

Received: 09/07/67 Revised: 28/10/67 Accepted: 16/12/67

ทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม การรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย  
ที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

Socioeconomic Receiving Health Services and Self-Care Methods when Illness Attitudes  
Influencing Health Literacy Among Students at the University of Phayao

นักสวรรณ มามาต\*, นัทธริกาณ์ ดูเหว่า\*, มณูเชษฐ์ มะโนธรรม<sup>๑</sup>

\*สาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

<sup>๑</sup>ผู้รับผิดชอบบทความ (e-mail: manuchet.ma@up.ac.th)

Napatsawan Mamat\*, Nattarika Duwao\*, Manuchet Manotham<sup>๑</sup>

<sup>\*</sup>Department of Community Health, School of Public Health, University of Phayao

<sup>๑</sup>Corresponding author (e-mail: manuchet.ma@up.ac.th)

บทคัดย่อ

ทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม การรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีความสำคัญต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม การรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 390 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 84.6) มีระดับทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 52.6) มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 81.5) ด้านปัจจัยพบว่า หนี้สิน ลักษณะที่อยู่อาศัยและการพักอาศัยมีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าระดับทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม ระดับทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = 0.136, p = 0.007$ ;  $r_s = 0.321, p < 0.001$ ) ดังนั้น การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้นิสิตสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

**คำสำคัญ:** เศรษฐกิจสังคม; บริการทางสุขภาพ; การดูแลตนเอง; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### Abstract

Socioeconomic receiving health services and self-care methods when illness is strongly for health literacy. This cross-sectional analytical study aimed to determine the relationship between personal factors, socioeconomic receiving health services and self-care methods when illness with health literacy, among students at the University of Phayao. A total of 390 student respondents from the University of Phayao aged 18 years and above were selected by a simple random sampling technique and provided with a self-administered questionnaire. Data were collected from August to October 2023 and analyzed using descriptive statistics, employed to describe data, the Chi-square test, and Spearman's rank correlation coefficient to test correlation. The findings revealed the level of socioeconomic attitudes. Most of the students (84.6%) had an excellent level of socioeconomic attitudes. Most of the students (52.6%) had an excellent level of receiving health services and self-care methods when illness. Most of the students (81.5%) had a sufficient level of health literacy. Debt, housing characteristics, and place of residence were found to be correlated with health literacy, and this correlation was statistically significant ( $p$ -value $<0.05$ ). The level of socioeconomic attitude as well as that of willingness to receive health services and engage in self-care when ill were found to be positively correlated with the level of health literacy, and this finding was statistically significant ( $r_s = 0.136$ ,  $p = 0.007$ ;  $r_s = 0.321$ ,  $p < 0.001$ , respectively). Therefore, promoting the development of health literacy is essential, enabling students to take proper care of their own health.

**Keywords:** Socioeconomic; Health Service; Self-Care; Health Literacy

### บทนำ

ปัจจุบันสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้นิสัยต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Life style) และพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต (Behavior) โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเน้นความสะดวกในการบริโภคอาหารจานด่วนหรืออาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารสำเร็จรูป ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีแคลอรีสูง ส่งผลทำให้นิสิตประสบปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่า มีความนิยมรับประทานอาหารเสริมโดยมีอิทธิพลจากการโฆษณาผ่านช่องทางต่าง ๆ มากขึ้น ได้แก่ อาหารเสริมลดน้ำหนัก บำรุงผิว การล้างพิษในร่างกาย เพื่อให้รู้สึกว่ถ้าจัดสิ่งที่เป็นอนุมูลอิสระในร่างกายได้มากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีอายุยืน<sup>1</sup> ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เนื่องจากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่ไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ<sup>2</sup> ทั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจัดเป็นความรู้ความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ เสาะแสวงหา สืบค้นและทำความเข้าใจแปลความหมายข้อมูลสุขภาพที่ได้รับหรือเข้าถึงได้ จนเกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจเลือกและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค<sup>3</sup> โดยพบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ โดยส่วนใหญ่จะขาดโอกาสในการ

