นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

ลัดดา พลพุทธา[1], อรทัย พงษ์แก้ว[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษา ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จำนวน 559 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566 - มกราคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีค่าความเที่ยง 0.97 และ 0.74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.30 มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 23.79 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=0.139) ซึ่งผลการศึกษานี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและวิธีการปรับพฤติกรรมสุขภาพนักศึกษาในประเด็น 3อ.2ส. ต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส., นักศึกษา

[1,2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

*Corresponding Author; Orathai Pongkaew, Email: orathyai@gmail.com

Received: April 17, 2024; Revised April 30, 2024; Accepted May 5, 2024

Health Literacy and Health Behaviors 3E 2S among undergraduate students, Roi Et Rajabhat University

Ladda Pholputta[1], Orathai Pongkaew[2]

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study health literacy, healthy behaviors, and relationship of health literacy and health behaviors (3E 2 S) among undergraduate students, Roi Et Rajabhat University. The samples were 559 students who were studying year 1-4 at Roi Et Rajabhat University. The study was conducted during November 2023 to January 2024. The research Instruments for data collection were health literacy and health behaviors (3E 2S) questionnaires 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 Cronbach's Alpha Coefficients were 0.97 and 0.74 respectively. The data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and Pearson's product moment correlation coefficient to determine correlations between variables.

The results showed that samples overall had an excellent level of health literacy of 65.30 percent, while health behaviors (3E2S) were at poor level of 23.79 percent. The results of the relationship analysis revealed the relationship between health literacy and health behavior (3E 2S) was positive relationship and at a low level, with significant level of 0.05 (r=0.139). The results of this study cloud be used as basic information for planning the activities to further develop health literacy and methods for adjusting health behavior (3E 2S) among undergraduate students.

Key word: Health literacy, Health behavior 3E 2S, Undergraduate Student

[1,2]Assistant Professor, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม โดยประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่ำสุดเมื่อเทียบในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้ตะวันออก (SEARO) จากข้อมูลปีพ.ศ. 2559 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรค และอัตราการเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตไม่ระมัดระวังจนสะสมและก่อให้เกิดโรค ส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ปัจจัยเหล่านี้ทำให้การดูแลตนเองที่เหมาะสมล่าช้าออกไป สุขภาพทรุดโทรมและอัตราการเข้ารับบริการฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนถึง “ความเสี่ยงต่อโรค” ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนจะส่งผลต่อพฤติกรรมและการจัดการสุขภาพ สุขภาพจะถูกควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้คนเรามีสุขภาพดีขึ้น

จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2560 พบประเด็นด้านการจัดการสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 72.10 และร้อยละ 75.70 ไม่มีความรู้เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพ ส่งผลทำให้ไม่สามารถจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีสุขภาพดีได้[1] ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหาการเกิดโรคให้ลดลงนั้นต้องส่งเสริมและปรับเปลี่ยนให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง รวมถึงช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัวชุมชน และสังคมได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เพราะสภาวะโรคภัยไข้เจ็บมีการเปลี่ยนแปลงไปกับตามกาลเวลา[2]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม[3] การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่ถูกต้อง จะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวมา เนื่องจากผู้ที่มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอ จะมีความรู้ความเข้าใจในข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถแสวงหาความรู้และตัดสินใจเลือกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูล

ที่มีความหลากหลาย และเชื่อถือได้ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้าม การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำจะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลบ่อยขึ้น[4,5] กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการทำงานด้านสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้คนไทยทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วย อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ ส.สูบบุหรี่ และ ส.สุรา[6] บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัย ต่างๆ ทำให้สามารถประกอบกิจกรรมและการงานได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ถูกหลอกหรือมีพฤติกรรมที่ผิดพลาด ส่งผลต่อสุขภาพของตนเองจนเกิดโรคภัยไข้เจ็บที่รุนแรง ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้และสามารถช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีได้[7] ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น [8,9,10]

