

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก

ชินกฤต นิยมกุล¹, อรวรรณ นามมนตรี²

(วันที่รับบทความ: 31 สิงหาคม 2566; วันที่แก้ไข: 23 กันยายน 2566; วันที่ตอบรับ: 10 มกราคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่ง ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 389 คน ในปีการศึกษา 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษาและแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโทนอฟสกีที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยตามเกณฑ์มาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาประกอบด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) และสถิติเชิงอนุมานประกอบด้วย Chi-square, Simple logistic regression การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Multiple logistic regression) มีการคำนวณ Crude odds ratio และ Adjusted odds ratios ร่วมกับ p-value

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 82.26 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนจำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 41.64 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 19.11 ปี (S.D.=0.67) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดีถึงปานกลางจำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 73.26 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีถึงดีมาก จำนวน 370 คน คิดเป็นร้อยละ 95.11 และมีความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับต่ำถึงปานกลาง จำนวน 337 คน คิดเป็นร้อยละ 86.60 เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำถึงปานกลาง 4.74 เท่า (Adjusted OR =4.74, 95% CI of 2.07 ถึง 10.88, p-value <0.001)

การส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก อาจจะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ความเข้มแข็งในการมองโลก, สถาบันพระบรมราชชนก

¹ นักศึกษา, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์,

สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: Chinnakit@scphkk.ac.th

² ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: Orawan@acphkk.ac.th

Corresponding author: อรวรรณ นามมนตรี, E-mail: Orawan@acphkk.ac.th

Factors associated with health behaviors of Sirindhorn College Of Public Health, Praboromarajchanok Institute Students

Chinnakit Niyakul¹, Orawan Nammontri²

(Receive: 31st August 2023; Revised: 23rd September 2023; Accepted: 10th January 2024)

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to explore personal factors, health behavior, health literacy and sense of coherence and to test factors associated with health behaviors of students at Sirindhorn College of Public Health, Praboromarajchanok Institute. The samples consisted of 389 students from 7 Sirindhorn Colleges of Public Health under Praboromarajchanok Institute studying in the academic year 2022. Data were collected by questionnaires regarding to health behavior, health literacy and sense of coherence developed by Antonovsky. Data were analyzed by descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, median, maximum, minimum, and also inferential statistics including Chi-square test and Multiple logistic regression calculating Crude Odds Ratios and Adjusted Odds Ratios with p-value.

The results showed that most of samples were 320 females (82.26%), 162 students studying in Bachelor of Community Public Health program (41.64%), and had the average of age as 19.11 years old (SD=0.67). Two hundred and eighty-five students had poor to moderate health behaviors (73.26%), 370 students had good to very good health literacy (95.11%) and 337 students had poor to moderate sense of coherence (86.60%). When looking for factors relating to health behaviors, it was found that sense of coherence was statistically significant associated with health behaviors. The samples with high level of sense of coherence had better health behaviors when compared to those with low to moderate level of sense of coherence for 4.74 times (Adjusted OR =4.74, 95% CI of 2.07-10.88, p-value <0.001)

It could be suggested that promoting sense of coherence may be the way to strengthen health behaviors of students at Sirindhorn College of Public Health, Praboromarajchanok Institute.

Keywords: Health behavior, Health literacy, Sense of coherence, Praboromarajchanok Institute

¹ Student, Sirindhorn College Of Public Health Khon Kaen, Faculty Of Public Health And Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: Chinnakit@scphkk.ac.th

² Dentist, Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty Of Public Health And Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: Orawan@acphkk.ac.th

Corresponding author: Orawan Nammontri, E-mail: Orawan@acphkk.ac.th

บทนำ

ในปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพของประชากรโลกได้มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น จากรายงานการสำรวจสถานการณ์สาธารณสุขโลกขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ผ่านมา ประชากรหลายพันล้านคนทั่วโลกยังคงเผชิญกับปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หนึ่งในนั้นคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable diseases: NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตโรคมะเร็ง เป็นต้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรกว่า 41 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นจำนวน 70% ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากร¹

สำหรับประเทศไทย ตลอดช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา โรคกลุ่ม NCDs เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยมีคนไทยป่วยด้วยโรค NCDs ถึง 14 ล้านคน และเสียชีวิตกว่า 340,000 คนต่อปี หรือ 75% ของการเสียชีวิตในแต่ละปีของคนไทยทั้งหมด คิดเป็นเสียชีวิตเฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน ซึ่งคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี

จากรายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความดันโลหิตสูง 24.79% เบาหวาน 8.9% และความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 8.1% จาก 34.7% ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 37.5% ในปี พ.ศ. 2557 นอกจากนี้กลุ่ม 15 ปีขึ้นไป จำนวน 10.9% มีพฤติกรรมบริโภคอาหารหวานและอาหารไขมันเพิ่มสูงขึ้นถึง 3 เท่าเทียบกับ พ.ศ. 2554 โดยบริโภคอาหารทอดเฉลี่ย 5 วัน/สัปดาห์ และบริโภคอาหารที่ปรุงด้วยกะทิเฉลี่ย 3 วัน/

สัปดาห์ มีเพียง 29.7% ที่ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในเพศหญิง ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปัจจุบันวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในเรื่องของการรับประทานอาหาร เช่น อดอาหารบางมื้อ ชอบรับประทานอาหารจุบจิบไม่เป็นเวลา และชอบรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง ซึ่งเป็นการบริโภคอาหารมากเกินไปทำให้เกิดโรคอ้วนและฟันผุได้ ยุวดี ลีลัคนาวีระ และคณะ² จากรายงานผลตรวจสุขภาพนักศึกษาอายุ 15 ปีขึ้นไปวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2563 จำนวนทั้งสิ้น 254 คน มี 161 ที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การบริโภค การออกกำลังกาย การพักผ่อนซึ่งหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง อาจส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต ทั้งนี้สถาบันพระบรมราชชนกคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่ง เป็นสถาบันการศึกษาทางด้านสุขภาพ การเป็นตัวอย่างที่ดีโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพในทางบวกจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากโรคต่าง ๆ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลก การออกกำลังกายการรับประทานอาหาร อารมณ์และความเครียดการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา (3อ. 2ส.) ของนักศึกษาจะนำไปสู่การวางแผนการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้นักศึกษามีสุขภาพที่ดีไม่เป็นโรคเรื้อรังและเป็นแบบอย่างที่ดี

ให้ประชาชนต่อไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สภาวะความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of coherence) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมและสุขภาพดี โดยพบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก
3. เพื่อศึกษาระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก

สมมติฐาน

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรสถาบันพระบรมราชชนก
2. ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก

นิยามศัพท์

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการกับอารมณ์ความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา (พฤติกรรม 3อ 2ส)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ตัดสินใจ และใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการจัดการกับปัญหาโดยที่บุคคลนั้นยังคงมีสุขภาพดี ประกอบด้วย 3 ประการคือ ความเข้าใจ ความสามารถในการจัดการและการเห็นคุณค่าหรือความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้น

นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรีของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่งในปีการศึกษา 2565

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจำนวน 7 แห่ง หมายถึง วิทยาลัยการสาธารณสุขสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชลบุรี จังหวัดตรัง จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดยะลา จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดอุบลราชธานี

สถาบันพระบรมราชชนก หมายถึง สถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่ผลิตบุคลากรด้านการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขสถาบันพระบรมราชชนก มีวิทยาลัยในสังกัดประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก และ

วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัด
ปราจีนบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์
แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical
study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วน
บุคคล ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความรู้
ด้านสุขภาพระดับความเข้มแข็งในการมองโลกและ
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ
นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในสังกัด
สถาบันพระบรมราชชนก

ประชากร

ได้แก่ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธร จำนวน 7 แห่ง สังกัดสถาบันพระบรมราช
ชนกที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2565 จำนวน
นักศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 3,686 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธรทั้ง 7 แห่ง ในสังกัดสถาบันพระบรม
ราชชนก ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2565
จำนวน 389 คน คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาด
ตัวอย่างกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ
Multiple logistic regression แต่เนื่องจากแต่ละ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรสังกัดสถาบันพระ
บรมราชชนกมีประชากรไม่เท่ากัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึง
สุ่มตัวอย่างจากทุกวิทยาลัย (Stratified random
sampling) และคำนวณตัวอย่างตามสัดส่วน
ประชากรในแต่ละหลักสูตร (Proportional
allocation) ผู้วิจัยใช้ขนาดตัวอย่างที่ค่า p
ที่ 0.7 ได้ขนาดตัวอย่าง 360 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บ
ข้อมูลเพิ่มอีก 5 % เพื่อป้องกันการผิดพลาดของ
ข้อมูล ได้จำนวนขนาดตัวอย่าง 378 คน เนื่องจาก

