

ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

สุนีย์ กันแจ่ม*, นิตยา วงสว่าง, ฐานันการ สุวรรณ, ทาริกา สิทธิมงคล, และสุดาทิพย์ เตชะ
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว มีค่าความเชื่อมั่นในแต่ละด้านระหว่าง 0.78-0.93 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.30 อายุเฉลี่ย 19.73 ± 1.00 ปี ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ทักษะความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.147$, $p\text{-value} = 0.004$) และทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.114$, $p\text{-value} = 0.028$) ส่วนทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าควรส่งเสริมให้นักศึกษามีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ โดยนำความรู้ที่มีมาใช้ในการชีวิตประจำวันให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

*ผู้เขียนหลัก : sunee_26@uru.ac.th

คำสำคัญ : ความฉลาดทางสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

SCIENCE AND TECHNOLOGY
UTTARADIT RAJABHAT UNIVERSITY

Health literacy and Health behaviors among students at Uttaradit Rajabhat University

Sunee Kancham^{*}, Nittaya Wongsawang, Thanikarn Suwan,

Tarika Sitthimongkon and Sudathip Techai

Public Health Curriculum, Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University

Abstract

This cross-sectional study aimed to study health literacy, health behaviors, and the relationship between health literacy and health behaviors of students of Uttaradit Rajabhat University, 373 participants were selected randomly by multi-stage sampling. The data were collected by using self-administered questionnaires. The reliability of the questionnaires between 0.78-0.93. Data were analyzed by using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation, max, min) and Pearson product-moment correlation coefficient.

The results revealed that most of the samples were female around 74 percent the average age was 19.73 ± 1.00 years. The students had a high level of health literacy but health behaviors were at moderate level. The relationship between health literacy and health behaviors were knowledge skills was a significant negative correlation with health behaviors ($r = -0.147$, $p\text{-value} = 0.004$) and self-management skills had a positive significant correlation with health behaviors ($r = 0.114$, $p\text{-value} = 0.028$) In addition, access to health information, communication skills, decision making skills, and media literacy skills were not statistically.

The findings demonstrate that to promote encourage students to be awareness of health care and apply the knowledge that used in life style to have good health behavior.

***Corresponding Author:** sunee_26@uru.ac.th

Keywords: Health literacy, Health behaviors

SCIENCE AND TECHNOLOGY
UTTARADIT RAJABHAT UNIVERSITY

1. บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยให้ความสำคัญกับแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพมากขึ้น โดยมี การนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 ว่าเป็นทักษะทางสังคมและปัญญาซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลเพื่อให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้สารสนเทศที่ได้รับ เพื่อส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพ เป็นนิยามที่ให้ไว้เป็นแนวทางให้แก่ ประเทศต่าง ๆ นำไปใช้เป็นหลักฐาน และปรับให้เหมาะสมกับประเทศของตนเอง^[1] กองสุศึกษาได้ให้ ความหมายของความฉลาดทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ความฉลาดทางสุขภาพเป็นต้นทุนชีวิตที่สามารถบ่งบอกถึง คุณภาพชีวิต โดยสามารถเริ่มได้ที่ตัวเอง และขยายไปสู่ครอบครัว และชุมชนเพื่อยกระดับการมีสุขภาพดี ของสังคมไทย^[2] การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้าง พฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการรักษาสุขภาพของ ตนเองอย่างยั่งยืน^[3]

สถานการณ์สุขภาพในปัจจุบัน คนไทยทุกกลุ่มวัยต้องเผชิญกับภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่าง รวดเร็ว สาเหตุที่สำคัญมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยง 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ และสุรา) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของประชาชน ที่เสี่ยงต่อสุขภาพ มีปัจจัยหลักจากพื้นฐานทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และปัจจัยแวดล้อมทาง สังคม และทางกายภาพ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ สำหรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารประเภทอาหารหวาน มัน เค็ม และอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะในปริมาณมากอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำ ส่งผลร้ายต่อสุขภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อย่างมหาศาล ดังนั้น ควรตัดวงจรของพฤติกรรมเสี่ยงที่จะส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิด โรคอันจะนำไปสู่ “การล้มละลายทางสุขภาพ” ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ เหมาะสมและเพียงพอ เพื่อเสริมสร้างร่างกาย และปลอดโรค ปลอดภัย^[4]

จากการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพโดยบุคคลที่มีระดับ ความฉลาดทางสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสาร และการเข้ารับบริการสุขภาพในเรื่องการดูแล

โรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรค รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุยังน้อย และมักจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า ดังนั้นความฉลาดทางสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจที่ไขไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ^[1] มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีหน้าที่ผลิตบัณฑิตให้มีความรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม สร้างเสริมและพัฒนาให้นิสิตมีทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ เพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ควบคู่ไปกับความรู้ทางวิชาการ มุ่งปลูกฝังจิตสำนึก ปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้อง รู้จักพึ่งตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใฝ่รู้ มีคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข แต่การที่นิสิตจะสามารถเรียนและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้น จำเป็นจะต้องให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ ทักษะ การคิดและการแก้ปัญหาเป็น มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้เกิดการเชื่อมโยงการบูรณาการอย่างมีคุณภาพ ระหว่างทักษะพื้นฐาน ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) ที่ดีอันจะส่งผลให้มีความพร้อมในการเรียนหรือการทำกิจกรรมอื่น ๆ แต่ปัจจุบันนี้พบว่า นิสิต/นักศึกษามหาวิทยาลัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม เช่น อาหารหวาน มัน เค็ม การขาดการออกกำลังกาย ทานผักน้อยลง สูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์^[5]

การเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกระบวนการคิด การตัดสินใจที่ซับซ้อนมากขึ้น มีความเข้าใจลักษณะที่เป็นนามธรรม กฎระเบียบแบบแผนต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมในบ้านสู่สังคมนอกบ้าน ดังนั้น วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่ต้องการการพัฒนาและเติมเต็มศักยภาพในทุก ๆ ด้านอย่างเต็มที่ ซึ่งการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การเข้าใจธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในช่วงวัยรุ่น จะสามารถช่วยป้องกันไม่ให้วัยรุ่นเกิดปัญหาที่เสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Manganello และShone ที่กล่าวว่าความฉลาดทางสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญของวัยรุ่น เพราะเป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยการลงมือปฏิบัติ และตัดสินใจทำเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยเฉพาะการจัดการสุขภาพของตนที่เป็นไปตามลักษณะนิสัยของตนเองและสังคมกลุ่มเพื่อน ซึ่งหากความรู้และทักษะที่จำเป็นในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพเหล่านี้ถูกสร้างขึ้นอย่างเหมาะสม ก็จะช่วย

หล่อหลอมจนเป็นลักษณะนิสัย และพฤติกรรมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องสามารถนำมาใช้ในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมปลอดภัย^[6]

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่สำคัญกลุ่มหนึ่งของประเทศ เพราะจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

2. วิธีดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากร คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 อายุระหว่าง 18-24 ปี ที่ศึกษาชั้นปี 1-3 จำนวน 7 คณะ ประกอบไปด้วย คณะเกษตรศาสตร์ คณะครุศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาการจัดการ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม และวิทยาลัยนานาชาติ จำนวน 5,370 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 373 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane) วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยเก็บตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละคณะ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเองที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เกรดเฉลี่ยสะสม ศาสนา ชั้นปีการศึกษา คณะที่กำลังศึกษา ที่พักอาศัย ที่พักอาศัยอยู่กับใคร สถานะภาพของบิดา มารดา ค่าใช้จ่ายต่อเดือน และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพ จำนวน 59 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ โดยแบ่งเป็นด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.78

ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 35 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) 3 ระดับ คือ ไม่ใช่=1 ไม่แน่ใจ=2 ใช่=3 มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.93 แปลค่าคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968)^[7] คือ ความฉลาดทางสุขภาพสูง(ร้อยละ 80

