



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

สาขา

พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Health Promoting Behavior of Students Pertaining to Applied Thai Traditional Medicine

Program, Faculty of Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University

นางผู้วิจัย นางสาววรรณวิมล เมฆวิมล

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อาจารย์ธนวรรณ อัมสมบุรณ์, Dr.P.H.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Health Promoting Behavior of Students Pertaining to Applied Thai Traditional Medicine
Program, Faculty of Science and Technology,
Suan Sunandha Rajabhat University

โดย

นางสาววรรณวิมล เมฆวิมล

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุศึกษา)
พ.ศ. 2552

วรรณวิมล เมฆวิมล 2552: พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อาจารย์ชนวรรณ อัมสมบูรณ์, Dr.P.H. 130 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สวนสุนันทา ประชากรเป็นนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 209 คน เครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติ
ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ
เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผน
ไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ
พอใช้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก
กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับปัจจัยเอื้อ
ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการมีนโยบายและการสนับสนุน
นักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับ
คำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน
และอาจารย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการ
สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์
เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง สามารถร่วมทำนายความ
แปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ร้อยละ 29.0

Wanwimon Mekwimon 2009: Health Promoting Behavior of Students Pertaining to Applied Thai Traditional Medicine Program, Faculty of Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Mr. Thanawat Imsomboon, Dr.P.H. 130 pages.

The purpose of this descriptive research was to study health promoting behavior of students pertaining to applied Thai traditional medicine program, Faculty of Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University. The sample were 209 students of applied Thai traditional medicine program. The research instrument was the questionnaire developed by the researcher. Data analysis was made by statistical package for percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

The major findings were as follows: Health promoting behavior of students pertaining to applied Thai traditional medicine program, Faculty of Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University were at a moderate level. Predisposing factors namely knowledge had negative relationship with health promoting behavior attitude towards health promoting and perceived health status had positive relationship with health promoting behavior of students with statistical significance at the level of .01. The enabling factors namely resource and policy of health promoting had negative relationship with health promoting behavior of students. The reinforcing factors namely health promoting information receiving through media and the support of their relatives had positive relationship with health promoting behavior of students with statistical significance at the level of .01. The predictors of health promoting behavior of students namely the support of their relatives, attitude towards health promoting and perceived health status could predict variation of health promoting behaviors for 29.0 percent.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

____ / ____ / ____

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาอย่างสูง จาก อาจารย์ ดร.ชนวรรธน์ อัมสมบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำต่างๆ ด้านวิชาการ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งและตรวจแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ให้งานวิจัยนี้มีความถูกต้อง และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณคณาบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งนพ.เอก ชนะสิริ รองศาสตราจารย์ วิภา กุลปัทธกร รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีศักดิ์ สุนทรไชย อาจารย์สุกะลักษณ์ พักคำ และคุณสมหญิง ทิพย์มงคล ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือ และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลและเป็นกำลังใจที่ดีให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัว และเพื่อนร่วมงานที่ได้ให้กำลังใจ คอยห่วงใย และช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดมา คุณความดีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเป็นเครื่องบูชาคุณบิดา มารดา และครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ผู้วิจัย

วรรณวิมล เมฆวิมล

พฤษภาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	11
อุปกรณ์และวิธีการ	50
ผลและวิจารณ์	59
ผล	59
วิจารณ์	93
สรุปและข้อเสนอแนะ	99
สรุป	99
ข้อเสนอแนะ	103
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	105
ภาคผนวก	111
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม	112
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	114
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	130

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	60
2	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	63
3	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	64
4	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	65
5	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย	66
6	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ	67
7	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ	68
8	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์	69
9	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	70
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	71
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	72
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	74

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	75
14	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	79
15	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	81
16	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	83
17	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย	84
18	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ	85
19	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ	86
20	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล	87
21	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	88

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในปี ค.ศ.1987	24
2	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในปี ค.ศ.1996	28
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	48

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**

**Health Promoting Behavior of Students Pertaining to Applied Thai
Traditional Medicine Program, Faculty of Science and Technology,
Suan Sunandha Rajabhat University**

คำนำ

สุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนอันพึงมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะมีสุขภาพดี การมีสุขภาพที่ดีมีความสำคัญต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ความสำคัญของการมีสุขภาพดี มิใช่เพียงปราศจากโรคเท่านั้นแต่ต้องมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข Pender กล่าวถึง เป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพและคุณภาพของตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสถานะสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (อรทัย, 2548) การส่งเสริมสุขภาพถือว่าเป็นการลงทุนที่มีค่า เป็นกระบวนการที่จะช่วยเสริมสร้างให้ประชากรเพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ช่วยลดความไม่เสมอภาคและปัญหาทางด้านสุขภาพการเจ็บป่วยก็จะลดลงอันจะนำไปสู่ผลดีทางด้านสุขภาพที่มากที่สุด

ปัจจุบันกระแสของสังคมยุคโลกาภิวัตน์ผนวกกับความล้ำยุคทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของสังคมไทยไปในทางวัตถุนิยมและบริโภคนิยม ผลของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและตลอดเวลานั้นทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และแรงกดดันต่างๆอันนำไปสู่ปัญหาอื่นๆมากมายหนึ่งในนั้น คือ ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งแนวโน้มของปัญหาสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นปัญหาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ อาทิ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงเป็นสำคัญ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อการแก้ปัญหาสุขภาพในสภาวะปัจจุบัน โดยการแก้ปัญหาสาธารณสุข และการพัฒนาสุขภาพมีความจำเป็นที่จะต้องใช้กระบวนการทางสุขศึกษาอันเป็นกระบวนการทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งครอบคลุมถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ (สุตกัญญา, 2546)

การศึกษาและสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญของการพัฒนาคน เปรียบเสมือนเหรียญที่มีสองด้าน ซึ่งต้องดำเนินการไปด้วยกันและเกื้อกูลกัน โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การสร้างคนให้มีความรู้ความสามารถและศักยภาพในการดำรงชีวิตทั้งส่วนตัวและการทำงาน เป็นคนเก่งในวิชาชีพ (พุทธศึกษาและหัตถศึกษา) เป็นคนที่มีความประพฤติดี มีคุณธรรม เป็นคนดีของสังคม (จริยศึกษา) มีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ เหมาะสมตามวัย มีพฤติกรรมสุขภาพดี มีสุขภาพแข็งแรง (พลศึกษา) พร้อมทั้งมีวิถีทางอารมณ์ที่เหมาะสมและมีเกียรติมีความภูมิใจในตนเองและความเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ การมีสุขภาพดี ร่างกายและจิตใจก็พร้อมที่จะเรียนรู้ เพิ่มพูนสติ ปัญญา มากขึ้น รู้จักปฏิบัติต่อตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ก็จะย้อนกลับทำให้มีสุขภาพดี ขึ้นด้วย เป็นวงจรเช่นนี้ ครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน และสถาบันการศึกษาทุกระดับล้วนมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาคนในมิติดังกล่าว

สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้จัดการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 เป็นต้นมา ปัจจุบันมีนักศึกษาจำนวน 209 คน ซึ่งเป็นสาขาที่สร้างบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ และวิสัยทัศน์ ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยกับวิชาการแพทย์แผน ปัจจุบันให้มีความสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้เพื่อการรักษาโรค การป้องกันโรค การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน รวมถึงคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีงาม ต่อการประกอบวิชาชีพ (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2550) ในการจัดการเรียนการสอนจะมีการปลูกฝัง บทบาทที่สำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพให้นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพและไม่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้น สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จึงมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาที่จะสำเร็จการศึกษาออกไปให้บริการด้านสุขภาพซึ่ง นักศึกษาจะต้องมีความรู้และสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นอกจากนี้จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นผู้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านชีววิทยาและด้านสังคม คือ ร่างกายมีขนาดโตขึ้น การทำหน้าที่ต่างๆ และความสามารถทางร่างกายมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นักศึกษาจึงต้องมีการปรับตัวตามวัยและตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ จึงต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมเมือง ปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนๆ และอาจารย์ผู้ดูแลซึ่งล้วนก่อให้เกิดความเครียด หากปรับตัวได้ไม่ดีอาจมีปัญหา

ด้านสุขภาพจิตได้ การจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาจะต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในโรงพยาบาลและในชุมชน สำหรับภาคทฤษฎีนักศึกษาจะต้องค้นคว้าด้วยตนเองมากขึ้นซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า ส่วนในการฝึกภาคปฏิบัตินักศึกษาต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนมีภาวะสุขภาพที่ดี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของบุคคลกรทุกวัย Palank กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นพฤติกรรมต่างๆที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well Being) การบรรลุเป้าหมายในชีวิต (Self-actualization) และความปรารถนาของบุคคลซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอการมีกิจกรรมต่างๆ ที่ลดความเครียด สอดคล้องกับ Pender ได้เสนอรูปแบบพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด (พิชฌาย์วีร์ และคณะ, 2547)

มหาวิทยาลัยนอกจากจะมีบทบาทในการศึกษา เพื่อพัฒนาสติปัญญาและทักษะความสามารถของคน เพื่อการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตแล้ว มหาวิทยาลัยยังมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่บุคลากรและนักศึกษาทุกคน โดยการสร้างและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การทำงาน การศึกษา เล่าเรียนและการอยู่อาศัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สามารถบูรณาการเรื่องสุขภาพเข้ากับกระบวนการเรียนการสอนและการศึกษาวิจัย ให้ฝังลึกอยู่ในวัฒนธรรม โครงสร้าง กระบวนการ รวมทั้งการเชื่อมโยงการพัฒนามหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพกับการพัฒนาสังคมและชุมชนทั้งในและนอกมหาวิทยาลัย (พนัส, 2550)

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีภาวะสุขภาพที่พร้อมในการให้บริการ และมีจิตสำนึกในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จึงทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมนักศึกษาให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อทราบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

2. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ สวนสุนันทา

3. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรในส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

4. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

5. เพื่อทราบตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลการวิจัย เป็นแนวทางให้ผู้บริหารสถาบันการศึกษาได้จัดการศึกษาและสภาพแวดล้อมเพื่อให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลต่อการเรียนที่มีประสิทธิภาพและมีความสุขในการดำเนินชีวิตและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองและให้บริการสุขภาพประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มอื่นในด้านต่างๆ ต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยมีขอบเขต ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

ตัวแปรอิสระแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่

- 2.1 ทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย
- 2.2 นโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่

- 3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ
- 3.2 การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย

- 1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- 2. โภชนาการ

3. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

4. การจัดการความเครียด

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive variables)

ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1. เพศ

2. อายุ

3. ระดับชั้นปีที่ศึกษา

4. สถานที่พักอาศัย

5. ค่าใช้จ่ายต่อเดือน

6. ดัชนีมวลกาย

นิยามศัพท์

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอธิบายหรือเข้าใจเนื้อหาความรู้การนำไปใช้และพิสูจน์แล้วเป็นความจริงซึ่งเป็นความรู้ทางพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อ ความพอใจ ความรู้สึกนึกคิดเฉพาะบุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความชอบหรือไม่ชอบ การแสดงความคิดเห็นทั้งทางบวกหรือลบโดยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดหรือแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดความเข้าใจต่อสภาวะสุขภาพตนเอง

การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย หมายถึง การมีแหล่งทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพมีจำนวนเพียงพอและสามารถเข้าไปใช้บริการได้โดยสะดวก

นโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การได้รับรู้และเข้าใจนโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ หมายถึง การได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เช่น วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ คู่มือ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ การประชุม สัมมนา และอินเทอร์เน็ต

การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ เป็นกำลังใจเอาใจใส่ในเรื่องการดูแลสุขภาพจากสังคมและบุคคลใกล้ชิด ได้แก่บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์

นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สภาพของสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อให้บุคคล กลุ่มคน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีกับสุขภาพ และไม่กระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ได้แก่ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการเข้ารับการตรวจร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ระยะแรก

โภชนาการ หมายถึง การที่นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวันเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด อาหารที่ปิ้งหรือย่างจนเกรียม

การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย หมายถึง การที่นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล เช่น การวิ่ง การเดินเร็ว การเต้นแอโรบิค การเล่นเกมต่าง ๆ เป็นต้น และมีการกระทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน นานอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที

การจัดการกับความเครียด หมายถึง การที่นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กระทำเพื่อการผ่อนคลายความเครียด มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ประกอบด้วย การค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุนั้น ปรึกษากับคนใกล้ชิด ฟังเพลง ออกกำลังกาย ไหว้พระ หรือนั่งสมาธิ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านการรับรู้ทางสังคมและพฤติกรรมด้านต่างๆ โดยการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้นั้นต้องเริ่มที่การพัฒนาตนเองให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย ให้ความรักความเป็นกันเองกับบุคคลใกล้ชิด ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เปิดเผยตนเอง เมื่อมีปัญหาถ้าที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง การที่นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พัฒนาจิตวิญญาณให้มีศักยภาพ เป็นความสามารถในการค้นหาและความชัดเจนของเป้าหมายขั้นพื้นฐานในชีวิต เรียนรู้ถึงประสบการณ์ด้านความรัก ความสนุกสนานรื่นเริง ความสงบสุข และความสมบูรณ์เพียบพร้อมและรู้ว่าจะช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุศักยภาพสูงสุด เช่น การมีจิตผูกพันในเรื่องการมีเมตตาจิตของมนุษย์ หรือความเชื่อในพระเจ้า ดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล

การตรวจเอกสาร

การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความหมายและแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 พฤติกรรม

1.2 สุขภาพ

1.3 การส่งเสริมสุขภาพ

1.4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2. รูปแบบจำลอง PRECEDE Framework

3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

4. ความหมายและแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายและแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1. พฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

เฉลิมพล (2541) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและ กิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่ สามารถสังเกตได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การเดิน การพูด ความคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

ธนวรรณ (2546) ให้ความหมายของพฤติกรรม (Behavior) ว่าหมายถึง การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่างๆ ตามสถานการณ์ สภาวะแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า สำหรับพฤติกรรมของบุคคลสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่พร้อมที่จะแสดงออกมา เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่คนแสดงออกมาให้เห็นหรือสังเกตได้ เช่น การปฏิบัติ การไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูดการเขียนที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติและที่ทำในเรื่องหนึ่งเรื่องใดด้วย

สรุป พฤติกรรม จึงหมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมของบุคคลที่แสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ตามสภาพทางสังคมวัฒนธรรม สถานการณ์ และประสบการณ์มีทั้งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตไม่ได้

2. สุขภาพ

Pender (1996) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพว่า เป็นหนึ่งในเมตาพาราไดม์ (Meta Paradigm) ทฤษฎีการพยาบาล ในปี ค.ศ. 1000 ได้ปรากฏมีการเขียนคำว่า “Health” เป็นครั้งแรก โดยมาจากคำเก่าแก่ในภาษาอังกฤษ คือ “Health” ซึ่งมีความหมายว่า ปกติสุข (Sound) และทุกส่วนของร่างกาย จนกระทั่งปี 1974 องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายที่เน้นความ “ครบถ้วน” หรือ “สมบูรณ์” (Wholeness) และคุณภาพทางบวกของสุขภาพ คือ “สุขภาพเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย

และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่เพียงแต่ปราศจากโรค และไม่แข็งแรงเท่านั้น “จึงได้มีการวิเคราะห์ความหมายของสุขภาพในเชิงของประสบการณ์ของมนุษย์ในทางบวก ซึ่งประกอบไปด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ 1) สะท้อนให้เห็นบุคคลทั้งคน 2) จัดเรื่องของสุขภาพให้อยู่ในบริบทของสิ่งแวดล้อม 3) มองสุขภาพในเชิงของผลผลิตและมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าหรืออย่างสร้างสรรค์ สุขภาพเป็นสิ่งที่มั่นคง เป็นความสุขสมบูรณ์ในระดับสูงสุด สุขภาพและความเจ็บป่วย อยู่ในทิศทางตรงกันข้ามกันแต่มีความต่อเนื่องกันตลอด

ภิญญา และจิตจรลดา (2545) กล่าวว่า สุขภาพ เป็นสุขภาวะ (Well Being) ที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและทุพพลภาพ และศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี เห็นว่า ควรเติมสุขภาพทางปัญญา (Intellectual Well-being) เข้าไปในความหมายของสุขภาพด้วย

สุขภาพ จึงหมายถึง สุขภาวะของร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสติปัญญา

จากความหมายของพฤติกรรมและสุขภาพที่กล่าวข้างต้น จึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต ในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนมีสุขภาวะที่ดีไม่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ (ธนวรรณ, 2546) ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนเพื่อดำรงภาวะสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ รวมไปถึงการรับประทานยาเพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย เช่น การบริโภควิตามิน การรับประทานยาถ่าย การสวนอุจจาระ การอาบน้ำเย็นหรือน้ำอุ่น การสวนดมน์ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพนี้ สามารถแบ่งพฤติกรรมได้ 4 กลุ่ม คือ

1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัการกินอาหารทั้งจำนวนอาหาร ความถี่ และระยะเวลาของมือ

1.2 การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดิน การวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นเกม การปลูกต้นไม้ การยิมนกตปลา การพักผ่อนหย่อนใจในวันหยุด สดสัปดาห์ การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้ยาเสพติดต่างๆ

