

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ
กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

A Study of the Relationship and Predictive Power of Health Literacy
on Health Behaviors Based on the 3Es Principle among
Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Surin

ธัญนิสา ปรีวันตัง, พย.บ.*
ศิรินภา เพ็ญพอ, พย.บ.*
สุดารัตน์ จันทา, พย.บ.*
สุนันพา แก่ชุ่ม, พย.บ.*
สุภาพร แสงบัวคำ, พย.บ.*
สุวิภา สุรสอน, พย.บ.*
สุวรรณอัมพร ไทขันธุ์, พย.บ.*
อนิศา อ้นซารี, พย.บ.*
อุทุมมชญาณ์ เรืองสุขสุด, ปร.ด.*
Thannisa Pariwantang, B.N.S.*
Sirinapa Piangpor, B.N.S.*
Sudarot Janda, B.N.S.*
Sunanpa Kaechum, B.N.S.*
Suphaphon Saengbuakham, B.N.S.*
Suriwipa Surason, B.N.S.*
Suwanamporn Tokhan, B.N.S.*
Anita Ansari, B.N.S.*
Utchaya Ruangsuksud, Ph.D.*

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 32000
*Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Surin Province, Thailand, 32000

Corresponding author, E-mail address: utchaya@bcnsurin.ac.th

Received : 29 Jan 2026. Revised : 19 Apr 2026. Accepted : 17 May 2026.

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : นักศึกษาพยาบาล เป็นกลุ่มสำคัญที่มีบทบาทเป็นต้นแบบด้านสุขภาพแก่ประชาชน
บริบทของสถาบันการศึกษาอาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมี
ความสำคัญเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพที่เหมาะสมต่อไป
- วัตถุประสงค์** : 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ 2) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ
3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ
4) เพื่อศึกษาอำนาจทำนายระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ
ตามหลัก 3อ.
- วิธีการศึกษา** : การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จำนวน 110 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบ
แบ่งชั้น เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

ตามหลัก 3อ. ประยุกต์ใช้เครื่องมือของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.863 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2567 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

- : 1) กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณา รายองค์ประกอบ พบว่า มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับพอใช้ ทักษะการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับดี ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และทักษะการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับดีมาก 2) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับดี 3) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ในระดับปานกลาง ($r = 0.488$, $r = 0.549$; $p < 0.001$) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและทักษะการสื่อสารสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ในระดับต่ำ ($r = 0.324$, $r = 0.280$; $p < 0.001$) 4) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะการจัดการตนเองร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ได้ร้อยละ 37.9 ($R^2 = 0.379$, $R^2 \text{ Adjusted} = 0.342$, $F = 10.370$, $p < 0.001$)

สรุป

- : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพร่วมกับทักษะการจัดการตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น การพัฒนาทักษะดังกล่าวจึงเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คำสำคัญ

- : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. นักศึกษาพยาบาล

ABSTRACT

Background

- : Nursing students play an important role as health role models for the public; however, the context of each institution may differ. Therefore, this study is important to provide information for promoting appropriate health literacy and healthy behaviors among nursing students.

Objectives

- : 1) To examine the level of health literacy based on the 3Es principle. 2) To examine the level of health behaviors based on the 3Es principle. 3) To examine the relationship between health literacy and health behaviors based on the 3Es principle. 4) To examine the predictive power of health literacy on health behaviors based on the 3Es principle.

Methods

- : This study employed predictive correlational research. The sample consisted of 110 nursing students from Boromarajonani College of Nursing, Surin, selected through stratified random sampling. The research instruments were questionnaires on health literacy and health behaviors based on the 3Es principle, adapted from the Health Education Division,

Ministry of Public Health. The reliability coefficient of the instruments was 0.863. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis. Data were collected from September 1st, 2024, to September 30th, 2024.

