



ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของ นักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ

ชัชฎาภรณ์ พิศมร วท.ม.*

อลงกต ประสานศรี ส.ม.** เอกสิทธิ์ ไชยปิ่น ศษ.ม.*** ฉัตรสุดา มาทา ส.ม.***

(วันรับบทความ: 31 มีนาคม พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 19 พฤษภาคม พ.ศ.2565 / วันตอบรับบทความ: 13 มิถุนายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ จำนวน 99 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.96 3) คุณภาพชีวิต มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.84 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบการถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี

ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.57 และคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 63.64 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตพบว่า นักศึกษาเพศหญิงมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 1.84 เท่า ของนักศึกษาเพศชาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ซึ่งจากผลการศึกษพบว่า นักศึกษาที่มีความเพียงพอของค่าใช้จ่าย มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 5.15 เท่า ของนักศึกษาที่ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 3.22 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 5.18 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าควรส่งเสริมให้นักศึกษามีความตระหนักเรื่องสุขภาพ เพื่อให้ นักศึกษามีการดำรงชีวิตที่เหมาะสม มีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต นักศึกษาสาธารณสุขชุมชน

*อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

**อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

***อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail: Chatchada_pis@outlook.com Tel: 0904635079



The Relationship between Health Literacy and Quality of Life among Public Health Students in Higher Education Institutions in Northern Thailand

Chatchadaporn Pissamorn M.Sc.*

Alongkot Prasansri MPH** Eakasit Chaipin ME.d*** Chatsuda Mata MPH***

(Received Date: March 31, 2022, Revised Date: May 19, 2022, Accepted Date: June 13, 2022)

Abstract

This descriptive research aimed to study 1) the health literacy and quality of life (QoL) among public health students at higher education institutions in northern Thailand and 2) the relationship between selected factors and their QoL. The sample was 99 undergraduate students in the Faculty of Public Health community. The following three self-administered questionnaires were used to collect the data: 1) a general information form, 2) the health literacy questionnaire (Cronbach's alpha 0.96), and 3) the QoL questionnaire (Cronbach's alpha 0.84). Descriptive statistics and binary logistic regression statistics were used to describe and analyze the data.

The results showed that, overall, more than half of the participants had moderate average scores for health literacy (57.57%) and good average scores for QoL (63.64%). Several relationships between the selected factors and the participants' QoL were uncovered. Although female students were 1.84 times more likely to have a better QoL than male students, the difference was statistically insignificant ($p > .05$). Binary logistic regression showed that there were 3 predictive factors related to the participants' QoL: having adequate funds, access to health information and services, and confidence in their evaluation of healthcare information and services. Students who had sufficient funds also had very good levels of health knowledge and access to healthcare information, as well as good levels of being able to evaluate healthcare information and services were 5.15 times, 3.22 times and 5.18 times, respectively, more likely to have a better QoL than other students. The results of this study show that awareness of these factors that promote QoL should be promoted among students and school administrators to find ways to support students living suitably, having good health, and continuing to have a good QoL.

Keywords: health literacy, quality of life, public health students

*Lecturer, Community Public Health Faculty of Science Lampang Rajabhat University

