

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

ปริญญาณิพนธ์
ของ
ณัฐจิญา จำราช

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2547

FACTORS AFFECTING HEALTH PROMOTING BEHAVIOR
OF SRIPATUM UNIVERSITY STUDENTS, BANGKOK METROPOLIS

A THESIS
BY
NATTIYA JARACH

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2004

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ณัฐจิญา จำราช

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2547

ณัฐฐิญา จำราช. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา).กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมากร,
รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) ได้แก่ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานครที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี อยู่ใน 9 คณะวิชา ระดับชั้นปีที่ 1,2,3 และ 4 ภาคปกติ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 380 คน ซึ่งได้มาโดยแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลล์

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมคุณภาพอยู่ในระดับดี
2. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานครที่มีเพศ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

FACTORS AFFECTING HEALTH PROMOTING BEHAVIOR
OF SRIPATUM UNIVERSITY STUDENTS, BANGKOK METROPOLIS

AN ABSTRACT
BY
NATTIYA JARACH

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2004

Nattiya Jarach. (2004). Factors Affecting Health Promoting Behavior of Sripatum University Students, Bangkok Metropolis. Master thesis. M. Ed (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committees : Assoc. Prof. Napaporn Madhyamankura, Assoc. Prof. Viriya Sukwong.

The objectives of this study were to study and compare the factors affecting health promoting behavior of Sripatum University, Bangkok Metropolis. The study variables were the predisposing factors, i.e., sex, age, level, faculty, knowledge, attitude concerning health promoting behavior and health status perception, enabling factors, i.e., perception of policy health promotion and reinforcing factors, i.e., guidance of personnel in health promoting behavior.

The samples from stratified random sampling test consisted for 380 of 1st-4th year students from 9 faculties in semester 2, 2003 at Sripatum University. Questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation t-test, one-way analysis of variance or F-test and comparison by Newman – Keuls were used for data analysis.

The research of this study were as follows ;

1. Sripatum University students, health promoting behavior was classified into good level.
2. Sripatum University students, of different sex, level, faculty, knowledge, attitude concerning health promoting behavior, health status perception, perception of policy health promotion and guidance of personnel showed statistical difference in health promoting behavior at .05 level of significance.
3. There were no statistical difference in health promoting behavior of students who had difference age.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม
กรุงเทพมหานคร

ของ
นางณัฐจิรา จาราช

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร หะวานนท์)
วันที่ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมากร)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วัฒนวิทย์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมากรุ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที และอาจารย์ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำปริญญานิพนธ์นี้ทุกขั้นตอน จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เป็นผลสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ซึ่งเปรียบเสมือนครูคนแรกของผู้วิจัย พี่ๆ ทุกคนในครอบครัว และคุณพีรวัส จาราช ที่ได้ให้ความรักและกำลังใจสนับสนุนช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่างกับผู้วิจัย

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสาทความรู้อันเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จ และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือกำลังใจของเพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุขศึกษา(วท.ม) อาจารย์ประจำศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม และเพื่อนร่วมงานท่านอื่นๆ ที่ไม่ได้กล่าวนามได้ทั้งหมด ที่ช่วยให้เกิดแรงผลักดันที่เข้มแข็ง จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ณัฐจิฎา จาราช

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย

จาก

ทบวงมหาวิทยาลัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ.....	9
แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย.....	42
แนวคิด ทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย.....	45
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	52
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	52
งานวิจัยในประเทศไทย.....	55
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	62
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	62
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	67
ลักษณะของเครื่องมือ.....	67
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	68
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	69
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	71
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	92
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	92
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	92
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	92
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	93
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	95
อภิปรายผล.....	96
ข้อเสนอแนะ.....	105
บรรณานุกรม.....	107
ภาคผนวก.....	116
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	169

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนนักศึกษาที่มารับบริการที่งานพยาบาล สำนักงานกิจการนักศึกษา จำแนกตามปีการศึกษา และการเจ็บป่วย.....	2
2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค.....	12
3 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคณะวิชา สาขาวิชา ระดับชั้นปี.....	63
4 จำนวนและร้อยละ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับ คำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล.....	80
5 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร.....	83
6 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจาก บุคคล.....	84
7 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนก ตามตัวแปร เพศ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้ รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล.....	87
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนก ตามตัวแปร อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ.....	89
9 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนก ตามตัวแปร ระดับชั้นปี.....	90

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
10 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนก ตามตัวแปร คณะวิชา.....	91
11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนก ตามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	91

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
2 PRECEDE – PROCEED Model.....	43
3 การประยุกต์ทฤษฎีเพื่อใช้ในการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	46
4 กระบวนการรับรู้ของเซอร์เมอร์ฮอร์น , ฮันท์ และออสบอร์น.....	50

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การพัฒนาประเทศในปัจจุบัน ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุล ทั้งด้านตัวบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างระบบบริการจัดการที่ดีให้เกิดในทุกระดับ พร้อมทั้งยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยทุกคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2546 : 57) ที่หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ มีความรู้ มีงานทำอย่างทั่วถึง มีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีพ มีครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และอยู่ภายใต้การบริหารระบบบริการจัดการที่ดีของรัฐ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2546 : 2-1) ซึ่งสุขภาพมีความสัมพันธ์กับชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ทุกคนตั้งแต่เกิดจนตาย และคนต้องอยู่ในสังคม สุขภาพของคนคนหนึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อคนอื่นในสังคมด้วยไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. 2541 : 2-3) การมีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น แต่หมายถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (เสนห์ พักแก้ว. 2540 : 1) ดังนั้นรัฐธรรมนูญไทยได้ให้ความสำคัญในความเท่าเทียมกันทางสุขภาพในฐานะของสิทธิของประชาชนชาวไทย (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. 2543 : 6) โดยพบว่าหลังวิกฤติเศรษฐกิจ (พ.ศ.2542-2544) รัฐบาลได้ดำเนินนโยบายและมาตรการต่างๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อฟื้นฟูและวางรากฐานเศรษฐกิจของประเทศให้แข็งแกร่ง เพื่อที่จะพัฒนาคนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นอันจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน และความอยู่ดีมีสุขของคนไทยทุกคน

การพัฒนาประเทศในช่วงที่ผ่านมาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-8 (พ.ศ. 2504-2544) ศักยภาพของคนไทยและระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น เมื่อพิจารณาในเชิงปริมาณ แต่พบว่ายังมีปัญหาในเรื่องคุณภาพคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2543 : 6) ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ กำหนดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศให้มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ระยะยาว ต่อจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ในด้านแนวคิดที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” และให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุล ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านตัวคน ดังนั้นประเทศจะพัฒนาไปได้เพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของบุคคล สุขภาพจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตเป็นองค์ประกอบหลักของคุณภาพชีวิต การมีสุขภาพดีจะเป็น

พลังผลักดันให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง และต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ (ปนิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 : 14)

ในปัจจุบันการสร้างหลักประกันสุขภาพยังมีปัญหาความหลากหลาย ทั้งนี้เพราะความไม่เท่าเทียมกันในการแต่ละระบบ การขาดการให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมสุขภาพ ขณะที่คนไทยจำนวนมากยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2546 : 7) นอกจากนี้พฤติกรรมยังเป็นตัวกำหนดสุขภาพของบุคคล ปัจจุบันพบว่าสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากอิทธิพลของโลกตะวันตกและคลื่นสารสนเทศเทคโนโลยี ก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวของบุคคล โดยเฉพาะปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่าผลกระทบของพฤติกรรมสุขภาพอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่หรือสารเสพติด การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย การเกิดอุบัติเหตุหรือความปลอดภัยของการจราจร การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมและไม่ปลอดภัย ซึ่งปัญหาพฤติกรรมดังกล่าว ล้วนมีผลกระทบมาจาก ปัญหาการบริโภคอาหาร ปัญหาการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่หรือสารเสพติด ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซา กาแฟ การไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ความประมาทในการขับรถหรือการใช้ถนน เป็นต้น

มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2513 ผลิตบัณฑิตออกมาเป็นจำนวนมากให้กับสังคม ภายใต้ปณิธาน “ปัญญา เชี่ยวชาญ เบิกบาน คุณธรรม” รวมระยะเวลากว่า 30 ปีพบว่ายังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพแต่อย่างใด ซึ่งในปัจจุบันผลของพฤติกรรมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร พิจารณาได้จาก สถิติของนักศึกษาที่มารับบริการที่งานพยาบาล สำนักงานกิจการนักศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2542-2545 พบว่ามีจำนวนนักศึกษามาขอรับบริการจำนวนมากขึ้น ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนนักศึกษา ที่มาขอรับบริการที่งานพยาบาล สำนักงานกิจการนักศึกษา

ลำดับ	การเจ็บป่วย	จำนวนนักศึกษาที่มารับบริการ(คน)			
		2542	2543	2544	2545
1	ระบบทางเดินหายใจ	2,675	3,965	3,159	3,274
2	ระบบทางเดินอาหาร	804	1,024	1,064	1,182
3	ปวดศีรษะ วิดกกังวล	514	628	998	1,014
4	อุบัติเหตุ ทำแผล	324	738	973	988
5	สูติกรรม ปวดประจำเดือน	713	962	915	761
6	หู ตา จมูก	129	232	357	365
7	ทันตกรรม ปวดฟัน	129	208	131	150

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ	การเจ็บป่วย	จำนวนนักศึกษาที่มารับบริการ(คน)			
		2542	2543	2544	2545
8	ผิวหนัง แพ้ ผื่นคัน	99	153	176	86
9	ระบบทางเดินปัสสาวะ	9	32	20	19
รวม		5,396	7,689	7,793	7,839

ที่มา : มหาวิทยาลัยศรีปทุม งานพยาบาล สำนักงานกิจการนักศึกษา. (2545) : ไม่ปรากฏเลขหน้า

จากตาราง 1 นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ดังปรากฏโรคต่างๆที่นักศึกษามารับบริการ ได้แก่ โรคของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งสาเหตุอาจมาจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โรคของระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคกระเพาะ ซึ่งสาเหตุอาจมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง หรืออาจมาจากสาเหตุเครียด วิตกกังวล พบว่า จำนวนนักศึกษา ที่มีอาการปวดศีรษะ วิตกกังวล มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาการเกิดอุบัติเหตุที่นักศึกษาได้รับก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน การขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพเพียงเล็กน้อย มุ่งเฉพาะการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าการมีพฤติกรรมปฏิบัติที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง ดำเนินชีวิตไปในทางที่บั่นทอนสุขภาพ ส่งผลให้นักศึกษาได้รับผลกระทบทั้งทางด้านการศึกษาไม่ได้เต็มศักยภาพ ทางมหาวิทยาลัยต้องสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลด้านสุขภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร เพื่อจะได้ทราบข้อมูลพื้นฐาน และนำผลการวิจัยนำเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อเป็นแนวทางวางแผนดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป อันจะส่งผลดีต่อนักศึกษาให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ส่งผลให้นักศึกษาได้รับการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ มีคุณค่าทั้งต่อตนเอง และยังเป็นกำลังที่สำคัญของสังคม ประเทศชาติต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร
2. นำผลที่ได้จากการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารเพื่อนำไปเป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อให้นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษามีสุขภาพที่สมบูรณ์

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ระดับชั้นปีที่ 1,2,3 และ 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 9,876 คน (ฝ่ายวิชาการมหาวิทยาลัยศรีปทุม. 2547 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานครที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ระดับชั้นปีที่ 1,2,3 และ 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 380 คน ได้มาโดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ ยามาเน่ (Yamane) และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ
- 1.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 7 ด้าน ดังนี้

การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่หรือสารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การตรวจสุขภาพประจำปี และการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของเพนเดอร์

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ประกอบ

2.1 ปัจจัยนำ

หมายถึง ปัจจัยภายในตัวนักศึกษาที่เป็นพื้นฐาน และสถานภาพทางสังคม มีผลให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผลดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1.1 เพศ

หมายถึง สถานะทางเพศแบ่งเป็นเพศชาย เพศหญิง

2.1.2 อายุ

หมายถึง จำนวนปีเต็มนับตามปฏิทินตั้งแต่เกิด จนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งตามกลุ่มอายุ ดังนี้

2.1.2.1 อายุต่ำกว่า 18 ปี

2.1.2.2 อายุ 18 – 22 ปี

2.1.2.3 อายุมากกว่า 22 ปี

2.1.3 ระดับชั้นปี

หมายถึง ระดับชั้นปี ในปีการศึกษา 2546 ที่นักศึกษามหาวิทยาลัย ศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ศึกษาอยู่ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4

2.1.4 คณะวิชา

หมายถึง กลุ่มของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่ศึกษาอยู่ในคณะต่าง ๆ 9 คณะวิชา ได้แก่ คณะนิติศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะบัญชี คณะบริหารธุรกิจ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ และคณะสารสนเทศศาสตร์

2.1.5 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง ความสามารถของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม บางเขน กรุงเทพมหานคร ในการอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริง และวิธีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่หรือสารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การตรวจสุขภาพประจำปี และการป้องกันอุบัติเหตุ

2.1.6 ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การให้คุณค่าความสำคัญ การยึดถือ การเลือกปฏิบัติในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่หรือสารเสพติด

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การตรวจสุขภาพประจำปี และการป้องกันอุบัติเหตุ ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1.7 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

หมายถึง ความรู้สึกหรือการแสดงออกทางความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อภาวะทางสุขภาพของตน ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่หรือสารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การตรวจสุขภาพประจำปี และการป้องกันอุบัติเหตุ

2.2 ปัจจัยเอื้อ

หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวนักศึกษาที่ช่วยให้นักศึกษาสามารถใช้หรือร่วมแสดงพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

2.2.1 การรับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ถึงนโยบายหรือโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของทางมหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่หรือสารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การตรวจสุขภาพประจำปี และการป้องกันอุบัติเหตุ

2.3 ปัจจัยเสริม

หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

2.3.1 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือ การรับคำแนะนำสนับสนุนให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ เจ้าหน้าที่พยาบาล ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่หรือสารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การตรวจสุขภาพประจำปี และการป้องกันอุบัติเหตุ

3. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม

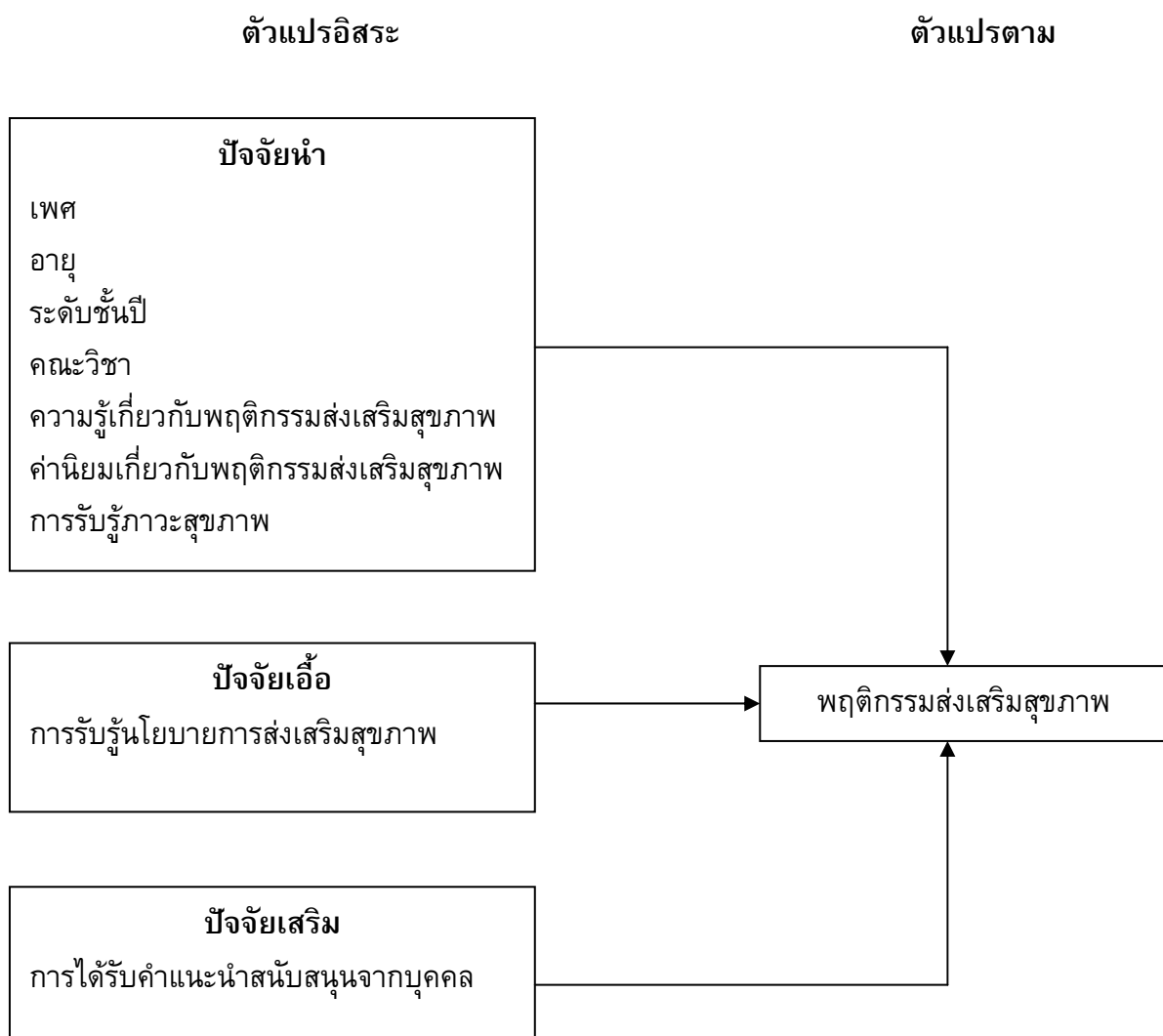
หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ระดับปริญญาตรี ระดับชั้นปีที่ 1,2,3 และ 4 คณะวิชา 9 คณะ ภาคปกติ ของภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546

4. มหาวิทยาลัยศรีปทุม

หมายถึง สถาบันศึกษาเอกชน สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ทำหน้าที่จัดและให้การศึกษแก่นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย ใน 9 คณะวิชา ซึ่งมหาวิทยาลัยศรีปทุม ตั้งอยู่ที่ 61 ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาวางแผนดำเนินงาน ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับชั้นปีที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีคณะวิชาที่ต่างกันจะมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีรู้ความรูเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
7. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
8. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
9. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารเกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า เกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ทั้งในต่างประเทศ และในประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
 - 1.1 ความหมาย เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 แนวคิดทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมาย เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม ตามความหมายของ พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ (2530 : 373) หมายถึง การกระทำหรือการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 98) แบ่งพฤติกรรมมนุษย์เป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติภายในตัวบุคคลซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวมสะสม สั่งการที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม เช่น การสูบจิตเลือดไปเลี้ยงร่างกาย ความคิด ความรู้สึก ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมภายในมักไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่นแต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดได้ ส่วนพฤติกรรมภายนอกคือ ปฏิกริยาหรือ กิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็นและสังเกตได้ เช่น การยืน การนั่ง การเดิน การขับรถ ฯลฯ

ประทีป จินี่ (2540 : 5) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออกหรือสนองตอบต่อสิ่งเร้า ที่สามารถสังเกตได้ วัดได้ตรงกัน

สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ (2541 : 13-14) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม คือ การกระทำ หรือกิริยาอาการที่แสดงออกของบุคคล (action) ทั้งนี้รวมถึงการงดเว้นการกระทำด้วย (inaction) นอกจากนั้นการตัดสินใจที่รู้สึกได้ของบุคคล กลุ่ม หรือองค์การหรือการกระทำที่ซ่อนเร้นแต่พร้อมที่จะแสดงออก อาทิ การมีความคิดริเริ่มก็นับเป็นการกระทำเช่นกัน ดังนั้นคำว่า

“พฤติกรรม” จึงรวมถึงสิ่งที่บุคคล กลุ่ม หรือองค์การประพฤติปฏิบัติซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เปิดเผย (overt behavior) และยังรวมถึงพฤติกรรมที่ยังไม่แสดงออกหรือพฤติกรรมซ่อนเร้น (covert behavior) ทั้งนี้รวมถึง กระบวนการภายในอื่นๆ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการงดเว้นการกระทำ หรือการไม่แสดงออกทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจด้วย

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541 : 2) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและ กิจกรรมนี้ อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

สุขภาพ ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 1201) หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

โกชแมน (จินตนา ยูนิพันธ์. 2532 : 42-59 ; อ้างอิงจาก Gochman. 1988. *Health Behavior : emerging research perspective.*) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ (Health related behavior) เกี่ยวกับพฤติกรรมต่อไปนี้ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotion behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่า ตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นโดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sickrole behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม ของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็น ความคิดของตัวผู้ป่วยเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค รวมไปถึงการปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น

วอกเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1990 : 268) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความ สมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความปรารถนาของบุคคล

เคมม์ และโคลส (Kemmm & Close. 1995 : 3) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำกิจกรรมใดๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยและการเกิดโรค และทำให้ บุคคลในสังคมหรือชุมชนนั้นมีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี บุคคลต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีได้ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี ต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมในทางบวก

เพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยและการเกิดโรค มีเป้าหมายในชีวิตเพื่อเพิ่มพูนความสมบูรณ์ในชีวิตของบุคคล ทำให้บุคคลในสังคมหรือในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (2541 : 57) ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย สังคม และจิตใจ ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถที่จะปกป้องและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะสนองความต้องการต่างๆ ของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นที่ความสำคัญของทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถภาพทางร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ จึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเพียงเท่านั้น หากเกินความนอกเหนือจากครองชีวิตที่มีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาพโดยรวม

กรีน และกรูเธอร์ (Green & Grueter. 1991 : 4) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุน ทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการดำรงดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัติเหล่านั้นอาจเป็นในระดับบุคคล ชุมชน หรือกลุ่มบุคคลก็ตาม การปฏิบัติหรือการกระทำเหล่านั้นย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและสังคมส่วนรวม

วสันต์ ศิลปสุวรรณและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2542 : 6-9) การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสลับซับซ้อน มีหลายมิติเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ขอบเขตของการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ได้จำกัดเฉพาะแก่บุคคลเท่านั้น หากแต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันหลายสิ่งหลายอย่างที่อยู่ใต้อิทธิพลการดำเนินชีวิต (life style) เพียงแต่ว่าแต่ละศาสตร์สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องจะยึดถือหลักการที่จะเข้าใจ ยอมรับ และให้ความสำคัญแตกต่างกันไป องค์ประกอบและความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของมนุษย์ สิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมสุขภาพ มีแนวทางในการพิจารณาการส่งเสริมสุขภาพในหลักการต่างๆ ในระดับมหภาคได้ดังนี้

1. รูปแบบของสังคม-วัฒนธรรม (The social – cultural model) ตามแนวคิดของรูปแบบนี้เชื่อว่า สิ่งแวดล้อมทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในสังคมมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากให้ความสำคัญว่าระบบต่างๆ ในสังคมมีหน้าที่ปลูกฝัง ถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม มาตรฐานการประพฤติปฏิบัติหรือวิถีประเพณีให้แก่บุคคลในสังคม จะใช้กระบวนการให้ความรู้จูงใจให้บุคคลได้ใช้วิจารณญาณของตนเองถึงคุณโทษของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดทางสังคม ดังนั้นขบวนการทางการศึกษาจึงเป็นยุทธวิธีอันสำคัญยิ่งตามรูปแบบนี้

2. รูปแบบสังคม-จิตวิทยา (The psycho-social model) แนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญปัจเจกบุคคลว่าสำคัญที่สุด โดยยึดถือว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่สลับซับซ้อน ดังนั้นการ

ส่งเสริมสุขภาพควรเริ่มต้นจากความต้องการและปัญหาภายในตัวบุคคลเอง รวมถึงปัจจัยภายนอกที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม กรอบแนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับสภาพทางสังคมที่แต่ละบุคคลอาศัยอยู่ โดยเชื่อว่าสังคมยังมีส่วนกำหนดความคิด ความเชื่อ ค่านิยมเรื่องสุขภาพและพฤติกรรมของบุคคล

3. รูปแบบจริยธรรม-กฎหมาย (The legal-moral model) ตามแนวคิดนี้มอง “การส่งเสริมสุขภาพ” โดยให้ความสำคัญในเชิงตัวบทกฎหมายของสังคมที่ได้กำหนดเป็นหลักการตัดสินใจให้สมาชิกได้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับกฎหมายที่มีอยู่ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามใช้สารเสพติดให้โทษทุกชนิด ใช้เข็มขัดนิรภัย ให้สวมหมวกกันน็อกเวลาขับขี่ยานพาหนะและอื่นๆ ตามแนวความคิดนี้จะให้ความสำคัญกับการออกกฎหมายลงโทษ

4. รูปแบบสุขภาพของสาธารณชนหรือการสาธารณสุข (The public health model) แนวความคิดนี้เชื่อว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย ต้องการหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บ อุบัติเหตุอันตราย หรือเชื้อโรคต่างๆ โดยใช้ยุทธวิธีการส่งเสริมสุขภาพเป็นแกนกลางสำคัญ ตามแนวคิดนี้ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จะเป็นบุคคลที่มีสภาวะเสี่ยงทั้งตนเองและบุคคลที่อยู่รอบข้าง

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 4-5) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้เพนเดอร์ได้อธิบายถึง องค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการมุ่งใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพ	การป้องกันโรค
1. การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความ ผาสุก และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว และสังคม	1. การป้องกันโรคประกอบด้วยกิจกรรม ต่างๆ ที่ มีผลโดยตรงต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความผิดปกติของร่างกาย ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (การป้องกันระยะแรก) ส่วนการ ป้องกันระยะสอง มีจุดเน้นที่การวินิจฉัย โรคได้รวดเร็ว และการให้การรักษาทันที เพื่อหยุดยั้งกระบวนการเกิดพยาธิสภาพ และการป้องกันระยะที่สามเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น

ตาราง 2 (ต่อ)

การส่งเสริมสุขภาพ	การป้องกันโรค
2. ไม่เน้นที่โรคหรือปัญหาสุขภาพ	2. มีจุดเน้นที่โรคและปัญหาทางสุขภาพ
3. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งให้เกิดการกระทำ (Approach behavior)	3. การป้องกันระยะแรกเป็นพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการเกิดโรค (Approach behavior)
4. เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี	4. เป็นพฤติกรรมที่ขัดขวางหรือยับยั้งการเกิดพยาธิสภาพที่มีผลต่อสุขภาพ

ที่มา : Pender. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* : 4-5.

