



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิทยาเขตหาดใหญ่

Health Promotion Behavior of Students in Prince of Songkla University,

Hat Yai Campus

อรุณรัตน์ สารวิโรจน์

Arunrat Saravirot

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Arts in Human and Social Development

Prince of Songkla University

2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
ผู้เขียน	นางสาวอรุณรัตน์ สารวิโรจน์
สาขา	พัฒนามนุษย์และสังคม
ปีการศึกษา	2552

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 400 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม พบว่า เพศ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สำหรับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 23.3 ในปัจจัยเหล่านี้ พบว่า มี 5 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ เพศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ โดยการ

ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด รองลงมา คือ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และเพศ ตามลำดับ

นอกจากนี้ผลการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 26 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ทำให้นักศึกษามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น

Thesis Title	Health Promotion Behavior of Students in Prince of Songkla University, Hat Yai Campus
Author	Arunrat Saravirot
Major Program	Human and Social Development
Academic year	2009

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the level of health promotion behavior, the factors that are related to health promotion behavior and to identify factors affecting health promotion behavior of undergraduate students in Prince of Songkla University, Hat Yai campus. Sample consisted of 400 students from 1st – 4th year for the 2009 academic year. Questionnaires consisted of health promotion behavior was used for data gathering and semi-structure interview form. Frequencies, percentage, mean, standard division, pearson's correlation coefficient, and multiple regressions were used for data analysis and content analysis.

The results revealed that mean of the overall of health promotion behavior of the undergraduate students was at a high level. Next factors are the interpersonal relations, health responsibility, spiritual growth, nutrition and physical activities, respectively.

Analysis result of factors that have relationship with health promotion behavior. It is found that gender, knowledge on health promotion behavior, attitude on health promotion, acknowledgment of health promotion benefits, acknowledgement of health conditions, health promotion policy, health resource, advice and support from people and health information from various media, they all have relationship to health promotion behavior with statistical significance of .001.

As for the analysis result of factors that influence the health promotion behavior, it is found that predisposing factors, reinforcing factors, and enabling factors significantly predict the health promotion behavior of 23.3%. In these factors it is found that there are 5 factors that can predict the health promotion behavior with statistical significance of .001 which are gender, acknowledgement, and health condition. Having health promotion policy, receiving advice on

health from many personnel and receiving information from various medias by receiving information on health from various source can predict health promotion behavior the most and next is to have health promotion policy and receiving health supporting advice from various personnel, acknowledgement of health condition and gender respectively.

Moreover, semi-structure interview result of 26 people with overall health promotion behavior in a high level it is found that the factors that has the relationship and affect behavior and health promotion of students. Allow students to change health promotion behavior better with health promotion behavior are knowledge of health promotion behavior, attitude on health promotion, acknowledgement of benefits of health promotion, acknowledgement of health, having health promotion policy, having health resource, receiving supporting advice on health from various people and to receive health-related information from various medias.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
สารบัญตาราง.....	(11)
สารบัญภาพประกอบ.....	(13)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	3
คำถามในการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตการศึกษา.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	9
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender).....	13
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา.....	19
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	32
ทฤษฎี PRECEDE Model.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3 วิธีการวิจัย.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ.....	53
กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	57
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	62
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	65
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
ตอนที่ 1 ปัจจัยนำ.....	68
ตอนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ.....	78
ตอนที่ 3 ปัจจัยเสริม.....	80
ตอนที่ 4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	82
ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	89
ตอนที่ 6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	91
ตอนที่ 7 ผลการสัมมนาแบบกึ่งโครงสร้าง.....	105
5 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	125
สรุปผลการวิจัย.....	128
อภิปรายผล.....	133
ข้อเสนอแนะ.....	141

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	143
ภาคผนวก.....	153
ก นโยบายส่งเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.....	154
ข แบบสอบถาม.....	157
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	174
ง ค่าคะแนนความตรงของเครื่องมือ.....	175
จ ดัชนีความเที่ยงของเครื่องมือ.....	183
ประวัติผู้เขียน.....	184

รายการตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	68
3 ร้อยละความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายชื่อ.....	70
4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายชื่อ.....	73
5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายชื่อ.....	75
6 จำนวนและร้อยละการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำแนกตามระดับ.....	77
7 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายชื่อ.....	78
8 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ จำแนกรายชื่อ.....	79
9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพ จากบุคคลต่างๆ จำแนกรายชื่อ.....	80
10 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจาก สื่อต่างๆ จำแนกรายชื่อ.....	81
11 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวม จำแนกรายชื่อ.....	82
12 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกรายชื่อ.....	83
13 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม ทางกาย จำแนกรายชื่อ.....	84
14 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ จำแนกรายชื่อ.....	85

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำแนกรายชื่อ.....	86
16	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำแนกรายชื่อ.....	87
17	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด จำแนกรายชื่อ.....	88
18	ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	89
19	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม.....	91
20	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ.....	93
21	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย.....	96
22	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ.....	98
23	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	100
24	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ.....	102
25	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด.....	104

รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุงของเพนเดอร์ (Pender).....	18
3	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	43
4	ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างเพื่อใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณแบบชั้นภูมิ.....	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) มีแนวคิดการพัฒนาโดยเน้น “คน” ให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เยาวชนนับเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนา เนื่องจากเยาวชนเป็นวัยที่อ่อนแอ ขาดประสบการณ์ ขาดทักษะในการดำเนินชีวิตและไม่สามารถคุ้มครองชีวิตของตนเองได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับในปัจจุบันสภาพทางสังคมเต็มไปด้วยสื่อต่างๆ เช่น ละคร ภาพยนตร์ โฆษณา สิ่งเหล่านี้หล่อหลอมให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเยาวชนทั้งทางร่างกายและจิตใจหรือชีวิต (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, 2549)

พฤติกรรมสุขภาพในช่วงวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่ ปัจจุบันทั่วโลกพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น และเร็วก่อนวัย ปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก คือ การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ การติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และผลกระทบจากการทำแท้ง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในวัยรุ่น ได้แก่ การได้รับสารอาหารกลุ่มผัก ผลไม้ และนม ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ควรได้รับ การไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดต่างๆ พฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ รถยนต์ที่ไม่ปลอดภัย และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตได้ (สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, 2548)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและการคงไว้หรือเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) หากบุคคลลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอพฤติกรรมเหล่านั้นก็จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่จะส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของบุคคลนั้น (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, 2542: 2) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน สุภร กรุดนารถ, 2549: 14) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัย

สุขภาพ ซึ่งสามารถบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุกและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต และเพนเตอร์ได้นำเสนอรูปแบบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) โภชนาการ 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด

นักศึกษาในมหาวิทยาลัย เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีการปรับตัวผ่านจากวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นช่วงที่มีการเรียนรู้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รูปแบบวิถีการดำเนินชีวิต เป็นวัยที่พัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน เป็นวัยที่มีโอกาสเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้ และอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิต มีอิสระในการดำเนินชีวิตมากขึ้น เป็นวัยที่ต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่หอพัก อยู่ในสังคมใหม่ๆ พฤติกรรมต่างๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายเปลี่ยนแปลงได้ และมีโอกาสถูกชักชวนจากเพื่อนให้เข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายเพราะนักศึกษามีความใกล้ชิดกับเพื่อนมาก (สุริย์ ธรรมิกบวร สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และวรรณ ศรัทธันต์, 2547; สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ , 2548)

จากผลการวิจัยของสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ (2548) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แต่พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า มีอัตราของพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับสิ่งกระตุ้นจากสื่อต่างๆ การได้รับความเครียด ความกดดันในชีวิตประจำวัน บุคลิกภาพ อารมณ์ ลักษณะความเป็นอยู่ของครอบครัว สัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน และสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทักษะชีวิตและสังคม ความสามารถในการปรับตัว และการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ ซึ่งสามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นและสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

ซึ่งนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มาจากต่างจังหวัดทั่วประเทศ ลักษณะสังคมของเมืองหาดใหญ่ การใช้ชีวิต ความเป็นอยู่ในมหาวิทยาลัย และปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลเดิม ล้วนมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ ที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยในฐานะเป็นนักศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ว่ามีพฤติกรรมเป็นอย่างไร และนำทฤษฎี PRECEDE Model (Green & Kreuter, 1991) มาวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษามีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และจิตวิญญาณ และเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าเปี่ยมด้วยคุณภาพและศักยภาพของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

คำถามในการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
3. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ อันได้แก่ เพศ อายุ คณะ ชั้นปีการศึกษา ที่พักอาศัย รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้

ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

2. ปัจจัยเอื้อ อันได้แก่ การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

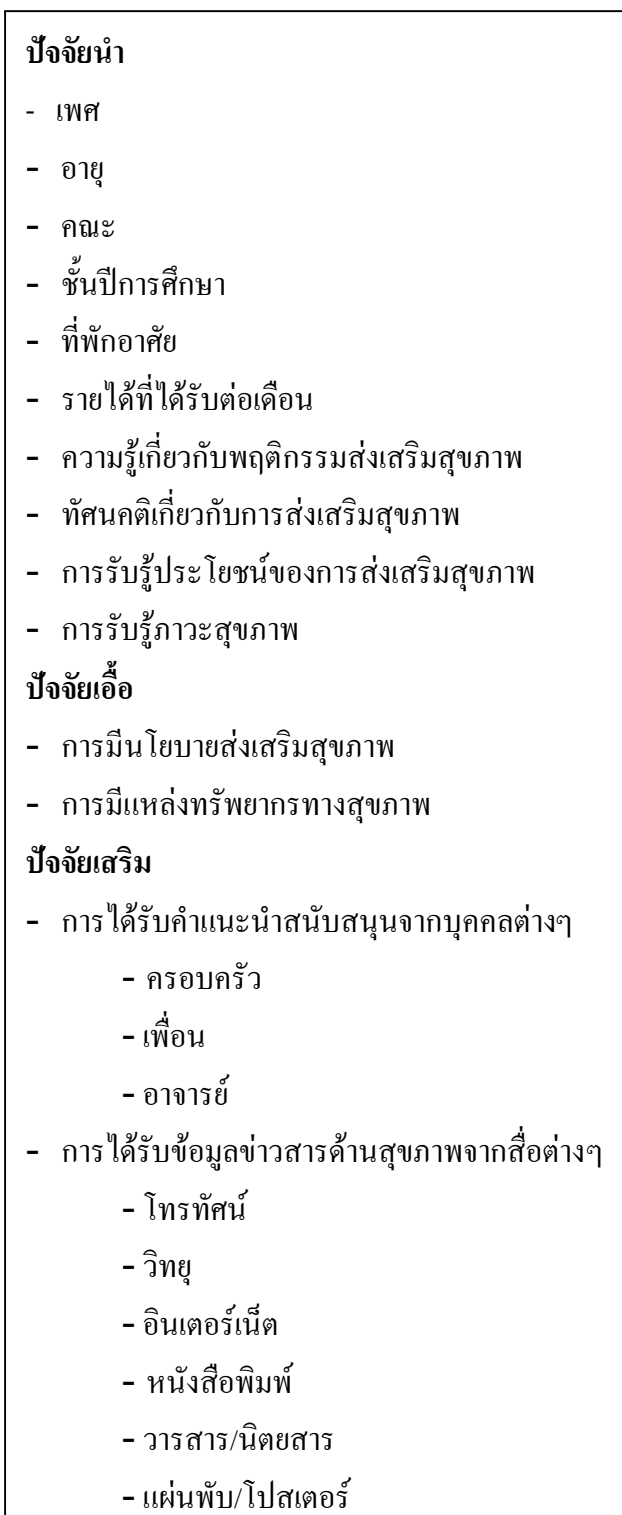
3. ปัจจัยเสริม อันได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ได้

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยใช้แนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996: 134) เป็นหลักในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด และนำทฤษฎี PRECEDE Model (Green & Kreuter, 1991) มาเป็นตัวแปรต้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศ อายุ คณะ ชั้นปีการศึกษา ที่พักอาศัย รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

- ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- ด้านกิจกรรมทางกาย
- ด้านโภชนาการ
- ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
- ด้านการจัดการความเครียด

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่นักศึกษากระทำเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งควมมีศักยภาพสูงสุดของบุคคล ซึ่งนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุขทั้งนี้เพื่อเป้าหมาย “การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 6 ด้าน ดังนี้

- **ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการเอาใจใส่สุขภาพของตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

- **ด้านกิจกรรมทางกาย** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และหมายรวมถึงกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพักผ่อนและสันทนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

- **ด้านโภชนาการ** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติในการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การเลือกอาหารให้เหมาะสมและถูกต้องตามหลักโภชนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

- **ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ในการให้ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ รวมถึงการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา การช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

- **ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิต ความตระหนักในการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต การให้ความสำคัญของชีวิต ความรัก ความหวัง และการให้อภัย

- **ด้านการจัดการความเครียด** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด และการแสดงออกทางอารมณ์ที่ถูกต้องเหมาะสม

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลทำให้เกิดผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ได้แก่ เพศ อายุ คณะชั้นปี

การศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

- **ที่พักอาศัย** หมายถึง สถานที่พักอาศัยในระหว่างศึกษาของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ทั้งในและนอกมหาวิทยาลัย

- **ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจและอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริง และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน

- **ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ท่าที และความพร้อมที่จะปฏิบัติตัวของนักศึกษาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน

- **การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้ถึงคุณค่าประโยชน์ของการกระทำ และการปฏิบัติของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ในการส่งเสริมสุขภาพ

- **การรับรู้ภาวะสุขภาพ** หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้ หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่มีต่อสถานะสุขภาพของตนเอง

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง การรับรู้สภาพของสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

- **การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ที่เป็นระเบียบ ข้อควรปฏิบัติที่เอื้ออำนวยต่อการกระทำและการปฏิบัติของนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

- **การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ** หมายถึง การมีสถานที่ อุปกรณ์ ชุมรมสวัสดิการ และบริการทางสุขภาพที่จำเป็นที่เอื้ออำนวยต่อการกระทำและการปฏิบัติของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ในการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม หมายถึง การรับรู้ถึงผลสะท้อนกลับที่นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมหนึ่งๆ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ

- **การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ** หมายถึง การได้รับคำแนะนำการสนับสนุน กำลังใจ และความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน

- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านจากสื่อประเภทต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ โปสเตอร์

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษานี้มุ่งศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ปีจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีในคณะและชั้นปีต่างๆ ที่มีนักศึกษาครบทุกชั้นปี ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ปีการศึกษา 2552 ในหลักสูตรภาคปกติ เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คน

ขอบเขตด้านเวลา คือ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2552-เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2553

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
2. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาสาระตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
 การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. ทฤษฎี PRECEDE Model
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ

คำว่า สุขภาพ อาจมีความเข้าใจที่แตกต่างกันไปในหลายแนวทาง ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ หรือถึงแม้จะมีโรคประจำตัว หรือมีความพิการเกิดขึ้น ก็ยังสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นปกติ (สรุเกียรติ อาชานานุภาพ , 2540: 17)

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (world health organization: who) ให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ทั้งนี้ไม่ได้หมายถึงแต่การปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น และในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2541 ได้เห็นชอบให้

เพิ่มคำว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) เข้าไปในคำจำกัดความของสุขภาพ (พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545: 12) สำหรับประเทศไทย ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้เสนอให้คำว่า สุขภาวะทางปัญญา (intellectual well-being) เข้าไปในความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ด้วย (ประเวศ วะสี, 2541: 4-6)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 3 ให้ความหมายว่า สุขภาพหมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (ราชกิจจานุเบกษา, 2550: 1)

จากความหมายของสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง การมีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และจิตวิญญาณ ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่ได้หมายถึงเพียงแต่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการทุพพลภาพเท่านั้น

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้นรวมทั้งควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์, 2540 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2542: 12)

หทัย ชิตานนท์ (2540: 2) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้คนมีสุขภาพดีขึ้น

พิศสมัย จันทวิมล (2541: 3-4) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการทางสังคมและการเมืองที่มุ่งเน้นการเพิ่มทักษะและความสามารถของบุคคลโดยการปลุกฝังให้คนเรามีส่วนร่วมที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเพื่อช่วยให้มีสุขภาพดีขึ้น

อำพล จินดาวัฒนะ (2547: 1) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ใช้คำว่า “สร้างเสริมสุขภาพ” แทนคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อให้มีความหมายที่กว้างและครอบคลุมยิ่งขึ้น และคำนี้ได้ปรากฏในพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2542 และพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2542 โดยให้ความหมายว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสภาวะทาง

กาย จิต และสังคัม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคัม และสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายแข็งแรงสภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี

พระราชบัญญัติกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 ให้นิยามการสร้างเสริมสุขภาพว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคัม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคัมและสิ่งแวดล้อม ที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรงสภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์, 2550: 6)

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต ปัญญาและสังคัม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคัมและสิ่งแวดล้อม ที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมทางบวกที่บุคคลกระทำ หรือคงไว้ หรือเพิ่มระดับความผาสุก การบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคัม ซึ่งเน้นที่การกระทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และต้องกระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยเมื่อบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นวิถีชีวิตแล้ว จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีตลอดชีวิต

คำว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกัน ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ คือ กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (health promotion glossary, 1986 อ้างถึงใน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

เพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน สุภร กรุดนารถ, 2549: 14) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ ซึ่งสามารถบอกลถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุกและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต

ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้แก่ การดูแลตนเองอยู่เสมอ รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่อร่างกาย ควรมีการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ มีการออกกำลังกายและกิจกรรมการพักผ่อนที่เหมาะสม มีวิธีจัดการความเครียดที่เหมาะสม ตระหนักและยอมรับในความมีคุณค่าแห่งตน มีจุดหมายในชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถควบคุมสภาวะแวดล้อมอันจะ

ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และสามารถเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวจะต้องให้สอดคล้องและผสมผสานเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนในการดำเนินชีวิต (Pender, 1987 อ้างถึงในวรรณภา บุญสอน 2550: 12)

กอชแมน (Gochman, 1982 อ้างถึงใน ปฏิมา ขุขันธิน, 2549: 12) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึง การที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (overt behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรับรู้และการรับรู้

กรีน (Green, 1991 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2542: 14) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและการสนับสนุนทางด้านสิ่งแวดล้อมโดยบุคคล กลุ่มบุคคล หรือผู้กำหนดนโยบาย เพื่อช่วยให้เกิดผลการกระทำและสถานการณ์ของการดำรงชีวิต ที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

พาแลงก์ (Palank, 1991 อ้างถึงใน วรรณภา บุญสอน, 2550: 12) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นพฤติกรรมที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียดโดยพฤติกรรมป้องกันโรคจะช่วยละโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ นอกจากนี้พฤติกรรมป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

(1) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการกินอาหาร ทั้งจำนวนอาหาร ความถี่และเวลาของมื้ออาหาร

(2) การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดิน การวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การพักผ่อนหย่อนใจในวันหยุดสุดสัปดาห์ การงดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่และการงดใช้สารเสพติดต่างๆ

(3) การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย เช่น การรณรงค์การสวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย

2. การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรค เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจร่างกายเพื่อคุณสมบัติของหัวใจ การไปพบทันตแพทย์ เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย หมายถึง การปฏิบัติของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วย และต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

4. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือความคิดเห็นของตัวเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค รวมถึงไปการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งความมีศักยภาพสูงสุดของบุคคลหรือกลุ่ม (ครอบครัว ชุมชน และสังคม) อันนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุขทั้งนี้เพื่อเป้าหมาย “การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” ได้ในที่สุด

2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)

เพนเดอร์ (Pender, 2002) ได้เสนอรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลว่า การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ด้านการรับรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์จากพฤติกรรม ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (individual characteristics and experience) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลกระทบต่อ การกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลที่เกิดขึ้นทั้งหลายจะส่งผลต่อพฤติกรรมเป้าหมาย โดยผ่านการพิจารณาประกอบด้วย

(1.1) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในอดีต (prior related behavior) จากการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในอดีตมีผลทำนายการมีพฤติกรรมที่ดี คือ ความถี่ในการปฏิบัติ พฤติกรรมที่เหมือนๆ กันหรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต แสดงให้เห็นถึง

ผลกระทบทางตรงและทางอ้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลทางตรงอาจเกี่ยวกับนิสัยซึ่งจะมีใจโอนเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจ หรือใส่ใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยและจะยิ่งหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ ส่วนผลทางอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ประโยชน์ (benefits) อุปสรรค (barriers) และความรู้สึกกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (self-related)

(1.2) ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) ได้แก่ พันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

(1.2.1) ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (personal biologic factors) ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

(1.2.2) ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (personal psychological factors) ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ

(1.2.3) ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (personal sociocultural factors) ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม ทัศนคติ สถานภาพสมรส การศึกษา และสถานะทางสังคม เศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ด้านการรับรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (behavior-specific cognition and effect) การรับรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ประกอบด้วย

(2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (perceived benefits of action) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่เคยได้รับหรือจากผลของการกระทำที่อาจจะเกิดขึ้น ประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำจะแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จากทฤษฎีความเชื่อ ค่านิยม การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐาน

ของลักษณะและประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรงทั้งภายในร่างกายหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว การลดความรู้สึกเหนื่อยล้า เป็นต้น ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สินเงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่จะมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์ดังกล่าว และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติและการเกิดประโยชน์นั้น

(2.2) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (perceived barriers of action) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าว ประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(2.3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้และรับรู้ว่าคุณสมบัติความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

(2.4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (activity related affect) เป็นความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองทางอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ อาจเป็นระดับน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจ

ของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influence) คือ พฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึงบรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

(2.6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ (situational influences) คือ การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทแวดล้อมที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขาารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิตสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลลัพธ์จากพฤติกรรม (behavioral outcome) เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

(3.1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to a plan of action) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(3.2) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนได้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

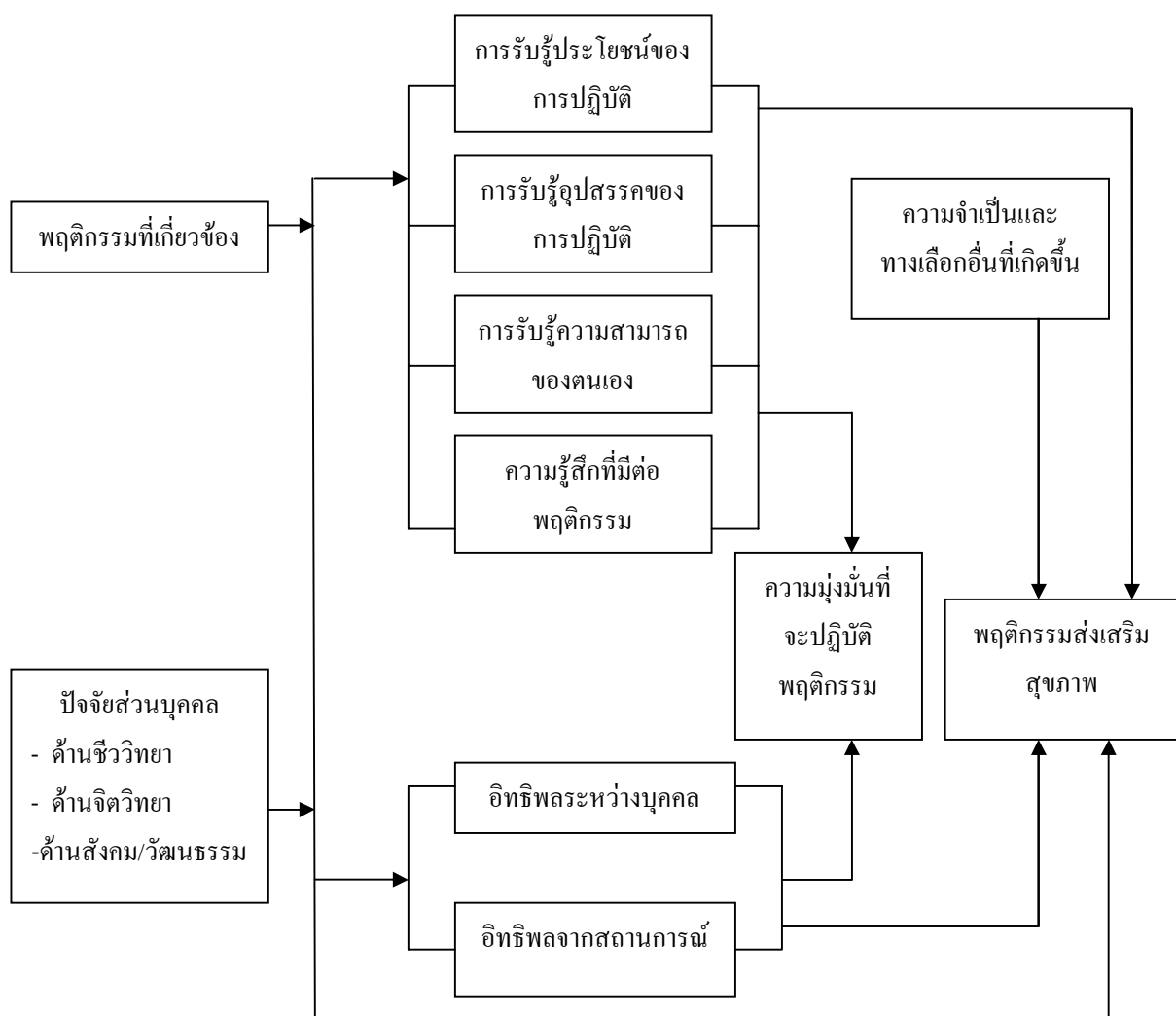
(3.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) เป็นจุดสุดท้าย และผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

จากที่กล่าวมาเกี่ยวกับเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังแสดงในภาพที่ 2

ลักษณะเฉพาะและ
ประสบการณ์ของบุคคล

ความคิดและอารมณ์
ต่อพฤติกรรม

พฤติกรรมและผลลัพธ์



ภาพที่ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุงของเพนเดอร์
(health promotion model revised)

ที่มา: Pender, 2002

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

นักศึกษา คือ ผู้ที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งมีอายุระหว่าง 18-21 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนปลายและเริ่มเข้าสู่วัยหนุ่มสาวหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้นดังนั้นจึงได้นำแนวคิดที่เกี่ยวกับวัยรุ่นมาอธิบายลักษณะของนักศึกษาในครั้งนี้

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่น มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “adolescere” แปลว่า “การเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ” และได้มีผู้ให้ความหมายและอธิบายเกี่ยวกับวัยรุ่นไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์ (2551: 3) ให้ความหมายว่า วัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540: 15) ได้แบ่งช่วงวัยรุ่น โดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ในการตัดสินดังนี้

1. วัยแรกเริ่ม อายุระหว่าง 12-15 ปี มีพฤติกรรมค่อนข้างเด็กอยู่มาก
2. วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 16-17 ปี มีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่

3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 18-25 ปี มีพฤติกรรมค่อนข้างเป็นผู้ใหญ่
- สุชา จันท์ธอม (2542: 135) ได้กล่าวถึงลักษณะของวัยรุ่น ไว้ดังนี้

1. เป็นวัยแห่งการเสริมสร้าง (period of reconstruction) ในวัยนี้ความเจริญเติบโตทางร่างกายจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และจะค่อยซาลงในตอนปลาย

2. เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง (period of transformation) ในวัยนี้เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิตของวัยรุ่นมากมาย ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกนึกคิด

3. เป็นวัยที่มีความคิดอยากเป็นอิสระ (period of independence) โดยเริ่มคิดพึ่งพาตนเอง อยากเรียนรู้ความผิดพลาดด้วยตัวเองมากกว่าที่จะเรียนรู้จากคำสั่งสอน ชอบโต้เถียงถ้าได้รับการขัดขวางอย่างรุนแรง มักมีความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ และหาทางออกในทางผิดๆ เช่น หนีออกจากบ้าน

4. เป็นวัยที่ต้องเผชิญปัญหา (period of problem) โดยวัยนี้เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ซึ่งเรียกว่าวัยรุ่นกฤต ปัญหาต่างๆ ในการปรับตัวมักเกิดขึ้นเสมอ มีการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ภูมิต้านทานออกทางด้านอารมณ์อย่างรุนแรง

โดยทั่วไปมีการแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ (สุชา จันทรโธม, 2542: 136-165)

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านความสูง น้ำหนัก อารมณ์ รูปร่าง หน้าตา ลักษณะทางเพศ และมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน เช่น เพศหญิงเริ่มมีทรงอก สะโพกผาย และมีประจำเดือน ส่วนเพศชายเสียงจะเริ่มห้าว มีหนวดเครา มีขนตามแขนขามากขึ้น รวมทั้งบริเวณอวัยวะเพศและรักแร้ ร่างกายมีการผลิตน้ำอสุจิ และมีการหลั่งน้ำอสุจิในขณะนอนหลับ

2. พัฒนาการด้านสติปัญญา วัยรุ่นเป็นเป็นช่วงเวลาที่ระดับสติปัญญาพัฒนาสูงสุด มีความสามารถที่คิดได้อย่างเป็นระบบ มีเหตุผล ชอบเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการลองผิดลองถูก มีความกระตือรือร้น ชอบค้นหาวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง ชอบแสดงความคิดเห็น แสดงความสามารถในการอภิปรายร่วมกับผู้อื่น ได้ รู้จักสังเกตความรู้สึกของคนอื่น รู้จักการปรับตัว และชอบกระทำสิ่งแปลกๆ

3. พัฒนาการทางด้านสังคม สังคมของวัยรุ่นจะกว้างขวางขึ้น วัยรุ่นส่วนใหญ่มักไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว เพราะต้องการอิสระ กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากที่สุด เกิดการรวมตัวและเลียนแบบบุคคลที่ตนเองชื่นชอบ

4. พัฒนาการทางด้านอารมณ์ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์ที่ค่อนข้างจะรุนแรง เปลี่ยนแปลงง่าย เปิดเผย แสดงความรู้สึกชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ไม่ยอมใครง่ายๆ มักมีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง แต่บางครั้งก็หดหู่ มีความสงสัยตลอดเวลา ต้องการตัดสินใจและรับผิดชอบชีวิตของตนเอง ต้องการความมั่นคง และต้องการได้รับการยอมรับจากเพศตรงกันข้ามและเพศเดียวกัน จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอยู่ตลอดเวลา เช่น รูปร่าง หน้าตา จึงเอาใจใส่ต่อรูปร่างหน้าตาของตนมากขึ้น สนใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพเพื่อให้เพื่อนชอบและเกิดการยอมรับ และที่วัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายและรุนแรงในวัยนี้ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

5. พัฒนาการทางด้านเพศ ในวัยรุ่นจะมีพลังทางเพศสูง จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นสนใจเกี่ยวกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของตน และอาจทดลองลงมือปฏิบัติ ด้วยความรู้สึกอยากรู้ อยากเห็น เพื่อเป็นการปลดปล่อยพลังงานทางเพศที่ตนมีอยู่

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า วัยรุ่น คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 12-25 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา เป็นช่วงวัยที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ และพัฒนาการของวัยรุ่น มี 5 ด้านคือ ด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม อารมณ์ และ

เพศ ในการศึกษาคั้งนี้จะศึกษาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปีของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่เท่านั้น

แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996: 134) ทั้ง 6 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด เนื่องจากพฤติกรรมทั้ง 6 ด้านเป็นพฤติกรรมที่ครอบคลุมทุกมิติ คือ กาย ใจ สังคม และสติปัญญา เพื่อที่จะทำให้ทราบและเข้าใจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างครอบคลุม ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility)