**Lecturer, Public Health Faculty of Science and Technology Bansomdejchaopraya Rajabhat University

***Lecturer, Community Public Health Faculty of Science Lampang Rajabhat University

*Corresponding author, E-mail: Chatchada_pis@outlook.com Tel: 0904635079



บทนำ

สุขภาพประชากรในประเทศไทย มีความหลากหลายของประเด็นสุขภาพ ในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทยมีความแตกต่างหลากหลายทั้งเรื่องวิถีชีวิต ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ ซึ่งนำไปสู่ความหลากหลายประเด็นทางด้านสุขภาพ ทั้งสถานะสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยกำหนดสุขภาพ แต่ละพื้นที่จะมีประเด็นสุขภาพที่เป็นลักษณะเฉพาะ ซึ่งจากรายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมเมา คนภาคใต้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่สูงสุดในทุกภาค ในขณะที่คนภาคเหนือมีสัดส่วนคนดื่มสุราสูงสุด รวมถึงการมีพฤติกรรมดื่มแล้วขับที่สูงที่สุดในพ.ศ. 2562 คนภาคเหนือมีอัตราการตายที่สูงที่สุด ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง¹ ซึ่งการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 พบว่า คนภาคเหนือดื่มสุราสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยจังหวัดที่ร้อยละ 34.6 เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยจังหวัดภาคใต้ที่ร้อยละ 14.9² และปัจจุบันวิถีชีวิตเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ ปัจจุบันสาเหตุการตายหลัก 3 อันดับแรกของคนไทยเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งมะเร็งและเนื้องอก โรคระบบไหลเวียนโลหิต และโรคระบบทางเดินหายใจ สำหรับสาเหตุการตาย ใน พ.ศ. 2562 จากสถิติสาธารณสุข ผู้ชายในภาคเหนือมีอัตราการตายจากโรคระบบทางเดินหายใจสูงสุด ส่วนผู้หญิงในภาคเหนือมีสาเหตุการตายจากโรคระบบไหลเวียนโลหิตสูงกว่าผู้หญิงในภูมิภาคอื่น ร้อยละ 8.5 รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 8.2 ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ ร้อยละ 7.3 ภาคกลาง ร้อยละ 7.7 และภาคใต้ ร้อยละ 6.3 นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าภาคเหนือที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง³

ประเทศไทยได้ประกาศแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 มีเป้าหมายสำคัญคือการสร้างคนให้มีความรอบรู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ และมุ่งหวังให้ทุกคนมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งได้มีการเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนในทุกช่วงวัยให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีทั้งความรู้ควบคู่คุณธรรม ตามแนวทางหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การพัฒนาที่ยั่งยืน⁴ และองค์การอนามัยโลกได้มีกรรมรณรงค์ให้มีการพัฒนาและ

ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ การเข้าใจธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในช่วงวัยรุ่น จะสามารถช่วยป้องกันไม่ให้วัยรุ่นเกิดปัญหาที่เสี่ยงต่อสุขภาพ การพัฒนาบุคคลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเป็นกลไกสำคัญในการสร้างเสริม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁵

ความรู้รอบด้านมีผลต่อสุขภาพ หากมีระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น⁶ ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์⁶ จากผลการศึกษาของวัชรพร เชยสุวรรณ และคณะ⁷ ที่ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ซึ่งเป็นกลุ่มนักศึกษาทางด้านสุขภาพ พบว่า ความฉลาดทางด้านสุขภาพของกลุ่มนี้มีความแตกต่างที่หลากหลายของผลในแต่ละด้าน คือ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี 4 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง และด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับพอใช้ เพียง 1 ด้าน คือ ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และระดับถูกต้อง/ดี เพียง 1 ด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ⁸ การพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของนักศึกษาเป็นการสร้างทักษะพื้นฐานให้กับผู้เรียนทั้งด้านความรู้ทักษะ การคิด การแก้ปัญหา และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ นักศึกษา รู้เท่าทันสื่อสุขภาพ มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพ สามารถเลือกตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ เกิดการเชื่อมโยงการบูรณาการอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ



เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ และนำไปใช้เป็นแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาให้มีการดำรงชีวิตที่เหมาะสม มีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

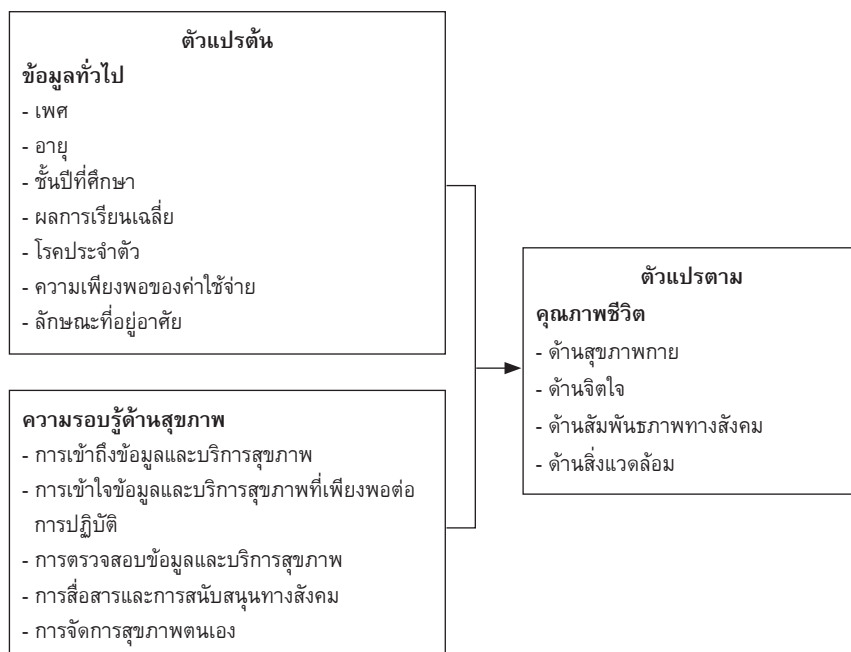
1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ

สมมุติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์มาจากการศึกษาแบบวัดความรู้รอบด้านสุขภาพคนไทย^๑ และประยุกต์มาจากการเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย^๑



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบ Cross-Sectional analytical study

ประชากร คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ จำนวน 99 คน ตามทะเบียนรายชื่อนักเรียนภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ จำนวน

99 คน ตามทะเบียนรายชื่อนักเรียนภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 (โดยใช้ประชากรทั้งหมด)

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี
2. มีอายุระหว่าง 18-25 ปี
3. อ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. ไม่สะดวกใจให้ข้อมูล



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิต มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบสำรวจ รายการ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ชั้นปีที่ ศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ย โรคประจำตัว ความเพียงพอของ ค่าใช้จ่าย ลักษณะที่อยู่อาศัย จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยนำแบบวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทย⁸ และประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam¹⁰ มาใช้ในการวิจัย และไม่มีมีการปรับแก้ข้อคำถาม โดยคำถามมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการ ปฏิบัติ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการ สื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการ สุขภาพตนเอง รวมทั้งสิ้นจำนวน 47 ข้อ ข้อคำถามเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยให้คะแนนเป็นรายข้อ ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งเครื่องมือมีความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.96

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิต โดยนำเครื่องวัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย^{9,11} มาใช้ในการ วิจัยและไม่มีมีการปรับแก้ข้อคำถาม โดยคำถามมี องค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้าน สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสิ้น จำนวน 26 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ซึ่งเครื่องมือมีความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.84 และมีค่าความเที่ยงตรง เทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทย เท่ากับ 0.65⁹

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยดำเนินการ ภายหลังจากที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E 2565-001 วันที่รับรอง 5 มกราคม 2565 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลการปกป้องความลับ และการลงนาม ในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะได้

รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่เกิด ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างจะ ได้ รับการปกปิดอยู่เสมอ และเอกสารจะถูกทำลายหลังการ ดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย Google form เป็นเก็บข้อมูลโดยการปกปิดตัวตน ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ดำเนินการช่วงเดือน มกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บ รวบรวมโดยใช้แบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 23 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายลักษณะของ ประชากรที่ศึกษาซึ่ง ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความ รอบรู้ด้านสุขภาพ 3) คุณภาพชีวิตของนักศึกษา ซึ่งแปล ผลออกมาในภาพรวมของประชากรที่ศึกษาเท่านั้น หาก ตัวแปรที่เป็นข้อมูลแจกแจง (Categorical data) นำเสนอโดย การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentages) ส่วนตัวแปรที่เป็นข้อมูลปริมาณ (Numerical data) นำเสนอ โดยค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา ซึ่งมีการวิเคราะห์ ข้อมูลดังนี้

การวิเคราะห์ Binary logistic regression เพื่อ วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ นักศึกษา โดยการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละคู่ (Univariate analysis) นำ เสนอด้วยค่าขนาดความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude odds ratio: COR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% กำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และ 2) การวิเคราะห์ความ สัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariate analysis) การ คัดเลือกปัจจัยในตัวแปรอิสระเข้าสู่ตัวแบบเริ่มต้นโดยการ พิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมหรือผลการวิเคราะห์ ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละคู่ (Univariate analysis) ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.10$) ในการวิเคราะห์มีเงื่อนไขว่าตัวแปรอิสระแต่ละคู่