1.3 การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อป้องกันอันตราย

1.4 การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรค เช่น การตรวจร่างกายเพื่ออสมรรถภาพของหัวใจ การเอกซเรย์ประจำปี และการไปนัดพบทันตแพทย์

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้ความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วย และต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นใน คำแนะนำและตัดสินใจที่จะหาแหล่งให้คำปรึกษาที่เป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้นพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายจึงครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไรเลยแต่จะคอยให้อาการผิดปกติต่างๆ นั้นหายไปเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเป็นความคิดของตัวเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุขใน 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมี พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมแล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ใน ชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิตหรือมีสุขภาพที่ไม่ดีทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

2. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่างๆ ซึ่งจะทำได้

บุคคลนั้นๆ เองบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนมีสุขภาวะที่ดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆที่สามารถป้องกันได้

ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจึงมีความสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้าน สุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุข โดยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติ ที่ถูกต้องสำหรับการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน

3. การส่งเสริมสุขภาพ

Hitchcock *et al.* (1998) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมซึ่งสัมพันธ์กับ รูปแบบการดำเนินชีวิต การเลือกสรรและรูปแบบในการปรับปรุง หรือการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ การ ส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ความพยายามในการป้องกัน การรักษา และการปรับปรุง ความสามารถในการเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ (ภาวะความเป็นอยู่ที่ดี อันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ผสมกลมกลืนของร่างกาย จิตใจ จิต วิญญาณ และสิ่งแวดล้อม) ดังนั้น แต่ละบุคคลจึงเปรียบเสมือนส่วนประกอบของชุมชนในการ ส่งเสริมสุขภาพ แต่ละบุคคลสามารถปรับปรุงสุขภาพโดยการให้ภูมิคุ้มกันโรคให้อาหารที่เพียงพอ การศึกษา การให้คำปรึกษา การออกกำลังกายและการสนับสนุนทางสังคม

Pender (1987) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งผลโดยตรงต่อการ เพิ่มระดับของสุขภาวะและเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละ บุคคล ได้แก่ ความกระชับด้านร่างกาย (Physical Fitness) โภชนาการและการใช้บุหรี่และ แอลกอฮอล์

Parse (1990) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำเพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ โดยมี จุดมุ่งหมายเพื่อการเจริญเติบโต การพัฒนาตนเองและการปรับปรุงให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

Green *et al.* อ้างใน เกลิมพล (2543) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการ สนับสนุนทางด้านการศึกษา การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเกิด สภาพการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของ

บุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือ กลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

มนัสนันท์ (2543) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่มุ่งให้บุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคอันจะนำไปสู่การเพิ่มความผาสุกและเกิดศักยภาพสูงสุดในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งพฤติกรรมหรือการกระทำนั้นๆ มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

ธนวรรณ (2546) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาพดี รวมทั้งการป้องกันโรคด้วย โดยเริ่มจากการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูทารกและเด็กก่อนวัยเรียน วัยเรียน การพักผ่อน การออกกำลังกายในผู้ใหญ่ การส่งเสริมโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเป็นหลัก และต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงจะมีผลพัฒนาสุขภาพของตนเองและครอบครัว

จากความหมายและแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ จุดเน้นของการส่งเสริมสุขภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตเดิมของบุคคล การทำให้บุคคลมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพในบริบทของตนและเกิดพลังแห่งตนในการสร้างแนวคิดสุขภาพที่ดี ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมีเป้าหมายหลักในการดำเนินงานอยู่ 2 ประเด็น คือ

1. การให้ข้อมูลและส่งเสริมทักษะแก่บุคคล เพื่อเอื้อให้เกิดวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (Health Lifestyle)

2. การส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีพฤติกรรมที่ดีทางสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1. กิจกรรมที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก และการบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

2. ไม่มีจุดเน้นที่โรค

3. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นให้เกิดการกระทำ

4. เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพการมีสุขภาพดี

สรุป การส่งเสริมสุขภาพ เป็นความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัยไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิต เป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น และประกอบด้วยการที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการในเรื่องสุขภาพที่ดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบายเพื่อให้คนทั้งมวลมีสุขภาพดี

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

Walker *et al.* (1990) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการกระทำทางบวกของชีวิตและมีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล

Palank (1991) ได้ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมที่ริเริ่มโดยกลุ่มบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Pender (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

Murry and Zentner, 1993 อ้างใน วิภากร และคณะ (2545) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น และมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชนและสังคม

Gochman อ้างใน กฤติกา (2545) อธิบายความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุมภาวะความรู้สึกร่างกาย อารมณ์ และลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) การกระทำให้สุขภาพกลับภาวะเดิม (Health Restoration) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health Improvement) ดังนั้น คำว่าพฤติกรรมสุขภาพจึงหมายถึงการแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Overt Behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

สรุปว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่สภาวะของชีวิต เกิดศักยภาพสูงสุดในตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยพฤติกรรมหรือการกระทำนั้นๆ มีทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้

รูปแบบจำลอง PRECEDE Framework

PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดที่ว่า “พฤติกรรมบุคคลที่มีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors)” ดังนั้นจึงจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุขศึกษา, 2542) การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่ง que ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 – 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพ จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Educational Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม – เศรษฐกิจ (Socio – economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกก่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญคือการหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้น สิ่ง

สำคัญ คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตนสิ่งที่คุณจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามที่ใด ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอโดยไม่ควรมองปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green et al. (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. แรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การดัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
3. เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังเกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยอื่นด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธี ด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินงานโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งทางบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสมบูรณ์ของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่นๆ จะต้องมีการวิเคราะห์ และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบไปด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรม สุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีผลต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายที่สุดคือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

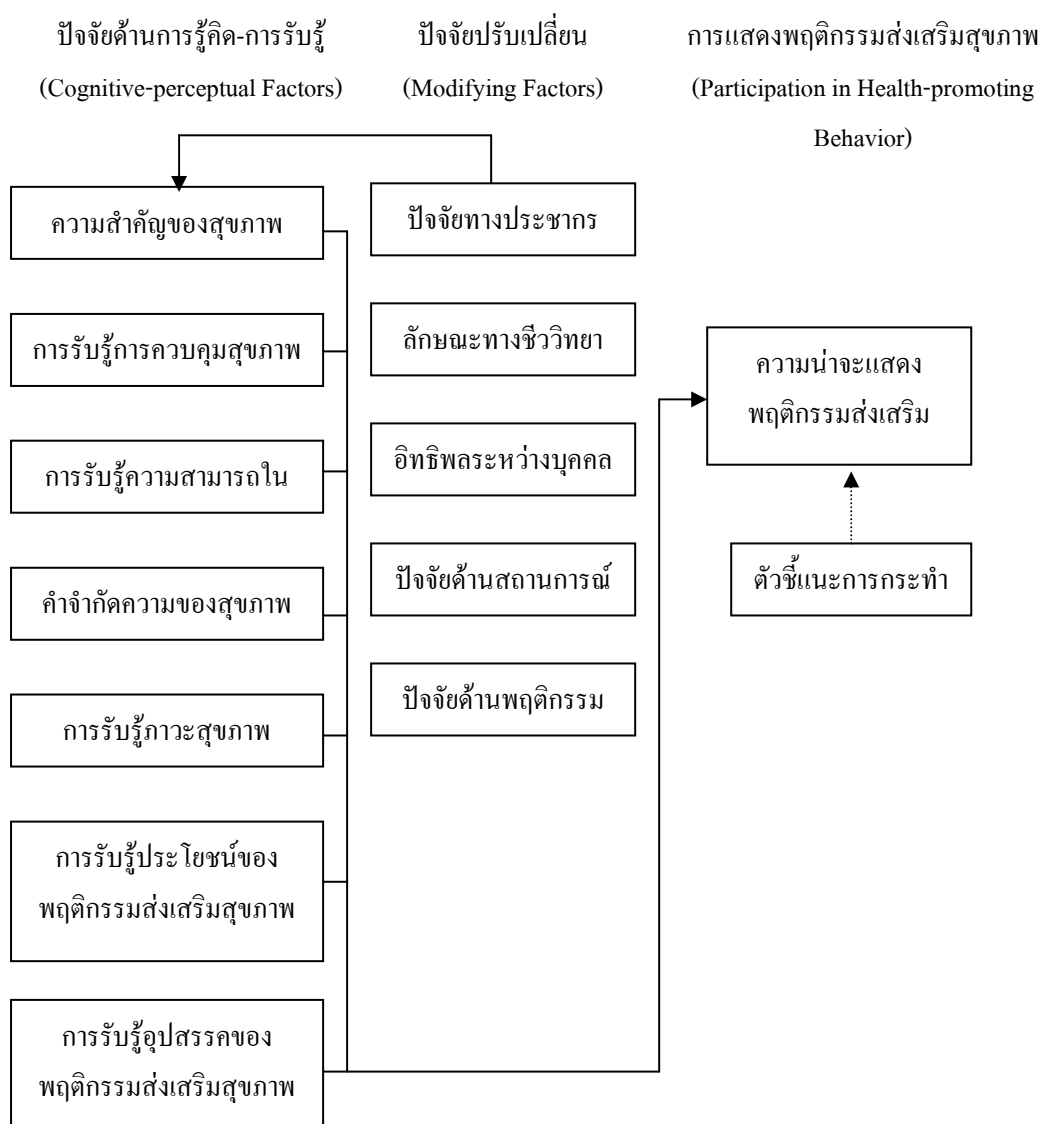
โดยหลักของ PRECEDE Framework การดำเนินการในเรื่องต่างๆ ถ้ามีผลต่อบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแล้ว ย่อมจะมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความเหมาะสมสอดคล้องกันทั้งในระดับและทิศทางก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด ดังนั้น ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริม

สุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีของ PRECEDE Framework เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีผู้พัฒนารูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender's Health Promotion Model) เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

Pender (1987) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ.1975 และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ.1982 แล้ว Pender ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และพบว่าบางมโนทัศน์ย่อย เมื่อนำมาทดสอบด้วยการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ทางสถิติแล้ว ไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุง คัดลอก หรือให้นิยามมโนทัศน์ย่อยเหล่านั้นใหม่ และได้นำรูปแบบใหม่ในปี ค.ศ.1987 ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็นการอธิบายพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ Pender เสนอในครั้งนี้ แสดงในแผนภูมิที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในปี ค.ศ. 1987

จากแผนภูมิที่ 1 จะเห็นได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ปี ค.ศ.1987 ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ (Cognitive-perceptual Factors) เป็นปัจจัยปฐมภูมิซึ่งเป็นแรงจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ปัจจัย ได้แก่

1.1 ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) การที่บุคคลรับรู้คุณค่าของสุขภาพของตนมากเท่าไร ก็จะมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพมากเท่านั้น

1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control of Health) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง หรือการได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น หรือเป็นผลของความบังเอิญ โชคชะตา ถ้าบุคคลรับรู้ว่าเป็นผลมาจากการแสดงพฤติกรรมของตนเอง แสดงว่ามีความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าบุคคลเชื่อว่าภาวะสุขภาพเป็นผลมาจากการควบคุมโดยโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือบุคคลอื่นแสดงว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

1.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived Control of Health) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นผลมาจากการกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นผลสำเร็จ

1.4 คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) บุคคลแต่ละคนจะมีคำจำกัดความของสุขภาพของตนเอง ผู้ที่ให้ความหมายสุขภาพแตกต่างกันจะมีแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ถ้าบุคคลให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง การปรับตัวหรือความสมดุลก็จะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดความเจ็บป่วย ในขณะที่บุคคลซึ่งให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง การบรรลุเป้าหมายในชีวิต บุคคลนั้นจะกระทำการกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ตนมีสุขภาพดีและเพิ่มสุขภาพในชีวิต

1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

1.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health Promoting Behaviors) แนวคิดนี้ตรงกับแนวคิดในรูปแบบของความเชื่อด้านสุขภาพ การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำของตนกระทำ มีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองจะส่งผลต่อระดับของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นและมีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

1.7 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health Promoting Behaviors) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก ไม่มีเวลา ไม่มีโอกาสกระทำกิจกรรม หรือความห่างไกลจากสถานที่ที่จะกระทำกิจกรรม จะส่งผลให้มีการกระทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพน้อยลง

2. ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผ่านปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ ซึ่งมีดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Demographic Factors) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ และน้ำหนักตัว

2.2 ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Factors) ได้แก่ สัดส่วนของร่างกาย และน้ำหนักตัว

2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ได้แก่ ความเชื่อถือบุคคลอื่นแบบแผนการใช้บริการสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.4 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ประสพการณ์ในอดีตที่เคยปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ด้วย เพื่อนำไปสู่ภาวะปกติสุข ความรู้และทักษะบางอย่างจะส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ซับซ้อนได้

3. การแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Participation in Health-promoting behavior)

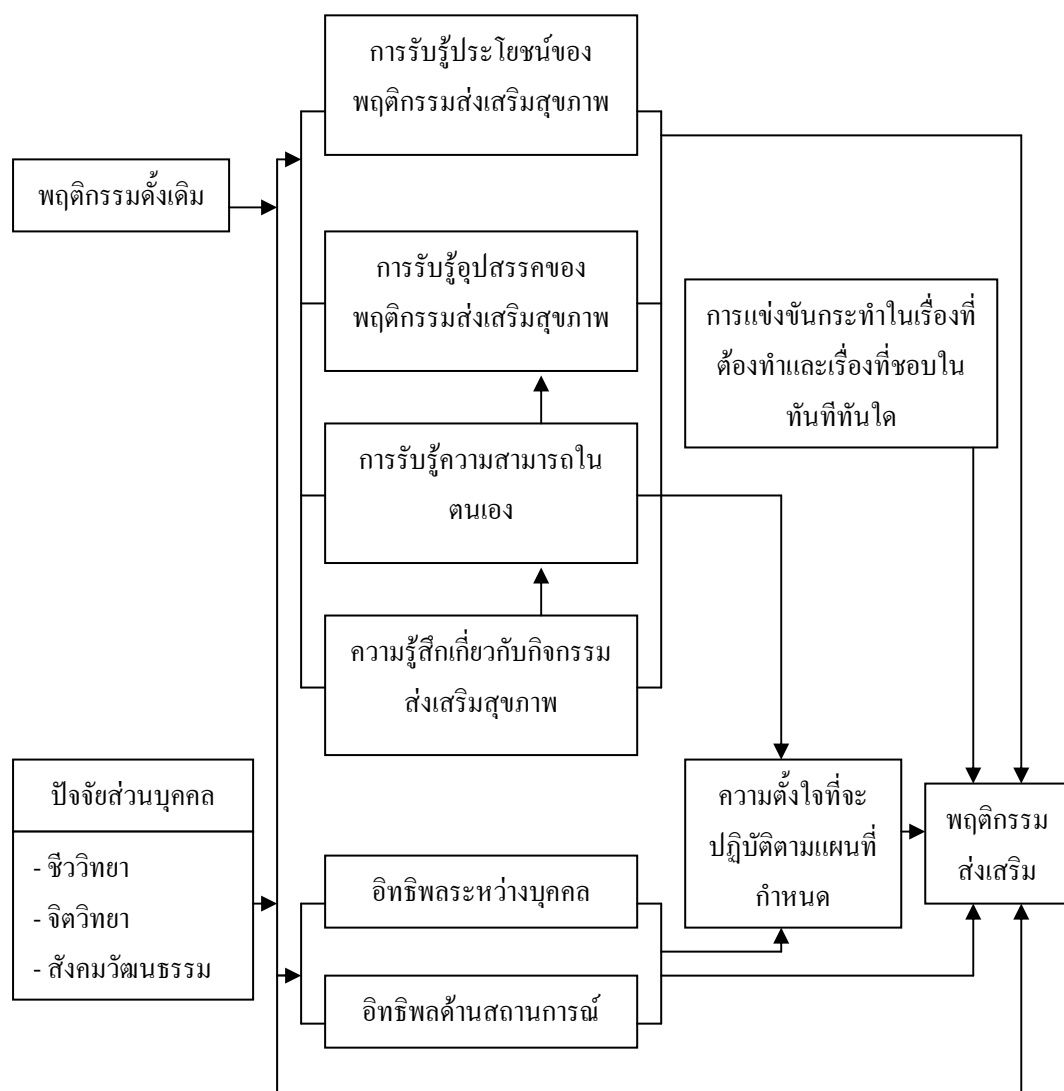
ตัวชี้แนะการกระทำ (Cue to Action) ได้แก่ สิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกที่ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender นั้น ได้ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยสร้างแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ (The Lifestyle and Health-habits Assessment) ไว้ 10 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป (General Competence in Self-care) การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional Practices) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการสันทนาการ (Physical or Recreational Activity) แบบแผนการนอนหลับ (Sleep Patterns) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) การบรรลุเป้าหมายชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง (Self-actualization) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose) สัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ การควบคุมสถานะแวดล้อม (Environment Control) และการใช้ระบบบริการทางสุขภาพ ซึ่งต่อมา Walker และคณะได้ร่วมกันพัฒนาแบบการวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจากที่มีอยู่เดิม ประกอบด้วยคำถาม 100 ข้อ เหลือ 48 ข้อ จาก

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหลือเพียง 6 ด้าน ได้แก่ การบรรลุเป้าหมายชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง (Self-actualization) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) การออกกำลังกาย (Exercise) โภชนาการ (Nutrition) การช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interpersonal Support) และการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

