

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์

กิติพงษ์ เรือนเพชร, พย.ม.*^a, สุกิตา ขำเอนก, พย.ม.*, อภิสรารักษ์ หิรัญย์วิชญกุล, พย.ม.*,
สุวรรรัตน์ อีระสุต พย.ม.*, ศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 468 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561 ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 50.98 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 22.15 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม ซึ่งผลการศึกษานี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อจัดการเรียนการสอน เสริมสร้างพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.; นิสิตพยาบาล

* อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

^a Corresponding author : กิติพงษ์ เรือนเพชร Email : kitipong19880@gmail.com

รับบทความ: 7 ต.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 30 ต.ค. 65; ตอบรับตีพิมพ์: 30 ต.ค. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 29 พ.ย. 65

Health Literacy and Health Behaviors 3E 2S of Nursing Students from a Private University in Buriram Province

Kitipong Ruanphet, M.N.S.^{*a}, Supisa Khamanek, M.N.S.^{*},
Apisarakorn Hiranwichayakun, M.N.S.^{*}, Suwarat Theerasut, M.N.S.^{*},
Siriluk Suwannawong, M.N.S.^{*}

Abstract

The objective of this survey research was to study health literacy healthy behaviors 3E 2S (Eating, Exercises, Emotion, Stop smoking, Stop drinking) and factors related to health behaviors 3E 2S among nursing students. The samples were 486 nursing students studying in years 1-4 at a private university in Buriram Province. Instruments used in data collection were assessment form for health literacy and health behaviors (3E 2S) for people aged 15 years and over–revised version in 2018 by the Division of Health Education, Department of Health Services Support, the Ministry of Public Health. The data were analyzed using percentages, means, standard deviations and relationship between factors was tested using Pearson’s Chi-Square test.

The results showed that the samples’ overall health literacy was at a good level with an average score of 50.98. Their health behaviors (3E 2S) were at a good level with an average score of 22.15. Factors significantly related to health behaviors (3E 2S) were access to information and health services, health communication, self-management, media and Information literacy, and overall health knowledge ($p < 0.05$). The results of this study can be used as the basis for teaching and learning to enhance the knowledge of health and health behaviors of nursing students in the future.

Keywords : Health literacy; Health behaviors 3E 2S; Nursing students

^{*} Lecturer, Faculty of Nursing, Western University, Buriram Campus

^a Corresponding author : Kitipong Ruanphet Email : kitipong19880@gmail.com

Received: Oct. 7, 22; Revised: Oct. 30, 22; Accepted: Oct. 30, 22; Published Online: Nov. 29, 22

บทนำ

สถานการณ์โรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2555 ถึงปีพ.ศ. 2559 จากร้อยละ 68 เป็นร้อยละ 71 จากการรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2557–2561 พบอัตราการเสียชีวิตอันมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็ง รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3, 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม โดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคประกอบด้วย การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ⁽¹⁾ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดจากการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2560 พบประเด็นด้านการจัดการสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 72.1 และร้อยละ 75.7 ไม่มีความรู้เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพ ส่งผลทำให้ไม่สามารถจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีสุขภาพดีได้⁽²⁾ ดังนั้น ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหาการเกิดโรคให้ลดลงนั้น ต้องส่งเสริมและปรับเปลี่ยนให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง⁽³⁾ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง รวมถึงช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัวชุมชน และสังคมได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เพราะสภาวะโรคภัยไข้เจ็บมีการเปลี่ยนแปลงไปกับตามกาลเวลา⁽⁴⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพที่มีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถสื่อสารข้อมูลในแนวทางที่ประชาชนสามารถนำไปใช้และปฏิบัติได้จริงด้วยตนเอง เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและได้รับการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมีโอกาสซักถามข้อข้องใจจนเกิดความกระจ่างและสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารแบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมค้ำึงถึงความแตกต่างทางภาษา วัฒนธรรม และการสร้างสิ่งแวดล้อม และระบบบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนการจัดอุปสรรคต่อความฉลาดทางสุขภาพ⁽⁵⁾ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ เพศ สถานภาพ และการศึกษา ชั้นปี และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^(6,7)

ดังนั้นนิสิตพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องออกไปดูแลสุขภาพของประชาชนในอนาคต จึงต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. เพราะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริม ความรอบรู้และการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ด้วยตนเอง ก่อนที่จะออกไปเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริม สุขภาพแก่ประชาชน ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ 3อ. 2ส. เพื่อนำมาสู่การพัฒนาส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของของนิสิตพยาบาล เพื่อให้สามารถ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นอย่างไร
3. เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพ 3อ. 2ส. ของนิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

