

ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กิตติพงษ์ เรือนเพชร, พย.ม.*, สุวรรณ์ อีระสุด, พย.ม.*^a, นิภา สุทธิพันธ์, พย.ม.,
เพ็ญพิศ นกุลสวัสดิ์, รป.ม.*, รจนา ยืนสุข พย.บ.*, จักรกริช สนิทพจน์, วท.บ.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 430 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 คะแนน ความตระหนักรู้ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 คะแนน และพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.22 คะแนน (ทุกส่วนมีคะแนนเต็ม 4.00) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ได้แก่ อายุ ($\chi^2 = 21.94$) ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ($r = 0.599$) รายด้านทุกด้าน ($r = 0.456 - 0.555$) และความตระหนักรู้ ($r = 0.639$) ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ; วัยรุ่น

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

^a Corresponding author: สุวรรณ์ อีระสุด Email: Suwarat.la@western.ac.th

รับบทความ: 7 ม.ค. 67; รับบทความแก้ไข: 31 ม.ค. 67; ตอรับตีพิมพ์: 31 ม.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 20 ก.พ. 67

Health Literacy to Reduce Health Risk Behaviors among Adolescents in the Municipality Buriram Province

Kitipong Ruanphet, M.N.S.^{*}, Suwarat Theerasut, M.N.S.^{*a},
Nipar Suttipun, M.N.S.^{*}, Penpis Nugoonsawat, M.P.A.^{*},
Rodjana Yunsuk, B.N.S.^{*}, Jakkrit Sanitphot, B.Sc.^{**},

Abstract

The objective of this survey research was to study health literacy, behaviors that reduce health risks and factors related to health risk reducing behavior among teenagers. Samples were 430 teenagers in Mueang district, Buriram province. Research instrument was a health literacy questionnaire to reduce health risk behaviors among teenagers. Data were analyzed using percentages, means, and standard deviations. Chi-square test statistic and Pearson's correlation coefficient were used to determine relationships between variables.

The results showed that the samples' overall health literacy was at a high level with an average score of 3.04. Awareness was at a high level with an average of 3.25 points. Overall behaviors to reduce health risks was at a high level with an average score of 3.22 (from the total score of 4.00). Factors significantly related to health risk reduction behaviors (at the $p < 0.05$) included age ($\chi^2 = 21.94$), overall health literacy ($r = 0.599$), each aspect of the health literacy with r ranged from 0.456 to 0.555, and awareness ($r = 0.639$). The results of this study can be used to plan activities to develop health literacy to reduce health risk behaviors among teenagers in the Mueang district, Buriram province in the future.

Keywords: Health literacy; Health risk behaviors; Adolescents

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

^{**} Faculty of Nursing, Buriram Rajabhat University

^a Corresponding author: Suwarat Theerasut Email: Suwarat.la@western.ac.th

Received: Jan. 7, 24; Revised: Jan. 31, 24; Accepted: Jan. 31, 24; Published Online: Feb. 20, 24

บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบันมีปัญหาในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น ทั้งการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หรือพหุพฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าหนึ่งพฤติกรรม คือ พฤติกรรมเสี่ยงหนึ่งพฤติกรรมสามารถนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ⁽¹⁾ พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นจึงเป็นพฤติกรรมที่นำมาซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงในการดำเนินชีวิต ซึ่งเกิดจากการอยากรู้อยากลอง ต้องการความสนุกสนาน ตื่นเต้นท้าทาย ขาดการยั้งคิด การควบคุมตนเอง และต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน⁽²⁾ วัยรุ่นส่วนใหญ่ที่อยู่ในวัยเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงตอนปลาย หรืออาชีวศึกษา มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญคือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสารเสพติดที่วัยรุ่นนิยมใช้มากที่สุด และการดื่มแอลกอฮอล์ยังเพิ่มโอกาสที่จะเกิดปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ความรุนแรง อุบัติเหตุ และปัญหาอื่นๆ⁽³⁾ ตามมา

จากนี้มีรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ใน พ.ศ. 2564 พบว่าประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ดื่มสุราใน 12 เดือนที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็นประชากรวัยรุ่นชาย ร้อยละ 14.22 และประชากรวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 3.55 คน⁽³⁾ นอกจากนี้พบว่า ในกลุ่มนักเรียนชาย ชั้น ม. 5 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 24.1 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 24.4 ในปี พ.ศ. 2562 และนักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.9 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 41.6 ในปี พ.ศ. 2562⁽⁴⁾ และการสำรวจข้อมูลสถิติสภาวะทางวัฒนธรรมของเด็กและเยาวชนไทยในช่วงที่ผ่านมา พบปัญหาสำคัญอันดับ 1 คือปัญหาเยาวชนเสพติดมากถึง 2.7 ล้านคน อายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 3 แสนคน ต้องเข้ารับการรักษา และปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จากสถิติ พบว่าอายุต่ำกว่า 19 ปีลงมา ตั้งครรภ์ถึงปีละ 1.5 แสนคน⁽⁵⁾

จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าอายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 12 ปี มีกลุ่มอายุ 15-19 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 11.24 เป็นอันดับสองของเขตสุขภาพที่ 9⁽⁶⁾ และมีความชุกของนักดื่มในประชากรอายุ 15 ถึง 19 ปี ร้อยละ 8.7⁽⁷⁾ และมีอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 25.8⁽⁸⁾ และได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุบนท้องถนนจากการดื่มสุราของผู้อื่นเป็นอันดับแรกของประเทศ ร้อยละ 3.1⁽⁷⁾ และมีภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 15-18 ปีที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนในปี 2564 ถึง 2565 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 9.14 เป็นร้อยละ 11.63⁽⁹⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานวางแผนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพแก่วัยรุ่นและเยาวชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

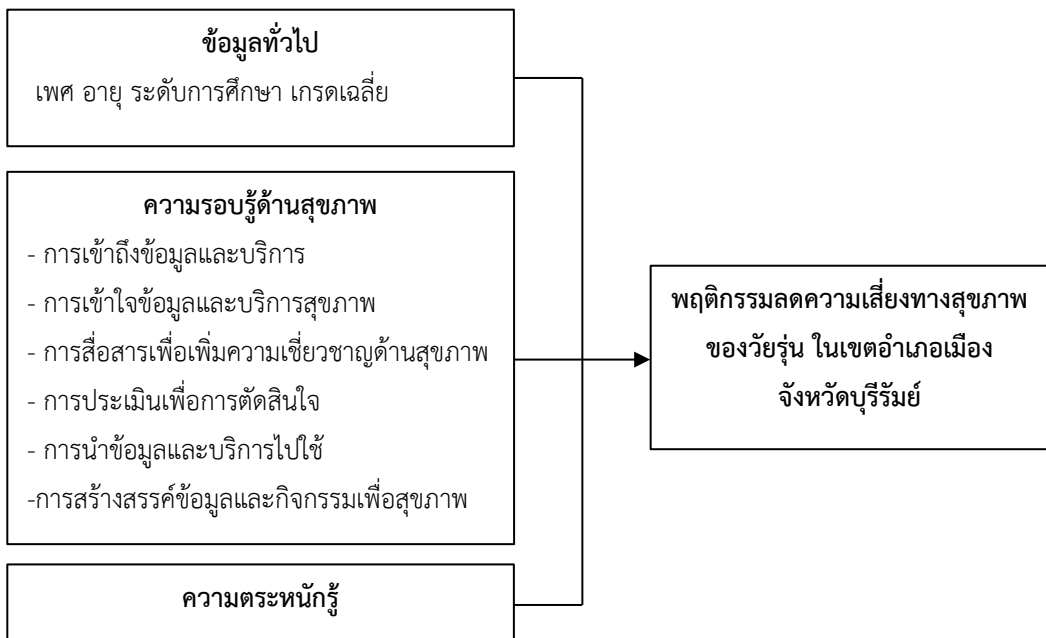
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐานการวิจัย

เพศ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้มีความสัมพันธ์กับการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิด ในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพวัยรุ่น ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ สื่อสาร ประเมิน และนำข้อมูลและบริการสุขภาพไปใช้ในการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง รวมทั้งความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการสื่อสารและจัดกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นได้ และแนวคิดพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพ หมายถึง ความถี่ของการปฏิบัติของบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางกาย จิตใจ และสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม ในวัยรุ่นมี 5 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรม 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ 2) พฤติกรรมลดเสี่ยงทางเพศ 3) พฤติกรรมหลีกเลี่ยงสารและสิ่งเสพติดที่เป็นพิษต่อร่างกาย 4) พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร 5) พฤติกรรมทางสังคม และความตระหนักรู้ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก สำนึกต่อผลที่เกิดขึ้นจาก การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของตนเอง⁽¹⁰⁾ มีกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในรูปภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือวัยรุ่นอายุ 12-19 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา ในภาครัฐ ปีการศึกษา 2566 ในเขตอำเภอ จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง คือวัยรุ่นอายุ 12-19 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาในภาครัฐ ปีการศึกษา 2566 ในเขตอำเภอ จังหวัดบุรีรัมย์ การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement) โดยการสุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษาในภาครัฐ อย่างละ 1 แห่ง เพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษา ได้ทั้งหมด 2 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยเทคนิคบุรีรัมย์ และโรงเรียนบุรีรัมย์พิทยาคม จากนั้นใช้วิธีการคำนวณโดยใช้สูตรแบบไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Cochran⁽¹¹⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้เท่ากับ 385 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อลดปัญหาของการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ หรือข้อมูลสูญหาย (Missing data) โดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10% จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 430 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพวัยรุ่น ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน จำนวน 66 ข้อประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย ที่พักอาศัย ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจ
2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 38 ข้อ แบ่งเป็นด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ด้านการประเมินเพื่อการตัดสินใจลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน ด้านการนำข้อมูลและบริการไปใช้ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ด้านการสร้างสรรค์ข้อมูลและกิจกรรมเพื่อสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 28 คะแนน⁽¹⁰⁾
3. แบบสอบถามด้านความตระหนักรู้ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ คะแนนเต็ม 52 คะแนน⁽¹⁰⁾
4. แบบสอบถามด้านพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นด้านพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) จำนวน 3 ข้อ ด้านพฤติกรรมลดเสี่ยงทางเพศ จำนวน 3 ข้อ ด้านพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสารและสิ่งเสพติดที่เป็นพิษต่อร่างกาย จำนวน 3 ข้อ ด้านพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร จำนวน 3 ข้อ และด้านพฤติกรรมทางสังคม จำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน⁽¹⁰⁾

เกณฑ์ให้คะแนน แปลความหมายค่าเฉลี่ย ตามแนวทางของ บุญชม ศรีสะอาด⁽¹²⁾ ดังนี้ 3.51-4.00 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด 2.51-3.50 คะแนน หมายถึง ระดับมาก 1.51-2.50 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00-1.50 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพวัยรุ่นไทย ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾ ซึ่งเป็นเครื่องมือสากล และได้รับการยอมรับทางวิชาการ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามมาตรฐานนี้โดยมิได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาสาระหรือข้อคำถามแต่อย่างใด และผู้วิจัยนำแบบสอบถามแบบสอบถามด้านพฤติกรรมด้านความตระหนักรู้ และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับนักเรียนที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87, 0.89 และ 0.96 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน กันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างถึงผู้อำนวยการโรงเรียน และได้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยและคณะแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างให้เวลาตอบประมาณ 15-30 นาที ในการเก็บข้อมูลในแบบสอบถามใช้รหัสแทน ชื่อ-สกุลจริงของผู้เข้าร่วมวิจัย แบบสอบถามที่รับกลับ มีการตอบได้ครบถ้วน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ หมายเลขใบรับรอง BRO 2023-015 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย แล้วดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอผลการศึกษาด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ มีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้ง 430 ฉบับ ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.8 เพศหญิง ร้อยละ 37.2 มีอายุระหว่าง 16-19 ปี ร้อยละ 62.3 และ 12-15 ปี ร้อยละ 37.7 อายุเฉลี่ย 16.02 ปี (SD=1.33) มีเกรดเฉลี่ย 3.00-4.00 ร้อยละ 58.1 รองลงมา 2.00-2.99 ร้อยละ 38.1 และ 1.00-1.99 ร้อยละ 3.7 ค่าเฉลี่ย 3.09 (SD=0.56) กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยที่บ้านพ่อแม่ ร้อยละ 71.9 รองลงมาบ้านปู่ย่าตายาย ร้อยละ 11.6 และหอพักกับเพื่อน ร้อยละ 10.0 ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในชีวิตส่วนใหญ่เป็นตนเอง ร้อยละ 54.9 รองลงมาคือพ่อแม่ ร้อยละ 40.2 และปู่ย่าตายาย ร้อยละ 3.0 และใน 1 เดือนที่ผ่านมาสุขภาพร่างกายและจิตใจโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 21.4 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 43.0 และปานกลาง ร้อยละ 30.0 ตามลำดับ

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความตระหนักรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 คะแนน และความตระหนักรู้อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความตระหนักรู้ของวัยรุ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=430)

