ปีที่ 8 ฉบับ 3 (กันยายน – ธันวาคม 2568)
หน้า 70-85

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

The Predictive Factors of 3E2S Health Behaviors among Health Science Students at Ubon Ratchathani University

ปิ่นแก้ว บุญยู้[1], พรชนิตา ฉลูรัมย์[1], พราวนภา บัวเขียว[1], พัฒนาวดี คำสงค์[1], สุภัสสร เลาะหะนะ[2]*

Phinkaew Bunyu[1], Phonchanita Chaluram[1], Prawnapa Buakheaw[1], Phattanawadee Khamsong[1], Supasson Lorhhana[2]*

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Supasson.l@ubu.ac.th)

(Received: June 17, 2025; Revised: December 6, 2025; Accepted: December 7, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน 169 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตาตามสัดส่วนนักศึกษาแต่ละสาขาวิชา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95, .84, .93 และ .89 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ อยู่ในระดับมาก (M = 3.98, SD = .68) ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($Beta$ = .331, p < .01) การสนับสนุนทางสังคม ($Beta$ = .328, p < .01) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($Beta$ = .037, p < .05) และการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ ($Beta$ = -.185, p < .05) สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ได้ร้อยละ 53.20 (R^2_{adj} = .532, p < .05)

ผู้บริหารสถานศึกษาควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ในกลุ่มนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปลูกฝังความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และสร้างสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เพื่อส่งเสริมนักศึกษาให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน

[1] นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
Student Nurse, Faculty of nursing, Ubon Ratchathani University

[2] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
Instructor, Faculty of nursing, Ubon Ratchathani University

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส, นักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ

Abstract

This descriptive study aimed to examine 3E2S health behaviors and their predictive factors among health science students at Ubon Ratchathani University. The sample comprised 169 undergraduate students selected through quota sampling proportional to each health science discipline. Research instruments included questionnaires on personal information, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and 3E2S health behaviors, with Cronbach's alpha coefficients of .95, .84, .93, and .89, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression.

The results showed that students' 3E2S health behaviors were at a high level (M = 3.98, SD = .68). Significant predictors included health responsibility ($Beta$ = .331, $p < .01$), social support ($Beta$ = .328, $p < .01$), health literacy ($Beta$ = .037, $p < .05$), and access to health information and resources ($Beta$ = –.185, $p < .05$). Together, these variables explained 53.20% of the variance in 3E2S health behaviors (R^2_{adj} = .532, $p < .05$).

These findings suggest that educational administrators should prioritize enhancing health literacy, promoting personal health responsibility, and fostering a supportive learning environment to encourage appropriate and sustainable health behaviors among health science students.

Keywords: Health literacy, Health responsibility, 3E2S health behavior, Health science students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยเผชิญกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้คนไทยเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2566-2568 พบอัตราผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 15.68, 16.40 และ 16.79 โรคเบาหวานร้อยละ 7.71, 8.12 และ 8.56 และโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 0.78, 0.80 และ 0.81 ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2025) โดยมีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมสะสมตั้งแต่วัยเด็ก จากข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.6 สูบบุหรี่ ร้อยละ 18.7 รับประทานเกลือโซเดียมสูงกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำที่ 2 กรัมต่อวันถึง 2 เท่า ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเฉลี่ย 3 แก้ว (519.3 มิลลิลิตร) ต่อวัน มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 30.9 และรับประทานผัก และผลไม้อย่างเพียงพอ

ร้อยละ 21.2 ร่วมกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตที่คนไทยต้องเผชิญในปัจจุบัน ส่งผลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพ (National Statistical Office, 2021)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มุ่งเน้นการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ คือ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ตามประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา เพื่อให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคเรื้อรัง และโรคอุบัติใหม่ (Health Education Division, 2018) โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเรียน ดังผลการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2564 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยเรียนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีศักยภาพอยู่ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 49.65 ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนและนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีต่อไปได้ นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารโดยคำนึงคุณค่าทางโภชนาการเพียงร้อยละ 8.1 ส่วนใหญ่รับประทานอาหารตามความชอบ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 18.8 (National Statistical Office, 2021)

นักศึกษาในระดับปริญญาตรีกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-23 ปี เป็นวัยกำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นสู่วัยผู้ใหญ่ มีลักษณะเฉพาะที่สำคัญคือ มีความรู้สึกก้ำกึ่งระหว่างความอิสระและความต้องการพึ่งพาจากผู้ปกครอง มีความต้องการเป็นอิสระในการเลือกแสดงพฤติกรรมและการเลือกสิ่งที่ตนเองต้องการและปรารถนา โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะกลายเป็นวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพในอนาคต เช่น การเลือกรับประทานอาหารตามชอบ มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ (Daw et al, 2017) นักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพมีบทบาทสำคัญในการเป็นต้นแบบของพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในอนาคต แต่ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส อยู่ระดับพอใช้ถึงปานกลาง ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารไม่ครบหมู่ การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการมีภาวะเครียดสูง ตลอดจนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Niyakul & Nammontri, 2024; Pongkaew & Pholputta, 2024) และพบกลุ่มวัยรุ่นเริ่มดื่มแอลกอฮอล์อายุเฉลี่ย 13 ปี เริ่มสูบบุหรี่อายุเฉลี่ย 16 ปี และมีอัตราการสูบบุหรี่สูงในกลุ่มอายุ 19-24 ปี (Sirirungsi & Pankrajang, 2018) ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมและเกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม เช่น อายุ เพศ รายได้ และสถานภาพบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรค เช่น อุปสรรคด้านเวลา ค่าใช้จ่าย หรือความไม่สะดวก ส่งผลให้นักศึกษาตัดสินใจในการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Chomchuen et al., 2023) แรงจูงใจและทัศนคติต่อสุขภาพ ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Panpoklang et al., 2018) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่เกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก และการเข้าถึงแหล่งบริการหรือสถานที่ด้านสุขภาพ พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการ และการรับรู้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

เพื่อน หรืออาจารย์ (Chamnankit et al., 2022) ดังแบบจำลอง PRECEDE ซึ่งวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอก (Green & Kreuter, 2005) การจะดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Model เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เป็นกำลังสำคัญของระบบสาธารณสุขในอนาคต และใช้ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนกลุ่มเยาวชนในระยะยาว

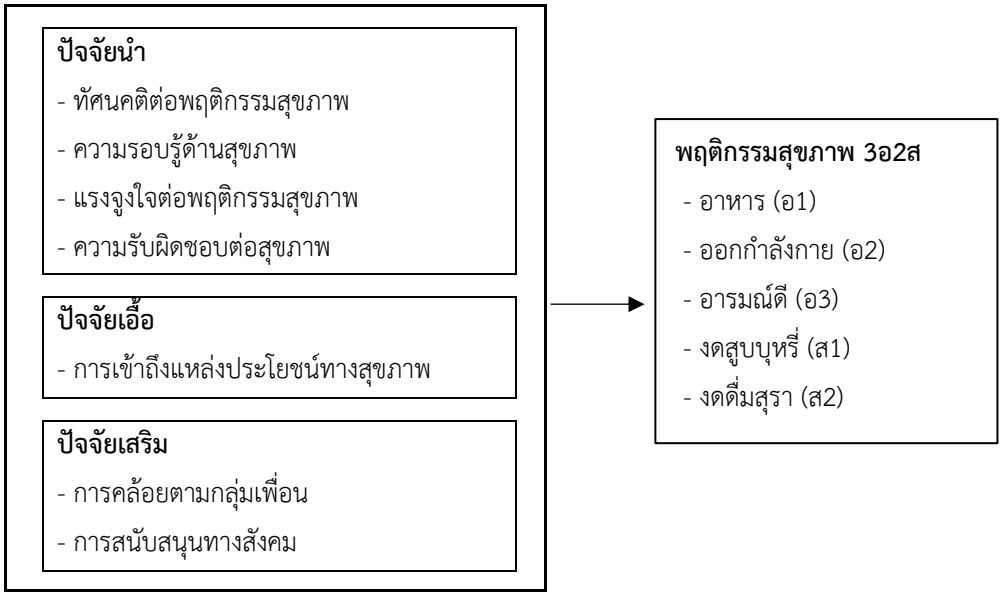
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ คัดเลือกปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตามแนวคิด PRECEDE Model (Green & Kreuter, 2005) คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Panpoklang et al., 2018; Chomchuen et al., 2023) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม (Chamnankit et al., 2022) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้รับการสนับสนุนที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2568 รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2567 จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข คณะเภสัชศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 1,760 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2567 จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข คณะเภสัชศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ G*power 3.1 สำหรับสถิติ linear multiple regression, fixed model (R^2 deviation from zero) (Sanitlou et al., 2019) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดปานกลาง เท่ากับ .15 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 กำลังการทดสอบ .95 และจำนวนตัวแปรทำนาย 7 ตัว ได้ขนาดตัวอย่าง 153 คน และเพิ่มอัตราการสูญหาย (dropout rate) จากการตอบแบบสอบถามผ่านออนไลน์ไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 10 รวมจำนวนทั้งสิ้น 169 คน กำหนดจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนนักศึกษาแต่ละกลุ่มวิชา ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำแนกตามกลุ่มวิชา

