



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์

อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล*, กานต์สินี วัฒนพฤกษ์**, ปรียาภัทร มั่นเพียร**,
ชลิตา มณีวงศ์** และปนัดดา สุธีสุนทรกุล**

Received: August 16, 2023

Revised: December 19, 2023

Accepted: December 20, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (ภูมิสำเนา เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย) ปัจจัยเอื้อ (สิทธิการรักษาพยาบาล การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพเชิงรุก การใช้อินเทอร์เน็ต) และปัจจัยเสริม (สถานภาพของครอบครัว การได้รับข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากครอบครัว อาจารย์ กลุ่มเพื่อนและสื่อมวลชน) กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 188 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. และแบบสอบถาม (สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.81) โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ภูมิสำเนา การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพเชิงรุก การใช้อินเทอร์เน็ต สถานภาพครอบครัว และการได้รับข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากครอบครัว อาจารย์ กลุ่มเพื่อนและสื่อมวลชน ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมและบริการที่ช่วยเสริมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้นิสิตมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ / พฤติกรรมสุขภาพ / นิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ / 3อ.2ส.

*ผู้รับผิดชอบบทความ: อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 63 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลองค์กรักษ์ อำเภองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก 26120 E-mail: ormjai@sg.swu.ac.th

*ปร.ด. (เภสัชศาสตร์) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**วท.บ. (การส่งเสริมสุขภาพ) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ





Factors related to health literacy and health behaviors 3E 2S of Health Science students, Srinakharinwirot University Ongkharak

Ormjai Taejarenwiriyaikul*, Kansinee Wattanapruk**, Preeyapat Manpetch**,
Chalita Maneewong** and Panudda Sutheesuntornkul**

Abstract

The purpose was to know health literacy and health behaviors 3E2S and the relationship between predisposing factors (domicile, waist circumference and body mass index (BMI)), enabling factors (medical treatment right, access to health care facilities, health care service system, internet use) and reinforcing factors (family status, receiving knowledge about health from the family, teachers, friends and the media) with health literacy and health behaviors of Health Science students, Srinakharinwirot University. The sample group comprised 188 fourth-year Health Science students at Srinakharinwirot University Ongkharak in an academic year 2020. The research instruments were an assessment of health literacy and health behavior according to 3E2S and the questionnaire (Cronbach's alpha coefficient at 0.81). The data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. The results found that, the health literacy and health behaviors of the participants were good level. The factors significantly related to health literacy and health behaviors including the domicile, access to health care facilities, health care service system, internet use, family status and receiving knowledge about health from the family, teachers, friends and the media. The results of this research can be used as information for organizing health activities and services that enhance the level of health literacy for students to have better health behaviors.

Keywords: Health literacy / Health behaviors / Health Science students / 3E2S

**Corresponding Author: Ormjai Taejarenwiriyaikul, Faculty of Physical Therapy, Srinakharinwirot University, 63 Moo 7 Rangsit-Nakhon Nayok Highway, Tambon Ongkharak, Amphur Ongkharak, Nakhonnayok 26120, E-mail: ormjai@g.swu.ac.th*

**Ph.D. (Pharmacology), Assistant Professor, Department of Health Promotion, Faculty of Physical Therapy, Srinakharinwirot University*

***B.Sc. (Health Promotion), Department of Health Promotion, Faculty of Physical Therapy, Srinakharinwirot University*





1. บทนำ

ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ในร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดไว้ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง” (อภิญา อินทรรัตน์, 2557; วัชรพร เชยสุวรรณ, 2560; อลงกรณ์ สุขเรืองกุล และคณะ, 2565) สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อเกิดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สภาวะ ซึ่งในปีงบประมาณ 2558 กองสุศึกษาได้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากร 2 กลุ่มวัย คือ 1. กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 7 - 14 ปี) และ 2. กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) จากผลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนและนำไปสู่การมีสภาวะดีต่อไป ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ทั้งวัยเรียน (ร้อยละ 49.65) และวัยทำงาน (ร้อยละ 54.44) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ ทั้งวัยเรียน (ร้อยละ 87.38) และวัยทำงาน (ร้อยละ 90.64) มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองระดับพอใช้ขึ้นไป หมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้เล็กน้อยถึงได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ ต่อมาปีงบประมาณ 2565 พบว่า วัยเรียน (ร้อยละ 45.60) วัยทำงาน (ร้อยละ 53.46) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีและร้อยละ 80.46 ของประชาชนทั้งสองกลุ่มวัยมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง ระดับพอใช้ขึ้นไป หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จะเห็นได้จากอัตราการเสียชีวิตของประชากร 3 ใน 4 มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคดังกล่าวไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อโรค แต่เป็นผลจากการมีพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารหวาน มัน เค็มมาก พักผ่อนน้อย และมีความเครียด ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อตามมา (แก้วตา สังขชาติ, 2562; ยวรัตน์ ม่วงเงิน, 2562; สมจิตต์ สินธูชัย และคณะ, 2564; Cheen, et al., 2019; Global Burden of Disease Collaborative Network, 2022; Jane et al., 2023) จากรายงานสถานการณ์ด้านพฤติกรรมกรบริโภคยาสูบของประชากรไทย กลุ่มอายุ 19 - 24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 19.8 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 20.2 ในปี 2560 (ศิริวรรณ ทิพย์รังษะภูมิ และปิวิดา ปันกระจำจ, 2561) ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้ง่าย ๆ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม 3อ.2ส. จึงต้องมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้น เพื่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างถาวรยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส. คือพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ 2.ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทาง





การปฏิบัติ 3.ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน 4.ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง 5.ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีและผลเสียเพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และ 6.การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามหลัก PRECEDE Model ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ภูมิฐานะ เกรดเฉลี่ย รายได้ เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย 2) ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย สิทธิการรักษาพยาบาล การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพเชิงรุก การใช้อินเทอร์เน็ต และ 3) ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย สถานภาพของครอบครัว การได้รับข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากครอบครัว อาจารย์ กลุ่มเพื่อนและสื่อมวลชน (อลงกรณ์ สุขเรืองกุล และคณะ, 2565)

จากการวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยและจำกัดอยู่เพียงบางกลุ่มเช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งยังไม่ครอบคลุมนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ นิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ศึกษาที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ เช่น คณะกายภาพบำบัด คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะพลศึกษา สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ก่อนที่จะจบไปทำหน้าที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน ต้องผ่านกระบวนการของการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้มีประสบการณ์ที่เพียงพอในการที่จะออกไปเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความรอบรู้ มีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชน สามารถให้บริการสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนในอนาคตได้ ซึ่งผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะสามารถนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพของนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพก่อนจะก้าวขึ้นไปสู่การทำงานทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ เพื่อนำมาสู่การพัฒนาส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ





3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

3.1 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ นิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 437 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นิสิตชั้นปีที่ 4 ได้แก่ คณะกายภาพบำบัด คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะพลศึกษา สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 188 คน ที่ได้การคำนวณขนาดตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณ โดยการใช้

3.2.1 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.75

คะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. คะแนนเต็ม 68 คะแนน 1) 0 - 40.79 คะแนน อยู่ระดับไม่ดี 2) 40.80 - 47.59 คะแนน อยู่ในระดับพอใช้ 3) 47.60 - 54.39 คะแนน อยู่ในระดับดี 4) 54.40 - 68 คะแนน อยู่ในระดับดีมาก

คะแนนรวมของพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. คะแนนเต็ม 30 คะแนน 1) 0 - 17.99 คะแนน อยู่ในระดับไม่ดี 2) 18.00 - 20.99 คะแนน อยู่ในระดับพอใช้ 3) 21.00 - 23.99 คะแนน อยู่ในระดับดี 4) 24.00 - 30 คะแนน อยู่ในระดับดีมาก

3.2.2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.

ผู้วิจัยได้ทดสอบใช้แบบสอบถามส่วนนี้ (Tryout) กับกลุ่มนิสิตคณะแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ จำนวน 30 คน โดยกลุ่มทดสอบเป็นนิสิตคนละกลุ่มตัวอย่าง แต่อยู่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพเหมือนกัน จึงมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.81

3.3 ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เอกสารรับรองเลขที่ PTHP2020 - 005

3.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางออนไลน์ และในวันนัด ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยเป็นนิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 คณะกายภาพบำบัด คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะพลศึกษา สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ

3.4.2 ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลและเซ็นชื่อยินยอมในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยผ่านทาง Google Form

3.4.3 ผู้วิจัยส่ง QR code ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามและแบบประเมินผ่านทาง Google Form โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที





3.4.4 ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามและคัดแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาเมื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์เชิงสถิติ

3.4.5 นำข้อมูลที่มีคำตอบครบถ้วนแล้วมาทำการลงรหัส เพื่อนำไปวิเคราะห์และแปลผลทางสถิติต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ใช้โปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