ต่อมาได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาขึ้นใหม่อีก โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่นี้ แตกต่างจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ.1987 ซึ่งจากการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม Pender ได้ปรับปรุงและคัดปัจจัยด้านการรู้คิดและการรับรู้ ในด้านความสำคัญต่อสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ คำจำกัดความของสุขภาพออก (Pender, 1996) คงไว้เพียงการรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ และเพิ่มตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความตั้งใจที่จะกระทำตามแผนที่กำหนด และการแข่งขันกระทำในเรื่องที่ต้องทำและเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด ทั้งนี้เนื่องจากทฤษฎีความคาดหวังและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม สภาพแวดล้อม (อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์) และพฤติกรรมดั้งเดิม (อิทธิพลด้านพฤติกรรม) มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม นอกจากนี้ Pender ยังได้คัดตัวชี้เนะการกระทำออกด้วย เนื่องจากพบว่าเป็นตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่นี้ได้มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งและรูปแบบของปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

ลักษณะส่วนบุคคลและ ประสบการณ์ (Individual Characteristics)	ความคิดและความรู้สึกของบุคคลที่มี เฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific Cognition and affect)	ผลที่เกิดจากพฤติกรรม (Behavioral Outcome)
--	---	--



ภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่ปรับปรุงใหม่ ในปี 1996

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ Pender ที่ปรับปรุงใหม่ ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ

1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลกระทบจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่จะนำมาพิจารณาการเลือกวิถีปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต และลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล

2. ความคิดและความรู้สึกของบุคคลที่มีเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific Cognitions and Affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใหม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Action) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Action) การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived Self-efficacy) ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Activity-related Affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational Influences)

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral Outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลเข้าสู่และผ่านพฤติกรรมไปได้ นอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือมีความปรารถนาในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น

Pender (1982) กล่าวว่า การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของสามารถประเมินหรือพิจารณาได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting lifestyles) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถประเมินได้จากแบบวัดแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2 ของ Walker, Sechrist, and Pender (Health-Promoting Lifestyle Profile II : HPLP II) ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวจะเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่อาศัยอยู่ในประเทศทางตะวันตก ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ในบริบทสังคมไทยเพื่อให้เหมาะสมกับนักศึกษา โดยยังคงยึดตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)

นักศึกษากำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่น ร่างกายกำลังเปลี่ยนแปลง และกำลังอยู่ในวัยเจริญเติบโต อาการเจ็บป่วยอาจเกิดจากความเครียดจากการเรียนและการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย นักศึกษาจึงต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง การสนใจแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจเต้านม การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปฏิบัติตามกฎหมายและกฎหมายของบ้านเมือง การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการเข้ารับการตรวจร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ระยะแรก

2. โภชนาการ (Nutrition)

อาหารเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญกับการดำรงชีวิต นักศึกษาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ร่างกายยังมีการเจริญเติบโตและต้องการใช้พลังงานมาก จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการครบ 3 มื้อ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวันจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ และมีการพัฒนาอย่างเต็มที่ และที่สำคัญจะต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารเคมี จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย ดำรงชีวิตเป็นปกติ หรือทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากรับประทานอาหารไม่ได้สัดส่วนตามความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางโภชนาการ ซึ่งถ้ารับประทานอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอจะก่อให้เกิดโรคขาดสารอาหาร ส่วนสูงจะไม่เต็มที่ การพัฒนาการจะช้ากว่าปกติโดยเฉพาะลักษณะทางเพศ แต่ถ้ารับประทานอาหารมากเกินไป ความต้องการก็จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วน ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีภาวะโภชนาการที่ดี

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) จึงกำหนดโภชนบัญญัติ 9 ประการ ได้กล่าวถึงอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนี้

2.1 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว และพยายามรักษาน้ำหนักให้คงที่ โดยประเมินน้ำหนักตัวจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI หรือ Body Mass Index) ซึ่งคำนวณจากสูตร ดังนี้

ดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กิโลกรัม) / ส่วนสูง² (เมตร)

ถ้าค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 ถือว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ถ้าค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.4 ถือว่า ผอม หรือน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์

ถ้าค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25 – 29.9 ถือว่า น้ำหนักเกิน

ค่าดัชนีมวลกายมีค่าตั้งแต่ 30 ขึ้นไป ถือว่าเป็น โรคอ้วน

ควรรับประทานอาหารเช้า และเที่ยง เป็นหลัก ส่วนอาหารเย็นควรเป็นอาหารเบาๆ และไม่ควรรับประทานอาหารระหว่างมื้อ เพื่อให้กระเพาะอาหารและลำไส้ได้พักผ่อน

2.2 การรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก และควรรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ แทนข้าวขาว เพราะมีวิตามินอีและเส้นใยมากช่วยป้องกันมะเร็งได้เป็นอย่างดี สลับกับอาหารแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอจะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี และสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

2.3 การรับประทานพืชผักผลไม้ให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำทุกวันอย่างละ 400 – 800 กรัม ผักและผลไม้เป็นแหล่งเกลือแร่ เอนไซม์ ฮอร์โมน และพลังชีวิต เกลือแร่และวิตามินมีบทบาทเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยป้องกันร่างกายจากความเสื่อม รักษาความเยาว์วัย เสริมภูมิคุ้มกันต้านร่างกาย และยังต้านมะเร็งอีกด้วย จึงควรรับประทานพืชผักทุกมื้อให้หลายชนิด สลับกันไป ส่วนผลไม้ควรรับประทานเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ นอกจากนี้ควรรับประทานพืชผัก ผลไม้ตามฤดูกาล

2.4 การลดการรับประทานเนื้อสัตว์ให้น้อยลงเท่าที่จำเป็นควรรับประทานปลาดีที่สุด ในผู้ใหญ่ควรรับประทานเนื้อสัตว์ไม่เกินวันละ 1 ชีด (100 กรัม) เทียบเท่าปลาหู 1 – 2 ตัว ในเด็กวัยเจริญเติบโตรับประทานเนื้อสัตว์ไม่เกินวันละ 2 ชีด (200 กรัม) เลือกรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลา ปู กุ้งทะเล ยังจะปลอดภัยอยู่ ปลากรอบตัวเล็กๆ เป็นแหล่งโปรตีนและแคลเซียมที่ดี ระวังการรับประทานอาหารกึ่งกลาดำเพราะมียาปฏิชีวนะตกค้างสูง แหล่งโปรตีนที่ดีอีกแหล่งหนึ่งคือ

ธัญพืชและถั่วต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการสูง และมีสารต้านอนุมูลอิสระช่วยป้องกันมะเร็งได้

2.5 การดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย และควรเลือกดื่มนมที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท คุณลักษณะที่หมดอายุ หญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่นควรดื่มนมวันละ 2 – 3 แก้ว ผู้มีปัญหาโรคอ้วนหรือมีไขมันในเลือดสูงควรดื่มนมพร่องมันเนย

2.6 การรับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ประชาชนควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด ไขมันในอาหารจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ โคเลสเตอรอลควรน้อยกว่า 300 มิลลิกรัม ในหนึ่งวันวัยรุ่นชอบรับประทานอาหารจานด่วน (Fast food) เช่น เบอร์เกอร์ นม (Milk shake) และมันฝรั่งทอด ซึ่งอาหารเหล่านี้ 46 % ของแคลอรีทั้งหมดเป็นไขมัน ควรประกอบอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง แทนการทอดหรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหารได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงอาหารปิ้งย่าง เพราะเป็นอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง

2.7 การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัดและเค็มจัด ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวัน อย่างมากสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรรับประทานน้ำตาลเกินวันละ 40 – 55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้ นอกจากนี้ไม่ควรรับประทานเกลือแกงเกินวันละ 6 กรัม หรือมากกว่า 1 ช้อนชา เพราะจะทำให้เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว และเกลือที่ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ปลาแร่ ปลาเค็ม ปลาจ่อม ผักดอง และเกลือโซเดียมที่แฝงมากับขนมอบกรอบ ขนมอบฟู อาหารประเภทเนื้อที่หมักด้วยเกลือ ควรทำให้อุ่นด้วยความร้อน เพื่อฆ่าพยาธิและทำลายไนโตรซามีน (Nitrosamine) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งจากการหมักโปรตีน เนื่องจากสารไนโตรซามีนถูกทำลายด้วยความร้อนได้

2.8 การรับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารมีการปนเปื้อนจากขบวนการผลิต ปรุง ประกอบ และจำหน่ายโดยไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย ดังนั้นควรรับประทานอาหารจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ๆ มีการป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับหรือตักแทนการใช้มือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลัง

ใช้ส้วม มีช้อนกลางและหีบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง และไม่ควรรับประทานอาหารขยะ เช่น ขนมกรุบกรอบ บะหมี่ซอง เพราะอาหารพวกนี้ทำจากแป้งขัดขาว ทอดในน้ำมันซ้ำๆ ซึ่งเต็มไปด้วยอนุมูลอิสระทั้งใส่วัตถุกันเสีย ผงชูรสใส่สี จึงบั่นทอนสุขภาพ ทำให้ร่างกายเสื่อม ภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย

2.9 การงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สุขุขชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย ดังนั้นในรายที่ดื่มเป็นประจำจะต้องลดปริมาณการดื่มน้อยลง และถ้าหากงดดื่มได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนในรายที่เริ่มดื่มและดื่มเป็นบางครั้งควรงดดื่ม

3. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity)

การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมเป็นการช่วยให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวเพื่อใช้พลังงาน เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์หรือบันไดเลื่อน เดินในระหว่างทางครึ่งถึง 1 กิโลเมตร เพื่อทำกิจวัตรต่างๆ เป็นต้น การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหวทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี นอกจากนี้ยังผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล ทำให้อารมณ์ดี และยังช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บด้วย ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้เกิดการแข่งขันมากขึ้น ประกอบกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันขาดการเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยเสริมสร้างให้ทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค เจริญเติบโตรูปร่างได้สัดส่วน นำไปสู่การพัฒนาทางร่างกายและสติปัญญาตามวัย (Pender, 1996) แต่ในขณะเดียวกันการออกกำลังกายอาจก่อให้เกิดผลร้ายและเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ ถ้าการออกกำลังกายนั้นไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพศ วัย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปหลักการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ดังนี้

3.1 การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาที

3.2 การออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่หักโหม ควรมีการอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย โดยใช้เวลา 5 – 10 นาที

3.3 การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย

3.4 การออกกำลังกายที่ให้ความสนุกสนาน

3.5 การแต่งกายให้เหมาะสมกับชนิดของการออกกำลังกาย

3.6 การออกกำลังกายในสถานที่ปลอดภัย

3.7 ควรออกกำลังกายหลากหลายชนิด และเหมาะสมกับแบบแผนการดำเนินชีวิต

3.8 ถ้าหากว่าออกกำลังกายแล้วทำให้มีอาการผิดปกติอย่างหนึ่งอย่างใดเกิดขึ้น

เช่น เวียนศีรษะ ใจสั่น หอบมากผิดปกติ ควรหยุดออกกำลังกายนั้นทันที และควรปรึกษาแพทย์

3.9 การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรจะทำให้รู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ เช่น เหงื่อออก อัตราการเต้นของชีพจรในขณะออกกำลังกายของคนทั่วไปนั้นควรจะเป็น 170 - อายุของตนเอง

3.10 หลังออกกำลังกายเต็มที่ควรลดหรือผ่อนแรงลงช้าๆ (Cooling down) โดยใช้เวลา 5 – 10 นาที เนื่องจากขณะออกกำลังกายเต็มที่ มีการเพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกายและกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ การค่อยๆ ผ่อนแรงลงช้าๆ หลังออกกำลังกายเต็มที่ จะช่วยจังหวะการเต้นของหัวใจค่อยๆ ลดลง ช่วยป้องกันหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะ และเลือดคั่งอยู่ในกล้ามเนื้อ ช่วยรักษาสภาพการไหลเวียนของเลือดภายในกล้ามเนื้อ ระยะผ่อนแรงควรมีการเคลื่อนไหวของมือและเท้า โดยการเดิน หรือวิ่งเหยาะๆ เมื่อสิ้นสุดระยะการผ่อนแรง จังหวะการเต้นของหัวใจควรต่ำกว่า 100 ครั้ง / นาที

4. การจัดการกับความเครียด (Stress Management)

การจัดการกับความเครียด ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุลอันเป็นผลมาจากสิ่งกระตุ้นความเครียดทั้งภายในและภายนอก จากปัจจัยโดยทั่วไปและปัจจัยทางด้านการเรียน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิดวิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้ร่างกายและจิตใจ ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจในขณะเกิดความเครียดไว้ได้ก็จะมีอาการเจ็บป่วย ดังนั้น การจัดการกับความเครียดจึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพดี จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปวิธีการจัดการกับความเครียดได้ดังนี้

4.1 การรับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริงและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ

4.2 การหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด แล้วหาวิธีแก้ปัญหาในเรื่องนั้นๆ

4.3 การปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีความวิตกกังวลหรือมีความเครียด

4.4 การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง

4.5 ไม่ควรเก็บปัญหาคับข้องใจไว้เพียงผู้เดียว

4.6 การใช้หลักศาสนาโดยการนั่งสมาธิ

4.7 การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ชอบ ก็จะสามารถผ่อนคลายความเครียดได้

นอกจากนี้ Pender ได้เสนอวิธีการจัดการความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป จัดแบ่งเวลาให้เหมาะสม เพิ่มความต้านทานต่อความเครียด โดยการออกกำลังกาย เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง เพิ่มพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) กำหนดเป้าหมายทางเลือก พัฒนาแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการเผชิญความเครียด สร้างเงื่อนไขตรงกันข้าม เพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีระ โดยฝึกเทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ และควบคุมการตอบสนองทางด้านสรีระให้กล่อมเนื้อเกิดการผ่อนคลายความเครียด หรือกระตุ้นการทำงานของพาราซิมพาเทติกแทนซิมพาเทติก

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านการรับรู้ทางสังคมและพฤติกรรมด้านต่างๆ นอกจากนี้ถ้าได้รับการสนับสนุนหรือการเอาใจใส่จะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ มากขึ้น โดยการทำที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้นั้น ต้องเริ่มที่การพัฒนาตนเองให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย ให้ความรักความเป็นกันเองกับบุคคลใกล้ชิด ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เปิดเผยตนเอง เมื่อมีปัญหากล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นระดับการรับรู้สติที่สูงขึ้น (Allender and Spradled, 1999) สุขภาพจิตด้านจิตวิญญาณ (Pender, 1996) จึงเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการพัฒนาธรรมชาติของจิตวิญญาณให้มีศักยภาพในระดับสูงสุดเป็นความสามารถในการค้นหาและความชัดเจนของเป้าหมายขั้นพื้นฐานในชีวิต เรียนรู้ถึงประสบการณ์ด้านความรัก ความสนุกสนานรื่นเริง ความสงบสุข และความสมบูรณ์เพียบพร้อม (Fulfillment) และรู้ว่าจะช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุศักยภาพสูงสุดได้อย่างไรในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมจะต้องประเมินสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้รับบริการด้วย เนื่องจากความเชื่อด้านจิตวิญญาณของแต่ละ

บุคคลมีผลต่อการแปลความหมายของเหตุการณ์ในชีวิต ในการประเมินด้านจิตวิญญาณ จึงต้องถามข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นสมาชิกภาพ ในเรื่องของศาสนาและเจาะลึกลงไปถึงความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับการให้ความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังการตาย ความสัมพันธ์เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่ง เช่น การสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกจากการสัมผัสด้วยความรู้สึกที่ดีและเต็มไปด้วยคุณค่า การสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เกิดเป็นสัมพันธ์ภาพที่มีความหมายและสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายอย่างใหญ่ในชีวิตและความเชื่อด้านศาสนาหรือปรัชญา เช่น การมีจิตผูกพันในเรื่องการมีเมตตาจิตของมนุษย์ หรือความเชื่อในพระเจ้า ดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล

ขอบเขตของการประเมินด้านจิตวิญญาณ เป็นการประเมินสัมพันธ์ภาพที่เกี่ยวกับการยกระดับความเป็นอยู่ สัมพันธ์ภาพกับตนเองและสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น ๆ

1. ความสัมพันธ์กับการยกระดับความเป็นอยู่

1.1 ความสำคัญของพระเจ้าหรือการยกระดับความเป็นอยู่ในชีวิตของผู้รับบริการ

1.2 ใช้การสวดมนต์ ภาวนา และการอ่านเรื่องราวต่างๆ เป็นแนวทางในการแก้ไขสถานการณ์ชีวิต

1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตหลังการตายหรือความเป็นอยู่ต่อไปของจิตวิญญาณ

1.4 กิจกรรมการสวดมนต์หรือบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งที่ทำคนเดียวและทำเป็นกลุ่ม

2. ความสัมพันธ์กับตนเอง

2.1 การคงไว้ซึ่งชีวิต โดยการให้ความหมายของชีวิต

2.2 ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ซึ่งก่อให้เกิดความหวังและความรื่นรมย์ในชีวิต