ขึ้นไป) ความฉลาดทางสุขภาพปานกลาง(ร้อยละ 60-79.9) และความฉลาดทางสุขภาพต่ำ(น้อยกว่าร้อยละ 59.9)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 50 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) 4 ระดับ คือ เป็นประจำ=3 บ่อยครั้ง=2 นาน ๆ ครั้ง=1 ไม่เคยปฏิบัติ=0 เกณฑ์การแปลผลของคีส (Kiess, 1989)^[8] ได้คะแนนสูงสุด 144 คะแนน คะแนนต่ำสุด 33 คะแนน โดยแบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง(108.00 - 144.00) ระดับปานกลาง(71.00 - 107.00) ระดับต่ำ(33.00 - 70.00) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (Informed consent) ทั้งด้านที่เป็นประโยชน์และความเสี่ยงที่กลุ่มเป้าหมายอาจได้รับจากการวิจัย กลุ่มเป้าหมายมีอิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95%

3. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.30 มีอายุเฉลี่ย 19.73 (S.D.=1.00) ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.50) มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ประมาณครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 50.70) ได้เกรดเฉลี่ยสะสม อยู่ในระดับ 2.01-3.00 มีเกรดเฉลี่ยสะสม ($\bar{x}$ = 3.00, S.D. = 0.42) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.10) พักอาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์มากที่สุด (ร้อยละ 40.20) พักอาศัยอยู่คนเดียว (ร้อยละ 35.66) สถานะภาพของบิดา มารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 78.80) ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.50) มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน อยู่ที่ 3,251-5,500 บาท ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 4,709.12 บาท (S.D. = 2,127.19) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 96.78) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 3.22) ที่พบคือ โรคกระเพาะอาหาร โรคไทรอยด์ โรคผื่นหัวใจรั่ว โรคภูมิแพ้ และโรคหอบหืด

กิจกรรมหรือกีฬาที่กลุ่มตัวอย่างใ้ช้ออกกำลังกายเป็นประจำมากที่สุด คือ เดิน/วิ่ง (ร้อยละ 77.20) รองลงมา คือ เต้นเข้าจังหวะ เช่น เต้นแอโรบิก เต้นเต้าเต๋อชิงซี เต้นบาสโลบ (ร้อยละ 48.00) และการตีเบต มินตัน (ร้อยละ 45.30) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพ

จากการวิจัยระดับความฉลาดทางสุขภาพ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพในทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านความรู้ความเข้าใจมากที่สุด (ร้อยละ 85.00) รองลงมา คือ ด้านทักษะการจัดการตนเอง (ร้อยละ 80.70) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (ร้อยละ 74.30) ด้านทักษะการสื่อสาร (ร้อยละ 71.00) ด้านการเข้าถึงข้อมูล (ร้อยละ 66.80) และด้านทักษะการตัดสินใจ (ร้อยละ 62.70) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละจำแนกตามระดับความฉลาดทางสุขภาพ (n=373)

ความฉลาดทางสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความฉลาดทางสุขภาพ					
			สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรู้ความเข้าใจ	22.22	2.53	317	85.00	50	13.40	6	1.60
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	8.87	1.48	249	66.80	84	22.50	40	10.70
ด้านทักษะการสื่อสาร	11.65	2.42	265	71.00	77	20.60	31	8.30
ด้านทักษะการตัดสินใจ	12.27	2.32	234	62.70	97	26.00	42	11.30
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	13.84	2.55	301	80.70	71	19.00	1	0.30
ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	13.91	2.65	277	74.30	55	14.70	41	11.00

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ

จากการวิจัยระดับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.90) รองลงมาคือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 22.80) และระดับสูง (ร้อยละ 15.30) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 19.88 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ (n=373)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	85	22.80
ระดับปานกลาง	231	61.90
ระดับสูง	57	15.30
Max = 144.00, Min = 33.00, $\bar{X}$ = 86.73, S.D. = 19.88		

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ทักษะความรู้ความเข้าใจความฉลาดทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.147$, $p\text{-value} = 0.004$) และทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.114$, $p\text{-value} = 0.028$) ส่วนทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

ความฉลาดทางสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ		
	r	p-value	แปลผล
ความรู้ความเข้าใจ	-0.147	0.004	มีความสัมพันธ์
การเข้าถึงข้อมูล	0.043	0.412	ไม่มีความสัมพันธ์
ทักษะการสื่อสาร	0.033	0.524	ไม่มีความสัมพันธ์
ทักษะการตัดสินใจ	0.034	0.512	ไม่มีความสัมพันธ์
ทักษะการจัดการตนเอง	0.114	0.028	มีความสัมพันธ์
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	0.093	0.072	ไม่มีความสัมพันธ์

4. อภิปรายผล

จากการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความฉลาดทางสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ในทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย สามารถคิดพิจารณาในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจิระภา ขำพิสุทธิ์^[5] ที่พบว่า นิสิตมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง และสอดคล้องกับการวิจัยของสุภาพ พุทธิปัญญ, นิฉธรา หุทธธรรม และนนทิพัฒน์ พัฒนโชติ^[9] พบว่า มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี^[10] และเบญจมาศ สุรมิตรโมตร์^[11] ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความฉลาดทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาดังกล่าว ทำให้ระดับความฉลาดทางสุขภาพมีความแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมี

ร่างกายที่แข็งแรง และยังไม่เห็นถึงความสำคัญในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร จึงทำให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี^[10] และการศึกษาของแจ่มจันทร์ วรรณปะเก และธนิดา ชาติเสนะ^[11] ที่ได้ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงและผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการวิจัยของดวงพร กตัญญูตานนท์^[12] ที่ศึกษาในนักศึกษาชั้นปีที่1 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ผลการวิจัยเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ทักษะความรู้ความเข้าใจความฉลาดทางสุขภาพ และทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจิระภา ขำพิสุทธิ์^[5] พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการวิจัยของอานะช โออิน^[13] ที่พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพ และปัจจัยการมีส่วนร่วม กิจกรรมสุขภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรให้การส่งเสริมในกลุ่มนักศึกษาให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
2. ควรส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถนำทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาที่มีความแตกต่างกันของแต่ละคณะ
2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- [1] เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) และสถานการณ์การดำเนินงาน สร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. กรุงเทพฯ : กระทรวงการต่างประเทศ. 2556.

- [2] กองสุศึกษา. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ : นิเวศรรคการพิมพ์. 2554.
- [3] วชิระ เพ็งจันทร์ และ ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้าน สุขภาพ.
กรุงเทพฯ : สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ
ประชาชน (สขรส.). 2560.
- [4] กองสุศึกษา. แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาปีงบประมาณ (พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมสุขภาพ). นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข. 2558.
- [5] จิระภา ขำพิสุทธิ. ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับความฉลาดทาง
สุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. การวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยสารคาม, ปีที่ 24 ฉบับที่ 1.
67-78, 2561.
- [6] พรปวีณ์ แก้วนพรัตน์, อัจฉรา ประเสริฐสิน และอมราพร สุการ. การวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิง
ยืนย่นของความฉลาดทางสุขภาพของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ปี
ที่ 26 ฉบับที่ 2. 382-389. 2560.
- [7] บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช.
2553.
- [8] อีรยา วชิระเมธาวิ. ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
โรคโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในโรงพยาบาลขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2550.
- [9] สุภาพ พุทธิปัญญา, นิฉรร่า พูลธรรม และนนทิพัฒน์ พัฒนโชติ. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการ ลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มี
ภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. การพยาบาล
และการศึกษา, ปีที่ 9 ฉบับที่ 4. 42-59. 2559.
- [10] แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและ
พฤติกรรมสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข,
ปีที่ 25 ฉบับที่ 3. 43-54. 2557.
- [11] แจ่มจันทร์ วรณปะเก และธนิดา ผาติเสนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและ
ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา. วิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, ฉบับพิเศษ. 176-185. 2561.

- [12] ตวงพร กตัญญูตานนท์. ภาวะโภชนาการและพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. มน.วิชาการม ปีที่ 14 ฉบับที่ 28. 67-84. 2554.
- [13] อาเนช โออิน. ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง. วารสารการวิจัยการพัฒนาการบริหาร, ปีที่ 9 ฉบับที่ 1. 113-132. 2559.



SCIENCE AND TECHNOLOGY
UTTARADIT RAJABHAT UNIVERSITY