



ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับทัศนคติในการดูแลสุขภาพ ของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL CHARACTERISTICS AND HEALTH CARE ATTITUDES AMONG STUDENTS OF LIBERAL ARTS

Received: January 22, 2026

Revised: April 07, 2026

Accepted: April 26, 2026

เกษราภรณ์ บัวคำทุม¹, แก้วใจ มาลีลัย^{2*}

Katesaraporn Buakhamthum¹, Kaewjai Maleelai^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับทัศนคติในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์แห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาคณะศิลปศาสตร์แห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2567 จำนวน 339 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีเท่ากับ 0.84 เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 ถึง 10 ธันวาคม 2567 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล สถิติที่ใช้หาความสัมพันธ์ คือ Chi-square

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.36 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.71 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.58 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 6,583 บาทต่อเดือน ทัศนคติในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.36 คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ โรคประจำตัว ($\chi^2 = 8.211$, p-value = 0.016)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ภาวะสุขภาพส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการดูแลสุขภาพของนักศึกษา ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพและโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเสริมสร้างทัศนคติด้านสุขภาพเชิงป้องกัน และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืนในระดับมหาวิทยาลัย

คำสำคัญ: คุณลักษณะส่วนบุคคล, ทัศนคติ, การดูแลสุขภาพ, นักศึกษาศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัย

¹ โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

Sung Noen Hospital, Sung Noen District, Nakhon Ratchasima

² วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author E-mail: kaewjai@scphub.ac.th



Abstract

This cross-sectional survey investigated the relationship between personal characteristics and healthcare attitudes among students in the Faculty of Arts at a university. The study included 339 undergraduate students enrolled in the 2024 academic year. Researchers collected data using a structured questionnaire with a Cronbach's alpha coefficient of 0.84, administered online from November 25 to December 10, 2024. They analyzed the data using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and the Chi-square test to examine associations between variables.

The results indicated that the majority of participants were female (61.36%), with a mean age of 20.71 years. Most students reported no underlying health conditions (95.58%), and the average monthly expenditure was 6,583 THB. Regarding healthcare attitudes, 61.36% of the students demonstrated a high level of positive attitudes. Among the personal characteristics examined, having an underlying health condition was the only factor significantly associated with healthcare attitudes ($\chi^2=8.211$, $p\text{-value} = 0.016$). The findings show that students' health conditions influence their attitudes toward healthcare.

These findings can inform health policies and programs that support preventive attitudes and encourage the development of sustainable healthy habits at the university.

Keywords: Personal Factors, Attitudes, Health Care, Liberal Arts Students, University



บทนำ

สถานการณ์สุขภาพของประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง แตกต่างกันไปตามเพศและช่วงอายุ สะท้อนถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของแต่ละกลุ่มประชากร⁽¹⁾ โดยเฉพาะนักศึกษามหาวิทยาลัยซึ่งอยู่ในช่วงวัยเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นผู้ใหญ่ และเริ่มรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น งานวิจัยในนักศึกษาพยาบาล พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น ชี้นปี รายได้ และสถานที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ สะท้อนว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและทัศนคติเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของนักศึกษา⁽²⁾

อย่างไรก็ตาม นักศึกษาบางส่วนยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านโภชนาการ เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง การรับประทานอาหารไม่ครบมื้อ การบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มน้ำตาลสูง รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ซึ่งล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในระยะยาว⁽³⁾ นอกจากนี้ การศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยยังพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชี้นปี รายได้ และประวัติภาวะน้ำหนักเกินในครอบครัว⁽⁴⁾ ขณะเดียวกัน ยังมีรายงานว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพบางด้านที่ไม่เหมาะสม โดยคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ และปัจจัยทางครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁾ พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวสอดคล้องกับแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเกิดจากปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรม ได้แก่ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม การขาดกิจกรรมทางกาย การใช้ยาสูบ การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย และการได้รับมลพิษทางอากาศ โดยมีปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและกายภาพเป็นตัวเร่งสำคัญ⁽⁶⁾