เป็นการกระทำของบุคคลในอันที่จะส่งเสริมความผาสุกของตนเอง โดยบุคคลต้องมีการริเริ่มที่จะดูแลตนเอง กำหนดแผนในการกระทำหรือตัดสินใจในการกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เอาใจใส่และตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพตนเอง ซึ่งจะทำให้สามารถคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี โดยต้องมีความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเองประกอบด้วย การดูแลสุขภาพและสังเกตอาการการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำ ตลอดจนการค้นหาคำคิดปกติกของร่างกายตนเอง (Walker, 1997 อ้างถึงใน จิราภรณ์ ธรรมสโรช, 2548: 39-40)

สำหรับเยาวชนไทยควรรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองโดยการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ดังนี้ 1) ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด 2) รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย 4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด 5) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ 6) สร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวให้อบอุ่น 7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท 8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงอยู่เสมอ และ 10) มีสำนึกต่อส่วนรวม และร่วมสร้างสรรค์ต่อสังคม

สรุปได้ว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล เอาใจใส่และตระหนักถึงสุขภาพของตนเอง โดยความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่เยาวชนไทยควรปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี คือ สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน ดูแลรักษาเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นและสะอาด ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด และไปตรวจสุขภาพประจำปี (ดวงพร กตัญญูตานนท์, 2545; ทรงศิริ วิจิรานนท์, 2543) สำหรับในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยมีความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ (กมลชนก ทองเอียด, 2547; เกสร ปิ่นทับทิม, 2548) และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (จุฑามาศ ผลมาก, 2550)

2. ด้านกิจกรรมทางกาย (physical activities)

กิจกรรมทางกายนั้นไม่ได้หมายถึงการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว แต่หมายความรวมถึงกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพักผ่อน และสันทนาการด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การประกอบกิจกรรมที่ทำให้สนุก เพลิดเพลิน แต่ต้องเป็นการบำรุงร่างกายให้แข็งแรง สร้างเสริมสมรรถนะของร่างกาย และผ่อนคลายความเครียดทางจิตใจ (วาริศา วิเศษสรรพ, 2540: 78-79 อ้างถึงใน สุชาติ โสภประยูร, 2541: 81)

ซึ่งการออกกำลังกายมีประโยชน์ที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (กรมอนามัย, 2543)

1. เพื่อให้ร่างกายมีสมรรถภาพที่ดี เพราะการออกกำลังกายจะทำให้ระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ร่างกายมีความทนทานมากขึ้น ส่งผลให้เกิดสมรรถภาพทางกายดี
2. เพื่อลดอัตราการเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง จะมีความเสี่ยงต่ำต่อการเป็นโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันโรคร้ายอื่นๆ ได้ เช่น โรคข้อต่อเสื่อมสภาพ โรคกระดูกพรุน เป็นต้น
3. เพื่อควบคุมน้ำหนักของร่างกาย การออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ตึงตัว กระชับ แต่หากไม่ควบคุมอาหาร การออกกำลังกายก็มีประโยชน์ไม่มากนัก ถ้าต้องการให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ต้องทำควบคู่กันทั้ง 2 อย่าง

สุชาติ โสมประยูร (2541: 83-84) ได้จำแนกประเภทของการออกกำลังกายตามผลที่เกิดต่อสุขภาพไว้ 4 ประเภทดังนี้

1. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้ต้องการออกซิเจนสำหรับการสร้างพลังงานตลอดช่วงเวลาของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยทำให้การทำงานของระบบหัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ เช่น การว่ายน้ำ การถีบจักรยาน การเดินแอโรบิก การวิ่งเหยาะ เป็นต้น

2. การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anarobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ต้องการให้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ ตามความต้องการของการออกแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายประเภทนี้ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง แต่ไม่ได้ช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ตัวอย่างกิจกรรมประเภทนี้ เช่น การวิ่งแข่ง การยกน้ำหนัก เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความแข็งแรงและคงทน (Strength and endurance) เป็นการออกกำลังกายซึ่งทำให้เกิดความแข็งแรง ความคงทนของกล้ามเนื้อ และระบบโครงร่างของร่างกาย ตัวอย่างกิจกรรมประเภทนี้ เช่น การฝึกยกน้ำหนัก การเพาะกาย เป็นต้น

4. การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น (Stretching activities) เป็นการเคลื่อนไหวที่ทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ได้ยืดตัว เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของร่างกาย ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทรวดทรงดีขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายจากการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตัวอย่างกิจกรรมประเภทนี้ เช่น โยคะ การเดินรำ เป็นต้น

การนันทนาการ

การดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยและความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการหาเวลาว่างเท่าที่มีอยู่ในการเลือกทำกิจกรรมที่สนใจจะทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความตึงเครียดทางร่างกาย และจิตใจก็ได้รับการพักผ่อน พร้อมทั้งจะเผชิญกับภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อไป

สุชาติ โสมประยูร (2541: 87-88) ได้แบ่งประเภทของกิจกรรมนันทนาการไว้ดังนี้

1. กิจกรรมด้านนันทนาการและการออกกำลังกาย ได้แก่ การเล่นกีฬาและการออกกำลังกายตามความสมัครใจ เช่น เล่นฟุตบอล ตะกร้อ ว่ายน้ำ เดินแอโรบิก เป็นต้น

2. กิจกรรมดนตรีและการแสดง รวมทั้งการเล่นดนตรี ชมการแสดงดนตรี ละคร ภาพยนตร์ และการแสดงอื่นๆ

3. กิจกรรมการฟิตร่างกาย เต้นรำ และกิจกรรมเข้าจังหวะ ได้แก่ กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบดนตรี

4. กิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ กิจกรรมที่มีการพบปะสังสรรค์ระหว่างสมาชิกของครอบครัว สมาคม หรือสังคม เช่น งานเลี้ยงปีใหม่ งานเลี้ยงสังสรรค์โอกาสพิเศษ งานวันตรุษจีน วันสงกรานต์ เป็นต้น กิจกรรมประเภทนี้นอกจากจะเป็นการนันทนาการแล้วยังเป็นกิจกรรมเสริมความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วย

5. กิจกรรมที่เป็นงานอดิเรก อาจจะเป็นงานประเภทเก็บสะสมสิ่งที่ชอบหรือพอใจ เช่น แสตมป์ ภาพถ่าย เหรียญกษาปณ์ เครื่องลายคราม เป็นต้น หรือเป็นงานประดิษฐ์ เช่น การเย็บปักถักร้อย การจัดดอกไม้ การวาดรูป

6. กิจกรรมกลางแจ้งหรือนอกบ้าน เช่น การทัศนศึกษาตามสถานที่ต่าง ๆ การไปเที่ยวชมธรรมชาติ การปีนเขา การตั้งค่ายพักแรม เป็นต้น

สรุปได้ว่า ด้านกิจกรรมทางกาย เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการนันทนาการ เพื่อการพักผ่อนและสันทนาการ โดยกิจกรรมทางกายที่เยาวชนกระทำหรือปฏิบัติควรเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองและก่อให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพด้วย

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง (ทรงศิริ วิจิรานนท์, 2543) ระดับปานกลาง (สุนิสา หาระวงศ์, 2547) และระดับน้อย (ดวงพร กตัญญูตานนท์, 2545) โดยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ ความถี่ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ระยะเวลา 20-30 นาที โดยเลือกกิจกรรมในการออกกำลังกายตามความถนัดและความสนใจ และมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนด้วย สำหรับในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี โดยกระทำกิจกรรมการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาที/วัน (จุฑามาศ ผลมาก, 2550; กมลชนก ทองเอียด, 2547; เกสร ปิ่นทับทิม, 2548)

3. ด้านโภชนาการ (nutrition)

โภชนาการ หมายถึง วิทยาศาสตร์แขนงหนึ่งเกี่ยวกับอาหาร การเปลี่ยนแปลง และการใช้ประโยชน์ของอาหารในร่างกาย รวมทั้งผลของอาหารที่มีต่อสุขภาพ (สุชาติ โสมประยูร, 2541: 77)

อาหาร หมายถึง วัตถุที่มนุษย์รับเข้าร่างกายโดยวิธีใด ๆ ก็ตามแล้วก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายในด้านการสร้างเสริมความเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพ ทั้งยังช่วยในการบำรุงร่างกาย ตลอดจนการดำรงรักษา ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง และมีสุขภาพดี (สุชาติ โสภประยูร, 2541: 77)

หลักปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการ ดังนี้ (กองการแพทย์ทางเลือก, 2551: 14-16)

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้มีความหลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้ง เป็นบางมื้อ
3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารหวานจัดและเค็มจัด

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการเชื้อโรค

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ซึ่งสอดคล้องกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (สุชาติ โสภประยูร, 2541: 80-81)

1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
2. กำหนดประเภทของอาหารในแต่ละมื้อและแต่ละวันอย่างเหมาะสม โดยพยายามกำหนดสัดส่วนของอาหารทั้ง 5 หมู่ ให้เหมาะสมเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
3. เลือกรับประทานอาหารที่จะไม่ก่อให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติต่าง ๆ แก่ร่างกายทั้งในปัจจุบันและในช่วงวัยต่อไปของชีวิต
4. ให้ความสำคัญต่ออาหารทุกมื้อเท่าเทียมกัน และพยายามวางแผนกิจกรรมประจำวันให้สามารถรับประทานอาหารทุกมื้อได้สม่ำเสมอ ไม่ละเลยอาหารบางมื้อหรือให้ความสำคัญกับอาหารบางมื้อมากเกินไป
5. ฝึกให้มีนิสัยบริโภคนิสัยที่ดี เช่น ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ หรือไม่รับประทานอาหารตามใจชอบที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น อาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารหมักดอง อาหารที่มีรสจัด เป็นต้น
6. เลือกรับประทานอาหารหลายๆ ชนิดสับเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ไม่ควรรับประทานอาหารซ้ำซาก

7. พยายามหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารตามบาทวิถีโดยไม่จำเป็น เพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษและเกิดโรคติดต่อได้ง่าย หากจำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน ควรเลือกร้านอาหารที่มีสุขลักษณะที่ดี ผู้ขายและผู้บริการมีสุขนิสัยและสุขภาพดี

8. ตระหนักถึงความสัมพันธ์ของอาหารกับการรักษาสุขภาพด้านอื่นๆ และปฏิบัติตามความเกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพทุกๆ ด้านไปพร้อมๆ กัน

สรุปได้ว่า ด้านโภชนาการ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติในการรับประทาน อาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การเลือกอาหารให้เหมาะสมถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยควรปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าและทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน รับประทานผักและผลไม้ทุกวัน ดื่มนม ดื่มน้ำดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเมื่อมีอาการอ่อนเพลีย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (ดวงพร กตัญญูตานนท์, 2545; สุนิสา หาระวงศ์, 2547; คุษณีย์ สุวรรณคง และอรพิน ทิพย์เดช, 2546) สำหรับในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทางโภชนาการอยู่ในระดับดี โดยรับประทานอาหารเช้าครบ 5 มื้อ ในปริมาณที่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย และทานครบ 3 มื้อใน 1 วัน (จุฑามาศ ผลมาก, 2550; กมลชนก ทองเอียด, 2547; เกสร ปิ่นทับทิม, 2548)

4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relation)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ ศิลปะหรือทักษะของแต่ละบุคคลในการสื่อสารกับบุคคลอื่นที่อยู่ร่วมกันในสังคม การสื่อสารถือว่าเป็นการความต้องการพื้นฐานในการอยู่ร่วมกัน เนื่องจากบุคคลมีความต้องการพื้นฐานในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมระดับต่างๆ บรรลุเป้าหมาย สัมพันธภาพหมายรวมถึงความรัก การดูแลซึ่งกันและกัน การไว้วางใจ การยอมรับ การปล่อยวาง การให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ จะเห็นได้ว่าการสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม ก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ การยอมรับจากบุคคลรอบข้าง ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการของบุคคลทั่วไป เป็นเครื่องมือสำคัญในการอยู่ร่วมกัน สร้างความสามารถในการเข้าใจระหว่างผู้อื่นกับตัวเราและระหว่างตัวเรากับบุคคลอื่นนำมาซึ่งสุขภาวะ (LaFollette, 1996 อ้างถึงในคุษณีย์ สุวรรณคง และอรพิน ทิพย์เดช, 2546: 18)

ซึ่งวัลลี ธรรมโกสิทธิ์ และคณะ (2546) ได้เสนอแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ดังนี้ ทักทายผู้อื่นก่อน สร้างอารมณ์ที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้ม แจ่มใส มีอารมณ์มั่นคง เป็นผู้ฟังที่ดี พูดยาไพเราะ แสดงน้ำใจ รู้จักการให้ การรับและการแลกเปลี่ยน ให้เกียรติยอมรับผู้อื่น ชื่นชมให้กำลังใจแก่กันและกันตามความเหมาะสม ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่สร้างสัมพันธภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขทั้งยังรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ยืนยาว รวมทั้งเป็นผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็งอดทน เสียสละและมีความเข้าใจผู้อื่น ดังนั้นการสร้างไมตรีกับผู้อื่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิต

สรุปได้ว่า ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติในการอยู่ร่วมกันในสังคม ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีได้แก่ การแสดงความรัก ความห่วงใย ดูแลซึ่งกันและกัน ให้เกียรติกัน ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนในด้านต่างๆ รวมถึงปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า นักศึกษามีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง โดยมีการแสดงความรัก ความห่วงใยและความอบอุ่นให้แก่ผู้อื่น รักษาสัมพันธภาพที่ดี ยกย่องชมเชยผู้อื่นๆ เมื่อเขาประสบความสำเร็จ (คุณฉวี สุวรรณคง และอรพิน ทิพย์เดช, 2546; ทรงศิริ วิจิรานนท์, 2543) สำหรับในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปพบว่า ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูงและปานกลาง โดยมีความสัมพันธ์กับเพื่อน ครู และคนทั่วไป (จุฑามาศ ผลมาก, 2550; กมลชนก ทองเอียด, 2547; เกสร ปิ่นทับทิม, 2548)

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) (spiritual growth)

นายแพทย์ประเวศ วะสี (2543 อ้างถึงใน ทิพวรรณ เรื่องขจร, 2550: 12) กล่าวว่า จิตวิญญาณก็คือ ศีลธรรมความดีงามหรือความเป็นมนุษย์ ความเป็นมนุษย์แปลว่าเป็นผู้มีจิตใจสูง ความเป็นมนุษย์เป็นบ่อเกิดของสุขภาพหรือสุขภาพะ

แอนส์พอ แฮมริค และโรซาโต (Anspaugh, Hamrick & Rosato, 1997 อ้างถึงใน ทิพวรรณ เรื่องขจร, 2550: 12) ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่า จิตวิญญาณ คือ ความเชื่อในพลังที่รวมมนุษย์ให้เป็นหนึ่งเดียว พลังนี้หมายรวมถึง ธรรมชาติ วิทยาศาสตร์ ศาสนา และยังรวมถึงศีลธรรม ค่านิยมและจริยธรรมของมนุษย์ด้วย จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่นำทางชีวิต และจิตวิญญาณจะนำพาคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น

เพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน วาสนา สารการ, 2544: 24) สุขภาพทางจิตวิญญาณ (spiritual health) เป็นความสามารถของบุคคลในการพัฒนาจิตวิญญาณของตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด รวมถึงความสามารถในการค้นพบเป้าหมายของชีวิต เรียนรู้เกี่ยวกับการมีความรัก ความปิติสุข ความสงบสุข ความพึงพอใจ ตลอดจนชีวิตการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุเป้าหมายหรือความปรารถนาในชีวิต

นงเยาว์ มงคลอิทธิ และคณะ (2552:12) ให้ความหมายว่า สุขภาวะทางจิตปัญญา หมายถึง สภาวะสงบสุขที่มีความประณีต เป็นความสุขที่แท้จริงที่หลุดพ้นจากการยึดติดกับวัตถุ แต่เป็นภาวะที่เปี่ยมล้นด้วยความปิติ อิ่มเอิบ อิ่มเต็มจากภายใน มีความอ่อนโยน เบิกบาน จิตใจสงบนิ่ง ไม่วุ่นวายสับสน มีพลังในการมีชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน ฟังพอใจในชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เข้าใจ โลกและชีวิตตามความเป็นจริง และมีความสามารถในการเผชิญ และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม

การพัฒนาทางจิตวิญญาณเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “สุขภาพทางปัญญา” ซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (ราชกิจจานุเบกษา, 2550: 1) ได้กำหนดไว้ว่า “สุขภาพทางปัญญา หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งจะนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อเพื่อแผ่แผ่” สุขภาวะทางปัญญา ช่วยให้ผู้คนบรรลุถึงความสุขที่แท้จริง คือ ความสุข ที่เกิดจากการมีทัศนคติที่ถูกต้อง รู้เท่าทันความจริงของชีวิตและโลก สามารถคิดถูก คิดชอบ และรู้จักแก่ทุกข์ได้ด้วยปัญญา รวมทั้งมีความสุขจากการดำเนินชีวิต ถูกต้อง ดีงาม จากการเป็นผู้ให้ และการทำความดีเพื่อคนอื่นหรือส่วนรวม การพัฒนาปัญญา ทั้ง 4 ร่วมกัน จึงเกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์

องค์ประกอบของสุขภาวะทางปัญญา (นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช และคณะ, 2552: 58) มีดังนี้

1. มีเป้าหมาย/ความหมายของชีวิต
2. มีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ ฟังพอใจในชีวิต
3. มีศรัทธา มีสิ่งยึดเหนี่ยวยึดเหนี่ยวจิตใจ
4. มีความเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เห็นความธรรมดาของธรรมชาติ ทุกสิ่ง มองเป็นองค์รวม เห็นความเชื่อมโยงของทุกสิ่ง
5. มีความสามารถในการเผชิญและแก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) เกิดจากการเรียนรู้ที่ทำให้รู้รอบ รู้เท่าทันสรรพสิ่ง เรียนรู้ทำให้เป็น เรียนรู้เพื่อการอยู่ร่วมกัน และการเรียนรู้เพื่อบรรลุอิสรภาพ การเรียนรู้ดังกล่าวทำให้เกิดสุขภาวะทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา รวมกันเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์

การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่ามีการศึกษาการพัฒนาทางจิตวิญญาณกับนักศึกษาจำนวนน้อย โดยพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง โดยการสวดมนต์ไหว้พระและการทำละหมาดและการยึดหลักคำสอนทางศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต รวมทั้งการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (คุณฉิย์ สุวรรณคง และอรพิน ทิพย์เดช, 2546; กมลชนก ทองเอียด, 2547) สำหรับใน

กลุ่มบุคคลทั่วไป มีพฤติกรรมการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง โดยมีการตั้งเป้าหมายและค้นหาจุดมุ่งหมายในชีวิตและพยายามดำเนินชีวิตให้ไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ (จุฑามาศ ผลมาก, 2550; รัตนะ สะอาด, 2549; เกสร ปิ่นทับทิม, 2548)

6. ด้านการจัดการความเครียด (stress management)

ความเครียด คือ การเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายในสิ่งแวดล้อมของบุคคล แล้วก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะความสมดุลในบุคคลนั้นๆ ซึ่งถ้าบุคคลนั้นๆ ปรับตัวปรับใจกับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ไม่ได้ก็จะเกิดผลเป็นความเจ็บป่วยหรือสิ้นหวัง (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ 2542 อ้างถึงในทิพวรรณ เรื่องขจร, 2550: 243-244)

ความเครียด คือ การตอบสนองของร่างกายต่อการเปลี่ยนแปลงทุกรูปแบบ หรือการคุกคาม หรือสถานการณ์ที่น่ากลัว หรือน่าตื่นเต้น และเรียกการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียดว่า กลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป ปัจจุบันเรียกว่า ปฏิกริยาตอบสนองความเครียด (รอบบินส์ เพาเวอส์ และเบอร์เกส, 1997 อ้างถึงใน ทิพวรรณ เรื่องขจร, 2550: 244)

ความเครียด คือ ข้อเรียกร้องของร่างกายและจิตใจ ที่กระตุ้นให้ตอบสนองเมื่อพบความท้าทาย หรือหลีกเลี่ยงอันตราย ข้อเรียกร้องอาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลันทันที เช่น การหลบหนีรถที่ขับมาด้วยความเร็ว หรือเป็นข้อเรียกร้องที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง เช่น ความกดดันจากการทำงาน เป็นต้น ปฏิกริยาตอบสนองเกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น เหงื่อออก ด้านจิตใจ เช่น การใช้พลังความคิดเพิ่มขึ้น (the british medical association, 2000 อ้างถึงใน ทิพวรรณ เรื่องขจร, 2550: 244)

ซึ่งเมื่อเกิดความเครียดแล้วการที่บุคคลจะปรับตัวได้ต้องรู้จักการจัดการกับความเครียด โดย วัชณี หัตถพนม สุวดี ศรีวิเศษ และระพีพร แก้วคอนไทย (2546: 1-6) ได้อธิบายถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นโดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. วิธีบรรเทาความเครียด การบรรเทา คือ การลดระดับความเครียดที่มีลงชั่วคราว ได้แก่ การพักผ่อน การพูดคุยระบายความรู้สึกอัดอั้นกับคนที่ใกล้ชิด การเล่นกีฬา การแสวงหาสิ่งที่ทำให้ใจเบิกบาน เช่น การดูภาพยนตร์ การฟังเพลง การปลูกต้นไม้ การเดินเล่น การออกกำลังกาย เป็นต้น

2. การเข้าใจความเครียดและการจัดการกับความเครียด โดยวิธีการ

(2.1) การสังเกตตนเอง โดยการสังเกตว่าตนเองมีเหตุการณ์ความเครียดอะไรบ้างที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่อาจใช้วิธีการบันทึกพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความเครียดประจำวันก็ได้ โดยระบุเหตุการณ์ พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ตนเอง

มองเห็นการตอบสนองทั้งทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก ที่มีต่อเหตุการณ์นั้นๆ และช่วยประเมินผลด้วยตนเองได้ว่า ควรแสดงออกอย่างไรจึงจะเกิดผลดีในเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

(2.2) การจัดการกับอารมณ์ การรู้จักอารมณ์ตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะหากเราเข้าใจธรรมชาติของอารมณ์ เรียนรู้และพัฒนาในทางที่ดี บุคคลนั้นก็จะมีความฉลาดทางอารมณ์มั่นคงและสามารถปรับตัวได้ดีมีสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น เป็นความฉลาดทางอารมณ์

นอกจากนี้ยังมีการผ่อนคลายและการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติต่างๆ คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การจินตนาการ การคลายเครียดจากใจสู่กาย การนวดคลายเครียด การออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ การจัดการกับอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ การมองในเชิงบวก ยอมรับความเปลี่ยนแปลง หากคนปรับทุกข์ และหัดเป็นคนมีอารมณ์ขัน ยิ้มหัวเราะ (เบญจมาศ จงกล, 2548: 43-46)

สรุปได้ว่า ด้านการจัดการกับความเครียด เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ ที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งวิธีในการจัดการกับความเครียดนั้นมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับแต่ละคนว่าจะเลือกการกระทำหรือการปฏิบัติใดในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ จะหาทางผ่อนคลาย ด้วยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น การหางานอดิเรกทำในยามว่าง การเล่นกีฬา และการพักผ่อนให้เพียงพอ (ดวงพร, 2545; ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, 2549; สุนิสา หาระวงศ์, 2547; สุปราณี จุลเดชะ, 2542; ทรงศิริ วิชิรานนท์, 2543) สำหรับในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป มีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี โดยมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด คือ การออกกำลังกาย การเดินแอโรบิค การวิ่ง เล่นฟุตบอล เปตอง ทำกิจกรรมสันทนาการ การพักผ่อนนอนเล่น ดูโทรทัศน์ (เกสร ปิ่นทับทิม, 2548)

การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ.1996 เพนเดอร์ (Pender, 1996: 134) ได้ปรับปรุงแบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอีก โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์และคณะ (Walker, et al, 1988: 76-81) มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ได้ให้ชื่อว่า “แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II” (health promotion lifestyle profile II: hplp-II) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibilities) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพยาเสพติดและของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ด้านกิจกรรมทางกาย (physical activities) เป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับแบบแผนการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย และกิจกรรมด้านร่างกายอื่นๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย หรือการออกกำลังกายในระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินขึ้นลงบันได แทนการใช้ลิฟต์ เดินแทนการใช้รถ นอกจากการออกกำลังกายแล้วกิจกรรมทางกายยังรวมถึงกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพักผ่อน และสันทนาการเนื่องจากเกี่ยวข้องกับร่างกายทำให้ได้ใช้พลังงานเช่นกัน

3. ด้านโภชนาการ (nutrition) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับรูปแบบลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารเช้า เพื่อให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การรับประทานอาหารเช้าที่ครบ 5 หมู่ และงดรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม เป็นต้น และควรรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้

4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relations) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา คำตักเตือน กำลังใจ ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจเห็นว่าตนเองมีคุณค่าเกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียดสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น การพูดคุยเกี่ยวกับความวิตกกังวลหรือปัญหากับบุคคลใกล้ชิด การมีเวลาที่จะได้ทำกิจกรรมหรืออยู่ร่วมกันกับครอบครัวหรือเพื่อนสนิท การแสดงความยินดีหรือแสดงความชื่นชมในความสำเร็จของผู้อื่น

5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิต ความตระหนักในการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การให้ความสำคัญกับชีวิต ความรัก ความหวัง และการให้อภัย

6. ด้านการจัดการความเครียด (stress management) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ ที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดโดยใช้วิธีลดความถี่ของการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยเปลี่ยนสภาพแวดล้อม บริหารเวลาให้เหมาะสม เพิ่มความต้านทานต่อความเครียด

ด้านร่างกาย โดยการออกกำลังกาย ด้านจิตใจโดยการส่งเสริมความรู้สึกรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีการแสดงออกที่เหมาะสม พัฒนาแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการเผชิญความเครียด ฟีกเทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับการใช้จิตควบคุมการตอบสนองของร่างกาย

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibilities) ด้านกิจกรรมทางกาย (physical activities) ด้านโภชนาการ (nutrition) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relations) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth development) และด้านการจัดการความเครียด (stress management)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Model ในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ เป็นยุทธวิธีในการวินิจฉัยสาเหตุพฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาปัจจัยในแต่ละกลุ่มบางตัวแปร ซึ่งตัวแปรที่จะใช้ศึกษาในครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ คณะ ชั้นปีการศึกษา ที่พักอาศัย รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะติดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อแหล่งต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เพศ

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2549: 99) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าเพศชาย

คุณิณี สุวรรณคง และอรพิน ทิพย์เดช (2546: 47) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ในสถาบันการศึกษาภาคใต้ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์

ปีทมา สันติวงศ์เดชา (2550: 96) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

สุปราณี สรรพชัย (2550: 94) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร

สรุป จากการศึกษพบว่า ผลการศึกษาระหว่างเพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหรือไม่

อายุ

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2549: 99) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

คุณิณี สุวรรณคง และอรพิน ทิพย์เดช (2546: 47) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ในสถาบันการศึกษาภาคใต้ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์

ปีทมา สันติวงศ์เดชา (2550: 96) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

สุปราณี สรรพชัย (2550: 94) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร

สรุป จากการศึกษพบว่า ผลการศึกษาระหว่างอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีความขัดแย้งกัน ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหรือไม่

ชั้นปีการศึกษา

สุนิสา หาระวงส์ (2547: 109) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า ชั้นปีการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้นักศึกษาแพทย์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ทรงศิริ วิชิรานนท์ (2543) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช พบว่า ระดับชั้นปีที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ณัฐธัญญา จำราช (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับชั้นปีที่แตกต่างกันมีผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

สรุป จากการศึกษาพบว่า ระดับชั้นปีการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปรระดับชั้นปีเป็นตัวแปรนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

รายได้ที่ได้รับต่อเดือน

คุณฉิย์ สุวรรณคง และอรพิน ทิพย์เดช (2546: 48) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ในสถาบันการศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากนักศึกษามีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ซึ่งนักศึกษามีพฤติกรรมการใช้เงินเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ ในลักษณะที่คล้ายๆ กัน

ปัทมา สันติวงศ์เดชา (2550: 95) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

สุมาลี เรื่องจักร์ (2549: 92) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ

สรุป จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างรายได้ที่ได้รับต่อเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่ารายได้ที่ได้รับต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นฤมล หิรัญวัฒน์ (2550: 82) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน

ปัทมา สันติวงศ์เดชา (2550: 96) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

ชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ (2549: 109) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

สรุป จากการศึกษาค้นคว้า ผลการศึกษาระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีความขัดแย้งกัน เพราะฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

นฤมล หิรัญวัฒน์ (2550 : 82) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน

ปัทมา สันติวงศ์เดชา (2550: 96) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

สุปราณี สรรพชัย (2550: 91) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร

สุมาลี เรืองจักร (2549: 93) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีความขัดแย้งกัน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าทัศนคติ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ปีทมา สันติวงศ์เดชา (2550: 96) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

สุปราณี จุลเดชะ (2542 อ้างถึงใน นฤมล หิรัญวัฒน์ 2550: 50) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 ในภาคต้นปีการศึกษา 2542 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิไล พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นิสิต

ชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ (2549: 110) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

สรุป จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของ การส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรนำในการศึกษา

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ (2549: 110) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนสตรีวัดระฆัง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

สุมาลี เรืองจักร (2549: 93) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ

ณัฐจิญา จำราช (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ต่างกันมีผลให้ นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

สรุป จากผลการศึกษพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวแปรนำในการศึกษา

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2549: 99) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การมีโครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

สุปราณี สรรพชัย (2550: 92) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การมีนโยบายเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร

ศุมาลี เรืองจักร (2549: 93) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2549: 99) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า สภาพแวดล้อมของสถานศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา โดยกล่าวว่าสถานศึกษามีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่นักศึกษาส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่นอกสถาบันการศึกษา โอกาสที่จะใช้แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีน้อย

นฤมล หิรัญวัฒนะ (2550: 82) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพก พบว่า การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน

สุปราณี สรรพชัย (2550: 92) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การมีสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีความขัดแย้งกัน เพราะฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2549: 99) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมากรได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและจากบุคคลอื่น ทำให้นักศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สะดวกขึ้นและส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

คุณฉิษฐ์ สุวรรณคง และอรพิน ทิพย์เดช (2546: 47) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ในสถาบันการศึกษาภาคใต้ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์

นฤมล หิรัญวัฒนะ (2550: 82) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพก พบว่า การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน

สุปราณี สรรพชัย (2550: 93) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนบ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร

ชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ (2549: 112) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

สุมาลี เรื่องจักร์ (2549: 93) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ

สรุป จากการศึกษพบว่า ผลการศึกษาระหว่างการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีความขัดแย้งกัน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อแหล่งต่าง ๆ

สุมาลี เรืองจักร (2549: 93) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ

สุปราณี สรรพชัย (2550: 93) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร

ชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ (2549: 113) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

สรุป จากการศึกษพบว่า ผลการศึกษาระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

5. ทฤษฎี PRECEDE Model

PRECEDE Model เป็นคำย่อมาจาก predisposing reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation เป็นแบบจำลองที่นำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพ ถูกพัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ซึ่ง precede model มีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหารและการศึกษาโดยที่มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (multiple factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ PRECEDE Model เป็นการวิเคราะห์แบบย้อน