องค์ประกอบ	Mean	SD	ระดับ
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ	3.11	0.52	มาก
2. ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.11	0.49	มาก
3. ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	3.05	0.549	มาก
4. ด้านการประเมินเพื่อการตัดสินใจ	3.09	0.53	มาก
5. ด้านการนำข้อมูลและบริการไปใช้	3.08	0.51	มาก
6. ด้านการสร้างสรรคข้อมูลและกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	2.85	0.63	มาก
ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบที่ 1-6)	3.04	0.445	มาก
ความตระหนักรู้	3.25	0.51	มาก

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ ด้านพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) ด้านพฤติกรรมลดเสี่ยงทางเพศ ด้านพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสารและสิ่งเสพติดที่เป็นพิษต่อร่างกาย ด้านพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร ด้านพฤติกรรมทางสังคม ของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.22 คะแนน และรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.02-3.33 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ด้านพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)
ด้านพฤติกรรมลดเสี่ยงทางเพศพฤติกรรมหลักเสี่ยงสารและสิ่งเสพติดที่เป็นพิษต่อร่างกาย
ด้านพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร ด้านพฤติกรรมทางสังคม กับพฤติกรรม
ลดความเสี่ยงทางสุขภาพโดยรวมของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=430)

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD	ระดับ
ด้านพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)	3.02	0.66	มาก
ด้านพฤติกรรมลดเสี่ยงทางเพศ	3.20	0.71	มาก
ด้านพฤติกรรมหลักเสี่ยงสารและสิ่งเสพติดที่เป็นพิษต่อร่างกาย	3.31	0.71	มาก
ด้านพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร	3.33	0.611	มาก
ด้านพฤติกรรมทางสังคม	3.25	0.617	มาก
ภาพรวมพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพ	3.22	0.49	มาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพวัยรุ่น

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับกับพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพ
ของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
(n=430) โดยใช้ Chi-square

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพ				χ^2	df	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
เพศ							
ชาย	1(0.4)	18(6.7)	172(63.7)	79(29.3)	4.63	3	0.20
หญิง	0	10(6.3)	88(55.0)	62(38.8)			
อายุ							
12-15	0	9(5.6)	78(48.1)	75(46.3)	21.94	3	0.00**
16-19	1(0.4)	19(7.1)	182(67.9)	66(24.6)			
ระดับการศึกษา							
มัธยมปลาย	1(0.5)	16(7.4)	131(60.9)	67(31.2)	1.93	3	0.58
อาชีวศึกษา	0	12(5.6)	129(60.0)	74(34.4)			

ตารางที่ 3 (ต่อ) ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=430) โดยใช้ Chi-square

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพ				χ^2	df	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
เกรดเฉลี่ย							
1.00-1.99	0	2(12.5)	8(50.0)	6(37.5)			
2.00-2.99	0	13(7.9)	111(67.7)	40(24.4)			
3.00-4.00	1(0.4)	13(5.2)	141(56.4)	95(38.0)	10.85	6	0.09

*p<0.05; **p<0.01

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม รายด้าน และความตระหนักรู้ กับพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม รายด้านทุกด้าน และความตระหนักรู้ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ดังตารางที่ 4

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 คะแนน และความตระหนักรู้อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 คะแนน และพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.22 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานศึกษามีหน่วยงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นงานที่มุ่งเน้นให้ความรู้ คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย พบว่าความตระหนักรู้ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น อยู่ในระดับดีมาก ส่วนพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก⁽¹³⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่าด้านความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับที่ดี ส่วนด้านคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับที่ดี⁽¹⁴⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05 ได้แก่ อายุ อาจเนื่องจากอายุในวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องอารมณ์ที่แปรปรวน ซึ่งวัยรุ่นบางคนไม่รู้วิธีที่จะจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองให้ถูกต้อง อาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ตามมาได้⁽¹⁵⁾ สอดคล้องกับการศึกษา

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมรายด้าน และความตระหนักรู้ กับพฤติกรรมการลดความเสี่ยงทางสุขภาพ
ของวัยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้ Pearson's correlation (n=430)

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. ด้านพฤติกรรมการเสี่ยงทางสุขภาพ	1	0.599**	0.457**	0.470**	0.471**	0.540**	0.555**	0.456**	0.639**
2. ด้านความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม		1	0.799**	0.768**	0.868**	0.809**	0.844**	0.826**	0.516**
3. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ			1	0.639**	0.630**	0.576**	0.593**	0.552**	0.432**
4. ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ				1	0.641**	0.621**	0.538**	0.450**	0.468**
5. ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ					1	0.655	0.666	0.682	0.383
6. ด้านการประเมินเพื่อการตัดสินใจ						1	0.622**	0.551**	0.520**
7. ด้านการนำข้อมูลและบริการไปใช้							1	0.687**	0.469**
8. ด้านการสร้างสรรค์ข้อมูลและกิจกรรมเพื่อสุขภาพ								1	0.310**
9. ความตระหนักรู้									1