นักศึกษาในช่วงวัยอุดมศึกษามักเผชิญความท้าทายในการรักษาวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี การเปลี่ยนผ่านจากระดับมัธยมสู่ชีวิตมหาวิทยาลัยส่งผลให้เกิดรูปแบบการนอนที่ไม่สม่ำเสมอ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และการลดลงของกิจกรรมทางกาย⁽⁷⁻⁸⁾ พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษายังได้รับอิทธิพลจากความเครียดทางการเรียน แรงกดดันทางสังคม และข้อจำกัดด้านเวลา ซึ่งล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ⁽⁹⁻¹¹⁾ นอกจากนี้ ตารางเรียนที่ไม่สม่ำเสมออาจนำไปสู่ภาวะอดนอน ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะทางสมอง อารมณ์ และสุขภาพโดยรวม⁽¹²⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงเป็นภัยคุกคามสำคัญต่อสุขภาพกายและจิต และจำเป็นต้องได้รับการศึกษาเพื่อจำแนกกลุ่มเสี่ยง⁽¹³⁾ ขณะเดียวกัน พบว่า นักศึกษามีความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับสูง และแม้จะมีการรณรงค์ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แต่การมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยน



พฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยอื่นร่วมด้วย โดยเฉพาะทัศนคติด้านสุขภาพซึ่งเป็นตัวกำหนดสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹⁴⁾

งานวิจัยก่อนหน้านี้รายงานว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ รายได้ และสถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นและนักศึกษา⁽¹⁵⁾ ในทางทฤษฎี ทัศนคติ (Attitude) เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ตามกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ที่ระบุว่า ทัศนคติมีผลโดยตรงต่อความตั้งใจ และนำไปสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายหรือการเข้ารับการตรวจสุขภาพ⁽¹⁶⁾ แม้จะมีงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ แต่ยังคงงานศึกษาที่มุ่งเน้นนักศึกษากลุ่มมนุษยศาสตร์ ซึ่งมีลักษณะการเรียนรู้ ภาระงาน และบริบททางสังคมที่แตกต่าง โดยอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ และทัศนคติด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

การทำความเข้าใจปัจจัยที่มีส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาเป็นประเด็นสำคัญต่อการกำหนดนโยบายและมาตรการส่งเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา แม้มีงานวิจัยหลายชิ้นศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยรวม แต่ยังพบ “ช่องว่างความรู้” เกี่ยวกับทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ ซึ่งมีรูปแบบการเรียนรู้ พฤติกรรมการใช้ชีวิต และปัจจัยความเครียดที่แตกต่างจากสาขาอื่น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับทัศนคติในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับนักศึกษากลุ่มมนุษยศาสตร์ การพัฒนานโยบายด้านสุขภาพของมหาวิทยาลัยให้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะกลุ่ม และใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการวางแผนด้านสุขภาพเชิงป้องกันในระดับสถาบันอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับทัศนคติในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์แห่งหนึ่ง

สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ โรคประจำตัว ค่าใช้จ่ายรายเดือน) มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์แห่งหนึ่ง



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย คือ การวิจัยแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลวิจัยระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 ถึงวันที่ 10 ธันวาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาคณะศิลปศาสตร์แห่งหนึ่ง ประจำปีการศึกษา 2567 จำนวนทั้งหมด 2,818 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีเมอร์แกน⁽¹⁷⁾ ดังนี้

$$n = \frac{x^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + x^2 p (1-p)}$$

เมื่อ n=ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง N = ขนาดของประชากร e = ระดับ

ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (e = 0.05, 5%) x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และ ระดับความเชื่อมั่น 95% (x^2 = 3.841) และ p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (p = 0.5)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาคณะศิลปศาสตร์แห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียง ประจำปีการศึกษา 2567 ทุกชั้นปี จำนวน 339 คน สุ่มเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ชั้นปีที่ กำลังศึกษา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็น แบบประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย คำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัด 5 ระดับ มีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ส่วนข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (4 คะแนน) และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เกณฑ์การพิจารณาระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์⁽¹⁸⁾ ดังนี้ คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 2.34-3.67 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนน 3.68-5.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อคณบดีคณะศิลปศาสตร์เพื่อขอเก็บข้อมูลการวิจัย จากนั้นประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย เชิญชวนให้นักศึกษาเข้าร่วมการวิจัยผ่านทางกลุ่มสื่อสารต่างๆ ของทางคณะและกลุ่มสื่อสารของนักศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์



การวิจัย ขั้นตอนและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้อาสาสมัครวิจัยได้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย นัดวันเวลาในการเก็บข้อมูล ส่งแบบสอบถามรูปแบบออนไลน์ Google form ให้กับผู้ประสานงานช่วยเก็บข้อมูล เพื่อส่งให้อาสาสมัครวิจัย ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 5-10 นาที เก็บข้อมูลด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) จากนักศึกษาที่ยินดีตอบแบบสอบถามออนไลน์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเครื่องมือให้มีความเหมาะสมกับรูปแบบการวิจัย หลังจากนั้นทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และทดลองใช้เครื่องมือก่อนเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง 0.70-1.00 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับอาสาสมัครที่มีบริบทและคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ มีเท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลกับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพโดยใช้ Chi-square

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยผ่านการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUB S038/2567 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 อาสาสมัครวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทันทีโดยไม่มีข้อแม้ ไม่มีผลกระทบต่อการเรียนวิชาใดๆ การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลจากการวิจัยถูกเก็บรักษาเป็นความลับและทำลาย หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

นักศึกษาคณะศิลปศาสตรส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.36 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 20.71 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.58 ได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 6,583 บาทต่อเดือน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะส่วนบุคคล (n = 339)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	131	38.64
หญิง	208	61.36
อายุ (ปี)		
18-19	97	28.61
20-21	178	52.51
22 ปีขึ้นไป	64	18.88
อายุเฉลี่ย 20.71 อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 24 ปี		
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	324	95.58
มีโรคประจำตัว	15	4.42
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ (บาทต่อเดือน)		
1,000-5,000	133	39.23
5,001-10,000	191	56.34
≥10,001	15	4.42
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 6,583 บาท ต่ำสุด 3,000 บาท สูงสุด 13,000 บาท		

ส่วนที่ 2 ทักษะในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร

นักศึกษาคณะศิลปศาสตรส่วนใหญ่ เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำช่วยป้องกันโรค อันตรายต่างๆ ได้ ร้อยละ 45.43 รองลงมา คือเห็นด้วยกับการออกกำลังกายทำให้สมรรถภาพร่างกายดีขึ้น ร้อยละ 38.35 ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของทัศนคติในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร (n = 339)

ทัศนคติในการดูแลสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่เสียเวลาและไม่จำเป็น	16 (4.72)	31 (9.14)	85 (25.07)	65 (19.17)	142 (41.89)
2. ท่านคิดว่าการมีสุขภาพดี คือการมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง	142 (41.89)	122 (35.99)	40 (11.80)	28 (8.26)	7 (2.06)
3. ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นเรื่องที่จำเป็น	120 (35.40)	106 (31.27)	72 (21.24)	39 (11.50)	2 (0.59)
4. ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นประจำช่วยป้องกันโรค อันตรายต่างๆ ได้	154 (45.43)	113 (33.33)	56 (16.52)	13 (3.83)	3 (0.88)
5. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำ จะช่วยให้ร่างกาย แข็งแรงปราศจากโรคภัย	132 (38.94)	116 (34.22)	58 (17.11)	28 (8.26)	5 (1.47)
6. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารเข้า ทำให้ท่านมีสมาธิในการเรียนมากขึ้น	146 (43.07)	107 (31.56)	61 (17.99)	20 (5.90)	5 (1.47)
7. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารราคาแพงจะได้รับคุณค่าทางอาหารมากกว่าอาหารราคาถูก	19 (5.60)	54 (15.93)	78 (23.01)	102 (30.09)	86 (25.37)
8. ท่านรู้สึกหมดหวังในชีวิต	57 (16.81)	30 (8.85)	73 (21.53)	113 (33.33)	66 (19.47)
9. การนอนหลับไม่เพียงพอ ไม่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ	10 (2.95)	21 (6.19)	59 (17.40)	127 (37.46)	122 (35.99)
10. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายทำให้สมรรถภาพร่างกายดีขึ้นได้	131 (38.64)	130 (38.35)	60 (17.70)	14 (4.13)	4 (1.18)

ทัศนคติในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาคณะศิลปศาสตรส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.36 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.28 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.36 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 3 ภาพรวมระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ (n = 339)

ทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน)	208	61.36
ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	123	36.28
ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)	8	2.36

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับทัศนคติในการดูแลสุขภาพ

โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 8.211$, p-value = 0.016) ขณะที่คุณลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ และค่าใช้จ่ายต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพ (n = 339)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับทัศนคติ จำนวน (ร้อยละ)			χ^2	df	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
เพศ				0.015	2	0.993
ชาย	80 (61.07%)	48 (36.64%)	3 (2.29%)			
หญิง	128 (61.54%)	75 (35.96%)	5 (2.40%)			
อายุ (ปี)				0.392	4	0.983
18-19	58 (59.79%)	35 (36.08%)	4 (4.12%)			
20-21	110 (61.80%)	65 (36.52%)	3 (1.69%)			
≥ 22	40 (63.49%)	23 (36.51%)	1 (1.59%)			
โรคประจำตัว				8.211	2	*0.016
ไม่มี	200 (61.73%)	118 (36.42%)	6 (1.85%)			
มี	8 (53.33%)	5 (33.33%)	2 (13.33%)			
ค่าใช้จ่าย (บาทต่อเดือน)				2.012	4	0.733
1,000-5,000	80 (60.15%)	48 (36.09%)	5 (3.76%)			
5,001-10,000	120 (62.83%)	70 (36.65%)	1 (0.52%)			
≥10,001	8 (53.33%)	5 (33.33%)	2 (13.33%)			

*p-value < 0.05



สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาคณะศิลปศาสตรส่วนใหญ่มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง และการมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่านักศึกษาที่มีโรคประจำตัวควรได้รับการพิจารณาเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัย เพื่อเสริมสร้างทัศนคติด้านสุขภาพเชิงป้องกันและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ทัศนคติด้านสุขภาพของนักศึกษาครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพในระดับมหาวิทยาลัยควรบูรณาการการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตควบคู่กัน เพื่อสนับสนุนสุขภาพโดยรวมของนักศึกษาอย่างยั่งยืน

อภิปรายผลการวิจัย

นักศึกษาคณะศิลปศาสตรส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้จากปัจจัยด้านลักษณะบุคคลและบริบททางการศึกษา เนื่องจากผู้เรียนในสาขาศิลปศาสตรมักให้ความสำคัญกับพฤติกรรมมนุษย์ คุณภาพชีวิต และความเข้าใจผู้อื่น ส่งผลให้เกิดการรับรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่รายงานว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และทัศนคติมีบทบาทเป็นตัวแปรสื่อระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ⁽¹⁵⁾ รวมทั้งแตกต่างจากการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่พบว่า ทัศนคติด้านสุขภาพของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹⁹⁾ ในขณะที่เดียวกันผลการศึกษาในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา พบว่า นิสิตมีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมสุขภาพมีความแตกต่างตามเพศและชั้นปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยด้านลักษณะบุคคลมีบทบาทต่อทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ⁽²⁰⁾

นักศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการให้ความสำคัญต่อการมีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี นอกจากนี้ นักศึกษาส่วนใหญ่ยังเห็นว่า การมีสุขภาพดีหมายถึงการมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง และนักศึกษามองว่า การตรวจสุขภาพประจำปีช่วยป้องกันโรคร้ายแรงได้ ซึ่งสะท้อนถึงความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาเชื่อว่าการออกกำลังกายเป็นประจำช่วยเสริมสมรรถภาพร่างกายให้แข็งแรง และการรับประทานอาหารเข้าช่วยเพิ่มสมาธิและประสิทธิภาพในการเรียน ผลลัพธ์เหล่านี้สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกัน ซึ่งเน้นการเข้าใจและอธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของบุคคลในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเพื่อปกป้องและรักษาสุขภาพของตนเอง



ดังนั้น ทักษะคิดเชิงบวกของนักศึกษาในการดูแลสุขภาพจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันในชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการตรวจสุขภาพตามคำแนะนำทางการแพทย์

การมีโรคประจำตัว เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาคณะศิลปศาสตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาคณะศิลปศาสตร จะมีมิติทางพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษากลุ่มศิลปศาสตรเป็นผู้ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับมนุษย สังคม ภาษา และวัฒนธรรม ทำให้มีทักษะการคิดวิเคราะห์ การสะท้อนคิด (Self-reflection) และความไวต่อประเด็นด้านสุขภาวะมากกว่านักศึกษาบางสาขา ผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพที่อยู่อาศัย เพศ อายุ และสถานะการฉีดวัคซีน⁽¹³⁾

เมื่อพิจารณาผลการศึกษายาได้กรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) สามารถอธิบายได้ว่า การมีโรคประจำตัวอาจส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบด้านทัศนคติ (Attitude) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนอธิบายว่าทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดความตั้งใจและการแสดงพฤติกรรมของบุคคล⁽¹⁶⁾ ประสพการณ์การเจ็บป่วยหรือการต้องดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องอาจทำให้บุคคลประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ส่งผลให้นักศึกษาบางรายตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพมากขึ้น ขณะที่บางรายอาจเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า ท้อแท้ หรือรับรู้ข้อจำกัดด้านสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่ทัศนคติด้านสุขภาพที่ลดลงได้

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีโรคประจำตัวมีส่วนทัศนคติระดับค่าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรค (13.33% เทียบกับ 1.85%) สะท้อนว่า ภาวะสุขภาพเรื้อรังอาจเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (Perceived behavioral control) และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน⁽¹⁶⁾ นักศึกษาที่ต้องเผชิญข้อจำกัดทางร่างกายหรือความเครียดจากการจัดการโรคอย่างต่อเนื่องอาจเกิดความรู้สึกหมดกำลังใจหรือมองว่าการดูแลสุขภาพเป็นภาระ ส่งผลให้มีทัศนคติด้านสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มทั่วไป ทั้งนี้แนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพชี้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงจูงใจภายในมีบทบาทสำคัญต่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁽²¹⁾

ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมหาวิทยาลัยควรมุ่งเน้นการสนับสนุนด้านจิตใจควบคู่กับการดูแลสุขภาพกาย โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาที่มีโรคประจำตัว เช่น การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างแรงจูงใจ และการเพิ่มการรับรู้ความสามารถใน



การดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่เน้นการบูรณาการสุขภาพกายและสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะอย่างยั่งยืน⁽²²⁻²³⁾