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพมีหลายมิติที่เกี่ยวข้งกันทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันเพียงแต่จะยึดหลักการที่เข้าใจ ยอมรับ และให้ความสำคัญแตกต่างกันไป บุคคลจะต้องเป็นส่วนหนึ่งและรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถวางแผนและดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ มาประยุกต์ใช้ เพื่อประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่หรือสารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การตรวจสุขภาพประจำปี และการป้องกันอุบัติเหตุ ดังนี้

1.การบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย การปฏิบัติตนของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัย และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และรับประทานให้ครบถูกต้องตามหลักโภชนาการ เป็นสิ่งจำเป็น

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้นิยามศัพท์คำว่า “อาหาร” ไว้ดังนี้

“อาหาร” หมายความว่า ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ได้แก่

1. วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใดๆหรือในรูปลักษณะใดๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นแล้วแต่กรณี

2. วัตถุประสงค์ที่มุ่งหมายสำหรับใช้หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร รวมถึงวัตถุเจือปนอาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส

คนไทยส่วนมากยังไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการกินอาหารที่ถูกต้อง จึงทำให้ขาดความรู้และเจตคติที่ดีต่อการกินอาหารเพื่อการมีภาวะโภชนาการและสุขอนามัยที่ดี

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหารและโภชนาการ จึงได้จัดทำ “ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย” ขึ้นรวม 9 ข้อ เพื่อเผยแพร่ให้คนไทยยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (กองโภชนาการ. ม.ป.ป : 4-41)

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย

ประเทศไทยเราแบ่งอาหารออกเป็น 5 หมู่ โดยจัดอาหารที่ให้สารอาหารคล้ายกัน เข้าไว้ในหมู่เดียวกัน เพื่อให้เราสามารถพิจารณาได้ว่าได้กินอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายหรือไม่ อาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา ซึ่งจะช่วยให้ร่างกาย เจริญเติบโต แข็งแรง และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือกมัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย

หมู่ที่ 3 ผักผลไม้ต่างๆ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ให้ประโยชน์เช่นเดียวกับหมู่ที่ 3

หมู่ที่ 5 น้ำมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่น แก่ร่างกาย

ดังนั้นในวันหนึ่งๆ เราจะต้องเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ และในแต่ละหมู่ควรเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย การรับประทานอาหารหลาย ชนิดๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอความต้องการ อาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหารหลายประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ น้ำ และยังมีสารอื่นๆ เช่น โยอาหารซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ทำงานได้ตามปกติ ในอาหารแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่างๆ ในปริมาณที่มากน้อยต่างกันโดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่มีสารอาหารต่างๆ ครบ ในปริมาณที่เพียงพอความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ในวันหนึ่งๆ เราต้องรับประทานอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ อันจะนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิด “ภาวะโภชนาการดี” หมั่นดื่มน้ำหนักตัว “น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราน่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัยและได้สัดส่วนกับความสูงของตนเอง ดังนั้น การรักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์โดยการกินอาหารให้เหมาะสม ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม อย่างสม่ำเสมอจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

การรักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการรับประทานอาหารให้ถูกหลัก โภชนาการ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สุขภาพดีมีชีวิตที่ยืนยาวและเป็นสุข

การที่จะประเมินว่า น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่นั้นทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่ง่ายและดีที่สุด คือ

ในผู้ใหญ่ ใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ตัดสิน โดยคำนวณจากสูตรดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก(กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$$

น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ 18.5 – 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร(กก./ม²)

ถ้าน้อยกว่า 18.5 กก./ม² แสดงว่า ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 25 – 29.9 กก./ม² แสดงว่าน้ำหนักเกิน

ถ้ามีค่าตั้งแต่ 30 กก./ม² แสดงว่าเป็นโรคอ้วน

การหมั่นดูแลสุขภาพน้ำหนักของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักอย่างน้อยเดือนละครั้ง

2. รับประทานอาหารเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแบ่งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย สารอาหารที่มีในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยเฉพาะข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อยมีประโยชน์มากกว่าข้าวที่ขัดขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน ไฟเบอร์ แร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูง แต่บางครั้งอาจบริโภคอาหารประเภทแบ่งอื่นๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือขนมปัง สลับกันได้หรืออาหารอื่นๆซึ่งประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้ และไขมันจากสัตว์ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารอื่นๆ ครบถ้วน

3. รับประทานผักให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำ

พืชผักและผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน แร่ธาตุ และสารอาหารอื่นๆ ที่จำเป็นต่อร่างกายที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี เช่น มีใยอาหารช่วยในการขับถ่าย และสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย

พืชผักมีหลายประเภทและรับประทานได้แทบทุกส่วน โดยเฉพาะผักสีเขียวเป็นแหล่งวิตามินหลายชนิด โดยเฉพาะกลุ่มวิตามินซี วิตามินเอ แร่ธาตุ และใยอาหาร

ผลไม้รับประทานได้ทั้งดิบและสุก มีรสหวานและเปรี้ยว ซึ่งให้ประโยชน์แตกต่างกันไป

ประเทศไทยมีผักและผลไม้ตลอดปี จึงควรส่งเสริมให้รับประทานทุกวัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเรียนกลุ่มวัยรุ่นที่ร่างกายต้องการวิตามินและแร่ธาตุ เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตและสร้างเสริมร่างกายทำงานได้อย่างปกติ

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วแห้งเป็นประจำ

ปลา เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ รับประทานปลาเป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในโลหิต ส่วนปลาเล็กปลาน้อย ปลากระป๋อง จะให้แคลเซียม ซึ่งจะทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง ในปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีน ป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดสารไอโอดีน

เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนแก่ร่างกาย แต่เนื้อสัตว์ไม่ติดมันเมื่อรับประทานเป็นประจำ จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

ไข่ มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็น เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ราคาถูก หาซื้อได้ง่าย ในเด็กควรให้รับประทานวันละฟอง ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการปกติควรรับประทานไข่สัปดาห์ละ 2 – 3 ฟอง

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด การรับประทานถั่วเมล็ดแห้งสลับกับการรับประทานเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นม เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ ประกอบด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ คือ แคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งจะช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง มีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่ปกติ นมมีหลายชนิดมีทั้งนมจืดและนมปรุงแต่งชนิดต่างๆ ซึ่งให้คุณค่าสารอาหารใกล้เคียงกัน

6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมัน เป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ไขมันได้ทั้งจากพืชและสัตว์เป็นแหล่งพลังงานที่สูง ให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี และวิตามินเค

ปัจจุบันคนไทยรับประทานไขมันมากกว่าในอดีต ทำให้อ้วนและเกิดโรคอื่น ๆ ตามมาซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากไขมันในอาหารแต่ละวันอย่างมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด

กรดไขมันอิ่มตัว พบมากในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไขมันสัตว์ กะทิ และน้ำมันปาล์ม ถ้ารับประทานมากเกินไป ร่างกายจะเปลี่ยนเป็นโคเลสเตอรอลได้ จึงควรรับประทาน ร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้ทั้งหมด

กรดไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโมโน มีอยู่มากในน้ำมันมะกอก น้ำมันถั่วเหลือง และน้ำมันข้าวโพด เป็นต้น ถ้าไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโมโนเพิ่มขึ้น จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลลดลง ควรรับประทานร้อยละ 10 ของพลังงานในแต่ละวัน นอกจากนี้ยังมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง และควบคุมน้ำตาลดีขึ้น

กรดไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโพลี ได้จากพืช เช่น น้ำมันข้าวโพด เมล็ดฝ้าย เมล็ดทานตะวัน น้ำมันงา และน้ำมันถั่วเหลือง เป็นต้น เป็นไขมันที่ช่วยให้ระดับโคเลสเตอรอลลดลงได้ โดยได้ในสัดส่วนประมาณร้อยละ 10 ของพลังงาน ไขมันจากปลาทะเลต่างๆ เช่น ปลาทูน่า ปลาซอลมอน ปลาทู มีคุณสมบัติทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลง และความดันโลหิตลดลง แต่ถ้ายรับประทานมากเกินไปทำให้ระดับโคเลสเตอรอลสูงได้

ดังนั้นการรู้ชนิดของการที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล และรู้จักวิธีประกอบอาหารที่ลดปริมาณไขมันในอาหารจะทำให้สามารถควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันได้ ทั้งยังเลือกคุณภาพของไขมันจากอาหารได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

รสอาหารที่มักเป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายมาก คือ รสหวานจัดและเค็มจัด รสหวานเป็นรสที่คนทั่วไปชอบ การได้รับความหวานจากอาหารจะได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น ในเด็กจะทำให้ความอยากอาหารลดลง เบื่ออาหาร ถ้าได้รับน้ำตาลจากลูกอม ลูกกวาด จะทำให้ฟันผุเร็วขึ้น ดังนั้นจึงควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรเกินวันละ 40 – 55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน พลังงานที่ได้จากน้ำตาลส่วนเกิน จะไปเก็บสะสมไว้ในร่างกาย หากได้รับเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้

รสเค็ม การรับประทานอาหารรสเค็มจัดที่ได้จากเกลือโซเดียม หรือเกลือแกงมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไปจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง

8. รับประทานอาหารสะอาดปราศจากการปนเปื้อน

อาหารสามารถปนเปื้อนได้จากหลายสาเหตุ คือ จากเชื้อโรคและพยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษ หรือสารปนเปื้อนประเภทโลหะหนักที่เป็นอันตราย ทั้งนี้อาจเกิดจากกระบวนการผลิต การปรุง และจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม

หลักในการเลือกรับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน มีหลักในการเลือกได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่สด สะอาด ปรุงประกอบโดยคำนึงถึงหลัก ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด สุขเสมอ สงวนคุณค่าอาหาร สะอาดปลอดภัย มีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ใช้ภาชนะที่สะอาดปลอดภัย มีการเก็บล้างที่ถูกสุขลักษณะ มีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง และหลังจากเข้าห้องน้ำ ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน หยิบจับภาชนะอุปกรณ์ให้ถูกต้อง

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคไม่ติดต่ออันเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นที่น่าสนใจ คือ อัตรา

การตายอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุบนถนนสูงขึ้นมาก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพและสูญเสียทรัพย์สินอย่างมาก เช่น เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง เพราะพิษแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ทำลายเนื้อตับที่ผู้ดื่มเป็นประจำ พบว่ามีโอกาสเป็นโรคตับแข็งสูงถึง 7 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่ม โรคแผลในกระเพาะและลำไส้ โรคมะเร็งหลอดอาหาร ในรายที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง โรคติดต่อ เช่น วัณโรค โรคเอดส์ซึ่งจะมีโรคอื่น ๆ ตามมา มีฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลางโดยไปกดศูนย์ควบคุมสติและศูนย์หัวใจ ทำให้ขาดสติ เสี่ยงการทรงตัวตัว สมรรถภาพการทำงานน้อยลง ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของคนไทยในระดับต้นๆ ในปัจจุบัน

จากที่กล่าวมาจะพบว่า การบริโภคอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย เมื่อบริโภคอาหารต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ให้มีปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละเพศและวัย เป็นอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ไม่มีสารพิษหรือวัตถุเจือปนในอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานครเป็นประจำสม่ำเสมอ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม จะมีผลทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถประกอบกิจกรรมหรือศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมพลศึกษา (2534: 30) ให้ความหมายของการออกกำลังกายว่า เป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ หรือการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งที่การแข่งขัน

มงคล ใจดี (2539 : 2-4) กล่าวว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายหรือการฝึกซ้อมส่วนต่างๆ ของร่างกายในการทำงานมากกว่าภาวะปกติอย่างเป็นระบบระเบียบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม เพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เป็นผลให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ประทุม ม่วงมี (2541 : 5) การออกกำลังกายหมายถึง การได้เคลื่อนไหวร่างกายกล้ามเนื้อได้ทำงานได้ใช้กำลัง

การออกกำลังกาย ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆดังนี้ (สุกัญญา มุกสิกวัน พานิชเจริญนาม. 2543 : 62)

1. ออกกำลังกายเพื่ออะไร
2. ออกกำลังกายอย่างไร
3. ออกกำลังกายหนัก เบา แค่ไหน
4. ควรออกกำลังกายเมื่อไร
5. ควรออกกำลังกายเท่าไร (จำนวนครั้ง)

หลักในการออกกำลังกายให้คำนึงถึงหลัก 4 ข้อ FITT ดังนี้ (สุกัญญา มุกสิกวัน พานิชเจริญนาม. 2543 : 62)

1. ความบ่อย (Frequency) อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ อย่างมาก 6 ครั้ง/สัปดาห์
2. ความหนัก-เบา (Intensity) ขึ้นอยู่กับอายุ ประมาณ 60-85 % ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ (MHR-Maximum Heart Rate)
3. เวลา (Time) ประมาณ 30-45 นาที
4. ชนิด (Type) แล้วแต่ความชอบของบุคคล เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เต้นแอโรบิค เป็นต้น

การออกกำลังกายโดยทั่วไปมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (รัตนวดี ณ นคร. 2538 : 143)

1.การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง (Health related fitness) เช่น ว่ายน้ำ วิ่ง เดิน ขี่จักรยาน โยคะ และรำมวยจีน เป็นต้น เป็นการออกกำลังกายที่มีผลทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานดีขึ้น เช่น ช่วยให้หัวใจ ปอด และระบบการไหลเวียนโลหิตของร่างกายทำงานดีขึ้น ควบคุมปริมาณไขมันในร่างกายให้มีสัดส่วนที่เหมาะสม เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และช่วยให้ข้อต่างๆ เคลื่อนไหวได้เต็มที่ ผลจากการออกกำลังกายชนิดนี้จะช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการเสื่อมต่างๆ ของร่างกาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และโรคเบาหวาน เป็นต้น จึงนับว่าเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ และทุกฐานะ

2.การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย (Performance related fitness) เป็นการฝึกฝนร่างกายเฉพาะส่วน เพื่อทำให้กล้ามเนื้อเกิดความแข็งแรงทนทาน (Endurance) มีพลังกำลัง (Power) หรือเพื่อให้เกิดความคล่องแคล่วว่องไว (Agility) และมีความเร็ว (Speed) เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับนักกีฬาซึ่งต้องลงแข่งขัน หรือเพื่อการฝึกสำหรับทหารมากกว่าที่จะใช้สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป

กรมอนามัย (2540 : 124) ได้ให้ข้อแนะนำการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของคนไทย สำหรับเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี

1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายชนิดที่สร้างความอดทนของปอด หัวใจและระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ

2. เกณฑ์และหลักการของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพประกอบด้วย 3 ประการ คือ

2.1 ระยะเวลาออกกำลังกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และสร้างเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ

2.2 ระยะเวลาออกกำลังกาย ประมาณ 10-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด

2.3 ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อรวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสัปดาห์อย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน

3. การออกกำลังกายที่มีผลต่อสุขภาพ จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันเว้นวัน หรือ 3 วันต่อสัปดาห์

4. รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ โดยกิจกรรมนั้นจะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ๆของร่างกายให้ออกแรงติดต่อกันเป็นระยะเวลานานพอ จึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด จึงขึ้นอยู่กับความหนักของการออกกำลังกาย โดยกิจกรรมที่แนะนำมีดังนี้

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 4.1 เดินเร็ว | อย่างน้อยวันละ 30 นาที |
| 4.2 วิ่งเหยาะๆ | อย่างน้อยวันละ 20 นาที |
| 4.3 ถีบจักรยาน | อย่างน้อยวันละ 30 นาที |
| 4.4 ว่ายน้ำ | อย่างน้อยวันละ 20 นาที |
| 4.5 เต้นแอโรบิค | อย่างน้อยวันละ 15 นาที |

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การออกกำลังกาย เป็นการใช้กล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกายมีการเคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพดี โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล เป็นผลให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

3.การจัดการกับความเครียด

สภาพสังคมในปัจจุบัน ทำให้นักศึกษาต้องประสบกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านการเรียน ปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่สร้างความกดดันให้กับนักศึกษาและยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ มีผู้ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538 : 228) ได้ให้ความหมาย ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาที่ร่างกายแสดงออกไป เมื่อมีบุคคล เหตุการณ์ หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มากระทบกับร่างกายและจิตใจของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาและความกดดัน ต้องหาคำตอบให้ตนเองว่า จะต้องสู้ต่อไป จะวิ่งหนีออกมา หรือจะอดทนนิ่งเฉย

เจน เคนเวลล์-วอร์ด (2539 : 23) ได้ให้ความหมาย ความเครียด คือ ปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับรู้ว่า เกิดความไม่สมดุลระหว่างระดับความต้องการที่เข้ามาหา กับความสามารถที่จะสนองความต้องการเหล่านั้น

วีระ ไชยศรีสุข (2539 : 177-178) ได้ให้ความหมาย ความเครียด คือ สถานการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อมีการให้พลังงานมาก และมีการเปลี่ยนแปลงต่อ

ขบวนการทางสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น การอยู่ในสถานที่ที่มีอุณหภูมิสูงมากๆ หรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนานๆ ซึ่งเป็นตัวเร่งความเครียดให้เกิดขึ้น

กรมสุขภาพจิต (2540 : 1) ได้กล่าวว่า ความเครียด เป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจ และเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังสามารถที่จะแก้ไข ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจและพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้น หากความเครียดนั้นมีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน

สุมาลี ทองแก้ว (2543 : 25) ได้กล่าวว่า ความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจที่เกิดความตื่นตัวเพื่อเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราไม่ชอบหรือไม่อยากเจอ เป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่ หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ จึงทำให้หนักใจเป็นทุกข์ ทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

สาเหตุของความเครียด

นิมิต ศัลยา (2537 : 1) ความเครียด เกิดจากทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตเราไม่ว่าจะเป็นความรัก ความใคร่ ความเครียด ความโกรธ ความตื่นเต้นเร้าใจ ความเจ็บปวด ความโศกเศร้า ความร่าเริงเบิกบาน ความสนุกสนาน ความพึงพอใจ เป็นต้น ล้วนมีผลกระทบต่อภาวะอารมณ์และจิตใจของคนเรา แล้วประทุออกมาเป็นปฏิกิริยาทางร่างกาย ซึ่งก็คือความเครียด

กรมสุขภาพจิต (2540 : 3) ความเครียดเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวที่ไม่ได้ตั้งหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจงานที่ไม่ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตัวเองทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น

2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก เป็นต้น

3. สาเหตุการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยไม่สบายที่ไม่รุนแรง ตลอดไปจนถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

มิลเลอร์ และคิม (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 26-27 ; อ้างอิงจาก Miller & Keana.1983. *Encyclopedia and Dictionary of Medicine & Nursing and allied Health.*) กล่าวว่า มูลเหตุของความเครียดอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกายหรือเกิดจากภาวะภายในร่างกายก็ได้

1. ความเครียดภายในร่างกาย (Internal stress) ซึ่งเกิดได้จาก

- 1.1 ความเครียดทางชีววิทยา (Biological stress) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทาสรีรภาพ หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ซึ่งร่างกายได้รับไม่พอเพียงก็จะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ ฉุนเฉียว เกิดความเครียดขึ้น

1.2 ความเครียดทางพัฒนาการ (Developmental stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจจากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีชื่อเสียง การได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการมีเพื่อน เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าวถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหวังที่ต้องการ ก็จะเป็นความเครียด

2. ความเครียดจากภายนอก (External stress) หรืออาจเรียกว่า ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมเกิดได้จาก

2.1 สภาพแวดล้อมภายนอก ที่เป็นทั้งทางด้านกายภาพ หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือการเจ็บป่วยแก่ร่างกาย จะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง เชื้อโรค ภาวะน้ำท่วม ภาวะสงคราม เป็นต้น

2.2 ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นสามารถปฏิบัติตามได้ให้สอดคล้องกับความต้องการทางสังคมได้ ก็ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจ เกิดเป็นความเครียด

วิธีการจัดการความเครียด

นิมิต ศัลยา (2537 : 6-7) กล่าวว่า บันได 8 ขั้น จัดความเครียดเบื้องต้นมีดังนี้

1. เหนื่อยนักก็พักเหนื่อย บอกตัวเองว่าหยุดก็หยุด แล้วค่อยก้าวต่อไปเมื่อมีเรี่ยวแรง

2. เปลี่ยนบรรยากาศ ไปให้พ้นจากเจ้าตัวเครียดชั่วคราว อาจจะเข้าไปในห้องน้ำ หรือไม่ก็พักผ่อนสัก 1 อาทิตย์

3. อย่ากลัวความขัดแย้ง ความกลัวนั้นทำให้เครียด เผลอหน้าแล้วให้ประสบการณ์ที่ผ่านมาแก้ปัญหาดีกว่า

4. พร้อมเสมอกับความเครียด พักผ่อนและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับให้เพียงพอ คุณก็สามารถควบคุมความเครียดของสถานการณ์ได้ดี

5. งานอดิเรก งานอดิเรกทำเพื่อที่จะเบี่ยงเบนปัญหาเฉพาะหน้า ให้เกิดความผ่อนคลายชั่วคราว หาเวลาว่างให้กับตัวเองบ้าง เวลาว่างมีความสำคัญกับคนเราเท่าๆ กับเวลาที่ทุ่มเทให้กับงานเช่นกัน

6. ยอมรับความตึงเครียด แต่อย่ายอมให้มันเข้ามารุกรานได้ ใช้สติและประสบการณ์ของตัวเอง พร้อมกับทำความเข้าใจสาเหตุที่แท้จริง แล้วลงมือจัดการตามคำแนะนำ

7. ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รู้จักตอบแทนผู้ให้ รู้จักกตัญญูรู้คุณ แล้วคุณจะได้เพื่อนร่วมคิดมาร่วมแก้ปัญหา

8. สนใจร่างกายของตัวเอง ความเครียดกับการพักผ่อนไปด้วยกันไม่ได้ ถ้ารู้สึกเจ็บตามเนื้อตามตัว และกล้ามเนื้อ นั่นคือ สัญญาณเตือนว่าต้องพักผ่อน