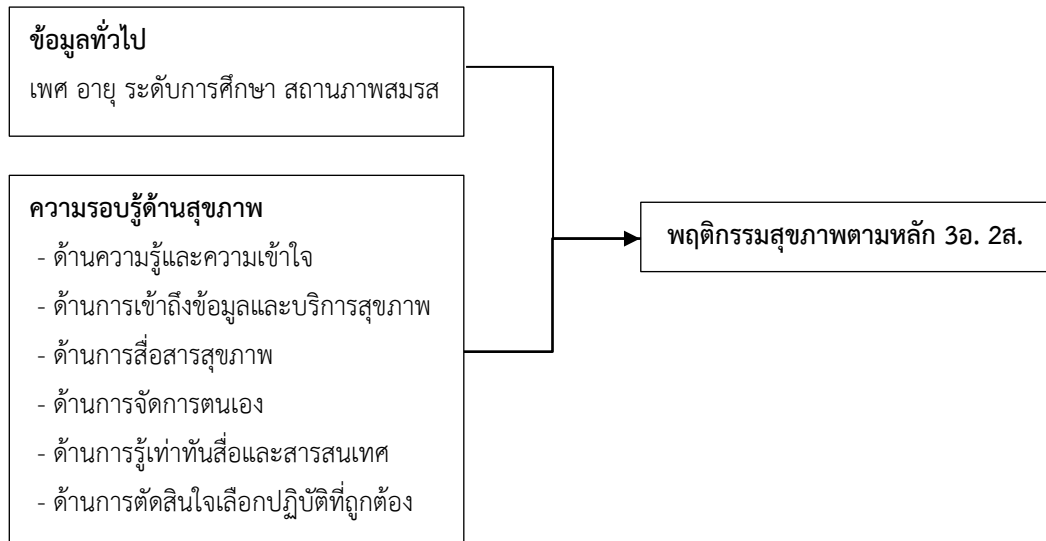
1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัย เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัย เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัย เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ มีกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2565 จำนวนทั้งหมด 468 คน **กลุ่มตัวอย่าง** นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ ชั้นปีที่ 1-4 เป็นการศึกษาในประชากรทั้งหมด ซึ่งกำลังเรียนอยู่ในปีการศึกษา 2565 ประกอบด้วย ชั้นปีที่ 1 จำนวน 171 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 148 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 84 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 65 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 468 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือมาตรฐานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีองค์ประกอบทั้งหมด 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ

1. **ข้อมูลทั่วไป** จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงานหลัก (อาชีพ)

2. **แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส.** เป็นข้อคำถามแบบถูก-ผิด มี 4 ตัวเลือก จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การประเมินความรู้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีระดับความรู้ไม่ถูกต้อง

ระหว่าง 0-3.59 คะแนน มีระดับความรู้ถูกต้องบ้าง ระหว่าง 3.60-4.19 คะแนน มีระดับความรู้ถูกต้อง ระหว่าง 4.20-4.79 คะแนน และมีระดับความรู้ถูกต้องที่สุด ระหว่าง 4.80-6.00 คะแนน

3. แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูล จำนวน 2 ข้อ รู้เท่าทันสื่อ จำนวน 2 ข้อ มีเกณฑ์ประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี ระหว่าง 0-5.99 คะแนน ระดับพอใช้ ระหว่าง 6.00-6.99 คะแนน ระดับดี ระหว่าง 7.00-7.99 คะแนน และระดับดีมาก ระหว่าง 8.0-10.0 คะแนน การสื่อสารสุขภาพจำนวน 3 ข้อ การจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อ มีระดับการประเมินได้แก่ ระดับไม่ดี ระหว่าง 0-8.99 คะแนน ระดับพอใช้ ระหว่าง 9.00-10.49 คะแนน ระดับดี ระหว่าง 10.50-11.99 คะแนน และระดับที่ดีมาก ระหว่าง 12.00-15.00 คะแนน และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 3 ข้อ ระดับการประเมินได้แก่ ระดับไม่ดี ระหว่าง 0-7.19 คะแนน ระดับพอใช้ ระหว่าง 7.20-8.39 คะแนน ระดับดี ระหว่าง 8.40-9.59 คะแนน และระดับที่ดีมาก ระหว่าง 9.60-12.00 คะแนน

4. แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 3 ข้อ มีเกณฑ์ประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี ระหว่าง 0-7.19 คะแนน ระดับพอใช้ ระหว่าง 7.20-8.39 คะแนน ระดับดี ระหว่าง 8.40-9.59 คะแนน และระดับดีมาก ระหว่าง 9.60-12.00 คะแนน

5. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์ประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี ระหว่าง 0-17.99 คะแนน ระดับพอใช้ ระหว่าง 18.00-20.99 คะแนน ระดับดี ระหว่าง 21.00-23.99 คะแนน และระดับดีมาก ระหว่าง 24.00-30.00 คะแนน⁽⁸⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁸⁾ ซึ่งเป็นเครื่องมือสากล และได้รับการยอมรับทางวิชาการ ผู้วิจัย ใช้แบบสอบถามมาตรฐานนี้โดยมิได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาสาระหรือข้อความแต่อย่างใด และผู้วิจัย นำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. ไปหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับ นักเรียนที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมา วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ ชั้นปีที่ 1-4 เข้าร่วมการวิจัย และแชร์คิวอาร์โค้ด (QR code) เอกสารชี้แจงโครงการวิจัยและแบบสอบถามออนไลน์ Google Forms ให้แก่ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ หมายเลข BRO2022-023 ลงวันที่ 30 กันยายน 2565 และชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย แก่ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย โดยให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอผลการศึกษาด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์

ผลการวิจัย

แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ มีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้ง 468 ฉบับ ผลการวิเคราะห์พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.4 มีอายุ 15-25 ปี ร้อยละ 98.0 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 97.6 และจากการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 50.98 คะแนน และรายด้านพบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับดีมาก ส่วนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.15 คะแนน ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (n=468)

องค์ประกอบ	Mean	S.D.	ระดับ
1. ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	3.76	1.15	ถูกต้องบ้าง
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	8.00	1.48	ดีมาก
3. ด้านการสื่อสารสุขภาพ	9.62	1.36	พอใช้
4. ด้านการจัดการตนเอง	11.42	2.11	ดี
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	8.09	1.56	ดีมาก
6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	10.07	1.54	ดีมาก
ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบที่ 1-6)	50.98	5.76	ดี
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	22.15	3.03	ดี

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (n=468)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมตามหลัก 3อ.ส				χ^2	df	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
เพศ							
ชาย	2 (11.8)	4 (23.5)	5 (29.4)	6 (35.3)			
หญิง	23 (5.1)	115 (25.5)	156 (34.6)	157 (34.8)	1.51	3	0.67
อายุ							
15-25	24 (5.2)	116 (25.3)	159 (34.6)	160 (34.9)			
26-36	1 (11.1)	3 (33.3)	2 (22.2)	3 (33.3)	1.19	3	0.75
ระดับการศึกษา							
ปี่1	8 (4.78)	41 (24.0)	63 (36.8)	59 (34.5)			
ปี่2	8 (5.4)	36 (24.3)	41 (27.7)	63 (42.6)			
ปี่3	4 (4.8)	29 (34.5)	27 (32.1)	24 (28.6)	14.42	9	0.10
ปี่4	5 (7.7)	13 (20.0)	30 (46.2)	17 (26.2)			
สถานภาพ							
โสด	24 (5.3)	116 (25.4)	159 (34.8)	159 (34.6)			
สมรส	1 (9.1)	3 (27.3)	2 (18.2)	5 (45.5)	1.53	3	0.67

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และความรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (n=468)

องค์ประกอบ	เกณฑ์การประเมิน	ระดับพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.				χ^2	df	p-value
		ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
1. ด้านความรู้และความเข้าใจ	ไม่ถูกต้อง	8 (4.3)	53 (28.2)	66 (35.1)	61 (32.4)	4.94	6	0.55
	ถูกต้องบ้าง	10 (6.7)	40 (26.7)	51 (34.0)	49 (32.7)			
	ถูกต้องที่สุด	7 (5.4)	26 (20.0)	44 (33.8)	53 (40.8)			
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	ไม่ดี	4 (25.0)	5 (31.3)	3 (18.8)	4 (25)	37.9	9	0.00*
	พอใช้	7 (10.4)	26 (38.8)	23 (34.3)	11 (16.4)			
	ดี	2 (3.1)	14 (21.9)	30 (46.9)	18 (28.1)			
	ดีมาก	12 (3.7)	74 (23.1)	105 (32.7)	130 (40.5)			
3. ด้านการสื่อสารสุขภาพ	ไม่ดี	8 (11.0)	27 (37.0)	21 (28.8)	17 (23.3)	30.21	9	0.00*
	พอใช้	15 (5.4)	70 (25.0)	104 (37.1)	91 (32.5)			
	ดี	2 (2.1)	22 (23.2)	30 (31.6)	41 (43.2)			
	ดีมาก	0 (0.0)	0 (0.00)	6 (30.0)	14 (70.0)			
4. ด้านการจัดการตนเอง	ไม่ดี	4 (15.4)	11 (42.3)	4 (15.4)	7 (26.9)	57.0	9	0.00*
	พอใช้	15 (12.0)	45 (36.0)	42 (33.6)	23 (18.4)			
	ดี	1 (1.3)	16 (21.1)	34 (44.7)	25 (32.9)			
	ดีมาก	5 (2.1)	47 (19.5)	81 (33.6)	108 (44.8)			
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	ไม่ดี	3 (18.8)	8 (50.0)	2 (12.5)	3 (18.8)	46.18	9	0.00*
	พอใช้	7 (8.9)	33 (41.8)	29 (36.7)	10 (12.7)			
	ดี	4 (8.3)	8 (16.7)	21 (43.8)	15 (31.3)			
	ดีมาก	11 (3.4)	70 (21.5)	109 (33.5)	135 (41.5)			
6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ไม่ดี	2 (6.1)	8 (24.2)	16 (48.5)	7 (21.2)	5.6	9	0.77
	พอใช้	3 (5.9)	10 (19.6)	18 (35.3)	20 (39.2)			
	ดี	4 (6.3)	16 (25.0)	23 (35.9)	21 (32.8)			
	ดีมาก	16 (5.0)	85 (26.6)	104 (32.5)	115 (35.9)			
ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวม	ไม่ดี	4 (21.1)	10 (52.6)	2 (10.5)	3 (15.8)	52.6	9	0.00*
	พอใช้	10 (9.3)	36 (33.3)	42 (38.9)	20 (18.5)			
	ดี	8 (3.8)	49 (23.6)	79 (38.0)	72 (34.6)			
	ดีมาก	3 (2.3)	24 (18.0)	38 (28.6)	68 (51.1)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

การอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 50.98 คะแนน และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 22.15 ทั้งนี้เนื่องจากในหลักสูตรการจัดการศึกษาพยาบาล เน้นให้นักศึกษาพยาบาลต้องเรียนวิชาพื้นฐาน และวิชาหลักที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางสุขภาพ⁽⁹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เขวลิต ลิมวิจิตรวงศ์ และนิตยา ศิริแก้ว⁽⁶⁾ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 21.91 และการศึกษาของ เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ, ศรเนตร อารีโสภณพิเชฐ, รุ่งระวี นาวิเจริญ⁽⁹⁾ พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 มีระดับความรู้ทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ นาดยา ขุนแก้ว⁽¹⁰⁾ พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งหากดูตามองค์ประกอบรายด้านยังพบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง และด้านการสื่อสารสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.62 อยู่ในระดับพอใช้ ทำให้การรับรู้ การสื่อสาร ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี ควรส่งเสริมให้นิสิตพยาบาลได้มีความรู้ทางด้านสุขภาพมากขึ้นโดยเฉพาะด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยบูรณาการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของตนเอง และขยายผลความรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชน⁽¹¹⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และความรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวม เนื่องจากผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย จะสามารถป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เขวลิต ลิมวิจิตรวงศ์ และนิตยา ศิริแก้ว⁽⁶⁾ พบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองด้านการรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. เช่นเดียวกับการศึกษาของ Suka et. al.⁽¹²⁾ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชาวญี่ปุ่น ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ และการศึกษาของ พิทยา ไพบูลย์ศิริ⁽¹³⁾ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้บริหารระดับจังหวัดภาครัฐจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงาน

1. ควรจัดการเรียนการสอนหรือจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่มุ่งเน้นการเพิ่มพูนทักษะทางปัญญา และพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
2. บูรณาการในการจัดเรียนการสอนทักษะศตวรรษที่ 21 เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ของนิสิตพยาบาล และนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนในการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีความรอบรู้ ทางสุขภาพควบคู่กับการพยาบาลผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย
2. ควรมีการพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นสุขภาพต่างๆ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ เชิงวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.
2. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องมือสร้างเสริมความรู้ด้าน สุขภาพในสถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2562.
3. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
4. วัชรพร เขยสุวรรณ. ความรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ. 2560;44(3):183-97.
5. อภิญา อินทรรัตน์. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. วารสารพยาบาล ทหารบก. 2557;15(3):174-8.
6. นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เขวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, นิตยา ศิริแก้ว. ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชน บ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
7. วัชรพร เขยสุวรรณ, อมลวรรณ ตันแสนทวี. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของ นักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. วารสารแพทยนาวิ. 2561;45(2):250-66.
8. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ส.ค. 12]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180627124613.pdf>

9. เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ, ศรเนตร อารีโสภณพิเชฐ, รุ่งระวี นาวีเจริญ. ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ของนักศึกษาพยาบาล, วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี. 2563;14(1):226-40.
10. นาถยา ขุนแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดศรีสะเกษ. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ส.ค. 18]. เข้าถึงได้จาก: <http://do10.hss.moph.go.th:8081/DO10WEB/news.php#news-19>
11. กรรณก ลัธนันท์, จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 2562;35(1):277-89.
12. Suka M, Odajima T, Okamoto M, et al. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. Patient Educ Couns. 2015;98(5):660-8. doi:10.1016/j.pec.2015.02.013
13. พิทยา ไพบูลย์ศิริ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2561;8(1):97-107.