กลับ โดยเริ่มจาก outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 9 ขั้นตอน ดังนี้ (Green and Kreuter, 1991)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (phase 1: social diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน นักศึกษา กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น วิธีการวิเคราะห์ทางสังคมอาจจะดำเนินการได้ดังนี้ เช่น จัดเวทีชุมชน (community forums) การแสดงข้อตกลงร่วมกันในกลุ่ม (nominal groups) การอภิปรายเฉพาะกลุ่ม (focus groups) การสำรวจ (surveys) และการสัมภาษณ์ (interview) เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (phase 2: epidemiological diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดการกระจายของโรค

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (phase 3: behavioral diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (phase 4: educational diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะมีความพอใจ (preference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (educational experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพ

ทางสังคม-เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อ การวางแผน โครงการสุขภาพด้วย

ความรู้ การมีความรู้ทางด้านสุขภาพนั้นมีความจำเป็น ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างเพียงพอก็สามารถยับยั้งอาการต่างๆ ก่อนที่การเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นได้ หรือเมื่อไปพบแพทย์ก็จะเป็นการง่ายต่อการรักษาหากคนนั้นบอกอาการได้อย่างชัดเจน ความรู้จึงเป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ในด้านบวกและลบที่บุคคลมีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด เป็นต้น ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ความเชื่อ หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นจริงให้ความไว้วางใจเชื่อถือสิ่งนั้น เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (health belief model) ซึ่งใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพว่าขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 4 ด้าน ดังนี้

1. บุคคลจะต้องเชื่อว่าสุขภาพของตนอยู่ในภาวะอันตราย คือ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ มะเร็งระยะเริ่มแรก เป็นต้น

2. บุคคลจะต้องรู้สึกถึงความรุนแรงของสภาวะดังกล่าวว่าจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ความทรมาน ความไม่สุขสบาย การสูญเสียทางเศรษฐกิจ

3. บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วเชื่อว่า ผลตอบแทนจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง คำนึงค่าเมื่อเทียบกับเวลา เงิน และสิ่งต่างๆ ที่ลงทุนไป

4. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ หรือกระตุ้นให้บุคคลอยากปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นไปในทางที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละบุคคล ถ้าค่านิยมด้านสุขภาพและค่านิยมด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสอดคล้องกันก็จะมีอิทธิพลต่อสุขภาพสูง แต่บางครั้งค่านิยมของบุคคลอาจขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่พอใจในการสูบบุหรี่ แต่ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ

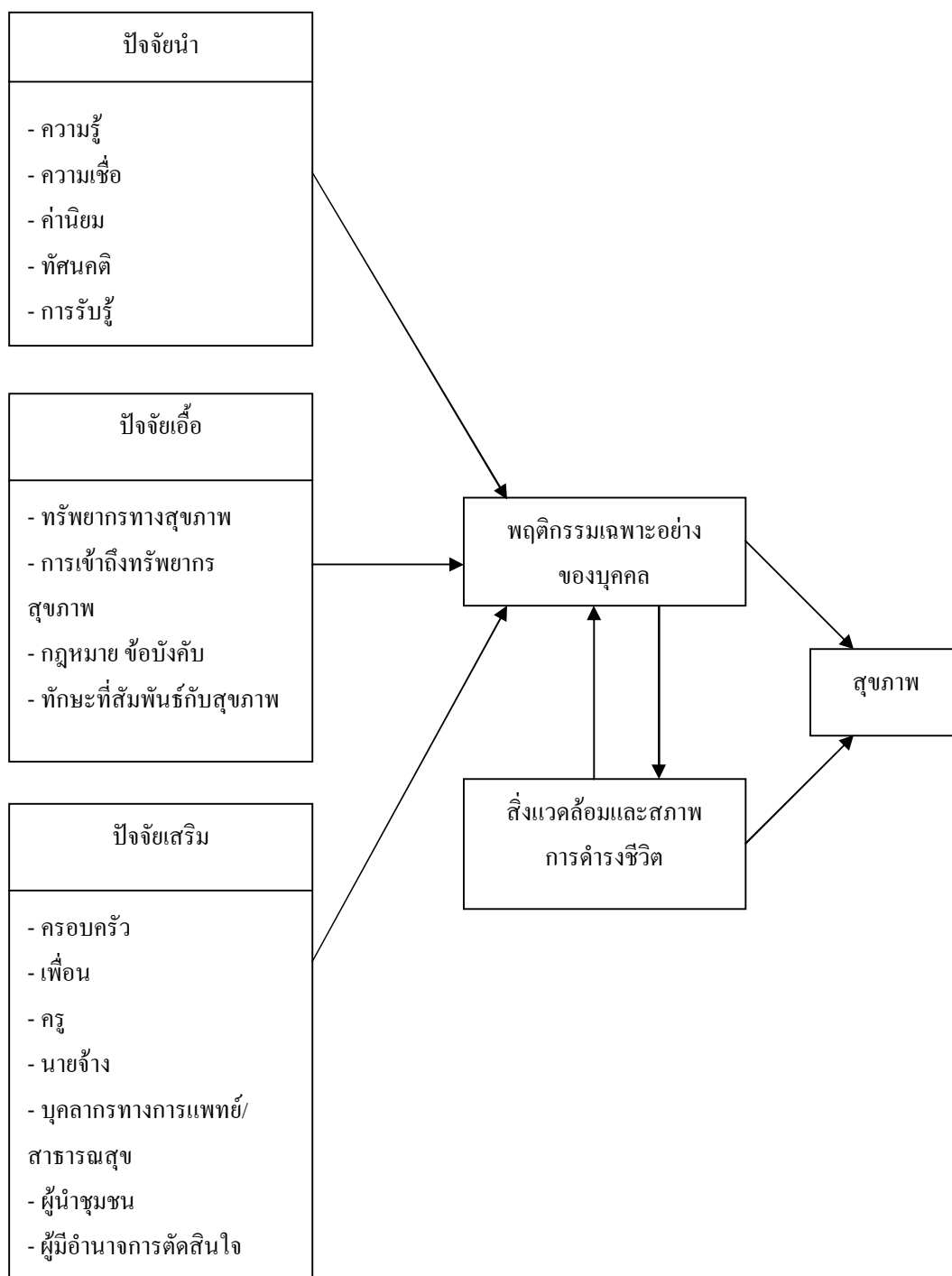
การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น การรับรู้ความสามารถในตนเอง (self efficacy) เป็นการรับรู้ความสามารถของบุคคลในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์และการเรียนรู้ในอดีต

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) หมายถึง องค์ประกอบที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ได้แก่ สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา เวลา ระยะเวลา การหาได้ง่าย (available) และความสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ดียิ่งขึ้น

3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน ซึ่งอาจเป็นรางวัล เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ โดยสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะได้รับจากญาติ เพื่อน คนใกล้ชิด ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ เหล่านี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยร่วมกันเสมอไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าว กรีนและครูเตอร์ (Green and Kruter, 1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้ง 3 กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ที่มา : Green and Kruter, 1991

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ด้านการบริหารและนโยบาย (phase 5: administrative and policy diagnosis) ในขั้นตอนนี้จะมุ่งเน้นวินิจฉัยเกี่ยวกับการบริหารและการจัดองค์กร ซึ่งจะต้องระบุให้ชัดเจนก่อนดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ซึ่งรวมถึงทรัพยากรต่างๆ การจัดสรรงบประมาณ การกำหนดตารางการปฏิบัติงาน การจัดองค์กรและบุคลากรในการปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการ การประสานงานกับหน่วยงาน สถาบันและชุมชน

ขั้นตอนที่ 6, 7, 8 และ 9 (phase 6, 7, 8 and 9: implementation, process evaluation, impact evaluation and outcome evaluation)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการดำเนินงานและการประเมินผล ซึ่งที่จริงแล้วการประเมินผลนั้นจะเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องและต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวางแผนของ model แล้ว โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดได้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน precede-proceed model จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินกระบวนการ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงได้นำกรอบปัจจัยทั้งสามของ กรีนและครูเตอร์ (Green and Kreuter) มาเป็นฐานในการศึกษาปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ในระยะเวลาที่ผ่านมา มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้

สุปราณี จุลเดช (2542, อ้างถึงใน นฤมล หิรัญวัฒน์ 2550: 50) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชาพล 101 ในภาคต้นปีการศึกษา 2542 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นหลักในการกำหนดปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านการรับรู้ การรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนวิชาพล 101 ในภาคต้นปีการศึกษา 2542 เป็นนิสิตชาย 226 คน เป็นนิสิตหญิง 584 คน รวม 810 คน ผลการวิจัยพบว่า นิสิตมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และอยู่ในระดับสูง ส่วนผลการวิจัยรายด้าน พบว่า นิสิตมีการ

ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุราอยู่ในระดับสูงมากที่สุด รองลงมาคือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุ และนิสัยมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาคือ การจัดการกับความเครียด นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทรงศิริ วิชิรานนท์ (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วย เพศ ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา ปัจจัยทางสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาศรีปริญาตรี วิทยาเขตโชติเวช จำนวน 160 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาเขตโชติเวชส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีที่พักอาศัยแบบบ้านเช่า หอพัก อพาร์ทเมนต์ และมีสัดส่วนการกระจายในทุกชั้นปี ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง การรับรู้สภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ทั้ง 10 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การปฏิบัติโภชนาการ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน แบบแผนการนอนหลับ การจัดการกับความเครียด การตระหนักในคุณค่าของตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์สูง

ดวงพร กตัญญูตานนท์ (2545) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 379 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในรายด้านพบว่าด้านอนามัยส่วนบุคคล สุขภาพจิต การเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการบริโภคอาหาร การอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับน้อย ส่วนลักษณะส่วนบุคคล การศึกษา และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กับ การได้รับการเรียนการ

สอนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะที่พ้องอาศัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการมีแบบอย่างด้านการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว

คุณฉิษฐ์ สุวรรณคง และอรพิน ทิพย์เดช (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ในสถาบันการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 412 คน โดยใช้รูปแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า อายุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษาสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

สุนิสา หาระวงศ์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 160 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทักษะคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้านลบอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยและการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่แตกต่างกัน ได้แก่ ชั้นปีศึกษา รายได้ครอบครัว และค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน นักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ณัฐฉิญา จำราช (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำนวน 380 คน ตามตัวแปร ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า 1) นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี 2) นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ส่วนนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

กมลชนก ทองเอียด (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยบางประการในถูกผู้ควบคุมชาย ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้ จำนวน 166 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพใน ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง และ 2) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องที่มีมาก่อนในระดับดี มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก

วรารัตน์ รุ่งเรือง (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดลพบุรี จำนวน 248 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในปัจจุบัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การสนใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดลพบุรี อยู่ในระดับปานกลาง 2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส ไม่พบความแตกต่าง และ 3) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การสนใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะตนเองในปัจจุบัน สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้ร้อยละ 46 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 294 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา คือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ เพศ อายุ และอาชีพของบิดา

ชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วน

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายและอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 26.20

สุมาลี เรื่องจักร์ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพเดิม รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) ตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการมี 2 ตัวแปร ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 17.50 ตัวแปรทำนายได้ดีที่สุด คือ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายได้ร้อยละ 13.30

รัตนะ สะอาด (2549) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ปกครองครัวส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (2) ผู้ปกครองครัวมีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ปกครองครัวมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมากที่สุด และมีการรับรู้อุปสรรคของตนเองด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย (3) ผู้ปกครองครัวมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านบวก ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหารปลอดภัย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านโรคภัย โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางบวก พบว่า ผู้ปกครองครัวมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอารมณ์ ด้านโรคภัย และด้านอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ส่วนพฤติกรรมด้านลบ คือ อดายมุข ผู้นำครอบครัว มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย (4) ระดับการศึกษาของผู้นำครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (5) การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้นำครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปีทมา สันติวงศ์เดชา (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร จำนวน 350 คน ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรในวิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลมีการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และปัจจัยพื้นฐานด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษา และ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพการ รับราชการ และดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยด้าน ความรู้และการรับรู้ ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วรรณมา บุญสอน (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเทศบาล สตรีที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตจังหวัดจันทบุรี จำนวน 199 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของพนักงานเทศบาลสตรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เมื่อ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี คือ เรื่องการอ่านฉลากเพื่อดู โภชนาการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนซื้อ อาหารบรรจุปิดสนิท ส่วนการมีพฤติกรรมส่งเสริมอยู่ใน เกณฑ์ปานกลาง คือ การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันเจือปน มากๆ ส่วนปัจจัยทางสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะ สุขภาพ พบว่า พนักงานเทศบาลสตรีส่วนใหญ่โดยเฉลี่ยได้รับปัจจัยทางสุขภาพในระดับปานกลาง โดยมีความรู้ ความเข้าใจ ถูกต้องมากที่สุดในเรื่องการออกกำลังกาย เป็นประจำสามารถป้องกัน โรคหัวใจได้ และปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานและการสนับสนุน ทางสังคม พบว่า พนักงานเทศบาลสตรีส่วนใหญ่โดยเฉลี่ยได้รับปัจจัยทางสังคมในระดับปานกลาง โดยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และได้รับความรัก ความห่วงใย ดูแลเอาใจใส่ ใน เรื่องสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิดเป็นอย่างมาก

จุฑามาส ผลมาก (2550) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาลัสซีเมีย จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยพบว่า ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านภาวะโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ทางบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 2) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง อิทธิพลระหว่างบุคคลของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยพบว่า บรรทัดฐานของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ตัวแบบของครอบครัวอยู่ในระดับสูง และอิทธิพลระหว่างบุคคลของกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับสูง โดยพบว่า บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน และตัวแบบของกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับสูง แต่การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลของครอบครัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาลัสซีเมียได้ร้อยละ 42.80 อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลของครอบครัวสามารถทำนายได้สูงสุด

นฤมล หิรัญวัฒน์ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก จำนวน 389 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองทัพบกอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ไฮจีวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevych and Bernard, 1994 อ้างถึงใน สดใส ศรีสะอาด, 2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงผิวดำ จำนวน 187 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบวัดการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker et al. (1987) ใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการช่วยเหลือซึ่งพาระหว่างกัน และด้านการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย มีค่าคะแนนต่ำสุด ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมได้ร้อยละ 12.00 ตัว

แปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว และอาชีพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาของแต่ละบุคคล โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ซึ่งตัวแปรที่พบได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะ รายได้ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา ลักษณะที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้การส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค เป็นตัวแปรปัจจัยนำที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ตัวแปรปัจจัยเอื้อที่พบ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ สำหรับตัวแปรเสริมที่พบได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติ 10 ประการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 อ. ทั้งนี้ผลที่ได้จากงานวิจัยเหล่านี้ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นตัวแปรในการสร้างกรอบแนวคิด

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตรภาคปกติ ของคณะต่างๆ ที่มีนักศึกษาครบทุกชั้นปี ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ในปีการศึกษา 2552 จำนวน 14,348 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตรภาคปกติของคณะต่างๆ ที่มีนักศึกษาครบทุกชั้นปี ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ในปีการศึกษา 2552 โดยมีขนาดตัวอย่างจากการคำนวณดังนี้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1970)

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

n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N	แทน	ขนาดของประชากร
e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (.05)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{14,348}{1 + 14,348(0.05)^2} \\ &= 389.15 \\ n &\approx 390 \end{aligned}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน และในการวิจัยครั้งนี้ได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญหายและไม่ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถาม ในการเก็บข้อมูลจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 400 คน

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนั้นในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจึงมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละประเภทของการเก็บข้อมูล ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการแบ่งแบบชั้นภูมิ แบ่งกลุ่มประชากรออกเป็นชั้นย่อยๆ โดยกำหนดตามคณะต่างๆ ซึ่งมีนักศึกษาตั้งแต่ปีที่ 1-4 แบ่งการเก็บตัวอย่างแยกตามคณะ เพศ และ ชั้นปี ดังต่อไปนี้

1. จากจำนวนประชากรทั้งหมด คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตรภาคปกติของคณะต่างๆ ที่มีนักศึกษารอบทุกชั้นปี จำนวน 14,348 คน ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามานะ (Yamane, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง 390 คน และได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 400 คน
2. กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยแยกชั้นปีของทุกคณะรวมกันชั้นปีละเท่ากับ 100 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (quota sampling) (สุภาพร ศรีสัตตรัตน์, 2549)
3. ในแต่ละชั้นปี คือชั้นปีละ 100 คนจากการกำหนดโควตาแล้วนั้นกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายและเพศหญิงไว้เท่าๆ กันคือ 50 คน ในแต่ละชั้นปี

เช่น ชั้นปีที่ 1 ต้องมีเพศชายและเพศหญิงที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างละ 50 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดอย่างไม่เป็นสัดส่วน (disproportional stratified) (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2545)

4. จากประชากรทั้งหมด 13 คณะ ทั้ง 4 ชั้นปี สมาชิกของแต่ละคณะมีจำนวนไม่เท่ากัน เช่น ในชั้นปีที่ 1 ต้องการ 100 คน โดยเพศชาย 50 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการกำหนดสัดส่วนหรือร้อยละที่เท่ากันในแต่ละชั้นภูมิ (proportional stratified) (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2545) เช่น กำหนดตัวอย่างคือ เพศชาย 50 คน จากชั้นปีที่ 1 จำนวนทั้งหมด 1,324 คน หรือคิดเป็นสัดส่วน 0.0377 หากคณะวิทยาการจัดการมีจำนวนนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 คือ 184 คน ก็จะได้ตัวอย่าง 0.0377×184 เท่ากับ 7 คน และในทำนองเดียวกัน ก็คำนวณกลุ่มตัวอย่างของเพศชายและเพศหญิงจากคณะและชั้นปีต่างๆ ได้โดยแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ข้อมูลนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ปีการศึกษา 2552 คัดเลือกจำนวนนักศึกษากลุ่มต่างๆ ของมหาวิทยาลัยที่มีนักศึกษาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 และมีจำนวนนักศึกษาระดับชั้นปีที่ไม่ได้รวมชั้นปีอื่น

คณะ	ชั้นปีที่ 1			ชั้นปีที่ 2			ชั้นปีที่ 3			ชั้นปีที่ 4			
	ชาย	กลุ่ม ต.ย.	หญิง	ชาย	กลุ่ม ต.ย.	หญิง	ชาย	กลุ่ม ต.ย.	หญิง	ชาย	กลุ่ม ต.ย.	หญิง	กลุ่ม ต.ย.
วิทยาการจัดการ	184	7	533	172	6	572	180	8	463	157	8	368	10
วิศวกรรมศาสตร์	467	18	284	495	18	233	378	16	212	310	16	201	5
วิทยาศาสตร์	200	8	643	199	7	567	155	7	491	160	8	433	11
พยาบาลศาสตร์	8	1	184	2	1	215	5	1	171	3	1	100	3
ทรัพยากรธรรมชาติ	145	5	246	160	6	213	111	5	126	87	4	134	4
อุตสาหกรรมเกษตร	37	1	107	33	1	126	36	1	78	25	1	92	2
เภสัชศาสตร์	47	1	129	34	1	132	41	1	98	42	2	101	3
นิติศาสตร์	33	1	84	50	2	89	44	2	73	49	2	71	2
ทันตแพทยศาสตร์	14	1	46	17	1	43	17	1	40	12	1	36	1
แพทยศาสตร์	79	3	143	88	3	128	93	4	114	74	3	126	3
การแพทย์แผนไทย	20	1	63	9	1	59	9	1	32	11	1	33	1
เศรษฐศาสตร์	37	1	75	41	1	66	36	1	71	44	2	64	2
ศิลปศาสตร์	53	2	243	57	2	263	42	2	192	20	1	120	3
รวมจำนวน น.ศ. 14,348 คน	1324		2780	1357	50	2706	1147	50	2161	994	50	1879	
รวมจำนวนตัวอย่าง 400 คน		50			50			50			50		50

ที่มา : งานทะเบียนกลาง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (www.psu.ac.th) (2552)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการเลือกภายหลังจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ที่นี้จะเน้นเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากถึงระดับมากที่สุดจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นหลัก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักคนละ 2 คน รวม 26 คน โดยทำการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้สามารถช่วยอธิบายและเสริมข้อมูลเชิงปริมาณให้สามารถเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้คำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณนักวิจัย โดยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่การเริ่มต้นการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเป็นความลับตามใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งขึ้นอยู่กับความยินดีของผู้ให้ข้อมูล และจะเก็บข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

ส่วนที่ 1 มีทั้งหมด 9 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ คณะ ชั้นปีการศึกษา ที่พักอาศัย และรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน โดยใช้คำถามปลายปิด แบบตรวจรายการ (checklist)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ถูก

ผิด ซึ่งพัฒนามาจาก นฤมล หิรัญวัณณะ (2550) และการทบทวนเอกสาร โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	มีค่าคะแนน	1
ตอบผิด	มีค่าคะแนน	0

การแปลความหมายของคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ
ร้อยละ 50.00 – 79.99 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับ

ปานกลาง

ร้อยละ 0.00 – 49.99 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง ซึ่งพัฒนามาจาก นฤมล หิรัญวัณณะ (2550) และการทบทวนเอกสาร โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	5
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	4
ปานกลาง	มีค่าคะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 9) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปาน

กลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	5
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	4
ปานกลาง	มีค่าคะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 9) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 5 เป็นแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากกมลชนก (2547: 34) โดยให้นักศึกษาประเมินด้วยตนเอง โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	มีค่าคะแนน	5
มาก	มีค่าคะแนน	4
ปานกลาง	มีค่าคะแนน	3
ต่ำ	มีค่าคะแนน	2
ต่ำที่สุด	มีค่าคะแนน	1

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 9) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามด้านการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ชัดเจน	มีค่าคะแนน	2
ไม่ชัดเจน	มีค่าคะแนน	1
ไม่มี	มีค่าคะแนน	0

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์
(2538: 10)

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปาน

กลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 7 เป็นแบบสอบถามด้านการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ลักษณะข้อ
คำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงใน
ช่องว่าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีเพียงพอ	มีค่าคะแนน	2
มีไม่เพียงพอ	มีค่าคะแนน	1
ไม่มี	มีค่าคะแนน	0

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์
(2538: 10)

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 8 เป็นแบบสอบถามด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ
ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูก
ลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	มีค่าคะแนน	2
ได้รับเป็นบางครั้ง	มีค่าคะแนน	1
ไม่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน	0

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์
(2538: 10)

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ
อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ
อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 9 เป็นแบบสอบถามด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ
ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูก
ลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	มีค่าคะแนน	2
ได้รับเป็นบางครั้ง	มีค่าคะแนน	1
ไม่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน	0

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์
(2538: 10)

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ
อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ
อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็น
แบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง ซึ่งพัฒนา
มาจาก สุนิสา หาระวงศ์ (2547) และ เกสร ปิ่นทับทิม (2548) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าคะแนน	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	มีค่าคะแนน	1
ไม่เคยปฏิบัติ	มีค่าคะแนน	0

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์
(2538: 10)

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) โดยกระทำหลังจากที่ทราบคำตอบจากแบบสอบถามแล้วว่ากลุ่มตัวอย่างตอบไปในทิศทางใด การสัมภาษณ์มีจุดประสงค์ เพื่อให้ทราบคำตอบเชิงลึก ซึ่งประเด็นในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ประกอบด้วย

1. การแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ทำความรู้จัก พูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจประเด็นในการสัมภาษณ์และรู้จักคุ้นเคยกับผู้สัมภาษณ์
2. แนวคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคำถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. การหาค่าความตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC: index of item objective congruence) ได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา 2 ท่าน และด้านกิจการนักศึกษา 1 ท่าน โดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

N แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

เกณฑ์

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ก่อนนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือต่อไป โดยค่า IOC ของแบบสอบถามมีคะแนนอยู่ในระหว่าง 0.67 – 1.00

2. ความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขความตรงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยทักษิณ จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช หาค่า α -coefficient ซึ่งแบบสอบถามได้ค่า α -coefficient ดังนี้ แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .747 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .725 แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .760 แบบวัดด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ .801 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .822 และแบบสอบถามแต่ละตอนรวมทั้งหมดเท่ากับ .870

ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดย

1. การหาค่าความตรง (validity) การหาค่าความตรงของแบบสัมภาษณ์ ได้นำแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งการหาความตรงของแบบสัมภาษณ์จะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์

2. การนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการพัฒนาแล้ว ไปทดลอง (try out) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจริง จำนวน 2 คน โดยแบ่งเป็นนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบความตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือและตัวผู้วิจัย ซึ่งผลของการวิเคราะห์ข้อมูลที่นำมา try out นั้น จะได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ขั้นเตรียมการ

(1.1) ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงคณบดีคณะต่างๆ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เพื่อแนะนำตัวขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

(1.2) ทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่างแต่ละคณะจากข้อมูลจำนวนนักศึกษาของแต่ละชั้นปี ในกรณีที่มิมีนักศึกษารอบทั้ง 4 ชั้นปีในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ปีการศึกษา 2552

(1.3) จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นนักศึกษาที่เรียนในหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้วิจัย กำหนดชี้แจงรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับผู้ช่วยวิจัย ทั้งนี้จะแจกชุดตัวอย่างแบบสอบถามประกอบการชี้แจง และนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งการเก็บแบบสอบถามคืน

2. ขั้นดำเนินการ

(2.1) มอบแบบสอบถามพร้อมใบพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามไปมอบให้กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิ์แล้วติดตามแบบสอบถามที่เรียบร้อยแล้วคืนกลับมา

(2.2) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ดังนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมมาได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมด ก่อนนำไปวิเคราะห์ โดยแบบสอบถามที่ได้รับคืนและถูกต้องสมบูรณ์ ดังนี้ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป 400 ฉบับ ได้รับคืน 400 ฉบับ ถูกต้องสมบูรณ์ 400 ฉบับ (100% ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนในการวิเคราะห์ข้อมูล

(2.3) นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ

ส่วนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามในกรณีตอบว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก ผู้วิจัยใส่รหัสของแบบสอบถามไว้ เพื่อให้ง่ายต่อการตามไปเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
2. หลังจากวิเคราะห์จากแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการสัมภาษณ์
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา
4. การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูล (number checks) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนสรุปว่ามีความเข้าใจหรือตรงกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ เพื่อยืนยันความถูกต้อง ซึ่งถือเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผู้วิจัยไปด้วย
5. การรับรองหรือการยืนยันข้อเท็จจริง (conformability) การตรวจสอบความตรงของตัวผู้วิจัยนั้น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาตรวจสอบกับองค์ความรู้ที่ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้ แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยมีหลักฐานข้อมูลยืนยันที่แน่ชัด ซึ่งได้นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึก การสัมภาษณ์ และการถอดเทปทุกครั้งจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 คนมาจัดพิมพ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะ จนกระทั่งได้ข้อมูลหรือผลการวิเคราะห์ฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะ จนกระทั่งได้ข้อมูลหรือผลการวิเคราะห์ฉบับสมบูรณ์

1. ปัจจัยนำ ที่เป็นข้อมูลทั่วไป คือ เพศ อายุ คณะ ชั้นปีการศึกษา ที่พักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. ปัจจัยเอื้อ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
3. ปัจจัยเสริม ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัย กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

6. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ด้วยวิธี Enter ซึ่งในการวิเคราะห์การถดถอยมีข้อตกลงเบื้องต้น คือ ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามที่มีมาตรวัดเป็น interval ขึ้นไป อนุญาตให้ตัวแปรอิสระบางตัวมีมาตรวัดเป็น nominal หรือ ordinal ได้บ้าง โดยจะต้องทำการเปลี่ยนตัวแปรอิสระที่มีมาตรวัดเป็น nominal หรือ ordinal เหล่านั้น เป็นตัวแปรหุ่น แล้วจึงทำการวิเคราะห์การถดถอย โดยใช้ตัวแปรหุ่นที่เกิดขึ้นแทนตัวแปรเดิมที่มี (บุญธรรม กิจปรีดาสุทธิ, 2549) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้

(6.1) เพศ กำหนดให้

เพศชาย = 1

เพศหญิง = 2

(6.2) คณะที่เรียน กำหนดให้

กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (แพทยศาสตร์, พยาบาลศาสตร์, ทันตแพทยศาสตร์, การแพทย์แผนไทย, เกษศาสตร์) = 1

กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ (วิศวกรรมศาสตร์, วิทยาศาสตร์) = 2

กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ประยุกต์ (ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมศาสตร์) = 3

กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ศิลปศาสตร์, วิทยาการจัดการ, เศรษฐศาสตร์, นิติศาสตร์) = 4

(6.3) ที่พักอาศัย กำหนดให้

ที่พักในสถานศึกษา (หอพักในสถานศึกษา) = 1

ที่พักนอกสถานศึกษา (บ้านตนเอง, บ้านเช่า, บ้านญาติ, หอพักนอกสถานศึกษา) = 2

7. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (นิตา ชูโต, 2545)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการศึกษา จำนวน 400 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยนำ

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 1.2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.3 ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ตอนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ

- 2.1 การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

ตอนที่ 3 ปัจจัยเสริม

- 3.1 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ
- 3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 7 ผลการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ตอนที่ 1 ปัจจัยนำ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน จำแนกตามเพศ อายุ คณะ ชั้นปี การศึกษา ที่พักอาศัย รายได้ที่ได้รับต่อเดือน สรุปได้ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

			n = 400
	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			
	ชาย	200	50
	หญิง	200	50
2. อายุ			
	18 ปี	21	5.3
	19 ปี	78	19.3
	20 ปี	105	26.3
	21 ปี	89	22.3
	22 ปีขึ้นไป	107	26.8
3. คณะ			
	คณะวิทยาการจัดการ	71	17.8
	คณะวิศวกรรมศาสตร์	87	21.8
	คณะวิทยาศาสตร์	75	18.8
	คณะพยาบาลศาสตร์	18	4.5
	คณะทรัพยากรธรรมชาติ	35	8.8
	คณะอุตสาหกรรมเกษตร	12	3.0
	คณะเภสัชศาสตร์	14	3.5
	คณะนิติศาสตร์	15	3.8
	คณะทันตแพทยศาสตร์	8	2.0
	คณะแพทยศาสตร์	23	5.8
	คณะการแพทย์แผนไทย	8	2.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

n = 400		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
คณะเศรษฐศาสตร์	11	2.8
คณะศิลปศาสตร์	23	5.8
4. ระดับชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	100	25.0
ชั้นปีที่ 2	100	25.0
ชั้นปีที่ 3	100	25.0
ชั้นปีที่ 4	100	25.0
5. ที่พักอาศัย		
บ้านตนเอง	48	12.0
บ้านเช่า	34	8.5
บ้านญาติ	5	1.3
หอพักในสถานศึกษา	213	53.3
หอพักนอกสถานศึกษา	99	24.8
อื่นๆ	1	.3
6. รายได้ที่ได้รับต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท/เดือน	51	12.8
3,001 – 6,000 บาท/เดือน	280	70.0
6,001 – 9,000 บาท/เดือน	64	16.0
9,001 – 12,000 บาท/เดือน	5	1.3

จากตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายและเพศหญิง จำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 50.0 มีอายุ 22 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.8 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1-4 ในสัดส่วนที่เท่ากันในทุกชั้นปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 กำลังศึกษาอยู่ในคณะวิศวกรรมศาสตร์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.8 ส่วนที่พักอาศัยของนักศึกษาส่วนใหญ่พักอยู่ในหอพักในสถานศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.3 และพบว่า รายได้ที่นักศึกษาได้รับต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3,001 – 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.0