เข้าถึงข้อมูลหรือบริการทางสุขภาพ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือขาดการดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วย จึงทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ หรือมีภาวะเจ็บป่วยได้โดยง่าย<sup>4-6</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ<sup>2</sup> ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคน้อยลง และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เข้ารับการรักษาพยาบาลล่าช้า และทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายให้กับผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (ร้อยละ 50 หรือ 73 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ)<sup>7</sup> อีกทั้ง มีการศึกษาในประเทศแคนาดา พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ร้อยละ 3-5 หรือ 8 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ) ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด มีสาเหตุมาจากความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ<sup>8</sup> ดังนั้นจึงสะท้อนให้เห็นว่า การทำให้เกิดสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องให้ความสำคัญและต้องมีการดำเนินงานอย่างจริงจังในการพัฒนาระบบสุขภาพของแต่ละประเทศ<sup>9</sup>

มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา มีปรัชญาการจัดการศึกษาคือ ประสบการณ์สร้างปัญญา (True wisdom springs from lived experiences)<sup>10</sup> โดยมหาวิทยาลัยพะเยามีสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ของนิสิตในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อย่างครบครัน ทันสมัย มีศูนย์บรรณสารและการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ อันจะนำไปสู่เป้าหมายการผลิตบัณฑิตที่เป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (อว.) อย่างไรก็ตามพบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันของนิสิตที่ต้องพักอาศัยอยู่หอพักแทนการอยู่บ้าน ส่งผลต่อวิถีชีวิตประจำวันและพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะเรื่องการบริโภคอาหารพบว่า นิสิตส่วนใหญ่มักไม่ค่อยรับประทานอาหารเช้า หรือเลือกที่จะรับประทานอาหารจานด่วนหรืออาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารสำเร็จรูป ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย มีความเครียดจากการเรียน ความกดดันทางอารมณ์ ความกดดันทางสังคม และการจัดการกับเวลาที่ไม่เหมาะสม ส่งผลทำให้นิสิตขาดความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ<sup>3</sup> เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรักษานิสัยการนอนหลับที่ดี และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bhusal S et al.<sup>11</sup> พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยที่ไม่เพียงพอ ยังส่งผลต่อความสามารถในการใช้ทรัพยากรออนไลน์ เพื่อค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และอาจนำไปสู่การตัดสินใจด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้นิสิตสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิดด้านเศรษฐกิจสังคม ทักษะคิดด้านการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และความรู้ด้านสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิดด้านเศรษฐกิจสังคม การรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยกับความรู้ด้านสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 21,594 คน (กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา, 2566)<sup>12</sup> คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran WG<sup>13</sup> โดยยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 377 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 4 ได้เท่ากับ 390 คน หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลาก มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้ 1) กำหนดหมายเลขประจำตัวตามรายชื่อ นิสิตทุกคนของมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 18 คน 2) นำหมายเลขประจำตัวของ นิสิตมาจัดทำเป็นฉลาก จำนวน 21,594 คน 3) จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ สำหรับแนวทางการจัดทำบัญชีสำรองในกรณีที่ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจาก นิสิตที่ได้รับการสุ่มในครั้งแรกได้ ผู้วิจัยจะจับฉลากครั้งสองหรือครั้งถัดๆ ไป จนกระทั่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ ทั้งนี้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยพะเยาที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือยินยอมตนให้ทำวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ นิสิตมีปัญหาสุขภาพ เช่น มีอาการหอบหืด ภูมิแพ้ ไม่สุภาพ และเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Termination of study criteria) คือ นิสิตที่เจ็บป่วยกะทันหันไม่สามารถให้ข้อมูลได้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับชั้นปี คณะที่ศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมรวม สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การแพทย์ สิทธิการรักษาพยาบาล อาชีพของบิดาหรือผู้ปกครอง อาชีพของมารดาหรือผู้ปกครอง รายได้รวมทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนหนี้สินรวมทั้งหมดของ นิสิต เงินออมรวมทั้งหมดของ นิสิต ลักษณะที่อยู่อาศัย การพักอาศัย จำนวนคนในครอบครัว และจำนวนพี่น้อง