2.3 การตระหนักถึงการลำดับความสำคัญของชีวิต

2.4 ความตั้งใจพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

3. ความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ

3.1 การให้ความสำคัญกับสุขภาวะด้านจิตวิญญาณกับคนอื่น ๆ

3.2 การแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อด้านจิตวิญญาณกับคนอื่น ๆ อย่างเปิดเผย

3.3 การให้การยอมรับนับถือด้านจิตวิญญาณของคนอื่น ๆ

สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ จึงเป็นการสะท้อนกลับของความรู้สึกมีชีวิตชีวาและความสงบสุขในระดับลึก ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์หรือไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ภายนอก ความเชื่อถือศรัทธาในระดับที่สูงขึ้น ความรู้สึกเพียงอย่างเดียว ซึ่งทั้งหมดเป็นความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกที่พิเศษและการเชื่อว่าชีวิตนี้มีเป้าหมายและชีวิตมีความผสมกลมกลืนกับเป้าหมายนั้นเป็นคุณลักษณะทางจิตวิญญาณ คือ ความรู้สึกไร้กรรม สบายงาม เป้าหมาย และความหมายของชีวิต เป็นความต้องการประสบการณ์ซึ่งทุกคนไม่คำนึงถึงความเชื่อในการมีชีวิตที่สูงสุด

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่นักศึกษาแสดงถึงการมีความเชื่อในสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี เช่น ความเชื่อในหลักศาสนาและการปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อพัฒนาจิตใจ ยกย่องจิตใจให้สูงขึ้น มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตสามารถช่วยตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จได้

ความหมายและแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นสถานที่ซึ่งทุกคนในโรงเรียนร่วมกันจัดโครงสร้างและประสบการณ์ผสมผสานเชิงบวก เพื่อส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพของนักเรียน ประกอบด้วยกิจกรรม สุขศึกษาหรือการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ การจัดให้มีบริการสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพดี เพื่อการศึกษาเรียนรู้ เพื่อการอยู่อาศัย และเพื่อการทำงาน (กรมอนามัย, 2543)

แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การร่วมมือช่วยกันให้โรงเรียนสามารถใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน แนวคิดนี้มีจุดมุ่งหมายที่เพิ่มขึ้นจากเดิมที่เน้นกลุ่มนักเรียนกลุ่มเดียว มาเป็นการขยายสู่กลุ่มอื่นๆ ในโรงเรียนด้วย ได้แก่ ผู้บริหาร ครู บุคลากร บุคคลอื่นๆ ที่ทำธุรกิจภายในโรงเรียน ตลอดจนจนถึงชุมชนรอบข้าง มีความมุ่งหมายเพื่อการ “สร้างสุขภาพ” โดยสร้างปัจจัยเอื้อต่อการเพิ่มพลังความสามารถให้กับบุคคล ในการควบคุมปัจจัยก่อโรค พัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองสามารถจัดการและปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อใช้เป็นทุนดำเนินชีวิต

บทบาทของโรงเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้

1. พัฒนาสุขภาพอนามัยและการเรียนรู้ของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียนและสมาชิกในชุมชน ภายใต้การบริหารจัดการของโรงเรียน
2. ประสานการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทั้งด้านการศึกษา การสาธารณสุข และชุมชน เพื่อให้ผู้ที่อยู่อาศัย ศึกษา และทำงานในโรงเรียนและชุมชน สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องผ่านกลไกสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีองค์ประกอบสำคัญ 10 ประการ (World Health Organization: WHO, 1996) ดังนี้

1. นโยบายของโรงเรียน (School Policies) โรงเรียนกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อเป็นทิศทางในการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ชัดเจน เช่น นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน นโยบายปลอดคอบายมุข และสารเสพติดในโรงเรียน
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices) โรงเรียนควรจัดระบบบริหารที่มีอยู่ให้เอื้อต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดบทบาทภารกิจและขั้นตอนการดำเนินงาน การสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรของโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาบุคลากรของโรงเรียน

3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School / Community Project) การมีโครงการร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสุขภาพระหว่างบ้านและโรงเรียน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในชุมชน

4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthfull School Environment) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และเอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้งสิ่งแวดล้อมทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม

5. บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services) การดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพการตรวจสายตาและการได้ยิน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและจัดโรคต่างๆ เช่น โรคในช่องปาก โรคหนองพยาธิลำไส้ ฯลฯ

6. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) การจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในและนอกหลักสูตร เพื่อให้เกิดทักษะและสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และลดปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นและประเทศ

7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (Nutrition / Food Safety) การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาโภชนาการ การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

8. การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ (Physical Exercise, Sport, Recreation) การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและสันทนาการ เช่น โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกายและสันทนาการของชุมชน

9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counseling / Social Support) การจัดบริการปรึกษาแนะแนวเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม

10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health Promotion for Staff) การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในโรงเรียน การเผยแพร่ข่าวสารแก่บุคลากร

Pender (1996) ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยเน้นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ควรเป็นการส่งเสริมสุขภาพในวัยเด็กและในวัยรุ่นสาว นักเรียนส่วนใหญ่มีชีวิตอยู่ในโรงเรียน โรงเรียนจะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมให้ส่งเสริมสุขภาพ ครู

จะต้องสอนให้นักเรียนรู้จักการแก้ปัญหา เช่น ปัญหาจากสารเสพติด และปัญหาเรื่องกรรมมีเพศสัมพันธ์ ครูและบุคลากรสาธารณสุขในโรงเรียนจะต้องร่วมกันวางแผน วางเป้าหมายให้นักเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและจัดให้มีรูปแบบของการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดี ไม่เพียงแต่กระตุ้นผู้เรียน เรียนเฉพาะเนื้อหาวิชาเท่านั้น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงควรมีบุคลากรผู้สนใจเข้าร่วมด้วย เพื่อผลักดันให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม อันจะเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การสร้างสรุปรูปแบบการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพ และนำไปสู่สิ่งแวดล้อมภายในบ้านในที่สุด สิ่งสำคัญคือการสร้างกลุ่มที่เป็นทางบวกเพราะจะมีอิทธิพลในการผลักดันให้มีการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการทำลายสุขภาพ ได้แก่

1. ส่งเสริมให้ได้รับความรู้และทักษะด้านสมรรถนะในการดูแลตนเอง และข้อมูลในการตัดสินใจ
2. เสริมแรงให้เกิดทัศนคติต่อสุขภาพในทางบวก
3. จัดโครงสร้างด้านสิ่งแวดล้อม
4. อำนวยความสะดวกให้มีการเจริญเติบโตและบรรลุเป้าหมายชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง (Growth and Self-actualization)
5. ให้นักเรียนมีความไวต่อลักษณะสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่ทำลายสุขภาพและสวัสดิภาพ
6. ผลักดันทักษะชีวิตในทางบวกเพื่อช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาได้สำเร็จ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เริ่มปฏิบัติตั้งแต่วัยเด็กและวัยรุ่นสาว จะสามารถผสมผสานเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตได้กลมกลืน และยั่งยืนกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในวัยผู้ใหญ่ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาการในวัยเด็กและวัยรุ่นสาว โครงสร้างของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และได้ระบุโครงสร้างของสิ่งแวดล้อม 4 อย่าง ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ที่สำคัญที่สุด คือ โครงสร้างของรูปแบบ รองลงมาคือ โครงสร้างเครือข่าย โครงสร้างระบบสังคม และโครงสร้างด้านข่าวสารในชุมชน โรงเรียนจึงต้องมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการบริการสุขภาพในโรงเรียน เช่น การดูแลในระดับปฐมภูมิ การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การให้บริการแก่เด็กและครอบครัวต่อไปในอนาคต

Pender ได้เสนอแนะแนวทางที่จะช่วยให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ คือ

1. สนองตอบต่อกลุ่มประชากร เป้าหมายที่ต้องการพัฒนา โดยคำนึงถึงอายุและความแตกต่างด้านต่างๆ
2. ไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมและบริบทของสังคมซึ่งนักเรียน นักศึกษาอาศัยอยู่ในวัยเด็ก
3. การรวมกลุ่มและสถาบันมีผลต่อชีวิตในวัยเด็ก
4. สนองตอบความต้องการสำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบิดา มารดา ครู และวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถใช้กลยุทธ์ “ข้อกำหนดของศาสตร์” และการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุความต้องการของคนในวัยหนุ่มสาว

จากความหมายและแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญในการอบรมสั่งสอนเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นกำลังของชาติในอนาคตให้เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีการปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและสังคมได้ ซึ่งใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน การศึกษาและสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนจะทำให้เด็กมีพัฒนาการเต็มศักยภาพ ได้รับการปกป้องคุ้มครองเอาใจใส่ ดูแลทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และอารมณ์จะเชื่อมโยงไปถึงประสบการณ์การเรียนรู้ และผลการเรียนของเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะนักศึกษาในสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาทางด้านสุขภาพ ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตั้งแต่วัยอยู่ในสถานศึกษา เมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้วจะได้เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

รัชชนก (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินการด้านกิจการนักศึกษาและด้านสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล และตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล จำนวน 604 คน ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการด้านกิจการนักศึกษา ได้แก่ งานวินัยนักศึกษา งานกิจกรรมนักศึกษา งานบริการหอพักนักศึกษา และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตรวมทั้งสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยรวม และพบว่า สภาพแวดล้อมทางจิตสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งมีชีวิต สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาโดยรวมได้ร้อยละ 11.70

สร้อยรัตน์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 366 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี การเล่นกีฬาก่อนเข้าเรียนพยาบาล การเล่นกีฬาของสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล

วรรณวิไล (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า นักศึกษามีการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลในระดับปกติ รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ใช้เวลานอนหลับในเวลากลางคืน 6 – 8 ชั่วโมง สาเหตุความเครียดส่วนใหญ่เกิดจากการเรียน และไปรับบริการตรวจรักษาทางด้านสุขภาพเฉพาะเมื่อมีความเจ็บป่วย

ปาริชาติ (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลสถาบันทางการพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2543 ในชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 จำนวน 394 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภูมิฐานะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระดับชั้นปีและรายรับ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

นวลอนงค์ และดารารรรณ (2544) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายชื่อที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ การไปพบแพทย์เมื่อรู้สึกมีอาการผิดปกติ การซื้อยารับประทานเอง การรับประทานอาหารสำเร็จรูป การรับประทานอาหารจานด่วน การดื่มน้ำอัดลม การรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี

ภิญญา และจิตรลดา (2545) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี จำนวน 374 คน โดยใช้แบบสอบถามตามกรอบแนวคิดของ Pender ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาโดยรวม ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับพอใช้

วิภากร (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลที่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน ผลกระทบจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์ต่างกัมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับชั้นปี ระดับการศึกษาของมารดา ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน ผลกระทบจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐสุรางค์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอนที่มีผลต่อเจตคติต่อพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนทั้งสิ้น 300 คน พบว่านักศึกษามีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอนมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ในรายด้าน พบว่าสภาพแวดล้อมด้านอาจารย์และด้านเพื่อนมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านหลักสูตร หอพัก และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษามีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจากผลการศึกษาพบว่าเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าค่าเฉลี่ยด้านลักษณะวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติงาน และโดยรวมทุกด้านของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านค่านิยมทางวิชาชีพ พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 ดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กนกภรณ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยม และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง และสภาพแวดล้อมในสถาบันอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปีและรายรับไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ดวงพร (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 379 คน ในด้านอนามัยส่วนบุคคล การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี การอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพแวดล้อม สุขภาพจิต ความปลอดภัย การเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่นและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคล สุขภาพจิต การเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก ด้านการบริโภค

อาหาร การอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพแวดล้อม และความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลางส่วนด้านการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับน้อย

งานวิจัยต่างประเทศ

Martin and Cottrell (1987) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การให้คุณค่าต่อสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น โดยศึกษาในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัย อายุระหว่าง 17 – 29 ปี จำนวน 83 คน ผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นให้คุณค่าต่อสุขภาพในระดับปานกลาง และการให้คุณค่าต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

Pender *et al.* (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ คำจำกัดความของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยด้านพฤติกรรม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่ง จำนวน 589 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ 4 ปัจจัย และปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ

Pender (1990) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการโดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ (Pender, 1987) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากรและปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่าง เป็นพนักงานในบริษัทที่มีพนักงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลาย ความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ใช้วิธีการเลือกโดยความสมัครใจเข้าร่วมตลอดระยะเวลาศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าคะแนนสูงที่สุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด จากนั้นอีก 3 เดือนต่อมาได้มีการจัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานซ้ำ พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน มีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยความรู้-การรับรู้

และปัจจัยร่วม ร่วมกันสามารถทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

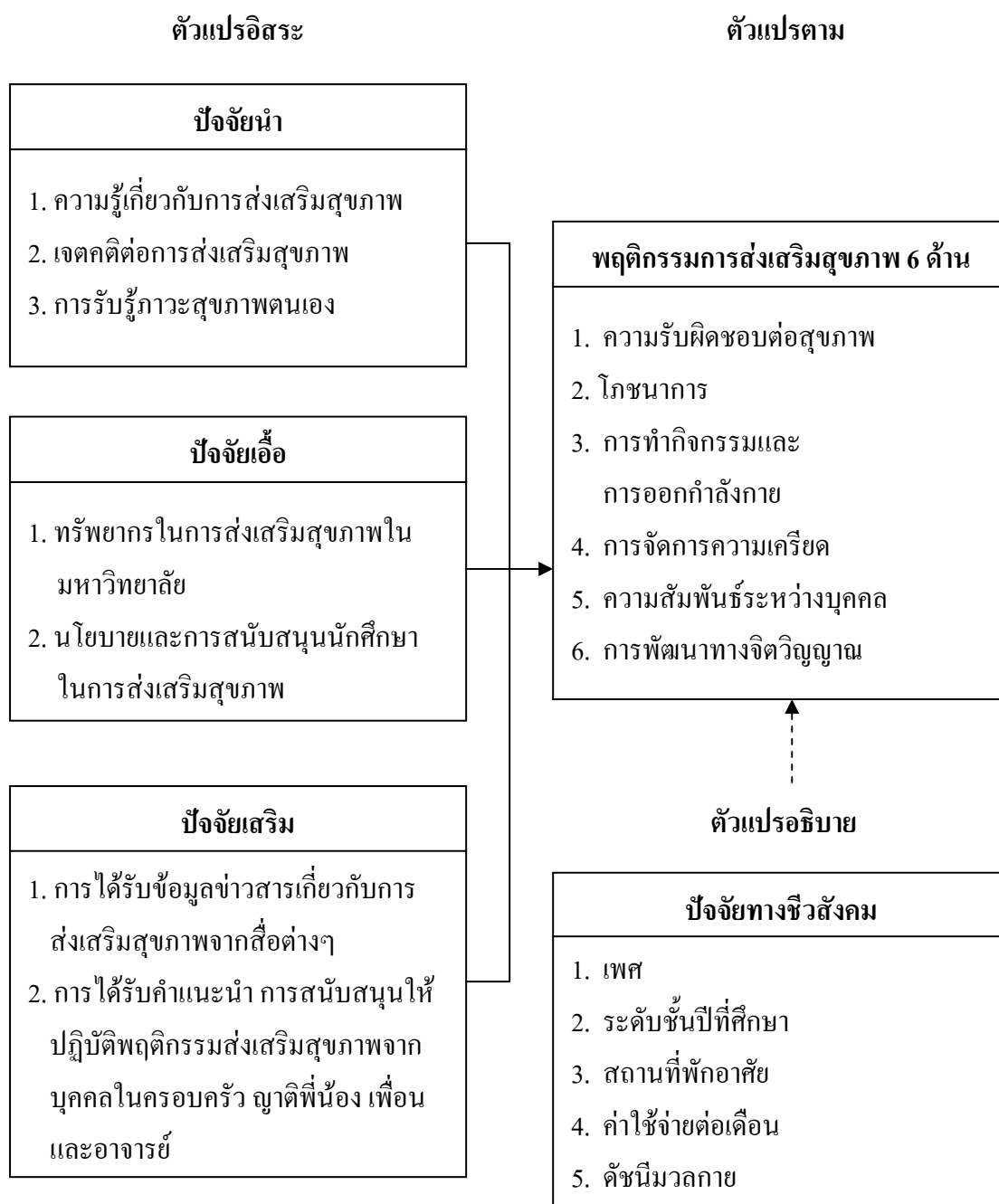
Ahijevych and Bernhard (1994) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำโดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงผิวดำ จำนวน 187 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker และคณะ (1987) ใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาหะหว่างกันและด้านการจัดการความเครียด ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 12.00 ตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว และอาชีพ

Lusk, Kerr and Ronis (1995) ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับพนักงาน ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียดและเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงาน กลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาหะหว่างกัน พบว่ากลุ่มที่ทำงานในระดับบริหาร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ทำงานในระดับพนักงานนั้นพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุด

Duffy *et al.* (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรการรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสตรีชาวแมกซิกัน – อเมริกัน ที่มีอายุ 19 – 70 ปี จำนวน 397 คน ผลการวิจัย พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความ

เชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีชาวแม็กซิกัน – อเมริกัน

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่า ได้มีการศึกษา
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีการนำแนวคิด ทฤษฎีที่แตกต่างกันไป แต่ในการศึกษานี้ได้ใช้
แบบจำลอง PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และประยุกต์รูปแบบแนวคิดการ
ส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อวัด
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ใน 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
โภชนาการ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่าง
บุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษาศาखाวิชาการแพทยแผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาศาखाวิชาการแพทยแผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาศาखाวิชาการแพทยแผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ หรือปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาศาखाวิชาการแพทยแผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร ที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 209 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา สถานที่พักอาศัย ค่าใช้จ่ายต่อเดือน น้ำหนักและส่วนสูง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) หรือเติมคำลงในช่องว่าง (Open-ended) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะแบบ สอบถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ตอบใช่	มีค่าคะแนน	1	0
ตอบไม่ใช่	มีค่าคะแนน	0	1

เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้ (บุญเรียง, 2539) ดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่าง คะแนน ต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$

2. แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินค่าเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 15 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 15-60 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับเจตคติ (บุญเรียง, 2539) ดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับไม่ดี	คะแนนระหว่าง คะแนน ต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$

3. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินค่าการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 10-40 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง (บุญเรียง, 2539) ดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับไม่ดี	คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลทางด้านปัจจัยอื่น ได้แก่

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย และไม่มีเลย โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 6 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-18 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

มาก	ได้	3	คะแนน
ปานกลาง	ได้	2	คะแนน
น้อย	ได้	1	คะแนน
ไม่มีเลย	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาระดับทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย
(บุญเรียง, 2539) ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ
ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ มาก
ปานกลาง น้อย ไม่มีเลย โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 9 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-27
คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

มาก	ได้	3	คะแนน
ปานกลาง	ได้	2	คะแนน
น้อย	ได้	1	คะแนน
ไม่มีเลย	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณานโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ
(บุญเรียง, 2539) ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลทางด้านปัจจัยเสริม ได้แก่

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ได้รับประจำ ได้รับบ่อยๆ ได้รับนานๆ ครั้ง ไม่ได้รับเลย โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 8 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-24 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ มาก

เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับประจำ	ได้	3	คะแนน
ได้รับบ่อยๆ	ได้	2	คะแนน
ได้รับนานๆ ครั้ง	ได้	1	คะแนน
ไม่ได้รับเลย	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ (บุญเรียง, 2539) ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ได้รับประจำ ได้รับบ่อยๆ ได้รับนานๆ ครั้ง ไม่ได้รับเลย โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 4 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-12 คะแนน

ถ้าคะแนนสูงแสดงว่าได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์มาก

เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับประจำ	ได้	3	คะแนน
ได้รับบ่อยๆ	ได้	2	คะแนน
ได้รับนานๆครั้ง	ได้	1	คะแนน
ไม่ได้รับเลย	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ (บุญเรียง, 2539) ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่าง คะแนน ต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 40 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 0-120 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติมากที่สุด	มีค่าคะแนน	3	0
ปฏิบัติมาก	มีค่าคะแนน	2	1
ปฏิบัติน้อย	มีค่าคะแนน	1	2
ไม่ปฏิบัติเลย	มีค่าคะแนน	0	3

เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (บุญเรียง, 2539) ดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับพอใช้	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับไม่ดี	คะแนนระหว่าง คะแนน ต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือ มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถาม สำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีลักษณะคำถามเป็นทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด และมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้อง
5. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทำการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

1. ตรวจสอบความตรง (Validity) ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่ม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของ Cronbach ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงได้ดังนี้

	ค่าความเที่ยง
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.84
แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.82
แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.84
แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.92
แบบสอบถามปัจจัยเสริม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.76
แบบสอบถามพฤติกรรม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.92

3. การหาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่าย ในแบบวัดความรู้เป็นรายข้อ นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายรายข้อ โดยใช้วิธีของ Kuder Richaard Formula 20 หรือ KR-20 เลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

4. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถาม ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงคณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการแนะนำตัวเอง และนำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระ และเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์

4. เมื่อนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัย เก็บแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบสอบถาม และซักถามเพิ่มเติม เมื่อข้อมูลไม่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดย คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาใช้ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยทดสอบด้วยสถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

3. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชา การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย นโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ และตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวนประชากรทั้งสิ้น 209 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ยังมีสถิติรองในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับการวิเคราะห์สถิติทั้งหมด เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจน

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตอนที่ 2 ข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 ข้อมูลผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐาน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

N=209			
	ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	170	81.3
	ชาย	39	18.7
อายุ (ปี)	17 – 18	12	5.7
	19 – 20	108	51.7
	21 – 22	76	36.4
	23 – 24	13	6.2

$$\mu = 20.39 \quad \sigma = 1.341$$

ตารางที่ 1 (ต่อ)

N=209		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับชั้นปีที่ศึกษา		
ปี 1	67	32.1
ปี 2	63	30.1
ปี 3	38	18.2
ปี 4	41	19.6
สถานที่พักอาศัย		
หอพักที่เช่าอยู่	168	80.4
พักอาศัยกับญาติ	18	8.6
พักกับบิดามารดา	23	11.0
ค่าใช้จ่ายต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	74	35.4
5,000 – 9,999 บาท	121	57.9
10,000 – 15,000 บาท	13	6.2
มากกว่า 15,000 บาท	1	0.5
ดัชนีมวลกาย		
ต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า 18.4)	47	22.5
ปกติ (18.5-24.9)	138	66.0
มากกว่าปกติ (25 ขึ้นไป)	24	11.5

 $\mu = 20.273 \quad \sigma = 2.909$

จากตารางที่ 1 พบว่า

1. นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.3 เป็นเพศหญิง และ ร้อยละ 18.7 เป็นเพศชาย

2. นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.7 มีอายุระหว่าง 19 – 20 ปี รองลงมา ร้อยละ 36.4 มีอายุระหว่าง 21 – 22 ปี

3. นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.1 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 รองลงมา ร้อยละ 30.1 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2

4. นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.4 อาศัยอยู่หอพัก ที่เช่าอยู่ รองลงมา ร้อยละ 11.0 อาศัยอยู่กับบิดามารดา

5. นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.9 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนจำนวนเงิน 5,000 – 9,999 บาท รองลงมา ร้อยละ 35.4 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนจำนวนเงิน ต่ำกว่า 5,000 บาท

6. นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.0 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ รองลงมา ร้อยละ 22.5 มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่าปกติ

ตอนที่ 2 ข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2.1 ปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ประกอบด้วย

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

สถิติที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ คะแนนทางบวกเป็น 1 0 และคะแนนทางลบเป็น 0 1 โดยมีคะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง $\mu = 18.71$ $\sigma = 1.697$ ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

			N=209
	ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	(คะแนนตั้งแต่ 19.55 – 20.00)	89	42.6
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 17.86 – 19.54)	88	42.1
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 12.00 – 17.85)	32	15.3

$\mu = 18.71$ $\sigma = 1.697$ สูงสุด = 20 คะแนน ต่ำสุด = 12 คะแนน

จากตารางที่ 2 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 42.6 รองลงมาคือมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.1 และร้อยละ 15.3 มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย

2.1.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินค่าเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 15 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 4, 3, 2, 1 และคะแนนทางลบเป็น 1, 2, 3, 4 ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 15-60 คะแนนค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง $\mu = 50.24$ $\sigma = 4.543$ ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

			N=209
	ระดับเจตคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	(คะแนนตั้งแต่ 52.52-59.00)	72	34.4
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 48.13-52.51)	73	34.9
ระดับไม่ดี	(คะแนนตั้งแต่ 35.00-48.12)	64	30.60

$\mu = 50.24$ $\sigma = 4.54$ สูงสุด = 59 คะแนน ต่ำสุด = 35 คะแนน

จากตารางที่ 3 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมามีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ดี คิดเป็นร้อยละ 34.4 และร้อยละ 30.6 มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ไม่ดี

2.1.3. การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 4, 3, 2, 1

และคะแนนทางลบเป็น 1, 2, 3, 4 ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 10-40 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม
คะแนนระหว่าง $\mu = 28.90$ $\sigma = 3.371$ ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองดี

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

			N=209
	ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	(คะแนนตั้งแต่ 30.58-37.00)	60	28.3
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 27.22-30.57)	77	36.8
ระดับไม่ดี	(คะแนนตั้งแต่ 22.00-27.21)	72	34.4

$\mu = 28.90$ $\sigma = 3.371$ สูงสุด = 37 คะแนน ต่ำสุด = 22 คะแนน

จากตารางที่ 4 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมา มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 34.4 และร้อยละ 28.3 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับระดับที่ดี

2.2 ข้อมูลทางด้านปัจจัยเอื้อ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชา
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ประกอบด้วย 2 ตอนได้แก่

2.2.1 การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย

2.2.2 การมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

สถิติที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2.1 การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย

จากการใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้
เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย และไม่มีเลย โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน
6 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-18 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบมาก ได้ 3 คะแนน

ตอบปานกลาง ได้ 2 คะแนน ตอบน้อย ได้ 1 คะแนน และตอบไม่มีเลย ได้ 0 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง $\mu = 11.22$ $\sigma = 3.315$ ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยมาก

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย

N=209			
	ระดับทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 12.87-18.00)	64	30.6
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 9.57-12.86)	79	37.8
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 2.00-9.56)	66	31.6

$\mu = 11.22$ $\sigma = 3.315$ สูงสุด = 18 คะแนน ต่ำสุด = 2 คะแนน

จากตารางที่ 5 พบว่ามหาวิทยาลัยมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมามีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.6 และร้อยละ 30.6 มีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในระดับระดับมาก

2.2.2 การมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

จากการใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย และไม่มีเลย โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 9 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-27 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบมาก ได้ 3 คะแนน ตอบปานกลาง ได้ 2 คะแนน ตอบน้อย ได้ 1 คะแนน และตอบไม่มีเลย ได้ 0 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง $\mu = 16.14$ $\sigma = 5.568$ ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพมาก

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการมีนโยบายและการสนับสนุน
นักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

N=209

	ระดับการมีนโยบายและการ สนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 18.92-2700)	64	30.6
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 13.36-18.91)	88	42.1
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 0.00-13.35)	57	27.3

$\mu = 16.14$ $\sigma = 5.568$ สูงสุด = 27 คะแนน ต่ำสุด = 0 คะแนน

จากตารางที่ 6 พบว่ามีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมามีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 30.6 และร้อยละ 27.3 มีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย

2.3 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ประกอบด้วย 2 ตอนได้แก่

2.3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ

2.3.2 การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์

2.3.1 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ

สถิติที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ได้รับประจำ ได้รับบ่อยๆ ได้รับนานๆครั้ง และไม่ได้รับเลย โดยเลือกตอบ

เพียงคำตอบเดียว จำนวน 8 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-24 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบได้รับประจำ ได้ 3 คะแนน ตอบได้รับบ่อยๆ ได้ 2 คะแนน ตอบได้รับนานๆ ครั้ง ได้ 1 คะแนน และตอบไม่ได้รับเลย ได้ 0 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง $\mu = 14.47$ $\sigma = 3.774$ ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ มาก

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ

N=209

	ระดับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 16.35-24.00)	57	27.3
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 12.59-16.34)	87	41.6
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 5.00-12.58)	65	31.1

$\mu = 14.47$ $\sigma = 3.774$ สูงสุด = 24 คะแนน ต่ำสุด = 5 คะแนน

จากตารางที่ 7 พบว่าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.6 รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.1 และร้อยละ 27.3 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับมาก

2.3.2 การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์

จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้ตัวเลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ได้รับประจำ ได้รับบ่อยๆ ได้รับนานๆ ครั้ง และไม่ได้รับเลย โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 4 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบได้รับประจำ ได้ 3 คะแนน ตอบได้รับบ่อยๆ ได้ 2 คะแนน ตอบได้รับนานๆ ครั้ง ได้ 1 คะแนน และตอบไม่ได้รับเลย ได้ 0 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง $\mu = 8.24$ $\sigma = 2.314$ ถ้าคะแนนสูงแสดงว่าได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และ อาจารย์มาก

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์

N=209

ระดับการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล			
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 9.39-12.00)	63	30.1
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 7.09-9.38)	70	33.5
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 2.00-7.08)	76	36.4

$\mu = 8.24$ $\sigma = 2.314$ สูงสุด = 12 คะแนน ต่ำสุด = 2 คะแนน

จากตารางที่ 8 พบว่าการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.5 และ ร้อยละ 30.1 ได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ในระดับมาก

2.4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 40 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณ และทิศทาง คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 3, 2, 1, 0 และคะแนนทางลบเป็น 0, 1, 2, 3 ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 0-120 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม คะแนนระหว่าง $\mu = 79.05$ $\sigma = 11.923$ เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงถึงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

			N=209
	ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	(คะแนนตั้งแต่ 84.92-111.00)	64	30.6
ระดับพอใช้	(คะแนนตั้งแต่ 72.98-84.91)	73	34.9
ระดับไม่ดี	(คะแนนตั้งแต่ 51.00-72.97)	72	34.4

$\mu = 78.95$ $\sigma = 11.949$ สูงสุด = 111 คะแนน ต่ำสุด = 51 คะแนน

จากตารางที่ 9 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมาคือพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 34.4 และร้อยละ 30.6 มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ดี

ตอนที่ 3 นำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐาน

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 คือ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ซึ่งมีระดับการวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยวิเคราะห์ค่าสัมพัทธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ใช้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวหรือมากกว่าสองตัว ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ แสดงว่าตัวแปรสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน คือ ค่าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีค่าต่ำ และค่าตัวแปรตัวหนึ่งต่ำ ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีค่าสูง

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่าตัวแปรสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน คือ ค่าตัวแปรตัวที่หนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าสูงด้วย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นลบ แสดงว่าตัวแปรตัวนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2539)

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ρ)	p-value
ความรู้	1.0	.790
เจตคติ	.326**	.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	.307**	.000

** $p < 0.01$

จากตารางที่ 10 เป็นการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 1 พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบดังนี้คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ($\rho = 1.0$) แสดงว่า ความรู้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($\rho = .326$) แสดงว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($\rho = .307$) แสดงว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองดี จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นยอมรับตามสมมติฐานที่ 1 บางส่วน

3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 คือ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา คือ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีระดับการวัดแบบช่วงมาตรา (Interval scale) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยวิเคราะห์ค่าสัมพัทธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (p)	p-value
การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ ในมหาวิทยาลัย	.098	.157
การมีนโยบายและการสนับสนุน นักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ	.085	.220

จากตารางที่ 11 เป็นการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบดังนี้คือ

1. การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ($p = .098$) แสดงว่า การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพจะมากหรือน้อยไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2. การมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ($p = .085$) แสดงว่า นโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยและการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 คือ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ ซึ่งมีระดับการวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยวิเคราะห์ค่าสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ρ)	p-value
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ	.209**	.002
การได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์	.454**	.000

** $p < 0.01$

จากตารางที่ 12 เป็นการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 3 พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบดังนี้คือ

1. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($p = .209$) แสดงว่า นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ มากจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

2. การได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($p = .209$) แสดงว่า นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์มากจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นยอมรับตามสมมติฐานที่ 3 ทั้งหมด

3.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 คือ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ว่า ตัวแปรจาก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้ดีกว่าการทำนายด้วยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method

ความหมายตามตาราง

R	หมายถึง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน
R ²	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
R ² Change	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน
F	หมายถึง ค่าสถิติทดสอบ

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² Change	F
การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์	.454	20.7	-	53.88**
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.521	27.2	7.5	38.44**
การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	.539	29.0	2.8	27.926**

** p < 0.01

จากตารางที่ 13 เป็นผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 4 เพื่อหาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ ตัวแปรปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ .290 แสดงว่าตัวแปรทำนาย ทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้ร้อยละ 29.0 เมื่อพิจารณาตัวแปรทำนายแต่ละตัว พบว่าดังนี้

ตัวแปรทำนายที่ 1 ตัวแปรปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ได้ร้อยละ 20.7

ตัวแปรทำนายที่ 2 ตัวแปรปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.5 และร่วมกับตัวแปรตัวที่ 1 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้ร้อยละ 27.2

ตัวแปรทำนายที่ 3 ตัวแปรปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง เป็นตัวทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 และร่วมกับตัวแปรตัวที่ 1 และตัวแปรทำนายตัวที่ 2 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้ร้อยละ 29.0

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 จำนวน 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ ตัวแปรเสริม ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

ข้อพิจารณาดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นยอมรับตามสมมติฐานที่ 4

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานทั้งหมด โดยสรุปแต่ละสมมติฐานดังนี้

สรุปตามสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ในภาพรวมยอมรับสมมติฐานในบางส่วน กล่าวคือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สรุปตามสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่าการมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 2

สรุปตามสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

สรุปตามสมมติฐานที่ 4 ได้แก่ ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ หรือปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาได้ดีกว่าการทำนายโดยใช้ตัวแปรตัวใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ผลการทดสอบสมมติฐาน สนับสนุนสมมติฐานอย่างชัดเจน กล่าวคือ การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

(N = 209)

