

ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

Health Literacy and Health Promotion Behaviors of Students in Naresuan University

จิระภา ขำพิสุทธิ์¹
Jirapa Khampisut¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตชั้นปีที่ 2 จากคณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 326 คน และสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่งานกิจการนิสิต และนิสิต จำนวน 21 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยปรากฏว่า นิสิตมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33$; $p = < .01$) การสนทนากลุ่มได้แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเห็นว่าควรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เน้นการปลูกฝังค่านิยมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย ตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรม สำหรับนิสิตควรให้ความสนใจแสวงหาความรู้ มีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ ความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

Abstract

This research aimed to investigate the level of Health Literacy (HL), Health Promotion behavior, the relationship between Health Literacy (HL) and Health Promotion behavior, and the guideline of Health Literacy (HL) development and Health Promotion behavior. Subjects included 326 second-year health sciences students of Naresuan University, and 21 groups of medical students and Student Affairs staffs. Data was collected using structured questionnaires of Health

¹ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Faculty of Faculty of Medicine, Naresuan University

Literacy (HL) and Health Promotion behavior and focus group discussion. The data analysis included percentage, average, standard deviation, and Pearson's Correlation Coefficient. The focus group discussion was analyzed by using Content Analysis.

The study revealed that students had a high level of Health Literacy (HL), but a moderate level of Health Promotion behavior. The relationship between Health Literacy (HL) and Health Promotion behavior was moderately positive, with statistic significant ($r = .33$; $p < .01$). Group discussion suggested that a policy of Health Promotion should focus on development of the health behavior rectification, providing education via modern media, and creating a supported health promotion environment in the university, thus increasing health behavior. The students should be a role model of health promotion by having knowledge acquisition, and aware of appropriate health behavior modification.

Keywords : Health Literacy, Health Promotion behavior

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัยให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีความรู้ คู่ปัญญา และมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนให้สอดคล้องกับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ดังนั้นการเตรียมคนและพัฒนาให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ จึงมีความจำเป็นต้องสร้างให้คนมีความรอบรู้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้มีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564)

ปัจจุบันมักได้ยินคำว่าความฉลาดทางสุขภาพ กันมากขึ้นทั้งวงการการศึกษา และวงการสาธารณสุข ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) องค์การอนามัยโลก ได้นิยาม และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แปลว่า “ทักษะต่าง ๆ ทางกรรับรู้ และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” (สวรส.,2541) สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam ว่า “ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจในบริบททางด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตัวเอง” (Nutbeam, 2000) จากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเชิญชวนประเทศสมาชิกให้มุ่งเน้นการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชน มีความฉลาดทางสุขภาพ เพื่อสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน เนื่องจากการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพส่งผลกระทบต่อความสามารถของประชาชนในการขึ้นาระบบ

สุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของประชาชน การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง (WHO, 2009) จากการศึกษาพบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ โดยบุคคลที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารและการเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ ในเรื่องการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรค รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย และมักจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนัก จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า (NAAL, 2003 อ้างใน ความฉลาดทางสุขภาพ, 2554 : 21-22) ดังนั้นความฉลาดทางสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจที่ไขไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีหน้าที่ผลิตบัณฑิตให้มีความรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม สร้างเสริมและพัฒนาให้นิสิตมีทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ เพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ควบคู่ไปกับความรู้ทางวิชาการ มุ่งปลูกฝังจิตสำนึกปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้อง รู้จักพึ่งตนเองมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใฝ่รู้ มีคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข แต่การที่นิสิตจะสามารถเรียนและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้น จำเป็นจะต้องให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ ทักษะ การคิดและการแก้ปัญหาเป็น มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้เกิดการเชื่อมโยงการบูรณาการอย่างมีคุณภาพ ระหว่างทักษะพื้นฐานความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) ที่ดีอันจะส่งผลให้มีความพร้อมในการเรียนหรือการทำกิจกรรมอื่นๆ แต่ปัจจุบันนี้พบว่านิสิต/นักศึกษามหาวิทยาลัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น เช่น การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การบริโภคอาหารจานด่วน พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ความเสี่ยงในการขับชี่ยานพาหนะ เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ว่ามีระดับความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร ตลอดจนการหาแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศ ในการวางแผนการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้นิสิตมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพ และความสุขในการเรียน และการดำรงชีวิตต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพของนิสิต คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยนเรศวร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร

