



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ
สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
FACTORS AFFECTING TO HEALTH LITERACY AND HEALTH BEHAVIORS
TOWARDS SUSTAINABLE QUALITY OF LIFE DEVELOPMENT AMONG STUDENTS
AT RAJAMANGALA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY THANYABURI

Received: April 20, 2024

Revised: May 11, 2024

Accepted: June 19, 2024

อินทรา ทับคล้าย¹, พิมพันธ์ ภูมิภักดีพิชญ์^{1*}, อิศรา ศิรมณีรัตน์¹, อนงค์ รัชชวงศ์¹
Intra Tubklay¹, Pimnapat Bhumkittipich^{1*}, Isara Siramanerat¹, Anong Rukwong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปีการศึกษา 2566 จำนวน 1,200 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ร้อยละ 41.83 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี ร้อยละ 44.33 ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยทางสังคมและการทำงาน ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม และเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ปัจจัยทางสังคมและการทำงาน และเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การจัดการสุขภาพของตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ความรู้ความเข้าใจ และการสื่อสารด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, นักศึกษา

*บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง โมเดลสมการความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ อธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนในนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

*This article is part of a research on Causal Relationship Model Explain Health Literacy and Sustainable Quality of Life among Students at Rajamangala University of Technology Thanyaburi

¹ สาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Department of Social Sciences & Humanities, Faculty of Liberal Arts, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

*Corresponding author E-mail: pimnapat_i@rmutt.ac.th



Abstract

This cross-sectional survey aimed to study the level of health literacy and health behaviors, and investigate factors influencing health literacy and behaviors towards sustainable quality of life development. The participants of the study were consisted of 1,200 undergraduate students studying at Rajamangala University of Technology Thanyaburi in the academic year 2023, selected by Multi-stage Sampling. The research instrument was a questionnaire. The statistics used in this study included frequency, percentage, mean, standard deviation, the analysis of factors influencing health literacy, and health behaviors inferential statistics including enter multiple regression analysis.

The finding in study indicated that the majority of students have a very good level of literacy, at 41.83%, and exhibit unhealthy behaviors at 44.33%. Factors influencing health literacy included social and occupational factors, followed by environmental factors and gender showed statistically significant (p -value < 0.05). Meanwhile, factors influencing health behaviors included environmental factors, followed by social and occupational factors, and gender showed statistically significant (p -value < 0.05). Additionally, factors related to health knowledge affecting health behaviors included self-health management, making correct decisions, understanding, and health communication showed statistically significant (p -value < 0.05).

Keywords: Health literacy, Health-related quality of life, Health behaviors, Students



บทนำ

ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยหลักที่จะขับเคลื่อนในการพัฒนาประเทศในทุกมิติ ดังที่ยุทธศาสตร์ชาติระยะยาว 20 ปี มีวิสัยทัศน์ที่ต้องการให้ประเทศมี “ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับในทุกมิติและทุกช่วงวัย ให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพพร้อมขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ ดังนั้น “คนไทยในอนาคตจะต้องมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ครอบคลุมและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัชยัสถ์ อคคอม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม มีหลักคิดที่ถูกต้อง และมีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21”⁽¹⁾ อยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ที่ต้องการเสริมสร้างและยกระดับการพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัย ตลอดช่วงชีวิต ซึ่งการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม สามารถจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง และมีส่วนร่วมให้ทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมให้ทุกคนมีสุขภาวะที่ดี และเหมาะสมด้วย

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และนำไปใช้ข้อมูลข่าวสาร และบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงที่อยู่เสมอ⁽²⁾ บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะประสบปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเองและมีสถานะสุขภาพที่ไม่ดี ต้องเข้ารับรักษาตัวบ่อยทำให้มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการประเมินศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชากรวัยเด็ก วัยทำงาน จำนวน 4,800 ตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 80.46 มีการจัดการสุขภาพตนเองอยู่ระดับพอใช้⁽³⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทรงทรศน์ จินาพงศ์ และภัทรารุช ขาวสนธิ⁽⁴⁾ พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี มีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ มีกิจกรรมทางกายในระดับที่เพียงพอแต่มีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่สูงกว่า ดังนั้น ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อการมีภาวะสุขภาพดี และยังมีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยทางสังคมและการทำงาน และปัจจัยทางสภาพแวดล้อม โดยนำประยุกต์จากแนวคิดของนัทปิม โดยประเมินความรู้ด้านสุขภาพใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง และ 5) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง^(3,5)