1.2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา
จำแนกรายข้อ

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับ
1	สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นข้อกำหนดพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพที่ทุกคนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	99.50	สูง
2	การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น	95.50	สูง
3	การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อ่านหนังสือคู่มือ ฟังวิทยุ ช่วยให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น	97.30	สูง
4	การคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี ต้องมีความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง	99.00	สูง
5	เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องควรพักผ่อนให้เพียงพอ	91.30	สูง
6	การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	93.50	สูง
7	การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวันมาก	92.00	สูง
8	การออกกำลังกายช่วยรักษาโรคที่เกี่ยวกับกระดูกและข้อได้	89.30	สูง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับ
9	การออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ประกอบด้วยช่วงอบอุ่น ช่วงฝึกจริง และช่วงผ่อนคลาย	96.00	สูง
10	การนอนหลับเพื่อการพักผ่อนเต็มที่ของบุคคลทั่วไป ควรนอนหลับสนิทตลอดคืนวันละ 5-8 ชม	92.80	สูง
11	หลักการเลือกรับประทานอาหาร อันดับแรก คือ การเลือกคุณภาพอาหารเป็นหลักสำคัญ	87.00	สูง
12	อาหารหลัก 5 หมู่เป็นสิ่งที่ควรเลือกกินให้ครบทุกมื้อในปริมาณเท่าๆ กัน	91.00	สูง
13	เนื้อสัตว์ ไข่ มีโปรตีนซึ่งเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรค	89.30	สูง
14	การดื่มน้ำสะอาดควรดื่มวันละ 6-8 แก้ว	99.30	สูง
15	การดื่มนมเป็นประจำทุกวัน วันละ 1-2 แก้ว ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก	98.00	สูง
16	การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลมีความสำคัญในการดำรงชีวิต	99.30	สูง
17	การสร้างสัมพันธภาพที่ดีควรเริ่มต้นที่บ้านกับบุคคลในครอบครัว	98.80	สูง
18	การสร้างสัมพันธภาพ คือ พฤติกรรมทำให้ความสำคัญกับความรู้สึกลึกซึ้งสนิทสนมกับครอบครัว เพื่อน และสังคม	99.00	สูง
19	การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีจะช่วยลดสถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้	97.50	สูง
20	การพูดคุย พบปะสังสรรค์ หรือการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ	98.50	สูง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับ
21	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง คือ การรู้จักตนเอง รู้จุดเด่น จุดด้อย ตรงกับความเป็นจริง และพยายามปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ	98.30	สูง
22	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจะทำให้บุคคลอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์	97.00	สูง
23	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ทำให้สามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตได้อย่างเหมาะสม	97.80	สูง
24	การเข้าใจตนเองที่ตรงกับความเป็นจริงมีผลทำให้มีพฤติกรรมการแสดงออกที่ถูกต้อง	95.00	สูง
25	การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นเรื่องของคนที่มีเป้าหมายในชีวิต	91.30	สูง
26	เมื่อเกิดปัญหาขึ้นควรค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข	98.30	สูง
27	การมีสุขภาพจิตที่ดีทำให้ตัวเองมีความสุขในชีวิต	98.30	สูง
28	สิ่งที่ทำได้ยากเมื่อเกิดความเครียด คือ การรู้จักเผชิญกับปัญหานั้น	88.30	สูง
29	เมื่อแก้ปัญหาด้วยตนเองไม่ได้ควรปรึกษาญาติหรือเพื่อนสนิท ไม่ควรหมกมุ่นอยู่คนเดียว	97.50	สูง
30	ผลดีของความเครียด คือ การได้ปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา	88.00	สูง
สรุป ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 99.8 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ .2			

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (คิดเป็นร้อยละ 99.8) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าร้อยละอยู่ในระดับสูงที่สุด คือ สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นข้อกำหนดพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพที่ทุกคนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 99.50) รองลงมา คือ การดื่มน้ำสะอาดควรมีวันละ 6-8 และ การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลมีความสำคัญในการดำรงชีวิต (ร้อยละ 99.30) ส่วนข้อที่มีค่าร้อยละต่ำที่สุด คือ หลักการเลือกรับประทานอาหาร อันดับแรก คือ การเลือกคุณภาพอาหารเป็นหลักสำคัญ (87.00)

1.3 ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำแนกรายข้อ

ข้อ	ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	ท่านคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจและให้ความสำคัญ	4.70	.47	สูง
2	ท่านคิดว่าการมีสุขภาพดี คือ การมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง	4.54	.56	สูง
3	ท่านคิดว่า การตรวจสุขภาพประจำปีเหมาะสำหรับบุคคลทุกช่วงวัย	4.29	.65	สูง
4	ท่านคิดว่า การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยต่างๆ	4.27	.67	สูง
5	ท่านคิดว่า การออกกำลังกายควรใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 นาที/ครั้ง	4.27	.67	สูง
6	ท่านคิดว่า ถ้าไม่มีเวลาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็สามารถใช้การออกกำลังกายคราวละนานๆ แทนได้	3.51	1.11	ปานกลาง
7	ท่านคิดว่า การรับประทานอาหารราคาแพงจะได้รับคุณค่าทางอาหารมากกว่าอาหารราคาถูก	3.86	1.09	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อ	ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8	ท่านคิดว่าการรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ทำให้การขับถ่ายดี	4.27	.71	สูง
9	ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารแต่ละมื้อควร คำนึงถึงคุณค่าทางอาหารมากกว่าความอร่อย	4.14	.75	สูง
10	ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์ไมตรีกับผู้อื่นเป็น สิ่งจำเป็นในชีวิต	4.46	.60	สูง
11	ท่านคิดว่าการแสดงความรัก ความห่วงใยให้แก่ผู้อื่น เป็นสิ่งที่ควรกระทำ	4.40	.57	สูง
12	ท่านคิดว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่สร้างสัมพันธภาพ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	4.40	.58	สูง
13	ท่านคิดว่าสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่ดี คือ ศาสนา	4.08	.74	สูง
14	ท่านคิดว่าการนั่งสมาธิและสวดมนต์เป็นประจำ ทำ ให้จิตใจสงบ	4.21	.71	สูง
15	ท่านคิดว่าการปฏิบัติตนตามศีลธรรม ทำให้คนเป็น คนดี	4.15	.76	สูง
16	ท่านคิดว่าการทำงานอดิเรก เช่น การวาดภาพ เล่น กีฬา ฟังเพลง จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้	4.40	.62	สูง
รวม		4.24	.34	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าท่านคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจและให้ความสำคัญ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.70$) รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการมีสุขภาพดี คือ การมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ($\bar{X} = 4.54$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ ท่านคิดว่าถ้าไม่มีเวลาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอก็สามารถใช้การออกกำลังกายคร่าวๆ แทนได้ ($\bar{X} = 3.51$)

1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำแนกรายข้อ

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	การปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติ ทำให้มีสุขภาพที่ดี	4.37	.56	สูง
2	การตรวจสุขภาพประจำปี จะทำให้รับรู้สภาวะร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติจะสามารถแก้ไขได้ทัน่วงที	4.73	.57	สูง
3	การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยชะลอความแก่และความเสื่อมของร่างกายได้	4.23	.66	สูง
4	การปฏิบัติภารกิจประจำวัน เช่น ทำความสะอาดบ้าน ช่วยทำให้ร่างกายได้สัดส่วน เพราะเป็นกิจกรรมที่ให้พลังงานเหมือนกัน	4.00	.73	สูง
5	การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ได้รับประโยชน์มากกว่าข้าวขาว	4.24	.71	สูง
6	การรับประทานอาหารที่มีการปรุงสุกและสะอาดทำให้ไม่เกิดอาการปวดท้องและท้องเสีย	4.28	.63	สูง
7	การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้สังคมสงบสุขและน่าอยู่	4.49	.57	สูง
8	การแสดงความรัก ความห่วงใยและความอบอุ่นแก่ผู้อื่น เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี	4.46	.56	สูง
9	การนั่งสมาธิ ทำให้จิตใจผ่องใส สงบ เยือกเย็น	4.23	.68	สูง
10	การตั้งเป้าหมายและค้นหาจุดมุ่งหมายในชีวิต ทำให้คนเรามีความพยายามในการดำเนินชีวิตเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้	4.41	.55	สูง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
11	การรับประทานยานอนหลับ ช่วยลดความเครียดได้	3.65	1.19	ปานกลาง
12	การทำงานอดิเรก เช่น การวาดภาพ เล่นกีฬา ฟังเพลง จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้	4.39	.62	สูง
รวม		4.25	.37	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.25$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การตรวจสอบสุขภาพประจำปี จะทำให้รับรู้สภาวะร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติจะสามารถแก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.73$) รองลงมา คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้สังคมสงบสุขและน่าอยู่ ($\bar{X} = 4.49$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การรับประทานยานอนหลับ ช่วยลดความเครียดได้ ($\bar{X} = 3.65$)

1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละ การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำแนกรายข้อ
(ตามระดับ)

ข้อ	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1	การรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำ	5	1.30
2	การรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง	119	29.80
3	การรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูง	276	69
การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\bar{X} = 3.86$) S.D = .71			
รวม		400	100

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตัวเองใน
ระดับสูง คือ คิดเป็นร้อยละ 69 รองลงมา คือ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.8 และในระดับ
ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.3

ตอนที่ 2 ปัจจัยอื่น

2.1 การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ	1.73	.46	สูง
2	มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด	1.62	.50	สูง
3	มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายพัฒนานักศึกษาด้านจริยธรรม คุณธรรม	1.75	.43	สูง
4	มหาวิทยาลัยของท่านสนับสนุนให้มีชมรมเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.73	.46	สูง
5	มหาวิทยาลัยของท่านสนับสนุนให้นักศึกษาเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ	1.72	.45	สูง
	รวม	1.71	.33	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัย พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=1.71$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มหาวิทยาลัยมีนโยบายพัฒนานักศึกษาด้านจริยธรรม คุณธรรม สูงที่สุด ($\bar{X}=1.75$) รองลงมา คือ มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ และ มหาวิทยาลัยของท่านสนับสนุนให้มีชมรมเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X}=1.73$) ส่วนการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด ($\bar{X}=1.62$)

2.2 การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

จากการศึกษาการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	มีโครงการส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาในมหาวิทยาลัย	1.56	.50	สูง
2	มีสถานที่ออกกำลังกายภายในมหาวิทยาลัย	1.73	.44	สูง
3	มีการตรวจสุขภาพนักศึกษาประจำปี	1.08	.67	ปานกลาง
4	มีแพทย์/พยาบาลดูแลนักศึกษาเมื่อเจ็บป่วย	1.62	.53	สูง
5	มหาวิทยาลัยมีที่จำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	1.69	.50	สูง
	รวม	1.51	.34	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของมหาวิทยาลัยโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การมีสถานที่ออกกำลังกายในมหาวิทยาลัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.73$) รองลงมา คือ มหาวิทยาลัยมีที่จำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ คือ มีการตรวจสุขภาพนักศึกษาประจำปี ($\bar{X} = 1.08$)

ตอนที่ 3 ปัจจัยเสริม

3.1 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ

จากการศึกษาการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ จำแนกรายชื่อ

ข้อ	การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	ครอบครัว	1.60	.50	สูง
2	เพื่อน	1.32	.51	ปานกลาง
3	อาจารย์	1.08	.56	ปานกลาง
4	คนรัก	1.55	.52	สูง
5	แพทย์	1.50	.70	สูง
6	เภสัชกร	1.00	.00	ปานกลาง
7	พระสงฆ์	1.50	.70	สูง
รวม		1.33	.37	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.33$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัวอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 1.60$) รองลงมา คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากคนรัก ($\bar{X} = 1.55$) ส่วนการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากเภสัชกรอยู่ในระดับต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.00$)

3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ

จากการศึกษาการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ จำแนกรายชื่อ

ชื่อ	การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	โทรทัศน์	1.65	.51	สูง
2	วิทยุ	1.04	.63	ปานกลาง
3	อินเทอร์เน็ต	1.57	.52	สูง
4	หนังสือพิมพ์	1.24	.57	ปานกลาง
5	วารสาร/นิตยสาร	1.21	.56	ปานกลาง
6	แผ่นพับ/โปสเตอร์	1.06	.55	ปานกลาง
	รวม	1.29	.35	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.29$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 1.65$) รองลงมา คือ อินเทอร์เน็ต ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากวิทยุอยู่ในระดับต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.04$)

ตอนที่ 4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งสามารถจำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาออกได้เป็น 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ดังรายละเอียดที่ได้มีการนำเสนอในตารางที่ 11- 17 ดังนี้

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.53	.27	สูง
ด้านกิจกรรมทางกาย	1.36	.34	สูง
ด้านโภชนาการ	1.39	.37	สูง
ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	1.55	.30	สูง
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	1.50	.34	สูง
ด้านการจัดการความเครียด	1.63	.32	สูง
รวม	1.49	.22	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 1.63$) รองลงมา คือ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 1.55$) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 1.53$) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 1.50$) ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 1.39$) และด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{X} = 1.36$) ตามลำดับ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	ท่านดูแลสุขภาพตัวเองดีอยู่เสมอ	1.45	.50	สูง
2	ท่านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแหล่ง ต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือสุขภาพ	1.37	.51	สูง
3	ท่านใช้สิทธิที่ตนเองพึงได้รับจากรัฐในการดูแล สุขภาพ	1.40	.52	สูง
4	ท่านดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น สระผม สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แปรงฟันเช้า-เย็น	1.85	.35	สูง
5	ท่านขยับถ่ายอุจจาระทุกวัน	1.61	.49	สูง
	รวม	1.53	.27	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.53$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น สระผม สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แปรงฟันเช้า-เย็น เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 1.85$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ การหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือสุขภาพ ($\bar{X} = 1.37$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์	1.32	.61	ปานกลาง
7	ท่านเลือกออกกำลังกายตามความสนใจและความถนัดเท่านั้น	1.55	.52	สูง
8	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย/สันทนาการที่ทางมหาวิทยาลัยจัดให้	1.21	.58	ปานกลาง
9	ท่านใช้เวลาว่างในการพักผ่อนด้วยกิจกรรมสันทนาการต่างๆ	1.38	.52	สูง
10	ท่านนอนหลับสนิทตลอดคืนและตื่นมาด้วยความสดชื่น	1.40	.51	สูง
รวม		1.36	.34	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.36$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด คือ การเลือกออกกำลังกายตามความสนใจและความถนัดเท่านั้น ($\bar{X} = 1.55$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ การเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย/สันทนาการที่ทางมหาวิทยาลัยจัดให้ ($\bar{X} = 1.21$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
11	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน	1.37	.52	สูง
12	ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน	1.40	.55	สูง
13	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	1.37	.53	สูง
14	ท่านรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน	1.45	.53	สูง
15	ท่านรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	1.36	.51	สูง
รวม		1.39	.37	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.39$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด คือ การรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน ($\bar{X} = 1.45$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ($\bar{X} = 1.36$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
16	ท่านทักทายครู เพื่อน หรือคนรู้จักก่อนเสมอ	1.58	.50	สูง
17	ท่านแสดงความยินดีกับเพื่อนเมื่อเพื่อนประสบความสำเร็จ	1.77	.42	สูง
18	ท่านแสดงความรักและห่วงใยคนอื่น	1.68	.47	สูง
19	ท่านพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีเรื่องเข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจกัน	1.59	.50	สูง
20	ท่านมักจะแสดงอารมณ์โกรธเมื่อมีผู้อื่นทำให้ท่านไม่พอใจ	1.16	.57	ปานกลาง
	รวม	1.55	.30	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด คือ การแสดงความยินดีกับเพื่อนเมื่อเพื่อนประสบความสำเร็จ ($\bar{X} = 1.77$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ การแสดงอารมณ์โกรธเมื่อมีผู้อื่นทำให้ท่านไม่พอใจ ($\bar{X} = 1.16$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
21	ท่านนำหลักคำสอนทางศาสนา มาเป็นที่ยึดเหนี่ยว ในชีวิต	1.44	.52	สูง
22	ท่านปฏิบัติศาสนกิจ เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ หรือทำ ละหมาด	1.43	.53	สูง
23	ท่านบอกได้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของท่าน	1.59	.52	สูง
24	ท่านบอกจุดเด่นและจุดด้อยของตัวเองได้	1.59	.50	สูง
25	ท่านมองสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวท่านไปในทางที่ดี	1.48	.51	สูง
	รวม	1.50	.34	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด คือ การที่นักศึกษาบอกได้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต และบอกจุดเด่นจุดด้อยของตัวเองได้ ($\bar{X} = 1.59$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ การปฏิบัติศาสนกิจ เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ หรือทำละหมาด ($\bar{X} = 1.43$)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด
จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด	\bar{X}	S.D.	ระดับ
26	ท่านจะปรึกษาบิดา มารดา และเพื่อนสนิททุกครั้งเมื่อ มีเรื่องไม่สบายใจ	1.54	.54	สูง
27	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการดูหนัง ฟังเพลง เล่นกีฬา อ่านหนังสือ ฯลฯ	1.78	.41	สูง
28	ท่านต้องปรับตนเองเพื่อลดความเครียดเมื่อต้องเผชิญ กับเหตุการณ์ใหม่ๆ	1.55	.52	สูง
29	ท่านปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้	1.61	.49	สูง
30	ท่านแสวงหาสิ่งที่จะช่วยให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย	1.69	.47	สูง
	รวม	1.63	.32	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.63$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด คือ การที่นักศึกษาผ่อนคลายความเครียดด้วยการดูหนัง ฟังเพลง เล่นกีฬา อ่านหนังสือ ฯลฯ ($\bar{X} = 1.78$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ นักศึกษาจะปรึกษาบิดา มารดา และเพื่อนสนิททุกครั้งเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ($\bar{X} = 1.54$)

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) รายละเอียดดังแสดงตามตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	(r)	(p)
ปัจจัยนำ		
- เพศ	-.131***	.009
- อายุ	-.024	.631
- คณะ	-.050	.318
- ชั้นปีการศึกษา	.054	.280
- ที่พักอาศัย	.038	.452
- รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	.059	.237
- ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.138***	.006
- ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.214***	.000
- การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.212***	.000
- การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.198***	.000
ปัจจัยเอื้อ		
- การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.220***	.000
- การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	.190***	.000
ปัจจัยเสริม		
- การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.227***	.000
- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ	.336***	.000

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 18 ในส่วนของปัจจัยนำ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อายุ คณะ ชั้นปีการศึกษา ที่พักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปัจจัยเอื้อ คือ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปัจจัยเสริม อันได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 19-25

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E.	β	t	Sig.
ค่าคงที่	.322	.196		1.642	.101
ปัจจัยนำ					
- เพศ	-.062	.022	-.136	-2.892	.004**
- อายุ	.007	.020	.038	.349	.727
- คณะ	.002	.009	.008	.179	.858
- ชั้นปีการศึกษา	-.021	.022	-.105	-.976	.329
- ที่พักอาศัย	-.001	.008	-.005	-.114	.909
- รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	.018	.019	.046	.965	.335
- ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.086	.162	.025	.532	.595
-ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.069	.041	.103	1.672	.095
- การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.064	.038	.105	1.690	.092
- การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.037	.015	.114	2.409	.016*
ปัจจัยอื่น					
- การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.088	.036	.128	2.453	.015*
- การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	.026	.035	.038	.728	.467

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E.	β	t	Sig.
ปัจจัยเสริม					
- การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.070	.029	.115	2.374	.018*
- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ	.148	.032	.229	4.691	.000***
$R^2 = .233$ $Adj.R^2 = .206$ $F = 8.375$ $Sig. = .000***$					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 19 พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 23.3 ($R^2 = .233$, $F = 8.375$, $Sig. = .000$) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 5 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ส่วนปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ เพศ และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .229$) กล่าวคือ นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับต่ำกว่า

รองลงมา คือ เพศ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางลบ ($\beta = -.136$) กล่าวคือ นักศึกษาเพศชายจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในระดับสูงกว่านักศึกษาเพศหญิง

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .128$) กล่าวคือ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้ นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่าการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำกว่า

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .115$) กล่าวคือ นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ในระดับต่ำกว่า

การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .114$) กล่าวคือ นักศึกษาที่รับรู้ภาวะสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่รับรู้ภาวะสุขภาพน้อย

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E.	β	t	Sig.
ค่าคงที่	.347	.248		1.396	.163
ปัจจัยนำ					
- เพศ	-.051	.027	-.092	-1.877	.061
- อายุ	.035	.026	.154	1.369	.172
- คณะ	.006	.011	.026	.544	.587
- ชั้นปีการศึกษา	-.049	.028	-.198	-1.767	.078
- ที่พักอาศัย	.018	.011	.080	1.652	.099
- รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	-.051	.024	-.107	-2.163	.031*
- ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.014	.205	.003	.066	.947
- ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.148	.052	.182	2.840	.005**

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E.	β	t	Sig.
- การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.040	.048	.055	.845	.398
- การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.035	.019	.089	1.810	.071
ปัจจัยเอื้อ					
- การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.020	.046	.024	.446	.656
- การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	.026	.044	.033	.593	.554
ปัจจัยเสริม					
- การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.095	.037	.129	2.557	.011*
- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ	.113	.040	.143	2.818	.005**
$R^2 = .167$ $Adj.R^2 = .137$ $F = 5.522$ $Sig. = .000***$					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 20 พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ร้อยละ 16.7 ($R^2 = .167$, $F = 5.522$, $Sig. = .000$) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 4 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ส่วนปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ โดยสามารถสรุปผลตามลำดับได้ดังนี้

ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .182$) กล่าวคือ นักศึกษาที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงกว่านักศึกษาที่มีทัศนคติไม่ดี

รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .143$) กล่าวคือ นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับต่ำกว่า

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .129$) กล่าวคือ นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ในระดับต่ำกว่า

รายได้ที่ได้รับต่อเดือน สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ในทางลบ ($\beta = -.107$) กล่าวคือ นักศึกษาที่ได้รับรายได้ต่อเดือนน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับรายได้ต่อเดือนมาก

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน
กิจกรรมทางกาย

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E.	β	t	Sig.
ค่าคงที่	.407	.303		1.343	.180
ปัจจัยนำ					
- เพศ	-.148	.033	-.215	-4.467	.000***
- อายุ	-.049	.031	-.172	-1.559	.120
- คณะ	.009	.014	.029	.614	.539
- ชั้นปีการศึกษา	.015	.034	.049	.441	.659
- ที่พักอาศัย	-.006	.013	-.022	-.460	.646
- รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	.071	.029	.120	2.479	.014*
- ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	.307	.250	.059	1.230	.220
- ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ	-.031	.063	-.031	-.495	.621
- การรับรู้ประโยชน์ของการ ส่งเสริมสุขภาพ	.088	.058	.096	1.520	.129
- การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.064	.023	.132	2.734	.007**
ปัจจัยเอื้อ					
- การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	-.017	.056	-.017	-.311	.756
- การมีแหล่งทรัพยากรทาง สุขภาพ	.051	.054	.051	.949	.343
ปัจจัยเสริม					
- การได้รับคำแนะนำสนับสนุน ด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.039	.045	.042	.853	.394
- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพจากสื่อต่างๆ	.224	.049	.229	4.590	.000***
$R^2 = .199$ $Adj.R^2 = .170$ $F = 6.839$ $Sig. = .000***$					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 21 พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้ร้อยละ 19.9 ($R^2 = .199$, $F = 6.839$, $Sig. = .000$) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 4 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรายได้ที่ต่ำกว่าได้รับต่อเดือน สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ เพศ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .229$) กล่าวคือ นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับต่ำกว่า

รองลงมา คือ เพศ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้ในทางลบ ($\beta = -.215$) กล่าวคือ นักศึกษาเพศชายจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายสูงกว่านักศึกษาเพศหญิง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้ในทางบวก ($\beta = .132$) กล่าวคือ นักศึกษาที่รับรู้ภาวะสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่รับรู้ภาวะสุขภาพน้อย

รายได้ที่ต่ำกว่าได้รับต่อเดือน สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้ในทางบวก ($\beta = .120$) กล่าวคือ นักศึกษาที่ได้รับรายได้ต่อเดือนมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับรายได้ต่อเดือนน้อย

ตารางที่ 22 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน
โภชนาการ

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E.	β	t	Sig.
ค่าคงที่	-.232	.328		-.707	.480
ปัจจัยนำ					
- เพศ	-.116	.036	-.156	-3.216	.001***
- อายุ	.033	.034	.109	.977	.329
- คณะ	-.001	.015	-.003	-.059	.953
- ชั้นปีการศึกษา	-.047	.037	-.142	-1.279	.202
- ที่พักอาศัย	-.018	.014	-.062	-1.286	.199
- รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	.024	.031	.037	.765	.445
- ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	.528	.270	.094	1.955	.051
- ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ	.047	.069	.044	.687	.492
- การรับรู้ประโยชน์ของการ ส่งเสริมสุขภาพ	.058	.063	.059	.921	.358
- การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.084	.025	.161	3.296	.001***
ปัจจัยเอื้อ					
- การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.067	.060	.060	1.119	.264
- การมีแหล่งทรัพยากรทาง สุขภาพ	.027	.059	.025	.464	.643
ปัจจัยเสริม					
- การได้รับคำแนะนำสนับสนุน ด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.132	.049	.134	2.686	.008**
- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพจากสื่อต่างๆ	.166	.053	.158	3.146	.002**
$R^2 = .186$ $Adj.R^2 = .156$ $F = 6.269$ $Sig. = .000***$					

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 22 พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 18.6 ($R^2 = .186$, $F = 6.269$, $Sig. = .000$) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 4 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ส่วนปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ เพศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับดังนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .161$) กล่าวคือ นักศึกษาที่รับรู้ภาวะสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่รับรู้ภาวะสุขภาพน้อย

รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ในทางบวก ($\beta = .158$) กล่าวคือ นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับต่ำกว่า

เพศ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ในทางลบ ($\beta = -.156$) กล่าวคือ นักศึกษาเพศชายจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสูงกว่านักศึกษาหญิง

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ในทางบวก ($\beta = .134$) กล่าวคือ นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ในระดับต่ำกว่า

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E.	β	t	Sig.
ค่าคงที่	.512	.273		1.876	.061
ปัจจัยนำ					
- เพศ	-.049	.030	-.082	-1.643	.101
- อายุ	-.007	.028	-.028	-.246	.806
- คณะ	-.003	.013	-.011	-.233	.816
- ชั้นปีการศึกษา	.020	.031	.076	.670	.503
- ที่พักอาศัย	-.012	.012	-.050	-1.022	.307
- รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	.047	.026	.090	1.804	.072
- ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	-.141	.225	-.031	-.625	.532
- ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ	.091	.057	.104	1.598	.111
- การรับรู้ประโยชน์ของการ ส่งเสริมสุขภาพ	.021	.052	.027	.407	.684
- การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.028	.021	.067	1.349	.178
ปัจจัยเอื้อ					
- การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.183	.050	.202	3.664	.000***
- การมีแหล่งทรัพยากรทาง สุขภาพ	.050	.049	.057	1.025	.306
ปัจจัยเสริม					
- การได้รับคำแนะนำสนับสนุน ด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.044	.041	.056	1.085	.279
- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพจากสื่อต่างๆ	.108	.044	.126	2.447	.015*
$R^2 = .141$ $Adj.R^2 = .110$ $F = 4.523$ $Sig. = .000***$					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 23 พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกัน พยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ร้อยละ 14.1 ($R^2 = .141$, $F = 4.523$, $Sig. = .000$) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 2 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .202$) กล่าวคือ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้ นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ในระดับสูงกว่าการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำกว่า

รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ในทางบวก ($\beta = .126$) กล่าวคือ นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับต่ำกว่า

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E.	β	t	Sig.
ค่าคงที่	.444	.308		1.440	.151
ปัจจัยนำ					
- เพศ	-.037	.034	-.054	-1.080	.281
- อายุ	.025	.032	.091	.798	.426
- คณะ	-.003	.014	-.009	-.194	.846
- ชั้นปีการศึกษา	-.053	.034	-.173	-1.529	.127
- ที่พักอาศัย	.021	.013	.078	1.587	.113
- รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	-.002	.029	-.003	-.063	.950
- ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.105	.254	-.020	-.415	.678
- ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.046	.065	.046	.715	.475
- การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.065	.059	.072	1.100	.272
- การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.036	.024	.076	1.526	.128
ปัจจัยเอื้อ					
- การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.167	.056	.162	2.958	.003**
- การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	-.060	.055	-.061	-1.097	.273
ปัจจัยเสริม					
- การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.088	.046	.097	1.904	.058
- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ	.209	.050	.216	4.205	.000***

$R^2 = .152$ Adj. $R^2 = .121$ $F = 4.912$ Sig. = .000***

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 24 พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ได้ร้อยละ 15.2 ($R^2 = .152$, $F = 4.912$, $Sig. = .000$) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 2 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ได้สูงที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .216$) กล่าวคือ นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับต่ำกว่า

รองลงมา คือ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .162$) กล่าวคือ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้ นักศึกษา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ได้ในระดับสูงกว่าการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำกว่า

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E.	β	t	Sig.
ค่าคงที่	.458	.299		1.529	.127
ปัจจัยนำ					
- เพศ	.027	.033	.042	.823	.411
- อายุ	.005	.031	.018	.151	.880
- คณะ	.002	.014	.006	.112	.911
- ชั้นปีการศึกษา	-.015	.033	-.054	-.460	.646
- ที่พักอาศัย	-.008	.013	-.033	-.649	.517
- รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	.019	.028	.034	.670	.503
- ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.086	.247	-.018	-.350	.727
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ					
- ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.112	.063	.119	1.783	.075
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ					
- การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.109	.057	.128	1.902	.058
การรับรู้ภาวะสุขภาพ					
- การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.028	.023	-.061	-1.192	.234
ปัจจัยเอื้อ					
- การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.109	.055	.112	1.990	.047*
- การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	.059	.054	.063	1.101	.271
ปัจจัยเสริม					
- การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ	.021	.045	.025	.471	.638
- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ	.071	.048	.078	1.482	.139

$$R^2 = .105 \quad \text{Adj.}R^2 = .072 \quad F = 3.213 \quad \text{Sig.} = .000***$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 25 พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ร้อยละ 10.5 ($R^2 = .112$, $F = 3.213$, $Sig. = .000$) โดยพบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดโดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .112$) กล่าวคือ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้นักศึกษาที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ในระดับสูงกว่าการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ในระดับต่ำกว่า

ตอนที่ 13 ผลการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

จากการสัมภาษณ์นักศึกษาที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดของแต่ละคณะ จำนวน 26 คน โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จากคณะและชั้นปีต่างๆ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยนักศึกษาได้เล่าถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งสามารถจำแนกพฤติกรรมต่างๆ ที่สะท้อนถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแสดงตัวอย่างข้อความที่สะท้อนถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

จากการสัมภาษณ์นักศึกษาจำนวน 26 คน ผู้วิจัยสามารถสรุปรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกรายบุคคล โดยใช้ชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นนามสมมติทั้งหมด ดังนี้

1. น้องกบ เพศหญิง อายุ 23 ปี ชั้นปี 4 คณะวิทยาศาสตร์
2. น้องกระต่าย เพศหญิง อายุ 20 ปี ชั้นปี 2 คณะเศรษฐศาสตร์
3. น้องกระแต เพศหญิง อายุ 22 ปี ชั้นปี 3 คณะอุตสาหกรรมเกษตร
4. น้องกลาง เพศหญิง อายุ 23 ปี ชั้นปี 4 คณะวิทยาการจัดการ
5. น้องกาน เพศหญิง อายุ 20 ปี ชั้นปี 2 คณะเศรษฐศาสตร์
6. น้องคริส เพศชาย อายุ 22 ปี ชั้นปี 2 คณะเภสัชศาสตร์
7. น้องจิบ เพศหญิง อายุ 22 ปี ชั้นปี 3 คณะอุตสาหกรรมเกษตร