Results

- 1) The participants demonstrated a good level of health literacy based on the 3Es principle. When considering each component, knowledge and understanding of health were at a fair level, while health communication skills were at a good level. Skills in accessing health information and services, self-management skills, media and information literacy skills, and decision-making skills were at a very good level.
- 2) Health behaviors based on the 3Es principle were at a good level.
- 3) Skills in accessing health information and services and self-management skills showed a moderate correlation with health behaviors based on the 3Es principle ($r = 0.488$, $r = 0.549$; $p < 0.001$). Media and information literacy skills and health communication skills showed a low correlation with health behaviors based on the 3Es principle ($r = 0.324$, $r = 0.280$, $p < 0.001$).
- 4) Skills in accessing health information and services and self-management skills jointly predicted health behaviors based on the 3Es principle by 37.9% ($R^2 = 0.379$, Adjusted $R^2 = 0.342$, $F = 10.370$, $p < 0.001$).

Conclusions

- Health literacy, particularly skills in accessing health information and services together with self-management skills, is an important factor influencing nursing students' health behaviors based on the 3Es principle. Therefore, developing these skills is an essential approach to promoting appropriate health behaviors.

Keywords

- Health literacy, Health behaviors based on the 3Es principle, Nursing students.

หลักการและเหตุผล

การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การขาดการออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรในระยะยาว โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั่วโลก⁽¹⁾ กลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง สำหรับประเทศไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุ

การเสียชีวิตอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และปัจจัยเสี่ยงด้านเมตาบอลิซึม⁽²⁾

กลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายประการ เช่น การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยนำไปสู่

การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ โดยพบว่าประมาณร้อยละ 81 ของวัยรุ่นทั่วโลกมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และมีประชากรทั่วโลกประมาณ 150 ล้านคนใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 12 ต้มแอลกอฮอล์แบบหนักเป็นครั้งคราว⁽³⁾ สำหรับประเทศไทย แนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นในทุกช่วงอายุ โดยกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป พบโรคเบาหวาน ร้อยละ 10.6 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.5 ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ร้อยละ 45 และภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 20 เพิ่มขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด และก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพ⁽²⁾

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพโดยมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ และการจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม ร่วมกับการลดหรือหลีกเลี่ยงการดื่มสุราและการงดสูบบุหรี่ เพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จึงเป็นแนวทางสำคัญของการป้องกันระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน⁽⁴⁾

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นบุคลากรที่มีสุขภาพในอนาคที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นแบบอย่างและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ประชาชน อย่างไรก็ตาม บริบทการเรียน การฝึกปฏิบัติงานและความเครียด อาจส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึงความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีระดับต่ำ⁽⁵⁾

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยนิยมรับประทานอาหารจานด่วนและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง อีกทั้งยังมีอุปสรรคในการออกกำลังกาย เช่น ภาระการเรียน

ข้อจำกัดด้านเวลา และความเครียดจากการเรียนและการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งสะท้อนถึงความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาว⁽⁶⁾ นอกจากนี้ ยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหลายด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาบริบทของนักศึกษาพยาบาล พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ซึ่งเป็นพฤติกรรมในหลัก 2ส. มีแนวโน้มพบได้น้อยมาก⁽⁸⁾ ทั้งนี้เนื่องจากสถาบันการศึกษายาบาลมีนโยบายและกฎระเบียบในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวอย่างเคร่งครัด รวมถึงมีการปลูกฝังจริยธรรมและบทบาทของวิชาชีพพยาบาลในการเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ยังพบปัญหาและมีความแตกต่างในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลอย่างชัดเจน อีกทั้งยังเป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพในระยะยาว

ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะ 3อ. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2008)⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 3) ทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ. 4) ทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ. 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ. และ 6) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถเข้าถึงวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร จะเป็นข้อมูล

สำคัญในการวางแผนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้าง นักศึกษาพยาบาลให้มีสุขภาพที่ดีและมีความพร้อมใน การปฏิบัติวิชาชีพในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ.
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.
4. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายระหว่างความ รู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.

ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.