4. ผลการวิจัย

จากการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 188 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 168 คน (ร้อยละ 89.36) อายุ 22 ปี จำนวน 108 คน (ร้อยละ 57.45) เส้นรอบเอวปกติ มีจำนวน 159 คน (ร้อยละ 84.58) ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 90 คน (ร้อยละ 47.87) ภูมิลำเนาหรือจังหวัดที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ 3 ลำดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 75 คน (ร้อยละ 39.89) รองลงมา จังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวน 16 คน (ร้อยละ 8.51) และจังหวัดนนทบุรี มีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 5.32) สถานภาพครอบครัวส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน จำนวน 135 คน (ร้อยละ 71.81) บิดามารดาแยกทางหรือหย่าร้างกัน จำนวน 34 คน (ร้อยละ 18.08) และบิดามารดาคนใดคนหนึ่งเสียชีวิตหรือบิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่ จำนวน 19 คน (ร้อยละ 10.01) เกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.00 - 3.49 และมีรายได้ในช่วง 6,001 บาท ขึ้นไป จำนวน 74 คน (ร้อยละ 39.36)

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง (n=188)

องค์ประกอบ	ระดับการประเมิน				คะแนนเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	40 (21.28%)	105 (55.85%)	36 (19.15%)	7 (3.72%)	50.68	5.34	ดี
พฤติกรรมสุขภาพ	55 (29.25%)	51 (27.13%)	69 (36.70%)	13 (6.92%)	21.60	3.20	ดี

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.68 คะแนน และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวม พบว่าอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 21.60 คะแนน





ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (n=188)

ปัจจัย	ความรู้ด้านสุขภาพ		พฤติกรรมสุขภาพ	
	Chi square	P-value	Chi square	P-value
ปัจจัยนำ				
เพศ	12.44*	0.006	6.06	0.109
เกรดเฉลี่ย	22.61*	0.007	34.89*	0.000
รายได้	32.36*	0.000	10.51	0.311
ภูมิลำเนา	187.29*	0.000	176.20*	0.000
ปัจจัยเอื้อ				
สิทธิการรักษาพยาบาล	5.17	0.160	7.82	0.050
การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ	23.12*	0.027	29.04*	0.004
ปัจจัยเสริม				
สถานภาพครอบครัว	13.75*	0.033	14.56*	0.024

* p - value < 0.05

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ เกรดเฉลี่ย รายได้ และภูมิลำเนา (จังหวัดที่อยู่อาศัยปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง) ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เกรดเฉลี่ย และภูมิลำเนา ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ สถานภาพครอบครัว

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (n=188)

ปัจจัย	ความรู้ด้านสุขภาพ		พฤติกรรมสุขภาพ	
	r	P-value	r	P-value
ปัจจัยนำ				
อายุ	0.20*	0.007	- 0.08	0.279
เส้นรอบเอว	- 0.12	0.780	0.02	0.737
ค่าดัชนีมวลกาย	0.06	0.447	0.11	0.117
ปัจจัยเอื้อ				
ระบบบริการสุขภาพเชิงรุก	0.22*	0.003	0.08	0.277
การใช้อินเทอร์เน็ต	0.49*	0.000	0.27*	0.000



ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (n=188) (ต่อ)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		พฤติกรรมสุขภาพ	
	r	P-value	r	P-value
ปัจจัยเสริม				
การได้รับข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ จากครอบครัว อาจารย์ กลุ่มเพื่อน และสื่อมวลชน	0.56*	0.000	0.26*	0.000

* p - value < 0.05

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ ส่วนเส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพเชิงรุก และการใช้อินเทอร์เน็ต ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การใช้อินเทอร์เน็ต และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากครอบครัว อาจารย์ กลุ่มเพื่อนและสื่อมวลชน

5. อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ เกรดเฉลี่ย รายได้ อายุ และภูมิลาเนา และปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เกรดเฉลี่ย และภูมิลาเนา เพศ และเกรดเฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรวิภา ศิริพิชญ์ตระกูล และคณะ (2563) และ Seedaket et al. (2020) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความใส่ใจในเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ตนเองมีสุขภาพ รูปร่าง ผิวพรรณที่ดี เพื่อให้เป็นที่สนใจต่อผู้พบเห็น และเกิดการยอมรับในภาพลักษณ์ของตนจากกลุ่มเพื่อน และสังคม และการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำให้บุคคลมีความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพ บุคคลที่มีการศึกษาดี จึงมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ดังนั้นที่มีผลการเรียนดี ย่อมส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากด้วย รวมทั้งอายุ ภูมิลาเนาและรายได้ที่เหมาะสม มีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูล รวมทั้งค้นคว้าหาความรู้ทั้งทางด้านวิชาการและด้านสุขภาพได้มากขึ้น มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้นิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีผลการเรียนดี รวมถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. พบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพเชิงรุก และการใช้อินเทอร์เน็ต และปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ และการใช้อินเทอร์เน็ต อธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้นั้นมีความสัมพันธ์กับการที่บุคคลสามารถเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ



ได้อย่างทั่วถึง ได้รับบริการสุขภาพเชิงรุก เช่น การตรวจคัดกรองโรค การให้สุขศึกษา ซึ่งจะต้องมีกระบวนการเข้าถึงข้อมูลจากการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลด้านสุขภาพ ก็จะช่วยสนับสนุนให้บุคคลเหล่านั้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (สมสุข ภาณุรัตน์ และคณะ, 2562)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. พบว่า ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ สถานภาพครอบครัว การได้รับข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากครอบครัว อาจารย์ กลุ่มเพื่อนและสื่อมวลชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Seedaket et al. (2020) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ อธิบายได้ว่า การสื่อสารด้านสุขภาพในครอบครัว และการได้รับข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากครอบครัว อาจารย์ กลุ่มเพื่อนและสื่อมวลชน เป็นองค์ประกอบของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้นิสิตมีพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. (Seedaket et al., 2020)

สรุป

ปัจจัยนำ ได้แก่ เกรดเฉลี่ย และภูมิสำเนา ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ และการใช้อินเทอร์เน็ต ปัจจัยเสริม ได้แก่ สถานภาพครอบครัว และการได้รับข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากครอบครัว อาจารย์ กลุ่มเพื่อนและสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

ควรจัดกิจกรรมและบริการด้านสุขภาพที่ช่วยเสริมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ นิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น เช่น กิจกรรมเพิ่มทักษะการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ และการโค้ชชิ่ง (Coaching) ทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

6.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาในรูปแบบเชิงคุณภาพเพื่อต่อยอดให้งานวิจัยมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเฉพาะกรณี (case study) รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

7. กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบคุณคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สำหรับทุนสนับสนุนการวิจัย และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลในการวิจัย

8. เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560, 14 กันยายน). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยหลัก 3 อ. 2 ส.. สยามมีเดีย, <http://live.siammedia.org/index.php/article/chit-chat-health/21163>.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุศึกษา. (2561). แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561. โรงพยาบาลนครพิงค์, <http://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed /mFile/20180627124613.pdf>.





- แก้วตา สังขชาติ. (2562). การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง. มุลนิธิสุขภาพภาคใต้.
- พรวิภา ศิริพิชญ์ตระกูล, ภาณี วัฒนสมบูรณ์, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า และดุสิต สุจิรารัตน์. (2563). ความรอบรู้ทางโภชนาการในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 50(2), 61-75.
- ยุวรัตน์ ม่วงเงิน. (2562). *คู่มือการพยาบาลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในผู้ใหญ่ที่มีภาวะก่อนเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2*. งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรพร เชยสุวรรณ, อมลวรรณ ต้นแสนทวี และคณะ. (2561, 1 ธันวาคม). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารแพทยนาวิ*, <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/issue/view/11523>.
- วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทยนาวิ*, 44(3), 183-197.
- ศิริวรรณ ทิพย์รังษะ และปวีณา ปันกระจำง. (2561). รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2561. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สกวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, วัลลภา อังคารา, อุษณีย์ บุญบรรจบ และรฐานุช ถิ่นสอน. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน). *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(6), 276-386.
- สมจิตต์ สินธูชัย, นุสราน นามเดช, ประไพ กิตติบุญฉวี, สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, กันยารัตน์ อุบลวรรณ และปฐยาวัชร ปรากฎผล. (2564). *คู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสำหรับบุคลากรสุขภาพ*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระเบรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก.
- สมสุข ภาณุรัตน์, พรพรรณ ภูสาหัส, สุขฤดี อิชฌงค์การสกุล, พัทรี กระจำงโพธิ์, วิถี ธุระธรรม และภาสกร เนตรทิพย์วัลย์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 11(1), 86-94.
- อภิญา อินทรัตน์. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 174-178.
- อลงกรณ์ สุขเรืองกุล, จักรพันธ์ โพธิภาพ, วสันต์ชาย สุรมาตย์, มณฑิรา ชนะกาญจน์, กัลยา ปังประเสริฐ และเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 16(1), 156-171.
- Cheen, M. H. H., Tan, Y. Z., Oh, L. F., Wee, H. L., & Thumboo, J. (2019). Prevalence of and factors associated with primary medication non-adherence in chronic disease: A systematic review and meta-analysis. *Int. J. Clin. Pr.*, 73, e13350.
- Global Burden of Disease Collaborative Network. (2022, September 11). *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results*. Institute for Health Metrics and Evaluation, <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.





- Jane Ling, M. Y., Ahmad, N., & Aizuddin, A. N. (2023). Risk perception of non-communicable diseases: A systematic review on its assessment and associated factors. *PLoS ONE*, 18(6), e0286518. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286518>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Seedaket S., Turnbull N. & Phajan T. (2020). Factors associated with health literacy section for public health students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 14(5), LC06-LC09. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2020/43557.13699>
- 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), 1469–1474. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i7.10303>