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538 : 232-233) ได้กล่าวว่า วิธีการผ่อนคลายความเครียด มี 7 วิธี ดังนี้

1. สร้างความทนทานความเครียดไว้ก่อน คือ นอนหลับให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารเป็นเวลา ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสมและสมดุล ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา
2. แยกชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัวออกจากกัน แบ่งเวลาให้เหมาะสมและสมดุลกัน
3. พุดคุยกับทีมงานในเชิงสร้างสรรค์ หลีกเลี่ยงการเข้าชมรมนันทาสโมสร เพื่อให้ท่านมองโลกในแง่ดี
4. หลบหนีเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่ความเครียด หากสามารถป้องกันไว้ก่อนได้
5. ปรับกลยุทธ์ในการทำงานของท่านให้ยืดหยุ่น รู้จักประนีประนอม และลดเพดานบินของความคาดหวังต่างๆ ให้โอกาสทำงานสำเร็จมีความเป็นไปได้จริง
6. เปิดอก พุดคุย ระบายปัญหาคับข้องใจกับชีวิตคู่ หรือเพื่อนร่วมงานที่ไว้วางใจได้
7. หางานอดิเรกที่สนุกถูกใจทำ อย่าปล่อยให้เกิดความว่างเปล่า เคว้งคว้าง เหงาหงอย

วีระ ไชยศรีสุข (2539 : 186-187) กล่าวว่า วิธีการลดและจัดการความเครียด มีหลายวิธีดังนี้

1. การนอนหลับ เป็นวิธีการธรรมชาติที่ดีที่สุด ซึ่งพบว่าในการนอนหลับ ทุกส่วนของร่างกายจะทำงานน้อยลง
2. วิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยการปล่อยกล้ามเนื้อไปตามธรรมชาติ ต่อมาเกร็งกล้ามเนื้อ และปล่อยให้คลายตัวบริเวณกล้ามเนื้อขา กล้ามเนื้อแขน ข้อต่อบริเวณหัวไหล่ และกล้ามเนื้อหน้า การฝึกเกร็งกล้ามเนื้อเฉพาะแห่ง เพื่อกระตุ้นให้ประสาททำงานแรงขึ้นและคลายตัว วิธีการนี้ช่วยในการปรับตัวต่อแรงกระตุ้นของความเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยา และเพิ่มการปรับตัวภายใต้ความเครียดที่ยังไม่แสดงอาการได้
3. การรู้จักใช้เวลาว่างอย่างฉลาด ควรแบ่งเวลา 24 ชั่วโมง ออกเป็น 3 ส่วน แด่ชั่วโมงแรก หมายถึงการทำงาน แด่ชั่วโมงที่สอง หมายถึงการนอนหลับ พักผ่อน และแเด่ชั่วโมงที่สาม หมายถึงการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่พยายามหมกมุ่นหรือรีบเร่งการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไป
4. การพักผ่อนหย่อนใจ และการออกกำลังกาย เป็นการรักษาสมาดุลของอารมณ์ ทำให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดได้มาก
5. หลีกเลี่ยงจากการวิจารณ์ผู้อื่น
6. การทำโยคะ และการทำสมาธิ ช่วยผ่อนคลายความเครียดแบบหนึ่ง

กรมสุขภาพจิต (2540 : 13-63) ได้กล่าวถึง กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด ดังนี้

1. การเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง
 - 1.1 การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า รับประทานอาหารให้ครบถ้วน
 - 1.2 ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ
 - 1.3 นอนหลับให้เพียงพอ
 - 1.4 หลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด ควรพยายามผ่อนคลายให้เป็นเบาเท่าที่จะทำได้ ด้วยวิธีการดังนี้
 - 2.1 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ควรหาทางปรับปรุงแก้ไขให้มีสภาพที่น่าอยู่หรือนำงานให้มากขึ้น
 - 2.2 เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว
 - 2.3 ปรับปรุงการทำงาน
 - 2.4 ให้ความสำคัญที่อยู่อาศัย
3. การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ
 - 3.1 รู้จักมองโลกในหลายๆแง่มุม เมื่อชีวิตมีปัญหาอย่าเพิ่มความกดดันให้ตัวเองโดยการมองโลกในแง่ร้ายเท่านั้น ให้พยายามมองในมุมอื่นๆ บ้าง
 - 3.2 มีอารมณ์ขัน ชีวิตไม่จำเป็นต้องมีสาระเสมอไป หักมีอารมณ์ขัน รู้จักหัวเราะเสียบ้าง จะช่วยผ่อนคลายความเคร่งเครียดในชีวิตลงได้
 - 3.3 ให้อภัย ความโกรธแค้นที่อัดแน่นอยู่ในจิตใจ เป็นเหตุให้จิตใจขาดความสงบสุข หากเรียนรู้ที่จะโกรธน้อยลงและเลิกความอาฆาตแค้นเสียบ้าง จิตใจก็จะเบาสบายขึ้น
 - 3.4 ไม่ท้อถอยเมื่อมีปัญหาแล้วยังหาวิธีแก้ไขไม่ได้ ขอให้พยายามปลุกปลอบใจตัวเอง สร้างกำลังใจให้ตัวเอง โดยคิดว่าจะต้องสู้เพื่อตัวเองและคนที่เรารัก
4. การฝึกผ่อนคลายความเครียด ทำได้ด้วยตัวเองมี 8 วิธี ดังนี้
 - 4.1 การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ
 - 4.2 การฝึกการหายใจ
 - 4.3 การทำสมาธิเบื้องต้น
 - 4.4 การใช้เทคนิคความเจ็บ
 - 4.5 การใช้จินตนาการ
 - 4.6 การทำงานศิลปะ
 - 4.7 การใช้เสียงเพลง
 - 4.8 การใช้เทปคลายเครียดด้วยตนเอง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความเครียดเป็นประสบการณ์ที่นักศึกษาไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แม้จะต้องเผชิญกับความเครียดเหมือนกัน แต่การให้ความหมายและการตอบสนองต่อความเครียดไม่เหมือนกัน การตอบสนองต่อความเครียดมีทั้งทางพฤติกรรมร่างกาย และจิตใจ การจัดการกับความเครียดมีได้หลายวิธี โดยสรุปเมื่อมีปัญหาขอให้พยายามปลุกปลอบใจตัวเอง สร้างกำลังใจ และจะต้องต่อสู้เพื่อตัวเราเองและคนที่เรารัก จะทำให้สามารถจัดการกับความเครียด ส่งผลให้สุขภาพดีทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ

4.การสูบบุหรี่และสารเสพติด

บุหรี่ (Cigarette) และสารเสพติด

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า “บุหรี่” หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่นๆ ยาเส้นหรือยาปรุงเส้น ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

บุหรี่เป็นสิ่งที่ผลิตขึ้นมาจากใบยาสูบที่มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า นิโคติเนีย โทแบคคุม (Nicotiana Tabacum) โดยการนำมามอบหรือบ่ม แล้วหั่นเป็นฝอยเส้นยาวๆ ห่อหุ้มด้วยกระดาษเป็นมวน การสูบบุหรี่เป็นการสูดควันบุหรี่ผ่านเข้าไปในทางเดินหายใจและปอด อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้น เนื่องมาจากส่วนประกอบที่เป็นสารเคมีในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระดาษที่ใช้มวนและสารปรุงแต่งรสชาติบุหรี่

สารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ ได้แก่

1.นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายกับน้ำมัน ไม่ใสสี และเป็นสารเสพติด มีผลที่ร้ายแรงที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์ได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้น กด และกล่อมประสาท ส่วนกลาง ถ้าฉีดสารนี้ 1 หยด ขนาด 70 มิลลิกรัม เข้าไปในคนปกติจะหายใจเพียงไม่กี่นาที และร้อยละ 95 ของนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายบางส่วนจะเข้าไปจับที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัว หากสูดต่อไปนานๆ อาจก่อให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต

2.ทาร์ (Tar) เป็นสารคล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสีน้ำตาล เป็นสารต้นเหตุในการเกิดมะเร็ง เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ และระคายเคืองเยื่อบุทางเดินหายใจ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง มีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 25-34 มิลลิกรัมต่อมวน ปริมาณทาร์มาตรฐานสากลกำหนดให้มี 15 มิลลิกรัมต่อมวน

สาเหตุของการสูบบุหรี่ (สุพรรณ ชีรเวชเจริญชัย. 2532 : 136-137)

1. ค่านิยมทางสังคมซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่ แม้แต่กฎหมายก็รับรองเช่นกัน
2. ใ้บุหรี่เป็นเครื่องมือในการผูกมิตร
3. การเลียนแบบ เด็กๆ มักจะเริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง เช่น พระเอกหนังเจมส์บอนด์ต้องสูบบุหรี่ในท่าต่างๆ
4. ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉยๆ เก้อเขิน หรือไม่ทราบจะทำอะไร ก็จะคว้าบุหรี่ขึ้นมาสูบตามความเคยชิน พร้อมกับรู้สึกว่าได้ทำความสำเร็จอย่างสำคัญแล้ว การปฏิบัติเช่นนี้ประจำ ทำให้เกิดการสะสมนิโคตินในเลือดจนเกิดการชินชา และต้องสูบมากขึ้นเรื่อยๆ
5. การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยาหล่อมอารมณ์ ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัย จะสะสมนิโคตินในเลือดไว้ในระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เนื่องจากนิโคตินลดการขับถ่ายหรือมีอารมณ์โกรธหรืออื่นๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้มีนิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป จากการทดลองฉีดนิโคตินเข้าในหลอดเลือดในอัตรา 1 มิลลิกรัมต่อบุหรี่ 1 มวน พบว่าทดแทนกันได้ จึงอาจเรียกผู้ติดบุหรี่ว่า “ผู้เสพติดนิโคติน” (Nicotin addict)

โทษของการสูบบุหรี่ (สุพรรณ ชีรเวชเจริญชัย. 2532 : 137)

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียทางเศรษฐกิจและสังคมดังนี้

ผลเสียทางเศรษฐกิจ

1. ผู้สูบบุหรี่และครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ทั้งส่วนตัวและใช้รับแขก ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากพิษของการสูบบุหรี่
2. ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ถ้าผู้สูบบุหรี่ทดลองจับเวลาการสูบบุหรี่แต่ละมวนแล้วคำนวณเวลาที่ใช้ไปตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน จะพบว่าเวลาที่ใช้ไปนั้นมากจนน่าตระหนกเป็นอย่างยิ่ง
3. การที่ต้องสั่งใบยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศ ทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

ผลเสียทางสังคม

1. เกิดการเลียนแบบที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน
2. ทำให้เสียบุคลิกภาพ
3. ทำให้บ้านเมืองสกปรก อากาศเป็นพิษ และเกิดอัคคีภัยได้
4. อาจเป็นสาเหตุไปสู่การใช้ยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่นๆ

สารเสพติด

อรนุช พัวพัฒนกุล (2529 :78) ในการศึกษาเกี่ยวกับสารเสพติดจะพบคำว่า “ยาเสพติด” “ยาเสพติดให้โทษ” “สิ่งเสพติด” ให้ทำความเข้าใจว่ามีความหมายเหมือนกัน แต่ต่างคนต่างเรียกตามความเข้าใจของตน ตามกฎหมายเรียกว่า ยาเสพติดให้โทษ แต่เมื่อพูดไปนานๆ ก็ย่อลงเหลือยาเสพติดและยาเสพติดที่เป็นปัญหาของประเทศไทยในขณะนี้บางอย่างไม่ใช่ยา เป็นสารเคมีคือบางชนิดก็เป็นพืชโดยธรรมชาติ บางท่านว่าน่าจะเรียกว่า สารเสพติด บ้างก็น่าจะเรียกรวมว่าเป็นสิ่งเสพติด โดยเหตุนี้จึงได้มีการเรียกสารเสพติดว่า ยาเสพติด ยาเสพติดให้โทษ สำหรับการศึกษาครั้งนี้จะใช้ คำว่า “ยาเสพติด”

ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่ายาเสพติดหมายถึง ยาหรือสารใดก็ตาม เมื่อรับเข้าสู่ร่างกายจะโดยการรับประทาน ฉีด สูบ หรือดมติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้ว จะทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ได้รับยาหรือสารนั้นในลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยาหรือสารนั้นต่อไปอีก
2. มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณยาหรือสารนั้นมากขึ้นเรื่อยๆ
3. เมื่อหยุดยาหรือสารนั้น จะเกิดอาการอดยาหรืออยากยา
4. ผู้ที่ใช้อยาหรือสารนั้นเป็นเวลานาน จะเกิดผลร้ายต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2535 : 21) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า ยาเสพติด หมายถึงยาหรือสารเคมีใดก็ตามซึ่งเมื่อบุคคลเสพหรือรับเข้าร่างกายโดยการฉีด การสูบ การกิน การดม หรือวิธีอื่นติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้ว จะก่อให้เกิดพิษเรื้อรังซึ่งจะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมขึ้นแก่บุคคลผู้เสพและแก่สังคมด้วย ทั้งจะต้องทำให้ผู้เสพแสดงอาการลักษณะต่างๆ กัน คือ มีความต้องการที่จะเสพยาชนิดนั้นๆ ต่อเนื่องกันไป มีความต้องการเพิ่มปริมาณของยามากขึ้นทุกระยะและมีภาวะการติดยาและอยากยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ประเภทของยาเสพติด

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2538 : 172) การแบ่งประเภทของยาเสพติด สามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท แบ่งได้เป็น 7 ประเภทคือ

1. กลุ่มที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง โดยทั่วไปได้แก่ ยานอนหลับทุกชนิด (ที่เด็กวัยรุ่นใช้กันมากคือ เซโคนาลหรือเหล้าแห้ง) ยาแก้ปวดที่แพร่หลายทั้งเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่ คือ เหล้าแห้ง ดูจากปริมาณเหล้าและคนที่ใช้กันมากขึ้น อายุเริ่มใช้ต่ำลงจากวัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยรุ่นตอนต้นและผู้หญิงวัยรุ่นเริ่มใช้มากขึ้น

2. กลุ่มที่มีฤทธิ์กระตุ้น เช่น แอมเฟตามีน (ยาบ้า) และโคเคอิน (เป็นยาทำให้ชาไม่รู้สึกรู้สึ) เมตาแอมเฟตามีน และอะดรีนาลีน ซึ่งปกติใช้รักษาหืด ขณะนี้ถูกนำมาใช้มากขึ้นในลักษณะปลอมแปลงว่าเป็นแอมเฟตามีน ซึ่งหายากมาก

3. กลุ่มสฤกฝิ่นและยาระงับปวด ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน อัลคาลอยด์ของมอร์ฟีน สารสังเคราะห์ ยาแก้ปวดทุกชนิดมีชื่อการค้าต่าง ๆ กันแพร่หลายในหมู่วัยรุ่น เกษตรกรในชนบทไทย และยาเสพติดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ติดง่ายและต้องเพิ่มขนาดอย่างรวดเร็ว เลิกยากเพราะอาการขาดยารุนแรง

4. กลุ่มกัญชา กระต้อม ใช้ทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข (Euphoria) คึกคะนอง ถ้าใช้ขนาดสูงจะทำให้ประสาทหลอนทางตา และหู คือการเห็นภาพและได้ยินเสียงโดยไม่มีต้นเสียงหรือสิ่งเร้า

5. กลุ่มยาหลอนประสาท ได้แก่ เบสดาลีน แอล.เอส.ดี. ไม่มีที่ใช้ในการแพทย์ ห้ามนำเข้าประเทศไทย แต่มีคนต่างชาติพกพามาเพื่อใช้เองขณะเดินทางผ่านประเทศเท่านั้น

6. กลุ่มสารไอระเหย ได้แก่ สารละลายกาว สารละลายสีทาบ้าน ทินเนอร์ สารพู่ (Aerosol) ในสเปรย์ทุกชนิด เบนซิน ที่เด็กวัยรุ่นใช้กันมาก คือเบนซินและทินเนอร์ เพราะหาง่าย ทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข มึนเมา เผลอต้ว การเสพขนาดมาก ๆ ทำให้หมดสติถึงตายได้ ถ้าใช้ซ้ำบ่อย ๆ ระยะยาวทำให้เกิดความชำรุดของเซลล์สมองอย่างถาวร ดับ ไต ชำรุด นับว่าเป็นอันตรายยิ่งกว่าเฮโรอีนเสียอีก

7. กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาโรคที่ถูกนำมาใช้เองโดยที่แพทย์มิได้สั่ง เช่น ใช้ยาระบายหรือยาถ่ายเพื่อให้ถ่ายอุจจาระทุกวัน เพราะกลัวการท้องผูก ยาแก้ปวดใช้แก้คันหนังศีรษะ ยาระงับประสาทที่โฆษณาว่าเป็นยารักษาประสาท นำยานอนหลับมาใช้ตอนเช้าแก้หงุดหงิดไม่ไหวง่าย นำยาแก้แพ้มาใช้เป็นยาช่วยให้นอนง่าย

สิ่งที่น่าเป็นห่วงสำหรับนักศึกษาซึ่งเป็นเยาวชนของชาติ หากพบว่านักศึกษามีการสูบบุหรี่หรือสารเสพติดคือการสูญเสียทรัพยากรที่สำคัญอันจะเป็นกำลังที่สำคัญในการอนาคตของชาติ เกิดความล้มเหลวทางการศึกษา ความเสียหายทางเศรษฐกิจในครอบครัว ปัญหาสุขภาพร่างกาย อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่หรือสารเสพติด ซึ่งส่งผลต่อตัวนักศึกษาโดยตรง

5.การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ ตามความหมายในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่งมีลักษณะเป็นของเหลว กลิ่นฉุน ระเหยง่าย มีขีดเดือด 78.5 องศาเซลเซียส ชื่อเต็มคือ เอทิลแอลกอฮอล์ แต่มักเรียกสั้น ๆ ว่า แอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดจากการหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาล และผสมยีสต์ซึ่งมักเรียกกันว่า แป้งเชื้อหรือแป้งหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราและเมรัยทุกชนิด เมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา ใช้ประโยชน์เป็นตัวทำละลาย และเป็นเชื้อเพลิง เป็นต้น

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538 : 260) กล่าวว่า สุราหรือแอลกอฮอล์เป็นของเหลวที่ได้จากกระบวนการหมักผลไม้ ผัก หรือเมล็ดพืช นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังจัดว่าเป็นสารจำพวทยาเพราะมีผลต่อร่างกาย แต่มันยังจัดเป็นอาหารได้อีก เพราะสามารถให้พลังงานแก่ร่างกายได้ด้วย

ประสิทธิ์ กล้าหาญ (2541 : 38-39) กล่าวว่า สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางอาหารต่ำหรือเกือบจะไม่มีคุณค่าทางอาหารเลย เพราะประกอบด้วยวิตามิน แร่ธาตุ และโปรตีนในปริมาณที่น้อยมาก แต่เป็นของที่ทำให้แคลอรีสูง แอลกอฮอล์จะให้แคลอรีประมาณ 7 แคลอรี/กรัม ซึ่งเกือบจะเท่ากับน้ำมันบริสุทธิ์ (9 แคลอรี/กรัม) แต่มีคุณค่าทางอาหารน้อยมากเนื่องจากผู้ที่อยู่ในประเทศหนาวจึงนิยมดื่มเหล้า เพราะบรรเทาความหนาว การดื่มควรดื่มในขณะที่อยู่ในที่อบอุ่นไม่ควรดื่มในขณะที่อยู่ในที่เย็นจัด เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์ไปทำให้หลอดเลือดบริเวณผิวหนังขยาย จึงทำให้ความร้อนในร่างกายสูญเสียไป และทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลง การอยู่ในที่เย็นจัดจะทำให้ร่างกายสูญเสียความร้อนเพิ่มมากขึ้น อุณหภูมิในร่างกายก็ลดลงมากถึงขนาดทำให้เกิดอันตรายได้

เมื่อดื่มสุรา แอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุราจะถูกดูดซึมจากกระเพาะอาหารและลำไส้เข้าสู่ร่างกายและกระจายไปทั่วทุกส่วนของร่างกายโดยเร็ว ไตและปอดสามารถขับแอลกอฮอล์ได้ประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนแอลกอฮอล์ทั้งหมด ที่เหลือจะถูกทำลายโดยตับ

พิษของสุราต่อสุขภาพ

สุพัตน์ วีระเวชเจริญชัย (2532 : 128-131) สุราทำให้เกิดความผิดปกติต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ดังนี้

1. ระบบทางเดินอาหาร

1.1 กระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก แอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารออกมามากขึ้น ซึ่งช่วยให้เจริญอาหาร แต่ถ้าแอลกอฮอล์มีปริมาณมากและมีความเข้มข้นสูงจะเป็นสาเหตุให้มีการระคายเคือง และเกิดการอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก เมื่อเกิดการอักเสบเรื้อรังก็จะทำให้ดูดซึมอาหารลดลง ซึ่งเป็นผลทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและวิตามินหลายชนิด เช่น วิตามินบีหนึ่ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผลเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นตลอดจนมีอาการท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก เบื่ออาหาร และอาเจียนเป็นเลือดได้

1.2 ตับอ่อน แอลกอฮอล์มีผลทำให้น้ำย่อยของตับอ่อนเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการอุดตันของท่อในตับอ่อนเป็นเหตุให้น้ำย่อยที่เพิ่มขึ้นไม่สามารถออกไปได้จึงเป็นต้นเหตุให้ตับอ่อนอักเสบ ซึ่งจะมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่หรือระดับสะดือมากๆ คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ขึ้นสูง อาจช็อกและตายได้

1.3 ตับ ตับเป็นอวัยวะสำคัญในการเผาผลาญ หรือทำลายพิษของแอลกอฮอล์ ขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการอุดตันของท่อในตับอ่อนเป็นสาเหตุที่ทำให้เซลล์ของตับตายแล้วเกิดเป็นแผลเป็น มีพังผืดบางๆ เกิดขึ้นในบริเวณนั้น ถ้าเกิดตับอักเสบร่วมด้วยจะมีการ

ทำงานเซลล์มากขึ้น ในที่สุดก็กลายเป็นตับแข็ง และอาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งที่ตับได้ ผู้ที่ตับอักเสบจากพิษสุราจะมีอาการไข้สูง ดีซ่าน เจ็บปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ตับโต และอาจเสียชีวิตได้

2. ระบบเมตาบอลิก และต่อมไร้ท่อ

แอลกอฮอล์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง จนถึงกับทำให้หมดสติและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์สับสนกับการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากไกลโคเจนในตับ ในทางตรงกันข้ามแอลกอฮอล์สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหรือมีอาการเบาหวานได้ เนื่องจากการทำลายเซลล์ของตับอ่อนซึ่งสร้างอินซูลิน (Insulin) ให้แก่ร่างกาย

แอลกอฮอล์ทำให้เกิดกรดแลคติก (Lactic) ในเลือดสูงขึ้น เป็นเหตุให้การขับถ่ายกรดยูริกทางไตน้อยลง ระดับกรดยูริกในเลือดสูงขึ้นและตกตะกอนในส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดการอักเสบ เกิดการอุดตันในท่อไตและไตอักเสบ ตลอดจนข้ออักเสบที่เรียกว่าเกาท์ (Gout) เป็นต้น นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังกระตุ้นการหลั่งเอนโดธีลีนหลอดเลือดที่ไต และสับสนกับการหลั่งฮอร์โมน แอนติไดยูเรติก (Antidiuretic Hormone) จากต่อมหมวกไต ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำให้หน้าทีเก็บน้ำไว้ในร่างกายเป็นเหตุให้มีการถ่ายปัสสาวะเพิ่มขึ้นจากปกติ

3. ระบบประสาทส่วนกลาง

แอลกอฮอล์จะไปกดการทำงานของสมอง ทำให้เกิดผลเสียต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ผลต่อความรู้สึกและการรับรู้ แอลกอฮอล์ทำให้ความไวต่อกลิ่นและรสเสื่อมลง หูอื้อ ตาลาย ความสามารถในการแยกความเข้มของแสงลดลงโดยเฉพาะแสงสีแดง การคาดคะเนความเร็ว และระยะทางของวัตถุต่ำกว่าความเป็นจริง เป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ความไวต่อความเจ็บปวดก็น้อยลงเพราะสุรามีฤทธิ์เหมือนยาชา