กลุ่มวิชา	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน/ร้อยละ)
แพทยศาสตร์	276	27/ 15.69
สาธารณสุขศาสตร์	552	53/ 31.36
เภสัชศาสตร์	492	47/ 27.95
พยาบาลศาสตร์	440	42/ 25.00
รวม	**1,760**	**169/ 100.00**

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (quota selection) นักศึกษาแต่ละกลุ่มวิชาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีแบบเวลาปกติ 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 3) มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ดังนี้ 1) นักศึกษาตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ 2) ลาออกหรือพักการเรียนระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม จำแนกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ คณะที่เรียน ชั้นปี รายได้ ลักษณะครอบครัว การทำงานเสริมนอกเวลา เพื่อนสนิทในกลุ่มที่ออกกำลังกาย เพื่อนสนิทในกลุ่มที่ใช้สารเสพติด และดัชนีมวลกาย ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ

2. แบบสอบถามปัจจัยนำ ประกอบด้วย ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ แรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 23 ข้อ ซึ่งประยุกต์ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health education division, 2018) เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด

3. แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และ เห็นด้วยมากที่สุด

4. แบบสอบถามปัจจัยเสริม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การคล้อยตามเพื่อน จำนวน 5 ข้อ และการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 7 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และ เห็นด้วยมากที่สุด

5. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตามหลัก 3อ2ส ที่สร้างโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) จำนวน 23 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 8 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ การจัดการอารมณ์ จำนวน 6 ข้อ การสูบบุหรี่ จำนวน 3 ข้อ และการดื่มสุรา

หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และปฏิบัติทุกวันต่อสัปดาห์

แบบสอบถามที่ 2-4 คิดคะแนนเฉลี่ย และจำแนกออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Best, 1977)

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาลผู้ใหญ่ และการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น และคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity Index: CVI) ของแบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส มีค่าเท่ากับ 1.00, .88, .93, .88 และ 1.00 ตามลำดับ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .95, .84, .93 และ .89 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลต่อคณบดี จำนวน 3 คณะ พร้อมแนบเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยต่อประธานสโมสรนักศึกษาแต่ละคณะ พร้อมขอความร่วมมือในการประสานประธานชั้นปีแต่ละกลุ่มวิชาในการสำรวจและขอความร่วมมือนักศึกษาในชั้นเรียนเข้าร่วมการวิจัย โดยการตอบแบบสอบออนไลน์ผ่าน Google form ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แนะนำหัวข้อการวิจัย และวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมกับส่งลิงค์แบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ของประธานชั้นปี

2.2 การเข้าตอบแบบสอบถาม ในหน้าแรกเป็นเอกสารชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ภายหลังกลุ่มตัวอย่างอ่านแล้ว ตัดสินใจเลือกกด ยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แทนการลงนามในเอกสาร หากกลุ่มตัวอย่างกดเลือกยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงสามารถเข้าถึงหน้าแบบสอบถามได้ แต่ถ้ากดเลือก ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จะไม่สามารถเข้าถึงหน้าแบบสอบถามและถือว่าเป็นการสิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนจากแบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: *M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: *SD*)

