส่วนมากมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 65.5 พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและความรอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.124$   $p=.022$ ), ( $r=.246$   $p=.000$ ), ( $r=.288$   $p=.000$ ), ( $r=.294$   $p=.000$ ), ( $r=1.000$   $p=.000$ ) และ ( $r=.348$   $p=.000$ ) ตามลำดับ ส่วนทักษะการสื่อสารทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

**ข้อเสนอแนะ :** ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น โดยเฉพาะการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เยาวชน



## The Relationship Between Health Literacy and Health Behaviors according to 3E.2S of students at Chaiyaphum Rajabhat University.

Pornpatra Sanloa<sup>1</sup>, Benjaporn Suebtong<sup>2\*</sup>, Piyakun Siri<sup>2</sup>, Phinyarat Planjanthuk<sup>2</sup>,  
Suphalak Khobumrung<sup>2</sup>, Sirinya Phonthaisong<sup>2</sup>, Sutida pechruechai<sup>2</sup> and Ariya Najaiyen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor Faculty of Nursing Chaiyaphum Rajabhat University.

<sup>2</sup>Bachelor of Nursing Science Program students Chaiyaphum Rajabhat University.

\*621201131@cpru.ac.th

### Abstract

Cross-sectional descriptive research The objective of this study was to study the relationship between health literacy and health behaviors of students of Chaiyaphum Rajabhat University. The sample group was 340 regular students of Chaiyaphum Rajabhat University, the academic year 2021, randomly selected by stratification. research tools The questionnaire was developed from the health literacy and health behavior assessment form according to 3E.2S. of people aged 15 years and over, updated version 2018 of the Department of Health Service Support. The correlation of variables was analyzed using Pearson chi-square and Pearson correlation Coefficient statistics.

The results showed that health literacy health cognition Access to information and health services health communication self-management Media Literacy and the right decision-making Most of them were at a moderate 63.8%, 77.1%, 67.1%, 70.6%, 55.0%, and 73.8% respectively. Most of them were at a moderate 67.1%. As for the main health behaviors 3E.2S, it was found that food intake fitness Emotional and smoking In the moderate 69.4%, 62.4%, 61.5% and 52.9% respectively. Most of them had good behavior. 65.5% of overall health behaviors were moderate at 66.8%. Health Cognitive Skills access to information self-management Media literacy and correct discrimination decisions and health literacy and overall health behaviors were related to health behaviors according to the 3E.2S. principles. statistically significant ( $r=.124$   $p=.022$ ), ( $r=.246$   $p=.000$ ), ( $r=.288$   $p=.000$ ), ( $r=.294$   $p=.000$ ), ( $r=1.000$   $p=.000$ ) and ( $r=.348$   $p=.000$ ) respectively. Health communication skills were not related to health behaviors according to 3E.2S. **Suggestion** : The development of health literacy should be promoted. and having to change health behaviors for the better especially smoking and drinking.

**Keywords** : Health Literacy , Health Behavior according to 3E.2S., Adolescence



## บทนำ

จากข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ประเทศไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ปี พ.ศ. 2561 ด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจโรคหลอดเลือดสมองและโรคถุงลมโป่งพอง ในอัตรา 2021.61, 1125.90, 660.11, 471.72 และ 531.43 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราตาย ด้วยโรคไม่ติดตอรวม 4 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2559-2563 มีอัตรา 126.08, 129.25, 128.25, 134.00 และ 103.63 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ [1] เมื่อบุคคลมีความรอบรู้สุขภาพน้อยและพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ไม่ไปตรวจร่างกาย รวมไปถึงการไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ โดยปัจจัยเหล่านี้ทำให้ล่าช้าในแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม สุขภาพทรุดโทรมและทำให้เพิ่มอัตราการใช้บริการฉุกเฉินและรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง "ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค" ดังนั้นการเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ มีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น [2]

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจและความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ<sup>[3]</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) คือ “ความสามารถของบุคคลที่พัฒนาจนกลายเป็นทักษะ ซึ่งแต่ละสังคมกำหนดว่าบุคคลจำเป็นต้องมีเพื่อการเข้าถึง สร้างความเข้าใจ รู้จักใช้คำถาม ทำให้สามารถตัดสินใจและนำข้อมูลแนวทางปฏิบัติไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของคนในสังคม”[4]

บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัยต่างๆ ทำให้สามารถประกอบกิจกรรมและการงานได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ถูกหลอกหรือมีพฤติกรรมที่ผิดพลาด ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง จนเกิดโรคภัยไข้เจ็บที่รุนแรง พัฒนาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เข้าใจ เข้าใจ และการนำไปใช้หรือต้องรักษาตัวจริงๆ ทำให้ต้องขาดงาน เกิดความสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นภาระแก่คนใกล้ชิดหรือครอบครัวที่จะต้องให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือ ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้และสามารถช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีได้ด้วย [5]

ซึ่งปัจจุบันนี้พบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย อารมณ์เครียด สูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีการปรับตัวเปลี่ยนผ่านจากช่วงวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นช่วงที่มีการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรูปแบบวิถีชีวิต โดยอาจจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ถ้าได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ด้านความรู้รอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการวางแผนปรับปรุง สร้างเสริมและจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับนักศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่สำคัญกลุ่มหนึ่งของประเทศ เพราะจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม3อ.2ส. ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ตาม3อ.2ส. ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

### ประชากร

นักศึกษาภาคปกติของมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ที่ขึ้นทะเบียน ในปีการศึกษา 2564 จำนวน 2,946 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คำนวณโดยได้จากสูตรเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน แบ่งชั้นภูมิแบบเป็นสัดส่วน (Stratified Random Sampling) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบคำนวณตามสัดส่วนในแต่ละคณะและชั้นปี แล้วสุ่มอย่างมีระบบตามรหัสนักศึกษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่พัฒนาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเครื่องมือที่ใช้วัดมีคุณลักษณะเดียวกันกับที่ผู้วิจัยจะวัดในกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยและสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างประเภทเดียวกัน โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นคำถามเลือกตอบและคำถามปลายปิดให้คำตอบได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี คณะที่กำลังศึกษา เกรดเฉลี่ย ที่พักอาศัย ลักษณะที่พักอาศัย รายได้ของครอบครัว รายได้ที่ได้รับต่อเดือน สถานะภาพครอบครัว ศาสนา น้ำหนัก ส่วนสูง BMI ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 15 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (จำนวน 6 ข้อ) แบบถูก ผิด ค่าคะแนน 0 และ 1

**ส่วนที่ 3** การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ ตาม 3อ.2ส. 5 ระดับ (จำนวน 10 ข้อ) คำถามเชิงบวก 9 ข้อ คำถามเชิงลบ 1 ข้อ แบบสอบถามความถี่ (Rating Scale) ของการปฏิบัติ 5 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้งและไม่เคยปฏิบัติ

**ส่วนที่ 4** การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม 3อ.2ส. (จำนวน 5 ข้อ) แบบสอบถามระดับคะแนนความเหมาะสมของการตัดสินใจ 4 ระดับ ดีมาก ดี พอใช้และไม่ดี

**ส่วนที่ 5** พฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (จำนวน 10 ข้อ) คำถามเชิงบวก 6 ข้อ คำถามเชิงลบ 4 ข้อ แบบสอบถามความถี่ของการปฏิบัติ 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้งและไม่เคยปฏิบัติ

### การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **การหาความเที่ยงตรง (Validity)** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่เป็นเครื่องมือมาตรฐาน

2. **การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)** โดยทำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบว่าคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามสามารถสื่อความหมายได้ตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้หรือไม่ หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลและทดสอบ เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) ผลการวิเคราะห์ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (Reliability Coefficients) โดยรวมได้เท่ากับ 0.83

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้จะรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) รายละเอียดดังนี้



1. **ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)** เก็บข้อมูลจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 โดยคณะผู้วิจัยได้จัดทำบันทึกข้อความขอเก็บข้อมูลวิจัยถึงคณบดี แต่ละคณะและจัดทำแบบสอบถามผ่านทาง Google forms ทำการส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มนักศึกษาภาคปกติของมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

2. **ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)** โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา เช่น ข้อมูลหรือบทความเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต รวมถึงงานวิจัยภายในประเทศที่มีความเกี่ยวข้อง

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

จัดทำเอกสารแนะนำกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่ามีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการให้ข้อมูล การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้น้ำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์สำหรับการศึกษาเท่านั้น

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analytical Statistics) เป็นสถิติที่นำมาใช้บรรยายคุณลักษณะของข้อมูล ซึ่งค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ด้านความรอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ใช้สถิติ Pearson correlation Coefficient

#### ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 อายุตั้งแต่ 18 ปีถึง อายุ 30 ปี ส่วนใหญ่อายุ 20-22 ปี ร้อยละ 60.6 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 29.1 ส่วนมากศึกษาที่คณะครุศาสตร์ ร้อยละ 56.8 ส่วนใหญ่มีผลการเรียนตั้งแต่ 2.99 ขึ้นไป ร้อยละ 71.2 ส่วนมากพักอยู่หอพักนอคมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ร้อยละ 60.9 พักอยู่กับเพื่อน ร้อยละ 40.6 ส่วนใหญ่บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 73.5 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 15,001-30,000 บาท ร้อยละ 53.2 รายได้ที่ได้รับต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 64.1 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.5 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ ร้อยละ 57.6 ส่วนใหญ่ภาวะสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=340)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	126	37.1
	หญิง	214	62.9
อายุ	Min=18 Max=30 Mean=20.3 S.D.=1.41		
	น้อยกว่า 20 ปี	118	34.7
	20-22 ปี	206	60.6
	ตั้งแต่ 22 ปีขึ้นไป	16	4.7
ชั้นปี	ปี1	99	29.1
	ปี2	82	24.1



	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
	ปี3	82	24.1
	ปี4	77	22.6
คณะ	พยาบาลศาสตร์	35	10.3
	ครุศาสตร์	193	56.8
	บริหารธุรกิจ	34	10.0
	ศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์	34	10.3
	รัฐศาสตร์	33	9.7
	วิศวกรรมศาสตร์	10	2.9
เกรดเฉลี่ย	ต่ำกว่า 2.50	34	10.0
	2.51-2.99	64	18.8
	ตั้งแต่ 2.99 ขึ้นไป	242	71.2
ที่พักอาศัย	หอพักในมหาวิทยาลัย	59	17.4
	หอพักนอกมหาวิทยาลัย	207	60.9
	อยู่ที่บ้าน	74	21.8
ลักษณะการ	อยู่คนเดียว	136	40.0
พักอาศัย	อยู่กับเพื่อน	138	40.6
	อยู่กับครอบครัว	66	19.4
สถานภาพ	บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน	250	73.5
ครอบครัว	บิดา-มารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้างกัน	73	21.5
	บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต	17	5.0
รายได้ของ	น้อยกว่า 15,000 บาท	99	29.1
ครอบครัว	15,001 - 30,000 บาท	181	53.2
เฉลี่ยต่อเดือน	มากกว่า 30,00 บาทขึ้นไป	60	17.6
รายได้ที่ได้	น้อยกว่า 5,000 บาท	218	64.1
รับต่อเดือน	5,001 - 10,000 บาท	108	31.8
	มากกว่า 10,000 บาท ขึ้นไป	14	4.1
ศาสนา	พุทธ	335	98.5
	คริสต์	5	1.5
BMI	ผอม	52	15.3
	ปกติ	196	57.6
	อ้วน	92	27.1
ภาวะสุขภาพ	แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว	330	97.1
(โรคประจำตัว)	ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว	10	3.0



## 2. ด้านความรอบรู้สุขภาพ

**2.1 ความรอบรู้สุขภาพ** ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้สุขภาพตามหลัก3อ.2ส. รายองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.8, 77.1, 67.1, 70.6, 55.0 และ73.8 ตามลำดับ ความรอบรู้สุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.1 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายองค์ประกอบและผลรวมของความรอบรู้สุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (n=340)

องค์ประกอบ	ระดับไม่ดี (ร้อยละ)	ระดับ ปานกลาง (ร้อยละ)	ระดับดี (ร้อยละ)	$\bar{x}$	SD
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	59 (17.4)	217 (63.8)	64 (18.8)	0.74	0.17
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	30 (8.8)	262 (77.1)	48 (14.1)	3.73	0.79
การสื่อสารสุขภาพ	36 (10.6)	228 (67.1)	76 (22.4)	3.12	0.53
การจัดการตนเอง	42 (12.4)	240 (70.6)	58 (17.1)	3.66	0.78
การรู้เท่าทันสื่อ	76 (22.4)	187 (55.0)	77 (22.6)	3.97	0.78
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	43 (12.6)	251 (73.8)	46 (13.5)	3.40	0.43
<b>ความรอบรู้สุขภาพโดยรวม</b>	<b>59 (17.4)</b>	<b>228 (67.1)</b>	<b>53 (15.6)</b>	<b>2.72</b>	<b>0.28</b>