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน<sup>14</sup> จำนวน 10 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ท่านคิดว่าเศรษฐกิจมีผลต่อการรักษาพยาบาล ท่านคิดว่าในสังคมของท่านสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ เป็นต้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราวัดประมาณค่ามี 5 ระดับ คือ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 10-23 คะแนน ระดับดีปานกลาง 24-37 คะแนน ระดับดีมาก 38-50 คะแนน<sup>15</sup>

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน<sup>14</sup> จำนวน 10 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ท่านคิดว่าผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลควรเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักเท่านั้น แต่สำหรับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเบื้องต้นควรรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ท่านคิดว่าท่านสามารถจัดสรรการเงินด้านสุขภาพเพียงพอในการเข้ารับบริการทางสุขภาพ เป็นต้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราวัด

ประมาณค่ามี 5 ระดับ คือ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 10-23 คะแนน ระดับดีปานกลาง 24-37 คะแนน ระดับดีมาก 38-50 คะแนน<sup>15</sup>

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>16</sup> จำนวน 19 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ท่านสามารถอ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทางหรือวิธีการปฏิบัติตัวจนเกิดความเข้าใจ ท่านสามารถสอบถามแพทย์ หรือบุคลากรทาง สาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เฉพาะสาขา เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการจนคลายข้อสงสัย เป็นต้น ลักษณะ แบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่ามี 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ 0 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง 3 คะแนน และปฏิบัติทุกครั้ง 4 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน เป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่เพียงพอ 0-38 คะแนน และระดับเพียงพอ 39-76 คะแนน<sup>17</sup>

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence index: IOC) เท่ากับ 0.98 และผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนิสิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)<sup>18</sup> ดังนี้ 1) แบบสอบถามทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม ได้เท่ากับ 0.80 2) แบบสอบถามทัศนคติการรับบริการทาง สุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้เท่ากับ 0.82 และ 3) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ หาค่าความเที่ยงโดย ใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน (Kuder & Richardson)<sup>19</sup> ได้เท่ากับ 0.81

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อพิจารณาประเด็นทางจริยธรรม จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน เพื่อขอ ดำเนินการวิจัยและชี้แจงแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในช่วงเดือน สิงหาคม ถึงตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อคน นำแบบสอบถามมา ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล แล้วจึงนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2566 เลขที่โครงการวิจัย HREC-UP-HSST 1.2/118/66 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมโดยสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่างใน แบบสอบถาม และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือยินยอมตน ให้ทำวิจัย ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม ทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพ และวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิต วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิต และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม ระดับทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิต

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.7) มีอายุเฉลี่ย 19.68 ปี (S.D.=1.41) นัถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.4) มีดัชนีมวลกาย (BMI) ตามมาตรฐานของคนไทยไม่เกินค่ามาตรฐาน (BMI  $\leq$  22.99) (ร้อยละ 70.4) ศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 36.9) สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ (ร้อยละ 24.1) มีผลการเรียนเฉลี่ยรวม 3.01-3.50 (ร้อยละ 38.2) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 100.0) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 92.1) ไม่แพ้ยา (ร้อยละ 96.9) มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 76.9) อาชีพของบิดาหรือผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 30.3) อาชีพของมารดาหรือผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 27.2) มีรายได้รวมทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 44.4) มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 10,001-30,000 บาท (ร้อยละ 43.3) มีค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 49.2) มีค่าใช้จ่ายครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 10,001-30,000 บาท (ร้อยละ 51.8) ไม่มีหนี้สิน (ร้อยละ 57.5) มีเงินออมรวมไม่เกิน 10,000 บาท (ร้อยละ 42.1) ลักษณะที่อยู่อาศัยหอพักนอกมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 76.2) พักอาศัยคนเดียว (ร้อยละ 57.7) มีจำนวนคนในครอบครัว 1-5 คน (ร้อยละ 80.3) และมีจำนวนพี่น้องน้อยกว่า 3 คน (ร้อยละ 64.6)

#### ระดับทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม ทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม ทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิต พบว่า ทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 84.6) รองลงมา คือ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 15.4) ทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 52.6) รองลงมา คือ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 81.5) รองลงมา คือ อยู่ในระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 18.5) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม ทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิต (n=390)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
<b>ทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม</b>		
ระดับดีปานกลาง (24-37 คะแนน)	60	15.4
ระดับดีมาก (38-50 คะแนน)	330	84.6
Mean=41.54, S.D.=4.62, Min=28, Max=50		
<b>ทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย</b>		
ระดับดีปานกลาง (24-37 คะแนน)	185	47.4
ระดับดีมาก (38-50 คะแนน)	205	52.6
Mean=37.48, S.D.=3.51, Min=32, Max=50		
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>		
ระดับไม่เพียงพอ (0-38 คะแนน)	72	18.5
ระดับเพียงพอ (39-76 คะแนน)	318	81.5
Mean=49.72, S.D.=6.24, Min=2, Max=76		

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิต**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิต พบว่า หนี้สิน ลักษณะที่อยู่อาศัย และการพักอาศัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของนิสิต (n=390)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				$\chi^2$	p-value
	ไม่เพียงพอ		เพียงพอ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>หนี้สิน</b>					51.358	< 0.001*
ไม่มีหนี้สิน	34	8.7	190	48.8		
มีหนี้สิน	38	9.7	128	32.8		
<b>ลักษณะที่อยู่อาศัย</b>					32.071	0.001*
หอพักในมหาวิทยาลัย	9	2.3	84	21.5		
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	63	16.2	234	60.0		



ปัจจัย	ความรู้ด้านสุขภาพ				$\chi^2$	p-value
	ไม่เพียงพอ		เพียงพอ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การพักอาศัย					38.360	0.001*
อยู่คนเดียว	49	12.6	176	45.1		
ไม่ได้อยู่คนเดียว	23	5.9	142	36.4		

\*p-value<0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม ระดับทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของนิสิต พบว่า ระดับทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม ระดับทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = 0.136, p = 0.007; r_s = 0.321, p < 0.001$ ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม ระดับทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของนิสิต (n=390)

ปัจจัย	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ			
	Spearman's Rank			
	Correlation Coefficient	95% Confidence Interval		p-value
ระดับทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม	0.136	0.048	0.218	0.007*
ระดับทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	0.321	0.233	0.405	< 0.001*

\*p-value<0.05

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง ทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคม การรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของนิสิตอยู่ในระดับเพียงพอ อธิบายได้ว่า นิสิตมีความสามารถในการเข้าใจและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ เพื่อที่จะใช้ในการดูแลตนเอง การที่นิสิตมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ สามารถบ่งชี้ถึงทักษะและความสามารถในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพโดยใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของจิระภา ขำพิสุทธ์<sup>20</sup> ได้ศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า นิสิตมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง แสดงให้เห็นถึง



ความสามารถของนิสิตในการเข้าใจและประยุกต์ข้อมูลด้านสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสามารถป้องกันความสามารถในการเลือกปฏิบัติตนให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ

นิตินี้มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า นิสิตที่มีนิตินี้จะมีความเครียดเพิ่มขึ้นจากภาระหน้าที่ที่ต้องจ่ายคืน ซึ่งความเครียดอาจทำให้ขาดสมาธิและพลังในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การละเลยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามวัย หรือนิสิตต้องทำงานนอกเวลาเรียน เพื่อหาทุนมาชำระหนี้ อาจทำให้มีเวลาน้อยลงในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและขาดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของจิระภา ขำพิสุทธิ์<sup>20</sup> ได้ศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า นิสิตที่มีภาระทางการเงินหรือหนี้สิน อาจพบปัญหาด้านการจัดการสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพน้อยลง การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนให้นิสิตที่มีภาระหนี้สินสามารถเข้าถึงข้อมูลและกิจกรรมด้านสุขภาพได้มากขึ้น เช่น การสนับสนุนทางการเงิน หรือการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เพื่อช่วยลดอุปสรรคที่เกิดจากภาระหนี้สิน