* p<0.05; ** p<0.01

ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾ ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึงความสามารถของตนเองในการทำความเข้าใจของข้อมูลด้านสุขภาพ ที่จะส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และทำให้เข้าใจถึงประโยชน์ที่ได้ และบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดี ยังลดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้⁽¹⁷⁾ กล่าวคือพฤติกรรมสุขภาพที่ดีย่อมมีผลมาจากการมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁴⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าความรู้สุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁸⁾ และความตระหนักรู้ เนื่องจากการตระหนักรู้ คือการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อสุขภาพของตนเอง อาจหมายรวมถึงการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง และปรับวิถีชีวิตของตนเองอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน ถ้าบุคคลมีความตระหนักรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของสุขภาพจะส่งเสริมให้บุคคลนั้น เปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งอาจนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ⁽¹⁷⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นไทย พบว่าความตระหนักรู้มีความสัมพันธ์ กับ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹³⁾

สรุป

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ อายุ ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม รายด้านทุกด้าน และความตระหนักรู้ ดังนั้นในการป้องกันไม่ให่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จึงควรให้ความสำคัญในการควบคุมปัจจัยดังกล่าว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ควรมีการให้ความรู้เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้ด้านสุขภาพ และสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้เด็กนักเรียนได้ตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัยที่ได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่นให้เกิดการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการศึกษาตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม และมีความสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง⁽¹⁹⁾ และนำปัจจัยดังกล่าวไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับโรงเรียนนำเป็นข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยนำปัจจัยดังกล่าว มาออกแบบบูรณาการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นต่อไป
2. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษากับประชากรกลุ่มอื่นๆ เช่น ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพราะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอาจมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. พิมพ์รัตน์ ธรรมรักษา และอาภาพร เผ่าวัฒนา. การป้องกันพหุพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นไทยทำได้จริงหรือไม่. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร. 2561; 34(2):173-88.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สานพลังตัดตอนปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นสู่การสร้างรากฐานแข็งแกร่งงานไทยในอนาคต [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ม.ค. 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/iBeLP>
3. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. แบบแผนและแนวโน้มพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ม.ค. 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://cas.or.th/wp-content/uploads/2022/05/FF-chapter-1-For-Print.pdf>
4. กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานประจำปี 2563 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ม.ค. 1]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/202101/m_news/32053/200929/file_download/5499b750564075b590cc442f64caae41.pdf
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สสำรวจพฤติกรรมวัยรุ่นไทยหนักสุดติดยา. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ม.ค. 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28478>
6. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สันทวีกิจ พรินติ้ง; 2563.
7. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สันทวีกิจ พรินติ้ง; 2563.
8. กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ม.ค. 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/download/?did=211184&id=97083&reload=>

9. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center. ภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 15-18. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ม.ค. 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
10. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพวัยรุ่นไทยอายุ 12-19 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มี.ค. 1]. เข้าถึงได้จาก: <http://hed.go.th/linkHed/395>
11. รัตนศิริ ทาโต. การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์:แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
12. บุญชม ศรีสะอาด. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
13. อังคินันท์ อินทรกำแหง. รายงานผลการศึกษาศถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มี.ค. 1]. เข้าถึงได้จาก: <http://bsris.swu.ac.th/upload/312355.pdf>
14. เบญจพร ทองมาก. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2564;7(2):50-61.
15. กรมสุขภาพจิต. สภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ในวัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ม.ค. 30]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2504>
16. ดาวรุ่ง เยาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม, นิภา มหารัชพงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565;15(1):257-72.
17. ทิพรดี คงสุวรรณ, ยศกฤต หล่อชัยวัฒนา, สมนึก กุลสถิตพร, สายพิน โชติวิเชียร, โสฬพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์, อรัญญา ตัญย์คัมภีร์, อรุณี ลายธีระพงศ์. คู่มือดูแลตนเองเพื่อสุขภาพดีมีความสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
18. วันชัย สมใจเพ็ง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2565;5(2):101-16.
19. กรมอนามัย. แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School: HLS) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ม.ค. 31]. เข้าถึงได้จาก: https://gshps-th.com/files/HLS_Guideline.pdf