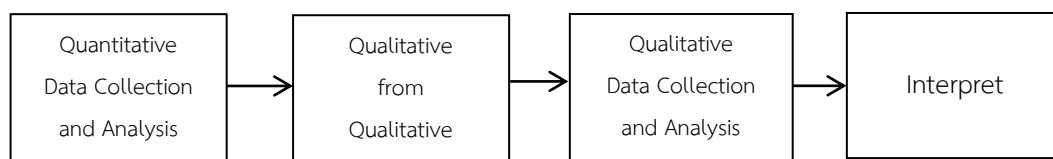
4. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods Research) แบบแผนเชิงอธิบาย (Explanatory Design) โดยดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน ดังภาพประกอบที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิจัยหลัก ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 2 ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาหาแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus group Discussion)



ภาพประกอบ 1 แผนภูมิแสดงแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานแบบเชิงอธิบาย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยศึกษาในนิสิตชั้นปีที่ 2 ของคณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2559 จำนวนทั้งสิ้น 1,050 คน จากคณะต่าง ๆ ดังนี้ 1) คณะแพทยศาสตร์ 2) คณะทันตแพทยศาสตร์ 3) คณะเภสัชศาสตร์ 4) คณะพยาบาลศาสตร์ 5) คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6) คณะสหเวชศาสตร์ และ 7) คณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) โดยกำหนดความคาดเคลื่อนที่ 0.5 ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 290 คน นำมาคำนวณสัดส่วนแต่ละคณะได้ร้อยละ 27.62 ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 ของแต่ละคณะ ใช้การสุ่มอย่างเป็นระบบ(Systematic sampling) ในนิสิตแต่ละคณะ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 326 คน

ขั้นตอนที่ 2 ประชากรที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มผู้ดูแลนิสิต และกลุ่มนิสิต ดังนี้ กลุ่มผู้ดูแลนิสิต เป็นเจ้าหน้าที่งานกิจการนิสิต ที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ ของแต่ละคณะ คณะละ 1 คน รวม 7 คน และจากนิสิตที่อยู่ในชมรมสร้างเสริมสุขภาพ คณะละ 2 คน เพศชาย 1 คน เพศหญิง 1 คน รวม 14 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 21 คน เพื่อเป็นพหุกรณีศึกษา (Multi-case studies)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งเป็น 3 ส่วน

1.1 แบบสอบถามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ คณะ เป็นแบบสอบถามลักษณะให้เลือกตอบ

1.2 แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดของ Nutbeam ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบวัดผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) แบบปรนัยเลือกคำตอบ (Multiple Choice) โดยมีตัวเลือก 4 ตัวเลือกจำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผล แบ่งเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ตามระดับการเรียนรู้ของ Bloom (Bloom:1971) ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 25 ข้อ ถ้านิสิตปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ 1 คะแนน ถ้าไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ได้ 0 คะแนน รวมทั้งสิ้นจำนวน 35 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0 -35 คะแนน การแปลความหมายของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977: 174) ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender ประกอบด้วยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าคะแนน 1-5 คะแนน จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 30-150 ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977: 174) ออกเป็น 5 ระดับได้แก่ ระดับน้อยมาก ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับดี และระดับดีมาก

ขั้นตอนที่ 2 เครื่องมือในการสนทนากลุ่ม ภายหลังวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 แล้วเสร็จ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลประเด็นที่นิสิตมีปัญหาด้านความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับต่ำ มาสร้างประเด็นคำถาม (Developing questions) ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม เพื่อหาแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่เป็นแบบสอบถาม ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการนำไปทดลองใช้กับนิสิตแต่ละคณะ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีการศึกษา 2558 จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพเท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.83 แบบสอบถามด้านความรู้ ความเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้ KR 20 เท่ากับ .68 (ค่าสถิติที่เหมาะสมต้อง

ไม่ต่ำกว่า 0.6) ส่วนประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และความเหมาะสม จากทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับนิสิตกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนพฤษภาคม 2560 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยให้เข้าใจก่อน ภายหลังได้รับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จะให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