ข้อ	ข้อความถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร	204	97.6	5	2.4
2.	การรับประทานอาหารประเภทเดียวซ้ำๆ กันทุกวันอาจทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างได้	186	89.0	23	11.0
3.	การดื่มนมเป็นประจำทุกวันช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก	208	99.5	1	0.5
4.	หลังจากรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ ควรออกกำลังกายหรือทำงานอย่างหนักเพื่อช่วยให้อาหารย่อยเร็วขึ้น	190	90.9	19	9.1
5.	การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้	201	96.2	8	3.8
6.	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมี 3 ขั้นตอน คือ ขยับอุ่นร่างกาย ขยับออกกำลังกาย ขยับผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	205	98.1	4	1.9
7.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจ	203	97.1	6	2.9
8.	การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวนานติดต่อกันไม่น้อยกว่า 30 นาที เพื่อให้ปอดและหัวใจทำงานได้ดีขึ้น	195	93.3	14	6.7
9.	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟินซึ่งจะทำให้รู้สึกสดชื่น	194	92.8	15	7.2
10.	หลักในการออกกำลังกายที่ดี ควรออกกำลังกายครั้งละนานๆ และให้เหนื่อยมากที่สุด	180	86.1	29	13.9
11.	เมื่อออกกำลังกายเสร็จใหม่ๆ ควรอาบน้ำทันที เพื่อความสดชื่นของร่างกาย	180	86.1	29	13.9
12.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจควรเก็บความไม่สบายใจและความทุกข์ใจของตนไว้กับตนเองไม่ควรบอกให้ใครทราบ	186	89.0	23	11.0

ตารางที่ 14 (ต่อ)

(N = 209)

ข้อ	ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13.	ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	193	92.3	16	7.7
14.	การสูบบุหรี่ทำให้ความเครียดลดลงได้	174	83.3	35	16.7
15.	บุหรืมีสารนิโคตินซึ่งทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดหรือถุงลมโป่งพอง	196	93.8	13	6.2
16.	ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่	205	98.1	4	1.9
17.	การดื่มเครื่องดื่มประเภทสุราหรือเบียร์ติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้มีโอกาสเป็นโรคตับแข็งได้	205	98.1	4	1.9
18.	ผู้ที่จับจี้รถขณะเมาสุรา ระบบประสาทจะทำงานผิดปกติ จึงมักเกิดอุบัติเหตุ	204	97.6	5	2.4
19.	พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กำหนดให้สถานที่ราชการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่	196	93.8	13	6.2
20.	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและติดตามปัญหาสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด	206	98.6	3	1.4

จากตารางที่ 14 วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อพบว่าการดื่มหมเป็นประจำทุกวันช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก เป็นข้อความที่นักศึกษาตอบถูกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.5 และข้อความที่นักศึกษาตอบผิดมากที่สุดคือ การสูบบุหรี่ทำให้ความเครียดลดลงได้คิดเป็นร้อยละ 16.7

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติต่อการ
ส่งเสริมสุขภาพ

(N = 209)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	μ	σ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	การรับประทานอาหารที่ปรุง สำเร็จรูป เช่น บะหมี่ กึ่งสำเร็จรูปมีคุณค่าทาง โภชนาการเพียงพอและสะดวกใน การรับประทาน	10 (4.8)	21 (10.0)	142 (67.9)	35 (16.7)	2.98	.693
2.	การเลือกรับประทานอาหารตาม ความเหมาะสมของวัยและสภาพ ร่างกาย	93 (44.5)	111 (53.1)	5 (2.4)	-	3.42	.541
3.	การใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร ทำให้ อาหารเสีรสชาด	10 (4.8)	26 (12.4)	148 (70.8)	25 (12.0)	2.9	.654
4.	น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือ แร่หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลังต่างๆ จำเป็นสำหรับผู้ทำงานหนัก	18 (8.6)	66 (31.6)	87 (41.6)	38 (18.2)	2.69	.867
5.	การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติเป็นประจำ	119 (56.9)	80 (38.3)	6 (2.9)	4 (1.9)	3.50	.651
6.	ผู้ทำงานหนักเป็นประจำไม่ จำเป็นต้องออกกำลังกาย	10 (4.8)	23 (11.0)	122 (58.4)	54 (25.8)	3.50	.748
7.	การออกกำลังกายช่วยทำให้ ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ท่านจึง มักออกกำลังกาย	102 (48.8)	102 (48.8)	5 (2.4)	-	3.46	.546
8.	หากมีโรคประจำตัว จะต้องไปพบ แพทย์เพื่อขอคำปรึกษาก่อนออก กำลังกาย เพื่อความปลอดภัยของ ท่าน	124 (59.3)	79 (37.8)	6 (2.9)	-	3.56	.552

ตารางที่ 15 (ต่อ)

(N = 209)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	μ	σ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
9.	การเดินเล่น วิ่งเหยาะๆ หรือทำกาย บริหารครั้งละ 20-30 นาที เป็นการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ	82 (39.2)	119 (56.9)	8 (3.8)	-	3.35	.554
10.	การสวดมนต์หรือการนั่งสมาธิจะ ช่วยให้ท่านจิตใจสงบและคลาย ความเครียดได้	143 (68.4)	64 (30.6)	2 (1.0)	-	3.67	.490
11.	การหางานอดิเรกทำ เช่น ฟังเพลง ออกกำลังกาย เป็นวิธีที่ทำให้ท่านผ่อนคลาย ความเครียดได้	139 (66.5)	67 (32.1)	3 (1.4)	-	3.65	.507
12.	เมื่อมีความเครียด ผ่อนคลาย โดย การนั่งสมาธิหรือสวดมนต์ไหว้ พระ	139 (66.5)	67 (32.1)	3 (1.4)	-	3.52	.538
13.	การสูบบุหรี่เป็นประจำมีโอกาสมาก ให้เกิดโรคมะเร็งได้ง่าย	112 (53.6)	93 (44.5)	4 (1.9)	-	3.68	.568
14.	รู้สึกว่าการได้รับการรบกวนหากอยู่ ใกล้คนสูบบุหรี่	151 (72.2)	53 (25.4)	2 (1.0)	3 (1.4)	3.65	.561
15.	การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นเรื่อง ยุ่งยากและไม่จำเป็นสำหรับวัยที่ กำลังศึกษา	143 (68.4)	61 (29.2)	3 (1.4)	2 (1.0)	3.13	.883

จากตารางที่ 15 วิเคราะห์แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อพบว่า การสูบบุหรี่เป็นประจำมีโอกาสมากทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ง่าย เป็นข้อความที่นักศึกษามีเจตคติที่ต่ำมากที่สุด μ เท่ากับ 3.68 และข้อความที่นักศึกษามีเจตคติที่ไม่ต่ำมากที่สุด คือ น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลังต่างๆ จำเป็นสำหรับผู้ทำงานหนัก μ เท่ากับ 2.69

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

(N = 209)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	μ	σ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1.	ปัจจุบันสุขภาพร่างกายของท่านแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยใดๆ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	19 (9.1)	78 (37.3)	91 (43.5)	21 (10.0)	2.45	.796
2.	ท่านเคยป่วยหนักจนต้อง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล	33 (15.8)	51 (24.4)	72 (34.4)	53 (25.4)	2.69	1.020
3.	ในชีวิตของท่านเรื่องการเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่ไม่สำคัญ	19 (9.1)	30 (14.4)	79 (37.8)	81 (38.8)	3.06	.946
4.	เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงท่านมักจะเจ็บป่วยได้ง่าย	43 (20.6)	101 (48.3)	54 (25.8)	11 (5.3)	2.16	.808
5.	ท่านพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ตนเองป่วย	80 (38.3)	119 (56.9)	10 (4.8)	-	3.33	.566
6.	ท่านไม่เคยสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของท่านเลย	9 (4.3)	25 (12.0)	107 (51.2)	68 (32.5)	3.12	.778
7.	ท่านมีปัญหาเรื่องการเจ็บป่วยเป็นประจำ	18 (8.6)	56 (26.8)	100 (47.8)	35 (16.7)	2.73	.842
8.	ท่านจะรับประทานยาทันทีที่รู้สึกว่าจะไม่สบาย	9 (4.3)	65 (31.1)	104 (49.8)	31 (14.8)	2.75	.757
9.	เมื่อเกิดการเจ็บป่วยท่านได้ดูแลตนเองอย่างเต็มที่	60 (28.7)	124 (59.3)	24 (11.5)	1 (0.5)	3.16	.630
10.	ในอนาคตท่านจะดูแลสุขภาพตนเองให้ดี ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย	99 (47.4)	104 (49.8)	5 (2.4)	1 (0.5)	3.44	.570

จากตารางที่ 16 วิเคราะห์แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่ นักศึกษามีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี คือ ในอนาคตจะดูแลสุขภาพตนเองให้ดี ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย μ เท่ากับ 3.44 และข้อที่นักศึกษามีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี คือ เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลง ท่านมักจะเจ็บป่วยได้ง่าย μ เท่ากับ 2.16

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการมีทรัพยากร
ในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย

(N = 209)

ข้อคำถาม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	μ	σ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. โรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	50 (23.9)	133 (63.6)	25 (12.0)	1 (0.5)	2.11	.606
2. ร้านจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ	44 (21.1)	87 (41.6)	71 (34.0)	7 (3.3)	1.80	.806
3. น้ำดื่มที่สะอาด	74 (35.4)	90 (43.1)	41 (19.6)	4 (1.9)	2.12	.784
4. สถานที่ออกกำลังกาย	27 (12.9)	53 (25.4)	108 (51.7)	21 (10.0)	1.41	.840
5. สวนหย่อม หรือมุมพักผ่อนหย่อนใจ	37 (17.7)	69 (33.0)	86 (41.1)	17 (8.1)	1.60	.872
6. ห้องสมุดหรือแหล่งค้นคว้าข้อมูล ความรู้	68 (32.5)	180 (52.6)	30 (14.4)	1 (0.5)	2.17	.679

จากตารางที่ 17 พบว่า ห้องสมุดหรือแหล่งค้นคว้าข้อมูลความรู้ มีจำนวนมาก μ เท่ากับ 2.17 และสถานที่ออกกำลังกาย มีจำนวนน้อย μ เท่ากับ 1.41

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการมีนโยบาย และการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

(N = 209)

ข้อ	ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	μ	σ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	นโยบาย/โครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปี	28 (13.4)	77 (36.8)	67 (32.1)	37 (17.7)	1.46	.935
2.	นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร	26 (12.4)	93 (44.5)	67 (32.1)	23 (11.0)	1.58	.846
3.	นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	32 (15.3)	102 (48.8)	57 (27.3)	18 (8.6)	1.71	.830
4.	นโยบาย/โครงการส่งเสริมจริยธรรม	52 (24.9)	114 (54.5)	39 (18.7)	4 (1.9)	2.02	.717
5.	นโยบาย/โครงการ หรือการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียด	39 (18.7)	111 (53.1)	43 (20.6)	16 (7.7)	1.83	.820
6.	นโยบาย/โครงการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีเมา	45 (21.5)	109 (52.2)	41 (19.6)	14 (6.7)	1.89	.818
7.	การส่งเสริม สนับสนุนให้นักศึกษาเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	48 (23.0)	124 (59.3)	28 (13.4)	9 (4.3)	2.01	.734
8.	มหาวิทยาลัยมีความเข้มงวดในการปฏิบัติให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	39 (18.7)	95 (45.5)	61 (29.2)	14 (6.7)	1.76	.832
9.	การส่งเสริม สนับสนุน หรือการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัย	37 (17.7)	118 (56.5)	47 (22.5)	7 (3.3)	1.89	.725

จากตารางที่ 18 พบว่ามีนโยบาย/โครงการส่งเสริมจริยธรรมมากที่สุด μ เท่ากับ 2.02 และมีนโยบาย/โครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปี น้อยที่สุด μ เท่ากับ 1.46

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ

(N = 209)

ข้อ	ข้อความ	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	μ	σ
		ประจำ	บ่อยๆ	นานๆครั้ง	เลย		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	วิทยุกระจายเสียง	41 (19.6)	79 (37.8)	86 (41.1)	3 (14)	1.76	.780
2.	วิทยุโทรทัศน์	110 (52.6)	72 (34.4)	19 (9.1)	8 (3.8)	2.36	.803
3.	หนังสือพิมพ์	38 (18.2)	96 (45.9)	68 (32.5)	7 (3.3)	1.79	.774
4.	นิตยสาร วารสาร	33 (15.8)	88 (42.1)	80 (38.3)	8 (3.8)	1.70	.778
5.	แผ่นพับ คู่มือ	22 (10.5)	74 (35.4)	98 (46.9)	15 (7.2)	1.49	.779
6.	โปสเตอร์ ป้ายประกาศ	35 (16.7)	94 (45.0)	76 (36.4)	4 (1.9)	1.77	.745
7.	การประชุม / สัมมนา	19 (9.1)	51 (24.4)	114 (54.5)	25 (12.0)	1.31	.798
8.	อินเตอร์เน็ต	98 (46.9)	77 (36.8)	33 (15.8)	1 (0.5)	2.30	.747

จากตารางที่ 19 พบว่านักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อวิทยุโทรทัศน์มากที่สุด μ เท่ากับ 2.36 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากการประชุม / สัมมนาน้อยที่สุด μ เท่ากับ 1.31

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการได้รับ
คำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล

(N = 209)

ข้อ	ข้อความ	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	μ	σ
		ประจำ	บ่อยๆ	นานๆครั้ง	เลย		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	บุคคลในครอบครัว	77 (36.8)	101 (48.3)	31 (14.8)	-	2.22	.686
2.	ญาติพี่น้อง	51 (24.4)	101 (48.3)	50 (23.9)	7 (3.3)	1.94	.785
3.	เพื่อน	68 (32.5)	92 (44.0)	46 (22.0)	3 (1.4)	2.08	.775
4.	อาจารย์	62 (29.7)	89 (42.6)	55 (26.3)	3 (1.4)	2.00	.788

จากตารางที่ 20 พบว่านักศึกษาได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด μ เท่ากับ 2.22 และนักศึกษาได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากญาติพี่น้องน้อยที่สุด μ เท่ากับ 1.94

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการปฏิบัติ
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(N = 209)

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	μ	σ
		สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	เลย		
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง							
1.	การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง เช่น เบื่ออาหาร อ้วนขึ้น ผอมลง ท้องผูกหรือท้องเสีย	96 (45.9)	93 (44.5)	20 (9.6)	-	2.36	.652
2.	การตรวจดูอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติด้วยตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจเต้านม ตรวจช่องปาก ดูเหงือก ฟัน ต่อมทอนซิล	63 (30.1)	100 (47.8)	41 (19.6)	5 (2.4)	2.06	.770
3.	ศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับผู้รู้ก่อนนำไปใช้	47 (22.5)	98 (46.9)	62 (29.7)	2 (1.0)	1.91	.744
4.	การพิจารณาข้อมูลข่าวสารหรือผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนนำไปใช้	73 (34.9)	106 (50.7)	30 (14.4)	-	2.21	.673
5.	การตรวจดูส่วนฉลากแสดงส่วนประกอบ วันผลิต วันหมดอายุของเครื่องอุปโภคบริโภคก่อนใช้	118 (56.5)	79 (37.8)	12 (5.7)	-	2.51	.605
6.	การจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวให้ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ	81 (38.8)	101 (48.3)	26 (12.4)	1 (0.5)	2.25	.685
ด้านโภชนาการ							
7.	ดื่มนม น้ำเต้าหู้ อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	52 (24.9)	77 (36.8)	69 (33.0)	11 (5.3)	1.81	.871
8.	รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ไก่ทอด	18 (8.6)	45 (21.5)	126 (60.3)	20 (9.6)	1.71	.757

ตารางที่ 21 (ต่อ)

(N = 209)

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	μ	σ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
9.	รับประทานเนื้อปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ ติดมัน	39 (18.7)	119 (56.9)	48 (23.0)	3 (1.4)	1.93	.686
10.	รับประทานอาหารทอดหรือทำจาก กะทิ	23 (11.0)	94 (45.0)	86 (41.1)	6 (2.9)	1.36	.714
11.	รับประทานผักและผลไม้	96 (45.9)	103 (49.3)	10 (4.8)	-	2.41	.583
12.	ดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ	33 (15.8)	75 (35.9)	82 (39.2)	19 (9.1)	1.42	.863
13.	ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	19 (9.1)	33 (15.8)	74 (35.4)	83 (39.7)	2.06	.959
14.	รับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดย วิธีการปิ้งย่าง หรือรมควัน	29 (13.9)	82 (39.2)	94 (45.0)	4 (1.9)	1.35	.739
15.	รับประทานอาหารแปรรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง ด้านการทำกิจกรรมและการออก กำลังกาย	25 (12.0)	91 (43.5)	83 (39.7)	10 (4.8)	1.37	.756
16.	ออกกำลังกายนานติดต่อกันอย่าง น้อย 20 นาที	15 (7.2)	72 (34.4)	107 (51.2)	15 (7.2)	1.42	.730
17.	การจัดแบ่งเวลาเพื่อการสันทนาการ ด้านร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง	47 (22.5)	111 (53.1)	47 (22.5)	4 (1.9)	1.96	.726
18.	การทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการ ออกกำลังกาย โดยทำต่อเนื่องกัน อย่างน้อย 20 นาที เช่น ชักผ้า กวาด และเช็ดถูห้องพักอาศัย	57 (27.3)	118 (56.5)	33 (15.8)	1 (0.5)	2.11	.664
19.	การลุกเดิน ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อ รู้สึกเมื่อยล้าจากการเรียน การอ่าน หนังสือ หรือการทำงาน	56 (26.8)	117 (56.0)	34 (16.3)	2 (1.0)	2.09	.681