3.2 ผลต่อกลไกการเคลื่อนไหว แอลกอฮอล์ทำให้หลายประสาทเกิดการอักเสบ เป็นเหตุให้กล้ามเนื้ออ่อนกำลังและการทำงานไม่ประสานกัน ผู้ดื่มสุราจึงพูดไม่ชัดเจนเหมือนคนลิ้นไก่สั้น ยืนโอนเอนไปมา เดินไม่ตรงทางหรือบางครั้งถึงกับเดินไม่ไหว เพราะเกิดเป็นตะคริวบ่อยๆ มีอาการชาตามปลายมือและเท้า ทั้งนี้เพราะการขาดวิตามินบีหนึ่งนั่นเอง

3.3 ผลต่ออารมณ์ แอลกอฮอล์ทำให้ขาดการยับยั้งในการพูดและแสดงออก ผู้ที่ดื่มสุราจึงมักพูดจาไม่สุภาพ กิริยาก้าวร้าว กล้าและยอมรับการเสี่ยงมากขึ้น มีอารมณ์เคลิ้มฝัน การตัดสินใจและปฏิบัติการตอบสนองช้าลง ตลอดจนประสาทรับความรู้สึกและสติปัญญาเสื่อมลง

3.4 ผลต่อความรู้สึกทางเพศ แอลกอฮอล์ทำให้ผู้ดื่มสุราไม่มีความรู้จักรับผิดชอบต่อสาธารณชนน้อยลง ความรู้สึกอยากแสดงความรักมีมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นบางคนยังดูเหมือนว่ามีความสามารถต่อกิจกรรมทางเพศภายหลังการดื่มสุราเท่านั้น ข้อสังเกตนี้เป็นอันตรายต่อการสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าแอลกอฮอล์ส่งเสริมหรือช่วยปรับปรุงกิจกรรมทางเพศ ข้อเท็จจริงก็คือแอลกอฮอล์กระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ แต่ก็เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้ที่ดื่มสุรามากจะทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง ส่วนผู้ที่ติดสุราจะมีความบกพร่องและไร้สมรรถภาพ

ทางเพศ ผู้มีประวัติเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง จะชราภาพและต่อมเสื่อมก่อนเวลาอันควร ตลอดจนเพิ่มปัญหาทางเพศแก่คู่ชีวิตอีกด้วย

3.5 ผลต่อการนอนหลับ ผู้ที่ดื่มอย่างหนักมาแล้ว เมื่อเข้านอนจะนอนพลิกตัวกลิ้งไปมาเป็นพักๆ และตื่นขึ้นมาตอนเช้าด้วยอาการปวดศีรษะอ่อนเพลียมาก นอกจากแอลกอฮอล์จะไปกดสมองและระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้สึก การรับรู้ กลไกการเคลื่อนไหวและอารมณ์ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดอุบัติเหตุต่างๆ และการทำผิดกฎหมายสูงขึ้นแล้ว แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดอาการอักเสบและบวมที่เยื่อหุ้มสมองและที่เนื้อสมองเองอีกด้วย

4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

แอลกอฮอล์ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจต่ำลง เนื่องจากการสะสมไขมันและสารที่สำคัญ เช่น Norepinephrine, Magnesium, Calcium และ Enzymes ต่างๆ นอกจากนี้ให้ผู้ดื่มสุราจัดเป็นเวลานานจะพบโรคหัวใจที่เกิดจากพิษสุรา (Alcoholic Cardiomyopathy) โดยมีอาการหายใจลำบาก ใจสั่น ไอ หัวใจโต และเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นเสื่อมลงและเกิดภาวะหัวใจวายได้ คือทำให้เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ เท้าบวมทั้งสองข้าง

แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดขยาย ความดันเลือดสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น แต่การไหลเวียนของเลือดจะเกิดการขัดข้องได้ง่าย เพราะเลือดไม่สามารถผ่านตับได้สะดวกเนื่องจากตับแข็ง นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดโรคเลือดจางเนื่องจากการทำงานของไขกระดูกซึ่งมีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดเสียไป

5. ระบบการต่อต้านจุลชีพ

แอลกอฮอล์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง เป็นสาเหตุให้ผู้ดื่มสุรามีโอกาสเป็น โรคปอดบวมหรือโรคติดเชื้ออื่นๆ ได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม แพทย์ผู้รักษาหนองในจึงมักแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการรักษา

นักศึกษาเป็นวัยที่อยากรู้ อยากเห็น และอยากลอง ถูกชักชวนจากเพื่อนได้ง่าย การซื้อขายสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สามารถซื้อขายได้ง่าย การขาดการตระหนักถึงโทษหรือพิษภัยจากสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างแท้จริง ทำให้ร่างกายได้รับผลกระทบจากการมีพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

6. การตรวจสุขภาพประจำปี

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2538 : 68-69) กล่าวว่า การได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ ที่เหมาะสมจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคบางอย่างได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

นอกจากนั้น การตรวจสุขภาพการมองเห็น การได้ยิน ภาวะไขมันในเลือด วัดความดันโลหิต เป็นการตรวจซึ่งใช้เวลาเพียงเล็กน้อย ไม่เกิดการเจ็บปวดและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากนัก แต่คนทั่วไปมักไม่ค่อยแน่ใจว่าควรจะไปตรวจเมื่อใด และจำเป็นต้องตรวจอะไรบ้าง จึงทำให้

ไม่สามารถทราบถึงความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การมีบริการตรวจสุขภาพมากขึ้น อาจเป็นเพราะการตรวจสุขภาพได้ผล หรือได้รับความสนใจจากประชาชนอย่างมาก ดังนั้น การตรวจสุขภาพน่าจะเป็นประโยชน์ แต่ก็มีบางคนที่มีความเห็นว่า การตรวจสุขภาพไม่ได้ประโยชน์เท่าใดนัก บางครั้งกลับเป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวลเมื่อตรวจพบว่ามีบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติ และไม่อาจรักษาได้ “ไม่รู้เสียดีกว่า” รวมทั้งการวินิจฉัยที่ผิดพลาด ไม่รอบคอบเป็นผลเสียต่อผู้มารับบริการตรวจ

คนทั่วไปมักเข้าใจความหมายของการตรวจสุขภาพว่า เป็นการตรวจเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี แต่เมื่อถามว่าเวลาไปตรวจสุขภาพต้องให้แพทย์ตรวจอะไรบ้างก็ไม่สามารถตอบได้โดยตลอด ทั้งนี้ เพราะการตรวจสุขภาพมีขอบเขตต่างกันไปตามแต่ผู้ให้บริการจะกำหนดขึ้น บางครั้งการกำหนดรายละเอียดในการตรวจเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน องค์กรกำหนดมาให้กับพนักงานของตน แต่ความหมายโดยรวมที่เข้าใจกันก็คือ การตรวจสุขภาพเป็นการตรวจทางการแพทย์ให้กับผู้ที่ยังไม่ป่วยหรือผู้ที่มีสุขภาพปกติ

บริการตรวจสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันมีจำนวนรายการที่ตรวจแตกต่างกันมาก เช่นการตรวจสุขภาพที่ให้บริการในงานนิทรรศการตามห้างสรรพสินค้า หรืองานเทศกาลประจำปี เช่นงานกาชาด มักจะมีเพียงการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต แต่บางงานโดยเฉพาะงานซึ่งมีเป้าหมายเพื่อแสดงผลงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข อาจมีทั้งการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ วัดความจุของปอด หรือแม้แต่ตรวจพันธุกรรมเข้าไปด้วย ยิ่งเป็นงานที่จัดโดยโรงพยาบาลเอกชน ยิ่งมีรายการตรวจมากมายจนกระทั่งถึงการตรวจคลื่นสมอง เอกซเรย์ หรือการตรวจอวัยวะภายใน เช่น ตับ ตับอ่อน ฯลฯ ด้วยเครื่องมือคอมพิวเตอร์

อย่างไรก็ตาม การตรวจสุขภาพที่ดี ไม่ได้หมายความว่าต้องตรวจทุกอย่างอย่าง หรือตรวจโดยเทคโนโลยีใหม่ๆ หรือการตรวจที่ต้องใช้วิธีวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โครงการตรวจสุขภาพที่ดีจะกำหนดให้ตรวจเฉพาะรายการที่ผลการตรวจเป็นสิ่งที่เจ้าตัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเองได้ รวมทั้งสามารถวินิจฉัยโรคที่อาจอยู่ในร่างกายโดยเจ้าตัวยังไม่รู้สึกผิดปกติ คือ เป็นการตรวจเพื่อหวังผลในการค้นหาโรคที่อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่แสดงอาการ และตรวจในเรื่องที่เป็นเหตุเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตรวจให้เหมาะสมกับสภาพและสถานะทางเศรษฐกิจของผู้มารับบริการที่สำคัญคือ การตรวจสุขภาพ ควรตรวจด้วยวิธีการตรวจที่ไม่ยุ่งยาก ไม่เสี่ยงอันตราย ไม่เสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะการตรวจสุขภาพเป็นมาตรการเพื่อการป้องกัน ซึ่งมีหลักการว่าเป็นการใช้งบประมาณที่ถูกต้องกว่าการรักษา

ควรไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อใด

ถ้าคิดตามทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี และสรีรวิทยาของร่างกาย ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละครั้ง ในคนที่ผ่านการตรวจร่างกายสมบูรณ์เต็มที การตรวจครั้งต่อไปอาจเป็นปีเว้นปี เมื่ออายุ 60 ปีไปแล้ว การตรวจสุขภาพควรได้ทำทุกปี แต่ถ้า

มีความผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดในช่วงอายุใดก็ตาม ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทันที ความผิดปกติเหล่านี้ได้แก่ (วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. 2538 : 70-71)

1. น้ำหนักตัวลดลงอย่างผิดปกติ โดยที่ไม่ได้อยู่ในระยะของการลดน้ำหนักของสถานบริการใดๆ โดยน้ำหนักค่อยๆ ลดลงอย่างผิดสังเกต ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทันที

2. เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ แม้แต่รายการอาหารที่เคยชอบก็ไม่สามารถเรียกความรู้สึกอยากรับประทานอาหารของท่านให้กลับคืนมาได้ ถ้าไม่ได้อยู่ในช่วงของความทุกข์ ความวิตกกังวล แต่มีอาการเบื่ออาหาร ตามมาด้วยน้ำหนักลด ก็ควรไปตรวจร่างกายเช่นเดียวกัน

3. เหนื่อยล้า อ่อนเพลียตลอดเวลา มีความรู้สึกว่ายากแม้ในยามปกติก็ไม่มีแรงเข้าตื่นขึ้นมาแทบลุกจากที่นอนไม่ไหว ไปทำงานก็ไปนั่งวงเหงานอนหมดอาลัยตายอยากในชีวิต เพราะความรู้สึกอ่อนเพลียเรื้อรังตลอดเวลา ก็ควรไปพบแพทย์

4. นอนไม่หลับ การไม่หลับ ในที่นี้ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว แต่เป็นปกตินิสัยอาจเป็นการนอนไม่หลับในระยะต้น คือ เข้านอนแล้วไม่หลับ กระสับกระส่ายตาสว่างอยู่เรื่อยๆ มีความรู้สึกเหมือนตนเองตกนรก คือ ตื่นตึกๆแล้วไม่หลับอีก (ซึ่งส่วนมากจะพบในผู้สูงอายุ) แต่ไม่ว่าจะเป็นกรณีใด การนอนไม่หลับจะมีผลต่อร่างกายตั้งแต่ข้อ 1-3 ถึงแม้การแก้ไขปัญหारेื่องการนอนไม่หลับไม่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เสมอไป แต่ต้องไม่รักษาอาการนอนไม่หลับโดยการซื้อยามากินเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การไปตรวจสุขภาพจะช่วยให้พบสาเหตุของปัญหาและแก้ไขให้ตรงประเด็น

5. มีเลือดออกที่อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดผิดปกติ เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด มีเม็ดเลือดแดงออกมากับอุจจาระซึ่งสังเกตจากการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ

6. มีก้อนผิดปกติซึ่งคลำพบแล้วก้อนนี้ไม่หายไป หรือเป็นก้อนที่เคลื่อนที่ได้เป็นครั้งคราว ปวดข้อ ปวดหลัง ปัสสาวะน้อยหรือมากผิดปกติ มีเหงื่อออกมากผิดปกติ ฯลฯ ความผิดปกติทั้งหลายเหล่านี้ คือ สัญญาณอันตรายที่บอกให้รู้ว่าควรไปตรวจร่างกาย

การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2538 : 71-73) กล่าวถึง การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ประกอบด้วย การตรวจดังต่อไปนี้

1. การตรวจเกี่ยวกับหัวใจ สาเหตุการตายอันดับสองของประเทศไทย รองจากอุบัติเหตุ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยสูง คือ คนอ้วน ผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันในเลือดสูง มีความเครียด วิตกกังวลตลอดเวลา และมีบุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

2. การตรวจวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดง ทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากช่อง

ภายในเส้นเลือดแดงแคบลงเป็นผลทำให้หัวใจต้องพยายามทำงานให้หนักขึ้นเพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอ และความดันโลหิตก็จะเพิ่มสูงขึ้น

3. การตรวจหาระดับไขมันในโลหิต ตรวจได้โดยการเจาะเลือดแล้วนำไปวิเคราะห์ในห้องทดลองปฏิบัติการ ชนิดของไขมันในโลหิตที่ควรตรวจ ได้แก่ ระดับของ Total cholesterol, HDL-Cholesterol, LDL-Cholesterol, Triglyceride ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือดภายหลังจากการงดอาหารและเครื่องดื่ม 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเลือดสำหรับโคเลสเตอรอล ไม่ควรสูงเกิน 200 mg/dl

4. การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะหาว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่ เป็นการตรวจเพื่อโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ การตรวจปัสสาวะสามารถตรวจหาโปรตีน หรือเซลล์เม็ดเลือดแดงอันเป็นผลมาจากโรคไต และความผิดปกติซึ่งเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีการตรวจ 2 แบบ คือ ตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะที่ออกกำลังกาย (Exercise stress test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางรายซึ่งไม่พบความผิดปกติของการตรวจหัวใจในขณะพัก การตรวจหัวใจนี้ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟ จึงต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านและแปลผล

6. การตรวจหามะเร็ง มะเร็งเป็นโรคซึ่งเมื่อเป็นแล้วย่อมจะต้องมีการสูญเสียชีวิตอย่างแน่นอน โดยเฉพาะหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ในสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 22 ของการตายทั้งหมดมาจากสาเหตุของการเป็นมะเร็ง การตรวจพบโรคได้เร็วและเข้ารับการรักษาได้ทันเวลาที่ทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้ได้

การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ทุกคนควรได้รับ

บรรทัดฐานของผู้ที่ไม่เคยมีอาการแสดงของโรคหัวใจหรือโรคอื่นๆ ซึ่งมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้ตรวจสอบและระยะเวลาที่ควรตรวจสอบ คือ (วอล์ททิพย์ สาขลวิจารณ์. 2538 : 72-73)

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 2 ปี
2. การวัดความดันโลหิต ควรทำทุกปี
3. การตรวจฟัน ควรทำทุก 1/2 ปี
4. การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำทุก 3-5 ปี (สำหรับผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป)
5. การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3-5 ปี
6. การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปี ขึ้นไป จนถึงอายุ 70 ปี หลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี
7. ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไป ตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจหามะเร็งปากมดลูก อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรทำปีละครั้ง

การตรวจสอบสุขภาพจะได้ผลดีอยู่ที่ผู้แจ้งผล ซึ่งอาจเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเทคนิคการแพทย์ จะต้องประมวลผลการตรวจเข้าด้วยกันแล้วแปลผลให้ผู้มารับการตรวจเข้าใจ ให้คำอธิบายเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหา เมื่อพบความบกพร่องหรือความผิดปกติที่ต้องแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางก็ควรส่งต่อเพื่อการดูแลที่ลึกลงเฉพาะเรื่อง นอกเหนือจากผลการตรวจที่ได้รับ ควรให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีร่วมไปด้วย

7.การป้องกันอุบัติเหตุ

ความหมายของอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์หรืออันตรายที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้อาศัยการคิดหรือตั้งใจมาก่อน ซึ่งมีผลให้บุคคลได้รับบาดเจ็บอันตรายหรือสูญเสียทรัพย์สิน (เอมอัชฌา วัฒนาบุรานนท์. 2539:2)

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจร มักเกิดขึ้นจากสาเหตุที่สำคัญ 3 ประการ คือ สาเหตุจากบุคคล สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม และสาเหตุจากกฎหมาย ดังต่อไปนี้ (เอมอัชฌา วัฒนาบุรานนท์. 2539. : 62-66)

1. สาเหตุจากบุคคล อุบัติเหตุมักเกิดจากผู้ขับขี่ขาดยานพาหนะ ผู้โดยสาร คนเดินเท้า หรือสัตว์เลี้ยงต่างๆ ซึ่งมีสาเหตุ ดังนี้

สาเหตุจากผู้ขับขี่ขาดยานพาหนะ

1.1. มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย เช่น ร่างกายอ่อนเพลีย ง่วงนอน หรือหลับใน สุขภาพไม่ดี มีโรคประจำตัว โรคลมชัก ตาบอดสี ตาพร่า น้ำตาลในเลือดต่ำ

1.2 มีความบกพร่องทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น มีความกลัดกลุ้มใจ วิตกกังวล อารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียว มีความตึงเครียดทางอารมณ์

1.3 ขาดความรู้ความชำนาญ ประสบการณ์ในการใช้รถใช้ถนน เช่น ขาดความรู้เรื่องความเร็วกับรถ คาดคะเนความเร็วหรือระยะทางไม่ถูกต้อง ไม่มีความรู้ ความชำนาญในเรื่องลักษณะของยานพาหนะที่ใช้ขับ ไม่รู้กฎจราจร เป็นต้น

1.4 ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือข้อบังคับ เช่น ขับรถเร็ว ขับรถตัดหน้ารถอื่นระยะกระชั้นชิด ขับรถล้ำช่องทางเดินรถ ขับรถแซงซ้ายหรือแซงขวาในที่คับขัน ขับรถตามหลังรถอื่นอย่างกระชั้นชิด ฝ่าฝืนป้ายหยุดขณะออกจากทางร่วม ขับรถสวนทางเดินรถ ขับรถฝ่าฝืนเครื่องหมายจราจร หยุดรถโดยกะทันหัน ฯลฯ

1.5 ไม่รู้จักป้องกันตนเอง เช่น ขับรถด้วยความประมาทขาดความระมัดระวัง ความเร่งรีบในการเดินทาง เสพยากระตุ้นประสาท ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะขับรถ ฯลฯ สำหรับเรื่องดื่มสุรานั้นจากสถิติของสถาบันนิติเวชวิทยา กรมตำรวจ ปี พ.ศ. 2533 พบว่า ผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจากการจราจร มีประวัติการดื่มสุราจำนวน 288 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 77.12 (สมาคมป้องกันปัญหาจากสุราแห่งประเทศไทย. 2534 : 73 ; อ้างอิงจาก เอมอัชฌา วัฒนาบุรานนท์ . 2539 : 63)

การดื่มสุรามีผลอย่างมากต่อการทำงานของสมองและระบบประสาท หลังจากดื่มเข้าไป 1 ชั่วโมง (จากคนไทยที่มีน้ำหนัก 45-55 กิโลกรัม ดื่มสุรา 35 ดีกรี แก้วละ 30 ซี.ซี.) จะเกิดอาการ ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข .2536 : 7)

ดื่ม 3 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้สูญเสียการตัดสินใจ ทำสิ่งผิดพลาดได้ การมองเห็นลดลง มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าคนที่ไม่ดื่ม 2 เท่า

ดื่ม 6 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เริ่มแสดงอาการเมาให้เห็น เดินไม่ค่อยจะตรงทาง อารมณ์เริ่มแปรปรวน การมองเห็นลดลงมาก การเคลื่อนไหวของแขนผิปกติ เดินและพูดผิปกติ ขับรถจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ 6 เท่าของผู้ขับรถปกติ

ดื่ม 12 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สมองส่วนที่ควบคุมระบบกล้ามเนื้อจะถูกกดอย่างมาก มีลักษณะเมาชัดเจน อารมณ์แปรปรวนมาก ขับรถมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ 100 เท่าของคนปกติ

พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 กำหนดไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดขับซึ่งรถขณะเมาสุรา หรือของเมาอย่างอื่น” แต่ปัจจุบันยังไม่มีบทบัญญัติกฎหมายมาตรานี้เลย เพราะยังไม่มีกรอบกฎหมายกระทรวงกำหนดค่าระดับสูงสุดของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดที่กฎหมายยอมให้ขับซึ่งได้

2. สาเหตุจากดินฟ้าอากาศ เช่น ฝนตกหนัก น้ำท่วม ทำให้ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ ถนนลื่น ทำให้รถตกถนนหรือพลิกคว่ำได้ การเกิดพายุหรือหมอกลงจัด ทำให้มีควันปกคลุมมองไม่เห็นทาง หรือในสภาพดินฟ้าอากาศที่ดี แต่อุบัติเหตุก็เกิดขึ้นได้เสมอ เพราะผู้ขับซึ่งรถด้วยความเร็วสูงและขาดความระมัดระวังอันตราย

3. สาเหตุจากกฎหมาย กฎหมายมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ ดังนี้

3.1 การขาดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนทุกคนทราบกฎระเบียบข้อบังคับ และบทลงโทษในการฝ่าฝืนกฎต่างๆ ทำให้ประชาชนขาดจิตสำนึกและฝ่าฝืนกฎระเบียบต่าง ๆ ซึ่งมีผลให้เกิดอุบัติเหตุได้

3.2 บทลงโทษหรือค่าปรับยังไม่เหมาะสม ทำให้มีการฝ่าฝืนกฎจราจร หรือกฎระเบียบต่างๆ อยู่เสมอ

3.3 การที่กฎหมายมิได้กำหนดเพศ อายุสูงสุดของผู้ขับซึ่ง รวมทั้งการศึกษาขั้นต่ำของผู้ขับซึ่งยวดยานพาหนะไว้ ถึงแม้ว่าผู้ขับซึ่งจะสอบผ่านและได้รับใบอนุญาตขับซึ่งมาแล้วก็อาจทำผิดกฎจราจร และทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

4. การขาดการกวดขัน จับกุม หรือยังไม่จริงจังหรือเข้มงวดในการพิจารณา ตำเนินคดีหรือจับกุมผู้กระทำผิด เป็นสาเหตุให้ขับรถหรือใช้รถใช้ถนนอย่างเสรีตามอำเภอใจ ซึ่ง มักทำให้เกิดอุบัติเหตุ

การเกิดอุบัติเหตุจากจราจร ก่อให้เกิดความสูญเสียดังนี้ (ณรงค์ ณ เชียงใหม่. 2532 : 191)

1. ทางด้านเศรษฐกิจของชาติ ซึ่งหมายถึงความสูญเสียทั้งของเอกชนและของรัฐบาล มีการคิดเป็นเงินหลายล้านบาท นอกจากนี้เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้งทำให้เสียเวลาทำมาหากิน เสีย เงินในการฟ้องร้องต่อศาล การจราจรติดขัดนอกจากทำให้เสียเวลาแล้วยังเป็นการเผาผลาญน้ำมัน ไปโดยเปล่าประโยชน์เป็นผลทำให้เครื่องยนต์สึกหรอได้ง่าย ต้องเสียค่าซ่อมรถอีกด้วย

2. ทางด้านสังคมและกำลังคน แต่ละปีมีการสูญเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุบนทาง หลวงไม่น้อย การที่ประเทศชาติมีคนตายและมีคนพิการจำนวนหนึ่งนั้นก็เป็น การสูญเสียอย่าง มาก โดยเฉพาะบางคน มีคุณวุฒิสูงและเป็นกำลังสำคัญของประเทศด้วยแล้วถือว่าเป็นการสูญเสีย กำลังคน (Manpower) ในการช่วยพัฒนาประเทศชาติและเป็นการสูญเสียทรัพยากรของประเทศไป ด้วย ส่วนคนบาดเจ็บก็ต้องเสียเงิน และเป็นภาระกับครอบครัว

3. ทางด้านสุขภาพอนามัย ดังได้กล่าวมาแล้วว่า การเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้งนั้น หมายถึงการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน คนที่ไม่ถึงกับเสียชีวิต ก็ต้องบาดเจ็บและพิการ