## 2.2 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส.

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส. พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ผลการวิเคราะห์ พบว่า ด้านรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านจัดการอารมณ์ และการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 69.4, 62.4, 61.5 และ52.9 ตามลำดับ ด้านการดื่มสุรา ส่วนมากมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 65.5 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.8 ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายองค์ประกอบและผลรวมของพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส (n=340)

องค์ประกอบ	ระดับไม่ดี (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง (ร้อยละ)	ระดับดี (ร้อยละ)	$\bar{x}$	SD
ด้านรับประทานอาหาร	60 (17.6)	236 (69.4)	44 (12.9)	3.27	0.86
ด้านการออกกำลังกาย	77 (22.6)	212 (62.4)	51 (15.0)	3.31	1.04
ด้านจัดการอารมณ์	49 (14.4)	209 (61.5)	82 (24.1)	3.32	0.62
การสูบบุหรี่	61 (17.9)	180 (52.9)	99 (29.1)	3.86	1.09
การดื่มสุรา	66 (19.4)	51 (15.0)	223 (65.5)	3.82	1.22
<b>พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม</b>	<b>47 (13.8)</b>	<b>227 (66.8)</b>	<b>66 (19.4)</b>	<b>3.46</b>	<b>0.52</b>

## 3. ความสัมพันธ์ของความรอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพหลัก3อ.2ส.

พบว่าทักษะความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพถูกต้อง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.124$   $p=.022$ ) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและความรอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.124$



$p=.022$ ), ( $r=.246$   $p=.000$ ), ( $r=.288$   $p=.000$ ), ( $r=.294$   $p=.000$ ), ( $r=1.000$   $p=.000$ ) และ ( $r=.348$   $p=.000$ ) ตามลำดับ ส่วนทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ( $n=340$ )

ปัจจัยด้านความรอบรู้สุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส.	p-value
ทักษะความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	.124	.022*
ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	.246	.000**
ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ	.074	.174
ทักษะการจัดการตนเอง	.288	.000**
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	.294	.000**
ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	1.000	.000**
<b>ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม</b>	<b>.348</b>	<b>.000**</b>

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

#### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้สุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. รายการประกอบ 6 องค์ประกอบ พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความรอบรู้สุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) คือ “ความสามารถของบุคคลที่พัฒนา จนกลายเป็นทักษะ ซึ่งแต่ละสังคมกำหนดว่าบุคคลจำเป็นต้องมีเพื่อการเข้าถึง สร้างความเข้าใจ รู้จักใช้คำถาม ทำให้สามารถตัดสินใจและนำข้อมูลแนวทางปฏิบัติไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของคนในสังคม[4] สอดคล้องกับการศึกษาของพิทยา [6] พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 73.81 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 52.38 สุนีย์ และคณะ[7] พบว่าความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ส่วนใหญ่มีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง นพมาศ และคณะ[8] พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย 47.0 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 21.91 ภมรดรุณ [9] พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ มีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ทรงทรศน์ และคณะ[10] พบว่า นักศึกษาสาขาวิชาพลศึกษาและวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $x=71.4$ ) พัชรินทร์ และคณะ[11] พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ระดับปานกลาง เสาวภา และคณะ [12] พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมระดับไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 48.1 โดยพบมากที่สุดในการเข้าถึง ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อและด้านการโต้ตอบซักถาม ร้อยละ 54.9, 38.7 และ 34.9 ตามลำดับ พเยาว์และคณะ [13] พบว่านักศึกษาทุกระดับชั้นปีและทุกภูมิภาคมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพและด้านการตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ นครธา และคณะ [14] พบว่ากลุ่มตัวอย่างระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านทักษะความรู้ความเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ร้อยละ 43.33 ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 82.00 ด้านทักษะการสื่อสาร พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.00 ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ พบว่ามีระดับการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 51.33 ด้านทักษะการรู้เท่าทัน





สื่อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 37.33 ด้านการตัดสินใจ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.00 วัชราพร และคณะ [15] พบว่า 1) นักเรียนพยาบาลศาสตร์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับขั้นพื้นฐาน 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) นักเรียนพยาบาลศาสตร์ชั้นปีต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อารีย์ [16] พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ( $P=0.026$ ) โดยอสม.ที่มีอายุ 15-45 ปี ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ระดับพอใช้ร้อยละ 66.67 และอายุ  $\geq 46$  ปีขึ้นไปมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 60.68