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามออนไลน์ผ่านระบบ
Google form มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ส่ง
แบบสอบถามกลับมาจำนวน 389 คน ผู้วิจัยจึงใช้
จำนวนข้อมูลทั้งหมดในการวิจัยจำนวน 389 คน
เก็บข้อมูลรวบรวมตั้งแต่ตุลาคม 2565 ถึง
พฤศจิกายน 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยแบ่ง
ออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ
ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปี หลักสูตร

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 องค์ประกอบ จำนวน
คำถามทั้งหมด 16 ข้อ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง
ข้อมูลและบริการสุขภาพ (4 ข้อ) ด้านการเข้าใจ
ข้อมูลสุขภาพ (4 ข้อ) ด้านการประเมินข้อมูลและ
บริการด้านสุขภาพ (4 ข้อ) และการประยุกต์ใช้
ข้อมูลและบริการสุขภาพ (4 ข้อ) มีลักษณะการวัด
เป็น rating scale โดยคำถามเป็นการประเมิน
ตนเองมี 5 ตัวเลือก คือ ไม่เคยทำ (1 คะแนน)
ทำได้ยากมาก (2 คะแนน) ทำได้ยาก (3 คะแนน)
ทำได้ง่าย (4 คะแนน) ทำได้ง่ายมาก (5 คะแนน)
โดยผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามความฉลาด
ทางสุขภาพของคนไทยโดยกองสุขภาพ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเข้มแข็งในการ
มองโลกผู้วิจัยใช้แบบประเมินของแอนโทออฟสกี⁴
ซึ่งได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย อรรพรรณ
นามนตรี และคณะ⁵ มีลักษณะเป็นคำถามและมี
คำตอบที่กำกับด้วยข้อความที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการ
ประเมิน (Semantic scale) ซึ่งมีระดับการวัด
7 ระดับ โดยตัวเลขจะบ่งชี้ความมากน้อยตาม
ความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม

จำนวน 13 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 13-91 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึงมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง มีข้อคำถามที่ต้องแปลงค่า (Recode) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด และการดื่มสุรา จำนวน 13 ข้อ โดยผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยโดย กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

การตรวจสอบเครื่องมือ

สร้างแบบสอบถามโดยประยุกต์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับจากคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้เทคนิค IOC (Index of item - objective congruence) หรือดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์นำมาวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา คำนวณหาดัชนีความสอดคล้องของความตรงตามเนื้อหา ซึ่งค่า IOC ในภาพรวมเท่ากับ 0.67-1 จากนั้นหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากโปรแกรมสำเร็จรูปโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of internal consistency) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งในงานวิจัยของผู้วิจัยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.90 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกเท่ากับ 0.71 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 0.90

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) สถิติเชิงอนุมาน สำหรับวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรได้แก่ Chi-square, Simple logistic regression การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Multiple logistic regression) มีการคำนวณ Crude odds ratio และ Adjusted odds ratios ร่วมกับ p-value

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัย ผ่านการอบรมจริยธรรมด้านการวิจัยในมนุษย์ หลักสูตร GCP Online training (Computer based) แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP:E6 (R2)) จากอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 1 และศูนย์วิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์ และงานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE652043 วันที่ 27 กรกฎาคม 2565

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่ง ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.27) ส่วนใหญ่อายุ 19 ปี (ร้อยละ 77.6) ($\bar{X}$ =19.11, S.D.=0.67) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาสาขาสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 41.65) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=389)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	69	17.73
หญิง	320	82.27
สาขาวิชา		
ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	17	4.37
เทคนิคเภสัชกรรม	32	8.22
สาธารณสุขชุมชน	162	41.65
ทันตสาธารณสุข	157	40.36
แพทย์แผนไทย	21	5.40
อายุ		
18-19	333	85.60
≥20	56	14.40

$\bar{X} = 19.11$, S.D.=0.67, min=18, max=27

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่ง
ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้าน
สุขภาพในระดับดีมาก จำนวน 320 คน คิดเป็น
ร้อยละ 82.26 รองลงมา คือ ระดับความรอบรู้ด้าน