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression) แบบ enter กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติ พบว่า ตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงข้อมูลปกติ (normality) โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test มีค่า p-value > .05 ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระจากกัน พิจารณาจากค่า Durbin Watson เท่ากับ 1.94 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก พิจารณาจาก correlation matrix (ตาราง 3) พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าน้อยกว่า .80 (Hinkle et al., 1988)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลข UBU-REC-38/2568 ลงวันที่ 28 มกราคม 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วิธีการดำเนินวิจัย ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และลงนามแสดงเจตนาในการเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพและการเรียนการสอนหรือประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างที่พึงได้ตามปกติ ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม จัดเก็บเป็นความลับ และทำลายข้อมูลการวิจัยหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่แล้วภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีอายุเฉลี่ย 20.12 ปี (*SD* = 1.23) โดยอายุต่ำสุด 18 ปี และสูงสุด 27 ปี มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 15 - 39 kg/m² ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.56 กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 32.85 รองลงมาชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 29.68 พักอาศัยในครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.86 มีรายได้ส่วนใหญ่มาจากผู้ปกครองเฉลี่ย 7,500 บาทต่อเดือน ไม่ได้ทำงานเสริมนอกเวลาคิดเป็นร้อยละ 97.41 มีเพื่อนสนิทออกกำลังคิดเป็นร้อยละ 66.86 และส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่ไม่ได้ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ร้อยละ 79.54 รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ (n = 169)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	138	81.56
ชาย	27	16.14
อื่น ๆ	4	2.30
ชั้นปี		
1	56	32.85
2	50	29.68
3	43	25.65
4	20	11.82
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	113	66.86
ขยาย	56	33.14
ทำงานเสริมนอกเวลา		
ทำ	4	2.59
ไม่ทำ	165	97.41
เพื่อนสนิทออกกำลังกาย		
มี	113	66.86
ไม่มี	56	33.14
เพื่อนสนิทดื่มสุราหรือสูบบุหรี่		
มี	35	20.46
ไม่มี	134	79.54

2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติ และแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด (*M* = 4.66, 4.28, *SD* = .56, .72) ตามลำดับ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก (*M* = 3.60, 4.08, *SD* = .66, .57) ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด (*M* = 4.25, *SD* = .74) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน อยู่ในระดับมากที่สุด (*M* = 4.26, *SD* = .71) และการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก (*M* = 3.96, *SD* = .72) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (*M* = 3.98, *SD* = .68) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า พฤติกรรมบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง (*M* = 3.34, 3.36, *SD* = .84, .99) ตามลำดับ ส่วนการจัดการอารมณ์ และการงดดื่มสุรา อยู่ในระดับมาก (*M* = 4.10, 3.93, *SD* = .69, .98) ตามลำดับ ส่วนการงดสูบบุหรี่ อยู่ระดับมากที่สุด (*M* = 4.42, *SD* = 1.07) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (n = 169)

ตัวแปร	*M*	*SD*	ระดับ
ปัจจัยนำ			
ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ	4.66	.56	มากที่สุด
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	4.08	.57	มาก
แรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ	4.28	.72	มากที่สุด
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.60	.66	มาก
ปัจจัยเอื้อ			
การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งประโยชน์	4.25	.74	มากที่สุด
ปัจจัยเสริม			
การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน	4.26	.71	มากที่สุด
การสนับสนุนทางสังคม	3.96	.72	มาก
พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส	**3.98**	**.68**	**มาก**
อาหาร (อ1)	3.34	.84	ปานกลาง
ออกกำลังกาย (อ2)	3.36	.99	ปานกลาง
อารมณ์ดี (อ3)	4.10	.69	มาก
งดสูบบุหรี่ (ส1)	4.42	1.07	มากที่สุด
งดดื่มสุรา (ส2)	3.93	0.98	มาก

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ (r = .273) และการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งประโยชน์ (r = .354) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (r = .587) แรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ (r = .585) การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน (r = .551) และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (r = .586) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับสูง คือ การสนับสนุนทางสังคม (r = .642) รายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (n = 169)

ปัจจัย	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	Y
ทัศนคติ (X_1)	1.000							
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (X_2)	.453*	1.000						
แรงจูงใจ (X_3)	.495**	.631**	1.000					
การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ (X_4)	.389**	.728**	.416*	1.000				
การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน (X_5)	.453**	.590**	.721**	.431**	1.000			
การสนับสนุนทางสังคม (X_6)	.351*	.613**	.701**	.439**	.747**	1.000		
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (X_7)	.257**	.711**	.489**	.464**	.352*	.444**	1.000	
พฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส (Y)	.273**	.587**	.585**	.354**	.551**	.642**	.586**	1.000