ลักษณะที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่า นิสิตส่วนใหญ่พักหอพักนอมมหาวิทยาลัย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือน อธิบายได้ว่า อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การเรียนรู้และการดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง เนื่องจากมีข้อจำกัดทั้งด้านการเงิน เวลา การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและการสนับสนุนด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mahumud RA et al.<sup>21</sup> ได้ศึกษาเรื่อง การกระจายและปัจจัยกำหนดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในประเทศบังกลาเทศ พบว่า ที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งจากภาระทางการเงินและความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ

การพักอาศัยมีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่า นิสิตส่วนใหญ่พักอาศัยคนเดียว อธิบายได้ว่า การพักอาศัยคนเดียวเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการเข้าถึงและการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนิสิต โดยเฉพาะในแง่ของการขาดการสนับสนุนทางสังคมและการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญกับผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของกิติพงษ์ เรือนเพชร และคณะ<sup>22</sup> ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า นิสิตที่พักอาศัยคนเดียวส่งผลเสียต่อความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากขาดการสนับสนุนทางสังคมและการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีประโยชน์ ซึ่งสามารถเป็นแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า นิสิตที่มีทัศนคติด้านเศรษฐกิจสังคมในเชิงบวกส่งผลต่อการพัฒนาตนเอง และมองว่าการลงทุนในสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญ ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นิสิตมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของประศักดิ์ สันติภาพ<sup>23</sup> ได้ศึกษาเรื่อง การเปลี่ยนทัศนคติด้วยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมความรู้สุขภาพ พบว่า การมีสุขภาพดีของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งภายในประเทศภายนอกประเทศ และระหว่างประเทศ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่บริโภคนิยมมากขึ้น การใช้ชีวิตมีความเร่งรีบ

แก่งแย่งแข่งขัน ขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ปัญหาสาธารณสุขเปลี่ยนไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรควิถีชีวิตจากการมีทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพจึงปรับเปลี่ยนจากการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม นอกจากนี้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>24</sup> พบว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จึงต้องมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมมากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว คนที่อยู่ในวงการแพทย์จะให้ความสนใจกับข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยหรือคนที่อยู่ในวงการวิทยาศาสตร์จะให้ความสนใจกับข่าวสารด้านความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์มากกว่าคนกลุ่มอื่น เนื่องจากมีโอกาสในการเข้าถึงสื่อที่มีเนื้อหาเหล่านี้ได้มากกว่า หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ คนที่มีการศึกษาสูงและมีฐานะดีจะเข้าถึงสื่อได้มากกว่าคนที่มีการศึกษาน้อยหรือเป็นคนยากจน

ระดับทัศนคติการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า นิสิตที่เห็นความสำคัญของการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย มักจะมีความกระตือรือร้นในการติดตามสุขภาพของตนเอง ซึ่งรวมถึงการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การติดตามผลการรักษา รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น ดังนั้น ทัศนคติในเชิงบวกต่อการรับบริการทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีผลต่อการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของยูพา พูซิ่น<sup>25</sup> ได้ศึกษาเรื่อง ทัศนคติเชิงบวกต่อการเข้าถึงสถานบริการการได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง พบว่า ทัศนคติเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสถานบริการการได้รับการสนับสนุน และการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทัศนคติเชิงบวกมีระดับความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในระดับมาก ดังนั้น ทัศนคติเชิงบวกจึงมีบทบาทสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ และการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในระดับที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข<sup>26</sup> กล่าวว่า ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care) เป็นฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีความเท่าเทียม ช่วยลดช่องว่างการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของประชาชน ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างสุขภาพและความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน และเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคมโดยประชาชนมีส่วนร่วม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดทำโครงการความรู้ทางการเงิน เช่น การบริหารจัดการรายจ่ายและการลดหนี้สิน ควบคู่กับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงทรัพยากรทางสุขภาพ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตได้อย่างยั่งยืน
2. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดทำโครงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสนับสนุนให้เข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เช่น การเลือกใช้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสม หรือการเลือกใช้ยาที่สามารถใช้ได้ด้วยตนเองอย่างปลอดภัย

3. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการสร้างชุมชนที่สนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การจัดพื้นที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หรือการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพภายในมหาวิทยาลัย สามารถช่วยเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของนิสิตได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาเท่านั้น ดังนั้น ควรขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังมหาวิทยาลัยอื่นหรือกลุ่มวัยเรียนจากพื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาเชิงเปรียบเทียบด้วย
2. การทำวิจัยครั้งต่อไป ควรเน้นการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมหรือกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของนิสิต เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและทักษะการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย คือ อาจารย์อรทัย เกตุขาว อาจารย์เนตรนภา พรหมมา และอาจารย์พรพนา สมจิตร รวมถึงคณาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนสาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่าน ขอขอบพระคุณอาสาสมัครนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยพะเยาที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พ.ศ. 2560-2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์เบอรี่ จำกัด; 2560.
2. คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงจาก: <https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/501760>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2566.
3. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2561.
4. Sørensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80-92.
5. World Health Organization. Health literacy: The solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
6. แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรุ ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2558;25:43-54.

7. US Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health Promotion. National Action Plan to Improve Health Literacy. Washington DC: Department of Health and Human Services. US; 2010.
8. Medicare Web. Limited health literacy costs the US healthcare system billions [Internet]. Available from: <https://revenuecycleadvisor.com/news-analysis/limited-health-literacy-costs-us-healthcare-system-billions> [cited 2023 Dec 20].
9. Kickbusch I. Health literacy: Engaging in a political debate. *Int J Public Health*. 2009;54(3):131-2.
10. มหาวิทยาลัยพะเยา. ปรัชญาการจัดการศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงจาก: [https://www.up.ac.th/Intro\\_About2.aspx](https://www.up.ac.th/Intro_About2.aspx). เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2567.
11. Bhusal S, Paudel R, Gaihre M, Paudel K, Adhikari TB, Pradhan PMS. Health literacy and associated factors among undergraduates: A university-based cross-sectional study in Nepal. *PLOS Glob Public Health*. 2021;1(11):e0000016.
12. กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา. สถิตินักศึกษาปัจจุบันจำแนกตามคณะ [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงจาก: [https://reg.up.ac.th/app/rpt/rpt\\_std\\_present\\_fac\\_group/preview/all](https://reg.up.ac.th/app/rpt/rpt_std_present_fac_group/preview/all). เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2566.
13. Cochran WG. *Sampling Techniques*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
14. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179-211.
15. Best JW. *Research in Education*. Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall; 1997.
16. กรมอนามัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงจาก: [https://borc.anamai.moph.go.th/web-upload/24xe82d9421a764bd38b31a4171c44f37a6/tinymce/KPI/2565/KPI1\\_36/L2/1KPI1-36\\_2-2-8.pdf](https://borc.anamai.moph.go.th/web-upload/24xe82d9421a764bd38b31a4171c44f37a6/tinymce/KPI/2565/KPI1_36/L2/1KPI1-36_2-2-8.pdf). เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2566.
17. Bloom BS. *Learning for Mastery*. Instruction and Curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1 [Internet]. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=eD053419> [cited 2024 Mar 14].
18. Cronbach LJ. *Essentials of Psychological Testing*. New York: Harper & Row; 1970.
19. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*. 1937;2(3): 151-60.
20. จิระภา ขำพิสุทธิ์. ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนครสวรรค์. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 2561;24(1):1-12.
21. Mahumud RA, Sarker AR, Sultana M, Islam Z, Khan J, Morton A. Distribution and determinants of out-of-pocket health care expenditures in Bangladesh. *J Prev Med Public Health*. 2017;50(1):91-9.

22. กิติพงษ์ เรือนเพชร, สุภิกา ขำอเนก, อภิสรากรณ์ ทิรัณย์วิญญกุล, สุวรัตน์ ธีระสุด, ศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566;17(1):1-12.
23. ประศักดิ์ สันติภาพ. การเปลี่ยนทัศนคติด้วยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา. 2562;2(4):13-21.
24. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงจาก: <https://backenddc.anamai.moph.go.th/coverpage/c68879242af9af26144520f4caee6930.pdf>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2566.
25. ยูพา พูชื่น. ทัศนคติเชิงบวกต่อการเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพของผู้ดูแล การดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอมือง จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2561;15(2):72-88.
26. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2558 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงจาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4624>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2566.