8. น้องซัช เพศชาย อายุ 23 ปี ชั้นปี 4 คณะวิศวกรรมศาสตร์
9. น้องซี เพศหญิง อายุ 23 ปี ชั้นปี 4 คณะศิลปศาสตร์
10. น้องดิษ เพศชาย อายุ 21 ปี ชั้นปี 2 คณะทรัพยากรธรรมชาติ
11. น้องตัน เพศชาย อายุ 22 ปี ชั้นปี 3 คณะนิติศาสตร์
12. น้องนนท์ เพศชาย อายุ 23 ปี ชั้นปี 4 คณะวิศวกรรมศาสตร์
13. น้องบิก เพศชาย อายุ 19 ปี ชั้นปี 1 คณะแพทยศาสตร์
14. น้องโบ๊ท เพศชาย อายุ 19 ปี ชั้นปี 1 คณะทันตแพทยศาสตร์
15. น้องมะห์ เพศหญิง อายุ 23 ปี ชั้นปี 4 คณะศิลปศาสตร์
16. น้องยูกิ เพศหญิง อายุ 19 ปี ชั้นปี 1 คณะพยาบาลศาสตร์
17. น้องมาย เพศหญิง อายุ 20 ปี ชั้นปี 2 คณะการแพทย์แผนไทย
18. น้องวายุ เพศชาย อายุ 19 ปี ชั้นปี 1 คณะแพทยศาสตร์
19. น้องวิน เพศชาย อายุ 21 ปี ชั้นปี 3 คณะนิติศาสตร์
20. น้องหญิง เพศหญิง อายุ 20 ปี ชั้นปี 2 คณะการแพทย์แผนไทย
21. น้องหนุ่ม เพศชาย อายุ 21 ปี ชั้นปี 2 คณะทรัพยากรธรรมชาติ
22. น้องหลิว เพศหญิง อายุ 21 ปี ชั้นปี 2 คณะเภสัชศาสตร์
23. น้องอ้วน เพศหญิง อายุ 19 ปี ชั้นปี 1 คณะพยาบาลศาสตร์
24. น้องเอก เพศชาย อายุ 23 ปี ชั้นปี 4 คณะวิทยาศาสตร์
25. น้องแอม เพศหญิง อายุ 23 ปี ชั้นปี 4 คณะวิทยาการจัดการ
26. น้องไอ เพศหญิง อายุ 18 ปี ชั้นปี 1 คณะทันตแพทยศาสตร์

ผลการสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแยกเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อประเด็นดังต่อไปนี้

- วิธีในการดูแลร่างกาย

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีวิธีการดูแลร่างกาย คือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้แจ่มใส ดังที่น้องดิษ น้องมาย และน้องหนุ่ม กล่าวว่า

“ก็ทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่กินเหล้า สูบบุหรี่ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอยู่เสมอ ที่สำคัญจิตใจต้องแจ่มใสเบิกบาน (ไม่หม่นหมอง)” (น้องดิษ. 2553)

“เข้าฟิตเนสค่ะ และดื่มน้ำส้มคั้นทุกวันค่ะ เพราะโดนบังคับจากคุณพ่อค่ะ แต่จริงๆแล้วชอบดื่มน้ำเปล่านะคะ เพราะดื่มาแล้วรู้สึกสดชื่นมากๆ เลยค่ะ ดื่มน้ำเยอะๆ เลย ทุกอย่างที่ทานน่าจะถือว่าเป็นดูแลสุขภาพได้นะคะ” (น้องมาย. 2553)

“ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ออกกำลังกายทุกวัน กินอาหารที่สะอาด” (น้องหนู่ม. 2553)

- การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า นักศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมา คือ โทรทัศน์ หนังสือ นิตยสาร โบรชัวร์ และการบอกเล่าจากเพื่อน ดังที่ น้องกาน น้องยูกิ น้องแอม และน้องโบ๊ท กล่าวว่า

“อินเทอร์เน็ต เวลาออนไลน์ มันขึ้นมาอะไรสุขภาพอะไรอย่างนี้ค่ะ จากเพื่อน เกร็ดเล็กเกร็ดน้อยอะไรอย่างนี้ก็จะมาบอกเล่ากัน” (น้องกาน. 2553)

“นิตยสารสุขภาพ เช่นชีวจิต” (น้องยูกิ. 2553)

“โบรชัวร์ เอกสารที่ทางราชการ (โรงพยาบาลหรือสถานีนามัยแจก)” (น้องแอม. 2553)

“ทีวีและหนังสือพิมพ์” (น้องโบ๊ท. 2553)

- การได้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้รับจากรัฐ เช่น บัตรทอง

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาไม่ได้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้รับจากรัฐ เนื่องจากกลัวไม่ได้รับการบริการที่ดีจากโรงพยาบาล และบางส่วนก็ใช้สิทธิการรักษาจากประกันชีวิต และบางส่วนมีสุขภาพแข็งแรงทำให้ไม่ได้ใช้สิทธินี้ ดังที่ น้องเอก น้องดิษ และน้องจิบ กล่าวว่า

“ไม่ได้ใช้เลย เสียตังค์ดีกว่า เพราะว่าถ้าใช้สิทธิเนี่ยมันก็รับประกันไม่ได้ว่าจะได้รับการรักษาที่ดีหรือเปล่า” (น้องเอก. 2553)

“ไม่ได้ใช้ เพราะว่าใช้สิทธิการรักษาจากการทำประกัน” (น้องดิษ. 2553)

“ไม่เคยใช้ก็ไม่ได้เป็นไร” (น้องจิบ. 2553)

2. ด้านกิจกรรมทางกาย

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายในประเด็นดังต่อไปนี้

- การออกกำลังกาย

จากผลการสัมภาษณ์ พบว่า นักศึกษามีวิธีการในการเลือกการออกกำลังกาย คือ เลือกออกกำลังกายที่ชอบ ที่เหมาะสมกับตัวเอง ที่สะดวก ที่ให้ความสนุกสนาน และเลือกออกกำลังกายตามเพื่อน โดยประเภทของการออกกำลังกายที่นักศึกษาเลือกออกกำลังกาย คือ เดินแอโรบิค วิ่ง ว่ายน้ำ ฟุตบอล แบดมินตัน และฟิสเนส โดยจะไปออกกำลังกายที่สถานที่ออกกำลังกายของมหาวิทยาลัยและสถานที่ใกล้บ้าน ซึ่งจะไปออกกำลังกายกับบุคคลใกล้ชิด คือ แม่ เพื่อน และแฟน โดยส่วนใหญ่จะออกกำลังกายมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งประมาณ 20 นาทีถึง 1 ชั่วโมง และข้อดีของการออกกำลังกาย คือ ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ดังที่ น้องกบ น้องวิน และน้องวาญ กล่าวไว้

“เลือกที่ชอบที่มันให้ความสนุกสนาน คือ เดินแอโรบิคทุกวัน ที่เลือกเดินแอโรบิคเพราะว่าชอบสนุกดี และเป็นคนชอบเดินด้วย เดินทุกวันๆ ละครึ่งชั่วโมง ที่หลังบ้าน หลังบ้านมีการเดินแอโรบิคออกกำลังกายแล้วรู้สึกดี รู้สึกว่าขยับถ่ายได้สะดวกขึ้น ภูมิแพ้ก็หายไป ช่วงใดได้ออกจะไม่เป็น” (น้องกบ. 2553)

“เลือกที่ชอบ แล้วเรามีความสุขกับมัน โดยวิ่งรอบอ่างน้ำอย่างน้อยวันละ 30 นาทีครับ ออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดีไม่เจ็บป่วยได้ง่าย” (น้องวิน. 2553)

“เลือกที่เหมาะสมกับตัวเอง คือ การเล่นเบต เพราะไม่เหน็ดเหนื่อยมาก ตีอาทิตย์ละ 2 ครั้ง กับเพื่อน ตีเบตแล้วได้ประโยชน์เยอะ ไม่เหน็ดเหนื่อย ไม่ป่วย ไม่อ้วน ผอมลง” (น้องวาญ. 2553)

- กิจกรรมสันทนาการ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่กิจกรรมสันทนาการที่นักศึกษาทำ ได้แก่ อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังเพลง ออกกำลังกาย ไปเที่ยว เดินห้าง เล่นคอมพิวเตอร์ ดังที่ น้องกระต่าย น้องหลิว และน้องอ้วน กล่าวไว้

“ทำหลายอย่างมากเลย อ่านหนังสือ ฟังเพลง วาดรูป ทำในสิ่งที่ชอบ” (น้องกระต่าย. 2553)

“ก็ส่วนใหญ่จะอ่านหนังสือ ฟังเพลง ก็มีไปเที่ยวสวน ดูปลา” (น้องหลิว. 2553)

“ฟังเพลง ดูทีวี เล่นอินเทอร์เน็ต ทำขนม” (น้องอ้วน. 2553)

3. ด้านโภชนาการ

จากการสัมภาษณ์พบว่า ประเภทของอาหารที่นักศึกษาเลือกรับประทาน คือ อาหารประเภทผัก ผลไม้ ปลา เนื้อ และเป็นอาหารจานเดียว ซึ่งจะซื้ออาหารจากโรงซ่าง ร้านอาหาร แถว 108 และ 109 ร้านอาหารใกล้ที่พัก การซื้ออาหารแต่ละครั้งส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการซื้ออาหาร เพราะอยากกินอะไรก็จะซื้อเลย ซึ่งส่วนใหญ่แล้วนักศึกษาก็จะรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เนื่องจากติดเรื่องเวลา โดยส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ บ้าง ไม่ครบ 5 หมู่ บ้าง ทั้งนี้เนื่องจากจะเลือกรับประทานอาหารที่ชอบ หรือนักศึกษาที่ทานอาหารครบ 5 หมู่ เพราะเป็นคนทานเยอะและได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว การดื่มน้ำพบว่า ส่วนใหญ่ จะดื่มน้ำเกิน 8 แก้วใน 1 วัน เนื่องจากเห็นประโยชน์ของการดื่มน้ำ และส่วนใหญ่ นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในเรื่องของอาหาร 5 หมู่ อาหารเพื่อสุขภาพ ดังที่ น้องยูกิ น้องเอก น้องมะห้ และน้องมาย กล่าวว่า

“อาหารไทยต่างๆไป เน้นรับประทานผัก โดยจะซื้อร้านอาหารใกล้บ้าน สะอาด และอร่อย ก่อนซื้อก็ไม่ได้วางแผน เห็นอะไรน่ากินก็ซื้อ ใน 1 วันก็จะพยายามกินอาหารให้เป็นเวลา เพราะเป็นโรคกระเพาะ แล้วไม่ได้ทานอาหารครบ 5 หมู่ เพราะทานอาหารจานด่วน น้ำก็ดื่มเกิน 8 แก้ว และความรู้เรื่องโภชนาการก็ระดับหนึ่ง ส่วนมากก็จะหาอ่านจากนิตยสารสุขภาพ” (น้องยูกิ .2553)

“อาหารจานเดียว เพราะว่าสะดวก รวดเร็วทันใจดี โดยซื้อที่โรงซ่าง เพราะว่าสะดวก อยู่ใกล้หอ แล้วก็มีการครบทุกอย่างที่อยากจะกิน ก่อนซื้อก็มีการวางแผน คิดไว้เรียบร้อยแล้วว่าวันนี้จะกินอะไร อย่างไร แล้วจะซื้อกินที่ร้านไหน ใน 1 วันก็กินอาหารไม่เป็นเวลา เพราะว่าบางวันมีเรียนตอนเที่ยงด้วย กินก็ไม่น่าจะครบ 5 หมู่ เพราะว่าไม่กินผัก น้ำก็ดื่มเกิน 8 แก้ว ระดับความรู้ก็รู้เรื่องอาหาร 5 หมู่” (น้องเอก. 2553)

“ส่วนใหญ่เป็นผักผลไม้ล่ะ เพราะว่าเรารู้สึกว่าสุขภาพไม่ค่อยดี ต้องกินของที่มีประโยชน์โดยซื้อที่โรงซ่าง สะดวก ก่อนซื้อก็ไม่ได้วางแผนอยากกินอะไรก็จะซื้อ ใน 1 วันก็จะรับประทานอาหารไม่ค่อยจะเป็นเวลา แล้วแต่เวลาจะเอื้ออำนวยล่ะ บางวันก็ทานครบ 5 หมู่ บางทีก็ไม่ครบ เราควบคุมมันไม่ได้ ส่วนน้ำก็ดื่มไม่ครบ เพราะรู้สึกว่าน้ำในหอไม่สะอาด และความรู้เรื่องโภชนาการก็มีในระดับพื้นฐาน” (น้องมะห้. 2553)

“ก็กินได้ทุกอย่างค่ะ ถ้ามาเรียนก็ซื้อเอง ส่วนมากก็จะกินที่โรงอาหารของโรงพยาบาล โรงซ่างเป็นบางครั้งค่ะ ถ้าอยู่บ้าน พ่อจะเป็นคนจัดการค่ะ ก่อนจะซื้อก็ไม่ค่อยจะวางแผน อารมณ์ตอนนั้นอยากกินอะไรก็เอาตามนั้น ใน 1 วันก็กินไม่ค่อยจะเป็นเวลานะ ส่วนมากเมื่อเย็นเท่านั้นที่จะตรงเวลา เพราะว่าตอนเช้าบางวันก็มีเรียน กินไม่ทัน แล้วก็คิดว่ากินครบ 5 หมู่ค่ะ เพราะคุณพ่อจะเป็นคนที่ดูแลด้านสุขภาพมากๆ ทุกคนก็เลยได้รับอานิสงค์ตรงนี้ไปด้วยนะคะ น้ำก็ดื่มเกิน 8

แค้นนะ เพราะว่าเป็นคนที่ชอบดื่มน้ำเปล่ามากๆ ดื่มแล้วมันสดชื่น ความรู้ก็มีในระดับปานกลางค่ะ”
(น้องมาย. 2553)

4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในประเด็นดังต่อไปนี้

- สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษามีวิธีในการทำความรู้จักกับบุคคลอื่น คือ ยืม เข้าไปทักทาย ถามชื่อ โดยส่วนใหญ่จะมีวิธีในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี คือ การทำตัวเสมอต้นเสมอปลาย อยู่กันด้วยความรักและความเข้าใจ มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน โดยส่วนใหญ่กิจกรรมที่ทำร่วมกับเพื่อน คือ อ่านหนังสือ กินข้าว ออกกำลังกาย ทำกิจกรรมชมรม ส่วนวิธีในการแสดงออกกับเพื่อนเมื่อเพื่อนทำงานประสบความสำเร็จส่วนใหญ่ นักศึกษาจะแสดงความดีใจ ยินดีกับเพื่อน และวิธีแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนส่วนใหญ่ นักศึกษาจะมีวิธีแก้ปัญหา คือ การพูดคุยกับเพื่อน ปรับความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ดังที่ น้องไอ น้องต้น และน้องซี กล่าวว่

“ยืม เข้าไปถามว่า ชื่ออะไร อยู่ด้วยกันก็ทำตัวให้เหมือนเดิม สม่่าเสมอ เสมอต้น เสมอปลาย กิจกรรมที่ทำกับเพื่อน คือ อ่านหนังสือ กินข้าว ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ก็จะทำกิจกรรมทุกอย่างด้วยกัน วิธีแสดงความยินดีกับเพื่อนเมื่อเพื่อนประสบความสำเร็จ คือ ส่งข้อความแสดงความยินดีกับเพื่อน เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนจะแก้ปัญหา คือ เคลียร์กันด้วยคำพูด ” (น้องไอ. 2553)

“ส่งยืมให้กับบุคคลที่พึ่งรู้จัก อยู่ด้วยกันก็มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน กิจกรรมที่ทำกับเพื่อน คือ ดูทีวี ฟังเพลง โหลดเพลง เล่นเกมส์ วิธีแสดงความยินดีกับเพื่อน คือ ก็ดีใจกับเพื่อน อาจจะพาเพื่อน ไปเลี้ยงฉลอง เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนก็จะคุยกันเพื่อที่จะได้ปรับความเข้าใจกันครับ ” (น้องต้น. 2553)

“ส่งยืมให้ พยักหน้า เข้าไปทักทาย อยู่ด้วยกันก็นึกถึงใจเขาใจเรา มีอะไรก็ช่วยเหลือกัน กิจกรรมที่ทำกับเพื่อน คือ กินข้าวด้วยกัน เต้นแอ เดิน โดตัส ดูหนัง วิธีแสดงความยินดีกับเพื่อน คือ อาจจะมิของขวัญเล็กๆ น้อยๆ มอบให้เป็นกำลังใจ เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนจะแก้ปัญหา โดยเงียบ เฉยไว้ แล้วเมื่ออารมณ์ดีขึ้นก็จะปรับความเข้าใจด้วยการคุยกัน” (น้องซี.2553)

- กิจกรรมที่ทำร่วมกับครอบครัว

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า กิจกรรมส่วนใหญ่ที่นักศึกษาทำร่วมกับครอบครัว คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ดังที่น้องกระต่าย น้องหลิว น้องนนท์ น้องกระแต และน้องอ้วน กล่าวว่า

“กินข้าวด้วยกันทุกวันเมื่อกลับไปบ้าน ออกกำลังกายกับพ่อ ร้องเพลงกับแม่ เล่นคอมกับน้อง” (น้องกระต่าย. 2553)

“ส่วนใหญ่ทานข้าวด้วยกัน” (น้องหลิว. 2553)

“ดูทีวี ไปเที่ยวต่างจังหวัด” (น้องนนท์. 2553)

“ไปเที่ยว เดินห้าง ทำกับข้าว กินข้าวด้วยกัน” (น้องกระแต. 2553)

“กิจกรรมทุกอย่างก็ทำร่วมกับครอบครัว” (น้องอ้วน. 2553)

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ในประเด็นดังต่อไปนี้

- ความหมายของการพัฒนาทางจิตใจ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาคิดว่า ความหมายของการพัฒนาทางจิตใจ คือ การทำให้จิตใจดีขึ้น เป็นการมองโลกในแง่บวก ดังที่ น้องกาน น้องเล็ก น้องคริส น้องบ๊ิก และน้องจิบ กล่าวว่า

“การทำให้จิตใจเราดีขึ้น” (น้องกาน. 2553)

“ก็คือการทำให้จิตใจที่เคยคิดในแง่ลบกลับมาคิดในแง่บวก คิดในแง่ลบก็คือการคิดแต่สิ่งไม่ดีมีอคติ ส่วนการคิดในแง่บวกก็คือการคิดแต่สิ่งดีๆ โดยไม่มีอคติใดๆ เลย” (น้องเล็ก. 2553)

“การพัฒนาทางจิตใจคือ ไม่ว่าเราจะเจอปัญหาใดๆ เราก็สามารถเผชิญได้ทุกสิ่งอะ เมื่อเรามีทุกข์ก็สามารถยิ้มได้ อีกอย่าง เราอยู่ในโลกนี้ เรารู้ว่าสิ่งไหนดีสิ่งไหนไม่ดี เราก็จะเลือกสิ่งนั้นๆ ให้กับตัวเอง” (น้องคริส. 2553)

“การพัฒนาจิตใจให้สูงขึ้นกว่าที่เป็นอยู่” (น้องบ๊ิก. 2553)

“ก็คือ การทำให้จิตใจของเรามีความสงบ พัฒนาให้มันดีขึ้นค่ะ” (น้องจิบ. 2553)

- กิจกรรมพัฒนาด้านจิตใจที่นักศึกษาทำ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่กิจกรรมพัฒนาด้านจิตใจที่นักศึกษาทำเป็นกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่นักศึกษาจะทำกิจกรรมที่เหมือนกัน คือ การนั่งสมาธิ ตักบาตร ทำละหมาด อ่านพระคัมภีร์ ดังที่น้องมาย น้องมะห้ น้องคริส และน้องกลาง กล่าวว่

“ทำบุญตาม โอกาสต่างๆ เช่น วันเกิด วันพระแล้วก็สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน” (น้องมาย. 2553)

“ละหมาด อ่านคัมภีร์อัลกุรอาน ปฏิบัติตนตามหลักศาสนา” (น้องมะห้. 2553)

“เข้าโบสถ์ทุกวันอาทิตย์ อ่านพระคัมภีร์ทุกวัน” (น้องคริส. 2553)

“ไปวัดทำบุญตักบาตร นั่งสมาธิ บริจาคสิ่งของอะไรอย่างนี้ แล้วแต่โอกาสจะเอื้ออำนวยนะ” (น้องกลาง. 2553)

- หลักคำสอนทางศาสนาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า หลักคำสอนทางศาสนาที่นักศึกษานำมาใช้ในชีวิตประจำวันนั้น เป็นหลักคำสอนทางศาสนาของแต่ละศาสนา ซึ่งจะนำมาใช้อย่างไรนั้นก็ขึ้นอยู่กับเหตุผลและความคิดของแต่ละคนในการนำหลักคำสอนทางศาสนามาใช้ ดังข้อความที่สะท้อนถึงหลักคำสอนทางศาสนาที่นักศึกษานำมาใช้ในชีวิตประจำวัน ดังนี้

“ใช้ก็พยายามพึ่งตนเองให้มากที่สุด ก่อนที่จะพึ่งคนอื่น โดยเฉพาะตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” (น้องกาน. 2553)

“หลักคำสอนของศาสนา คือ ทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต คือความต้องการของอัลเลาะห์ จงยอมรับ” (น้องยูกิ. 2553)

“ศีล 5 ข้อ ยึดถือเป็นหลักปฏิบัติในชีวิต” (น้องเอก. 2553)

“ศาสนาสอนให้เราทำแต่ความดี ละเว้นความชั่ว ฉะนั้นมายจึงยึดมั่นนำมาปฏิบัติ โดยยึดหลักที่ว่า คิดดี ทำดี พูดดี ซึ่งนำมาใช้ในชีวิตประจำวันอยู่จนทุกวันนี้ละ” (น้องมาย. 2553)

“ยึดหลักนี้ไง ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว” (น้องโบ๊ท. 2553)

“ไปเบื่อบอกว่าสิ่งไหนอย่าทำ ก็ไม่ทำ บอกว่าจงทำก็ทำ” (น้องคริส. 2553)

- การเป็นสมาชิกชมรมทางศาสนาของมหาวิทยาลัย

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมทางศาสนาของมหาวิทยาลัย เนื่องจากไม่เห็นความจำเป็นของการเป็นสมาชิก การเข้าร่วมกิจกรรมสามารถทำได้ถึงแม้จะไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมก็ตาม และบางส่วนเป็นสมาชิกชมรมอื่นๆ ของมหาวิทยาลัยส่วนนักศึกษาที่เป็นสมาชิกชมรมทางศาสนา เนื่องจากอยากทำกิจกรรมทางศาสนา สมัครเป็นสมาชิกตามเพื่อน ดังคำกล่าวของน้องยูกิ น้องเอก น้องแอม น้องมาย น้องคริส และน้องกลาง

“ไม่ได้เป็นค่ะ เพราะว่าจะเป็นหรือไม่ได้เป็นก็ไม่ใช่ว่าสำคัญอะไร มันอยู่ที่ตัวเรามากกว่า” (น้องยูกิ. 2553)

“ไม่ได้เป็น อยู่ชมรมอื่น” (น้องเอก. 2553)

“ไม่ได้เป็น แต่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมพุทธศาสตร์ ไปตักบาตร แล้วก็สวดมนต์” (น้องแอม. 2553)

“ไม่ได้เป็นค่ะ มันไม่จำเป็นเลยค่ะถึงเราไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรม เราก็สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมได้” (น้องมาย. 2553)

“เป็นอยู่ชมรมคริสเตียนครับ” (น้องคริส. 2553)

“เป็นค่ะ อยู่พุทธศาสตร์ ก็เข้าร่วมกิจกรรมเกือบทุกครั้งทั้งทางชมรมจัดค่ะ” (น้องกลาง. 2553)

6. ด้านการจัดการความเครียด

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในประเด็นดังต่อไปนี้

- วิธีผ่อนคลายความเครียด

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษามีวิธีผ่อนคลายความเครียด คือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ กินขนม ออกกำลังกาย เล่นเกมส์ ซึ่งนักศึกษาจะเลือกวิธีผ่อนคลายความเครียดที่ตัวเองทำแล้วเกิดสบายใจเป็นหลัก ดังที่ น้องกระต่าย น้องกบ น้องวายุ น้องกระแต และน้องอ้วน กล่าวไว้ว่า

“ออกกำลังกาย ฟังเพลง อ่านหนังสือ นั่งเฉิบๆ” (น้องกระต่าย. 2553)

“ก็กินขนม กินแล้วหายเครียดนะ โดยเฉพาะเครียดแล้วต้องกินลูกชิ้น กินที่ไรหายเครียดเลย แล้วก็ฟังเพลง” (น้องกบ. 2553)

“อธิษฐานแล้วก็ฟังเพลงคริสเตียน และไม่พยายามอยู่คนเดียว ออกไปข้างนอก หออะไรสนุกๆ ทำ ร้องคาราโอเกะ” (น้องวายุ. 2553)

“อ่านหนังสือการ์ตูน เล่นเกมส์ ไปฟิตเนสหรือว่ายน้ำ” (น้องกระแต. 2553)

“ฟังเพลง ดูทีวี เล่นกับหมา” (น้องอ้วน. 2553)

- เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นนักศึกษาจะปรึกษาพ่อแม่ และเพื่อนสนิท

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นนักศึกษาจะเลือกปรึกษาพ่อแม่ เพื่อนสนิท หรือไม่ปรึกษาใคร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุผลและความคิดของแต่ละคน ดังคำกล่าว

“แล้วแต่เรื่องค่ะ ถ้ามันเป็นเรื่องที่หนักหนา ก็จะปรึกษาค่ะ ถ้าเป็นเรื่องที่แก้ด้วยตนเองได้ก็จะแก้ด้วยตนเองก่อน” (น้องกระต่าย. 2553)

“ปรึกษาเพื่อนสนิท เพราะว่าเพื่อนไว้ใจได้” (น้องนนท์. 2553)

“ไม่ค่อยนะ จะต้องคิดวิธีให้ได้ก่อน ถ้าคิดไม่ได้แล้วค่อยปรึกษาคนอื่น เพราะว่าเขามีวิธีที่เรานึกไม่ถึง” (น้องกระแต. 2553)

“ต้องปรึกษาพ่อแม่ ครอบครัว เพราะเป็นคนที่เราไว้ใจที่สุดและรักเรามากที่สุด” (น้องอ้วน. 2553)

“ไม่ค่อยจะปรึกษาใคร เพราะอยากแก้ปัญหาด้วยตนเองมากกว่า” (น้องซัช. 2553)

- วิธีปรับตัวเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ตึงเครียด

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่เมื่อนักศึกษาอยู่ในเหตุการณ์ที่ตึงเครียด นักศึกษาจะปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ และเลือกที่จะปล่อยวาง ดังคำกล่าว

“ก็เฉยๆ กับเหตุการณ์ค่ะ มีสติกับมัน แล้วก็ไหลไปตามน้ำค่ะ” (น้องกระแต. 2553)

“ก็ปรับตัวให้กับสถานการณ์นั้นๆ ไม่เครียดตามเหตุการณ์” (น้องหญิง. 2553)

“ทำใจ แล้วก็ปล่อยวาง” (น้องอ้วน. 2553)

“ไม่เครียดแล้วก็ไม่คิดมาก” (น้องซัช. 2553)

ผลการสัมภาษณ์ปัจจัยที่สัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา แยกเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกประเด็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในประเด็นต่อไปนี้

- ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาไม่ทราบความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และในความคิดของนักศึกษาที่ทราบความหมายส่วนใหญ่จะคิดว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การทำให้สุขภาพดีขึ้น การดูแล ใส่ใจสุขภาพ ดังที่ น้องกาน น้องยูกิ และน้องบิก กล่าวไว้ว่า

“การทำให้สุขภาพดีขึ้น” (น้องกาน. 2553)

“การดูแลสุขภาพทั้งจิต และร่างกาย” (น้องยูกิ. 2553)

“หมายถึงการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์” (น้องบิก. 2553)

- ข้อดีของการมีความรู้เรื่องสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ในความคิดเห็นของนักศึกษาส่วนใหญ่ การมีความรู้เรื่องสุขภาพมีข้อดี คือ ทำให้มีความสนใจ ตระหนัก ในการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลตัวเอง ได้ถูกวิธี ดังที่ น้องกาน น้องยูกิ น้องมาย น้องกลาง น้องคริส และน้องบิก กล่าวไว้ว่า

“ทำให้เราสนใจสุขภาพตัวเองมากขึ้น” (น้องกาน. 2553)

“เมื่อมีความรู้เรื่องสุขภาพ ก็จะมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ” (น้องยูกิ. 2553)

“ถ้าเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพซะเลย คงทำให้เราทำอะไรตามใจตนเองไปซะทุกเรื่อง บางทีการที่เราทำอะไรตามใจตนเอง อาจมีผลกระทบกับสุขภาพร่างกายของเราก็เป็นได้ แต่ถ้าเรามีความรู้เรื่องสุขภาพ ก็อาจทำให้เราสามารถเลี่ยงพฤติกรรมบางอย่างที่ทำให้เป็นผลเสียกับสุขภาพของเราได้ค่ะ” (น้องมาย. 2553)

“มีความรู้เรื่องสุขภาพก็คืออยู่อย่างหนึ่ง คือ รู้จักที่จะเลือกสิ่งที่ดีสำหรับเราเองมากขึ้น” (น้องกลาง. 2553)

“สามารถดูแลตัวเองได้ในทางที่ถูกวิธี” (น้องคริส. 2553)

“ทำให้เรารู้จักดูแลตัวเอง” (น้องบิก. 2553)

- การมีความรู้เรื่องสุขภาพส่งผลให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่เมื่อนักศึกษามีความรู้เรื่องสุขภาพทำให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ดังข้อความที่สะท้อนถึงพฤติกรรมของนักศึกษา ดังนี้

“อาจจะเปลี่ยนสักพัก แล้วก็จะกลับมาเหมือนเดิม” (น้องกาน. 2553)

“คิดว่าทำให้เราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนะค่ะ เพราะคนทุกคนย่อมรักสุขภาพของตัวเองอยู่แล้วละ ถ้าเรารู้ว่าสิ่งไหนมีผลเสียต่อสุขภาพของเรา พฤติกรรมที่เราเคยทำอยู่ประจำแล้วเกิดผลเสีย เราก็จะเปลี่ยนไปทำพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพของตัวเองมากขึ้น” (น้องมาย. 2553)

“การที่เรามีความรู้เรื่องสุขภาพ สามารถทำให้เราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้พอสมควร เช่น ถ้ายาไม่ดี มีมูกเลือด ก็ทำให้เราต้องทานผักและน้ำเยอะๆ” (น้องโบ๊ท. 2553)

“การเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนตัวนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ มากเท่าใดนัก แต่มันอยู่ที่จิตสำนึกของตัวเองมากกว่าว่าจะเลือกทำหรือไม่” (น้องกลาง. 2553)

“จริงๆ ก็เปลี่ยนนะ แต่ความกลัวทำให้เปลี่ยนมากกว่า” (น้องคริส. 2553)

“ปรับเปลี่ยน เพราะการดูแลสุขภาพทำให้ร่างกายเราแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ” (น้องบ๊ิก. 2553)

2. ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกประเด็นเกี่ยวกับทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในประเด็นต่อไปนี้

- ความหมายของทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ คิดว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพ ความคิดเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพดีขึ้น ดังที่น้องยูกิ น้องบ๊ิก น้องคริส กล่าวว่า

“การดูแลสุขภาพก่อนเกิดโรค” (น้องยูกิ. 2553)

“ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตัวเอง” (น้องบ๊ิก. 2553)

“ความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น” (น้องคริส. 2553)

- **ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันมีผลต่อพฤติกรรมของนักศึกษา**
 จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ส่งผลให้นักศึกษามีความสนใจสุขภาพมากขึ้น ดังที่น้องยูกิ น้องแอม น้องบีก และน้องมาย กล่าวว่า

“มี สนใจดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น” (น้องยูกิ. 2553)
 “มี มันเหมือนเป็นแรงกระตุ้นให้เราสนใจสุขภาพของเรา” (น้องแอม. 2553)
 “มีผลนะ ทำให้เราใส่ใจตัวเองมากขึ้น” (น้องบีก. 2553)
 “มีผลนะ เราก็จะอยากลองทำตามทัศนคติเหล่านั้น เช่นเรื่องกินอาหารมัง เราก็ กินเพื่อทำให้เราสุขภาพดี ระบบจับถ่ายไม่มีปัญหา” (น้องมาย. 2553)

- **ความเชื่อในเรื่องสุขภาพแบบคนโบราณ**
 จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษามีความเชื่อในเรื่องสุขภาพตามแบบคนโบราณในบางเรื่องที่เชื่อได้ และเป็นเรื่องที่ดีกับสุขภาพ ดังที่น้องยูกิ น้องแอม น้องบีก และน้องมาย กล่าวว่า

“บางเรื่องเชื่อ เพราะพิสูจน์ได้ แต่บางเรื่องไม่” (น้องยูกิ. 2553)
 “ก็มีเชื่อบ้างในบางเรื่องที่มีผลต่อร่างกาย เช่น เรื่องน้ำมะพร้าว” (น้องแอม. 2553)
 “เชื่อสิ คนสูงวัยย่อมต้องดูแลสุขภาพให้มากขึ้นตามอายุ” (น้องบีก. 2553)
 “เชื่อในบางเรื่อง เพราะว่าบางเรื่องที่คนโบราณเชื่อนี้ สมัยนี้ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามันดีต่อสุขภาพ” (น้องมาย. 2553)

3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกประเด็นเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในประเด็นดังต่อไปนี้

- **ความหมายของการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ**
 จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาไม่ทราบความหมายของการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนนักศึกษาที่ทราบส่วนใหญ่ คิดว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ คือ การรับรู้ถึงผลดีของการรักษาสุขภาพ ดังที่น้องยูกิ น้องบีก น้องมาย และน้องหญิง กล่าวว่า

“การเข้าใจการดูแลสุขภาพ” (น้องยูกิ. 2553)
 “การได้รับรู้ผลดีของการรักษาสุขภาพนะ” (น้องบีก. 2553)

“คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำว่ามันมีผลดีอย่างไรบ้าง อย่างเช่น ถ้าเราทำอย่างนี้แล้วผลที่ได้รับจะเป็นอย่างไร ถ้าผลที่ได้มันดี ต่อไปเราก็จะทำอีก แต่ถ้าไม่ดี เราก็จะไม่ทำมัน” (น้องมาย. 2553)

“การรับรู้ถึงผลดีที่ได้จากการส่งเสริมสุขภาพ” (น้องหญิง. 2553)

- การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมของนักศึกษา คือ ทำให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความสนใจดูแลสุขภาพมากขึ้น ดังที่ น้องยูกิ น้องบีก และน้องมาย กล่าวว่า

“มี ใฝ่ใจการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น” (น้องยูกิ. 2553)

“มีผล ทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” (น้องบีก. 2553)

“มีผลค่ะเพราะว่าเรารู้ว่า ถ้าเราทำแล้วมันดี เราก็อยากที่จะทำมันต่อไป แต่ถ้ามันไม่ดี ต่อไปเราก็จะไม่ทำมัน” (น้องมาย. 2553)

- การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญกับนักศึกษา

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่ในความคิดเห็นของนักศึกษานั้น การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญ คือ ทำให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความใฝ่ใจสุขภาพตนเองมากขึ้น ดังที่ น้องยูกิ น้องบีก และน้องมาย กล่าวว่า

“สำคัญ เพราะจะเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิตและการเลือกอาหาร” (น้องยูกิ. 2553)

“มี ทำให้ดูแลตัวเองมากขึ้น” (น้องบีก. 2553)

“มี เพราะทำให้เรารู้ว่าสิ่งใดทำแล้วมันดีหรือไม่ดีต่อสุขภาพของเรา” (น้องมาย. 2553)

4. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกประเด็นเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในประเด็นต่อไปนี

- การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษาและความสำคัญของการรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าตอนนี้ตนเองมีสุขภาพเป็นอย่างไร และส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองนั้นมีความสำคัญ เนื่องจากทำให้ นักศึกษามีความสนใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังคำกล่าว

“สุขภาพแข็งแรง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีความสำคัญค่ะ ถ้าเรารู้ว่าเราไม่แข็งแรง ก็จะสนใจดูแลตัวเองมากขึ้น” (น้องกาน .2553)

“อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีความสำคัญ เพราะว่าเกิดการใส่ใจสุขภาพมากขึ้นหากตรวจพบโรค” (น้องหญิง. 2553)

“ไม่ถึงกับอ่อนแอแต่ไม่แข็งแรง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีความสำคัญ ถ้าเราไม่สบาย เราก็จะได้รักษาได้ทันเวลาที่” (น้องกบ. 2553)

- การตรวจสุขภาพประจำปี

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาไม่ตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากไม่เห็นความจำเป็นและเห็นว่าตนเองสุขภาพแข็งแรง ส่วนนักศึกษาที่ตรวจสุขภาพเนื่องจากต้องการรู้ว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์หรือไม่ ดังคำกล่าว

“ปีนี่ยังคะ เคยไปเช็กเมื่อปีที่แล้ว” (น้องอ้วน. 2553)

“ไม่เพราะว่าสุขภาพแข็งแรง” (น้องไอ .2553)

“ไม่ได้ตรวจ ก็แข็งแรงดี ไม่รู้จะตรวจทำไม” (น้องแอม. 2553)

“ตรวจเมื่อปลายปีที่แล้ว ยังแข็งแรงดี” (น้องบีก. 2553)

5. การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกประเด็นเกี่ยวกับการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในประเด็นต่อไปนี

- การเข้าร่วมกิจกรรม/ชมรมของมหาวิทยาลัย

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรม/ชมรมของมหาวิทยาลัยบ่อยๆ ทั้งกิจกรรม/ชมรมของมหาวิทยาลัยและคณะที่เรียน ดังที่น้องมะห้ น้องแอม น้องนนท์ น้องคริส และน้องมาย กล่าวว่

“ก็บ่อยนะค่ะ เพราะว่ามันบังคับ” (น้องมะห้. 2553)

“ก็บ่อยอยู่นะ โดยเฉพาะกิจกรรมของชมรมพุทธศาสตร์ แล้วก็กิจกรรมอื่นๆ ที่สนใจ” (น้องแอม. 2553)

“ก็บ่อยๆ ครับแล้วแต่โอกาสจะเอื้ออวย” (น้องนนท์. 2553)

“บ่อยๆ ครับ เพราะว่าอยู่ชมรมด้วย ก็ถ้าเป็นชมรมที่ตนเองอยู่ก็จะเข้าทุกครั้ง ถ้าชมรมอื่นก็แล้วแต่เวลา” (น้องคริส. 2553)

“ถ้าเป็นของมหาลัยเนี่ยไม่ค่อยจะนะ แต่ถ้าเป็นของคณะเนี่ยเกือบทุกครั้งค่ะ” (น้องมาย. 2553)

- มหาวิทยาลัยมีนโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษารับรู้วามหาวิทยาลัยเป็นมหาวิทยาลัยที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ นักศึกษารับรู้มาจากการประชาสัมพันธ์ของมหาวิทยาลัยตามป้ายที่ติดตามสถานที่ต่างๆ และจากเวปมหาวิทยาลัย ดังที่น้องกลาง น้องนนท์ และน้องคริส กล่าวว่

“รู้นะ ป้ายเต็มไปหมดเลย แล้วก็เห็นในเวปของมหาลัยด้วย” (น้องกลาง. 2553)

“รู้อรับ เห็นป้ายติดอยู่หน้าตึกฟักทอง” (น้องนนท์. 2553)

“รู้เห็นจากในเน็ต ประกาศให้มหาลัยเป็นมหาลัยสร้างเสริมสุขภาพ” (น้องคริส. 2553)

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีกฎให้นักศึกษาต้องเข้าร่วมกิจกรรม/ชมรมของมหาวิทยาลัย

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาเห็นด้วยกับการที่มหาวิทยาลัยมีกฎให้นักศึกษาต้องเข้าร่วมกิจกรรม/ชมรมของมหาวิทยาลัย เพราะมีความคิดเห็นว่ ควรจะทำกิจกรรมควบคู่กับการเรียน เพื่อจะได้รับประสบการณ์ ได้สังคม ดังที่ น้องกลาง น้องเล็ก น้องแอม และน้องคริส กล่าวว่

“เห็นด้วย ถ้าไม่บังคับ เด็กก็ไม่ค่อยทำกิจกรรม ขาดสังคมขาดประสบการณ์” (น้องกลาง. 2553)

“ก็เห็นด้วยนะ เราก็จะได้มีประสบการณ์ ได้เพื่อนด้วย” (น้องมาย. 2553)

“เห็นด้วยค่ะ มันทำให้เราได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีเพื่อนเพิ่มขึ้น” (น้องแอม. 2553)

“เห็นด้วยครับ เพราะเราไม่ควรที่จะเรียนเพียงอย่างเดียว ควรทำกิจกรรมด้วย” (น้องคริส. 2553)

7. การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกประเด็นการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพจากบุคคลในประเด็นดังต่อไปนี้

- แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของมหาวิทยาลัย

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษามีความคิดเห็นว่า แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของมหาวิทยาลัยนั้นมีเพียงพอแล้ว และนักศึกษาส่วนใหญ่ต้องการให้มหาวิทยาลัยเพิ่มแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ คือ โรงอาหาร เนื่องจากจำนวนของนักศึกษาในปัจจุบันนั้นมีจำนวนมาก โรงอาหารของมหาวิทยาลัยมีพื้นที่น้อย มีที่นั่งไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในเวลาพัก ดังที่น้องนนท์ น้องกบ น้องกระแต และน้องกลาง กล่าวไว้

“โรงบาลกับสถานที่ออกกำลังกายมีเพียงพอ ส่วนโรงอาหารคิดว่าไม่เพียงพอ เนื่องจากจำนวนนักศึกษาที่เพิ่มมากขึ้น อยากให้ขยายโรงอาหาร เพราะเด็กมันเยอะ” (น้องนนท์. 2553)

“โรงบาลก็โอ้นะ ส่วนโรงข้าง ไม่พอ ความหลากหลายของอาหารมีน้อย ร้านอาหารข้างกัน ก็อยากให้เพิ่มโรงอาหาร อยากให้โรงข้างใหญ่กว่านี้ ส่วนที่ออกกำลังกายก็โอ้” (น้องกบ. 2553)

“เพียงพอค่ะ เพราะมีเยอะแยะไปหมดเลย ขนาดโรงอาหารยังมีเกือบทุกคณะเลย” (น้องกระแต. 2553)

“ก็น่าจะเพียงพอนะ แต่อยากให้ออกกำลังกาย เพราะโรงข้างแคบไป เวลาพักเที่ยงไม่มีที่ให้นั่งเลย” (น้องกลาง. 2553)

- การได้ใช้บริการแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของมหาวิทยาลัย

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า นักศึกษาได้ใช้บริการแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของมหาวิทยาลัยทุกสถานที่ ดังคำกล่าว

“ใช้ทุกอย่างที่มหาวิทยาลัยมี มหาลัยจัดให้ทุกอย่างใช้หมด เรามีคิๆ อยู่แล้ว ไม่อยากออกไปใช้ข้างนอก ที่นี้ก็เพียงพอแล้ว” (น้องกาน. 2553)

“ได้ใช้กะ ก็ กินข้าวโรงช้าง ตอนเย็นก็ไปวิ่งที่อ่าง” (น้องกระต่าย.2553)

“ได้ใช้นะ ที่ใช้บ่อยสุดก็โรงช้าง พิสนเสส สนามเบต แล้วก็สระว่ายน้ำ” (น้องกระแต. 2553)

8. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกประเด็นการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ในประเด็นดังต่อไปนี้

- การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่่นักศึกษาได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจากครอบครัว เพื่อน แฟน ในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ดั่งข้อความที่สะท้อนให้เห็นดังนี้

“ส่วนมากจะมีแต่คนทักมากกว่า ทักว่า ช่วงนี้แห้งนะ และก็ทักเรื่องการกิน เพราะว่าเป็นคนกินเยอะเพราะว่าเขารู้ว่าเราไม่ค่อยสนใจ” (น้องกาน. 2553)

“ได้จากครอบครัวและเพื่อน ให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ” (น้องยูกิ. 2553)

“จากครอบครัวในทุกเรื่อง เพราะที่บ้านเข้มงวดกับเรื่องนี้มาก” (น้องจิบ. 2553)

“ได้รับคำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย และการนอนพักผ่อน” (น้องบีก. 2553)

- การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว เพื่อน และ อาจารย์มีความสำคัญกับนักศึกษา

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ในความคิดของนักศึกษานั้นการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์มีความสำคัญ เนื่องจากทำให้นักศึกษาหันมาสนใจสุขภาพมากขึ้น ดั่งข้อความที่สะท้อนถึงความคิดเห็นของนักศึกษาดังนี้

“มีคะ ทำให้เรากระตุ้น ทำให้เราหันมาสนใจสุขภาพมากยิ่งขึ้น” (น้องกาน. 2553)

“สำคัญ ทำให้เราสนใจตัวเองมากขึ้น” (น้องซี. 2553)

“ก็สำคัญนะ เพราะบางทีเราอาจจะไม่รู้ตัวเองก็ได้” (น้องกลาง. 2553)

“สำคัญ เพราะเขาหวังดีกับเรา อยากให้เราแข็งแรง” (น้องจิบ. 2553)

“คิดว่าสำคัญ เพราะคนในครอบครัวต้องเป็นห่วงกันอยู่แล้ว” (น้องบีก. 2553)

- จากการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ ทำให้นักศึกษาหันมาสนใจสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่เมื่อนักศึกษาได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ นักศึกษาจะมีหันมาสนใจสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น ดังข้อความที่สะท้อนถึงความคิดเห็นของนักศึกษาดังนี้

“ก็หันมาสนใจจะ ปรับปรุงตัวเองตามคำแนะนำค่ะ” (น้องกาน. 2553)

“เราก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างเช่น เรื่องการกิน” (น้องมะห้. 2553)

“ก็สนใจ อยากให้สุขภาพดี ไม่อยากป่วย” (น้องกลาง. 2553)

9. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ

จากผลการสัมภาษณ์สามารถแยกประเด็นการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในประเด็นดังต่อไปนี้

- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อ

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ จากอินเทอร์เน็ตและโทรทัศน์ มากที่สุด รองลงมาคือ นิตยสารสุขภาพ ใบปลิว ดังที่ น้องกระต่าย น้องกบ น้องวิน และน้องซัซ กล่าวไว้

“จากอินเทอร์เน็ต ไม่ค่อยได้รับจากสื่ออื่นเท่าใด” (น้องกระต่าย.2553)

“นิตยสารสุขภาพ พวกชีวิต” (น้องกบ. 2553)

“ทีวีและหนังสือพิมพ์” (น้องวิน. 2553)

“หนังสือบ้าง ใบปลิวบ้าง เน็ตบ้าง” (น้องซัซ. 2553)

- สื่อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาคิดว่าสื่อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามากที่สุด คือ ทีวี อินเทอร์เน็ต และหนังสือ ดังที่ น้องกระต่าย น้องเล็ก น้องอ้วน และน้องซัซ กล่าวไว้

“จากอินเทอร์เน็ต สะดวกเข้าถึงได้ง่าย” (น้องกระต่าย. 2553)

“น่าจะเป็นสื่อทางโทรทัศน์นะ เพราะสื่อทางนี้ช่างสรรหาทั้งของมีประโยชน์ และไม่มีประโยชน์ให้กับร่างกายได้เยอะ และมักจะใช้ดารานักแสดงมาโฆษณา ใครชอบดาราคณไหนด ก็มักทำตามดาราคณนั้น ก็เลยทำให้มีอิทธิพลกับพฤติกรรมของเราพอสมควร เพราะเราอาจเปลี่ยนพฤติกรรมตามดาราคณนั้น เพื่อให้ดูดีเหมือนดาราคณที่เราชื่นชอบไปค่ะ” (น้องมาย. 2553)

“ทีวี เพราะว่ามันมีสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพมากมาย แล้วมันจะเกิดการเลียนแบบ” (น้องอ้วน. 2553)

“หนังสือ เพราะว่า หนังสือมักถูกเขียนจากประสบการณ์จริง” (น้องซซ์. 2553)

- จากการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทำให้นักศึกษาหันมาสนใจสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า จากการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทำให้นักศึกษาหันมาสนใจสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น ดังข้อความที่สะท้อนให้เห็นได้ดังนี้

“มี เพราะทำให้กระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพมากขึ้น” (น้องไอ .2553)

“ก็มีส่วน เพราะว่า เมื่อเราฟังแล้วมันตรงกับสุขภาพของเรา แล้วมันดีกับสุขภาพดีกับเรา เราก็จะนำมาแก้ไขส่วนที่บกพร่องของเรา คือนำมาปฏิบัติกับตัวเอง” (น้องกบ. 2553)

“ดูแลตัวเองมากขึ้นนะ เพราะอยากเป็นคนที่มีสุขภาพที่แข็งแรงตลอดเวลา” (น้องมาย. 2553)

“ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากเลยล่ะครับ เพราะว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้าร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดีก็ทำให้คนเราไม่ค่อยป่วย” (น้องวิน. 2553)

“ปรับเปลี่ยน เราก็จะทำตามที่หนังสือบอก ใส่ใจสุขภาพมากขึ้น อย่างเช่น เปลี่ยนจากดื่มกาแฟมาดื่มชาแทน” (น้องซซ์. 2553)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ รายละเอียดได้กล่าวเป็นลำดับดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ อัน ได้แก่ เพศ อายุ คณะ ชั้นปีการศึกษา ที่พักอาศัย รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
2. ปัจจัยเอื้อ อัน ได้แก่ การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
3. ปัจจัยเสริม อัน ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตรภาคปกติของคณะต่างๆ ที่มีนักศึกษาครบทุกชั้นปี ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ในปีการศึกษา 2552 จำนวน 14,348 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตรภาคปกติของคณะต่างๆ ที่มีนักศึกษาครบทุกชั้นปี ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ในปีการศึกษา 2552 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาจึงแบ่งออกตามลักษณะการวิจัยเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ดังนี้ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ช่วยอธิบายและเสริมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม โดยการสัมภาษณ์นักศึกษาที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดของแต่ละคณะ ซึ่งประเด็นในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย ประเด็นในด้านของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC: index of item objective congruence) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยทักษิณ จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชหาค่า α -

coefficient (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2536) ซึ่งแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ แบบวัดด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่า α -coefficient เท่ากับ .747, .755, .760, .801, .822 ตามลำดับ

ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดย

1. การหาค่าความตรง (validity) การหาค่าความตรงของแบบสัมภาษณ์ ได้นำแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งการหาความตรงของแบบสัมภาษณ์จะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์

2. การนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการพัฒนาแล้วไปทดลอง (try out) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจริง จำนวน 2 คน โดยแบ่งเป็นนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบความตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือและตัวผู้วิจัย ซึ่งผลของการวิเคราะห์ข้อมูลที่นำมา try out นั้นจะได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วย โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS for window (statistic package for social science for window) ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ คือ เพศ อายุ คณะ ชั้นปีการศึกษา ที่พักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ และวิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (นิสา ชูโต, 2545)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถจำแนกผลการศึกษาออกเป็นประเด็นต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 1.63$) รองลงมา คือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 1.55$) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 1.53$) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 1.50$) ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 1.39$) และด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{X} = 1.36$) ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

จากผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ เพศชายมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศหญิง

อายุ คณะ ชั้นปีการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ปัจจัยเอื้อ คือ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ปัจจัยเสริม อันได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

จากผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมของนักศึกษาได้ร้อยละ 23.3 ($R^2 = .233$, $F = 8.375$, $Sig. = .000$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 5 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ เพศ ส่วนปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ($\beta = .229$) กล่าวคือ นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่า นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับต่ำกว่า

รองลงมา คือ เพศ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางลบ ($\beta = -.136$) กล่าวคือ นักศึกษาเพศชายจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในระดับสูงกว่านักศึกษาเพศหญิง

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .128$) กล่าวคือ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่าการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำกว่า

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .115$) กล่าวคือ นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ เป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ในระดับต่ำกว่า

การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ($\beta = .114$) กล่าวคือ นักศึกษาที่รับรู้ภาวะสุขภาพพมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่รับรู้ภาวะสุขภาพน้อย

ผลการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ สามารถสรุปได้ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า นักศึกษามีวิธีในการดูแลร่างกาย คือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่ข้องเกี่ยวกับสิ่งอบายมุข โดยนักศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ ทีวี นิตยสาร โบรชัวร์ และการบอกเล่าจากเพื่อน นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่แล้วนักศึกษาไม่ได้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้รับจากรัฐ เนื่องจากกลัวไม่ได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาล และบางส่วนก็ใช้สิทธิการรักษาจากประกันชีวิต และบางส่วนมีสุขภาพแข็งแรงทำให้ไม่ได้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า วิธีในการเลือกการออกกำลังกายของนักศึกษา คือ เลือกออกกำลังกายที่ชอบ หนัก เหมาะสมกับตนเอง สะดวก ให้ความสนุกสนาน และเลือกตามเพื่อน ซึ่งนักศึกษาออกกำลังกายประเภทแอโรบิก วิ่ง ว่ายน้ำ ฟุตบอล แบดมินตัน และพิตเนส โดยนักศึกษาจะออกกำลังกายมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งประมาณ 20 นาทีถึง 1 ชั่วโมง โดยจะไปออกกำลังกายที่โรงยิม อ่างน้ำ หรือสถานที่ใกล้บ้าน และจะไปกับบุคคลใกล้ชิด อาทิ แม่ เพื่อน และแฟน ซึ่งนักศึกษามีความคิดเห็นว่า

การออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรง นอกจากนี้ พบว่า ในวันหยุดนักศึกษาจะทำกิจกรรม อาทิ อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังเพลง ออกกำลังกาย เล่นอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ พบว่า ประเภทของอาหารที่นักศึกษาเลือกรับประทาน คือ อาหารประเภทผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์ และส่วนใหญ่จะเป็นอาหารจานเดียว เนื่องจากสะดวกและรวดเร็ว แหล่งอาหารที่ซื้อบ่อยคือ โรงซ้าง ร้านอาหารแถว 108 และ 109 และร้านอาหารใกล้ๆ ที่พัก โดยการซื้ออาหารนักศึกษามักจะไม่วางแผนการซื้อ อยากกินอะไรก็จะซื้อเลย นอกจากนี้ยังพบว่า ใน 1 วันนักศึกษามักไม่ได้รับประทานอาหารเป็นเวลา เพราะติดเรื่องเวลา บางคนรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ บางคนก็ไม่ครบ เพราะนักศึกษาจะเลือกรับประทานอาหารที่ชอบและสะดวกรวดเร็วเป็นหลัก และส่วนใหญ่จะดื่มน้ำเกิน 8 แก้วใน 1 วันเนื่องจากเห็นประโยชน์ของการดื่มน้ำเยอะๆ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า นักศึกษามีวิธีการทำความรู้จักกับบุคคลอื่นหลากหลายวิธี อาทิ การยิ้ม เข้าไปทักทาย ตามชื่อ และนักศึกษามีวิธีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน เช่น การทำตัวเสมอต้นเสมอปลาย การรักพวกพ้อง มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน อยู่กันด้วยความรัก ความเข้าใจ และความจริงใจต่อกัน โดยยึดคติที่ว่า เอาใจเขามาใส่ใจเรา ส่วนกิจกรรมที่ทำร่วมกับเพื่อน คือ อ่านหนังสือ กินข้าว ออกกำลังกาย ทำกิจกรรมชมรม ส่วนวิธีการแสดงออกกับเพื่อนเมื่อเพื่อนทำงานประสบความสำเร็จ คือ แสดงความยินดี ดีใจกับเพื่อน และวิธีแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน คือ การพูดคุยปรับความเข้าใจกัน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่า ในความคิดของนักศึกษา การพัฒนาทางจิตใจ คือ การทำให้จิตใจดีขึ้น เป็นการมองโลกในแง่บวก ซึ่งกิจกรรมที่นักศึกษาทำเพื่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ อาทิ การนั่งสมาธิ ตักบาตร ทำละหมาด อ่านพระคัมภีร์ นอกจากนี้ยังได้นำคำสอนทางศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวันด้วย นักศึกษาบางคนเป็นสมาชิกของชมรมทางศาสนาของมหาวิทยาลัยและบางคนไม่ได้เป็นสมาชิก เนื่องจากมีความคิดว่า จะเป็นหรือไม่เป็นก็ไม่ไช้เรื่องสำคัญ เรื่องแบบนี้มันอยู่ที่ใจมากกว่า

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด พบว่า นักศึกษามีวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่หลากหลาย อาทิ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ และเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นนักศึกษามักจะปรึกษาพ่อแม่ เพื่อนสนิท หรือไม่ปรึกษาใคร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุผลของแต่ละคน และเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียดนักศึกษาก็จะปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ และเลือกที่จะปล่อยวาง

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ในความคิดของนักศึกษานั้น ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การทำให้สุขภาพดีขึ้น การดูแล ใส่ใจสุขภาพ และข้อดีของการมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพนั้นมีมากมาย และเมื่อมีความรู้เรื่องสุขภาพทำให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงมาน้อยเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับเหตุผลและความคิดของนักศึกษาแต่ละคน

ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ในความคิดของนักศึกษานั้น ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพ ความคิดเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพดีขึ้น ซึ่งทัศนคตินี้ทำให้นักศึกษามีความสนใจสุขภาพมากขึ้น และนักศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทั้งแบบปัจจุบันและแบบโบราณผสมกัน

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ในความคิดของนักศึกษานั้น การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ คือ การรับรู้ถึงผลดีของการรักษาสุขภาพ ซึ่งมีความสำคัญทำให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า นักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายเป็นเช่นไร และในความคิดเห็นของนักศึกษานั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสำคัญ เนื่องจากทำให้มีความสนใจดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น หากไม่สบายจะได้รักษาได้อย่างทันท่วงที

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ พบว่า นักศึกษารับรู้ว่ามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นั้นเป็นมหาวิทยาลัยที่มีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา เนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์ของมหาวิทยาลัยตามสถานที่ต่างๆ ในอินเทอร์เน็ต และวิชาเรียนที่อยู่ในหมวดสุขศึกษา กีฬา และนันทนาการ นอกจากนี้แล้วนักศึกษายังเข้าร่วมกิจกรรม/ชมรมต่างๆ ของมหาวิทยาลัย ส่วนหนึ่งต้องการปฏิบัติตามกฎของมหาวิทยาลัยและอีกส่วนหนึ่งต้องการมีเพื่อน มีสังคม และมีประสบการณ์จากการทำกิจกรรม/ชมรมของมหาวิทยาลัย

การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ พบว่า นักศึกษามีความคิดว่าแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพนั้นมีเพียงพอสำหรับจำนวนนักศึกษา แต่สิ่งที่นักศึกษาต้องการให้มหาวิทยาลัยเพิ่ม คือโรงอาหาร เนื่องจากมีความคิดเห็นว่า ไม่เพียงพอกับจำนวนของนักศึกษาที่เพิ่มมากขึ้น

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ พบว่า นักศึกษาได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว เพื่อน และแฟน โดยเป็นเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ซึ่งนักศึกษาก็ให้ความสำคัญกับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลเหล่านี้โดยนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ พบว่า นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ อาทิ อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ นิตยสารสุขภาพ ใบบลิว โดยส่วนใหญ่จะรับสื่อจากอินเทอร์เน็ตและโทรทัศน์มากที่สุด ซึ่งสื่อเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา และจากการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทำให้นักศึกษาหันมาสนใจดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยผู้วิจัยเสนอการอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เป็นอย่างไร

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งการที่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักศึกษามีอายุเฉลี่ยระหว่าง 18-25 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ค่อนข้างไปทางผู้ใหญ่ ทำให้มีความสนใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิตจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ อีกทั้งช่วงชีวิตในช่วงนี้เป็นชีวิตของวัยเรียน การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และจิตวิญญาณ ล้วนมีผลต่อการเรียนทุกประการ และการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับสูงของนักศึกษานั้น เนื่องมาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีการจัดแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ อาทิ โรงอาหาร สถานที่ออกกำลังกาย โรงพยาบาล ร้านขายยา คลินิกสุขภาพ และชมรมต่างๆ อย่างเพียงพอ กับจำนวนของนักศึกษา และรอบๆ ของบริเวณมหาวิทยาลัยนั้น ยังมีสวนสาธารณะให้ได้พักผ่อนหย่อนใจ มีสถานที่ออกกำลังกายและวัด ให้นักศึกษาใช้เป็นสถานที่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย อีกทั้งมหาวิทยาลัยมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ที่เห็นได้ว่าเป็นรูปธรรม คือ การประกาศให้มหาวิทยาลัยเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพในปี 2553 (ม.อ. มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) (โปรดดูภาคผนวก ก) ซึ่งสอดคล้องกับชลดา ไชยกุลวัฒนา (2549) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับณัฐริญา จำราช (2547) พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับชินจิตต์ ก้อยสุวรรณ (2549) พบว่า นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับปัทมา สันติวงศ์เดชา (2550) พบว่า บุคลากรใน

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และจุฑามาส ผลมาก (2550) พบว่า เด็กวัยรุ่นชนลัสซีเมียมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ผลการวิจัย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า ปัจจัยนำ คือ เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ทั้งนี้เพศชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศหญิง โดยนักศึกษาชายมีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากกว่านักศึกษาหญิง โดยเฉพาะด้านกิจกรรมทางกาย อาจเนื่องมาจากสถานที่ในออกกำลังกายนั้นมีทั้งในร่มและกลางแจ้ง และจากผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่แล้วนักศึกษาหญิงจะเลือกออกกำลังกายประเภทแอโรบิคมากกว่าประเภทอื่น ในขณะที่นักศึกษาชายออกกำลังกายได้หลากหลายชนิดกีฬา รวมถึงกีฬาบางชนิดเหมาะสมกับนักศึกษาชายมากกว่า เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล เป็นต้น ซึ่งทำให้นักศึกษาชายสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายมากกว่านักศึกษาหญิง และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีโครงการและกิจกรรมในด้านต่างๆ อาทิ ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย ด้านการมีโภชนาการที่ดี รับประทานอาหารปลอดภัย มีประโยชน์ ด้านส่งเสริมความรักและเพศศึกษา เป็นต้น รวมถึงการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอย่างไรก็ตามผลการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องไม่กับชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2549) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าเพศชาย