- 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.
- 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.
- 3) ทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.
- 4) ทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ.
- 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.
- 6) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรู้ ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008)⁽⁹⁾ พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. ของนักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องอาศัย ความรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะการ เข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทัน สื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความรู้ด้านสุขภาพ ช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถสืบค้น วิเคราะห์ และ ประเมินข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสม นำไปสู่การตัดสินใจ ดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง และคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง (แผนภาพที่ 1)

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เชิงทำนาย

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จำนวน 485 คน

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดย ใช้โปรแกรม G*Power version 3.1 สำหรับการวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยกำหนดค่า effect size ระดับปานกลาง ($f^2 = 0.15$) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และอำนาจการทดสอบ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 98 คน เพื่อป้องกันการ สูญหายของข้อมูลเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) ตามสัดส่วนของนักศึกษาแต่ละชั้นปี

และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 35 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 27 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 23 คน และ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 25 คน รวมทั้งสิ้น 110 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วม โครงการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) นักศึกษา พยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับ ปริญญาตรี ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ในปีการศึกษา 2567 2) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และลงนามในแบบแสดงความยินยอม และ 3) สามารถ ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ได้ด้วยตนเอง

เกณฑ์การคัดเลือกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) นักศึกษาที่อยู่ระหว่างการลาพักการศึกษา หรือไม่ได้ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2567 2) นักศึกษาที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือภาวะทางสุขภาพ ที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างผิดปกติ เช่น อยู่ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน 3) นักศึกษาที่ขอถอนตัวจากการวิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูลโดยไม่ต้องให้เหตุผลใด ๆ และ 4) นักศึกษาที่เคยมีการทดลองใช้เครื่องมือก่อนเก็บข้อมูลจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คือ แบบสอบถามความรู้ทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ชั้นปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾ แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 3) ทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ. 4) ทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ. 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ. และ 6) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971)⁽¹¹⁾ การแปลผลระดับตามองค์ประกอบย่อยของความรู้ด้านสุขภาพใช้เกณฑ์เดียวกัน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ น้อยกว่าร้อยละ 60 คือ ระดับพอใช้ คะแนนร้อยละ 60-80 คือ ระดับดี และมากกว่าร้อยละ 80 คือ ระดับดีมาก

2.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. จำนวน 4 ข้อ ลักษณะเป็นตัวเลือกถูก-ผิดมี 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 4 คะแนน โดยมีการแปลผล คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 คือ ระดับพอใช้ หมายถึง รู้และเข้าใจใน 3อ. ถูกต้องเป็นส่วนน้อยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี คะแนนร้อยละ 60-80 คือ ระดับดี หมายถึง รู้และเข้าใจใน 3อ. ถูกต้องเป็นส่วนมากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 คือ ระดับดีมาก หมายถึง รู้และเข้าใจใน 3อ. อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

2.2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. จำนวน 2 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยมีการแปลผล คือ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 คือ ระดับพอใช้ หมายถึง สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้อง แม่นยำได้ คะแนนร้อยละ 60-80 คือ ระดับดี หมายถึง สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ และนำมาใช้ตัดสินใจได้ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 คือ ระดับดีมาก หมายถึง รู้สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง แม่นยำได้

2.3 ทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ. จำนวน 3 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยมีการแปลผล คือ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 คือ ระดับพอใช้ หมายถึง สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ คะแนนร้อยละ 60-80 คือ ระดับดี หมายถึง สามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติได้ดี คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 คือ ระดับดีมาก หมายถึง มีความเชี่ยวชาญในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ. ของตนเองอย่างถูกต้อง

2.4 ทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ. จำนวน 2 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยมีการแปลผล คือ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 คือ ระดับพอใช้ หมายถึง มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่ตนเป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้บ้าง คะแนนร้อยละ 60-80 คือ ระดับดี หมายถึง มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่ตนเป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 คือ ระดับดีมาก หมายถึง มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่ตนเป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

2.5 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตามหลัก 3อ. จำนวน 2 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยมีการแปลผล คือ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 คือ ระดับพอใช้ หมายถึง ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เคยเผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง คะแนนร้อยละ 60-80 คือ ระดับดี หมายถึง ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เคยเผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนเป็นส่วนใหญ่ คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 คือ ระดับดีมาก หมายถึง ยอมรับเชื่อถือข้อมูลที่เคยเผยแพร่ผ่านสื่อที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนว่าถูกต้องจริง