นักศึกษาในมหาวิทยาลัย เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีการปรับตัวเปลี่ยนผ่านจากช่วงวัยรุ่นเข้าสู่วัย ผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นช่วงที่มีการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรูปแบบวิถีชีวิต โดยอาจจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้ถ้าได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันนี้พบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารรส หวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย อารมณ์เครียด สูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และพบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมส่วนในอยู่ในระดับปานกลาง[10, 11,12]

จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จำนวน 10 ราย พบว่า นักศึกษามีความรอบรู้สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยพบว่านักศึกษาจำนวน 5 ราย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับไม่ดี นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาจำนวน 10 ราย มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่าง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการวางแผนปรับปรุง สร้างเสริมและจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Descriptive cross sectional study research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาภาคปกติของมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ที่ลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2566 จำนวน 4,356 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*power 3.1.9.2 [13] กำหนด Effect size ขนาดกลาง เท่ากับ 0.3 [14]กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05, Power of test ที่ 0.80 และค่า r = 0.124 โดยค่า r คือ ค่าสหสัมพันธ์ได้มาจากการศึกษาวิจัยของพรภัทรา แสนเหลา และคณะ [15] ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ตามความรอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพหลัก3อ.2ส ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 508 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 559 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยใช้วิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ **ส่วนที่ 1** แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี คณะที่กำลังศึกษา ศาสนา โรคประจำตัว **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มี 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ

3) ด้านที่ 3 การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ จำนวน 4 ข้อ 4) ด้านที่ 4 การตัดสินใจด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 5) ด้านที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง จำนวน 4 ข้อ และ 6) ด้านที่ 6 การบอกต่อและและเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ความถี่ในการปฏิบัติถ้ามากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน มาก เท่ากับ4 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อยเท่ากับ 2 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน จึงแบ่งระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ได้ดังนี้ ช่วงคะแนนน้อยกว่า 12 คะแนน = ไม่ดี, 12-13 คะแนน = พอใช้, 14-15 คะแนน = ดี, 16-20 คะแนน = ดีมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง ประกอบไปด้วยคำถาม 12 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน รวม 60 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้ ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ ที่ 6-7 วัน/สัปดาห์, 4-5 วัน/สัปดาห์, 3 วัน/สัปดาห์, 1-2 วัน/สัปดาห์, และไม่ได้ปฏิบัติ ได้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ในข้อที่เป็นการปฏิบัติถูกต้อง (เชิงบวก) และ ได้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ในข้อที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง (เชิงลบ) ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561 กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำแบบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและประยุกต์ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน[15] หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 และ 0.74 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันผลเสียและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้เสนอเค้าโครงวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ใบรับรองเลขที่ 097/2566 ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2566 เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในมนุษย์ ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ถึงคณบดีทุกคณะในมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบเกี่ยวกับการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและผ่านการสัมภาษณ์ความยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการตอบ ผู้วิจัยยินยอมยุติการตอบแบบสอบถามตามความต้องการของผู้กลุ่มตัวอย่างและยกเลิกการเก็บรวบรวมข้อมูลในนักศึกษารายนั้นทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ 2) วิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson, s product moment correlation)

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.10 เพศชาย ร้อยละ 22.90 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.10 นับถือศาสนาคริสต์และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 0.50, 0.40 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 41.30 รองลงมานักศึกษาชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 23.30 คณะที่กำลังศึกษาคณะครุศาสตร์ ร้อยละ 53.30 รองลงมาคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 13.60 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.20 **2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.30 รองลงมามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 20.21 ระดับพอใช้ ร้อยละ 12.16 และระดับไม่ดี ร้อยละ 2.33 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=559คน)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี (0.00-71.99 คะแนน)	13	2.33
พอใช้ (72.00-83.99 คะแนน)	68	12.16
ดี (84.00-95.99 คะแนน)	113	20.21
ดีมาก (96.00-120 คะแนน)	365	65.30
Max= 120.00, Min=36.00, Mean=99.50, S.D.=15.07		