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อายุของนักศึกษาอยู่ในช่วงวัยใกล้เคียงกัน การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะคล้ายคลึงกัน ซึ่งสอดคล้องกับปัทมา สันติวงศ์เดชา (2550) โดยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร เช่นเดียวกับสุปราณี สรรพชัย (2550) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร แต่ไม่สอดคล้องกับชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2549) และคุณิณี สุวรรณคง และอรพิน ทิพย์เดช (2546) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

คณะที่เรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากคณะที่เรียนนั้นเป็นเพียงสาขาวิชาที่นักศึกษาเลือกเรียนเท่านั้น แต่การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพนั้นไม่ได้มีเพียงในตำราเรียนเพียงอย่างเดียว สามารถหาความรู้เรื่องสุขภาพได้จากทุกแหล่ง ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นไม่เกี่ยวข้องกั คณะที่เรียน เนื่องจากการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับดวงพร กตัญญูตานนท์ (2545) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาไม่แตกต่างกันตามสาขาวิชาที่ศึกษา

ชั้นปีการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากระดับชั้นปีการศึกษานั้นเป็นเพียงระดับของการศึกษาเท่านั้น แต่การหาความรู้เรื่องสุขภาพนั้นไม่ได้มีในตำราเรียนเพียงอย่างเดียว สามารถหาความรู้เรื่องสุขภาพได้จากทุกสื่อ ซึ่งสอดคล้องกับทรงศิริ วิชิรานนท์ (2543) พบว่า ระดับชั้นปีการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับสุนิสา หาระวงศ์ (2547) พบว่า ชั้นปีการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้นักศึกษาแพทย์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก ชั้นปีการศึกษาที่สูงขึ้น ย่อมมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ มากกว่า และฉัตรจิตญา จำราช (2547) พบว่า ชั้นปีการศึกษาที่ต่างกันมีผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ที่พักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยพักอาศัยอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัยและหอพักรอบๆ มหาวิทยาลัย ซึ่งการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับที่พักอาศัย แต่ขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยและความเอาใจใส่ การดูแลสุขภาพของบุคคลมากกว่า อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับดวงพร กตัญญูตานนท์ (2545) ที่พบว่า ลักษณะที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยนักศึกษาที่อาศัยในที่พักที่มีลักษณะส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่อาศัยในที่พักที่มีลักษณะไม่ส่งเสริมผลบวกและลบต่อสุขภาพ

รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากรายได้ที่ได้รับต่อเดือนของนักศึกษานั้นเป็นจำนวนเงินที่อยู่ระหว่าง 3,001-6,000 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการดำรงชีพในชีวิตประจำวัน และแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของมหาวิทยาลัยนั้นเสียค่าใช้จ่ายน้อยหรือไม่ได้เสียเลยในบางแหล่งทรัพยากร เช่น แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพที่

เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยหรือไม่ได้เสียเลย อาทิ การเดินแอโรบิก การว่ายน้ำ หรือการวิ่งรอบอ่างน้ำ เป็นต้น ซึ่งทำให้นักศึกษาสามารถเลือกทำกิจกรรมได้ตามความเหมาะสม และความสนใจ ทำให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา โดยสอดคล้องกับ คุชณีย์ สุวรรณคง และอรพิน ทิพย์เดช (2546) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากนักศึกษามีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ซึ่งนักศึกษามีพฤติกรรมการใช้เงินเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ ในลักษณะที่คล้ายๆ กัน แต่ไม่สอดคล้องกับปีทมา สันติวงศ์เดชา (2550) พบว่า รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และสุมาลี เรืองจักร (2549) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาได้รับการเรียนการสอนในหมวดวิชาสุขศึกษา กีฬา และ นันทนาการ นอกจากนี้จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งการมีความรู้ทำให้นักศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรีน และ ครูเตอร์ (Green & Kruter, 1991) ที่กล่าวว่า การมีความรู้เรื่องสุขภาพนั้นมีความจำเป็น ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างเพียงพอก็สามารถยับยั้งอาการต่างๆ ก่อนการเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นได้ และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย เช่นเดียวกับชินจิตต์ ก้อยสุวรรณ (2549) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคตินั้นเป็นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ทัศนคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการการปฏิบัติ ทัศนคติต้องได้รับสิ่งเร้าที่เหมาะสม จึงจะทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2534) นั่นคือนักศึกษาที่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพสูงก็จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่านักศึกษาที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำกว่า ดังนั้น นักศึกษาที่เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดีย่อมมีทัศนคติที่ดี และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับบุญมล หิรัญวัฒน์ (2550) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน เช่นเดียวกับปีทมา สันติวงศ์เดชา (2550) พบว่า

ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และสุปราณี สรรพชัย (2550) พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร แต่ไม่สอดคล้องกับสุมาลี เรื่องจักร์ (2549) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่นักศึกษารับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะมีผลดีต่อตนเองในด้านต่างๆ จะเป็นตัวกระตุ้นให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender, et al., 2002) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่เคยได้รับหรือผลจากการกระทำที่เกิดขึ้น การรับรู้ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับปัทมา สันติวงศ์เดชา (2550) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร เช่นเดียวกับสุปราณี จุลเดช (2542 อ้างถึงใน นฤมล หิรัญวัฒน์ 2550) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิต และสอดคล้องกับชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ (2549) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนสตรีวัดระฆัง

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องมาจากนักศึกษาที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตัวเองว่าเป็นอย่างไร จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ตัวเองคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่นักศึกษาสะท้อนถึงภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังตัวอย่างคำพูดของน้องกานที่ว่า *“มีค่ะ ถ้าเรารู้ว่าเราไม่แข็งแรง ก็จะสนใจดูแลตัวเองมากขึ้นค่ะ”* และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีโครงการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับนักศึกษา โดยนักศึกษาที่สนใจจะตรวจสุขภาพประจำปีสามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพได้ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งโครงการตรวจสุขภาพประจำปีทำให้นักศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้ว่ามีสุขภาพเป็นอย่างไร โดยสอดคล้องกับชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ (2549) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนสตรีวัดระฆัง เช่นเดียวกับสุมาลี เรื่องจักร์ (2549) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ และณัฐจิญา จำราช (2547) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ต่างกันมีผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องมาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีความต้องการสร้างเยาวชนให้มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางกาย ใจ และสติปัญญา และมีโครงการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ อาทิ ด้านกีฬา ด้านศิลปวัฒนธรรม ด้านบำเพ็ญประโยชน์ และด้านวิชาการ ที่นักศึกษาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามความสนใจ ซึ่งจากการที่มหาวิทยาลัยมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพทำให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสุปราณี สรรพชัย (2550) พบว่า การมีนโยบายเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร แต่ไม่สอดคล้องกับสุมาลี เรืองจักร (2549) พบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ และชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2549) พบว่า การมีโครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องมาจากภายในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ มีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา เช่น โรงอาหาร สถานที่ออกกำลังกาย โรงพยาบาล ร้านขายยา คลินิกสุขภาพ และชมรมต่างๆ นอกจากนี้รอบๆ ของบริเวณมหาวิทยาลัยนั้น ยังมีสวนสาธารณะให้ได้พักผ่อนหย่อนใจ มีสถานที่ออกกำลังกายและวัดให้นักศึกษาใช้เป็นสถานที่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย ซึ่งการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพทั้งภายในและรอบๆ ของมหาวิทยาลัยทำให้นักศึกษาสามารถใช้แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพต่างๆ เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2002) ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย เป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับบุญฉวี หิรัญวัฒนะ (2550) พบว่า การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน และสุปราณี สรรพชัย (2550) พบว่า การมีสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2549) พบว่า สภาพแวดล้อมของสถานศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา โดยกล่าวว่าสถานศึกษามีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่นักศึกษาส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่

ภายนอกสถาบันการศึกษาโอกาสที่จะใช้แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีน้อย

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องมาจากนักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ อาทิ ครอบครัว เพื่อน และแฟน ทำให้นักศึกษามีความสนใจ ใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับชลดา ไชยกุล วัฒนา (2549) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและจากบุคคลอื่น ทำให้นักศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สะดวกขึ้นและส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับคุษณีย์ สุวรรณคง และอรพิน ทิพย์เดช (2546) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ เช่นเดียวกับนฤมล หิรัญวัฒนะ (2550) พบว่า การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน ซึ่งสอดคล้องกับสุปราณี สรรพชัย (2550) พบว่า การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนบ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร และสอดคล้องกับชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ (2549) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง แต่ไม่สอดคล้องกับสุมาลี เรืองจักร (2549) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องมาจากในยุคปัจจุบันเป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงสื่อทำได้ง่ายขึ้น ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์พบว่าส่วนใหญ่ นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ตและโทรทัศน์มากที่สุด ซึ่งสื่อ 2 ชนิดนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยหันมาหันใจดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่นักศึกษาสะท้อนถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังตัวอย่างคำพูดของน้องซัช ที่ว่า “ปรับเปลี่ยน เราก็จะทำตามที่หนังสือบอก ใส่ใจสุขภาพมากขึ้น อย่างเช่น จากดื่มกาแฟมาดื่มชาแทน” โดยสอดคล้องกับสุมาลี เรืองจักร (2549) พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของพลทหารกองประจำการ และชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ (2549) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง แต่ไม่สอดคล้องกับสุปราณี สรรพชัย (2550) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร

3. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของนักศึกษาได้ร้อยละ 23.3 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ซึ่งอธิบายได้ว่า แบบจำลองตามทฤษฎี PRECEDE Model ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kruter, 1991) สามารถนำมาใช้ทดสอบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ได้ ซึ่งในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม พบว่า มี 5 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังต่อไปนี้

เพศ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางลบ กล่าวคือ เพศชาย มีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2002) ที่กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเพศเป็นปัจจัยที่อธิบายหรือทำนายผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่นักศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรง ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรงยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับ กรีน และ ครูเตอร์ (Green & Kruter, 1991) ที่ว่า การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่นเดียวกับชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ (2549) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง สามารถร่วมทำนายและอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และเช่นเดียวกับสุมาลี เรืองจักร (2549) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างชัดเจน และเห็นเป็นรูปธรรมจากการประกาศให้ปี 2553 เป็นปีแห่งการเสริมสร้างสุขภาพของมหาวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของมหาวิทยาลัย (กองแผนงาน สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2550) ที่ต้องการสร้างเยาวชนให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ และสติปัญญา

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2002) ที่กล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับกมลชนกทองเอียด (2547) พบว่า ผู้ถูกควบคุมชายเชื่อว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก และเช่นเดียวกับ จุฑามาส ผลมาก (2550) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลของครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นนราธิวาสได้สูงสุด

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์ได้ในทางบวก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสังคมในปัจจุบันเป็นสังคมแห่งข้อมูลและข่าวสาร การเข้าถึงสื่อต่างๆ ทำได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับดวงพร กัตติญญตานนท์ (2545) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และอินเทอร์เน็ต มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2549) พบว่า การแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมากรับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและจากบุคคลอื่น ทำให้นักศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สะดวกขึ้นและส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง และเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่มีความสนใจด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อทางอินเทอร์เน็ตเนื้ดมากที่สุด ฉะนั้นทางมหาวิทยาลัยควรมีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์โครงการ/กิจกรรมที่พัฒนาสุขภาพะ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม คุณธรรม จริยธรรม ทางอินเทอร์เน็ต เนื่องจากเป็นสื่อที่นักศึกษาเข้าถึงได้สะดวก และง่ายที่สุด

2. จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำที่สุดจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ฉะนั้น ทางมหาวิทยาลัยควรมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายและสันตนาการให้ชัดเจนขึ้น อาจจะมีการรณรงค์ให้นักศึกษาหันมาออกกำลังกายและทำกิจกรรมสันตนาการเพิ่มมากขึ้น เช่น การติดป้ายประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ต่างๆ หรือการประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัย และควรกำหนดเป็นนโยบายให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมออกกำลังกายและสันตนาการ

3. จากผลการศึกษา พบว่า นักศึกษามีความต้องการให้มหาวิทยาลัยเพิ่ม ขยายโรงอาหาร เนื่องจากโรงอาหารที่มีอยู่ในปัจจุบันนั้นไม่สามารถรองรับกับจำนวนของนักศึกษาได้ และเรื่องน้ำดื่มในหอพักที่นักศึกษาไม่กล้าดื่มเนื่องจากไม่สะอาด มหาวิทยาลัยควรจะปรับปรุงระบบน้ำดื่มของหอพัก เพื่อให้นักศึกษาได้ดื่มน้ำที่สะอาด ปลอดภัยกับสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มบุคคลเฉพาะ เช่น กลุ่มคนอ้วน กลุ่มคนผอม เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มคนนั้นๆ เพราะวิถีชีวิตทางร่างกายเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน

2. ควรมีการศึกษาแยกประเด็นของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อจะได้ทำการศึกษาในแต่ละประเด็นได้อย่างลึกซึ้ง และได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่เท่านั้น ควรมีการศึกษาในสถานศึกษาอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาว่า มีความแตกต่างกันอย่างไร จะได้นำผลการวิจัยที่ได้ไปประกอบการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสถานศึกษาต่อไป

บรรณานุกรม

- กมลชนก ทองเอียด. 2548. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยบางประการในผู้ถูกควบคุมชาย
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การ
พยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กรมอนามัย. 2543. คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง
สาธารณสุข. 2551. ตำราวิชาการอาหารเพื่อสุขภาพ. สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การ
ทหารผ่านศึก.
- กองแผนงาน สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2550, กันยายน. นโยบายและ
แผนพัฒนามหาวิทยาลัยในช่วงปี พ.ศ.2550-2554 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
(ออนไลน์) เข้าถึงจาก <http://www.planning.psu.ac.th/images/files/information/planning/plan10.pdf> วันที่ค้นข้อมูล 25 สิงหาคม 2552
- เกสร ปิ่นทับทิม. 2548. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินในโรงเรียนโสตศึกษาภาคใต้
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลครอบครัวและชุมชน)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- คณิศร เต็งรัง. 2542. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการสตรีโสด สังกัดส่วนกลาง
กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- จิราภรณ์ ธรรมสโรช. 2548. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑามาศ ผลมาก. 2550. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชนชั้นสี่เมีย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฬารัตน์ โสตะ. 2542. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion). ว.ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง 7, 1 (มกราคม-มีนาคม) 12-16.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. 2549. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยเทคโนโลยีราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการวิจัย วิทยาลัยเทคโนโลยีราชธานี.
- ชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐธิญา จำราช. 2547. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- คุณฉิย์ สุวรรณคง, อรพิน ทิพย์เดช. 2546. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ในสถาบันการศึกษาภาคใต้. รายงานการวิจัย คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์. 2545. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ทหัย ชิตานนท์. 2545. การส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา
สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

ทิพวรรณ เรืองขจร. 2550. สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช และคณะ. 2552. การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (จิต
วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ:
พัฒนาการทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. รายงานแผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ
มูลนิธิสคศรี-สฤษดิ์วงศ์.

นฤมล หิรัญวัฒน์. 2550. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการ
กองทัพบก. ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรี
นครินทรวิโรฒ.

นิตา ชูโต. 2545. การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: แมทสปอยท์ จำกัด.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2549. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ:
ภาควิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เบญจมาศ จงกล. 2551. ความเครียดและการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย
ของครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปัตตานี เขต 1. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ปฎิมา ชุขันธิน (ร้อยเอกหญิง). 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการ
บริโภค อาหารของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายพระราชดำริ อำเภอบางบาล จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2534. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา.**
กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ประเวศ ะสี. 2541. **บนเส้นทางใหม่: การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัดน์ชีวิตและสังคม.** กรุงเทพฯ:
หมอชาวบ้าน.

ปีพมา สันติวงศ์เดชา. 2550. **พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์**
กรุงเทพมหานคร. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2545. **เอกสารคำสอนวิชา สข 531 พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา.** กรุงเทพฯ:
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี. 2548. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบัน**
เทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุข
ศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิศสมัย จันทวิมล. 2541. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541.** กรุงเทพฯ:
โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มาลี หังสพฤกษ์. 2551. **รายงานประจำปี 2549-2550 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.** งานวิจัย
สถาบัน กองแผนงาน สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ม.อ. มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ. 2553. **ม.อ. มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ PSU Healthy U.**
(ออนไลน์) เข้าถึงจาก <http://tabebuya.pn.psu.ac.th/healthyu/> วันที่ค้นข้อมูล 1 กุมภาพันธ์
2553

ราชกิจจานุเบกษา. 2550. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550.** ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่
124 ตอนที่ 16 ก หน้า 1 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2550.

- รังรอง งามศิริ. 2540. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลในการสอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รัตนะ สะอาด. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (การพัฒนาครอบครัวและสังคม) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วรรณมา บุญสอน. 2550. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเทศบาลสตรีที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตจังหวัดจันทบุรี. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรารัตน์ รุ่งเรือง. 2548. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วัชณี หัตถพนม สุวดี ศรีวิเศษ และระพีพร แก้วคอนไทย. 2546. มารู้อัจฉริยภาพ. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
- วัลลี ธรรมโกสิทธิ์ และคณะ. 2546. อยู่อย่างมีความสุขในเรือนจำ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ขอนดีพับลิชชิง จำกัด.
- วาสนา สารการ. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2538. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้ ข่าวสารการวิจัยการศึกษา 18(3): 9-10.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย**. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สดีโส ศรีสอาด. 2540. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัด
อำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541**. พิมพ์
ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

สมบูรณ์ อินสุพรรณ. 2551. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม**. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุชา จันทร์เอม. 2542. **จิตวิทยาพัฒนาการ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2536. **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัย
สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.

สุชาติ โสมประยูร. 2541. **สุขภาพเพื่อชีวิต**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. 2548. **พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**. **สงขลานครินทร์เวชสาร 24 ,5 (ก.ย.-ต.ค.)**.

สุนิสา หาระวงศ์. 2547. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยรังสิต**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัย
รามคำแหง.

- สุปราณี สรรพชัย (พันโทหญิง). 2550. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา.** ปริญญาโทบริหารวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุภร กรุดนารถ. 2549. **พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาภรณ์.** ปริญญาโทบริหารวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุภาพร ศรีสัตตรัตน์. 2549. **เทคนิคการสุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนิเทศศาสตร์.** โครงการพัฒนาสาระการเรียนรู้เพื่อประโยชน์ร่วมกัน สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา.
- สุมาลี เรืองจักร (ร้อยเอกหญิง). 2549. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** ปริญญาโทบริหารวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2540. **คุณภาพ.** กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุรพงษ์ โรชนะเสถียร. 2545. **หลักและทฤษฎีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ประสิทธิ์ภัณฑ์แอนด์พริ้นติ้ง.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ วรรณมา ศรีชัยรัตน์. 2547. **พฤติกรรมสุขภาพ นักศึกษาอุดมศึกษาไทย : การทบทวนวรรณกรรม. ว.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 27,2 (พฤษภาคม-สิงหาคม).**
- สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์. 2551. **กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1.**
- เสรี लाखโรจน์. 2535. **หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.**

อมรา ศรีสังข์. 2551. ความรู้ปฏิบัติ: การสร้างหลักสูตรเพื่อการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรด้าน
การพัฒนานิสิตนักศึกษา.

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. 2550. การสร้างเสริมสุขภาพและ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ 2550. **ว.อายุร
ศาสตร์อีสาน** 6, 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 1-12 .

อำพล จินดาวัฒนะ. 2547. **ส่งเสริมสุขภาพ (Online)** เข้าถึงได้จาก

<http://www.amamai.moph.go.th/advisor/262/28201.htm> (18 สิงหาคม 2552).

อำพล จินดาวัฒนะ. 2548. กระบวนทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ, **ว.สร้างเสริมสุขภาพ.2**
(1-2) : 65.

Green, Lawrence W. & Kreuter, Marshall W. .1991. **Health Promotion Planning: An
Education and Environment Approach**. Toronto: Mayfield Publishing Company.

Pender, N.J .1996. **Health Prmotion in Nursing Practice (3rd)** . Stamford: Appleton & Lange.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. .2002. **Health Promotion in Nursing
Practice (4th)**. USA: Prentice Hall

Yamane, T. 1970. **Statistics, An introductory Analysis (2^{ed})**. New York, Harter&Row

บุคลากรกรม

น้องยูกิและน้องอ้วน (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ เป็นผู้สัมภาษณ์,
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 8 กุมภาพันธ์
2553

น้องกานและน้องกระต่าย (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ เป็นผู้สัมภาษณ์,
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 8 กุมภาพันธ์ 2553

น้องมายและน้องหญิง (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ตึก
พิภทอง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 12 กุมภาพันธ์ 2553

น้องโป๊ทและน้องไอ (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ เป็นผู้สัมภาษณ์,
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 12 กุมภาพันธ์ 2553

น้องกลางและน้องแอม (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ เป็นผู้สัมภาษณ์,
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 13 กุมภาพันธ์
2553

น้องบ๊ิกและน้องวายุ (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ เป็นผู้สัมภาษณ์,
หน้าหอพักอาคาร 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 13 กุมภาพันธ์
2553

น้องคริสและน้องหลิว (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ เป็นผู้สัมภาษณ์,
หน้าหอพักอาคาร 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 14 กุมภาพันธ์
2553

น้องจ๊ีบและน้องกระแต (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ใต้หอ
8 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 27 กุมภาพันธ์ 2553

น้องเอกและน้องกบ (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ เป็นผู้สัมภาษณ์,
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 27 กุมภาพันธ์ 2553

น้องมะห์และน้องซี (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ใต้หอ 7
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 28 กุมภาพันธ์ 2553

น้องคิชและน้องหนุ่ม (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ตึก
กิจกรรมนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 28 กุมภาพันธ์
2553

น้องซัชและน้องนนท์ (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ เป็นผู้สัมภาษณ์, โรงยิม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 1 มีนาคม 2553

น้องวินและน้องต้น (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ เป็นผู้สัมภาษณ์,
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 1 มีนาคม 2553

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การบ่มเพาะนักศึกษาให้เกิดจิตสำนึกสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีความมุ่งมั่นที่จะบ่มเพาะนักศึกษา ให้เป็นคนดี มีจิตสำนึกต่อสังคม โดยมหาวิทยาลัยมีความคาดหวังที่จะเห็นบัณฑิตที่จบออกไปมีคุณลักษณะเป็นผู้พร้อมที่จะจุนเจือ และช่วยเหลือสังคม เป็นผู้มีทักษะชีวิต คุณธรรมและจริยธรรม เป็นผู้เข้าใจถึงการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขในสังคมพหุวัฒนธรรม โดยยึดหลักการที่ทุกคนเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม ให้เกียรติซึ่งกันและกัน บนฐานของความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน และจะครอบคลุมทั้งการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมนักศึกษาและมีการจัดทำ “คู่มือชีวิตนักศึกษา ม.อ.” รวมทั้งขยาย โครงการบัณฑิตอาสาพัฒนา และการนำพระราชปณิธานของสมเด็จพระบรมราชชนกฯ ให้ปรากฏแก่สายและการมองเห็นในบริเวณทั่วไปของมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นการช่วยเตือนให้ระลึกถึงพระปณิธานทุกครั้ง บ่มเพาะให้เกิดจิตสำนึกสาธารณะเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่งดงาม โดยจะได้รับการปลูกฝังบ่มเพาะ ถ่ายทอดใน 3 เรื่องหลัก ดังนี้ (มาลี หังสพฤกษ์, 2551)

1. ทักษะทางสังคม ปลูกฝังจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกัน ช่วยเหลือกัน และให้อภัยซึ่งกันและกันและแม้ว่าจะมีความแตกต่างกันทั้งวัฒนธรรม ภาษา ศาสนา ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ต้องอยู่ในสังคมอย่างเสมอภาคและต้องเคารพในความแตกต่าง
2. ทักษะชีวิต ปลูกฝังให้นักศึกษาเป็นผู้ที่มีทักษะชีวิต มองโลกในแง่ดี มีวินัย และมีคุณธรรมจริยธรรม รู้จักใช้ทักษะชีวิตเพื่อลดความเครียดใช้หลักธรรมของทุกศาสนา
3. ความมีจิตสำนึกสาธารณะ ปลูกฝังให้เห็นประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ตามคำสอนของสมเด็จพระบรมราชชนกฯ ปลูกฝังจิตสำนึกในการช่วยเหลือสังคม

การจัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษา

มหาวิทยาลัยมีนโยบายส่งเสริมและพัฒนานักศึกษา เพื่อเป็นการสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่นักศึกษา โดยการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมจรรยาบรรณ จริยธรรม และเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ส่งเสริมฝึกความรับผิดชอบ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาให้มีคุณภาพ รูปแบบการจัดกิจกรรม แบ่งเป็นกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ ด้านศิลปวัฒนธรรม ด้านวิชาการ ด้านกีฬา และอื่นๆ ที่เน้นการพัฒนาสติปัญญา ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยการแสวงหาความรู้ตลอดชีวิต มีคุณธรรม จริยธรรม ทักษะชีวิต สำนึกสาธารณะ และสมรรถสากลบนพื้นฐานความเป็นไทย โดยกำหนดให้นักศึกษาทุกคนก่อนที่จะมี

สิทธิรับปริญญาจากมหาวิทยาลัย จะต้องผ่านการทำกิจกรรมไม่น้อยกว่า 17 กิจกรรม และต้องมีคะแนนกิจกรรมสะสมไม่น้อยกว่า 100 คะแนน (มาลี หังสพฤกษ์, 2551; อมรา ศรีสังข์, 2551: 1-20)

1. ด้านบำเพ็ญประโยชน์ ได้แก่ โครงการค่ายอาสาพัฒนาของกลุ่มกิจกรรมต่างๆ อันได้แก่ ค่ายสงขลานครินทร์ขององค์การบริหาร ค่ายอาสาพัฒนาของชมรมอาสาพัฒนา ชมรมการศึกษาเพื่อสังคม และชมรมมุสลิม โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการลูกพระบิดาจิตอาสา พัฒนาคุณธรรม นำชีวิตพอเพียง โครงการค่ายอนุรักษ์ธรรมชาติ โครงการปันน้ำใจสู่โครงการสานสัมพันธ์น้องพี่ สร้างความดีสู่สังคม โครงการปลูกป่าเฉลิมพระเกียรติ โครงการปลูกป่าชายเลน โครงการตามรอยวิถีชุมชน เป็นต้น

2. ด้านวิชาการ ได้แก่ โครงการปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ โครงการปรับตัวในการเรียน โครงการเรียนรู้ภาษาอังกฤษ english camp โครงการเสริมสร้างทักษะทาง IT โครงการ ม.อ. วิชาการ โครงการค่ายภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม โครงการวางแผนชีวิตในการทำงาน เป็นต้น

3. ด้านศิลปวัฒนธรรม ได้แก่ โครงการบายศรีสู่ขวัญน้องใหม่ โครงการไหว้ครู โครงการแห่เทียนพรรษา โครงการลอยกระทง โครงการเปิดประตูแลได้ โครงการอนุรักษ์ดนตรีไทย โครงการอบรมจริยธรรมเพื่อพัฒนาชีวิตและสังคม โครงการสัมผัสชีวิตชาวบ้าน สัมมนาชมรมศิลปวัฒนธรรมภาคใต้ เป็นต้น

4. ด้านกีฬาและอื่นๆ ได้แก่ โครงการ walk rally for healthy เดินวิ่งเพื่อสุขภาพ โครงการกีฬาพี่น้องใหม่ โครงการกีฬาประเพณี โครงการแข่งขันเสริมสร้างและพัฒนาทักษะนักกีฬา โครงการอบรมสาธารณสุขในหอพัก โครงการมหกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โครงการเปิดโลกกิจกรรม โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการบ้านวัยใส โครงการกิจกรรมการออกกำลังกาย-สันตนาการ เป็นต้น

การบริการสุขภาพนักศึกษาและการประกันภัยอุบัติเหตุนักศึกษา

1. โครงการประกันสุขภาพมหาวิทยาลัย
2. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
3. โครงการประกันอุบัติเหตุนักศึกษา
4. โครงการสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษา (คลินิกสุขภาพ)

แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ คือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ร้านขายยาของคณะเภสัชศาสตร์ คลินิกสุขภาพนักศึกษา ศูนย์บริหารร่างกาย อาคารยิมเนเซียม สระว่ายน้ำ สนามฟุตบอล สนามเปตอง สนามเทนนิส สนามบาส สนามซอฟท์บอล สนามวอลเลย์บอล โรงอาหาร ชมรมทางศาสนา 3 ศาสนา คือ ชมรมพุทธศาสตร์ ชมรมศาสนาคริสต์ และชมรมมุสลิม

โครงการพัฒนาศักยภาพผู้การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดโครงการพัฒนาศักยภาพผู้การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษาและบุคลากร โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขับเคลื่อนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพแก่นักศึกษาและบุคลากรทั้ง 5 วิทยาเขต ตลอดปี 2553 โดยจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างในการพัฒนาสุขภาพะ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม คุณธรรม จริยธรรม ผู้การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพอย่างสมบูรณ์ โดยร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมในด้านต่างๆ ดังนี้ (ม.อ. มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ, 2553)

1. ด้านส่งเสริมความรักและเพศศึกษา
2. ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย
3. ด้านการมีโภชนาการที่ดี รับประทานอาหารปลอดภัย มีประโยชน์
4. ด้านส่งเสริมจิตตปัญญาศึกษา
5. ด้านรณรงค์การไม่เสพสุรา สิ่งเสพติด
6. ด้านรณรงค์เพื่อการละเลิกการพนัน
7. ด้านป้องกันอุบัติเหตุทางจราจร
8. ด้านการเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์เกินควร
9. ด้านการรักษาสิ่งแวดล้อม

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตหาดใหญ่

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แบบสอบถามมีทั้งหมด 13 หน้า แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แบ่งออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 5 แบบวัดด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามด้านการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามด้านการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

ตอนที่ 8 แบบสอบถามด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ

ตอนที่ 9 แบบสอบถามด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนให้เข้าใจ และตอบตามความเป็นจริงตรงกับความคิดเห็นและการปฏิบัติของท่าน ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ จะถูกนำไปวิเคราะห์ และนำเสนอในภาพรวม และขอรับรองว่าคำตอบของนักศึกษาทุกท่านจะเป็นความลับ เพื่อใช้ในการวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้ด้วย

นางสาวอรุณรัตน์ สารวิโรจน์

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม**ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป**

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย (✓) ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

- 1. ชาย
- 2. หญิง

2. อายุ

- 1. 18 ปี
- 2. 19 ปี
- 3. 20 ปี
- 4. 21 ปี
- 5. 22 ปีขึ้นไป

3. คณะที่เรียน

- 1. คณะวิทยาการจัดการ
- 2. คณะวิศวกรรมศาสตร์
- 3. คณะวิทยาศาสตร์
- 4. คณะพยาบาลศาสตร์
- 5. คณะทรัพยากรธรรมชาติ
- 6. คณะอุตสาหกรรมเกษตร
- 7. คณะเกษตรศาสตร์
- 8. คณะนิติศาสตร์
- 9. คณะทันตแพทยศาสตร์
- 10. คณะแพทยศาสตร์
- 11. คณะการแพทย์แผนไทย
- 12. คณะเศรษฐศาสตร์
- 13. คณะศิลปศาสตร์

4. ระดับชั้นปี

- 1. ชั้นปีที่ 1
- 2. ชั้นปีที่ 2
- 3. ชั้นปีที่ 3
- 4. ชั้นปีที่ 4

5. ที่พักอาศัย

- 1. บ้านตนเอง
- 2. บ้านเช่า
- 3. บ้านญาติ
- 4. หอพักในสถานศึกษา
- 5. หอพักนอกสถานศึกษา
- 6. อื่นๆ ระบุ (.....)