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำของบุคคล หรือควเนนการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยหรือส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง



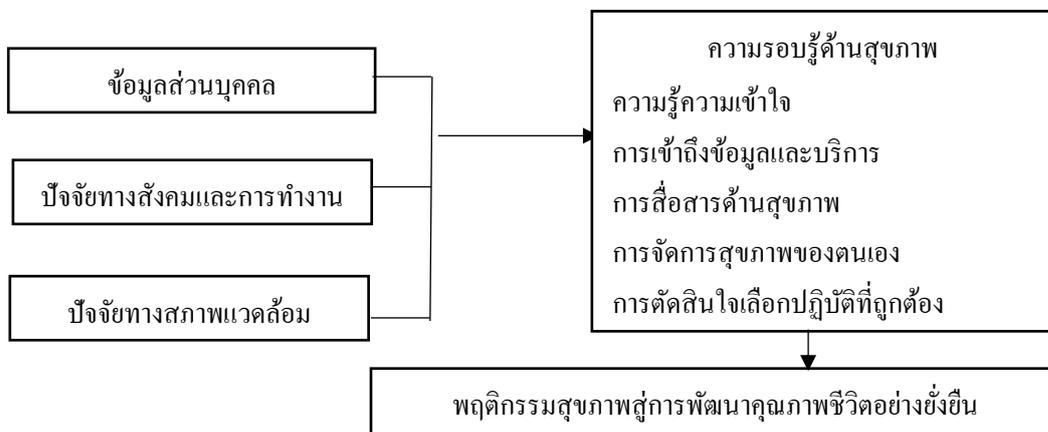
หรือไข่ม้วนมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น เป็นต้น ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกตัวบุคคล เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อายุ เพศ การศึกษา ขนาดของครอบครัว สภาพแวดล้อม ระบบสาธารณสุข สภาวะจิตใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของสุขภาพในแต่ละบุคคลอันจะมีผลต่อการเกิดโรคและสภาวะของแต่ละบุคคลนั้น⁽⁶⁾

จากความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ นั้น ผู้วิจัยเป็นอาจารย์ผู้สอนประจำสาขาวิชาพลศึกษา มีความสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา เนื่องจากนักศึกษาเป็นกลุ่มคนที่ต้องรับมือกับภารกิจหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การศึกษา การทำงาน หรือการแสดงออกทางสังคม ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมและสภาพเศรษฐกิจที่ท้าทายในการดูแลสุขภาพ อาจเกิดภาวะความเครียด และภูมิคุ้มกันที่ต่ำลง ทำให้ยากที่จะรักษาสมดุลในการใช้ชีวิตประจำวัน ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพในนักศึกษามีความสำคัญอย่างมาก สอดคล้องกับพันธกิจของมหาวิทยาลัย คือ การส่งเสริมให้นักศึกษาคำนึงถึงสุขภาพและบุคลิกภาพที่ดี เพื่อนำไปสู่การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตามนโยบายเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals: S.D.Gs) ของสหประชาชาติ บนพื้นฐานแนวคิด “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” โดยมุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่ม^(7,8) จึงเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจที่ต้องการทราบถึงผลกระทบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา เพื่อนำข้อมูลมาหาแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพให้นักศึกษาเป็นบุคคลที่มีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างยั่งยืน และพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย





ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ไม่ใช่รูปแบบงานวิจัย แต่เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งเลือกใช้วิธีการวิจัยแบบเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analysis study) ซึ่งศึกษาในช่วงเดือนธันวาคม 2566-มีนาคม 2567 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัยและรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี (ภาคปกติ) ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปีการศึกษา 2566 จำนวน 23,000 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี (ภาคปกติ) ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปีการศึกษา 2566 โดยกำหนดขนาดตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5 ของจำนวนประชากร ได้จำนวน 1,150 คน และเพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลด้วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,200 คน⁽⁹⁾ และทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ดังนี้ ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มแบบโควตา (Quota Sampling) ใช้วิธีคิดเปอร์เซ็นต์ร้อยละ 5 ของแต่ละคณะ จำนวน 12 คณะ ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาของสาขาพลศึกษาและนันทนาการ ขั้นที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มรายชื่อจากบัญชีรายชื่อนักศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงและพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ วัยรุ่นไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾ โดยผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะที่ศึกษา โรคประจำตัว และความพอเพียงทางเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านสังคม ลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ในส่วนที่ 2 และ 3 มีเกณฑ์การแปลผล คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด 1.00-1.50 เห็นด้วยน้อย 1.51-2.50 เห็นด้วยปานกลาง 2.51-3.50 เห็นด้วยมาก 3.51-4.50 เห็นด้วยมากที่สุด 4.51-5.00⁽⁹⁾



ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบวัดความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบ 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ โดยมีการประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ Bloom ประกอบด้วย ระดับไม่ถูกต้อง ต่ำกว่า 3 คะแนน ระดับถูกต้องบ้าง 3-4 คะแนน และระดับถูกต้องที่สุด 5-6 คะแนน ตอนที่ 2 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ และการจัดการสุขภาพตนเอง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของกองสุขภาพศึกษา 2561⁽³⁾ ประกอบด้วย ระดับไม่ดี น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับพอใช้ ร้อยละ 60-69 ระดับดี ร้อยละ 70-79 และระดับดีมาก ร้อยละ 80 ขึ้นไป ตอนที่ 3 แบบประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบวัดชนิด 4 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ก ข คง เท่ากับ 1 2 3 4 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจ เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยแปลผลโดยรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ⁽³⁾ ประกอบด้วย ระดับไม่ดี น้อยกว่า 13 คะแนน ระดับพอใช้ 13-15 คะแนน ระดับดีมาก 16-20 คะแนน ดังนั้น การแปลผลการวิเคราะห์คะแนนของระดับความรู้สุขภาพในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน โดยคะแนนรวม 0-101 คะแนน กำหนดเกณฑ์ออกเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย ระดับไม่ดี 0-60 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับพอใช้ 61-70 คะแนน (ร้อยละ 60-69) ระดับดี 71-80 (ร้อยละ 70-79) ระดับดีมาก 81-101 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)⁽³⁾

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 5 ระดับ กำหนดคะแนน 0-4 ดังนี้ 0 คือ ไม่ได้ปฏิบัติ 1 คือ นานๆ ครั้ง (1-2 วันต่อสัปดาห์) 2 คือ บางครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) 3 คือ บ่อยครั้ง (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์) 4 เป็นประจำ (7 ครั้งต่อสัปดาห์) โดยมีคะแนนรวม 64 คะแนน และกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับของพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับพอใช้ ร้อยละ 60-69 ระดับดี ร้อยละ 70-79 และระดับดีมาก ร้อยละ 80 ขึ้นไป⁽³⁾

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่า แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องได้ค่า IOC เท่ากับ 0.99 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยหาค่าความเชื่อมั่นของข้อความแต่ละตอนในแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93



การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแบบออนไลน์ด้วย Google form โดยผู้วิจัยเป็นผู้ส่งลิงก์แบบสอบถามให้กับนักศึกษาด้วยตนเอง และประสานงานกับอาจารย์ผู้สอนในรายวิชาหมวดวิทยาศาสตร์ทั่วไป ส่งลิงก์แบบสอบถามให้กับนักศึกษา ผู้วิจัยประสานงาน และติดตามการตอบกลับ แล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ทั้งหมดมาทำการบันทึกให้รหัสข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับปัจจัยทางสังคมและการทำงาน ระดับปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้การรับรองจริยธรรมในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 และดำเนินการเก็บข้อมูลในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566-มีนาคม 2567 โดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ ถ้าต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 716 คน คิดเป็นร้อยละ 59.67 และเพศชายจำนวน 484 คน คิดเป็นร้อยละ 40.33 มีอายุ 19 ปี จำนวน 332 คน คิดเป็นร้อยละ 27.67 กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 จำนวน 603 คน คิดเป็นร้อยละ 50.25 โดยศึกษาที่คณะบริหารธุรกิจ จำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 25.75 นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 1061 คน คิดเป็นร้อยละ 88.42 และด้านความพอเพียงทางเศรษฐกิจ คือ พอใช้ ไม่เหลือเก็บ จำนวน 538 คน คิดเป็นร้อยละ 44.83

2. **ข้อมูลปัจจัยทางสังคมและการทำงาน** พบว่า นักศึกษามีการปฏิบัติตนทางด้านสังคมและการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.59) เมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ และระดับมาก 10 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุดสามลำดับแรก ดังนี้ ท่านให้เกียรติต่อบุคคลอื่นรอบข้างเสมอ ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.66) รองลงมา คือ ท่านแสดงความยินดีกับเพื่อนเมื่อเพื่อนประสบความสำเร็จ ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.68) และท่านมีการพูดคุยติดต่อสื่อสารกับครอบครัวเป็นประจำทุกวัน ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.92)



3. ข้อมูลปัจจัยทางสภาพแวดล้อม พบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณา รายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุดสามลำดับแรก ดังนี้ สภาพรอบนอกของมหาวิทยาลัย ด้านการบริโภคอาหารมีเพียงพอ สะอาดและปลอดภัย ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.80) รองลงมา คือ ความสะอาดโดยรอบภายในมหาวิทยาลัย เช่น ตัวอาคาร ห้องน้ำ ทางเดิน ถนน สนามกีฬา และสถานที่พักผ่อน ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.78) และระบบรักษาความปลอดภัยภายในมหาวิทยาลัย ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.84)

4. ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 78.44$, S.D. = 9.99) โดยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีระดับคะแนนเฉลี่ยที่มีสัดส่วนต่อคะแนนเต็มมากที่สุด คือ ร้อยละ 82.33 รองลงมา ได้แก่ การสื่อสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 80.87 การจัดการสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 77.85 และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 77.76 ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีระดับคะแนนเฉลี่ยที่มีสัดส่วนต่อคะแนนเต็ม น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 53.29

นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก จำนวน 502 คน คิดเป็นร้อยละ 41.83 รองลงมา คือ ระดับดี จำนวน 431 คน คิดเป็นร้อยละ 35.92 ระดับพอใช้ จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 17.92 ส่วนระดับไม่มีมีจำนวนน้อยที่สุด คือ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 4.33

5. ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพ

นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 532 คน คิดเป็นร้อยละ 44.33 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 และระดับดีมาก จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 13.17

6. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและการทำงาน ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) ระหว่าง ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและการทำงาน ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					95% CI	
	B	S.E.	β	t	p-value	Lower	Upper
(Constant)	-0.453	0.206		-2.204	0.028*	-0.857	-0.050
เพศ X1	0.324	0.086	0.092	3.782	0.000*	0.156	0.492
อายุ X2	-0.007	0.026	-0.011	-0.249	0.803	-0.058	0.045
ชั้นปี X3	-0.010	0.029	-0.015	-0.348	0.728	-0.068	0.047



ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					95% CI	
	B	S.E.	β	t	p-value	Lower	Upper
คณะ X4	0.008	0.006	0.030	1.227	0.220	-0.005	0.020
โรคประจำตัว X5	0.013	0.065	0.005	0.200	0.841	-0.115	0.141
ความพอเพียงเศรษฐกิจ X6	-0.009	0.027	-0.008	-0.334	0.738	-0.063	0.044
ปัจจัยทางสังคมและการทำงาน X7	0.659	0.046	0.448	14.305	0.000*	0.569	0.750
ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม X8	0.204	0.042	0.150	4.817	0.000*	0.121	0.288