สุขภาพดี จำนวน 50 คน คิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ
12.85 รองลงมาคือระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
พอใช้ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.60 และ
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี จำนวน 5 คน
คิดเป็นร้อยละ 1.29 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง (n=389)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี (<48 คะแนน)	5	1.29
ความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้ (48-55 คะแนน)	14	3.60
ความรอบรู้ด้านสุขภาพดี (56-63 คะแนน)	50	12.85
ความรอบรู้ด้านสุขภาพดีมาก (64-80 คะแนน)	320	82.26

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยแยกตาม
องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า
องค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ทักษะการ
เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย
17.39 คะแนน (S.D.=2.07) รองลงมาคือ

องค์ประกอบด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ
มีคะแนนเฉลี่ย 17.29 คะแนน (S.D.=2.10) และ
องค์ประกอบด้านการประเมินข้อมูลและบริการ
ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 17.02 คะแนน
(S.D.=2.22) องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ

การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 16.90 คะแนน (S.D.=2.16) ตามลำดับ

ความเข้มแข็งในการมองโลกระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่ง ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกปานกลาง จำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 84.58 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.36 และความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.06 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามระดับของความเข้มแข็งในการมองโลก (n=389)

ระดับความเข้มแข็งในการมองโลก	จำนวน	ร้อยละ
ความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ	8	2.06
ความเข้มแข็งในการมองโลกปานกลาง	329	84.58
ความเข้มแข็งในการมองโลกสูง	52	13.36

จากการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่ง ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกพบว่าองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ย 20.69 (S.D.=4.78) รองลงมาคือ การเห็นคุณค่า ความหมายมีค่าเฉลี่ย 19.19 (S.D.=3.90) ส่วนค่าเฉลี่ยที่น้อยสุด คือ ความสามารถจัดการได้ มีค่าเฉลี่ย 16.20 (S.D.=3.58) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่ง ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับพฤติกรรมปานกลาง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 48.10 รองลงมา มีพฤติกรรมในระดับ พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 25.18 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่ง ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (n=389)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี (<60% ของคะแนนเต็ม)	98	25.18
พฤติกรรมปานกลาง (≥60 - 70% ของคะแนนเต็ม)	187	48.10
พฤติกรรมสุขภาพดี (≥70 - 80% ของคะแนนเต็ม)	93	23.90
พฤติกรรมสุขภาพดีมาก (≥80 % ของคะแนนเต็ม)	11	2.82

เมื่อพิจารณารายชื่อของพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษา พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ กินอาหารที่มีไขมันสูง

เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน โดยมีความถี่ 3 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 41.13 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมักกินอาหาร

แบบเดิม ซ้ำๆ จำเจ โดยมีความถี่ 4-5 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 39.33 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจกรรมประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง โดยมีความถี่ 4-5 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 36.50 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก โดยมีความถี่ 3 วัน ต่อสัปดาห์ 131 คน คิดเป็นร้อยละ 33.67 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่าเบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป โดยมีความถี่ 3 วัน ต่อสัปดาห์ จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 42.16 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างหลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไปโดยมีความถี่ 4-5 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 30.07 พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่าไม่สูบบุหรี่หรือยาสูบ จำนวน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 72.75 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 38.81

ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรต่าง ๆ ก่อนการวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป ดังนี้ ตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีและความรู้ด้านสุขภาพพอใช้ รวมกลุ่มใหม่เป็นความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีถึงพอใช้ กลุ่มเดิมความรู้ด้านสุขภาพดีและความรู้ด้านสุขภาพดีมาก รวมกลุ่มกันเป็นความรู้ด้านสุขภาพดีถึงดีมาก ตัวแปรความเข้มแข็งในการมองโลก กลุ่มเดิมความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ ความเข้มแข็งในการมองโลกปานกลาง รวมกลุ่มใหม่เป็นความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำถึงปานกลาง กลุ่มเดิมความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ยังคงเดิม ตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเดิม

พฤติกรรมสุขภาพไม่ดีพฤติกรรมปานกลาง รวมกลุ่มใหม่เป็นพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีถึงปานกลาง กลุ่มเดิมพฤติกรรมสุขภาพดี พฤติกรรมสุขภาพดีมากรวมกลุ่มใหม่เป็น พฤติกรรมสุขภาพดีถึงดีมาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ที่ละคู่ (Bivariate analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($OR=1.1, 95\% \text{ CI of } 0.64 \text{ ถึง } 1.88, p\text{-value}=0.73$) สาขาวิชา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($p\text{-value} > 0.05$) ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($OR=1.25, 95\% \text{ CI of } 0.68 \text{ ถึง } 2.31, p\text{-value } 0.45$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($OR=1.49, 95\% \text{ CI of } 0.60 \text{ ถึง } 3.77, p\text{-value}=0.39$) ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำถึงปานกลาง 4.62 เท่า ($OR=4.62, 95\% \text{ CI of } 2.02 \text{ ถึง } 10.55, p\text{-value} < 0.001$)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ที่หลายตัวแปร (Multivariate analysis) ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีพฤติกรรมดีเป็น 4.74 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำถึงปานกลาง (Adjusted $OR=4.74, 95\% \text{ CI of } 2.07 \text{ ถึง } 10.88, p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (n=389)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ		Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
	ดี (จำนวน/ ร้อยละ)	ไม่ดี (จำนวน/ ร้อยละ)				
เพศ						
หญิง	197 (61.6)	123 (38.4)	1	1		
ชาย	44 (63.8)	25 (36.8)	1.1	1.09	0.62- 1.91	0.743
สาขาวิชา						
ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	8 (47.1)	9 (52.9)	1	1		
เทคนิคเภสัชกรรม	13 (40.6)	19 (59.4)	0.84	1.36	0.39- 4.67	0.621
สาธารณสุขชุมชน	62 (38.3)	100 (61.7)	1.09	1.49	0.52- 4.24	0.455
ทันตสาธารณสุข	56 (35.7)	101 (64.3)	1.21	1.78	0.62- 5.10	0.279
แพทย์แผนไทย	9 (42.9)	12 (57.1)	1.35	1.36	0.36- 5.17	0.627
ระดับการศึกษา						
ประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นสูง	28 (57.1)	21 (39.8)	1	1		
ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์	213 (62.6)	127 (37.4)	1.25	1.25	0.68- 2.31	0.452
ความรู้ด้านสุขภาพ						
ความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีถึงพอใช้	10 (52.6)	9 (47.4)	1	1		
ความรู้ด้านสุขภาพดีถึงดีมาก	241 (62.0)	139 (38.0)	1.49	0.62	0.60- 3.77	0.396
ความเข้มแข็งในการมองโลก						
ความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำถึงปานกลาง	196 (58.2)	141 (41.8)	1	1		
ความเข้มแข็งในการมองโลกสูง	45 (86.5)	7 (13.5)	4.62	4.74	2.07- 10.88	<0.001

การอภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรม ราชชนก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีมากเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีองค์ประกอบด้าน ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 51.92 อธิบายได้ว่านักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาธารณสุขได้เรียนรู้ตลอดจนฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายจัดการเรียนรู้แบบเน้นผู้เรียนศูนย์กลางทำให้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ กันแจ่ม และคณะ⁶ ที่ทำการศึกษารื่องความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ในนักศึกษาระดับปริญญาตรีอายุระหว่าง 18-24 ปี ที่ศึกษาชั้นปี 1-3 จำนวน 7 คณะและพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกด้านอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศพล ชำนาญกิจ⁷ ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาศาสตร์สุขภาพและสาธารณสุขมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ

56.0 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็น ร้อยละ 70.60 อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ ดลนภา ไชยสมบัติ⁸ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้

ความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่ง ในสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางจำนวน 337 คน คิดเป็นร้อยละ 86.63 และเมื่อแยกตามองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก พบว่าองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ย 20.69 (S.D.=4.78) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่ชอบเรียนรู้อะไรใหม่ๆ มีความสนใจกับสิ่งที่อยู่รอบตัว ทำให้เรียนรู้และมีหนทางในการแก้ไขมากขึ้น ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ อิตารัตน์ หวังสวัสดิ์⁹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลกของวัยรุ่นเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ส่วนใหญ่ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกค่อนข้างสูง มีโดยพบว่าองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ย 38.62 (S.D.=4.53)

การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับต่ำถึงปานกลางอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือรับมือกับอุปสรรคต่างๆ ได้ดีพอ เพราะความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นทักษะของบุคคลในการทำ ความเข้าใจ และรับมือกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ

ในชีวิต ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะสามารถนำเอาทรัพยากรที่ตนมีอยู่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี¹⁰ พบว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น พัฒนาการของความเข้มแข็งในการมองโลก เริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กเพิ่มขึ้นและชัดเจนในวัยรุ่น จนกระทั่งคงที่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นช่วงอายุประมาณ 30 ปี¹¹

พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่ง ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีถึงดีมาก จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 61.95 โดยมีการปฏิบัติตัวในด้านการบริโภคอาหารที่ดีที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐปรัตน์ และคณะ¹² อธิบายไว้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และได้รับคำแนะนำข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์เปลี่ยนแปลงโดยที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1-2 เน้นเรียนภาคทฤษฎีเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้มีเวลาไปเลือกซื้ออาหารมาบริโภคและออกกำลังกายได้มากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3-4 ที่เน้นภาคปฏิบัติ จึงทำให้มีการจัดการเรียนการสอนที่แตกต่างกันสามารถส่งผลต่อระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาในระดับชั้นปีสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ลดลงอาจเนื่องมาจากการฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ไม่มีเวลาออกกำลังกายและพักผ่อนน้อย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ผลของงานวิจัยพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ayo-Yusuf และ คณะ¹³ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมสุขภาพในวัยรุ่นและพบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่มากกว่าคนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Grevenstein และคณะ¹⁴ และการศึกษาของ Peker และคณะ¹⁵ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นและพบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าคนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Bronikowski และคณะ¹⁶ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chu และคณะ¹⁷ และ Nishiyama และคณะ¹⁸ ในด้านการบริโภคอาหารที่พบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์มากกว่าคนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ¹⁹ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Dorri และคณะ²⁰ และ Peker และคณะ²¹ ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในด้านความถี่ในการแปรงฟันและพบว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาความถี่ในการแปรงฟันดูแลสุขภาพช่องปากของนักศึกษามหาวิทยาลัยในตุรกี

จากผลการวิจัย ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากการที่บุคคลมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้ เป็นข้อยืนยันว่า บุคคลนั้น ๆ จะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้ เสมอไป นอกจากนี้แม้ว่าจะมีทักษะต่างๆ ตาม องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่ก็อาจจะไม่ นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี จำเป็นต้องอาศัย ปัจจัยอื่นๆ เช่น สิ่งแวดล้อมทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ และแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่เอื้อและสนับสนุนให้เกิด การปฏิบัตินั้น ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของอรนงค์ คงเรือง และคณะ²² ที่ศึกษาระดับความรอบ รู้ด้านสุขภาพและหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของ บุคลากรครูในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ พฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมทั้งด้านการ เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการจัดการเงื่อนไข ของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีก็จะทำให้ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ดีขึ้นด้วยซึ่งแตกต่าง จากงานวิจัยของ สมสุข ภาณุรัตน์และคณะ²³ ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้าน สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงย่อมเป็นบุคคลที่มีความ สามารถดูแลตนเองได้ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. วิทยาลัยควรจัดกิจกรรมพัฒนาความเข้มแข็งใน การมองโลกของนักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษาสามารถ สามารถบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่รอบตัว เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรครวมถึงการดูแลสุขภาพผ่านการ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
2. วิทยาลัยควรจัดการเรียนการสอนที่มีเนื้อหา ส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกเพื่อให้ นักศึกษา สามารถเผชิญกับปัญหาหรือภาวะเครียดที่เกิดขึ้นใน ชีวิต มองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ด้วยความเข้าใจ มีเหตุผลมีความหมาย สามารถทำนาย

และคาดการณ์ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้หรือสามารถ จัดการกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาเพื่อให้สามารถ อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพ
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายตัวแปรอื่นๆ ที่ อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับ สายสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCD 2013-2020. Geneva: World Health Organization. 2019.
2. ยุวดี ลีลัคณาวิระ, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. วิถีชีวิตที่ส่งเสริม สุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาค ตะวันออก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2546; 11(2): 18-37.
3. Eriksson M, Lindstrom B. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: A systematic review. J Epidemiol Community Health. 2007; 61(11): 938-944.
4. Antonovsky A. The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. New York: Advances. 1987.