ตารางที่ 21 (ต่อ)

(N = 209)

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ เลย จำนวน (ร้อยละ)	μ	σ
20.	การเดินแอโรบิก วิ่ง หรือกายบริหาร	13 (6.2)	70 (33.5)	102 (48.8)	24 (11.5)	1.34	.763
21.	การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์เกี่ยวกับ การออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริม สุขภาพ	47 (22.5)	94 (45.0)	66 (31.6)	2 (1.0)	1.89	.755
22.	การพูดคุยปรึกษากับเพื่อนเกี่ยวกับ การออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริม สุขภาพ	36 (17.2)	86 (41.1)	82 (39.2)	5 (2.4)	1.73	.769
ด้านการจัดการกับความเครียด							
23.	การพักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียด ด้วยการมีกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ดู โทรทัศน์ ฟังเพลง	105 (50.2)	91 (43.5)	12 (5.7)	1 (0.5)	2.44	.625
24.	เมื่อมีความเครียดท่านจะแยกตัวอยู่ คนเดียว	26 (12.4)	81 (38.8)	78 (37.3)	24 (11.5)	1.48	.855
25.	เมื่อมีความเครียดท่านจะ รับประทานยาเพื่อคลายเครียด	13 (6.2)	23 (11.0)	39 (18.7)	134 (64.1)	2.41	.916
26.	เมื่อมีความเครียดท่านจะพูดคุยกับ เพื่อนหรืออาจารย์	35 (16.7)	86 (41.1)	71 (34.0)	17 (8.1)	1.67	.851
27.	การสร้างอารมณ์ขันให้กับตนเอง เช่น อ่านหนังสือตลก อ่านหนังสือ การ์ตูน ดูภาพยนตร์ตลก ดูรายการตลก	82 (39.2)	99 (47.4)	21 (10.0)	7 (3.3)	2.22	.761
28.	การทบทวนหาสาเหตุของ ความเครียดและวิธีแก้ไข	39 (18.7)	113 (54.1)	53 (25.4)	4 (1.9)	1.89	.713
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
29.	ขี้มกทักทายเพื่อน คนรู้จัก คู่กันเคยหรือ บุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องกับ	104 (49.8)	89 (42.6)	16 (7.7)	-	2.42	.631

ตารางที่ 21 (ต่อ)

(N = 209)

ข้อ	ข้อความถาม	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	μ	σ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
30.	ใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท	87 (41.6)	88 (42.1)	32 (15.3)	2 (1.0)	2.24	.742
31.	กล่าววยกย่องชมเชยในความสำเร็จ ของผู้อื่น	71 (34.0)	119 (56.9)	19 (9.1)	-	2.25	.609
32.	แสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองใน การพบปะกับบุคคลอื่น	82 (39.2)	107 (51.2)	20 (9.6)	-	2.30	.634
33.	แก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุย ด้วยเหตุผลและประนีประนอม	63 (30.1)	118 (56.5)	26 (12.4)	2 (1.0)	2.16	.664
34.	การร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ ทั้ง ชั้นเรียนในหอพักหรือไปเที่ยวตาม สถานที่ต่างๆ	53 (25.4)	104 (49.8)	46 (22.0)	6 2.9	1.98	.769
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ							
35.	สวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวน สิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา	41 (19.6)	88 (42.1)	68 (32.5)	12 (5.7)	1.76	.834
36.	การปฏิบัติตนตามคำสอนของ ศาสนาด้วยความเลื่อมใสศรัทธา	56 (26.8)	110 (52.6)	39 (18.7)	4 (1.9)	2.04	.729
37.	การได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็น ประโยชน์ต่อบุคคลอื่น สถาบันหรือ สังคม	45 (21.5)	103 (49.3)	58 (27.8)	3 (1.4)	1.91	.738
38.	บริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่ เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศล ด้วยความเต็มใจ	57 (27.3)	100 (47.8)	49 (23.4)	3 (1.4)	2.01	.753
39.	ให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกัน หรือทำให้ไม่สบายใจ	63 (30.1)	111 (53.1)	32 (15.3)	3 (1.4)	2.12	.707
40.	ยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ เช่น ความรัก สิ่งของ ความ ช่วยเหลือ ความผูกพัน ความเป็น มิตร	98 (46.9)	100 (47.8)	11 (5.3)	-	2.42	.592

จากตารางที่ 21 พบว่านักศึกษาที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองข้อที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง เช่น เบื่ออาหาร อ้วนขึ้น ผอมลง ท้องผูกหรือท้องเสีย μ เท่ากับ 2.36 และข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับผู้อื่นก่อนนำไปใช้ μ เท่ากับ 1.91 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการข้อที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การรับประทานผักและผลไม้ μ เท่ากับ 2.4 และข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้งย่าง หรือรมควัน μ เท่ากับ 1.35 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการออกกำลังกายข้อที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาที เช่น ชักผ้า กวาดและเช็ดถูห้องพักอาศัย μ เท่ากับ 2.11 และข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การเดินแอโรบิกวิ่ง หรือกายบริหาร μ เท่ากับ 1.34 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดข้อที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การพักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียดด้วยการมีกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง μ เท่ากับ 2.44 และข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ เมื่อมีความเครียดจะแยกตัวอยู่คนเดียว μ เท่ากับ 1.48 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ข้อที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จักคุ้นเคยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย μ เท่ากับ 2.42 และข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ ทั้งชั้นเรียนในหอพักหรือไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ μ เท่ากับ 1.98 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ข้อที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ เช่น ความรักสิ่งของ ความช่วยเหลือ ความผูกพัน ความเป็นมิตร μ เท่ากับ 2.42 และข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การสวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา μ เท่ากับ 1.76

วิจารณ์

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาได้มีประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์โดยมีสาระดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา สถานที่พักอาศัย ค่าใช้จ่ายต่อเดือน และดัชนีมวลกายของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.3 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 18.7 เป็นเพศชาย อายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.7 มีอายุระหว่าง 19 – 20 ปี รองลงมา ร้อยละ 36.4 มีอายุระหว่าง 21 – 22 ปี รองลงมา ร้อยละ 6.2 มีอายุระหว่าง 23-24 ปี และร้อยละ 5.7 มีอายุระหว่าง 17-18 ปี ระดับชั้นปีที่ศึกษาร้อยละ 32.1 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 รองลงมา ร้อยละ 30.1 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 รองลงมา ร้อยละ 19.6 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 และร้อยละ 18.2 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 สถานที่พักอาศัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.4 พักอาศัยอยู่หอพักที่เช่าอยู่ รองลงมา ร้อยละ 11.0 พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา และร้อยละ 8.6 พักอาศัยอยู่กับญาติ ค่าใช้จ่ายต่อเดือนส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.9 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนจำนวนเงิน 5,000 – 9,999 บาท รองลงมา ร้อยละ 35.4 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนจำนวนเงิน ต่ำกว่า 5,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 6.2 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนจำนวนเงิน 10,000-15,000 บาท และร้อยละ 0.5 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.0 มีค่าดัชนีมวลกายในระดับปกติ รองลงมา ร้อยละ 22.5 มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่าปกติ และร้อยละ 11.0 มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ

2. ปัจจัยนำที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.6 มีความรู้ในระดับดี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ($p = 1.0$) แสดงว่า ความรู้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา (2545) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบกจังหวัดลพบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของบราลี (2545) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน บริษัท อยุรยา อลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่ร้อยละ 34.9 มีเจตคติระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($p = .326$) แสดงว่า นักศึกษาที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพก็จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี หากนักศึกษามีเจตคติที่ไม่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพก็จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1980) ที่ว่าเจตคติหรือทัศนคติ คือแนวโน้มของจิตใจหรือความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมานาน และผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเป็นไปตามทิศทางนั้นตามเจตคติของตน เช่นเดียวกับการศึกษาของบราลี (2545) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อยุรยาออลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน วารินทร์ (2547) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี เอมอร (2548) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ และสอดคล้องกับการศึกษาของอรไท (2548) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจพบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ

การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.8 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($p = .307$) กล่าวคือ นักศึกษาที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี หากนักศึกษามีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองไม่ดี จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับ ความถี่ และความถี่ของการกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพ สุขภาพดีก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำการกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่าและจริงจัง กว่าผู้ที่รับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี เช่นเดียวกับการการศึกษาของอรไท (2548) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการรับรู้ ภาวะสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรใน โรงพยาบาลตำรวจ และสอดคล้องกับการศึกษาของบราลี (2545) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อูธยาออลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน

3. ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผน ไทยประยุกต์

ปัจจัยอื่น ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการมีนโยบาย และการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.8 ได้รับทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย ในระดับปานกลาง ($p = .098$) และการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.1 ได้รับทราบนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพ ในระดับปานกลาง ($p = .085$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ

นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กล่าวคือ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น หรือขัดขวางพฤติกรรมนั้น (Green and Kreuter, 1991) แต่อย่างไรก็ดี นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีความเท่าเทียมกันในสิทธิที่จะเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัย ไม่ว่าจะเป็นสนามกีฬา ห้องสมุด สวนหย่อม โรงอาหาร หรือโครงการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ที่มหาวิทยาลัยจัดขึ้นก็มุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษามีส่วนร่วมให้มากที่สุดโดยไม่ได้จำกัดสิทธิ์ จึงทำให้นักศึกษาได้รับปัจจัยเอื้อเหล่านี้เท่า ๆ กันและสามารถเข้าถึงปัจจัยเอื้อเหล่านี้ได้ง่าย ทำให้ปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารินทร์ (2547) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพจาก อบต. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เอมอร (2548) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ พบว่านโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลบางแพ และสอดคล้องกับการศึกษาของอรไท (2548) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่านโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

4. ปัจจัยเสริมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ พบว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.6 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($p = .209$) กล่าวคือ นักศึกษาได้รับข้อมูล

ข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ มักจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี หากนักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ น้อยหรือไม่ได้รับเลยก็จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดีด้วย ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาศาखाวิชาการแพทยแผนไทยประยุกต์ เป็นสาขาที่ได้จัดการเรียนการสอนในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์โดยมีวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นพื้นฐาน ดังนั้นนักศึกษาจึงได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ที่มีการเผยแพร่ เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองให้เป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารินทร์ (2547) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภา อบต. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อรไท (2548) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ และสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ และพนิดา (2550) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ พบว่า นักศึกษาศาखाวิชาการแพทยแผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.4 ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ในระดับน้อย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาศาखाวิชาการแพทยแผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($p = .454$) แสดงว่านักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์มาก จะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีหากนักศึกษาได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ น้อยก็จะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่น้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารินทร์ (2547) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าการได้รับคำแนะนำส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกสภา อบต. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ชลาทิพย์ (2549) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ และพนิดา (2550) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต พบว่าการได้รับคำแนะนำจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

5. ปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

จากการศึกษาปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พบว่า ตัวแปรปัจจัยเสริมเป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด คือ การได้รับคำแนะนำและการได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ มีอำนาจการทำนาย ร้อยละ 20.7 และตัวแปรในปัจจัยนำเป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายรองลงมา คือ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 7.5 และเมื่อร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 แล้ว สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้ร้อยละ 27.2 และตัวแปรร่วมทำนายอีกตัวแปร คือ ตัวแปรปัจจัยนำ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง สามารถทำนายเพิ่มขึ้นได้อีกร้อยละ 2.8 และเมื่อร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 และตัวแปรทำนายที่ 2 แล้ว สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้ร้อยละ 29.0

จากการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมจากปัจจัยทั้ง 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ มีผลมาจากตัวแปร 2 ตัว คือ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ปัจจัยเสริม มีผลมาจากตัวแปร 1 ตัวแปร คือ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ ดังนั้นการที่นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยหลายๆ ปัจจัยร่วมกันเสมอไม่ควรนำปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดมาพิจารณาเพียงปัจจัยเดียว

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 209 คน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยมีประชากรทั้งสิ้น 209 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (รายชื่อในผนวก ก) โดยทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม แบบสอบถามปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การตรวจสอบความเที่ยง(Reliability) โดยการวิเคราะห์ค่าค่าเชื่อมั่นและอำนาจจำแนก โดยวิธีของ Kuder-Richardson(KR-20) และค่าความเชื่อมั่น(Alpha) ตามวิธีของ Cronbach วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีค่าความเชื่อมั่นดังนี้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 แบบสอบถามปัจจัยเสริมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 และแบบสอบถามพฤติกรรมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อสรุปการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์รวมของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวมของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า นักศึกษาจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต้องเป็นไปตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และแบบจำลอง PRECEDE Framework ที่ได้นำมาวิเคราะห์ และทำให้ทราบว่า ปัจจัยเสริม และปัจจัยนำ มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ส่วนปัจจัยเอื้อไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้ คือ

2.1 ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จากการศึกษาในภาพรวม พบว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมาคือ ร้อยละ 34.4 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ไม่ดี

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จากการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย

ประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 42.6 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.1

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีเจตคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมา มีเจตคติในระดับที่ดี

การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมา มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 34.4

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จากการศึกษาพบว่า การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย พบว่ามีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมา มีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยในระดับน้อย

การมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมา มีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 30.6

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จากการศึกษา พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ พบว่าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.6 รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.1

การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ พบว่าได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.5

2.5 ศึกษาตัวแปรที่สามารถนำมาทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จากการศึกษาพบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ตัวแปรปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย(R^2) เท่ากับ .290 แสดงว่าตัวแปรทำนาย ทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้ร้อยละ 29.0

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาและผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำในส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม นักศึกษามีความรู้ในระดับดี แต่จากการวิเคราะห์แบบสอบถามเป็นรายข้อพบว่า การสูบบุหรี่ทำให้ความเครียดลดลงซึ่งเป็นข้อที่นักศึกษายังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ที่ถูกต้อง ดังนั้นมหาวิทยาลัยต้องให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เพิ่มมากขึ้นและเข้มงวดในการดูแลนักศึกษาไม่ให้สูบบุหรี่ในสถานศึกษา
2. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่าสถานที่ออกกำลังกายในมหาวิทยาลัยมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการออกกำลังกายของนักศึกษา มหาวิทยาลัยควรจัดสถานที่ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นให้เหมาะสมกับจำนวนนักศึกษา และสถานที่ออกกำลังกายนั้นจะต้องมีความหลากหลายในแต่ละประเภทของการออกกำลังกาย เช่น ลานเดินแอโรบิก สนามฟุตบอล สนามบาสเกตบอล สนามเบดมินตัน เป็นต้น หากมหาวิทยาลัยมีสถานที่ออกกำลังกายแล้วนักศึกษาก็จะให้ความสำคัญในการออกกำลังกายมากขึ้น
3. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากการประชุมหรือสัมมนาบ่อยที่สุด มหาวิทยาลัยควรจัดให้มีการประชุมวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งการจัดประชุมนี้จะทำให้นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันนี้ได้เกิดโรคอุบัติใหม่เพิ่มขึ้นมากมาย นักศึกษาจำเป็นต้องมีความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับไปยังบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านได้

4. จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพสูงสุด บุคคลดังกล่าวจึงควรเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพและสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่นักศึกษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อที่จะได้นำไปจัดทำแผนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำการศึกษาวิจัยในเชิงทดลองเพื่อหารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งอาจแยกศึกษาเป็นรายพฤติกรรม เช่น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม โดยใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในสถาบัน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, จังหวัดเพชรบุรี.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2543. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์, นนทบุรี.
- กฤติกา จันทร์หอม. 2545. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2545. โภชนบัญญัติ 9 ประการ. โรงพิมพ์กองโภชนาการ, นนทบุรี.
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา, นนทบุรี.
- กัญญาพล วัฒนกุล. 2548. การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวและกฎบัตรกรุงเทพ. เอกสารประกอบการบรรยาย.
- ขนิษฐา ทองบุญ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร ในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิราภรณ์ ชันมัน. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จิราภรณ์ กรรมบุตร และพนิดา ศิริอำพันกุล. 2550. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต.**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

เฉลิมพล ดันสกุล. 2541 . **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, กรุงเทพฯ.**

_____. 2543. **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, กรุงเทพฯ.**

ชลทิพย์ หลีจ้วน. 2549. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**

ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์. 2545. **ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอนที่มีผลต่อเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารพยาบาลศาสตร์. 20(2): 80-87.**

ดวงพร กตัญญูตานนท์. 2546. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. วารสารนภ.วิชาการ. 6(12): 28 -42.**

ธนวรรณ อิมสมบุรณ์. 2546. **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข. หน่วยที่ 1-8. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัทประชุมช่างจำกัด, กรุงเทพฯ.**

นวลอนงค์ บุญจัญญศิลป์ และคาราวรรณ เมฆสุวรรณ. 2544. **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น. วารสารวิจัยทางการพยาบาล. 5(3): 244 – 253.**

บราลี วัชรกร. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อูยรยาอิลันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2539. วิธีวิจัยทางการศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. โรงพิมพ์ฟิสิกส์-เซ็นเตอร์, กรุงเทพฯ.