*p < .05, ** p < .01

3.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (*Beta* = .331) การสนับสนุนทางสังคม (*Beta* = .328) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (*Beta* = .037) และการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ (*Beta* =-.185) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ R^2_{adj} = .532 แสดงว่าปัจจัยทั้งสี่ตัวแปรร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 53.20 ตาราง 5

ตาราง 5 การถดถอยพหุคูณของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (n = 169)

Factors	*b*	*S.E.*	*Beta*	*t*	95% CI	
					Lower	Upper
ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ	-.056	.049	-.051	-1.155	-.152	.039
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.040	.069	.037	2.431*	.050	.477
แรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ	.101	.052	.121	1.958	.000	.203
การเข้าถึงแหล่งประโยชน์	-.166	.064	-.185	-2.606*	-.292	-.041
การคล้อยตามเพื่อน	.079	.048	.103	1.630	-.016	.174
การสนับสนุนทางสังคม	.254	.047	.328	5.373**	.161	.347
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	.290	.047	.331	6.140**	.197	.383

*p < .05, **p < .01, R^2 = .540, R^2_{adj} = .532

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ภาพรวมอยู่ระดับมาก (*M* = 3.98, *SD* = .68) โดยด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายอยู่ระดับปานกลาง การจัดการความเครียด และการงดดื่มสุรา อยู่ในระดับมาก และการงดสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมากที่สุด กล่าวคือ นักศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง แต่มีนักศึกษาบางส่วนบริโภคอาหารจานด่วนหรืออาหารสำเร็จรูปบ่อยครั้ง เพราะความสะดวก รวดเร็ว รวมถึงเลือกอาหารที่ตนเองชอบ โดยยังไม่คำนึงถึงผลเสียต่อสุขภาพระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ค่อยรับประทานอาหารเช้า ดื่มเครื่องดื่มที่มีโซดาเป็นส่วนผสมเป็นประจำ และรับประทานอาหารจานด่วน (Michael et al., 2020; Winpenny et al., 2020) เช่นเดียวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาไม่เพียงพอตามเกณฑ์ที่แนะนำไม่น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ระดับปานกลาง เนื่องจากเหนื่อยล้าจากการเรียน ภาระการเรียนที่หนัก สถานที่ออกกำลังกายอยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัย และส่วนใหญ่เล่มเกมส์คอมพิวเตอร์นานกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน (Michael et al., 2020; Saengngam et al., 2023)

ด้านการจัดการอารมณ์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีวิธีจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ได้แก่ การพูดคุยกับเพื่อนเพื่อนหรือครอบครัว การทำกิจกรรมผ่อนคลาย และการใช้เทคนิคการจัดการคลายเครียดเครียด เช่น การทำสมาธิ หรือการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีจัดการความเครียดด้วยวิธีหลากหลาย ได้แก่ การหายใจลึก ๆ การทำสมาธิ ใช้เทคนิคความเงียบ การออกกำลังกาย การนวด การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การสร้างอารมณ์ขัน การพูดคุยและอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อน (Niyakul & Nammontri, 2024) ด้านพฤติกรรมงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาอยู่ระดับมากที่สุด สะท้อนว่านักศึกษามีความรู้และตระหนักถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ ประกอบกับการปลูกฝังให้นักศึกษากลุ่มสาขาด้านสุขภาพดูแลสุขภาพและทราบถึงพิษที่เกิดจากบุหรี่มากกว่าสาขาวิชาอื่น ๆ รวมทั้ง นโยบายของมหาวิทยาลัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ของนักศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงในการงดสูบบุหรี่ช่วยให้นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพไม่สูบบุหรี่ได้ (Phunpon et al., 2019) และสำหรับการงดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาอยู่ระดับมาก ส่วนใหญ่นักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความตระหนักเรื่องโทษของสารเสพติดเพื่อสร้างพฤติกรรมแบบอย่างทางด้านสุขภาพ แต่มีการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ้างในงานสังสรรค์กับเพื่อนหรือตามเทศกาล ประกอบกับนักศึกษายู่ในช่วงวัยที่อยากลองมีกลุ่มเพื่อน จึงมีโอกาสที่จะดื่มสุราได้บ้าง (Katsawa et al., 2019)