4. ทางด้านจิตใจ ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุถึงจะรอดได้อย่างหวุดหวิดและไม่พิการก็ตามทำ ให้สุขภาพจิตเสื่อมเนื่องจากการตกใจ ความกังวล และภาพหลอนต่างๆ ซึ่งไม่อาจจะลืมได้ และ ไม่เฉพาะผู้ประสบอุบัติเหตุที่มีสุขภาพจิตเสื่อม แม้กระทั่งญาติมิตรก็อาจได้รับผลกระทบกระเทือน จากเหตุการณ์ครั้งนั้นด้วยไม่น้อยเลย

การป้องกันอุบัติเหตุในการจราจร

อุบัติเหตุในการจราจร (ทางบก) สามารถป้องกันได้ 3 ด้าน คือ ด้านบุคคล ด้าน สิ่งแวดล้อม และด้านกฎหมาย ดังต่อไปนี้ (เอมอัชมา วัฒนบุรณนธ์. 2539 : 66-75)

การป้องกันด้านบุคคล การป้องกันอุบัติเหตุในการจราจรทางบกด้านบุคคลนั้น ควร พิจารณาในเรื่องสุขภาพ การศึกษา และความปลอดภัยในการขับขี่ การโดนสารและการเดินเท้า ซึ่งมีวิธีการป้องกันดังต่อไปนี้

1. เรื่องสุขภาพ ผู้ขับขี่ ผู้โดยสารและผู้เดินเท้า ควรมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ แข็งแรงสมบูรณ์ และอยู่เป็นปกติอยู่เสมอ ทั้งในช่วงก่อนเดินทาง ขณะเดินทาง และหลังการ เดินทาง สำหรับผู้ขับขี่รถจะต้องรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ โรคระบบการ ไหลเวียนโลหิต โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคคอพอกเป็นพิษ ไม่ควรขับรถ ผู้ขับขี่ต้อง มีความสามารถในการได้ยินเสียงต่างๆ ชัดเจน หากสายตาสั้น ต้องสวมแว่นตาตลอดเวลาที่ขับรถ หากตาบอดสี ตาเหล่หรือเห็นภาพซ้อนไม่ควรขับรถ นอกจากนี้ผู้ที่เป็นโรคของกระดูกสันหลังอย่าง แรง เช่น วัณโรค หรือโรคสันหลังแข็ง ก็ไม่ควรขับรถในระหว่างเป็นโรค เมื่อโรคได้ทุเลาลงและไม่

มีความผิดปกติหรือพิการรุนแรงก็อาจขับรถต่อไปได้ และผู้ที่พิการจากการถูกตัดขาข้างหนึ่งหรือนิ้วหายไปมากกว่า 3 นิ้ว ก็ไม่ควรขับรถเช่นกัน ส่วนสภาพทางจิตใจนั้น ผู้ขับขี่ควรควบคุมอารมณ์และจิตใจไว้ได้ มีสติสัมปชัญญะเสมอในการขับรถ หากมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงนอนหรือมีความกังวลใจ ตื่นเต้น กระวนกระวายใจ มีอารมณ์เสียเกิดขึ้นบ่อยๆ มีความเครียด มีโรคทางจิต ทางประสาท ก็ไม่ควรขับรถ เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ง่าย

สำหรับผู้โดยสารยานพาหนะ ผู้เดินเท้า ก็ควรรักษาสุขภาพให้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพราะหากมีความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ ก็จะทำให้ประสบอุบัติเหตุได้ง่ายเช่นเดียวกัน

2. การศึกษา การป้องกันอุบัติเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การศึกษาหาความรู้และถ่ายทอดให้ความรู้แก่ทุกคน ในเรื่องความปลอดภัยในการจราจร การจัดการเรียน การสอน สวัสดิ์ศึกษา การอบรมมารยาทในการขับขี่รถยนต์แก่ผู้ขับขี่รถยนต์ ผู้โดยสาร และผู้เดินเท้า การแนะนำประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนนให้รู้จักระมัดระวังในการเดินทางขณะเดินทางอากาศผิดปกติ สำหรับผู้ขับขี่รถจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับตัวรถ สภาพการใช้งาน เรียนรู้วิธีการขับขี่ เส้นทางในการเดินทาง เรียนรู้มารยาทและกฎการจราจรด้วย

3. ความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ยานพาหนะ การขับขี่รถยนต์ยานพาหนะไม่ว่าจะเป็นรถยนต์ รถจักรยาน รถจักรยานยนต์ หรือรถโดยสารประจำทางก็ตาม ผู้ขับขี่จะต้องปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัย ดังนี้

3.1 ต้องได้รับอนุญาตขับรถก่อนการใช้รถ

3.2 การตรวจสอบสภาพของรถทุกครั้งก่อนที่จะนำไปใช้

3.3 ควรวางแผนการใช้เส้นทางในการขับรถ

3.4 แต่งกายให้รัดกุม และใช้สิ่งที่มองเห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะผู้ขับขี่

รถจักรยาน และรถจักรยานยนต์

3.5 สวมใส่เครื่องป้องกันอันตราย เช่น สวมหมวกนิรภัย(หมวกกันน็อก) ทุกครั้งที่ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ รัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ใช้หรือโดยสารรถยนต์ ขณะที่เกิดอุบัติเหตุผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยจะได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมากกว่าผู้สวมหมวกนิรภัยถึง 5 เท่า หรือเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะมากกว่า 3 เท่า (เอ็มอัชฌา วัฒนานุภานนท์. 2535 : 6) ส่วนการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะเกิดอุบัติเหตุจะช่วยลดการบาดเจ็บให้น้อยลง เฉพาะหนึ่งส่วนสามเท่า และจะลดการตายให้น้อยลงถึงเศษสี่ส่วนห้าเท่า นอกจากนั้น เข็มขัดนิรภัยยังช่วยยึดร่างกายของคนในรถไว้ไม่ให้กระเด็นออกจากรถด้วย ซึ่งหากมีการกระเด็นออกไปนอกรถจะทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้มากกว่าที่จะอยู่ภายในรถถึง 5 เท่า (ณรงค์ ณ เชียงใหม่. 2532 : 194)

3.6 ขับรถตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด เช่น ขับรถด้วยความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ขับรถตัดหน้ารถคันอื่นในระยะกระชั้นชิด ขับรถจักรยานหรือรถจักรยานยนต์

ในช่องเดินรถด้านซ้ายสุด ไม่ขับรถล้ำแนวกลางถนน ไม่ฝ่าฝืนสัญญาณไฟหรือสัญญาณจราจร
ต่างๆ

3.7 ขับรถด้วยความระมัดระวังเสมอ ไม่ว่าจะเป็นเวลาจะออกรถ เวลาใช้
ความเร็ว เวลาจะเลี้ยว เวลาจะแซง เวลาจะขึ้นหรือลงจากที่สูง เมื่อผ่านทางแยก หรือเมื่อเวลาจะ
จอดรถ

3.8 ควรขับอย่างมีมารยาท มีน้ำใจ สุภาพ สุขุม และรู้จักให้อภัยเมื่อมีความ
ผิดพลาดเกิดขึ้นขณะขับขี่รถยนต์

3.9 ผู้ที่ขับขี่รถยนต์พาหนะไม่ควรใช้ยาเสพติดต่างๆ เช่น ยากระตุ้นประสาท
ยาระงับหรือยากล่อมประสาท รวมทั้งไม่ควรดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อจะต้องขับรถ

3.10 ทุกครั้งที่ขับขี่รถยนต์พาหนะ ผู้ขับขี่ต้องมีสติมั่นคง ไม่ตกใจง่าย สามารถ
ควบคุมสติได้ดี ซึ่งจะทำให้การตัดสินใจและเลือกใช้วิธีแก้สถานการณ์เฉพาะหน้าได้ถูกต้อง

4. ความปลอดภัยในการโดยสารรถยนต์พาหนะ เพื่อความปลอดภัย ผู้โดยสาร
รถยนต์พาหนะทางบกควรปฏิบัติดังนี้

4.1 การโดยสารรถจักรยานยนต์พึงปฏิบัติ ดังนี้

4.1.1 ควรขึ้นหรือลงจากรถด้วยความระมัดระวังเมื่อรถจอดอยู่

4.1.2 ควรแต่งการให้รัดกุม ไม่เกะกะรุ่มราม เพราะอาจทำให้เสื้อผ้า
เกาะเกี่ยวกับตัวรถขณะรถวิ่ง ทำให้เกิดอันตรายได้

4.1.3 ควรสวมหมวกนิรภัย(หมวกกันน็อค)ทุกครั้ง เมื่อโดยสาร
รถจักรยานยนต์

4.1.4 ควรนั่งซ้อนท้ายผู้ขับขี่จักรยานยนต์และนั่งคล่อมบนาน ที่จัดไว้
สำหรับผู้โดยสาร

4.1.5 วางเท้าไว้ที่พิกเท้า ให้ปลายเท้าชี้ไปข้างหน้า

4.2 การโดยสารรถยนต์นั่งหรือรถบรรทุก พึงปฏิบัติ ดังนี้

4.2.1 ควรขึ้นหรือลงจากรถเมื่อรถหยุดเรียบร้อยแล้ว

4.2.2 ควรรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อโดยสารรถ

4.2.3 ขณะนั่งรถไม่ควรพูดคุย หรือซักถามผู้ขับรถตลอดเวลาที่ผู้ขับ
รถกำลังขับรถอยู่

4.2.4 ไม่ควรชะโงกหน้าหรือยื่นแขนออกไปนอก รถ ขณะที่รถกำลังวิ่ง
อยู่

4.2.5 เมื่อลงจากรถแล้ว หากจะข้ามถนนไม่ควรเดินออกมาทางหน้ารถที่
ยังจอดอยู่ เพราะอาจทำให้รถที่วิ่งแซงขึ้นมา วิ่งมาเฉี่ยวชนได้

4.3 การโดยสารรถประจำทาง พึงปฏิบัติดังนี้

- 4.3.1 ควรขึ้นหรือลงจากรถประจำทางเฉพาะป้ายรถประจำทางเท่านั้น
- 4.3.2 ควรขึ้นหรือลงเมื่อรถจอดสนิทแล้ว
- 4.3.4 ควรให้ผู้โดยสารลงเสียก่อน จึงค่อยขึ้น
- 4.3.5 เมื่อขึ้นรถแล้วมีที่นั่งก็ควรนั่งให้เรียบร้อย
- 4.3.6 ไม่ควรยืนส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายออกนอกตัวรถ
- 4.3.7 ไม่ควรคุยหรือซักถามผู้ขับรถขณะที่กำลังขับรถอยู่
- 4.3.8 ไม่ควรห้อยโหนตัวออกนอกรถ
- 4.3.9 ไม่ควรนั่งบนขอบหน้าต่างรถ หลังการรถ หรือบนพนักพิงที่ไม่

ปลอดภัย

4.3.10 เมื่อลงจากรถแล้วต้องการจะข้ามถนน ไม่ควรเดินออกมาทางหน้ารถที่ยังจอดอยู่ เพราะรถที่กำลังวิ่งแซงขึ้นมา อาจมองไม่เห็น และวิ่งมาชนได้

5. ความปลอดภัยในการเดินทางเท้า ผู้เดินทางเท้าควรปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัย ดังนี้

5.1 การเดินถนน

5.1.1 ถนนที่มีทางเท้าให้เดินบนทางเท้า โดยเดินชิดด้านในซ้ายมือ ไม่เดินใกล้ทางรถ โดยหันหลังให้รถที่กำลังแล่นมา และก่อนที่จะก้าวเดินไปทางรถต้องมองซ้าย มองขวาทั้งสองด้านก่อนเสมอ

5.1.2 ถนนที่ไม่มีทางเท้า ให้เดินชิดทางขวาของถนน เดินให้สวนทางกับรถที่วิ่งเข้ามา และเดินเรียงเดี่ยวตามกันไป ไม่เดินคู่กัน

5.1.3 การเดินถนนในที่มืด ควรสวมเสื้อผ้าสีขาว และถือไฟฉายส่องติดมือไปด้วย

5.1.4 ไม่ควรเดินกะทะบนทางเท้า

5.1.5 หากจูงเด็กให้เด็กเดินด้านในและจับมือเด็กให้แน่น เพื่อป้องกันเด็กวิ่งออกไปทางรถ

5.2 การข้ามถนน เพื่อความปลอดภัยในการข้ามถนนควรข้ามตรงช่องทางข้าม (ทางม้าลาย สะพานลอย หรืออุโมงค์) หรือข้ามถนนตรงช่องทางที่ควบคุมด้วยสัญญาณไฟจราจร และการข้ามถนนโดยไม่มีสัญญาณอะไรเลย ผู้ข้ามถนนต้องหยุดยืนที่ขอบถนนแล้วมองขวา-ซ้าย-ขวา ให้แน่ใจเสียก่อนว่าไม่มีรถกำลังแล่นมา จึงรีบเดินข้ามถนนเป็นเส้นตรงไปโดยเร็ว

การป้องกันด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การป้องกันเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางพาหนะ สภาพถนน และสภาพดินฟ้าอากาศ ซึ่งมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. การป้องกันเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางพาหนะ ความบกพร่อง หรือความผิดปกติของยานพาหนะ มักเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้เสมอ การป้องกันเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางพาหนะ เช่น รถยนต์ รถจักรยานยนต์ รถจักรยาน ฯลฯ จึงควรปฏิบัติดังนี้

1.1 การเลือกซื้อและใช้ยานพาหนะที่ออกแบบดี มีสภาพมั่นคงแข็งแรง มีอุปกรณ์ครบถ้วน และมีอุปกรณ์ที่ช่วยลดอันตรายของผู้ขับขี่หรือผู้โดยสาร

1.2 ตรวจสอบสภาพยานพาหนะอย่างสม่ำเสมอ หากมีสภาพผิดปกติควรนำไปแก้ไขซ่อมแซมให้เรียบร้อยก่อนนำไปใช้งาน

1.3 ไม่ควรนำเครื่องยนต์หรือยานพาหนะที่มีสภาพไม่มั่นคงแข็งแรง หรือไม่ปลอดภัยมาใช้

2. การป้องกันเกี่ยวกับสภาพถนน สภาพถนนที่ปลอดภัยนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนี้

2.1 การออกแบบถนน ควรออกแบบให้ได้มาตรฐาน และแบ่งถนนตามหน้าที่การใช้สอย

2.2 การออกแบบหรือวางผังทางเชื่อมทางแยกที่เหมาะสม

2.3 ลักษณะพื้นผิวถนน จะต้องมีความดีด หรือมีความต้านทานการลื่น ที่จะช่วยถ่ายแรงสัมผัสระหว่างยางรถกับถนนในระหว่างที่ห้ามล้อและขับไปตามทางโค้งของถนน

2.4 เครื่องหมายจราจรหรือสัญญาณจราจร จะต้องออกแบบให้เข้าใจง่าย สังเกตเห็นได้ชัดเจนทั้งเวลากลางวันและกลางคืน

2.5 ควรมีการจำกัดจำนวนยานพาหนะบนท้องถนน และกำหนดอัตราความเร็วของรถไม่ต่ำหรือสูงเกินไป

2.6 ควรจัดแสงไฟส่องสว่างบนท้องถนนให้เหมาะสม และให้มีแสงสว่างจำเข้าตาผู้ขับขี่น้อยที่สุด

3. การป้องกันเกี่ยวกับสภาพดินฟ้าอากาศ เนื่องจากสภาพดินฟ้าอากาศเป็นเรื่องของธรรมชาติซึ่งสามารถควบคุมได้ บุคคลจึงควรรู้จักป้องกันอันตรายจากการที่สภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องความระมัดระวังในการขับขี่ยานพาหนะต่างๆ ขณะที่เกิดพายุ ฝนฟ้าคะนอง น้ำท่วมหรือหมอกลง หรือหากเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงการขับขี่ยานพาหนะ ในขณะที่ดินฟ้าอากาศเอื้ออำนวยต่อการเกิดอุบัติเหตุ

การป้องกันด้านกฎหมาย การป้องกันอุบัติเหตุการจราจรทางบกที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การป้องกันด้านกฎหมาย ซึ่งอาจกล่าวได้ดังนี้

1. ควรออกกฎหมายให้ผู้ไร้รถใช้ถนนปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย โดยระบุโทษให้เพิ่มมากขึ้น หากมีการฝ่าฝืนหรือกระทำผิดกฎจราจร

2. เมื่อมีการกระทำผิดกฎระเบียบการจราจร ควรจะส่งฟ้องศาลทุกครั้ง

3. เจ้าหน้าที่รักษากฎหมาย หรือควบคุมการปฏิบัติของผู้ใช้รถใช้ถนน ควรดูแลเอาใจใส่กฎระเบียบ และลงโทษผู้กระทำผิดอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในเรื่องการตรวจสอบความสามารถของผู้ขับขี่ยานพาหนะก่อนที่จะอนุญาตให้ใช้ยานพาหนะ และการไม่ปรับหรือจับกุมผู้ฝ่าฝืนกฎจราจร

4. ควรจัดตั้งด่านตรวจ และควบคุมความเร็วของรถ รวมทั้งขยายงานของกองตำรวจทางหลวงในด้านต่างๆ ให้เพิ่มมากขึ้น

5. ประชาชนทุกคน ควรให้ความร่วมมือในการสร้างระเบียบวินัยและความปลอดภัย โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับกฎจราจร และปฏิบัติตามให้ถูกต้องจริงจัง

สรุปได้ว่า อุบัติเหตุเป็นเหตุการณ์อันตรายที่เกิดขึ้นได้โดยไม่คาดคิด หรือตั้งใจมาก่อน ซึ่งทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ และสูญเสียทรัพย์สิน การตระถึงความปลอดภัยในการป้องกันอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงและให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

จากทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์หาสาเหตุพฤติกรรม คือ PRECEDE – PROCEED Model ของ กรีน และกรูเธอร์ (Green & Grueuter. 1991 : 22-31)

PRECEDE – PROCEED Model สร้างขึ้นโดยมีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ

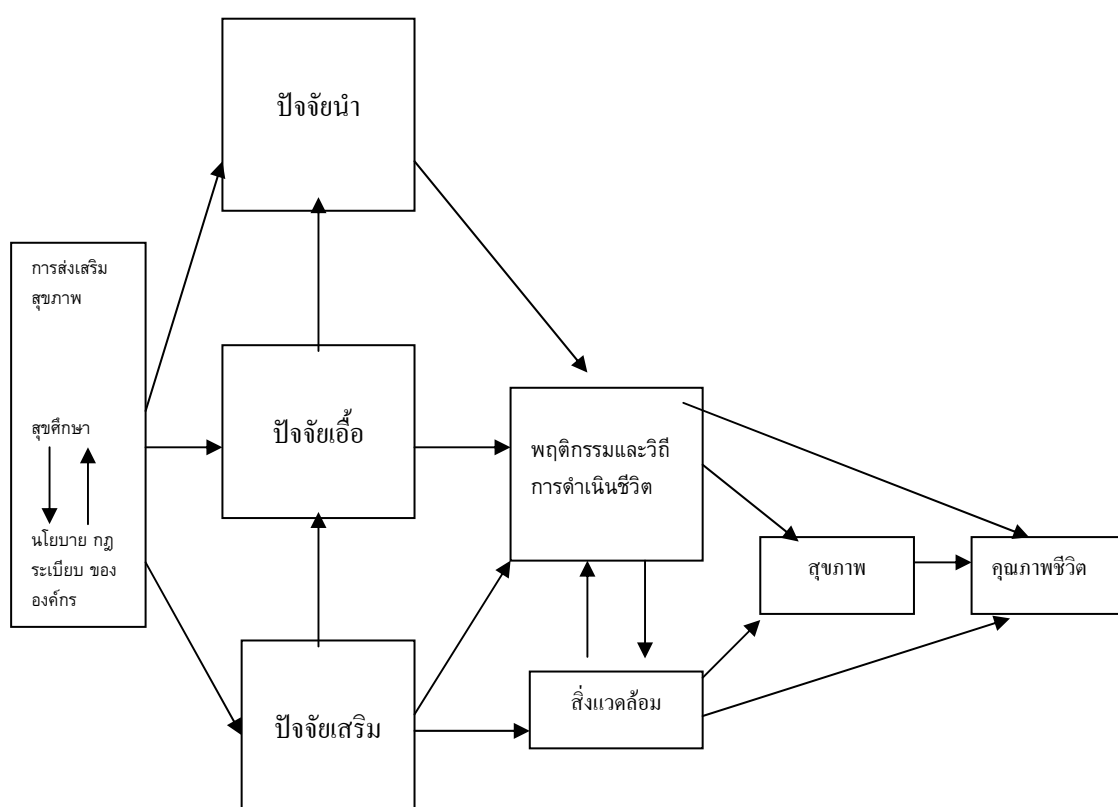
1. สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพที่ไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ

2. เนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง มีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุ ดังนั้นสิ่งที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้น จำเป็นจะต้องใช้หลายๆวิธี วิธีการต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการผสมผสาน บูรณาการของศาสตร์/วิทยาการหลายๆแขนง ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ชีวแพทย์ (Biomedical sciences) ซึ่งประกอบด้วย ศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษา และการบริหาร

แบบจำลอง (Model) นี้ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา(Diagnostic phase)เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation) และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผนซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อน จึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล ส่วนนี้เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

PRECEDE

ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 1
การวินิจฉัย	การวินิจฉัย	การวินิจฉัย	การวินิจฉัย	การวินิจฉัย
ด้านการบริหาร	ด้านการศึกษา	ด้านพฤติกรรม	วิทยาการระบาด	ทางสังคม
และนโยบาย	และองค์กร	และสิ่งแวดล้อม		



ขั้นตอนที่ 6

ดำเนินการ

PROCEED

ขั้นตอนที่ 7

ประเมินผล กระบวนการ

ขั้นตอนที่ 8

ประเมินผลกระทบ

ขั้นตอนที่ 9

ประเมินผล ผลลัพธ์

ภาพประกอบ 2 PRECEDE – PROCEED Model

การใช้ PRECEDE-PROCEED Model เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็นขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (output) ซึ่งตาม Model คือ คุณภาพชีวิต/การมีสุขภาพที่ดี ดังปรากฏ ตามภาพประกอบ 2 จะเห็นว่า มีขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ 6 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามแผน และในการประเมินผลอาจมีขั้นตอนที่ 7 หรือขั้นตอนที่ 8 ขึ้นอยู่กับความจำเป็นเหมาะสม ขั้นตอนต่างๆ มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social diagnosis)

เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งสามารถทำได้โดยการศึกษาความต้องการ และความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดของปัญหาสังคมอาจจะมีหลายตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological diagnosis)

ขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่างยิ่ง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม (ในขั้นที่ 1) ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ผู้ที่วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental diagnosis)

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environmental และ Health-related behavioral factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นตอนที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวเองได้ แต่เป็นสิ่งที่ช่วยปรับเปลี่ยน สนับสนุนพฤติกรรม และคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือของบุคคลอื่น

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร (Educational and Organization diagnosis)

จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ ชี้ให้เห็นว่ามีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) กลุ่มปัจจัยนำจะประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชน ซึ่งจะมีอิทธิพลในแง่การจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อจะประกอบด้วยทักษะ ทรัพยากรหรือสิ่งขัดขวางที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้วย องค์ประกอบเหล่านี้อาจจะเป็นได้ทั้งด้านบวก(เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากแรงในสังคมหรือระบบของสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชนอาจจะมีไม่เพียงพอหรือเกินพอ เช่น

องค์ประกอบด้านรายได้ กฎหมาย สถานภาพ อาจจะเป็นได้ทั้งปัจจัยส่งเสริมและขัดขวางพฤติกรรม เป็นต้น ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมก็ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อ ดังนั้น ปัจจัยเอื้อนั้นกล่าวโดยสรุปคือ องค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง องค์ประกอบสุดท้าย คือ ปัจจัยเสริม หมายถึง รางวัลที่บุคคลได้รับหรือข้อมูลที่ป้อนกลับมาสู่บุคคลจากบุคคลอื่น หลังจากบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่งๆ ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ต่อไป

เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆของกระบวนการสุขศึกษาว่ามีปัจจัยต่างๆ อะไรบ้าง และในลักษณะใดจึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ พร้อมกันนั้นก็ทำการวิเคราะห์ถึงแนวทางและกระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัยหรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยตามกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต้องใช้กลวิธีที่แตกต่างกันออกไป ต้องใช้กลวิธีรูปแบบต่างๆผสมผสานกัน และเหมาะสมที่จะสามารถมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ขอบเขตของสุขศึกษามีใช้แต่เพียงการให้หรือการเผยแพร่ความรู้เท่านั้น แต่เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมไปถึงการสร้างปัจจัยสนับสนุน และการพัฒนาปัจจัยเสริมด้วย จึงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามกระบวนการสุขศึกษาอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 5 การวินิจฉัยทางด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and policy diagnosis)