ความสัมพันธ์ของความรอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส. พบว่า 1) ทักษะความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพถูกต้อง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.124$   $p=.022$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และสื่อโทรทัศน์ทำให้เกิดการพิจารณาไตร่ตรองประมวลผลข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นจนเกิดการตกตะกอนกลายเป็นความรู้ ความเข้าใจอันนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งกล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) เป็นทักษะของบุคคลในการจำจดทำความเข้าใจในข้อมูลที่ได้จากการฟัง พูด อ่านหรือเขียนและวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลได้อย่างถูกต้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ [17] สอดคล้องกับงานวิจัยของนริศรา และคณะ [14] พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยเพศ (ORAdjusted =4.77 ; 95 % CI: 1.93 to 11.81 ; p-value 0.001) ปัจจัยความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคประจำตัว (ORAdjusted =2.66 ; 95 % CI: 1.03 to 6.89 ; p-value <0.001) สุณีย์ และคณะ[7] พบว่าทักษะความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรม สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.147$ ,  $p\text{-value} = 0.004$ )

2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.246$   $p=.000$ ) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโดยเฉพาะข้อมูลสุขภาพตามช่องทางอินเทอร์เน็ต สมาร์ทโฟน จึงส่งผลให้การรู้เท่าทันสื่อ การคิดวิเคราะห์ต่อการรับสื่อออนไลน์ ทำให้การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ การจัดการตนเอง และการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมสุขภาพทางสังคม เพื่อการดูแลสุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ตรงข้ามกับงานวิจัยของ สุณีย์ และคณะ[7] พบว่าทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

3) ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ( $r=.074$   $p=.174$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็นการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อกับบุคลากรทางสุขภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจ ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างก็มีการสนทนาถ่ายทอดในสิ่งที่ตนรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อให้กับบุคคลอื่นได้รับรู้เช่นกัน อันเป็นการกระทำในทิศทางพฤติกรรมสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งกล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เป็นทักษะบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการสื่อสารพูดคุย โนมน์นำบุคคลอื่นได้ [17] สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุณีย์ และคณะ[7] พบว่าทักษะการสื่อสารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

4) ทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.288$   $p=.000$ ) ความสามารถและทักษะการเตือนตนเองและการจัดการตนเอง เพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่องและปรับการปฏิบัติได้เหมาะสมกับสถานการณ์ [4] สอดคล้องกับงานวิจัยของนริศรา และคณะ [14] พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยความรู้ทางสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ (ORAdjusted =2.01

; 95% CI: 1.51 to 2.68; p-value 0.044) สุนีย์ และคณะ[7] พบว่า ทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.114$ , p-value = 0.028)

5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.294$  p=.000) ตรงข้ามกับงานวิจัยของสุนีย์ และคณะ [7] พบว่าทักษะการรู้เท่าทันสื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นความสามารถและทักษะในการค้นหาเพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูล การกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลที่เข้าถึงได้ว่ามีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือหรือไม่ [4]

6) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=1.000$  p=.000) ตรงข้ามกับงานวิจัยของสุนีย์ และคณะ [7] พบว่าทักษะการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือกและแสดงจุดยืนในการตัดสินใจต่อข้อมูลที่ได้รับหรือประเด็นที่ต้องตัดสินใจ [4]

ความรอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส.โดยรวม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.348$  p=.000) สอดคล้องกับภมรธรรม [9] พบว่าปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมี 6 องค์ประกอบ เรียงตามลำดับน้ำหนักของสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ตัวแปร ปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.3 ( $R^2 = 0.273$ ) พิทยา [6] พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.4824$ ,  $p<.001$ ) ทรงทรศน์ และคณะ [10] พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การรับรู้การดูแลสุขภาพตาม 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นพมาศ และคณะ[8] พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p<0.001$  พัชรินทร์ และคณะ[11] พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์กันเป็นเส้นตรงทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 1.00$ ,  $P = 000$ ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ทั้ง 6 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นเส้นตรงทางบวก ไปในทิศทางเดียวกันระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เสาวภา และคณะ [12] พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ( $r = -271$ ) การดื่มแอลกอฮอล์ ( $r = -.268$ ) ความเครียด ( $r = -173$ ) การสูบบุหรี่ ( $r = -.162$ ) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และฐานะทางเศรษฐกิจ ( $r = 0.154$ ) อารีย์ [16] พบว่าความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ( $r=.539$ )