2.6 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. จำนวน 2 ข้อ ลักษณะเป็นตัวเลือก ก ข ค ง ข้อละ 4 คะแนน ข้อที่ 1 ตัวเลือก ก = 1 คะแนน ตัวเลือก ข = 2 คะแนน ตัวเลือก ค = 4 คะแนน ตัวเลือก ง = 3 คะแนน ข้อที่ 2 ตัวเลือก ก = 4 คะแนน ตัวเลือก ข = 2 คะแนน ตัวเลือก ค = 3 คะแนน ตัวเลือก ง = 1 คะแนน คะแนนเต็ม 8 คะแนน โดยมีการแปลผล คือ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 คือ ระดับพอใช้ หมายถึง มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ. ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของ

ตนเองเท่านั้น คะแนนร้อยละ 60-80 คือ ระดับดี หมายถึง มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3อ. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 คือ ระดับดีมาก หมายถึง มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3อ. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. จำนวน 4 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยมีการแปลผลคือ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 คือ ระดับพอใช้ หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ. ได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อย คะแนนร้อยละ 60-80 คือ ระดับดี หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 คือ ระดับดีมาก หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ. ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.⁽¹⁰⁾ เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับทางวิชาการและมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.863 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามดังกล่าวโดยไม่ปรับเปลี่ยนเนื้อหาสาระ แต่ตัดข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ 2ส. (การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา) นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.678 ทั้งนี้ ผู้วิจัยยังคงใช้เครื่องมือฉบับนี้เพื่อรักษาความตรงตามเนื้อหาและความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดทางทฤษฎี ด้วยงานวิจัยทางสังคมศาสตร์สามารถยอมรับค่าความเชื่อมั่นที่ใกล้เคียง 0.70 ได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ (รหัส P-EC 06-08-67) ลงวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2567 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ 2) ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. สหสัมพันธ์เพียร์สันโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 4) วิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ 2) ค่าความเค้นมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Skewness -0.070, Kurtosis = -0.507) 3) ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (Durbin-Watson = 2.160) 4) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ อยู่ระหว่าง +2 ถึง -2 5) ตัวแปรต้นมีความเป็นอิสระต่อกัน (Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง 0.615-0.955, VIF มีค่าอยู่ระหว่าง 1.047-1.625)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 20 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมาอายุ 21 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 93.6 ศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.9 มีทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.0 มีทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 42.7 53.6 55.5 และ 60.9 ตามลำดับ และภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. (n=110)

องค์ประกอบ	ระดับ			Mean	SD
	พอใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)		
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.	78 (70.9%)	24 (21.8%)	8 (7.3%)	1.36	0.62
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.	12 (10.9%)	39 (35.5%)	59 (53.6%)	2.43	0.68
3. ทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.	28 (25.5%)	77 (70.0%)	5 (4.5%)	1.79	0.51
4. ทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ.	17 (15.5%)	46 (41.8%)	47 (42.7%)	2.27	0.72
5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.	8 (7.3%)	35 (31.8%)	67 (60.9%)	2.54	0.63
6. ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.	3 (2.7%)	46 (41.8%)	61 (55.5%)	2.14	0.68
ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.	16 (14.5%)	83 (75.5%)	11 (10.0%)	1.95	0.49

3. พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.1 (ตารางที่ 2)
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. (n=110)

ตัวแปร	ระดับ			Mean	SD
	พอใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)		
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.	18 (16.4%)	65 (59.1%)	27 (24.5%)	2.08	0.64

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. และทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ในระดับปานกลาง ($r = 0.488, r = 0.549; p < 0.001$) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ. และทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ในระดับต่ำ ($r = 0.324, r = 0.280, p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. (n=110)

ตัวแปรตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7
1. พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.	1	0.110	0.488**	0.280**	0.549**	0.324**	-0.089
2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.	0.110	1	0.129	0.128	0.133	0.178	0.077
3. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.	0.488**	0.129	1	0.286**	0.449**	0.549**	-0.126
4. ทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.	0.280**	0.128	0.286**	1	0.358**	0.296**	0.083
5. ทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ.	0.549**	0.133	0.449**	0.358**	1	0.401**	-0.014
6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.	0.324**	0.178	0.549**	0.296**	0.401**	1	-0.001
7. ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.	-0.089	0.077	-0.126	0.083	-0.014	-0.001	1

* $p < 0.01$, ** $p < 0.001$

5. อำนาจทำนายระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. และทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ. ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ได้ร้อยละ 37.9 ($R^2 = 0.379, R^2 \text{ Adjusted} = 0.342$,

$F = 10.370, p < 0.001$) โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายสูงสุด คือ ทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ. มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) = 0.404 รองลงมา คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) = 0.283 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ (n=110)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.	0.262	0.092	0.283	2.843	0.005*
ทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ.	0.358	0.082	0.404	4.385	0.000**

Constant = 0.649, $R^2 = 0.379, R^2 \text{ Adjusted} = 0.342, F = 10.370, *p < 0.01$ ** $p < 0.001$

สมการทำนาย $Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 \dots b_nx_n$ และบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.) + 0.358 (ทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ.)
สมการทำนายที่ได้ คือ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. = 0.649 + 0.262 (ทักษะการเข้าถึงข้อมูล

อภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008)⁽⁹⁾ ที่เน้นทั้งความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเชิงปฏิบัติในการจัดการสุขภาพตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับพอใช้ ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เชิงทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์ แต่ยังขาดความเข้าใจเชิงลึกและการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติในชีวิตจริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวชิระ สุริยะวงศ์ และคณะ (2562)⁽¹²⁾ ที่พบว่ามีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในระดับพอใช้ ขณะที่ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับดีมาก แสดงถึงความสามารถในการค้นหา เลือกใช้ และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจได้รับอิทธิพลจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการเรียนการสอนที่เน้นทักษะศตวรรษที่ 21⁽⁸⁾ ทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับดี สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนเพื่อสื่อสารด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นผลจากการจัดการเรียนรู้เชิงรุก เช่น การอภิปรายกลุ่มและการฝึกทักษะการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถแลกเปลี่ยนซักถาม และนำความรู้ไปวิเคราะห์ ปฏิบัติ และจัดการตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁽¹³⁾

นอกจากนี้ยังพบว่า ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และทักษะการตัดสินใจตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับดีมาก สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการอารมณ์ ความต้องการ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีการวิเคราะห์และคัดกรองข้อมูลจากสื่อก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ โดยยึดหลัก 3อ. ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ

อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ของ Nutbeam (2008)⁽⁹⁾ การเรียนรู้ด้านจิตวิทยาและการรู้ดิจิทัลที่ส่งเสริมการคิดอย่างเป็นระบบและการใช้ข้อมูลอย่างรู้เท่าทัน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลในระดับค่อนข้างสูง⁽⁸⁾ ซึ่งช่วยสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะและความยืดหยุ่นทางสุขภาพจิต⁽¹⁴⁾

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับดี สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ได้ค่อนข้างเหมาะสม แต่ยังคงขาดความสม่ำเสมอ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา ภาระการเรียน และการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ส่งผลให้การดูแลสุขภาพยังไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุชีราภรณ์ ฐานนท์ และธนิดา สติอุตสาคร (2560)⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ในระดับปานกลาง ($r = 0.488$, $r = 0.549$) โดยเฉพาะทักษะการจัดการตนเองที่มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง สะท้อนบทบาทสำคัญของการวางแผน ควบคุม และติดตามพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000)⁽¹⁶⁾ ที่เน้นทักษะเชิงปฏิบัติและการจัดการตนเองเป็นหัวใจของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ขณะที่ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ ($r = 0.324$, $r = 0.280$) แม้นัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่าการสื่อสารเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ หากไม่ผสมผสานกับทักษะการจัดการตนเองและการตัดสินใจเชิงวิพากษ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสนธยา ไสยสาล และคณะ (2568)⁽¹⁷⁾ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ในระดับต่ำ