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลหรือแหล่งบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ได้ร้อยละ 53.20 (R^2_{adj} = .532, $p < .05$) กล่าวคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ได้สูงสุด (*Beta* = .331) เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยผลักดันให้บุคคลตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแล

สุขภาพของตนเอง โดยผู้ที่มีระดับความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงจะดูแลสุขภาพตนเองโดยการหาข้อมูลข่าวสาร หรือรับฟังคำแนะนำเพื่อนำมาปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีความรับผิดชอบสูงมักจะมีการปฏิบัติตามแนวทางสุขภาพที่ดี (Panpoklang et al., 2018) ประกอบกับนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์จะมีกรอบความคิดที่ต้องมีภาพลักษณ์ด้านสุขภาพที่ดีและเป็นแบบอย่าง จึงมีแรงจูงใจภายในที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนการสนับสนุนจากทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ได้ (*Beta* = .328) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา โดยการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน อาจารย์ หรือบุคคลใกล้ชิด จะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจในการดูแลสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น (Jaidee, 2023) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา (*r* = .148) โดยการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ เช่น เพื่อน คนรัก ครอบครัว และอาจารย์ ทำให้นักศึกษาใส่ใจสุขภาพมากขึ้น (Suparat et al., 2025)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ได้ (*Beta* = .037) สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการเข้าถึง ตีความ และประเมินข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้อง ช่วยให้ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล เข้าใจถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ทั้งการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การลดอาหารหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ การจัดการอารมณ์ความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา (Junsawang & Jianvitayakij, 2023) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Pongkaew & Pholputta, 2024) และการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ได้ (*Beta* = -.185) เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ทำให้นักศึกษาได้รับข้อมูลและมีสถานที่ที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาสาธารณสุขที่สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับดีมาก มีคุณภาพชีวิตดีกว่า 3.22 เท่าของนักศึกษาที่เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับพอใช้ (Pissamorn et al., 2022) แสดงให้เห็นว่าการมีแหล่งข้อมูลที่เพียงพอ และการได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ช่วยเพิ่มโอกาสในการรับรู้และเลือกปฏิบัติตามแนวทางสุขภาพที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้พบว่า ทัศนคติ แรงจูงใจ และการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมสุขภาพ ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา ตรงข้ามกับการศึกษาของ Jarusirivattana (2022) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนวัย 11-20 ปี และแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นแรงจูงใจภายในหรือแรงจูงใจภายนอก ล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Serametakun et al., 2024) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา (Piyapan et al., 2016)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผู้บริหารสถาบันการศึกษา สามารถใช้ข้อมูลจากการศึกษาไปประกอบการวางแผนส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาให้ครอบคลุมทั้งความรอบรู้สุขภาพ ความรับผิดชอบสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ ทราบถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ควรศึกษาต่อยอดโดยนำปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรอบรู้สุขภาพ ความรับผิดชอบสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ ศึกษาเฉพาะนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นปี 1-4 ซึ่งไม่ครอบคลุมนักศึกษาสาขาวิชาเภสัชศาสตร์ และสาขาวิชาแพทยศาสตร์ ชั้นปี 5-6 เนื่องจากนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานภายนอกมหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.

Chamnankit, T., Kingkaew, W. M., Pianjing, P., Siladlao, S., Songsin, N., Somporn, K. (2022). Health literacy and health behaviors among health science and public health students at Rajabhat University. *Journal of Public Health Naresuan University*, *4*(2), 47–57. (in Thai)

Chomchuen, P., Nochit, W., Krirkchaiwan, D., & Tochot, R. (2023). Predictive factors of health-promoting behaviors among nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Chainat. *Boromarajonani College of Nursing Suphanburi Journal*, *6*(2), 39–52. (in Thai)

Daw, J., Margolis, R. & Wright, L. (2017). Emerging adulthood, emergent health lifestyles: sociodemographic determinants of trajectories of smoking, binge drinking, obesity, and sedentary behavior. *Journal of Health and Social Behavior, 58*(2), 181-197. https://doi.org/10.1177/00221465177024

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health promotion planning: An educational and ecological approach*. McGraw-Hill.