R = 0.560 R² = 0.314, Adj. R² = 0.309, SE_{est} = 0.719 F = 68.084, Sig = 0.000

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ทั้งหมด 3 ตัวแปรได้แก่ เพศ มีค่า B = 0.324, 95%CI = 0.156-0.492 และ p-value = 0.000 ปัจจัยทางสังคมและการทำงาน มีค่า B = 0.659, 95%CI = 0.569-0.750 และ p-value = 0.000 และ ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม มีค่า B = 0.204, 95%CI = 0.121-0.288 และ p-value = 0.000 โดยสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้ร้อยละ 31.40 (R² = 0.314) สามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้ $\hat{Y}_1 = -0.453 + 0.324X_1 + 0.659X_7 + 0.204X_8$

7. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและการทำงาน ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและการทำงาน ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกับพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพ					95% CI	
	B	S.E.	β	t	p-value	Lower	Upper
(Constant)	-1.405	0.270		-5.204	0.000*	-1.935	-0.875
เพศ X1	-0.265	0.056	-0.119	-4.709	0.000*	-0.375	-0.154
อายุ X2	0.049	0.035	0.065	1.409	0.159	-0.019	0.116
ชั้นปี X3	0.023	0.039	0.028	0.597	0.550	-0.053	0.099
คณะ X4	-0.001	0.008	-0.003	-0.111	0.911	-0.017	0.015
โรคประจำตัว X5	-0.056	0.085	-0.016	-0.650	0.516	-0.223	0.112
ความพอเพียงเศรษฐกิจ X6	0.042	0.036	0.030	1.184	0.237	-0.028	0.113
ปัจจัยทางสังคมและการทำงาน X7	0.457	0.060	0.246	7.550	0.000*	0.338	0.575
ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม X8	0.485	0.056	0.282	8.711	0.000*	0.376	0.594

R = 0.504 R² = 0.254, Adj. R² = 0.249, SE_{est} = 0.943 F = 50.613, Sig = 0.000



จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้ทั้งหมด 3 ตัวแปรได้แก่ เพศ มีค่า $B = -0.265$, $95\%CI = -0.375 - -0.154$ และ $p\text{-value} = 0.000$ ปัจจัยทางสังคมและการทำงาน มีค่า $B = 0.457$, $95\%CI = 0.338-0.575$ และ $p\text{-value} = 0.000$ และปัจจัยทางสภาพแวดล้อม มีค่า $B = 0.485$, $95\%CI = 0.376-0.594$ และ $p\text{-value} = 0.000$ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้ร้อยละ 25.40 ($R^2 = 0.254$) สามารถเขียนสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้ $\hat{Y}_2 = -1.405 - 0.265X_1 + 0.457X_7 + 0.485X_8$

8. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ					95% CI	
	B	S.E.	β	t	p-value	Lower	Upper
(Constant)	0.877	0.176		4.996	0.000*	0.533	1.221
ความรู้ความเข้าใจ H1	-0.125	0.043	-0.076	-2.925	0.004*	-0.209	-0.041
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ H2	0.037	0.050	0.026	0.733	0.464	-0.062	0.135
การสื่อสารด้านสุขภาพ H3	0.107	0.050	0.084	2.143	0.032*	0.009	0.206
การจัดการสุขภาพของตนเอง H4	0.395	0.039	0.364	10.009	0.000*	0.317	0.472
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง H5	-0.156	0.039	-0.104	-3.997	0.000*	-0.232	-0.079

$R = 0.463$ $R^2 = 0.214$, $Adj. R^2 = 0.211$, $SE_{est} = 0.967$ $F = 65.014$, $Sig = 0.000$

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้ทั้งหมด 4 ตัวแปรได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ มีค่า $B = -0.125$, $95\%CI = -0.209 - -0.041$ และ $p\text{-value} = 0.004$ การสื่อสารด้านสุขภาพ มีค่า $B = 0.107$, $95\%CI = 0.009-0.206$ และ $p\text{-value} = 0.032$ การจัดการสุขภาพของตนเอง มีค่า $B = 0.395$, $95\%CI = 0.317-0.472$ และ $p\text{-value} = 0.000$ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีค่า $B = -0.156$, $95\%CI = -0.232 - -0.079$ และ $p\text{-value} = 0.000$ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้ร้อยละ 21.40 ($R^2 = 0.214$) สามารถเขียนสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้ $\hat{Y} = 0.877 - 0.125H_1 + 0.107H_3 + 0.395H_4 - 0.156H_5$