6. รายได้ที่ได้รับต่อเดือน

- 1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท/เดือน
- 2. 3,001 – 6,000 บาท/เดือน
- 3. 6,001 – 9,000 บาท/เดือน
- 4. 9,001 – 12,000 บาท/เดือน
- 5. 12,000 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดในแต่ละคำถาม ดังนี้

ถูก หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นถูกต้อง

ผิด หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นผิด

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
1	สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นข้อกำหนดพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพที่ทุกคนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ		
2	การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น		
3	การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ ช่วยให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น		
4	การคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี ต้องมีความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง		
5	เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ การปฏิบัติคนที่ถูกต้องควรพักผ่อนให้เพียงพอ		
6	การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง		
7	การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวันมาก		
8	การออกกำลังกายช่วยรักษาโรคที่เกี่ยวกับกระดูกและข้อได้		
9	การออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ประกอบด้วยช่วงอบอุ่น ช่วงฝึกจริง และช่วงผ่อนคลาย		
10	การนอนหลับเพื่อการพักผ่อนเต็มที่ของบุคคลทั่วไปควรนอนหลับสนิทตลอดคืนวันละ 5-8 ชม		
11	หลักการเลือกรับประทานอาหาร อันดับแรก คือ การเลือกคุณภาพอาหารเป็นหลักสำคัญ		
12	อาหารหลัก 5 หมู่เป็นสิ่งที่ควรเลือกกินให้ครบทุกมื้อในปริมาณเท่าๆ กัน		
13	เนื้อสัตว์ ไข่ มีโปรตีนซึ่งเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรค		
14	การดื่มน้ำสะอาดควรดื่มวันละ 6-8 แก้ว		
15	การดื่มนมเป็นประจำทุกวัน วันละ 1-2 แก้ว ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก		
16	การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลมีความสำคัญในการดำรงชีวิต		
17	การสร้างสัมพันธภาพที่ดีควรเริ่มต้นที่บ้านกับบุคคลในครอบครัว		

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
18	การสร้างสัมพันธภาพ คือ พฤติกรรมทำให้ความสำคัญกับความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับครอบครัว เพื่อน และสังคม		
19	การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีจะช่วยลดสถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้		
20	การพูดคุย พบปะสังสรรค์ หรือการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ		
21	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง คือ การรู้จักตนเอง รู้จุดเด่น จุดด้อย ตรงกับความเป็นจริง และพยายามปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ		
22	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจะทำให้บุคคลอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์		
23	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ทำให้สามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตได้อย่างเหมาะสม		
24	การเข้าใจตนเองที่ตรงกับความเป็นจริงมีผลทำให้มีพฤติกรรมการแสดงออกที่ถูกต้อง		
25	การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นเรื่องของคนที่มีเป้าหมายในชีวิต		
26	เมื่อเกิดปัญหาขึ้นควรค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข		
27	การมีสุขภาพจิตที่ดีทำให้ตัวเองมีความสุขในชีวิต		
28	สิ่งที่ทำได้ยากเมื่อเกิดความเครียด คือ การรู้จักเผชิญกับปัญหานั้น		
29	เมื่อแก้ปัญหาด้วยตนเองไม่ได้ควรปรึกษาญาติหรือเพื่อนสนิทไม่ควรหมกมุ่นอยู่คนเดียว		
30	ผลดีของความเครียด คือ การได้ปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา		

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละคำถาม ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1	ท่านคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจและให้ความสำคัญ					
2	ท่านคิดว่าการมีสุขภาพดี คือ การมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง					
3	ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเหมาะสำหรับบุคคลทุกช่วงวัย					
4	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยต่างๆ					
5	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายควรใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 นาที/ครั้ง					
6	ท่านคิดว่าถ้าไม่มีเวลาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอก็สามารถใช้การออกกำลังกายคร่าวๆ แทนได้					
7	ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารราคาแพงจะได้รับคุณค่าทางอาหารมากกว่าอาหารราคาถูก					
8	ท่านชอบรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำเพราะทำให้การขับถ่ายดี					
9	ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึงคุณค่าทางอาหารมากกว่าความอร่อย					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
10	ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธไมตรี กับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิต					
11	ท่านคิดว่าการแสดงความรัก ความ ห่วงใยให้แก่ผู้อื่นเป็นสิ่งที่ควร กระทำ					
12	ท่านคิดว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่ สร้างสัมพันธภาพและอยู่ร่วมกับ ผู้อื่นได้อย่างมีความสุข					
13	ท่านคิดว่าสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่ดี คือ ศาสนา					
14	ท่านคิดว่าการนั่งสมาธิและสวด มนต์เป็นประจำ ทำให้จิตใจสงบ					
15	ท่านคิดว่าการปฏิบัติตนตาม ศีลธรรม ทำให้คนเป็นคนดี					
16	ท่านคิดว่าการทำงานอดิเรก เช่น การวาดภาพ เล่นกีฬา ฟังเพลง จะ ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละคำถาม ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติ ทำให้มีสุขภาพที่ดี					
2	การตรวจสุขภาพประจำปี จะทำให้ รับรู้สภาวะร่างกาย ถ้าพบสิ่ง ผิดปกติจะสามารถแก้ไขได้ ทันทั่วทั้งที่					
3	การออกกำลังกายเป็นประจำจะ ช่วยชะลอความแก่และความเสื่อม ของร่างกายได้					
4	การปฏิบัติภารกิจประจำวัน เช่น ทำ ความสะอาดบ้าน ช่วยทำให้ร่างกาย ได้สัดส่วน เพราะเป็นกิจกรรมที่ให้ พลังงานเหมือนกัน					
5	การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าว ซ้อมมือได้รับประโยชน์มากกว่า ข้าวขาว					
6	การรับประทานอาหารที่มีการปรุง สุกและสะอาดทำให้ไม่เกิดอาการ ปวดท้องและท้องเสีย					
7	การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้ สังคมสงบสุขและน่าอยู่					
8	การแสดงความรัก ความห่วงใยและ ความอบอุ่นแก่ผู้อื่น เป็นการสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดี					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9	การนั่งสมาธิ ทำให้จิตใจผ่องใส สงบ เยือกเย็น					
10	การตั้งเป้าหมายและค้นหา จุดมุ่งหมายในชีวิต ทำให้คนเรามี ความพยายามในการดำเนินชีวิต เพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
11	การรับประทานยานอนหลับ ช่วย ลดความเครียดได้					
12	การทำงานอดิเรก เช่น การวาดภาพ เล่นกีฬา ฟังเพลง จะช่วยผ่อนคลาย ความเครียดได้					

ตอนที่ 5 แบบวัดด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกรของท่านมากที่สุด (ให้ประเมินสุขภาพของ
ตนเอง) โดย

มากที่สุด หมายถึง ภาวะสุขภาพดีมากที่สุด
 มาก หมายถึง ภาวะสุขภาพดีมาก
 ปานกลาง หมายถึง ภาวะสุขภาพปานกลาง
 น้อย หมายถึง ภาวะสุขภาพไม่ดี
 น้อยที่สุด หมายถึง ภาวะสุขภาพไม่ใช่อ่างที่ดีที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามด้านการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของมหาวิทยาลัยท่านมากที่สุดในแต่ละคำถาม ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	ไม่มี
1	มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ			
2	มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด			
3	มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายพัฒนานักศึกษาด้านจริยธรรม คุณธรรม			
4	มหาวิทยาลัยของท่านสนับสนุนให้มีชมรมเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
5	มหาวิทยาลัยของท่านสนับสนุนให้นักศึกษาเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ			

ตอนที่ 7 แบบสอบถามด้านการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดในแต่ละคำถาม ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	มีเพียงพอ	มีไม่เพียงพอ	ไม่มี
1	มีโครงการส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาในมหาวิทยาลัย			
2	มีสถานที่ออกกำลังกายภายในมหาวิทยาลัย			
3	มีการตรวจสุขภาพนักศึกษาประจำปี			
4	มีแพทย์/พยาบาลดูแลนักศึกษาเมื่อเจ็บป่วย			
5	มหาวิทยาลัยมีที่จำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ			

ตอนที่ 8 แบบสอบถามด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากบุคคลในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ในแต่ละคำถาม ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
1	ครอบครัว			
2	เพื่อน			
3	อาจารย์			
4	อื่นๆ (ระบุ).....			

ตอนที่ 9 แบบสอบถามด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ในแต่ละคำถาม ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
1	โทรทัศน์			
2	วิทยุ			
3	อินเทอร์เน็ต			
4	หนังสือพิมพ์			
5	วารสาร/นิตยสาร			
6	แผ่นพับ/โปสเตอร์			
7	อื่นๆ (ระบุ).....			

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดในแต่ละคำถาม ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1	ท่านดูแลสุขภาพตัวเองดีอยู่เสมอ			
2	ท่านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือสุขภาพ			
3	ท่านใช้สิทธิที่ตนเองพึงได้รับจากรัฐในการดูแลสุขภาพ			
4	ท่านดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น สระผมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แปรงฟันเช้า-เย็น			
5	ท่านขับถ่ายอุจจาระทุกวัน			
6	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์			
7	ท่านเลือกออกกำลังกายตามความสนใจและความถนัดเท่านั้น			
8	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย/สันทนาการที่ทางมหาวิทยาลัยจัดให้			
9	ท่านใช้เวลาว่างในการพักผ่อนด้วยกิจกรรมสันทนาการต่างๆ			
10	ท่านนอนหลับสนิทตลอดคืนและตื่นมาด้วยความสดชื่น			
11	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน			
12	ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน			
13	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว			
14	ท่านรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน			
15	ท่านรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ			
16	ท่านพักทักทายครู เพื่อน หรือคนรู้จักก่อนเสมอ			
17	ท่านแสดงความยินดีกับเพื่อนเมื่อเพื่อนประสบความสำเร็จ			
18	ท่านแสดงความรักและห่วงใยคนอื่น			
19	ท่านพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีเรื่องเข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจกัน			
20	ท่านมักจะแสดงอารมณ์โกรธเมื่อมีผู้อื่นทำให้ท่านไม่พอใจ			
21	ท่านนำหลักคำสอนทางศาสนา มาเป็นที่ยึดเหนี่ยวในชีวิต			
22	ท่านปฏิบัติศาสนกิจ เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ หรือทำละหมาด			
23	ท่านบอกได้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของท่าน			
24	ท่านบอกจุดเด่นและจุดด้อยของตัวเองได้			

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
25	ท่านมองสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวท่านไปในทางที่ดี			
26	ท่านจะปรึกษาบิดา มารดา และเพื่อนสนิททุกครั้งเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ			
27	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการดูหนัง ฟังเพลง เล่นกีฬา อ่านหนังสือ ฯลฯ			
28	ท่านต้องปรับตนเองเพื่อลดความเครียดเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใหม่ๆ			
29	ท่านปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้			
30	ท่านแสวงหาสิ่งที่จะช่วยให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย			

แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างประกอบการทำวิทยานิพนธ์

คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ช่วยอธิบายและเสริมข้อมูลเชิงปริมาณให้สามารถเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

- คุณมีวิธีในการดูแลร่างกายอย่างไรบ้าง
- คุณหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง
- คุณได้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้รับจากรัฐ เช่น บัตรทอง หรือไม่
เพราะเหตุใด

3.2 ด้านกิจกรรมทางกาย

- คุณมีวิธีในการเลือกการออกกำลังกายอย่างไร
- ส่วนใหญ่คุณออกกำลังกายประเภทใด เพราะเหตุใด
- ใน 1 สัปดาห์ คุณออกกำลังกายกี่ครั้งและใช้เวลาในการออกกำลังกายครั้งละกี่นาที
- ส่วนใหญ่คุณไปออกกำลังกายที่ไหน กับใคร
- การออกกำลังกายส่งผลให้คุณมีสุขภาพดีอย่างไรบ้าง
- ในวันหยุดพักผ่อนหรือเมื่อมีเวลาว่าง คุณจะทำกิจกรรมสันทนาการอะไร เพราะเหตุใด

3.3 ด้านโภชนาการ

- ส่วนใหญ่อาหารที่คุณรับประทานเป็นอาหารประเภทใด เพราะเหตุใด
- คุณซื้ออาหารรับประทานจากแหล่งใด เพราะเหตุใด
- คุณรับประทานอาหารเป็นเวลาหรือไม่ เพราะเหตุใด
- ใน 1 วันคุณรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หรือไม่ เพราะเหตุใด
- ใน 1 วันคุณดื่มน้ำสะอาดครบ 8 แก้ว หรือไม่ เพราะเหตุใด
- ก่อนที่จะซื้ออาหารรับประทานในแต่ละครั้ง คุณได้มีการวางแผนในการซื้อหรือไม่ อย่างไร
- คุณมีความรู้เรื่องโภชนาการอย่างไรบ้าง

3.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

- คุณมีวิธีในการทำความรู้จักกับบุคคลอื่นอย่างไร
- คุณมีวิธีในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นอย่างไร
- คุณทำกิจกรรมอะไรร่วมกับเพื่อนบ้าง
- คุณทำกิจกรรมอะไรร่วมกับครอบครัวบ้าง
- เมื่อเพื่อนของคุณทำงานประสบความสำเร็จคุณมีวิธีในการแสดงออกกับเพื่อนอย่างไร
- เมื่อคุณมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน คุณแก้ปัญหาอย่างไร

3.5 ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ

- คุณคิดว่า ความหมายของการพัฒนาทางจิตใจ คืออะไร
- คุณทำกิจกรรมพัฒนาด้านจิตใจอย่างไรบ้าง บ่อยครั้งแค่ไหน
- คุณได้นำหลักคำสอนทางศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน อย่างไรบ้าง
- คุณเป็นสมาชิกชมรมทางศาสนาของมหาวิทยาลัย เช่น ชมรมพุทธศาสตร์ ชมรมศาสนาคริสต์ และชมรมมุสลิม หรือไม่ เพราะเหตุใด

3.6 ด้านการจัดการความเครียด

- เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นคุณมีวิธีผ่อนคลายความเครียดอย่างไร
- เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นคุณจะปรึกษาพ่อแม่ และเพื่อนสนิท หรือไม่ เพราะเหตุใด
- เมื่อคุณอยู่ในเหตุการณ์ที่ตึงเครียด คุณมีวิธีปรับตัวอย่างไรให้กับเข้าเหตุการณ์

4. คำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- คุณคิดว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงอะไร
- คุณคิดว่า การมีความรู้ในเรื่องสุขภาพนั้นมีข้อดีอย่างไรบ้าง
- การมีความรู้เรื่องสุขภาพส่งผลให้คุณปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคุณหรือไม่ เพราะเหตุใด

5. คำถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

- คุณคิด ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงอะไร
- ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันมีผลต่อพฤติกรรมของคุณหรือไม่ เพราะเหตุใด
- คุณมีความเชื่อในเรื่องสุขภาพแบบคนโบราณหรือไม่ เพราะเหตุใด

6. คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

- คุณคิด การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงอะไร
- คุณคิดว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพนั้นมีผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของคุณอย่างไรบ้าง
- คุณคิดว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญหรือไม่ เพราะเหตุใด

7. คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

- ตอนนี้คุณมีสุขภาพเป็นอย่างไร
- ในปีนี้คุณได้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่ เพราะเหตุใด
- คุณคิดว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองนั้นมีความสำคัญหรือไม่ เพราะเหตุใด

8. คำถามเกี่ยวกับการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

- มหาวิทยาลัยมีนโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่/เรื่องอะไรบ้าง/อย่างไร
- คุณเห็นด้วยหรือไม่กับการที่มหาวิทยาลัยมีกฎให้นักศึกษาต้องเข้าร่วมกิจกรรม/ชมรมของมหาวิทยาลัย เพราะเหตุใด

9. คำถามเกี่ยวกับการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

- คุณคิดว่าแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาล โรงอาหาร สถานที่ออกกำลังกาย มีเพียงพอกับจำนวนผู้ใช้หรือไม่ เพราะเหตุใด
- คุณต้องการให้มหาวิทยาลัยเพิ่มแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพใดบ้าง เพราะเหตุใด
- คุณได้ใช้บริการแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาล โรงอาหาร สถานที่ออกกำลังกาย หรือไม่ อย่างไร

10. คำถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ

- คุณได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ อย่างไร
- คุณคิดว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์มีความสำคัญหรือไม่ เพราะเหตุใด
- จากการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ ทำให้ท่านหันมาสนใจสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ อย่างไร

11. คำถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ

- คุณได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อประเภทใด
- คุณคิดว่าสื่อใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของท่าน เพราะเหตุใด
- จากการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทำให้ท่านหันมาสนใจสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ อย่างไร

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงวุฒิ

รายนามผู้ทรงวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุเสนา | ข้าราชการบำนาญ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. รองศาสตราจารย์.ดร.สุจิตรา จรจิตร | บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ |
| 3. รองศาสตราจารย์นิรันดร์ จุลทรัพย์ | ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยทักษิณ |

ภาคผนวก ง

ค่าคะแนนของการตรวจสอบความตรงหรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) ของแบบ สอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

คำชี้แจง: ให้พิจารณาข้อคำถามแบบสอบถามฉบับนี้ แล้วให้แสดงผลการพิจารณาของท่าน โดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่กับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา

ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา

ตอน	คำถาม	คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนนเฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
1	เพศ	+1	+1	+1	1
	อายุ	+1	+1	+1	1
	คณะที่เรียน	+1	+1	+1	1
	ระดับชั้นปี	+1	+1	+1	1
	ที่พักอาศัย	+1	+1	+1	1
	รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	+1	+1	+1	1
2	ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
	1. สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นข้อกำหนดพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพที่ทุกคนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	1
	2. การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น	+1	+1	+1	1
	3. การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ ช่วยให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น	+1	+1	+1	1
4. การคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี ต้องมีความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง	+1	+1	+1	1	

ตอน	คำถาม	คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนนเฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
	6. การออกกำลังที่เหมาะสมควรใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	+1	+1	+1	1
	7. การออกกำลังกายไม่ใช่สิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวัน	+1	+1	+1	1
	8. การออกกำลังกายไม่สามารถช่วยรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม และอาการปวดเมื่อยได้	+1	-1	+1	1
	9. การออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ประกอบด้วยช่วงอบอุ่น ช่วงฝึกจริง และช่วงผ่อนคลาย	+1	+1	0	0.67
	10. การนอนหลับเพื่อการพักผ่อนเต็มที่ของบุคคลทั่วไป ควรนอนหลับสนิทตลอดคืนวันละ 5-8 ชม	+1	+1	0	0.67
	11. อาหารปรุงสำเร็จ เป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษและ โรคระบบทางเดินอาหาร	+1	-1	+1	0.33
	12. หลักการเลือกรับประทานอาหาร อันดับแรก คือ การ เลือกคุณภาพอาหารเป็นหลักสำคัญ	+1	+1	+1	1
	13. รับประทานอาหารแต่ละครั้งควรรับประทานครั้งละ น้อยๆ แต่บ่อยครั้ง (4-5 ครั้ง/วัน)	+1	-1	0	0
	14. เครื่องดื่มน้ำตาลเป็นเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพราะช่วยให้ร่างกายสดชื่น และแข็งแรง	+1	+1	0	0.67
	15. การรับประทานอาหารเสริมเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น เพราะมีวิตามินที่จำเป็นต่อร่างกาย	+1	+1	+1	1
	16. การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลมีความสำคัญใน การดำรงชีวิต	+1	+1	+1	1
	17. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีควรเริ่มต้นที่บ้านกับบุคคล ในครอบครัว	+1	+1	+1	1
	18. การสร้างสัมพันธภาพ คือ พฤติกรรมการให้ ความสำคัญกับความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับครอบครัว เพื่อน และสังคม	+1	+1	0	0.67
	19. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีจะช่วยลด สถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้	+1	+1	0	0.67
	20. การพูดคุย พบปะสังสรรค์ หรือการทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ	+1	+1	0	0.67

ตอน	คำถาม	คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนนเฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
	21. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง คือ การรู้จักตนเอง รู้จุดเด่น จุดด้อย ตรงกับความเป็นจริง และพยายามปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ	+1	+1	+1	1
	22. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจะทำให้บุคคลอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์	+1	+1	0	0.67
	23. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ทำให้สามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตได้อย่างเหมาะสม	+1	+1	0	0.67
	24. การเข้าใจตนเองที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงมีผลทำให้มีพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่ถูกต้อง	+1	+1	+1	1
	25. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นเรื่องของคนเพื่อฝัน	+1	+1	0	0.67
	26. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นควรค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข	+1	+1	0	0.67
	27. การมีสุขภาพจิตใจที่ดีทำให้ตัวเองมีความสุขในชีวิต	+1	+1	+1	1
	28. สิ่งที่ทำให้ยากเมื่อเกิดความเครียด คือ การรู้จักเผชิญกับปัญหานั้น	+1	+1	+1	1
	29. เมื่อแก้ปัญหาด้วยตนเองไม่ได้ควรปรึกษาญาติหรือเพื่อนสนิทไม่ควรหมกมุ่นอยู่กับคนเดียว	+1	+1	0	0.67
	30. ผลดีของความเครียด คือ การได้ปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา	+1	+1	0	0.67
3	ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ				
	1. ท่านคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจและให้ความสำคัญ	+1	+1	+1	1
	2. ท่านคิดว่าการมีสุขภาพดี คือ การมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง	+1	+1	+1	1
	3. ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเหมาะสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ	+1	+1	+1	1
	4. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ จะช่วยในการย่อยและเผาผลาญพลังงาน	+1	+1	+1	1

ตอน	คำถาม	คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนนเฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
	5. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายใช้เวลาเท่าใดก็ได้ตามความ พอใจของตนเอง	+1	+1	+1	1
	6. ท่านคิดว่าถ้าไม่มีเวลาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอก็ สามารถใช้การออกกำลังกายคร่าวๆ ง่ายๆ แทนได้	+1	+1	+1	1
	7. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารราคาแพงจะได้รับ คุณค่าทางอาหารมากกว่าอาหารราคาถูก	+1	+1	+1	1
	8. ท่านชอบรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำเพราะทำ ให้การขับถ่ายดี	+1	+1	+1	1
	9. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึง คุณค่าทางอาหารมากกว่าความอร่อย	+1	+1	+1	1
	10. ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์ไมตรีกับผู้อื่นเป็น สิ่งจำเป็นในชีวิต	+1	+1	+1	1
	11. ท่านคิดว่าการแสดงความรัก ความห่วงใยให้แก่ผู้อื่น เป็นสิ่งที่ควรกระทำ	+1	+1	+1	1
	12. ท่านคิดว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่สร้างสัมพันธภาพและ อยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีความสุข	+1	+1	+1	1
	13. ท่านคิดว่าสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่ดี คือ ศาสนา	+1	+1	+1	1
	14. ท่านคิดว่าการนั่งสมาธิและสวดมนต์เป็นประจำ ทำให้ จิตใจสงบ	+1	+1	+1	1
	15. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามศีลธรรม ทำให้คนเป็นคน ดี	+1	+1	+1	1
	16. ท่านคิดว่าการฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ช่วยผ่อนคลาย ความเครียดได้ดีที่สุด	+1	-1	+1	0.33
	17. ท่านมักแก้ปัญหาด้วยตัวเอง โดยไม่ปรึกษา ผู้อื่น	+1	+1	+1	1
	18. ท่านคิดว่าการทำให้จิตใจให้สงบไม่ฟังข่าวเป็นเรื่องที่ ทำได้ยากสำหรับท่าน	+1	+1	+1	1
4	การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ 1. การปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ ทำให้มีสุขภาพที่ดี	+1	+1	+1	1

ตอน	คำถาม	คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนนเฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
	2. การตรวจสอบสุขภาพประจำปี จะทำให้รับรู้สภาวะร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติจะสามารถแก้ไขได้ทันที่	+1	+1	+1	1
	3. การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยชะลอความแก่และความเสื่อมของร่างกายได้	+1	+1	+1	1
	4. การปฏิบัติภารกิจประจำวัน เช่น ทำความสะอาดบ้าน ช่วยทำให้ร่างกายได้สัดส่วน เพราะเป็นกิจกรรมที่ให้พลังงานเหมือนกัน	+1	+1	+1	1
	5. การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือได้รับประโยชน์มากกว่าข้าวขาว	+1	+1	+1	1
	6. การรับประทานอาหารที่มีการปรุงสุกและสะอาดทำให้ไม่เกิดอาการปวดท้องและท้องเสีย	+1	+1	+1	1
	7. การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันทำให้สังคมสงบสุขและน่าอยู่	+1	+1	+1	1
	8. การแสดงความรัก ความห่วงใยและความอบอุ่นแก่ผู้อื่น เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี	+1	+1	+1	1
	9. การนั่งสมาธิ ทำให้จิตใจผ่องใส สงบ เยือกเย็น	+1	+1	+1	1
	10. การตั้งเป้าหมายและค้นหาจุดมุ่งหมายในชีวิต ทำให้คนเรามีความพยายามในการดำเนินชีวิตเพื่อ ไปให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้	+1	+1	+1	1
	11. การรับประทานยานอนหลับ ช่วยลดความเครียดได้	+1	+1	0	0.67
	12. การทำงานอดิเรก เช่น การวาดภาพ เล่นกีฬา ฟังเพลง จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้	+1	+1	+1	1
5	การรับรู้ภาวะสุขภาพ				
	1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง	+1	+1	+1	1

ตอน	คำถาม	คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนนเฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
6	การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ				
	1. มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ	+1	+1	+1	1
	2. มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด	+1	+1	+1	1
	3. มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายพัฒนานักศึกษาด้านจริยธรรม คุณธรรม	+1	+1	+1	1
	4. มหาวิทยาลัยของท่านสนับสนุนให้มีชมรมเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	+1	+1	+1	1
5. มหาวิทยาลัยของท่านสนับสนุนให้นักศึกษาเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ	+1	+1	+1	1	
7	การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ				
	1. มีโครงการส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาในมหาวิทยาลัย	+1	+1	+1	1
	2. มีสถานที่ออกกำลังกายภายในมหาวิทยาลัย	+1	+1	+1	1
	3. มีการตรวจสุขภาพนักศึกษาประจำปี	+1	+1	+1	1
	4. มีแพทย์/พยาบาลดูแลนักศึกษาเมื่อเจ็บป่วย	+1	+1	+1	1
5. มหาวิทยาลัยมีที่จำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	+1	+1	+1	1	
8	การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ				
	1. ครอบครัว	+1	+1	+1	1
	2. เพื่อน	+1	+1	+1	1
	3. อาจารย์	+1	+1	+1	1
4. อื่นๆ	+1	+1	+1	1	
9	การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ				
	1. โทรทัศน์	+1	+1	+1	1
	2. วิทยุ	+1	+1	+1	1
	3. อินเทอร์เน็ต	+1	+1	+1	1
	4. หนังสือพิมพ์	+1	+1	+1	1
5. วารสาร/นิตยสาร	+1	+1	+1	1	

ตอน	คำถาม	คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนนเฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
	6. แผ่นพับ/โปสเตอร์	+1	+1	+1	1

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อ	คำถาม	คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนนเฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
1	ท่านดูแลสุขภาพตัวเองคืออยู่เสมอ	+1	+1	+1	1
2	ท่านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือสุขภาพ	+1	+1	+1	1
3	ท่านใช้สิทธิที่ตนเองพึงได้รับจากรัฐในการดูแลสุขภาพ	+1	+1	+1	1
4	ท่านดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น สระผมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แปรงฟันเช้า-เย็น	+1	+1	0	0.67
5	ท่านขับถ่ายอุจจาระทุกวัน	+1	+1	0	0.67
6	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์	+1	+1	+1	1
7	ท่านเลือกออกกำลังกายตามความสนใจและความถนัดเท่านั้น	+1	-1	+1	1
8	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย/สันทนาการที่ทางมหาวิทยาลัยจัดให้	+1	+1	+1	1
9	ท่านใช้เวลาว่างในการพักผ่อนด้วยกิจกรรมสันทนาการต่างๆ	+1	+1	+1	1
10	ท่านนอนหลับสนิทตลอดคืนและตื่นมาด้วยความสดชื่น	+1	+1	+1	1
11	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน	+1	+1	+1	1
12	ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน	+1	+1	+1	1
13	ท่านดื่มนมเป็นประจำ	+1	-1	+1	0.33
14	ท่านรับประทานอาหารผักและผลไม้ทุกวัน	+1	+1	+1	1

ข้อ	คำถาม	คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมคะแนนเฉลี่ย (IOC)
		1	2	3	
15	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารขบเคี้ยวบกรอบ ต่างๆ	+1	-1	+1	0.33
16	ท่านทักทายครู เพื่อน หรือคนรู้จักก่อนเสมอ	+1	+1	0	0.67
17	ท่านแสดงความยินดีกับเพื่อนเมื่อเพื่อนประสบความสำเร็จ	+1	+1	0	0.67
18	ท่านแสดงความรักและห่วงใยคนอื่น	+1	+1	0	0.67
19	ท่านพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีเรื่องเข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจกัน	+1	+1	0	0.67
20	ท่านมักจะแสดงอารมณ์โกรธเมื่อมีผู้อื่นขัดใจ	+1	-1	0	0
21	ท่านนำหลักคำสอนทางศาสนา มาเป็นที่ยึดเหนี่ยวในชีวิต	+1	+1	+1	1
22	ท่านปฏิบัติศาสนกิจ เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ หรือทำ ละหมาด	+1	+1	+1	1
23	ท่านแสดงออกถึงความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ให้ผู้อื่น ทราบ	+1	-1	-1	0.33
24	ท่านบอกจุดเด่นและจุดด้อยของตัวเองได้	+1	+1	+1	1
25	ท่านมองสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวท่านไปในทางที่ดี	+1	+1	+1	1
26	ท่านจะปรึกษาบิดา มารดา และเพื่อนสนิททุกครั้งเมื่อมี เรื่องไม่สบายใจ	+1	+1	+1	1
27	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการดูหนัง ฟังเพลง เล่น กีฬา อ่านหนังสือ	+1	+1	+1	1
28	ท่านต้องปรับตนเองเพื่อลดความเครียดเมื่อต้องเผชิญกับ เหตุการณ์ใหม่ๆ	+1	+1	+1	1
29	ท่านปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้	+1	+1	+1	1
30	ท่านแสวงหาสิ่งที่จะช่วยให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย	+1	+1	+1	1

ภาคผนวก จ

ดัชนีความเที่ยงของเครื่องมือ

ดัชนีความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หากความเที่ยงของเครื่องมือโดยการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าว มาหาความเที่ยงกับนักศึกษาของมหาวิทยาลัยทักษิณ จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชหาค่า α -coefficient (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2536) ดังนี้

- แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .747
- แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .755
- แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .760
- แบบวัดด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ .801
- แบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .822

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวอรุณรัตน์ สารวิโรจน์		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5111120011		
วุฒิการศึกษา			
	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
	รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2550
	รัฐศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2552

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

การเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ

อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และ ดร.กานดา จันทร์เยี่ยม. 2553. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่” ในการประชุมวิชาการระดับชาติทางศิลปศาสตร์ประยุกต์ ครั้งที่ 1 วันที่ 14-15 พฤษภาคม 2553 ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.