ในโมเดลต้องเป็นอิสระต่อกัน หากตัวแปรคู่ใดมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ไม่ควรนำตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์ในโมเดลเดียวกัน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) และทำการคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ด้วยวิธีการขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) นำเสนอด้วยค่าขนาดของความสัมพันธ์ที่ค่าหนึ่งถึงอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ๆ (Crude odds ratio: COR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากร ประชากรที่ทำการวิจัยคือ นักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ จำนวน 99 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 87 คน (ร้อยละ 87.88) มีอายุไม่เกิน 20 ปี จำนวน 58 คน (ร้อยละ 58.59) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.1 ± 1.4 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 จำนวน 37 คน (ร้อยละ 37.37) มีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.51-3.00 จำนวน 62 คน (ร้อยละ 62.63) มีโรคประจำตัว จำนวน 9 คน (ร้อยละ 9.09) ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายมีความเพียงพอ จำนวน 75 คน (ร้อยละ 75.76) และพักอาศัยอยู่หอพักคนเดียว จำนวน 45 คน (ร้อยละ 45.45)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวิจัยนี้ทำการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาด้วยแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทย^๑ ผลการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 54 คน (ร้อยละ 54.55) ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 66 คน (ร้อยละ 66.67) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 66 คน (ร้อยละ 66.67) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ส่วนมากอยู่ในระดับพอใช้ได้ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 49.49) ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ส่วนมากอยู่ในระดับพอใช้ได้ จำนวน 48 คน (ร้อยละ 48.48) และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ จำนวน 57 คน (ร้อยละ 57.57)

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิต การวิจัยนี้ทำการวัดคุณภาพชีวิตของนักศึกษาด้วยเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย^๒ ผลการวัดคุณภาพชีวิตพบว่า นักศึกษามีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง จำนวน 36 คน (ร้อยละ 36.36) และคุณภาพชีวิตระดับดี จำนวน 63 คน (ร้อยละ 63.64)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariate Analysis) พบว่า นักศึกษาเพศหญิงมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 1.84 เท่า ของนักศึกษาเพศชาย อย่างไรก็ตามไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 1.84, 95% CI = 0.41-8.27, $p = 0.429$) นักศึกษาที่มีความเพียงพอของค่าใช้จ่ายมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 5.15 เท่า ของนักศึกษาที่ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 5.15, 95% CI = 1.51-17.59, $p = 0.009$) นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 3.22 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 3.22, 95% CI = 1.01-10.26, $p = 0.048$) นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 5.18 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 5.18, 95% CI = 1.52-17.59, $p = 0.008$) นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 4.00 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 4.00, 95% CI = 0.88-18.17, $p = 0.072$) และนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพตนเองระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีเป็น 0.47 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพตนเองระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 0.47, 95% CI = 0.10-2.22, $p = 0.341$) รายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา

ลักษณะทั่วไป	n	คุณภาพชีวิต		Crude		Adjusted	
		ปานกลาง	ดี	COR (95% CI)	p	AOR (95% CI)	p
เพศ					0.098		0.429
ชาย ^a	12	7 (58.33)	5 (41.67)				
หญิง	87	29 (33.33)	58 (66.67)	2.80 (0.82 - 9.59)		1.84 (0.41 - 8.27)	
อายุ							
ไม่เกิน 20 ปี ^a	58	18 (31.03)	40 (68.97)		0.191		
มากกว่า 20 ปี 41		18 (43.90)	23 (56.10)	0.58 (0.25-1.32)			
ชั้นปีที่ศึกษา					0.904		
ชั้นปีที่ 1 ^a	37	12 (32.43)	25 (67.57)				
ชั้นปีที่ 2	18	7 (38.89)	11 (61.11)	0.75 (0.23-2.43)			
ชั้นปีที่ 3	19	8 (42.11)	11 (57.89)	0.66 (0.21-2.07)			
ชั้นปีที่ 4	25	9 (36.00)	16 (64.00)	0.85 (0.29-2.48)			
ผลการเรียนเฉลี่ย					0.703		
ไม่เกิน 2.50 ^a	13	6 (46.15)	7 (53.85)				
2.51-3.00	62	21 (33.87)	41 (66.13)	1.67 (0.50-5.62)			
มากกว่า 3.00 24		9 (37.50)	15 (62.50)	1.42 (0.36-5.61)			
การมีโรคประจำตัว					0.842		
ไม่มี ^a	90	33 (36.67)	57 (63.33)				
มี	9	3 (33.33)	6 (66.67)	1.16 (0.27-4.94)			
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย					0.011		0.009
ไม่เพียงพอ ^a	24	14 (58.33)	10 (41.67)				
เพียงพอ	75	22 (29.33)	53 (70.67)	3.37 (1.30 - 8.74)		5.15 (1.51 - 17.59)	
ลักษณะที่อยู่อาศัย					0.961		
อยู่หอพักคนเดียว ^a	45	16 (35.56)	29 (64.44)				
อยู่หอพักกับเพื่อน	34	13 (38.24)	21 (61.76)	0.89 (0.35-2.24)			
อยู่บ้านกับครอบครัว	20	7 (35.00)	13 (65.00)	1.02 (0.34-3.09)			
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					<0.001		0.048
ไม่เพียงพอพอใช้ได้ ^a	45	26 (57.78)	19 (42.22)				
ดีมาก	54	10 (18.52)	44 (81.48)	6.02 (2.43 - 14.90)		3.22 (1.01 - 10.26)	
ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ					<0.001		0.008
ไม่เพียงพอพอใช้ได้ ^a	33	22 (66.67)	11 (33.33)				
ดีมาก	66	14 (21.21)	52 (78.79)	7.43 (2.92 - 18.90)		5.18 (1.52 - 17.59)	
ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ*					<0.001		
ไม่เพียงพอพอใช้ได้ ^a	33	21 (63.64)	12 (36.36)				
ดีมาก	66	15 (22.73)	51 (77.27)	5.95 (2.39-14.83)			
ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม					<0.001		0.072
ไม่เพียงพอพอใช้ได้ ^a	54	30 (55.56)	24 (44.44)				
ดีมาก	45	6 (13.33)	39 (86.67)	8.13 (2.95 - 22.38)		4.00 (0.88 - 18.17)	
ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง					0.002		0.341
ไม่เพียงพอพอใช้ได้ ^a	54	27 (50.00)	27 (50.00)				
ดีมาก	45	9 (20.00)	36 (80.00)	4.00 (1.62 - 9.88)		0.47 (0.10 - 2.22)	

^a Reference group, COR=Crude Odds Ratio, AOR=Adjusted Odds Ratio, * เนื่องจากตัวแปรด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ จึงไม่นำเข้าโมเดลสุดท้ายในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Multivariate Analysis



การอภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแรก ที่ทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ได้ (ร้อยละ 57.57) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สุนีย์ กันแจ่ม และคณะ ที่พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรดิตถ์ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง¹² ซึ่งเมื่อพิจารณาออกเป็นรายด้านต่าง ๆ ก็จะทำให้เห็นความแตกต่างของการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ในครั้งนี้กับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรดิตถ์ มากยิ่งขึ้น กล่าวคือ การศึกษาในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนในครั้งนี้นี้ พบว่า นักศึกษาสาธารณสุขชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เพียง 3 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนด้านการสื่อสาร และการสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ แต่การศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรดิตถ์ พบว่านักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง/ดีมาก ทั้ง 6 ด้าน ที่ทำการศึกษาคือ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวนี้อาจสืบเนื่องมาจากการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ เป็นการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาทุกคณะ ภายใต้มหาวิทยาลัย ซึ่งอาจจะมีการให้ความหมาย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนนี้ ซึ่งมีเข้าใจความหมาย มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพที่มากกว่า จึงอาจทำให้การตอบแบบสอบถามในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างกันหรือให้ความสำคัญที่ไม่เท่ากัน คือนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนจะมีการให้ความหมายและตีความข้อคำถามที่ลึกซึ้งของมากกว่าจึงให้คะแนนของคำถามน้อยกว่าและทำให้คะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพออกมา น้อยกว่า ซึ่งผลการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนที่พิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็นรายด้านนี้ มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัชรพร เชยสุวรรณ และคณะ ที่ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ซึ่งเป็นกลุ่มนักศึกษาทางด้านสุขภาพเหมือนกัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มนี้มีความแตกต่างที่หลากหลายของผลในแต่ละด้าน คือ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี 4 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง และด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับพอใช้ เพียง 1 ด้าน คือ ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และระดับถูกต้อง/ดี เพียง 1 ด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ⁷ ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนนี้ ที่พบว่า นักศึกษาสาธารณสุขชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก 3 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ 2 ด้าน คือ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