ซึ่งการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องพัฒนาทักษะที่สำคัญที่สอดคล้องตามความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายและบริบทสังคม โดยฝึกทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (understand) ทักษะการไต่ถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply) บนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสาร (information) และความรู้ (knowledge) ที่เป็นจริงและเชื่อถือได้ สำหรับสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีทักษะการไต่ถามหรือสื่อสารที่ดีเพื่อใช้ความคิดที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและเกิดการปฏิบัติตัวนำไปสู่สุขภาพที่ดี [4]

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย



1) ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้สุขภาพ ตาม 3อ.2ส. รายองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจ ทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับนักศึกษา ผ่านวิธีการต่างๆ เช่น ส่งเสริมให้กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส บันทึกความก้าวหน้าและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง เป็นต้น

2) พฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ควรมีนโยบายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของนักศึกษา ผ่านวิธีการต่างๆ เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ การจัดกิจกรรมรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่และสุรา ให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับโทษ รวมถึงผลดีจากการเลิกบุหรี่และสุรา เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา รวมถึงลดความเสี่ยง

ลดความรุนแรงของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทำวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มาใช้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง และวัดผลก่อนหลังการทดลอง เพื่อเป็นการเปรียบเทียบว่าโปรแกรมที่นำมาทดลองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จริงหรือไม่

2) การศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาที่มีความแตกต่างกันของแต่ละคณะ

3) การศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของนักศึกษา

## เอกสารอ้างอิง

- [1] กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค.(2563).ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. สืบค้นเมื่อวันที่24มิถุนายน2563,จาก <http://www.thaincd.com>
- [2] กองสุขภาพศึกษา. (2559).การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- [3] วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ, 44(3), 183-197.
- [4] ขวัญเมือง แก้วคำเกิง.(2563). 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ.35(2),22-26.
- [5] ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2561).ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ .-- กรุงเทพฯ : อมรินทร์,
- [6] พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561).ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 8(1), 97-107.
- [7] สุนีย์ กันแจ่ม,นิตยา วงสว่าง,ฐานิการ สุวรรณ,ทาริกา สิทธิมงคลและสุดาทิพย์ เตชชัย(2562). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. วารสารวิชาการวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ประยุกต์, 33(1), 33-43.
- [8] นพมาศ โกลล,ประนอม อุบลกาญจน์,เชาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์และนิตยา ศิริแก้ว (2561).ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติ, 10(1), 1600-1611.
- [9] ภมรตรุณ ประกันชัยไกรรัตน์ (2562). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 15(3), 71-82.



- [10] ทรงทรศน์ จินาพงศ์,ภัทริศวรรค์ ดำแสน,นันทรัตน์ ศรีสวัสดิ์และไพฑูรย์ โปธิสาร (2561). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. ของนักศึกษาสาขาวิชาพลศึกษาและวิทยาศาสตร์การกีฬามหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ. **การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ**, 47(1), 3-14.
- [11] พัชรินทร์ มณีพงศ์,วัลย์พร สิงห์จ้อย,สัญญา สุขขำและเพ็ชรน้อย ศรีผดผ่อง (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารบรมราชธานีสุพรรณบุรี**, 3(2), 84-94.
- [12] เสาวภา ดงหงส์,รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์และพรนภา หอมสินธุ์ (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของทหารกองประจำการ จังหวัดชลบุรี. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 29(2), 13-23.
- [13] พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ,ศรเนตร อารีโสภณพิเชฐ,และรุ่งรวี นาวิเจริญ (2563). ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**,28 (ฉบับพิเศษ),20-31.
- [14] นริศรา แก้วบรรจจักร,ประไพจิตร ชุมแวงวาปีและกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ (2563). ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. **วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 3(3), 1711-1722.
- [15] วิชราพร เขยสุวรรณ\* อมลวรรณ ตันแสนทวี และคณะ.(2561).ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ .**วารสารแพทยนาวิ**,45(2),250-266.
- [16] อารีย์ แร่ทอง. (2562). ความรู้รอบด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลหินตก อำเภอ ร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. **วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**, 15(3), 36-44.
- [17] เกศินี สราญฤทธิชัย. (2563). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้**. คลังนานาวิทยา: ขอนแก่น.