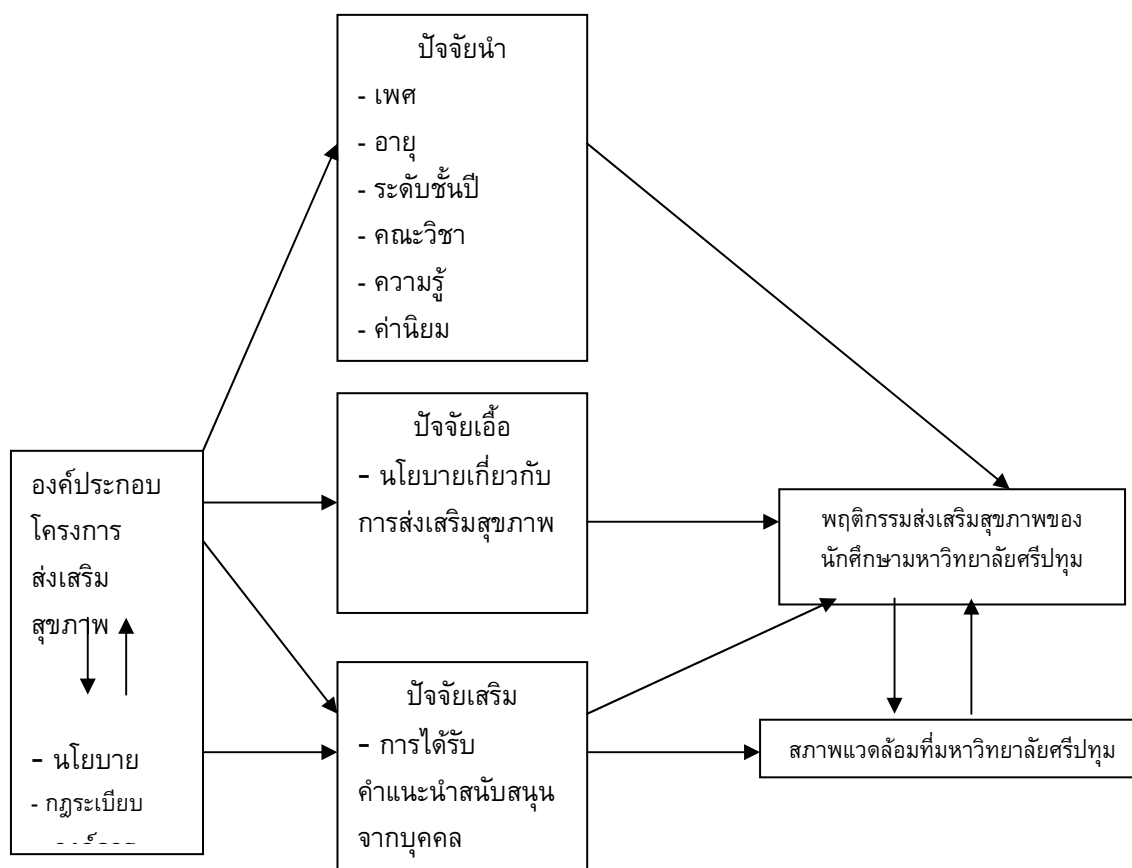
เป็นกระบวนการบริหารจัดการโครงการด้านสุขภาพ วิเคราะห์ประเมินความสามารถ และทรัพยากรและองค์การด้านการบริหารจัดการด้านงบประมาณ เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผน ลดปัจจัยต่างๆที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้น้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดี

การดำเนินงานและการประเมินผล จะถูกกำหนดใน model ขั้นที่ 6,7,8 และ 9 ตามลำดับ ในขั้นที่ 7,8 และ 9 นั้น เกี่ยวข้องกับการประเมินผลระดับต่างๆ ตามความจำเป็น และตามความเหมาะสม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องและต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มกระบวนการวางแผนของ model พบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อให้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างแท้จริงจึงต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆร่วมกัน

แนวคิดทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 และ 5 ของกระบวนการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยเลือกเฉพาะตัวแปรในกลุ่มปัจจัย ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ได้มาตามการวิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Model มีรายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบที่ 3

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนที่ 4
 การวินิจฉัยนโยบาย การวินิจฉัยหน่วยบุคคลและการศึกษา
 และการบริหารการจัดการ



ภาพประกอบ 3 การประยุกต์ทฤษฎีเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ได้มาจากการวิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Model ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยภายในตัวนักศึกษาที่เป็นพื้นฐานและสถานภาพทางสังคมมีผลให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผลดีต่อสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ คณะวิชา ระดับชั้นปี ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ

เพศ

เพศ หมายถึง ลักษณะที่แสดงออกมาให้เห็นในตัวบุคคล

เพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านค่านิยม นอกจากนี้เพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาท และบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม (ประสงค์ ธีรพงศ์ภักดิ์. 2541 : 75)

ธรรมชาติได้สร้างสรรพสัตว์ให้เกิดมาเป็นเพศผู้ และเพศเมีย เช่นเดียวกับในมนุษย์ ที่ถูกกำหนดให้มี 2 เพศตามความแตกต่างทางสรีระ คือ เพศชาย และเพศหญิง ซึ่งเป็นผลจากกลไกการทำงานของต่อมใต้สมองที่เรียกว่า พิทูอิทารี แกรน (Pituitary gland) โดยจะกระตุ้นให้เกิดการสร้างฮอร์โมน อันจะเป็นตัวกำหนดความแตกต่างของกระบวนการทำงานในร่างกายของทั้งชายและหญิง ฮอร์โมนที่ควบคุมการทำงานของผู้หญิงเรียกว่า Estrogen hormone มีหน้าที่ทำให้ร่างกายของผู้หญิงเกิดการพัฒนาจากเด็กหญิงสู่สาว Estrogen hormone จะทำให้เต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้น น้ำเสียงที่เคยแหลมก็จะนุ่มนวล และที่สำคัญที่สุดก็คือการมีประจำเดือน ส่วนผู้ชาย สิ่งที่เป็นตัวกำหนดความเป็นชาย เรียกว่า Testosterone ทำให้ผู้ชายที่เริ่มเข้าสู่วัยหนุ่ม มีเสียงห้าวขึ้น เริ่มมีหนวดเครา อวัยวะเพศมีขนาดใหญ่ขึ้น นอกจากฮอร์โมนจะเป็นตัวกำหนดความแตกต่างทางร่างกายแล้ว ฮอร์โมนยังเป็นตัวกำหนดภาวะทางอารมณ์

อายุ

อายุ หมายถึง ระยะเวลาที่บุคคล หรือสิ่งที่มีอยู่ในโลก ระยะเวลาที่กำหนดไว้สำหรับสิ่งๆ หนึ่ง

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการ ทั้งในด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้ภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (ประสงค์ ธีรพงศ์ภักดิ์. 2541 : 76)

ระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี เป็นการกำหนดระยะการศึกษาของนักศึกษาในสถาบัน โดยการประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละระยะ ตามโครงสร้างของหลักสูตรให้เป็นไปตามเกณฑ์กำหนด จนได้รับการปรับเลื่อนสถานะชั้นปีการศึกษาขึ้นตามลำดับ การศึกษาในระบบโรงเรียน จะต้องมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เรียน เพื่อให้ให้นักศึกษาในระบบโรงเรียนมีความใกล้เคียงกันในการศึกษา

คณะวิชา

คณะวิชา ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542 : 537) ภาควิชาหรือแผนกวิชาต่างๆ ในมหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัยที่รวมอยู่ในสายเดียวกัน

คณะวิชาจะมีความแตกต่างในเนื้อหาของหลักสูตรนั้นๆ โดยแต่ละคณะจะมีความแตกต่าง มีความเฉพาะเจาะจง ของแต่ละคณะสาขาวิชา เช่น คณะนิติศาสตร์ เป็นคณะที่ศึกษาใน

เรื่องของกฎหมาย ส่วนคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ เป็นคณะที่ศึกษาในเรื่องการออกแบบ การก่อสร้าง เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางการส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ความรู้เพียงปัจจัยเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ((Gree & Kreuter. 1991 : 155)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 212-217) ได้กล่าวว่า บลูม และคนอื่นๆ ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งมวลประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับมา
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการการแปลความ ตีความ และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า เป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความหมายเป็นนามธรรมอาจจะอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญ ๆ เป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นตอนความคิด ความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยงานต่างๆ หรือส่วนต่าง ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียบเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน
6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจใช้สติปัญญาในการคิดเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จากขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 6 และเชื่อว่าถ้าเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่สมบูรณ์แล้วมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ นิภา มนูญปิ จุ (2528 : 20) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย จากผลการศึกษาค้นคว้าของ

ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ค่านิยม มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

โรคิต (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2535 : 327 ; อ้างอิงจาก Rokeach. 1969. *Beliefs, Attitude and Values.*) ได้กล่าวว่า ค่านิยม เป็นผลรวมของความเชื่อที่คงทนของบุคคลที่แสดงว่า การ

ประพฤติปฏิบัติบางอย่าง เป็นสิ่งที่พอใจและเป็นที่ต้องการ ในขณะที่บางอย่างไม่เป็นที่น่าพอใจ และไม่เป็นสิ่งที่ต้องการ ค่านิยมจะเป็นแกนกลางสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาทที่สำคัญของค่านิยมมี 2 ประการคือ เป็นมาตรฐานที่จะนำทางหรือเป็นแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ และทำหน้าที่เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ

ราธส์, ฮาร์มิน และซิมอน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 320 ; อ้างอิงจาก Rathes, Harmin & Simon. 1996. *Values and Teaching Working with Value in Classroom.*) ได้ให้เกณฑ์ในการพิจารณาว่าคุณลักษณะใดเป็นค่านิยมที่แท้จริง

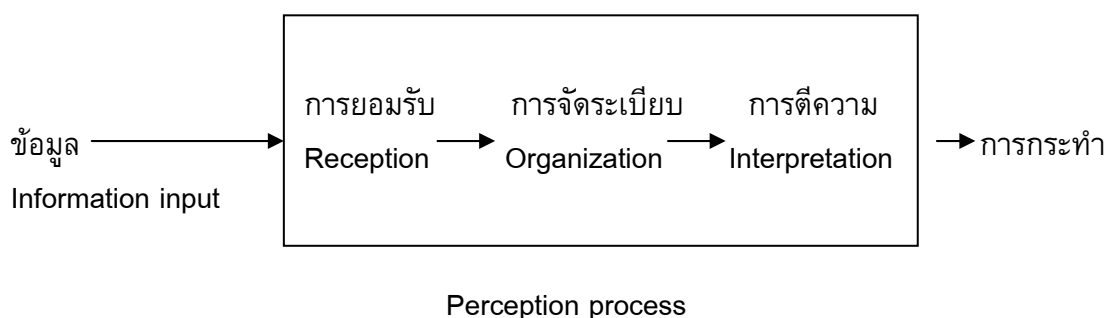
1. ค่านิยมนั้นจะต้องเกิดจากการเลือกโดยอิสระเสรีของบุคคลนั้น ไม่ได้เกิดจากการบังคับ แต่เกิดจากความยินยอม เห็นคุณค่าของสิ่งนั้นอย่างแท้จริง
2. เป็นค่านิยมที่บุคคลจะเลือกจากสิ่งเลือกหลายอย่าง ไม่ใช่เกิดจากสิ่งเลือกที่มีอย่างเดียว และบุคคลนั้นจำใจต้องเลือก
3. เป็นค่านิยมที่บุคคลเลือกหลังจากพิจารณาข้อดี ข้อเสีย ตลอดจนผลที่ตามมาของข้อเลือกแต่ละอย่าง อย่างละเอียดรอบคอบ ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล ไม่ใช่ถูกบังคับ เพราะการถูกบังคับให้เลือก ผู้เลือกจะไม่ได้พิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนเกี่ยวกับข้อเลือกนั้นๆ
4. เป็นสิ่งที่เจ้าของต้องถนอม เติบโตด้วยความภาคภูมิใจว่าเป็นสิ่งที่ดี มีคุณค่าควรแก่การรักษา
5. เป็นค่านิยมที่เจ้าของยอมรับอย่างเปิดเผย และยินดีที่จะบอกให้ผู้อื่นรู้ถึงคุณค่าของตน ยืนยันถึงความดีของค่านิยมของตน และยืนหยัดในค่านิยมที่ตนเลือกไว้แล้วอย่างมั่นใจและเด็ดเดี่ยว
6. เป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นปฏิบัติตามค่านิยมที่ตนได้เลือกแล้ว เพราะค่านิยมจะเป็นสิ่งที่นำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง
7. เป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ได้กระทำซ้ำจนเป็นกิจวัตรตามโอกาส ไม่ใช่ปฏิบัติเพียงครั้งเดียว

ค่านิยมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมแต่ละอย่างมีผลมาจากค่านิยมที่บุคคลมีต่อเรื่องสุขภาพอนามัยทั้งสิ้น ทั้งพฤติกรรมก่อนเจ็บป่วย และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ถ้าบุคคลให้ค่านิยมต่อ สุขภาพสูง ก็น่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสม

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะ (Perception) ตามความหมายในพจนานุกรมของ เวบสเตอร์ (พรทิพา ศุภราศรี. 2538 : 32 ; อ้างอิงจาก Webster's New World Dictionary. 1988. P 1102) หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจ ซึ่งอาจเป็นความนึกคิดที่เฉพาะเจาะจง เป็นแนวคิดหรือความประทับใจก็ได้ รวมทั้งเป็นการแสดงออกถึงความสามารถของสมองที่จะแปลความหมายหรือความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของต่างๆ

เซอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์ และออสบอร์น (ไพฑูรย์ สอนทน. 2542 : 32 ; อ้างอิงจาก Schemerhorn, Hunt & Osborn. 1982. *Managing organizationak behavior*. p. 110) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้น ในการตีความสิ่งที่ได้รับต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่มีการรับรู้เหมือนบุคคลอื่นที่เดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ ก็จะประมวลสิ่งที่รับรู้ขึ้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 กระบวนการรับรู้ของเซอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์ และออสบอร์น

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันแล้ว ผลของการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดีและไม่ดีในตัวบุคคลยังก่อให้เกิดความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพด้วย

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) เป็นปัจจัยภายนอกตัวนักศึกษาที่ช่วยให้นักศึกษาสามารถใช้หรือร่วมแสดงพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร โดยฝ่ายกิจการนักศึกษา เป็นผู้รับผิดชอบ โดยมีนโยบายและโครงการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (มหาวิทยาลัยศรีปทุม. คู่มือนักศึกษา 2545 : 45-46)

การดูแลสุขภาพ มีงานพยาบาล ตั้งอยู่ที่อาคาร 2 ห้อง 100 ให้บริการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ระดับปฐมภูมิ โดยเปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 08.30 –19.00 น. ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น. ในวันเสาร์และวันอาทิตย์ โดยมีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับนักศึกษาทุกคน โดย

นักศึกษาไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย นอกจากนั้นยังมีโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โครงการสุขภาพดีวัยรุ่นศรีปทุม วัยของคนรุ่นใหม่

นอกจากนั้นมหาวิทยาลัยศรีปทุมมีศูนย์สุขภาพที่ทันสมัยและสมบูรณ์ที่สุดในประเทศไทย ตั้งอยู่ ณ ชั้น 11 อาคาร 30 ปีศรีปทุม เปิดบริการในวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 07.00 – 20.00น ภายในศูนย์สุขภาพประกอบด้วย

ห้องแอโรบิค สามารถรองรับผู้ใช้บริการในการออกกำลังกาย ครั้งละประมาณ 30 คน พร้อมอุปกรณ์ประกอบกิจกรรมแอโรบิค

ห้องออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนัก ประกอบด้วยเครื่องออกกำลังกายเพื่อพัฒนาระบบการไหลเวียนของโลหิต และระบบการหายใจ อุปกรณ์ที่สามารถพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

ห้องทดสอบสมรรถภาพทางกาย เป็นห้องสำหรับใช้ทดสอบสมรรถภาพทางกายก่อนเข้าโปรแกรมการออกกำลังกาย และจะมีการประเมินผลสมรรถภาพภายหลังเข้าโปรแกรมเป็นระยะ (มหาวิทยาลัยศรีปทุม.คู่มือนักศึกษา 2545 : 45-46)

ศูนย์ให้คำปรึกษา ตั้งอยู่ที่อาคาร 10 ชั้น 6 เปิดให้บริการคำปรึกษาโดยอาจารย์ที่จบทางด้านจิตวิทยา และมีความเชี่ยวชาญทางด้านให้คำปรึกษา และยังมีจิตแพทย์ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่องเพราะมีแรงกระตุ้นจากบุคคลหรือแรงสนับสนุนจากสังคม เพื่อเป็นผลสะท้อนที่นักศึกษาจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมนั้นได้แก่ การได้รับคำสนับสนุนจากบุคคล

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล โดยได้รับจากบุคคลที่เป็นที่ยอมรับ เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ เจ้าหน้าที่พยาบาล การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะก่อให้เกิดความใกล้ชิดผูกพัน การรับรู้ตัวตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ เช่น คำแนะนำ (ประสงค์ ธีรพงศ์ นภลัย. 2541 : 97)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

เพนเดอร์ และคณะ (Pender, et al. 1990 : 326-332) ได้ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

(Pender. 1987 : 58) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ประกอบด้วย กิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนที่สูงที่สุดคือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้นอีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานซ้ำ พบว่าโดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และปัจจัยร่วม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

ลัสค์และคณะ (Lusk, et al. 1994 : 151-157) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียง (Hearing Protection) ในคนงานที่ทำงานในโรงงานที่มีระดับเสียงของเครื่องจักรกลระหว่าง 65-100 เดซิเบล โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 58) โดยเลือกปัจจัยในการศึกษา คือ ปัจจัยร่วม ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยความรู้-การรับรู้ ใช้ทุกปัจจัย ยกเว้น ปัจจัยด้านการให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงาน 645 คน ทำงานอยู่ในโรงงานผลิตรถยนต์ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง และสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถตน ค่านิยมในการใช้ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการใช้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงมากที่สุด โดยอธิบายว่า ถ้าการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น และค่านิยมในการใช้มีมากขึ้น และอุปสรรคลดลง พฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงก็จะเพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยแวดล้อม และลักษณะของงานที่ทำ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงเช่นกัน

ไอเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahievyeh and Bernard .1994 : 86-89) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เคยศึกษา ตัวอย่างเป็นหญิงผิวดำ จำนวน 187 คน คำถามที่ใช้วัดความถี่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านคือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต (Self actualization) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) ด้านการออกกำลังกาย (Exercise) ด้านการรับประทานอาหาร (Nutrition) ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal support) และด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีคะแนน

เฉลี่ยต่ำที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson, Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ความแตกต่างของ ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบความสัมพันธ์ดังนี้ อายุ ($r = .21$) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = .16$) จำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ($r = .21$) รายได้ ($r = .22$) ประวัติการมีโรคประจำตัว ($r = .21$) และอาชีพ ($r = .21$) ส่วนสถานะภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 12 ซึ่งตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ รายได้ (5.8 %) ประวัติการมีโรคประจำตัว (4.3 %) อาชีพ (2.3 %) ส่วน อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนผู้อาศัยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน พบว่า ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลัสค์ เคอร์ และดรอนิส (Lusk, Kerr and Ronis. 1995 : 20-24) ศึกษาในรูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ คนงานที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นคนทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร และแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health –Promoting Lifestyle Profile) จำนวน 48 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปรหลายตัว (MANOVA) ผลการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างระดับการทำงานของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันและกัน พบว่า กลุ่มที่ทำงานในระดับบริหารมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้น พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามชนชาติโดยการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวขาวและชนผิวดำ พบว่า ชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ด้านการออกกำลังกาย และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันและกัน มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในขณะที่คนอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ และเพศที่ต่างกันมี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพา ระหว่างกันและกัน ด้านการศึกษา พบว่า คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ชิมมอน (กฤติกา จันทรหอม. 2542 : 52 ; อ้างอิงจาก Simmons. 1993. *Military Medicine*. 158 (9). π.594-598) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารเรือ โดยใช้แบบวัดประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyle Profile ; HPLP) ของวอล์กเกอร์ และคณะ วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน และด้านการจัดการด้านความเครียด กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารเรือจำนวน 421 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย 394 คน หญิง 27 คน มีอายุตั้งแต่ 17 ถึง 59 ปี และมีอายุน้อยกว่า 40 ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 84 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67 เป็นนายทหารประทวน ร้อยละ 54 ปฏิบัติการบนเรือรบ ร้อยละ 56 มีระดับการศึกษาวิทยาลัย ร้อยละ 36 ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพของตนอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 45 และ 44 ตามลำดับ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทุกด้าน ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน ยกเว้นด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับวิทยาลัยจะพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้แล้วชิมมอนได้ศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง (The Exercise of Self-Care Agency ; ESCA) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 35 และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทุกๆด้านได้ดี สำหรับตัวแปรคุณลักษณะนั้น ระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการรับประทานอาหารได้ (Beta ๐.16 และ 0.18 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความเข้าใจตนเอง การช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Beta ๐.14, .10 และ 0.08 ตามลำดับ)

วูดรัฟ และคอนเวย์ ((กฤติกา จันทรหอม. 2542 : 53 ; อ้างอิงจาก Woodruff & Conway. 1994. *Military Medicine*. 159 (1) .p.32-37) ศึกษาผลการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ (Health Promoting Tracking Form ; HPTF) ร่วมกับการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของทหารเรือในสหรัฐอเมริกา ที่มารับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี จำนวน

747 คน โดยการศึกษาเปรียบเทียบการใช้แบบประเมินสุขภาพในครั้งนี้ กับการศึกษาของคอนเวย์ ซึ่งได้ศึกษาในทหารเรือ ในปี 2531 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย ร้อยละ 89 หญิง ร้อยละ 11 อายุเฉลี่ย 29.1 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 60 ปี เป็นทหารประทวน ร้อยละ 80 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่ได้รับประทานอาหารเช้า และประมาณร้อยละ 10 ที่รับประทานอาหารเช้ามากกว่าวันละ 3 มื้อในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ในเรื่องการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 36 ปริมาณการสูบเฉลี่ย 1 ซองต่อวัน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า มีเพียงร้อยละ 5 ที่ดื่มมากกว่า 16 แก้วต่อสัปดาห์ ด้านการออกกำลังกายตั้งแต่ $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง ซึ่งความถี่ของการออกกำลังกายเฉลี่ย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ นอกจากนี้แล้วยังพบว่าผู้ที่เมื่อน้ำหนักเกินร้อยละ 8 อยู่ในภาวะอ้วน ร้อยละ 3 คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ใช้ขับรถยนต์ ร้อยละ 72 ทางด้านประวัติของการปวดหลัง พบว่า ร้อยละ 15 ที่มีอาการปวดหลัง โดยสรุป การศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่างมารับบริการตรวจร่างกายประจำปี ไม่แตกต่างจากการศึกษาก่อนซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงเวลาอื่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ (HPTF) ร่วมกับการตรวจร่างกายประจำปีนั้นเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ แต่ต้องมีการพัฒนาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น ใช้การสุ่มเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจากคลินิกตรวจสุขภาพหลายๆ แห่ง เป็นต้น

งานวิจัยในประเทศไทย

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 52-55) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สถานะของตน การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งความสามารถในการทำนาย โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านการจัดการกับความเครียด สำหรับในด้านความสัมพันธ์พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันในทางลบอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตน จำนวนปีที่ศึกษาและรายได้ โดยรวมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้ร้อยละ 33.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุทธนิญ หุณฑสาร (2539 : 152-167) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จังหวัด