ปาริชาติ สุขสวัสดิพร. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลสถาบันทางการพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พนัส พฤษ์สุนันท์. 2550. มหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ. บทความวิชาการ. แหล่งที่มา: <http://hc4rb.anamai.moph.go.th>, 25 มิถุนายน 2551.

พิชฌาย์วีร์ สิงห์ปัญจณี, กาญจนา ร้อยนาถ และชุติมา มาลัย. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, จังหวัดราชบุรี.

ภิญญา หนูภักดี และจิตรลดา ศรีสารคาม. 2545. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. 2543. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูผู้ศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2550. หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต. สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ. (อัคราณา)

รัชชนก กลิ่นชาติ. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินการด้านกิจการนักศึกษาและด้านสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับความสุขสมบูรณ์กับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542. บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น จำกัด, กรุงเทพฯ.

วรางคณา อุดมทรัพย์ วิภารัตน์ ยมดิษฐ์ และวิริยาภรณ์ แสนสมรส. 2548. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอนที่มีผลต่อเจตคติต่อพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์. 2543. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่.

วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วาทีนา ทาดาบุ. 2545. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิภากร ศิลสว่าง และคณะ. 2545. รายงานการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กองการศึกษา กรมการแพทย์ทหารเรือ, กรุงเทพฯ.

สร้อยรัตน์ พลอินทร์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุคัญญา พัทวี. 2546. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- อรไท แดงชาติ. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อารีย์ เขียรประมุข. 2548. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี. วิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, จังหวัดชลบุรี.
- เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Ahijevych, K. and L. Bernhard. 1994. Health-Promoting Behaviors of African American Woman. **Nursing Research**.. 43(2): 86-89.
- Allender , J.A. and B.W. Spradley. 1999. **Community Health Nursing Concepts and Practice**. Lippincott, Philadelphia.
- Duffy, M.E., R. Rossow, and M. Hernandez. 1996. Correlates of Health-promotion Activities in Employed Mexican American Woman. **Nursing Research**. 45(1): 18-24.
- Green, L.W. 1980. **Health Education Planning : A Diagnostic Approach**. Mayfield Publishing, California.
- _____. and M.W. Kreuter. 1991. Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. Second Edition. Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Hitchcock J.E., P.E. Schubert and S.A . Thomas. 1998. **Community Health Nursing Caring in Action**. Delmar Publishers, Washington.

- Lusk, S.L., M.J. Kel and D.L. Ronis. 1995. Health-Promoting Lifestyles of Blue-Collar, Skilled Trade, and White-Collar Workers. **Nursing Research**. 44(1): 20-24.
- Matin, J.P., and R.R. Cottrell. 1987. Self-concept, Value and Health Behavior. **Health Education**. 18(11): 6-9.
- Palank, C.L. 1991. Determinants of Health-Promotive Behavior. **Nursing Clinics of North America**. 26(4): 815-832.
- Parse, R.R. 1990. Promotion and Prevention: Two Distinct Cosmologies. **Nursing Science Quarterly**. 3(3): 101.
- Pender, N.J. 1982. **Health Promotion in Nursing Practice**. Appleton Century-Crofts. Norwalk.
- _____. 1987. **Health Promotion Nursing Practice**. Appleton Century-Crofts. Norwalk.
- _____. 1990. Predicting Health-Promoting Lifestyles in the Workplace. **Nursing Research**. 39(6): 326-332.
- _____. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice**. 3rd ed. Appleton and Lange Connecticut.
- Walker, S.N., M.J. Kerr, N.J. Pender and K.R. Sechrist. 1990. A Spanish Language Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. **Nursing Research**. 39(5): 268-273.
- Walker, S.N., K.R. Sechrist and N.J. Pender. 1987. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. **Nursing Research**. 36(2): 76-81.
- World Health Organization. 1996. **Promoting Health Through School**. World Health Organization, Geneva.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|--|--|
| 1. นายแพทย์เอก ฐนะสิริ, M.P.H. | นายกิตติมศักดิ์สมาคมศิษย์เก่า
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 2. รองศาสตราจารย์วิภา กุลปังกกร, วท.ม. | คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา |
| 3. รองศาสตราจารย์ศรีศักดิ์ สุนทรไชย, วท.ด. | อาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 4. อาจารย์สุกะลักษณ์ ฟักคำ, วท.ม. | อาจารย์สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา |
| 5. คุณสมหญิง ทิพย์มงคล, วท.ม. | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
แผนกควบคุมโรคติดเชื้อ
โรงพยาบาลตากสิน |

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ

ตอนที่ 2 การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

2. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริง เพื่อความสมบูรณ์และ
สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้

3. ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษา และการนำเสนอใน
ภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

4. ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ที่กรุณาให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

นางสาววรรณวิมล เมฆวิมล

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ☐ ชาย
☐ หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุกี่ปี.....ปี

3. ท่านกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีอะไร ☐ ชั้นปีที่ 1 ☐ ชั้นปีที่ 2
☐ ชั้นปีที่ 3 ☐ ชั้นปีที่ 4

4. ที่พักอาศัยของท่านในปัจจุบัน
☐ พักที่หอพักที่เช่าอยู่
☐ พักอาศัยกับญาติ
☐ พักกับบิดามารดา
☐ อื่น ๆ

4. ท่านมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนเท่าไร.....บาท

6. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนักตัวเท่าไร.....กิโลกรัม และมีส่วนสูงเท่าไร.....เซนติเมตร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่าน
เพียงข้อเดียว

ข้อความ		ถูก	ผิด
1.	ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร		
2.	การรับประทานอาหารประเภทเดียวซ้ำๆ กันทุกวันอาจทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างได้		
3.	การดื่มนมเป็นประจำทุกวันช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก		
4.	หลังจากรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ ควรออกกำลังกายหรือทำงานอย่างหนักเพื่อช่วยให้อาหารย่อยเร็วขึ้น		
5.	การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้		
6.	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมี 3 ขั้นตอน คือ ขยับอบอุ่นร่างกาย ขยับออกกำลังกาย ขยับผ่อนคลายกล้ามเนื้อ		
7.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจ		
8.	การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวนานติดต่อกันไม่น้อยกว่า 30 นาที เพื่อให้ปอดและหัวใจทำงานได้ดีขึ้น		
9.	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟินซึ่งจะทำให้รู้สึกสดชื่น		
10.	หลักในการออกกำลังกายที่ดี ควรออกกำลังกายครั้งละนานๆ และให้เหนื่อยมากที่สุด		
11.	เมื่อออกกำลังกายเสร็จใหม่ๆ ควรอาบน้ำทันที เพื่อความสดชื่นของร่างกาย		
12.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจควรเก็บความไม่สบายใจและความทุกข์ใจของตนไว้กับตนเองไม่ควรบอกให้ใครทราบ		
13.	ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง		
14.	การสูบบุหรี่ทำให้ความเครียดลดลงได้		

ข้อความ		ถูก	ผิด
15.	บุหรีมีสารนิโคตินซึ่งทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดหรือถุงลมโป่งพอง		
16.	ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่		
17.	การดื่มเครื่องดื่มประเภทสุราหรือเบียร์ติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้มีโอกาสเป็นโรคตับแข็งได้		
18.	ผู้ที่ขับจี้รถขณะเมาสุรา ระบบประสาทจะทำงานผิดปกติ จึงมักเกิดอุบัติเหตุ		
19.	พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กำหนดให้สถานที่ราชการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่		
20.	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและติดตามปัญหาสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด		

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียง

คำตอบเดียวโดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
	เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ				
1.	การรับประทานอาหารที่ปรุงสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ กึ่งสำเร็จรูปมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอและสะดวก ในการรับประทาน				
2.	การเลือกรับประทานอาหารตามความเหมาะสมของวัย และสภาพร่างกาย				
3.	การใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร ทำให้อาหารเสีรสชาด				
4.	น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่หรือเครื่องดื่ม บำรุงกำลังต่างๆ จำเป็นสำหรับผู้ทำงานหนัก				
5.	การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ เป็นประจำ				
6.	ผู้ทำงานหนักเป็นประจำไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย				
7.	การออกกำลังกายช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ท่านจึงมักออกกำลังกาย				
8.	หากมีโรคประจำตัว จะต้องไปพบแพทย์เพื่อขอ คำปรึกษาก่อนออกกำลังกาย เพื่อความปลอดภัยของ ท่าน				

	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
9.	การเดินเล่น วิ่งเหยาะๆ หรือทำกายบริหารครั้งละ 20-30 นาที เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ				
10.	การสวดมนต์หรือการนั่งสมาธิจะช่วยให้ท่านจิตใจสงบและคลายความเครียดได้				
11.	การหางานอดิเรกทำ เช่น ฟังเพลง ออกกำลังกาย เป็นวิธีที่ทำให้ท่านผ่อนคลายความเครียดได้				
12.	เมื่อมีความเครียด ผ่อนคลาย โดยการนั่งสมาธิหรือสวดมนต์ไหว้พระ				
13.	การสูบบุหรี่เป็นประจำมีโอกาทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ง่าย				
14.	รู้สึกรว่าได้รับการรบกวนหากอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่				
15.	การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นเรื่องยุ่งยากและไม่จำเป็นสำหรับวัยที่กำลังศึกษา				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียง

คำตอบเดียวโดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- | | |
|----------------------|--|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| เห็นด้วย | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมาก |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |

	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
	การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง				
1.	ปัจจุบันสุขภาพร่างกายของท่านแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยใดๆ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา				
2.	ท่านเคยป่วยหนักจนต้อง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล				
3.	ในชีวิตของท่านเรื่องการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่不重要				
4.	เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงท่านมักจะเจ็บป่วยได้ง่าย				
5.	ท่านพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ตนเองป่วย				
6.	ท่านไม่เคยสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของท่านเลย				
7.	ท่านมีปัญหาเรื่องการเจ็บป่วยเป็นประจำ				
8.	ท่านจะรับประทานยาทันทีที่รู้สึกไม่สบาย				
9.	เมื่อเกิดการเจ็บป่วยท่านได้ดูแลตนเองอย่างเต็มที่				
10.	ในอนาคตท่านจะดูแลสุขภาพตนเองให้ดี ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

มาก หมายถึง มหาวิทยาลัยมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพมากเพียงพอ
 ปานกลาง หมายถึง มหาวิทยาลัยมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพปานกลาง
 น้อย หมายถึง มหาวิทยาลัยมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพน้อย
 ไม่มีเลย หมายถึง มหาวิทยาลัยไม่มีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ

	ข้อคำถาม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
	ทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย				
1.	โรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ				
2.	ร้านจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ				
3.	น้ำดื่มที่สะอาด				
4.	สถานที่ออกกำลังกาย				
5.	สวนหย่อม หรือมุมพักผ่อนหย่อนใจ				
6.	ห้องสมุดหรือแหล่งค้นคว้าข้อมูลความรู้				

ตอนที่ 2 การมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว

โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

มาก หมายถึง มหาวิทยาลัยมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษามาก

ปานกลาง หมายถึง มหาวิทยาลัยมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาปานกลาง

น้อย หมายถึง มหาวิทยาลัยมีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาน้อย

ไม่มีเลย หมายถึง มหาวิทยาลัยไม่มีนโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาเลย

	ข้อคำถาม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
	นโยบายและการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ				
1.	นโยบาย/โครงการตรวจสุขภาพประจำปี				
2.	นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร				
3.	นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย				
4.	นโยบาย/โครงการส่งเสริมจริยธรรม				
5.	นโยบาย/โครงการ หรือการจัดกิจกรรม เน้นทนทานเพื่อผ่อนคลายความเครียด				
6.	นโยบาย/โครงการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา				
7.	การส่งเสริม สนับสนุนให้นักศึกษาเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
8.	มหาวิทยาลัยมีความเข้มงวดในการปฏิบัติให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535				
9.	การส่งเสริม สนับสนุน หรือการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัย				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับ

เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ได้รับประจำ หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ 5 - 7 ครั้ง / สัปดาห์

ได้รับบ่อยๆ หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารบ่อยครั้ง 3 - 4 ครั้ง / สัปดาห์

ได้รับนานๆ ครั้ง หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารนานๆ ครั้ง 1 - 2 ครั้ง / สัปดาห์

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเลยในหนึ่งสัปดาห์

	ข้อคำถาม	ได้รับ ประจำ	ได้รับ บ่อยๆ	ได้รับ นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ รับเลย
	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด				
1.	วิทยุกระจายเสียง				
2.	โทรทัศน์				
3.	หนังสือพิมพ์				
4.	นิตยสาร วารสาร				
5.	แผ่นพับ คู่มือ				
6.	โปสเตอร์ ป้ายประกาศ				
7.	การประชุม / สัมมนา				
8.	อินเทอร์เน็ต				

ตอนที่ 2 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว
ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับ
เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้
ได้รับประจำ หมายถึง ได้รับคำแนะนำเป็นประจำ 5 - 7 ครั้ง / สัปดาห์
ได้รับบ่อยๆ หมายถึง ได้รับคำแนะนำบ่อยครั้ง 3 - 4 ครั้ง / สัปดาห์
ได้รับนานๆ ครั้ง หมายถึง ได้รับคำแนะนำนานๆ ครั้ง 1 - 2 ครั้ง / สัปดาห์
ไม่ได้รับเลย หมายถึง ไม่ได้รับคำแนะนำเลยในหนึ่งสัปดาห์

	ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่อไปนี้ อย่างน้อยเพียงใด	ได้รับ ประจำ	ได้รับ บ่อยๆ	ได้รับ นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ รับเลย
1.	บุคคลในครอบครัว				
2.	ญาติพี่น้อง				
3.	เพื่อน				
4.	อาจารย์				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุด
 เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้
 ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ 5 -7 ครั้ง / สัปดาห์
 ปฏิบัติบ่อยๆ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 – 4 ครั้ง / สัปดาห์
 ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 1 – 2 ครั้ง / สัปดาห์
 ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์

	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง				
1.	การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตนเอง เช่น เบื่ออาหาร อ้วนขึ้น ผอมลง ท้องผูกหรือท้องเสีย				
2.	การตรวจดูอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการ ผิดปกติด้วยตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจ เต้านม ตรวจช่องปาก ดูเหงือก ฟัน ค่อม ทอนซิล				
3.	ศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพกับผู้รู้ก่อนนำไปใช้				
4.	การพิจารณาข้อมูลข่าวสารหรือผลิตภัณฑ์ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนนำไปใช้				
5.	การตรวจดูส่วนฉลากแสดงส่วนประกอบ วันผลิต วันหมดอายุของเครื่องอุปโภค บริโภคก่อนใช้				
6.	การจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวให้ปลอดภัย จากการเกิดอุบัติเหตุ				

	พฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
	ด้านโภชนาการ				
7.	ดื่มนม น้ำเต้าหู้ อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว				
8.	รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น ไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า				
9.	รับประทานอาหารเนื้อปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน				
10.	รับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ				
11.	รับประทานอาหารผักและผลไม้				
12.	ดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ				
13.	ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
14.	รับประทานอาหารสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้ง ย่าง หรือรมควัน				
15.	รับประทานอาหารแปรรูป เช่น บะหมี่กึ่ง สำเร็จรูป อาหารกระป๋อง				
	ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย				
16.	ออกกำลังกายนานติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที				
17.	การจัดแบ่งเวลาเพื่อการสันทนาการด้าน ร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง				
18.	การทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออก กำลังกาย โดยทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาที เช่น ซักผ้า กวาดและเช็ดถูห้องพัก อาศัย				
19.	การลุก เดิน ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึก เมื่อยล้าจากการเรียน การอ่านหนังสือ หรือ การทำงาน				

	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
20.	การเดินแอโรบิค วิ่ง หรือกายบริหาร				
21.	การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ				
22.	การพูดคุยปรึกษากับเพื่อนเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ				
	ด้านการจัดการกับความเครียด				
23.	การพักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียดด้วยการมีกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง				
24.	เมื่อมีความเครียดท่านจะแยกตัวอยู่คนเดียว				
25.	เมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด				
26.	ท่านจะพูดคุยกับเพื่อนหรืออาจารย์				
27.	การสร้างอารมณ์ขันให้กับตนเอง เช่น อ่านหนังสือตลก อ่านหนังสือการ์ตูน ดูภาพยนตร์ตลก ดูรายตลก				
28.	การทบทวนหาสาเหตุของความเครียดและวิธีแก้ไข				
	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				
29.	ยืมตกทายเพื่อน คนรู้จัก คู่ันเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องกับด้วย				
30.	ใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท				
31.	กล่าวขอบคุณชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น				
32.	แสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะกับบุคคลอื่น				

	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
33.	แก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วย เหตุผลและประนีประนอม				
34.	การร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ ทั้งชั้นเรียน ในหอพักหรือไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ				
	ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ				
35.	สวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ ตนเองได้กระทำผ่านมา				
36.	การปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาด้วย ความเลื่อมใสศรัทธา				
37.	การได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อ บุคคลอื่น สถาบันหรือสังคม				
38.	บริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ				
39.	ให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ ไม่สบายใจ				
40.	ยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ เช่น ความรัก สิ่งของ ความช่วยเหลือ ความ ผูกพัน ความเป็นมิตร				

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสาววรรณวิมล เมฆวิมล
วัน เดือน ปี ที่เกิด	4 กุมภาพันธ์ 2525
สถานที่เกิด	อุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2548 สาขารณศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