ในส่วนของการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของผู้ให้ข้อมูล (Key Informant) โดยแบ่งสมาชิกในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Homogeneous participant) เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มเจ้าหน้าที่งานกิจการนิสิต 1 กลุ่ม และกลุ่มนิสิต 1 กลุ่ม ในกลุ่มนิสิต แบ่งย่อยเป็นกลุ่มเพศชาย 1 กลุ่ม และกลุ่มเพศหญิง 1 กลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) โดยใช้ประเด็นคำถาม ตั้งคำถามปลายเปิดให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง และทำการบันทึกเสียง การสนทนาดบนแถบบันทึกเสียง (ได้รับการอนุญาตจากผู้ร่วมสนทนา) แล้วตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการบันทึกนำมารวบรวมเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson ' s Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล เปรียบเทียบ การอธิบายความเชื่อมโยงสัมพันธ์ การวิเคราะห์เนื้อหา และนำมาสรุปอุปนัย (Analytic induction)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอ 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

นิสิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.8 โดยคณะที่มีกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ได้แก่คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ 23 รองลงมาได้แก่คณะสหเวชศาสตร์ ร้อยละ 19.0 และคณะที่มีนิสิตกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดได้แก่คณะทันตแพทยศาสตร์ ร้อยละ 6.4

ตอนที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพ

ผลการศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพ ของนิสิต ซึ่งประกอบด้วยด้านต่าง ๆ 6 ด้าน พบว่านิสิตมีระดับความฉลาดทางสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.87$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความฉลาดทางสุขภาพ ในภาพรวม และรายด้าน

ความฉลาดทางสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความฉลาด
ด้านความรู้ ความเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพ	3.25	.68	ปานกลาง
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.38	.86	สูง
ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	4.32	.94	สูง
ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	4.16	.82	สูง
ด้านทักษะการจัดการตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	2.78	1.6	ปานกลาง
ด้านความรู้เท่าทันสื่อเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	4.39	.89	สูง
รวม	3.87	.97	สูง

จากตาราง 1 ความฉลาดทางสุขภาพของนิสิต เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพสูง ที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.39$) รองลงมาได้แก่ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.38$) และด้านทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.32$) ส่วนด้านที่นิสิตมีความฉลาดทางสุขภาพต่ำสุด คือด้านทักษะการจัดการตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.78$)

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของนิสิต ซึ่งประกอบด้วยด้านต่าง ๆ 6 ด้าน พบว่านิสิตมีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 18.37$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม และรายด้าน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	16.75	2.52	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	18.29	3.19	ดี
ด้านโภชนาการ	16.59	2.65	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	19.94	3.22	ดี
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	18.87	3.17	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	19.77	2.41	ดี
รวม	18.37	2.86	ดี

จากตาราง 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพดี ที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 19.94$) รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 19.77$) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 18.87$) ส่วนด้านที่นิสิตมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำสุด คือ ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 16.59$)

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าความฉลาดทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33$; $p = < .01$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในภาพรวมและรายด้าน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ความฉลาดทางสุขภาพ	
	r	P - value
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	.358**	.000
ด้านการออกกำลังกาย	.305**	.000
ด้านโภชนาการ	.214**	.000
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	.131*	.018
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	.226**	.000
ด้านการจัดการกับความเครียด	.106	.056
รวม	.330**	.000

** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม โดยด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = .358$; $p = < .01$) รองลงมาได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ($r = .305$; $p = < .01$) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($r = .226$; $p = < .01$)

ตอนที่ 5 การสนทนากลุ่ม

จากผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสนทนากลุ่ม และดำเนินการวิเคราะห์โดยวิธีการสรุปอุปนัย (Analytic induction) ได้แนวทางในการพัฒนาดังนี้

การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ สรุปประเด็นการพัฒนา โดยมหาวิทยาลัย/คณะที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพควรมีการจัดกิจกรรมให้เสริมสร้างความรู้ ให้คำแนะนำในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การสื่อสารที่ทันสมัยหลีกเลี่ยงการนำเสนอข้อมูลที่เข้าใจยากหรือมากเกินไป เช่น การสอนและสาธิตในเรื่องการเลือกซื้ออาหาร การจัดตลาดนัดสุขภาพ การจัดกิจกรรมอาหารปลอดภัย และควรมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ สำหรับด้านนิสิตควรมีความสนใจ ใฝ่รู้ ในการหาข้อมูลในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพ คุณภาพชีวิตที่ดี

การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สรุปประเด็นการพัฒนา ควรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม (Policy) มีการปลูกฝังค่านิยมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนิสิตตั้งแต่เริ่มเข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัย มีการจัดกิจกรรมเน้นการผสมผสานแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สนับสนุนให้มีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่อง จัดให้มีสถานที่ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น มีร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารที่สะอาดปลอดภัยถูกสุขลักษณะโภชนาการ และมีจำนวนร้านที่เพียงพอกับความต้องการในช่วงเวลาเร่งด่วน (อาหารกลางวัน) มีสถานที่ออกกำลังกาย อุปกรณ์ที่เพียงพอ และมีผู้ฝึกสอน (trainer) เพื่อแนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้อง อีกทั้งควรจัดให้มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกิจกรรมครอบคลุมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย สำหรับด้านนิสิตควรมีความสนใจ ตระหนักในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง

อภิปรายผล

ความฉลาดทางสุขภาพของนิสิต

ความฉลาดทางสุขภาพของนิสิต คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเรียนอยู่ในระดับอุดมศึกษา เป็นนิสิตชั้นปีที่ 2 คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงมีความรู้ ความเข้าใจ ความใส่ใจ ในเรื่องสุขภาพ อีกทั้งเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีความสนใจ มีทักษะในการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ สอดคล้องกับสถาบันทางการแพทย์ของอเมริกา (ความฉลาดทางสุขภาพ, 2554 : 12) ได้อธิบายว่าความฉลาดทางสุขภาพ ขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์สุขภาพ รวมทั้งยังขึ้นกับปัจจัยด้านระบบดูแลสุขภาพ ระบบการศึกษา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชนอีกด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee SY et al. และ Heijmans et al. (อ้างในแสงเดือน กิ่งแก้ว และคณะ, 2558 : 52) ที่พบว่าผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพสูงจะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้/ข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต

ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เป็นเพราะการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเรียนอยู่ในระดับอุดมศึกษา เป็นนิสิตชั้นปีที่ 2 คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงให้ความสนใจในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pander (2006) ที่ว่าคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล มีอิทธิพลทั้งโดยตรง และโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวรรณ จงรักภักดี (2548) ที่พบว่าขณะที่เรียนมีความสัมพันธ์กับคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจมี

สาเหตุมาจากนิสิตมีความรู้ที่ถูกต้อง แต่ไม่เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากนักจึงไม่นำมาปฏิบัติ รวมทั้งนิสิตมีความเร่งรีบในการรับประทานอาหาร ทำให้บริโภคอาหารจานด่วน ที่สะดวก รวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ แสงรัมย์ (2558: 29) ที่ศึกษาในนิสิตระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน พบว่าอาหารจานด่วนที่กลุ่มตัวอย่างชื่นชอบรับประทานมากที่สุดคือไก่ทอดและมักรับประทานคู่กับเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม โดยให้เหตุผลกับการเลือกรับประทานอาหารจานด่วนว่าสะดวก และรวดเร็ว

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33$; $p = <.01$) ที่เป็นเช่นนี้จากผลการศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพของนิสิต ที่พบว่าระดับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมของนิสิตอยู่ในระดับสูง ทำให้นิสิตมีความสามารถในการใช้เหตุผล หรือการวิเคราะห์ผลดี และผลเสีย เพื่อเลือกวิธีปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพของ Parker & Ratzan (2010) ที่กล่าวว่าระดับความสามารถในการรับข้อมูล ตลอดจนการประมวลข้อมูลพื้นฐาน จะนำมาซึ่งการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับงานศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว และคณะ (2558 : 43) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .462$; $p = <.01$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นนิสิตชั้นปีที่ 2 คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นกลุ่มวัยรุ่น ที่สนใจการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของสกุลรัตน์ ศรีโรจน์ และคณะ (2558 : 292) ที่พบว่านิสิตแพทย์ มีระดับการรับรู้ และทัศนคติ การออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ดี และ สอดคล้องกับผลการวิจัยของเพ็ญประภา ถวิลลาภ (2547) ที่พบว่านักศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งการรับรู้ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายสูงกว่านักศึกษาที่เรียนในกลุ่มสาขาวิชาอื่นๆ

แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การสนทนากลุ่มได้ข้อคิดเห็นว่ามหาวิทยาลัย/คณะที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดกระบวนการจัดการเรียนรู้ โดยใช้การสื่อสารที่ทันสมัยเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ควรจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัวด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา ที่ว่าบุคคล/องค์กร ด้านสาธารณสุข องค์กรภาครัฐ ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็กเยาวชนและครอบครัว (แนวทางการพัฒนาฯ : 2553) ด้านการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ควรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม มีการปลูกฝังค่านิยม มีการจัดกิจกรรมเน้นการผสมผสานแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในเรื่องการดูแลสุขภาพ

ตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของผจงสุข เนียมประดิษฐ์ (2555 : 61) ที่พบว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่การ 1) การได้รับคำแนะนำสนับสนุน 2) นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ 3) การรับรู้ด้านสุขภาพ และ 4) ค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพ และควรจัดให้มีสถานที่ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในมหาวิทยาลัย สอดคล้องกับแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพของ ศิวาพร ทองสุข และคณะ (2555 : 178) ที่พบว่าผู้บริหารควรส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรม และเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. นิสิต ควรให้ความสนใจในกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ อีกทั้งนำข้อมูลจากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ตนเอง ว่าควรพัฒนาการเรียนรู้ เพื่อให้มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี

2. มหาวิทยาลัยควรกำหนดนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพ มีการบูรณาการ เข้าไปในการจัดการเรียนการสอน ให้เกิดกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริม ตลอดจนจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

3. ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ด้านความฉลาดทางสุขภาพ ควรเน้นให้นิสิตสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ จนนำมาสู่การสร้างทักษะในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในด้านต่าง ๆ ได้

เอกสารอ้างอิง

กองสุศึกษา. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: นิธรรมดาการพิมพ์.

ผจงสุข เนียมประดิษฐ์ และจันทร์ชลี มาพุท. (2555). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงใต้. *วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม*, 8(1), 61-72.

เพ็ญประภา ฤทธิลาภ. (2547). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษา สาขา*

วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การศึกษาค้นคว้าอิสระ พย.ม.,

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

วรารณณ์ แสงรัมย์. (2558). *รายงานการศึกษาปัญหาพิเศษเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหารจานด่วน*

ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. การศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต.,

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

วีไลวรรณ จงรัชต์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมด้านสุขภาพของ*

นักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ กศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ตีวพร ทองสุข และคณะ. (2555). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลรามธิบดี.
รามธิบดีพยาบาลสาร, 18(2), 178-189.
- สกุรัตน์ ศรีโรจน์ และยุพาพร มาพะเนา. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิต
แพทย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 30(3), 292-298.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท
ดีไซร์จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2 ก.พ. 2560). *แผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564*. [ออนไลน์]. ได้จาก:
http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422 [สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2560].
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2553). *แนวทางพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็ก เยาวชน
และครอบครัว ด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43-54.
- Nutbeam, D. (2000, September 01). *Health literacy as a public health goal:
a challenge for contemporary health education and communication strategies
into the 21st century*, *Health Promotion International*. [Online]. Available from:
[https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108/Health-literacy-
as-a-public-health-goal-a](https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108/Health-literacy-as-a-public-health-goal-a). [accessed 16 March 2015].
- Parker, R and Ratzan, S.C. (2010). Health literacy: A Second Decade of Distinction for Americans.
Journal of Health Communication: International Perspectives, 15(S2), 20-33.
- Pender NJ, Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice*.
5th, editor. New Jersey: Pearson Education Inc.
- World Health Organization. (2009). *Health Literacy and Health Promotion. Definitions,
Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual
Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on
Health Promotion Promoting Health and Development*. Nairobi, Kenya.