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ. สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ได้ร้อยละ 37.9 ($R^2 = 0.379$, $R^2 \text{ Adjusted} = 0.342$, $F = 10.370$, $p < 0.001$) สะท้อนว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะทักษะการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันมีความสามารถในการทำนายต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยทักษะการจัดการตนเองมีอำนาจทำนายสูงสุด ($\beta = 0.404$) รองลงมาคือทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\beta = 0.283$) ซึ่งช่วยสนับสนุนการตัดสินใจเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของยุพเรศ พญาพรหม และคณะ(2564)⁽¹⁸⁾ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลได้

สรุป

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. อยู่ในระดับดี ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. และทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ตามหลัก 3อ. และทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ. ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ. โดยส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถวางแผน ควบคุม และติดตามพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน
2. เสริมสร้างทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ เพื่อสนับสนุนการค้นคว้า เลือกใช้ และตัดสินใจเลือกพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. อย่างเหมาะสม

3. วางแผนและพัฒนานักิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการจัดการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างนักศึกษาให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีสุขภาพที่ดีและมีความพร้อมในการปฏิบัติงานในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. เช่น แรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม เพื่ออธิบายพฤติกรรมสุขภาพได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น
2. พัฒนาการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นทักษะการจัดการตนเองและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตามหลัก 3อ. ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. [Internet]. [cited 2025 Sep 25]. Available from:URL:https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.
2. เรืองฤติ ปธานวนิช, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2567-2568). กรุงเทพฯ : แสงจันทร์การพิมพ์ ; 2568.
3. United Nations Children's Fund. Non-communicable diseases: Behaviors that lead to disease often emerge during childhood and adolescence. [Internet]. [cited 2025 Sep 25]. Available from:URL:https://www.unicef.org/health/non-communicable-diseases
4. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาและพฤติกรรม ปีงบประมาณ 2561: การส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข ; 2561.

5. Kinoshita S, Hirooka N, Kusano T, Saito K, Aoyagi R. Does health literacy influence health-related lifestyle behaviors among specialists of health management? A cross-sectional study. *BMC Prim Care* 2024;25(1):29. doi: 10.1186/s12875-024-02263-1.
6. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. รายงานสรุปการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ปี 2567. สุรินทร์ : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ; 2567.
7. ลัดดา พลพทุธา, อรทัย พงษ์แก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น* 2564;6(2):1-16.
8. ชื่นจิตร จันทรสว่าง, สุนทรี เจียรวิทยกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลปริญญาตรี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์* 2566;29(2): 251-64.
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008;67(12):2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
10. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กลยุทธ์การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) ; 2561.
11. Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York : McGraw-Hill ; 1971.
12. วชิระ สุริยวงศ์, วันเพ็ญ ทรงคำ, นพมาศ ศรีเพชรวรรณดี, กมลชนก กาวิล. ความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2563;43(2):96-106.
13. วัชรพร เขยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทยธานี* 2560;44(3):183-97.
14. Liu L, Fu M, Wu J, Wang H, Zhao J, Chen P, et al. Digital health literacy among undergraduate nursing students in China: associations with health lifestyles and psychological resilience. *BMC Med Educ* 2024;24(1):1139. doi: 10.1186/s12909-024-06075-w.
15. สุชีราภรณ์ จุวานนท์, ธนิตา สถิตอุตสาคร. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา* 2560;4(2):92-6.
16. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st. century. *Health Promot Int* 2000;15(3):259-67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
17. สนธยา ไสยสาสี, ธนุย์สิญจน์ สุขเสริม, บุษกร สุวรรณรงค์, สุรศักดิ์ ธรรมรักษ์เจริญ, พรณราย สุขมณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา* 2568;31(2):32-43.
18. ยุพเรศ พญาพรหม, พรพรรณ มนัสจกุล, ศรีณญาณรณ จันทร์ดีแก้วสกุล. อำนาจการทำนายของความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2567;42(4):27-40.