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาสาสมัครวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ขอขอบคุณทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณคณะศิลปศาสตร์ที่ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่การทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ. สถิติสุขภาพคนไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 26 เมษายน 2569] เข้าถึงได้จาก: <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/analysis/index.php>
2. มาลีวัล เลิศสาครศิริ, ชะบา คำปัญญา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ. Naresuan University Journal: Science and Technology 2560; 25(3): 67-76.
3. สราวุธ พงษ์พิพัฒน์, ภัทร ยันตรกร, ธัชกร พุกกะมาน. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ศิษยาสาตร์สาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2560; 1(1): 34-45.
4. ปิ่นนัตต์ ดันชนปัญญากร, นกัสรุณ ฤกษ์เรืองฤทธิ์, นลพรรณ ชันติกุลานนท์, อริย์ สงวนชื่อ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. กับระดับดัชนีมวลกายของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2564; 16(2): 27-41.
5. จิราเจต สีดาศ, ปิยะพร ขวัญสูงเนิน, พิมพ์ประไพ พ่วงกลาง, ธวัชชัย เอกสันติ, พัชรินทร์ ยูพา. พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ 2565; 8(2): 60-73.
6. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>



7. Deliens T, Clarys P, De Bourdeaudhuij I, Deforche B. Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health* 2014; 14: 53. doi: 10.1186/1471-2458-14-53.
8. Sogari G, Velez-Argumedo C, Gómez MI, Mora C. College students and eating habits: a study using an ecological model for healthy behavior. *Nutrients* 2018; 10(12): 1823. doi: 10.3390/nu10121823.
9. Heller S, Reichel JL, Mülder LM, et al. The association between health behaviours and academic performance moderated by trait mindfulness amongst university students: An observational study. *Front Public Health* 2024; 12: 1340235. doi: 10.3389/fpubh.2024.1340235.
10. Al-Matalka SK, Nazzal M, Jaber AF, Oteir A, Abu-Alim M. Health-promoting lifestyle behaviors among Jordanian university students. *Am J Occup Ther* 2023; 77(Suppl 2): 7711505100p1. doi: 10.5014/ajot.2023.77S2-PO100.
11. Palmer C, Strickland T, Moore N, Moore S, Martinez J. The mental and physical health of college students. *ENGL 1102 Showcase* 2024; (8).
12. Hutchesson MJ, Whatnall MC, Yazin N, et al. Health behavior interventions for university students measuring mental health outcomes: A scoping review. *Front Public Health* 2022; 10: 1063429. doi: 10.3389/fpubh.2022.1063429.
13. Yandutkina K, Nukeshtayeva K, Bolatova Z, Dauletkaliyeva Z, Kayupova G, Takuadina A, et al. Determinants of health behaviors among university students: Insights from a cross-sectional study in the Karaganda region. *J Clin Med Kazakhstan* 2024; 21(4): 59-65. doi: 10.23950/jcmk/14966.
14. Shekari F, Habibi P, Nadrian H, et al. Health-risk behaviors among Iranian university students, 2019: a web-based survey. *Arch Public Health* 2020; 78: 131. doi: 10.1186/s13690-020-00514-y.
15. Alves RF. The relationship between health-related knowledge and attitudes and health risk behaviours among Portuguese university students. *Glob Health Promot* 2024; 31(1): 36-44. doi: 10.1177/17579759231195561.
16. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991; 50(2): 179-211.



17. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* 1970; 30: 607-10.
18. Best JW, Kahn JV. *Research in Education*. 6th ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1989.
19. กรรฐา มาตยากร, วิษณุ โรจน์สุวรรณ. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ* 2567; 35(3): 129-41.
20. กฤษดา ตามประดิษฐ์. พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ* 2563; 12(2): 1-12.
21. Conner M, Norman P. *Predicting and changing health behaviour: Research and practice with social cognition models*. 3rd ed. Maidenhead: Open University Press; 2015.
22. World Health Organization. *Ottawa charter for health promotion*. Geneva: World Health Organization [Internet]. 1986 [cited 2026 Apr 26]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/healthy-settings>
23. World Health Organization. *Achieving well-being: A global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach*. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2023 [cited 2026 Apr 26]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/wha-76---achieving-well-being--a-global-framework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotion-approach>