5. Nammontri O, Robinson P, Baker S. Enhancing oral health via sense of coherence: a cluster-randomized trial. *Journal of dental research*. 2013; 92(1): 26-31.
6. สุนีย์ กันแจ่ม, นิตยา วงสว่าง, ฐานิการ สุวรรณ, สุรัตน์ เตชชัย. ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์. *วารสารวิชาการวิทยาศาสตร์และ วิทยาศาสตร์ประยุกต์*. 2562; 1(1): 33-43.
7. ทศพล ชำนาญกิจ, วรรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว, ปรีศนา เพียรจริง, สุรีย์วรรณ สีลาดเลา, นิวัฒน์ ทรงศิลป์, กนกพร สมพร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา วิทยาศาสตร์สุขภาพและสาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*. 2565; 4(2): 47-57.
8. ดลนภา ไชยสมบัติ, บัวบาน ยะนา, สุพัตรา ทาวิ. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี พระเยา. *วารสาร พยาบาลทหารบก*. 2565; 23(1): 90-100.
9. ธีรัตน์ หวังสวัสดิ์, มณีรัตน์ ภาครูป, นุจรี ไชยมงคล. ความเข้มแข็งในการมอง โลกของวัยรุ่นในเขต 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้ ของประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 2554; 3(1): 1-15.
10. Antonovsky A. The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. New York: *Advances*. 1987.
11. Sullivan GC. Toward clarification of convergent concept: sense of coherence, will to meaning, locus of control, learned helplessness and hardiness. *Journal of Advanced Nursing*. 1993; 18(11): 1772-778.
12. ฐปรัตน์ รักษาณุลิทธิ, นฤมล จินเมือง, นันทิยา ไชยนิ่ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. 2561; 29(3): 170-78.
13. Ayo-Yusuf OA, Reddy PS, van den Borne BW. Longitudinal association of adolescents' sense of coherence with tooth-brushing using an integrated behavior change model. *Community Dent Oral* 2009; 37(1): 68-77.
14. Grevenstein D, Bluemke M, Kroeninger-Jungaberle H. Incremental validity of sense of coherence, neuroticism, extraversion, and general self-efficacy: Longitudinal prediction of substance use frequency and mental health. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2016; 14(9): 1-14.
15. Peker K, Bermek G, Uysal O. Factors related to sense of coherence among dental students at Istanbul University. *Journal of dental education*. 2012; 76(6): 774-82.

16. Bronikowski M, Laudanska-Krzeminska I, Tomczak M, Morina, B. Sense of coherence, physical activity and its associations with gender and age among Kosovo adolescents: a cross-sectional study. The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness. 2016; 57(7-8): 1023-1032.
17. Chu JJ, Khan MH, Jahn HJ, Kraemer A. Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence. BMC public health. 2016; 16(336): 1-11.
18. Nishiyama M, Suzuki E, Hashimoto M, Takaoka N, Inaba M, Tadokoro N, et al. Skipping breakfast is associated with academic achievement, unhealthy behaviors, and sense of coherence among medical students. Dokkyo Journal of Medical Sciences. 2013; 40(1): 47-54.
19. Tilles-Tirkkonen T, Suominen S, Liukkonen J, Poutanen K, Karhunen L. Determinants of a regular intake of a nutritionally balanced school lunch among 10-17-year-old schoolchildren with special reference to sense of coherence. Journal of Human Nutrition and Dietetics. 2015; 28(1): 56-63.
20. Dorri M, Sheiham A, Hardy R, Watt R. The relationship between Sense of Coherence and toothbrushing behaviours in Iranian adolescents in Mashhad. Journal of clinical periodontology. 2010; 37(1): 46-52.
21. Peker K, Bermek G, Uysal O. Factors related to sense of coherence among dental students at Istanbul University. Journal of dental education. 2012; 76(6): 774-782.
22. อรอนงค์ คงเรือง. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและหลักพฤติกรรมสุขภาพ 30. 2ส. ของบุคลากรครูในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2563; 5(1): 44-62.
23. สมสุข ภาณุรัตน์, สุขฤดี ธัชศฤงคารสกุล, พัชรี กระจำงโพธิ์, ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์, วิถี ฐระธรรม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงานตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ 52. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2566; 3(1): 13-24.