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีการปฏิบัติตนทางด้านสังคมและการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก



ในเรื่องของสภาพรอบนอกของมหาวิทยาลัย ด้านการบริโภคอาหารมีเพียงพอ สะอาด และปลอดภัย มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก แต่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ผลการวิเคราะห์ พบว่า 3 ตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้แก่ เพศ ปัจจัยทางสังคมและการทำงาน และปัจจัยทางสภาพแวดล้อม สำหรับปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มี 4 ตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารด้านสุขภาพ การจัดการสุขภาพของตนเอง และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งหมายถึง นักศึกษามีความรู้และปฏิบัติตนได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ประกอบกับเป็นกลุ่มวัยรุ่นหรือวัยทำงานจึงมีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในหลายๆ งาน ที่พบว่า กลุ่มวัยรุ่นหรือวัยทำงานมีความรู้ด้านสุขภาพระดับดี^(3,11,12) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะข้อมูลและบริการสุขภาพในปัจจุบันสามารถเข้าถึงได้ง่ายจากหลายแหล่ง เช่น ตามผู้รู้ จากสื่อ อ่าน หนังสือ ค้นหาในอินเทอร์เน็ตได้ สามารถไปปรึกษาแพทย์ หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ทุกเมื่อตามที่ต้องการ ดังนั้นจึงทำให้นักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสกวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, วัลลภา อังคารา, อุษณีย์ บุญบรรจบ และธรรานุช ถิ่นสอน⁽¹³⁾ ที่พบว่า ผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง หรือเพียงพอจะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลการศึกษาของ เบญจวรรณ สอนอาจ⁽¹⁴⁾ ได้เสนอแนะว่า แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ควรส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล และสามารถตรวจสอบข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่ง

ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี อาจกล่าวได้ว่า นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพยังไม่เพียงพอหรือดีพอ ถึงแม้จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายนานๆ ครั้ง การรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ รับประทานอาหารประเภทของทอด ขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม สูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพไปในทางลบ เช่นเดียวกับงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรม 3อ. 2ส. ที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุสำคัญจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำ^(15,16)



2. จากผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ ปัจจัยทางสังคมและการทำงาน ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีเพียงเพศเท่านั้นที่ส่งผล โดยเพศหญิงจะมีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องจากธรรมชาติของผู้หญิงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา รวมไปถึงการเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ^(12,13,17,18)

2.2 ปัจจัยทางสังคมมีผลต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่า อิทธิพลจากบุคคลรอบข้างจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เช่น การได้รับคำแนะนำหรือให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพจากอาจารย์หรือเพื่อน บุคคลในครอบครัวปฏิบัติตนเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การเลียนแบบคاراتที่ชื่นชอบมีการใส่ใจดูแลสุขภาพและออกกำลังกาย จะทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น^(19,20)

2.3 ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมมีผลต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ เนื่องจากมหาวิทยาลัยมีแหล่งทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกที่เข้าถึงได้ง่ายที่จะเป็นปัจจัยเอื้อในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ไม่ว่าจะเป็นความสะอาดของตัวอาคาร และพื้นที่โดยรอบมหาวิทยาลัย แหล่งจำหน่ายอาหารที่หลากหลาย สะอาดและปลอดภัย มีสนามกีฬา และสวนสาธารณะที่ให้นักศึกษาได้ออกกำลังกาย และพักผ่อน จึงทำให้นักศึกษาหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฐปรัดน์ รัชภานุสิทธิ์ และคณะ⁽²⁰⁾ ที่พบว่า การมีแหล่งและการเข้าถึงทรัพยากรทางสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3. จากผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยที่นักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดีมาก แต่พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่ดี แต่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากนักศึกษาโดยส่วนใหญ่มีสุขภาพที่แข็งแรง มีความรู้ด้านสุขภาพ แต่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร โดยยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ชาบู ปิ้งย่าง น้ำอัดลม รวมไปถึงมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ อาจเป็นเพราะเรียนหนัก การบ้านเยอะ และใช้เวลาว่างในการเล่นเกมนคอมพิวเตอร์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฐปรัดน์ รัชภานุสิทธิ์ และคณะ⁽²⁰⁾ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ทั้งนี้ ปัจจัยการจัดการสุขภาพของตนเองมีอิทธิพลสูงที่สุด แสดงให้เห็นว่า การที่นักศึกษามีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพระดับดีมาก ไม่ได้บอกถึงการปฏิบัติที่ดีมากตามไป



ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. มหาวิทยาลัยควรจะมีการส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ หรืออินเทอร์เน็ต มีการพัฒนาข้อมูลให้ทันสมัย น่าเชื่อถือและน่าสนใจ ให้ความรู้ข่าวสารที่ถูกต้อง โดยเน้นการสื่อสารที่นักศึกษาสามารถสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพได้ตลอดเวลา
2. ควรส่งเสริมให้นักศึกษามีความตระหนักเรื่องสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสื่อสารและรณรงค์ด้านสุขภาพ และมีการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ควรมีการมอบหมายให้นักศึกษานำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพ
3. ในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล โดยสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น จัดกิจกรรมประกวดให้รางวัลบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนสนับสนุนงบประมาณในจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่ทำให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพไม่ดี นำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มเติม
2. ควรนำผลจากการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มาพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ให้เหมาะสมกับทุกช่วงวัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561–2580 (ฉบับย่อ). [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlanOct2018.pdf
2. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
3. กองสุขศึกษา. สรุปผลการประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2565.



4. ทรงทรศน์ จินาพงศ์ และภัทรารุช ชาวสนธิ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและ กิจกรรมทางกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ. วารสารสุขภาพ พลศึกษา และสันทนาการ 2563; 46(2): 56-67.
5. Nutbeam, D. The evolving concept of Health Literacy. Social Science & Medicine 2008; 67: 2072-2078.
6. วริยา บุญทอง และพัชรา พลเยี่ยม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัย ทำงานอายุ 15-59 ปี ปี2564 เขตสุขภาพที่ 6. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc6.anamai.moph.go.th/general-of-3/download/?did=207681&id=80295&reload=>
7. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. นโยบายและยุทธศาสตร์ระยะที่ 2 พ.ศ.2566-2570. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2565.
8. สหประชาชาติประเทศไทย. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://thailand.un.org/th/sdgs>
9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
10. วิมล โรมา และสายชล คล้ายเอี่ยม. รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2562.
11. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. นนทบุรี: กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
12. ชัญญา อนุเคราะห์, ปัญชติกา นาคคงคำ และนุสรี ศิริพัฒน์. สถานการณ์ความรอบรู้ด้าน สุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 1. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา 2564; 11(1): 1-14.
13. สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, วัลลภา อังคารา, อุษณีย์ บุญบรรจบ และธรรานุช ถิ่นสอน. ความ รอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลอง ถนน). วารสารพยาบาลทหารบก 2564; 22(3): 376-386.
14. เบลญจวรรณ สอนอาจ. แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร มหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2562.
15. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2566.



16. ทรรศนีย์ บุญมั่น. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์ 2566; 4(1): 137-152.
17. ประพันธ์ เข้มแก้ว และนิกรณรัตน์ ภักดีวิวัฒน์. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน กลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2564; 2(2): 32-42.
18. ชัชชฎาพร พิสมร, อลงกต ประสานศรี, เอกสิทธิ์ ไชยปิ่น และฉัตรสุดา มาทา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนสถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2565; 40(2): 75-84.
19. ภฤดา แสงสินสร. การศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2564; 2(2): 43-54.
20. รุปรัตน์ รัชภานุสิทธิ์, นฤมล จินเมือง, และนันทิยา ไชยนี้ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2561; 29(3): 170-178.