Health Education Division. (2018). *Enhancing and assessing health literacy and health behaviors for children and youth aged 7–14 years and adults aged 15 and older* (Rev. ed. 2018). Ministry of Public Health. (in Thai)

Hinkle, D. E., Wierma, W., & Jurs, S. G. (1988). A*pplied statistics for the behavioral sciences.* (2nd ed). Houghton Mifflin Company.

Jaidee, C. (2023). Effects of a self-efficacy and social support promotion program on knowledge, health behavior, and weight reduction among students at Yala Campus, National Sports University. *Journal of Education, Prince of Songkla University Pattani Campus*, *34*(1), 113–126. (in Thai)

Jarusirivattana, N. (2022). Case study: knowledge, attitude and health and hygiene practice among students aged 11-20 years old in an international school in Ladkrabang, Bangkok, Thailand. *Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal*, *7*(1), 1-11. (in Thai)

Junsawang, C., & Jianvitayakij, S. (2023). Relationship between health literacy, digital health literacy, and health behaviors among undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Research and Innovation*, *29*(2), 251–264. (in Thai)

Michael, L. S., Lowry, R., Merlo, C., Cooper, C. A., Hyde, T. E., & McKeon, R. (2020). Physical activity, sedentary, and dietary behaviors associated with indicators of mental health and suicide risk. *Preventive Medicine Reports, 19*, 101153. https://doi.org/ 10.1016/j.pmedr.2020.101153

Ministry of Public Health. (2025). *Health Data Center: Morbidity from major non-communicable diseases*. https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68 (in Thai)

National Statistical Office. (2021). *The 2021 health behavior of population survey*. Social Statistics Division, Ministry of Digital Economy and Society. https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/w6?set_lang=en (in Thai)

Niyakul, C., & Nammontri, O. (2024). Factors related to health behaviors of students, Sirindhorn College of Public Health. *Journal of Health Science and Community Public Health*, *7*(1), 69–83. (in Thai)

Panpoklang, S., Faimuenwai, R., Kimsungnoen, N. (2018). Factors influencing health-promoting behaviors among Thai adolescents. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 28*, 196–209. (in Thai)

Phunpon, S., Phosritong, N., Chitvanich, O., & Wattanalai, R. (2019). A study of smoking behaviors among undergraduate students at Siam University. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, *12*(1), 1107–1125. (in Thai)

Pissamorn, C., Prasansri, A., Chaipin, E., & Mata, C. (2022). The relationship between health literacy and quality of life among community public health students in higher education institutions in the northern region. *Journal of Nursing and Health Care*, *40*(2), 75–84. (in Thai)

Piyapan, W., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2016). Predictive factors of intention to engage in risky drinking among male vocational students in Chai Nat province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, *24*(2), 85-96. (in Thai)

Pongkaew, O., & Pholputta, L. (2024). Health literacy and health behaviors 3E2S among undergraduate students, Roi Et Rajabhat University. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office*, *6*(2), e268760. (in Thai)

Saengngam, T., Chansom, P., Burawong, S., Thongsapaya, S., Chaiyatechanon, W., Chaimongkol, W., Chandee, W., & Bonkhunthod, P. (2023). Predictive factors of health-promoting behaviors among nursing students in a university. *Journal of Medical Sciences of Sisaket, Surin, and Buriram Hospitals*, *38*(2), 329–338. (in Thai)

Sanitlou, N., Sartphet, W., & Naphaarrak, Y. (2019). Sample size calculation using G*power program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences)*, *5*(1), 496–507. (in Thai)

Serametakun, D., Keawta, Y., & Chaiwang, P. (2024). Factors influencing health behaviors among nursing students. *Journal of Nursing and Health Science Research*, *16*(2), e271713. (in Thai)

Sirirungsi, S., & Pankrajang, P. (2018). *Thailand tobacco consumption statistics 2018*. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. (in Thai)

Suparat, P., Romthanika, F., & Nipa, K. (2025). Factors predicting of health promoting behaviors among undergraduate students in Rangsit University. *Journal of Health and Health Management*, *11*(1), 113-126. (in Thai)

Winpenny, E. M., Winkler, M. R., Stochl, J., van Sluijs, E. M. F., Larson, N., & Neumark-Sztainer, D. (2020). Associations of early adulthood life transitions with changes in fast food intake: A latent trajectory analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *17*(1), 130. https://doi.org/10.1186/s12966-020-01024-4