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับดีมาก คือเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย ได้แก่ 1) ด้านทักษะการเข้าถึงและบริการสุขภาพ ร้อยละ 74.96 2) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ร้อยละ 77.82 3) ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 74.96 4) ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ร้อยละ 77.82 5) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ร้อยละ 65.12 และ 6) ด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ร้อยละ 67.44 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ การจัดกลุ่มจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้าน (n=559คน)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ				Mean	S.D.	แปลผล
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
1.ทักษะการเข้าถึงและบริการสุขภาพ	14 (2.50%)	60 (10.73%)	66 (11.81%)	419 (74.96%)	16.71	2.75	ดีมาก
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	10 (1.79%)	55 (9.84%)	59 (10.55%)	435 (77.82%)	16.98	2.70	ดีมาก
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	13 (2.32%)	64 (11.45%)	63 (11.27%)	419 (74.96%)	16.79	2.80	ดีมาก
4.การตัดสินใจด้านสุขภาพ	7 (1.25%)	66 (11.81%)	51 (9.12%)	435 (77.82%)	16.91	2.73	ดีมาก
5.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	33 (5.90%)	86 (15.38%)	76 (13.60%)	364 (65.12%)	15.94	3.22	ดี
6.การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	30 (5.37%)	77 (13.77%)	75 (13.42%)	377 (67.44%)	16.16	3.14	ดีมาก

3. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 46.51 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีและพอใช้ถึงร้อยละ 70.30 และมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับดี ร้อยละ 24.51 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. (n=559คน)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี (0.00-35.99 คะแนน)	133	23.79
พอใช้ (36.00-43.99 คะแนน)	260	46.51
ดี (44.00-51.99 คะแนน)	137	24.51
ดีมาก (52.00-60.00 คะแนน	29	5.19
Max= 60.00, Min=22.00, Mean=40.03, S.D.=7.30		

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ทั้ง 5 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ 1) ด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 41.50 รองลงมาระดับไม่ดี ร้อยละ 29.70 2) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 37.39 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 24.87 3) ด้านการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับระดับดีมาก ร้อยละ 40.97 รองลงมาระดับไม่ดี ร้อยละ 33.09 4) ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 30.77 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 26.12 และ 5) ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 38.86 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 23.79 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ การจัดกลุ่มจำแนกพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ในแต่ละด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับ				Mean	S.D.	แปลผล
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
การบริโภคอาหาร	166 (29.70%)	232 (41.50%)	121 (21.65%)	40 (7.15%)	16.16	3.95	พอใช้
การออกกำลังกาย	129 (23.07%)	209 (37.39%)	139 (24.87%)	82 (14.67%)	6.67	1.98	พอใช้
การสูบบุหรี่	185 (33.09%)	81 (14.49%)	64 (11.45%)	229 (40.97%)	6.82	2.95	พอใช้

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับ				Mean	S.D.	แปลผล
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	146 (26.12%)	101 (18.07%)	140 (25.04%)	172 (30.77%)	3.48	1.37	ดี
การจัดการความเครียด	115 (20.57%)	206 (38.86%)	133 (23.79%)	105 (18.78%)	6.89	1.90	พอใช้

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=0.139) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3.อ 2ส.

ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส	
	r	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.139	0.001*

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 65.30 รองลงมามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 20.21 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่านักศึกษาทุกหลักสูตรในมหาวิทยาลัยราชภัฏได้รับการสนับสนุนสัญญาณอินเตอร์เน็ต โดยรอบพื้นที่ของมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าระบบอินเตอร์เน็ตสามารถสืบค้นหาข้อมูลได้อย่างสะดวก ทำให้นักศึกษาเข้าถึงข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของทศพล ชำนาญกิจ และคณะ[16] พบว่านักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาธารณสุขมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งมีความรอบรู้สุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 56.00 ระดับดีร้อยละ 21.10 การศึกษาของทรงทรรศน์ จินาพงศ์ และ ภัทราวุธ ขาวสนิท[9] พบว่านักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ ส่วนใหญ่มีความ

รอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี การศึกษาของกิติพงศ์ เรือนเพ็ชร และคณะ[17]พบว่านิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี การศึกษาของอาภัสรา กล้าณรงค์ และน้ำอ้อย ภักดีวงค์[18] ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอถึงดีเยี่ยม การศึกษาของชื่นจิตร จันทร์สว่างและสุนทรี เจียรวิทยกิจ19 ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงพยาบาลรามาธิบดีมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 54.75 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Oliverira et al.20 พบว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัย Guinean ประเทศบราซิลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่เพียงพอ ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. พบว่า ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อย ร้อยละ 46.51 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่านักศึกษาระดับปริญญาตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้[9,12,20] และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lange et al.[21] พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัย IST ในประเทศเยอรมันมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แต่พบว่านักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับไม่ดีและพอใช้ ร้อยละ 21.80 และนักศึกษายังไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนหรือนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากยังไม่ได้ใช้ทักษะด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเชื่อมโยงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่ารู้ แต่ไม่ทำ[22] เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของทักษิกา ชัชวรัตน์และคณะ[23] พบว่าวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของกิติพงศ์ เรือนเพ็ชร และคณะ[24] พบว่าประชาชนอำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sok et al.[25] พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศกัมพูชา ไม่มีการออกกำลังกายด้วยการเดินมากกว่า 10 นาที ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 33.50 ชอบรับประทานอาหารจานด่วน ร้อยละ 33.60 และการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 38.86 และผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี

พฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 33.09 ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 26.12 สอดคล้องกับการศึกษาของ Hassan et al.[26] พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตซิลเหต (Sylhet) ประเทศบังคลาเทศ สูบบุหรี่ ร้อยละ 37.00 ดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 26.12 และสอดคล้องกับการศึกษาของยสินทร มีกูล และคณะ[27] พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยราภัฏอุบลราชธานีปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 64.86 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=0.139) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.9,16,24,28 สามารถอธิบายได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและเข้าใจสาระทางด้านสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคลอื่นได้[22] เมื่อพิจารณาตามความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมายวางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง อยู่ในระดับไม่ดีและพอใช้ ร้อยละ 21.80 ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 23.79 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นมหาวิทยาลัยควรมีนโยบายเทคนิคการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อให้นักศึกษาทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และด้านการจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม ผู้บริหารมหาวิทยาลัยควรมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้นักศึกษาโดยเฉพาะด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป 2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา

2.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยบูรณาการกับการเรียนการสอนหรือกิจกรรมพัฒนานักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ. (อินเตอร์เน็ต). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2560), เข้าถึงได้จาก https://www.scribd.com/document/linkhed-pdf.
2. วัชราพร เชยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทย์นาวี 2560; 44(3) :183-97.
3. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ. (อินเตอร์เน็ต). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2560), เข้าถึงได้จา https://www.scribd.com/document/linkhed-pdf
4. Shahid R, Shpker M, Chu LM, Frehlick R, Ward H, Pahwa P. Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study. BMC Health Service Research 2022; 22(1148) :1-9.
5. Friis K., Pendersen MH, Aaby A, Lasgaard M, Maindal, HT. Impact of low health literacy on healthcare utilization in individuals with cardiovascular disease, chronic obstructive pulmonary disease, diabetes and mental disorders. A Danish population-based 4-year follow-up study. *European Journal of Public Health 2020;* 30(5) :866-872.
6. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561. [อินเตอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ส.ค. 12]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180627124613.pdf.

7. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2561.
8. ปาจารา โพธิหัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2564; 29(3) : 115-130.
9. ทรงทรรศน์ จินาพงศ์, ภัทราวุธ ขาวสนิท. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและกิจกรรมทางกาย ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ. วารสารสุขศึกษาพลศึกษาและสันทนาการ 2563; 46(2) : 56-64
10. พรภัทรา แสนเหลา, เบญจพร สืบทอง, ภิญญารัตน์ เปลี่ยนจันทึก, ปิยะกุล ศิริ, ศุภลักษณ์ โคบำรุง, สิรินยา ผลไธสง และคณะ. ความสัมพันธ์ด้านความรอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพหลักสุขภาพหลัก 3อ.2ส. ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. การประชุมวิชาการระดับชาติ วิจัยสร้าง Innovation and Technology เพื่อรองรับสังคมไทยสู่ยุค Digital World ครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม 7 - 8 กรกฎาคม 2565 : 1651-1661.
11. พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ, ประไพจิตร์ โสมภีร์, อาทิตยา แก้วน้อย, กนกกาญจน์ เมฆอนันต์อวัช. ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28 (ฉบับพิเศษ): 20-32.
12. สุนีย์ กันแจ่ม, นิตยา วงสว่าง, ฐานิการ สุวรรณ, ทาริกา สิทธิมงคล, สุดาทิพย์ เตชัย. ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. วารสารวิชาการวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ประยุกต์ 2562; 1: 33-43.
13. Faul F, Erdfelder E, Lang AG et al. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007; 39:175–91
14. Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. 2nd. New York: Academic Press; 1977.
15. บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. ขนาดอิทธิพลการวิเคราะห์อำนาจ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้โปรแกรม G*Power. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
16. ทศพล ชำนาญกิจ, วรรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว, ปริศนา เพียรจริง, สุรีย์วรรณ สีลาดเลา, นิวัฒน์ ทรงศิลป์,

กนกพร สมพร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาธารณสุขมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2565; 4(2) : 47-57.

17. กิติพงษ์ เรือนเพ็ชร, สุภิศา ขำเอนก, อภิสรากรณ์ หิรัณย์วิชญกุล, สุวรัตน์ ธีระสุต, ศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2566; 17(1) : 1-12.
18. อาภัสรา กล้าณรงค์, น้ำอ้อย ภักดีวงค์. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2566; 5(3) : 1-17.
19. ชื่นจิตร จันทร์สว่าง, สุนทรี เจียรวิทยกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลปริญญาตรี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล 2566; 29(2) : 251-264.
20. Oliveira, ASSD, Seidi, FF., Sousa, KMPD, Felipe, GF, Pinheiro, EP., Albuquerque, NLSD. Health literacy and health behaviors of Guinean university students residing in Brazil. Rev. Gaúcha Enferm 2023; 44: 1-11.
21. Lange M, Loowe A, Stassen G, Schaller A. Health literacy, health status and health behaviors of German students– study protocol for the “Healthy Habits” cohort study. BMJ Public Health 2021; 21(1523): 1-10.
22. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด หลักการขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.); 2561.
23. ทักษิกา ชัชวรัตน์, วรินทร์ธร พันธ์วงค์, สุภาภรณ์ นันตา. พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา 2561; 19(3): 107-120.
24. กิติพงศ์ เรือนเพ็ชร, ยุวดี งอมสงัด, นิภา สุทธิพันธ์, ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ, ปัณณทัต บนขนทด, เมธา พันธ์รัมย์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่9 2566; 17(1): 1-12.

25. Sok S, Pal K, Tuot S, Yi R, Chhoun O, Yi S. Health Behaviors among Male and Female University Students in Cambodia: A Cross-Sectional Survey. Journal of Environmental and Public Health 2020; 2020: 1-10.
26. Hassan MS, Hossain MK, Khan H. Prevalence and predictors of tobacco smoking among university students in Sylhet Division, Bangladesh. *International Health 2019; 11(4): 306-313.*
27. ยสินทร มีกูล, อรนภา ล่ำปียะ, วุฒิฌาน ห้วยทราย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2565; 19(1): 76-88.
28. พัชรินทร์ มณีพงศ์, วลัยพร สิงห์จุ้ย, สัญญา สุขขา, เพ็ชรน้อย ศรีผุดผ่อง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ3อ2สของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี 2564; 4(1) : 84-93.