คุณภาพชีวิต ผลการวัดคุณภาพชีวิต พบว่า นักศึกษาสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.64 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ จอกทอง และคณะ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตนักศึกษามหาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง¹³ ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างในเรื่องของการใช้ชีวิตและความเป็นอยู่ โดยนักศึกษามหาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี จะใช้เวลาในการเรียนที่วิทยาลัยและการใช้ชีวิตอยู่หอพักวิทยาลัยค่อนข้างที่จะเป็นระยะเวลานาน ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม ๆ รวมถึงการมีกฎระเบียบข้อบังคับที่มากกว่ากลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งนักศึกษา ค่อนข้างที่จะมีความเป็นอิสระ และมีกฎระเบียบไม่เคร่งครัด มากเกินไปในการใช้ชีวิตทั้งในมหาวิทยาลัยและการใช้ชีวิต ในหอพักส่วนตัวนอกมหาวิทยาลัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพด้านด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า



นักศึกษาที่มีความเพียงพอของค่าใช้จ่าย มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 5.15 เท่า ของนักศึกษาที่ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีณภัทร์ แวกโกเนอร์ และคณะ ที่พบว่าปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตกรุงเทพมหานคร¹⁴ ทั้งนี้เนื่องจากรายได้ที่เพียงพอเป็นความจำเป็นพื้นฐาน เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จะทำให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคม องค์ประกอบของความจำเป็นพื้นฐานที่เหมาะสม ที่ควรได้รับอาหารที่เพียงพอ มีเครื่องนุ่งห่ม มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีสุขภาพกายและจิตใจดี ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อการดำรงชีพที่สมดุล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs)¹⁵ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 3.22 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 5.18 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ หล่อโลหการ และประพรศรี นรินทร์รักษ์ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ และการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต¹⁶

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้นักศึกษาที่มีความตระหนักเรื่องสุขภาพ เพื่อให้ นักศึกษา มีการดำรงชีวิตที่เหมาะสม มีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยและบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการอำนวยความสะดวกช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยให้สามารถดำเนินการผ่านไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

References

1. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. Mahidol University. Report on the situation of tobacco consumption in Thailand, Bangkok: Sinthaweeakit Printing Limited Partnership; 2019.
2. National Statistical office. The smoking and drinking behaviors survey 2017, Bangkok: Pimdeekampim Co., Ltd; 2017.
3. National Statistical office. Strategy and Planning Division. Public Health Statistics A.D.; 2019.
4. Office of the National Economic and Social Development Council. The Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021); 2016.
5. World Health Organization. Health promotion glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, WHO Geneva. 1998: 1-10.
6. Kaeodumkoeng K. Health literacy access, understand and application, Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited; 2018.
7. Choeisuwat V, Tansantawee A et al. Selected Factors Related to Health Literacy of Nursing Students in Royal Thai Navy College of Nursing. Royal Thai Navy Medical Journal 2018; 45(2): 250-66.
8. Health Education Division. Department of Health Service Support together with the Behavioral Science Research Institute. Creating and Developing of Thailand Health Literacy Scales; 2014.



9. Choeisuwan V, Tansantawee A et al. Project to create a package of mental health surveys in the area. WHOQOL - BREF-THAI. Suanprung Hospital Chiang Mai Province; 2002.
10. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promotion International* 2000; 15(3): 259-67.
11. The WHO group. The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument. In J.Orley, and W.Kuyken (eds.) *Quality of Life Assessment : International perspectives* (pp.41-75), New York : Springer-Verlag; 1994.
12. Kanjam S et al. Health literacy and Health behaviors among students at Uttaradit Rajabhat University. *Academic Journal of Science and Applied Science* 2019; (1): 33-43.
13. Kanjam S et al. Quality of Life of Students in Sirindhorn College of Public Health Suphanburi. *Ubru Journal for Public Health Research* 2020; 9(1): 56-64.
14. Wagoner S, Ponatong C, Yongsorn C. Factors Affecting the Quality of Life of Rajabhat University Students In Bangkok. *Journal of education : Faculty of Education : Srinakharinwirot University* 2019; 20(2): 54-67.
15. Maslow, A.H. *Motivation and Personality*. New York : Harper and Brothers; 1954.
16. Lorloehakarn S. & Narintharuksa P. Health Literacy Health Behavior and Quality of Life of Phuket Village Health Volunteers. *Journal of Health Science* 2021; 30(3): 414-22.