นนทบุรี จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำที่สุด ร้อยละ 57.10 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.70 ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา สิ่งชักนำให้ปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา พบว่า ค่านิยม ทศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่การรับรู้สถานะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านความสามารถในการทำนาย พบว่า ปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 47.40 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 48.40 ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.20 โดยปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยร่วม คือ ประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา คือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ คือ การได้รับข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่างๆ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 134-153) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ตามรูปแบบประเมินการวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอกเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist & Pender. 1987 : 70-81) ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน โดยศึกษาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสามารถในการทำนายปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81 โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีมากที่สุดในด้านการช่วยเหลือพึ่งพาพหะหว่างกัน ร้อยละ 59 รองลงมาคือ ด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 39 ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ การมีและการเข้าถึงแหล่งบริการด้านต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 42 และตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการทำนายปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการจำแนกหมู่ (MCA) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัว และการมีโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} \leq 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} \leq 0.001$) และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกหมู่ พบว่า ปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูโดยรวมทุกด้านได้ร้อยละ 36.5 และพบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา และทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาของจังหวัดนครนายก โดยนำ PRECEDE Framework มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง 300 คน เป็นชาย 126 คน และเป็นหญิง 174 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ไค-สแควร์ สถิติสหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพสมรส ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อ พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้ง 3 กลุ่ม สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายกได้ดีที่สุดคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และสถานภาพสมรส รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา จำนวนตัวอย่าง 400 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ รายได้ครอบครัว และการมีแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบว่า ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ดีที่สุด คือ การมีแหล่งบริการสุขภาพ รองลงมาคือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วน อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุธิดา นิธิพนธ์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลศิริราช เพื่อเปรียบเทียบตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี การมีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สุธีรา เทศวงษ์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง เพื่อเปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การควบคุมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว เขตที่อยู่อาศัย ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจในโชคชะตา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 396 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองระดับพอใช้ การมีอายุ ระดับการศึกษา

สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจในโชคชะตา ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการมีเพศ ลักษณะครอบครัวต่างกัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทวนอกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ความรู้ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน และการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี การมีเพศ

เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 47.90

อุบล ไตรถวิล (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน กลุ่มวิชาชีพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ความคิด – ความรู้สึกด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ การมีเพศ ระดับการศึกษา

สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน กลุ่มวิชาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชุตินา เนาวโนทอง (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ตามตัวแปร ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะที่ศึกษา รายได้ ครอบครัว และอาชีพของผู้ปกครอง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และการรับรู้โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จำแนกเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 374 คน พบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ ระดับชั้นปี คณะที่ศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพศ รายได้ของครอบครัว และอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน

ทิววัน คำบันลือ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัด

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวแปร ปัจจัยนำ(ระดับชั้นปี ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (รายได้ และสภาพแวดล้อม) ปัจจัย (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล) โดยนำ PRECEDE Framework มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 358 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง การมีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีระดับชั้นปี รายได้ และสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 25.00

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จาก 9 คณะวิชา ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1,2,3 และ 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 9,876 คน (ฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.2547 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ภาคปกติ ที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ระดับชั้นปีที่ 1,2,3 และ 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 380 คน ได้มาโดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของยามาเน่ (Yamane) และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามลำดับดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของยามาเน่ (ประคอง กรรณสูตร. 2542 : 10-11 ; อ้างอิงจาก Yamane.1970 : 580-581)

$$n = \frac{N}{1 + \frac{N-1}{Ne^2}}$$

เมื่อ n แทน จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร
 n แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้
 (กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน .05)

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน

เมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการเลือกตัวอย่างจากนักศึกษาแต่ละสาขาวิชา

โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยจำแนกนักศึกษาตามคณะวิชาได้จำนวน 9 คณะ ดังต่อไปนี้

1. แบ่งนักศึกษาทั้งหมดออกเป็นคณะ 9 คณะ คือคณะนิติศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะบัญชี คณะบริหารธุรกิจ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ และคณะสารสนเทศศาสตร์

2. แบ่งนักศึกษาในแต่ละคณะวิชา จำแนกออกเป็นแต่ละสาขาวิชา และชั้นปี

3. ทำการเลือกนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ของแต่ละสาขา โดยวิธีเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random sampling) โดยกำหนดขนาดของตัวอย่างเป็นสัดส่วนกับขนาดของประชากรในแต่ละชั้นปี และสาขาวิชา ของแต่ละคณะ ดังรายละเอียดตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคณะวิชา สาขาวิชา และชั้นปี

คณะวิชา	สาขาวิชา	ชั้นปี	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
นิติศาสตร์	นิติศาสตร์	1	440	17
		2	373	14
		3	310	12
		4	240	9
		รวม	1,363	52
นิเทศศาสตร์	การประชาสัมพันธ์	1	0	0
		2	0	0
		3	146	6
		4	120	5
	การโฆษณา	1	0	0
		2	0	0
		3	165	6
		4	160	6

ตาราง 3 (ต่อ)

คณะวิชา	สาขาวิชา	ชั้นปี	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
นิเทศศาสตร์ (ต่อ)	วิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์	1	0	0
		2	0	0
		3	60	2
		4	70	3
	รวม		712	28
คณะบัญชี	การบัญชี	1	440	17
		2	142	16
		3	134	5
		4	100	4
	รวม		1,086	42
คณะบริหารธุรกิจ	การจัดการ	1	163	6
		2	150	6
		3	85	3
		4	61	2
	การเงินและการธนาคาร	1	88	3
		2	120	5
		3	30	1
		4	30	1
	การตลาด	1	151	6
		2	100	4
		3	80	3
		4	60	2
	การธุรกิจระหว่างประเทศ	1	50	2
		2	25	1
		3	32	1
		4	40	2

ตาราง 3 (ต่อ)

คณะวิชา	สาขาวิชา	ชั้นปี	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
คณะบริหารธุรกิจ (ต่อ)	การจัดการทรัพยากรมนุษย์	1	55	2
		2	60	2
		3	70	3
		4	30	1
	การจัดการอุตสาหกรรม	1	130	5
		2	97	4
		3	70	3
		4	60	2
	รวม		1,837	70
วิศวกรรมศาสตร์	วิศวกรรมโยธา	1	135	5
		2	95	4
		3	201	8
		4	45	2
	วิศวกรรมไฟฟ้า	1	190	7
		2	119	5
		3	165	6
		4	40	2
	วิศวกรรมเครื่องกล	1	153	6
		2	155	6
		3	125	5
		4	44	2
	วิศวกรรมอุตสาหการ	1	60	2
		2	55	2
		3	98	4
		4	29	1
	รวม		1,709	67

ตาราง 3 (ต่อ)

คณะวิชา	สาขาวิชา	ชั้นปี	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
เศรษฐศาสตร์	เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ	1	70	3
		2	55	2
		3	65	2
		4	40	1
		รวม	230	8
ศิลปศาสตร์	ภาษาอังกฤษสื่อสาร	1	188	7
		2	154	6
		3	95	4
		4	106	4
	การเลขานุการ	1	0	0
		2	60	2
		3	26	1
		4	15	1
	การอุตสาหกรรมบริการ	1	315	12
		2	0	0
		3	0	0
		4	0	0
		รวม	959	37
สถาปัตยกรรมศาสตร์	สถาปัตยกรรมศาสตร์	1	56	2
		2	57	2
		3	50	2
		4	45	2
		รวม	208	8

ตาราง 3 (ต่อ)

คณะวิชา	สาขาวิชา	ชั้นปี	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
สารสนเทศศาสตร์	วิศวกรรมคอมพิวเตอร์	1	179	7
		2	84	3
		3	70	3
		4	54	2
	วิทยาการคอมพิวเตอร์	1	106	4
		2	80	3
		3	60	2
		4	70	3
	คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	1	380	15
		2	360	14
		3	160	6
		4	160	6
	รวม		1,763	68
	รวมทั้งสิ้น		9,876	380

ที่มา : มหาวิทยาลัยศรีปทุม.ฝ่ายวิชาการ.(2546).ไม่ปรากฏเลขหน้า

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 7 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากร ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะสาขาวิชา ซึ่งมีลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 ด้าน มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 ด้าน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้ง 7 ด้าน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 ด้าน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลทั้ง 7 ด้าน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบ่อยมาก ได้รับบ่อย ได้รับบางครั้ง และไม่ได้รับเลย ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 ด้าน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยมาก ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบแบบสอบถามจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย และเนื้อหาตามกรอบแนวคิด
4. สร้างข้อคำถามของแบบทดสอบและแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับตอบคำถามในแต่ละข้อ ได้แก่

- 4.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 35 ข้อ
- 4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 35 ข้อ
- 4.3 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพจำนวน 35 ข้อ
- 4.4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 15 ข้อ
- 4.5 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลจำนวน 35 ข้อ
- 4.6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 35 ข้อ
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอประธาน และกรรมการผู้ควบคุมปริญาณิพนธ์เพื่อตรวจแก้ไข
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

7. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำไปวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์การประเมินเครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบจะได้ 0 คะแนน

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ เสรี ลาชโรจน์ (2535 : 65 – 68) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม แสดงว่า มีความรู้ระดับดี

คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 79 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า มีความรู้ระดับควรปรับปรุง

2. แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 แสดงว่า มีค่านิยมในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 แสดงว่า มีค่านิยมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 แสดงว่า มีค่านิยมในระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.68 – 5.00	แสดงว่า มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.67	แสดงว่า มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	แสดงว่า มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง

4. แบบสอบถามการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีข้อความเฉพาะทางบวกเท่านั้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	3.68 – 5.00	แสดงว่า มีการรับรู้ นโยบาย อยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.67	แสดงว่า มีการรับรู้ นโยบาย อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	แสดงว่า มีการรับรู้ นโยบาย อยู่ในระดับควรปรับปรุง

5. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีข้อความเฉพาะทางบวกเท่านั้น มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ได้รับประจำ	4
ได้รับบ่อยมาก	3
ได้รับบ่อย	2
ได้รับบางครั้ง	1
ไม่ได้รับเลย	0

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	2.68 – 4.00	แสดงว่า มีการได้รับคำแนะนำอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	1.34 – 2.67	แสดงว่า มีการได้รับคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	0.00 – 1.33	แสดงว่า มีการได้รับคำแนะนำอยู่ในระดับน้อย

6. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อยมาก	3	2
ปฏิบัติบ่อย	2	3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	4
ไม่ปฏิบัติเลย	0	5

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.68 – 5.00	แสดงว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.67	แสดงว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	แสดงว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพื้นผิว (Face validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยเกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

2. ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 – 4 คณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะบริหารธุรกิจ จำนวน 50 คน นำมาตรวจให้คะแนนแล้วทำการวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2547

2.1 ค่าความยากง่าย (Difficulty) การหาค่าความยากง่ายของ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการหาค่าสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบข้อสอบในแต่ละข้อ ถูกต่อจำนวนผู้ที่เข้าสอบทั้งหมด โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกคำถามที่มีความยากง่ายอยู่ในระหว่าง 0.20 – 0.80 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129) ได้แบบทดสอบจำนวน 14 ข้อ พบว่ามีค่าความยากง่ายระหว่าง .24 - .67

2.2 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ ใช้การหาค่าสหสัมพันธ์ที่ชื่อว่า Point biserial correlation โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 131) ได้แบบทดสอบจำนวน 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 – 0.42

2.2.2 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบาย การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2529 : 116–117) ได้แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.51 – 0.97 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพจำนวน 27 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.37 – 0.77 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 – 0.57 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลจำนวน 27 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.56 – 0.77 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 26 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.53 – 0.95

2.3 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) โดยใช้สูตร KR.20 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

2.3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ค่านิยม การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบาย การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของครอนบัค (Crobach) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (- Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 , 0.92 , 0.88 , 0.96 , 0.83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือบันทึกวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผ่านนายกสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยถึงอธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือ และรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับคณะวิชา ด้วยตนเองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า ขั้นตอนการเก็บข้อมูลที่มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร
3. เมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลเสร็จแล้ว นำแบบสอบถามมาคัดเลือกฉบับสมบูรณ์ มาจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้แล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลนำมาตรวจให้คะแนน และลงรหัสเตรียมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์สำหรับนำมาทำการวิเคราะห์ต่อไป
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยแจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละ แยกตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา
3. ตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,6,7,8 และ 9
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้แบบทดสอบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2,3,4 และ 5 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

- 1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. 2531 : 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ, อังกฤษ สายยศ. 2531 : 73)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ	$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 143)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาค่าความเที่ยงตรง หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าความยากง่าย โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนก

2.3.1 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ระหว่างรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ โดยใช้สูตร Point biserial correlation โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 131)

$$r_{pbi} = \frac{\bar{x}_p - \bar{x}_q}{SD_x} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ	r_{pbi}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยไบซีเรียล ซึ่งคือค่าอำนาจจำแนก
	S_x	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ
	X_p	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1
	X_q	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0
	p	แทน	สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1
	q	แทน	สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0

2.3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยม การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบาย

การได้รับคำสนับสนุนจากบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$\sum x$	แทน	ผลรวมรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนนรายข้อ
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนนทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

2.4 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบของคู

เดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder- Richardson) ใช้สูตร K.R. 20 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

$$r_{tt} =$$

$$\frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	p	แทน	สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ = 1-p
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามค่านิยม การรับรู้สถานะภาพ การรับรู้ นโยบาย การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการหาความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรสถิติที (t – test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,6,7,8 และข้อ 9 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 164 - 170)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

โดยมี

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณา t- distribution
	$\overline{x_1}$ และ $\overline{x_2}$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ
	S_1^2 และ S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	n_1 และ n_2	แทน	จำนวนของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F test) หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4 และข้อ 5 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณา F- distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบพบว่า ค่าเอฟ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2540 : 251-252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ	q	แทน	ค่า q - statistic
	MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
	$\tilde{n}$	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

เมื่อ

$$\tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ

k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$n_1, n_2, \dots, n_k$	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงความถี่แบบที่ (t- distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงความถี่แบบที่ (F-distribution)
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
P	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และดำเนินการวิเคราะห์แบ่งเป็น 4 ตอน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) ได้แก่ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร 6 ด้าน โดยการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้าน และโดยรวม นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ปัจจัยนำ (Predisposing factor)

ได้แก่ เพศ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) ได้แก่ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,6,7,8 และข้อ 9 โดยการทดสอบค่าเอฟ (F- test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2,3,4 และข้อ 5 เมื่อผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยการแสดงตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง 380 คน

ตัวแปรที่ศึกษา		n	ร้อยละ
1.เพศ	ชาย	196	51.60
	หญิง	184	48.40
2.อายุ	อายุต่ำกว่า 18 ปี	10	2.60
	อายุ 18 – 22 ปี	291	76.60
	อายุมากกว่า 22 ปี	79	20.80
3.ระดับชั้นปี	ระดับชั้นปีที่ 1	128	33.70
	ระดับชั้นปีที่ 2	101	26.60
	ระดับชั้นปีที่ 3	88	23.20
	ระดับชั้นปีที่ 4	63	16.60
4.คณะวิชา	นิติศาสตร์	52	13.70
	นิเทศศาสตร์	28	7.40
	บัญชี	42	11.00
	บริหารธุรกิจ	70	18.50

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
วิศวกรรมศาสตร์	67	17.60
เศรษฐศาสตร์	8	2.10
ศิลปศาสตร์	37	9.70
สถาปัตยกรรมศาสตร์	8	2.10
สารสนเทศศาสตร์	68	17.90
5.ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับดี	143	37.60
ระดับปานกลาง	178	46.90
ระดับควรปรับปรุง	59	15.50
6.ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับดี	332	87.40
ระดับปานกลาง	48	12.60
ระดับไม่ดี	0	0.00
7.การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
ระดับดี	336	88.40
ระดับปานกลาง	44	11.60
ระดับควรปรับปรุง	0	0.00
8.การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับดี	333	87.60
ระดับปานกลาง	47	12.40
ระดับควรปรับปรุง	0	0.00
9.การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล		
ระดับมาก	334	87.90
ระดับปานกลาง	46	12.10
ระดับน้อย	0	0.00

จากตาราง 4 แสดงว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ภาคปกติ ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1,2,3 และ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2546 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน จำแนกตามตัวแปรดังนี้

เพศ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร เป็นเพศชาย 196 คน คิดเป็นร้อยละ 51.60 เป็นเพศหญิง 184 คน คิดเป็นร้อยละ 48.40

อายุ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร กลุ่มอายุระหว่าง 18 – 22 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.60 รองลงมา อายุมากกว่า 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.80 และน้อยกว่า 18 ปี มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.60

ระดับชั้นปี

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.70 รองลงมาคือชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 26.60 และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.60

คณะวิชา

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่ศึกษาอยู่ในคณะบริหารธุรกิจ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.50 รองลงมาคือคณะสารสนเทศศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 17.90 คณะเศรษฐศาสตร์และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.10

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.90 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 37.60 และมีความรู้ในระดับควรปรับปรุง มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.50

ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.40 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.60 และระดับไม่ดีไม่มี

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 88.40 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.60 และระดับควรปรับปรุง ไม่มี

การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 87.60 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง 12.40 และระดับควรปรับปรุง ไม่มี

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจาก บุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 87.90 รองลงมาอยู่ใน ระดับปานกลาง 12.10 และระดับน้อยไม่มี

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้าน และโดยรวม นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบ ความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ระดับพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้าน และโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S	ระดับพฤติกรรม
1.ด้านการสูบบุหรี่หรือสารเสพติด	3.48	0.77	ดี
2.ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	3.23	0.64	ดี
3.ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.14	0.69	ดี
4.ด้านการจัดการกับความเครียด	2.72	0.83	ดี
5.ด้านการบริโภคอาหาร	2.53	0.52	ปานกลาง
6.ด้านการออกกำลังกาย	2.41	0.93	ปานกลาง
7.ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี	2.30	0.80	ปานกลาง
รวม	2.84	0.40	ดี

จากตาราง 5 แสดงว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 2.84 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่หรือสารเสพติด อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.48 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 ส่วน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย น้อยสุด 2.30 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ปัจจัยนำ (Predisposing factor)

ได้แก่ เพศ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) ได้แก่ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

ตัวแปรที่ศึกษา		n	$\bar{x}$	S
1. เพศ	ชาย	196	2.80	0.38
	หญิง	184	2.88	0.41
	รวม	380	2.84	0.40
2. อายุ	อายุต่ำกว่า 18 ปี	10	2.80	0.34
	อายุ 18 – 22 ปี	291	2.84	0.40
	อายุมากกว่า 22 ปี	79	2.85	0.40
	รวม	380	2.84	0.40
3. ระดับชั้นปี	ระดับชั้นปีที่ 1	128	2.75	0.46
	ระดับชั้นปีที่ 2	101	2.92	0.38
	ระดับชั้นปีที่ 3	88	2.81	0.39
	ระดับชั้นปีที่ 4	63	2.93	0.39
	รวม	380	2.84	0.40
4. คณะวิชา	นิติศาสตร์	52	2.67	0.43
	นิเทศศาสตร์	28	3.05	0.37
	บัญชี	42	2.99	0.33
	บริหารธุรกิจ	70	2.80	0.40

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา		n	$\bar{x}$	S
4.คณะวิชา(ต่อ)	วิศวกรรมศาสตร์	67	2.79	0.34
	เศรษฐศาสตร์	8	3.24	0.22
	ศิลปศาสตร์	37	2.78	0.48
	สถาปัตยกรรมศาสตร์	8	2.72	0.41
	สารสนเทศศาสตร์	68	2.88	0.36
	รวม	380	2.84	0.40
5.ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
	ระดับดี	143	2.90	0.35
	ระดับปานกลาง	178	2.86	0.40
	ระดับไม่ดี	59	2.60	0.41
	รวม	380	2.84	0.40
6. ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
	ระดับดี	332	2.87	0.38
	ระดับปานกลาง	48	2.60	0.42
	รวม	380	2.84	0.40
7. การรับรู้ภาวะสุขภาพ				
	ระดับดี	336	2.88	0.38
	ระดับปานกลาง	44	2.53	0.38
	รวม	380	2.84	0.40
8. การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ				
	ระดับดี	333	2.88	0.38
	ระดับปานกลาง	47	2.55	0.39
	รวม	380	2.84	0.40
9. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล				
	ระดับมาก	334	2.87	0.39
	ระดับปานกลาง	46	2.57	0.38
	รวม	380	2.84	0.40

จากตาราง 6 แสดงว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 – 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำแนกตามตัวแปร

เพศ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ในเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.88 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 เพศชายมีคะแนนเฉลี่ย 2.80 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38

อายุ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ในช่วงอายุมากกว่า 22 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.85 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40 รองลงมาในช่วงอายุ 18 – 22 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.84 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40 และน้อยที่สุดช่วงอายุต่ำกว่า 18 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.80 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34

ระดับชั้นปี

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ระดับชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.93 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 รองลงมาในระดับชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ย 2.92 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 และน้อยที่สุดระดับชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 2.75 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46

คณะวิชา

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร คณะเศรษฐศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.24 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 รองลงมาคณะนิติศาสตร์ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.05 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 และน้อยที่สุดคณะนิเทศศาสตร์ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.67 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.90 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 รองลงมาความรู้ระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.86 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40 และน้อยที่สุดความรู้ระดับควรปรับปรุง มีคะแนนเฉลี่ย 2.60 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41

ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุมกรุงเทพมหานคร ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.87 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 รองลงมาความรู้ระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.60 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.88 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 รองลงมาระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.53 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38

การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.88 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 รองลงมาระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.55 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.87 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 รองลงมาระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.57 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38

จากข้อมูลตาราง 6 นำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ คำนึงเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล นำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,6,7,8 และ 9 ดังปรากฏตามตาราง 7 และจำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4 และ 5

ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ คำนึงเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{x}$	SD	t	p
1. เพศ					
หญิง	184	2.88	0.41	2.04*	.042
ชาย	196	2.80	0.38		

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{x}$	SD	t	p
2. คำนิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ					
ระดับดี	332	2.87	0.38	4.26*	.000
ระดับปานกลาง	48	2.60	0.42		
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ					
ระดับดี	336	2.88	0.38	5.63*	.000
ระดับปานกลาง	44	2.53	0.38		
4. การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ					
ระดับดี	333	2.88	0.38	5.32*	.000
ระดับปานกลาง	47	2.55	0.36		
5. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล					
ระดับมาก	334	2.87	0.39	5.09*	.000
ระดับปานกลาง	46	2.57	0.38		

จากตาราง 7 แสดงว่า

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยเพศหญิงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีค่านิยมต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 โดยนักศึกษาที่มีค่านิยมระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีค่านิยมระดับปานกลาง

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 โดยนักศึกษาที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง

สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 โดยนักศึกษาที่มีการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 โดยนักศึกษาที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการได้รับการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 โดยนักศึกษาที่มีการได้รับการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า นักศึกษาที่มีการได้รับการได้รับคำแนะนำสนับสนุนในระดับปานกลาง

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.01	0.00	0.04	.959
	ภายในกลุ่ม	377	61.50	0.16		
	รวม	379	61.52			
2. ระดับชั้นปี	ระหว่างกลุ่ม	3	2.38	0.79	5.05*	.002
	ภายในกลุ่ม	376	59.13	0.15		
	รวม	379	61.52			
3. คณะวิชา	ระหว่างกลุ่ม	8	5.55	0.69	4.60*	.000
	ภายในกลุ่ม	371	55.96	0.15		
	รวม	379	61.52			
4. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.96	1.98	12.97*	.000
	ภายในกลุ่ม	377	57.55	0.15		
	รวม	379	61.52			

จากตาราง 8 แสดงว่า

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่ระดับชั้นปีต่างกัน คณะวิชาต่างกัน และความรู้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ,4 และข้อ 5 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏในตาราง 9 ,10 และ 11

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร ระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี		ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 4
	x	2.75	2.81	2.92	2.93
ชั้นปีที่ 1	2.75	-	0.06	0.17*	0.18*
ชั้นปีที่ 3	2.81		-	0.11	0.12
ชั้นปีที่ 2	2.92			-	0.01
ชั้นปีที่ 4	2.93				-

จากตาราง 9 แสดงว่า

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 2 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่าง

ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร คณะวิชา

คณะวิชา		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	x	2.67	2.72	2.78	2.79	2.80	2.88	2.99	3.05	3.24
1. นิติศาสตร์	2.67	-	0.05	0.11	0.12	0.13	0.21	0.32	0.38*	0.57
2. สถาปัตยกรรมศาสตร์	2.72		-	0.06	0.07	0.08	0.16	0.27	0.38	0.52
3. ศิลปศาสตร์	2.78			-	0.01	0.02	0.10	0.21	0.27	0.46
4. วิศวกรรมศาสตร์	2.79				-	0.01	0.09	0.20	0.26	0.45
5. บริหารธุรกิจ	2.80					-	0.08	0.19	0.25	0.44
6. สารสนเทศศาสตร์	2.88						-	0.11	0.17	0.36
7. บัญชี	2.99							-	0.06	0.25
8. นิเทศศาสตร์	3.05								-	0.19
9. เศรษฐศาสตร์	3.24									-

จากตาราง 10 แสดงว่า

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะนิเทศศาสตร์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าคณะนิติศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่าง

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
	x	2.60	2.86	2.90
ระดับไม่ดี	2.60	-	0.26*	0.30*
ระดับปานกลาง	2.86		-	0.04
ระดับดี	2.90			-

จากตาราง 11 แสดงว่า

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูงและระดับปานกลาง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่าง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่มีคณะวิชาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
7. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
8. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่มีการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
9. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ระดับปริญญาตรี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ใน 9 คณะ ได้แก่ คณะนิติศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะบัญชี คณะบริหารธุรกิจ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ และคณะสารสนเทศศาสตร์ ระดับชั้นปีที่ 1,2,3 และ 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 9,876 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี อยู่ใน 9 คณะวิชา ได้แก่ คณะนิติศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะบัญชี คณะบริหารธุรกิจ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ และคณะสารสนเทศศาสตร์ ระดับชั้นปีที่ 1,2,3 และ 4 ภาคปกติ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 380 คน ได้มาโดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของยามาเน่ (Yamane) และจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 7 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากร ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา สาขาวิชา ซึ่งมีลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 ด้าน มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 ด้าน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 24 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้ง 7 ด้าน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 27 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 ด้าน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลทั้ง 7 ด้าน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบ่อยมาก ได้รับบ่อย ได้รับบางครั้ง และไม่ได้รับเลย ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น จำนวน 27 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 ด้าน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยมาก ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 26 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป ตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบทดสอบและแบบสอบถาม ที่สมบูรณ์แล้วมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. การวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปร ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) ได้แก่ การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลโดยแสดงการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร โดยแสดงการแจกแจง คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,6,7,8 และ 9

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เมื่อผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman –Keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4 และ 5

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษากำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จาก 9 คณะวิชา ได้แก่ คณะนิติศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะบัญชี คณะบริหารธุรกิจ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ และคณะสารสนเทศศาสตร์ ระดับชั้นปีที่ 1,2,3 และ 4 ภาคปกติ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 380 คน เป็นนักศึกษาเพศชายมากกว่านักศึกษาเพศหญิง คิดเป็นเพศชายร้อยละ 56.60 อายุระหว่าง 18-22 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.60 ระดับชั้นปีที่ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.70 คณะวิชาศึกษาคณะบริหารธุรกิจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.50 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.90 ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.40 การรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.40 การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.40 และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.90

2. ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($X = 2.84$, $S = 0.40$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่หรือสารเสพติดอยู่ในระดับดี ($X = 3.48$, $S = 0.77$) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.30$, $S = 0.80$)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้

ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล เพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1 นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3.2 นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.3 นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3.4 นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีคณะวิชาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3.5 นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3.6 นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3.7 นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3.8 นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3.9 นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี พิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน 7 ด้าน โดยเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่หรือสารเสพติด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์ และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากมหาวิทยาลัยศรีปทุม มีนโยบายและโครงการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น ห้ามจำหน่ายบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณปี พ.ศ. 2546 จากสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาในการจัดโครงการ และยังได้รับความอนุเคราะห์จากกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติดในการอบรมส่งเสริม เทคนิคการปฏิบัติการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถาบัน มีการดูแลสุขภาพโดยงานพยาบาล สำนักงานกิจการนักศึกษา ให้การรักษาพยาบาลโดยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ มีศูนย์สุขภาพที่ทันสมัยและครบวงจร มีศูนย์ให้คำปรึกษาเปิดให้คำปรึกษาโดยอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาและยังมีจิตแพทย์ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ สุขสวัสดิพร (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาไทย เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาไทย เขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสุศึกษาอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 122) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับดี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 138) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการจัดกิจกรรมตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 109) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า ครูมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมทันใจ (2540 : 130) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา พบว่า คณงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542:129) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ทิววัน คำบรรลือ (2546 : 97) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

2. เพศ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักศึกษาหญิง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่าง ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพบางประเด็นเกิดความแตกต่างระหว่างเพศ (Gender difference) เช่น เพศหญิงมีความสนใจในสุขภาพตนเองดีกว่าเพศชาย โดยสนใจอ่านหนังสือทางด้านสุขภาพหรือสื่อรอบ ๆ ตัว หรือการขอคำปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีพบความผิดปกติของร่างกายมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 143) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิดา นีรพัมน์ (2543 : 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเพศหญิง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 128) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา เทศวงษ์ (2543 : 98) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3. อายุ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอายุของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร อยู่ในช่วงใกล้เคียงกัน คือ อายุน้อยกว่า

18 ปี อายุ 18-22 ปี และอายุมากกว่า 22 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายเพื่อไปสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีสุขภาพแข็งแรง และจากนโยบายหรือโครงการต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจัดให้กับนักศึกษาทุกๆ กลุ่มอายุ ให้ได้มีส่วนร่วมในนโยบายหรือโครงการเดียวกัน นอกจากนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาอยู่ในสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน มีความรู้และประสบการณ์ใกล้เคียงกัน และต่างมีเป้าหมายใกล้เคียงกันเพื่อที่จะพัฒนาตนเองให้เป็นคนที่มีคุณภาพ จบการศึกษาตามที่มุ่งหวังไว้ จึงทำให้อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริ ชันธรักษ์วงษ์ (2532 : 84-85) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับอายุที่ต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (นภาพร วัฒนไพบูลย์สุข. 2544 :97; อ้างอิงมาจาก อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ 2531 : 41) พบว่า บุคคลที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 130) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : 92) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า ครูประถมศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา เทศวงษ์ (2543 : 103) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล ไตรถวิล (2544 : 118) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

4. ระดับชั้นปี

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน โดยนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 และระดับชั้นปีที่ 2 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษามีวุฒิภาวะมากขึ้น ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่สูงขึ้น มีประสบการณ์ความรู้ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่ทางมหาวิทยาลัยจัดขึ้น เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และความใกล้ชิด นักศึกษาในระดับชั้นปีที่ 4 และระดับชั้นปีที่ 2 จะมีความสนิทใกล้ชิดกับเพื่อนมากขึ้น จึงทำให้นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นนักศึกษาที่เข้ามาใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

พัชรีย์ เทวะปรมาภรณ์ (2539 : 110) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี แจ่มกระจาย (2540 : 115) ที่ศึกษาการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ ที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีปัญหาการปรับตัวแตกต่างกัน โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 และปีที่ 2 มีการปรับตัวในระดับดี ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และปีที่ 3 มีการปรับตัวในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตติมา เนาว์โนทอง (2545 : 111) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษา ราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า นักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ สุขสวัสดิ์พร (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาพยาบาล สถาบันพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร ระดับชั้นปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

5. คณะวิชา

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่ศึกษาอยู่ในคณะต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีคณะวิชาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักศึกษาคณะนิเทศศาสตร์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าคณะนิติศาสตร์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในแต่ละคณะวิชา จะมีความเฉพาะในแต่ละคณะวิชา นอกจากนี้ในแต่ละคณะก็จะมีภารกิจหรือโครงการที่แตกต่างกันไปตามลักษณะของคณะวิชา เช่นนักศึกษาคณะนิเทศศาสตร์ จะศึกษาด้านประชาสัมพันธ์ การโฆษณา วิชุกกระจายเสียงและโทรทัศน์ ทำให้ต้องติดต่อผู้คน ติดตามข่าวสาร เพื่อสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ อาจมีข้อมูลทางด้านสุขภาพ จึงทำให้นักศึกษาคณะนิเทศศาสตร์เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ส่วนคณะนิติศาสตร์ลักษณะของวิชาจะเน้นหนักไปทางด้านกฎหมาย มาตราต่างๆ จึงทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตติมา เนาว์โนทอง (2545 : 97) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า นักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ที่ศึกษาอยู่ในคณะต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยา อังศุสฤกษ์กุล (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยชุมชนในวิทยาลัย

พลศึกษาเขตภาคเหนือ พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและนักศึกษาที่ศึกษาสาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน

6. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน จะมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับดีและระดับปานกลาง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับควรปรับปรุง ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีความรู้จะมีความระมัดระวังในการดูแลสุขภาพ การมีความรู้ที่ดีและถูกต้อง จะทำให้สามารถปฏิบัติตัวเองได้อย่างถูกต้อง เช่น เมื่อมีความรู้ว่าการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาดและอาหารที่ไม่มีประโยชน์ทำให้เกิดโรค จึงเลือกรับประทานอาหารประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะ รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามที่จะส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องให้กับประชาชน เพื่อส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และมหาวิทยาลัยศรีปทุมได้ดำเนินการตามกระทรวงสาธารณสุข มีการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ มีการเผยแพร่ให้ความรู้ที่ถูกต้องให้กับนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 114) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้สูงอายุ จังหวัดลำปางที่ได้รับการศึกษาสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองสูง โดยอธิบายว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี เอาใจใส่สุขภาพตนเอง รู้จักใช้บริการทางการแพทย์กว่าสูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา เทศวงษ์ (2543 : 104) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหรือไม่สำเร็จระดับประถมศึกษาหรือระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิรนันท์ วิศาลสกุลวงษ์ (2544 : 121) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 130) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

7. ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักศึกษาที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะ จากแนวคิดของโรคิต (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 327; อ้างอิงจาก Rokeach. 1969. Beliefs, Attitude and Values.) ที่ว่า ค่านิยมเป็นผลรวมของความเชื่อที่คงทนของบุคคล ค่านิยมจะเป็นแกนกลางสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาทที่สำคัญของค่านิยมมี 2 ประการคือ เป็นมาตรฐานที่จะนำทางหรือเป็นแนวทางให้บุคคลปฏิบัติและทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ค่านิยมที่ดีจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 128) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิววัน คำบรรลือ (2546 : 112) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

8. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักศึกษาที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษา ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง จากแนวคิดของ เซอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์ และออสบอร์ (ไพฑูรย์ สอนทน. 2542 : 32 ; อ้างอิงจาก Schemerhorn, Hunt & Osborn. 1982. *Managing organizational behavior*. p. 110) ที่กล่าวว่า การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ ก็จะประมาณสิ่งที่รับรู้ขึ้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตนเอง ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพ จึงเป็นความรู้สึกต่อสภาพการทำงานของสุขภาพร่างกาย และจิตใจ และให้ความหมายต่อภาวะสุขภาพตนเอง แล้วจึงตัดสินใจปฏิบัติ การรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 129) ที่ศึกษา

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพระดับสูง มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาวัน คำบรรลือ (2546 : 116) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาพยาบาล ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับต่ำและระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิดา นีรพิณ (2543 : 97-98) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

9. การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่าง โดยนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่มีการรับรู้นโยบายหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพระดับดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้นโยบายหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะมหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีนโยบายและโครงการต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุนในการดำเนินการตามโครงการ โดยผู้บริหารของมหาวิทยาลัยได้ให้ความสำคัญในนโยบายและโครงการกิจกรรม มีฝ่ายกิจการนักศึกษาเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนกิจกรรมและโครงการต่างๆ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นที่จะพัฒนางานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุล ทั้งด้านตัวบุคคล สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม การสร้างระบบบริการจัดการที่ดีให้เกิดขึ้นในทุกระบบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความอยู่ดีมีสุขของนักศึกษา ภายใต้ปณิธาน “ปัญญา เชี่ยวชาญ เบิกบาน คุณธรรม” ซึ่งทำให้มหาวิทยาลัยศรีปทุมเป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำ ของคนรุ่นใหม่ จึงทำให้นักศึกษาที่มีการรับรู้นโยบายหรือร่วมในกิจกรรมโครงการต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 116) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมทันใจ (2540 : 141) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานุกรงงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัด

นครราชสีมา พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาจารย์ หน่วยงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสงค์ ธีรพงศ์ภักดิ์ (2541 : 160) ที่ศึกษาที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 129) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานีมีการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

10. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักศึกษาที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในระดับมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนปานกลาง ทั้งนี้เพราะว่านักศึกษายังอยู่ในวัยที่ศึกษาหาความรู้ ต้องการคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในเรื่องต่างๆ ที่นักศึกษาเห็นถึงความเหมาะสมในการขอคำแนะนำสนับสนุน ดังนั้นเมื่อนักศึกษาได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่นักศึกษาไปขอรับคำแนะนำสนับสนุนทั้งจาก พ่อ/แม่, ผู้ปกครอง,ญาติพี่น้อง,เพื่อน,อาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ระดับมาก ส่งผลให้นักศึกษานักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 151) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในระดับต่ำและปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตินา เนาวิโนทอง (2545 : 109) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า นักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในระดับมาก จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในระดับปานกลาง และระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิรวาวัน คำบรรลือ (2546 : 119) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งในระดับสูง มีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพดีกว่า นักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งในระดับต่ำและระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 179) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากคู่สมรส เพื่อน และผู้บังคับบัญชา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และความรู้ ค่านิยม การรับรู้ภาวะสุขภาพการรับรู้นโยบาย/โครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นควรจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมความรู้ ค่านิยม การรับรู้ภาวะสุขภาพการรับรู้ นโยบาย/โครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ให้สม่ำเสมอต่อไป และพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น จะทำให้มหาวิทยาลัยศรีปทุมเป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำสำหรับคนรุ่นใหม่ตลอดไป

2. จากการศึกษาพฤติกรรมเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ด้านการออกกำลังกาย และด้านการบริโภคอาหาร นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ซึ่งทั้งสามด้าน เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลต่อสุขภาพของนักศึกษาด้วย ควรสนับสนุนให้นักศึกษาได้มีการปฏิบัติเป็นประจำ และอาจจะให้ความรู้ สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมในการตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารให้มากขึ้น และต่อเนื่อง ควรอยู่ในช่วงที่นักศึกษาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน แห่งประเทศไทย ศึกษาเฉพาะมหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร เท่านั้น ควรมีการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน แห่งประเทศไทย ในมหาวิทยาลัยเอกชนทั้งหมด เพื่อให้ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในภาพรวม และสามารถศึกษาเปรียบเทียบผลการศึกษาที่แตกต่างออกไป เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้ประกอบกำหนดนโยบาย หารูปแบบในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาให้ดีขึ้นต่อไป

2. ควรศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาถึงสาเหตุที่แท้จริงในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาต่อไป

3. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ อีก เช่น การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษา การรับรู้อำนาจตนทางสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ เป็นต้น เพื่อมาเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้

4. ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่างๆ ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ ในการจัดโปรแกรม สุขศึกษาสำหรับนักศึกษา เช่น ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตน ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมพลศึกษา. (2534). *แนวทางการพัฒนาวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.
- กระทรวงมหาดไทย กองสารนิเทศ. (2540). *คู่มืออรรถรงค์การใช้เข็มขัดนิรภัยและหมวกนิรภัย*. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต. (2540). *คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. (2540). *คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข กองโภชนาการ. (ม.ป.ป.). *ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย*. นนทบุรี : กระทรวงฯ
- กฤติกา จันทรหอม. (2542). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กมล เศรษฐชัยยันต์ และคณะ. (2536) *รายงานการสัมมนาปัญหาสาธารณสุขอุบัติเหตุจราจรในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.อัดสำเนา
- เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2528). *การรักษาสภาพในวัยผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- จรวยพร ธรณินทร์. (2538). *การส่งเสริมสุขภาพคนยุคใหม่*. กรุงเทพฯ : ต้นอ่อน แกรมมี.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532, พฤษภาคม-สิงหาคม) “การวิจัยสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนทับการวิจัยทางการแพทย์,”วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 5(1) : 42-59.
- จूरี่รัตน์ เพชรทอง. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เจน เคนเวลล์-วอร์ด. (2539). *การบริหารความเครียด = Triving on Stress*. มนุษย์ ตนะวัฒนา. แปลและเรียบเรียง. กรุงเทพฯ : ชีรพงษ์การพิมพ์.
- เฉลิมพล ตันสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชุดิมา เนาวิโนทอง. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา*.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไชยา อังศุสฤณกุล. (2543). *พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยชุมชน
ในวิทยาลัยพลศึกษาเขตภาคเหนือ*. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม (พลศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ทิวาวัน คำบรรลือ. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- นิมิต ศัลยา. (2537). *ทำงานสบาย สบาย หายเครียด*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร*.
วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- ปาริชาติ สุขสวัสดิพร. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และ
สภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
สถาบันพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ พย.ม (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2534). "ค่านิยม," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- (2537) *การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม*.
กรุงเทพฯ ภาพพิมพ์.
- (2540). "การส่งเสริมสุขภาพ," ในเอกสารการอบรมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพวันที่
3-5 มีนาคม 2540. หน้า 102. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประทุม ม่วงมี. (2541, กรกฎาคม-ธันวาคม). "ความหมายภาคสนามของพลศึกษาและคำอื่นที่
เกี่ยวข้อง," *วิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา*. 2(2) : 5.

- ประสงค์ ชีรพงษ์นภา. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงक्रमัยศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร).*
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประทีป จินนี่. (2540). *การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). “คำนำ : ปรัชญาการส่งเสริมสุขภาพกับปรัชญาการพัฒนาสังคม ไทย,” *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน. หน้า 14-17. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.*
- พงศ์เทพ เกตุไสว. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์. วท.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- พรทิพา ศุภราศรี. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม (พยาบาลศาสตร).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, และคนอื่นๆ. (2538). *วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิฑูรย์.*
- พิเชฐ เจริญเกษ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของक्रमัยม สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร).*
 กรุงเทพฯ ; บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม. ถ่ายเอกสาร.
- ไพฑูรย์ สอนสน. (2542). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของคนงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- มงคล ใจดี. (2535, มีนาคม). “การออกกำลังเพื่อสุขภาพ,” *กีฬา. 26 (5) : 15-12.*
- มลลี้ ชูเนตร. (2538). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการการ ในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*

- มณีภรณ์ อนุสรณ์พาณิชย์. (2542). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
ประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของ
คุณครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.
ปริญญาานิพนธ์ กศม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
สุประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม (สุศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- มหาวิทยาลัยศรีปทุม. (2546) คู่มือนักศึกษา. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยฯ.
- (2545) รายงานประจำปีผู้รับบริการงานพยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการนักศึกษา
ฝ่ายกิจการนักนักศึกษา มหาวิทยาลัยฯ.
- ยุพดี กรรพฤทธิ์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม (สุศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตสถาน. (2542). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2542. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ : บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด.
- ราเชนทร์ ศิริประดิษฐ์. (2543, มกราคม-กุมภาพันธ์). “67 ปีหมอนามัยสู่ภาพลักษณ์หมอ
อนามัย ศตวรรษที่ 21,” หมอนามัย. 9(4) : 8-10.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
ศึกษาพร
- วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. (2538, พฤษภาคม-สิงหาคม). “ตรวจสุขภาพร่างกายสบายชีวิต” สุศึกษา.
18(5) : 65-73
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2542). การวางแผนงานและประเมินผลโครงการ
การส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องง่าย ๆ ที่บาง
ครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัย. 18(3) : 9-10.

- วีระ ไชยศรีสุข. (2539). *สุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะวิชาครุศาสตร์ วิทยาลัยครูอุบลราชธานี.
- วารุณี แจ่มกระจาย. (2540). *การปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- สุกัญญา มุกสิกวัน พานิชเจริญนาม. (2543, เมษายน-มิถุนายน). "การออกกำลังกายที่ถูกวิธี เพื่อการมีสุขภาพดี," *โภชนาการ*. 35(2) : 62.
- สุกัญญา ฝไทโสภณ. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- สุธิดา นิรพิพนธ์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในโรงพยาบาลศรีราช. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- สุธีรา เทศวงษ์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีมารับบริการตรวจรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- สุรี ชันธิรักษ์วงศ์. (2532). *พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ใน เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- สร้อยตระกูล ติวานนท์ อรรถมานะ. (2541). *พฤติกรรมองค์การและทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมสุขภาพการสร้างตำรา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ. (2537). *เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทาง สังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนา บริหารศาสตร์.*

- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. (2539). *การประเมินผลความก้าวหน้าโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุทธนิช หุณฑสาร. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร).
- บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. (2532). *ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุมาลี ทองแก้ว. (2543, กรกฎาคม). “รู้จักความเครียดกันหน่อย,” *หมอชาวบ้าน*. 22(255) : 25.
- เสนห์ พักแก้ว. (2540). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เสรี ลาขโรจน์. (2535). “หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (2543). *สถานะสุขภาพของคนไทย*. (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด. (2535). *ความรู้เรื่องยาเสพติด*. กรุงเทพฯ : สำนักงานป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. (2546). *กรอบความคิด หลักเกณฑ์ และวิธีการวัดความอยู่ดีมีสุขของคนไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. (2543). *ผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. (2546). *ผลการดำเนินงานในปีแรกของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2536). *รายการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2536*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2531). *พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ 2530*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. (2541). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพ
ภาพบทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข.
- องค์การอนามัยโลก. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541. พิสมัย จันทรวิมล
แปล. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพไทย กระทรวงสาธารณสุข.
- เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2539). *สวัสดิศึกษา*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล ไตรถวิล. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Ahijevych, K. Bernard, L. (1994, May-June). "Health Promoting Behaviors of African
American Women, " *Nursing Research*. 43(9) : 86-89.
- Green, Lawrence W. & Kreuter, Marshall W. (1991). *Health Promotion Planning : And
Environmental Approach*. Toronto : Mayfield Publishing.
- Kemm, John & Ann Close" (1995). *Health Promotion : Theory and Practice*. London :
Macmilan press.
- Lusk, S.L. Ronis, D.L., Kerr, M.J. & Atwood J.P. (1994, September-October). Test of Health
Promotion Model as a Causal Model of Workers Use of Hearing Protection,"
Nursing Reserch. 43(3). : 151-157.
- Kerr, M.J. & Ronis, D.L. (1995, January-February) Health Promotion Lifestyles of
Blue-Collar Skill Trade and White-Collar Worker. *Nursing Research*. 44 (1) : 20-24.
- Orem, D. (1991). *Nusing : Concepts of Practice*. 4th ed. St. Louis : Mosby Year Book.
- Pender, N.J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. New York : Appleton Century
Crofts.
- (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* 2nd ed. New york : Connecticut
Appleton & Lange.
- and others. (1990, November-December). "Predicting Health-Promotion
Lifestyles in Workplace," *Nursing Research*. 39(6) : 326-331.

Walker, and others. (1990, September-October). "A Spanish Language Version of the Health Promotion Lifestyles Profile," *Nursing Research*. 39 (5) : 268-273.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วรรณเศรษฐสิน | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์ ดร. นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. อาจารย์กฤษณา ชื่นจิตร | ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลมิชชั่น |
| 4 อาจารย์โสภิต ภาโนมัย | ผู้ช่วยอธิการบดี ฝ่ายกิจการนักศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีปทุม |
| 5 อาจารย์สมเกียรติ ถนอมวงษ์ | อาจารย์ประจำสำนักงานประกันคุณภาพ
มหาวิทยาลัยศรีปทุม |

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามชุดนี้เป็นวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(วท.ม) สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีคำชี้แจงดังนี้

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา) มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาเท่านั้น
2. คำตอบของท่านไม่ว่าถูกหรือผิดไม่มีผลต่อตัวท่าน หรือการเรียนของท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ
3. ข้อมูลต่างๆ ที่ท่านตอบลงในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอในลักษณะภาพรวมซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อท่าน และผู้ที่เกี่ยวข้องในอนาคต

การตอบแบบสอบถาม

กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนตอบ แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้นโยบาย/โครงการเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุมทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัย

นางณัฐธิญา จาราช
นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ☐ หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. เพศ



ชาย



หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ



ต่ำกว่า 18 ปี



อายุ 18 – 22 ปี



อายุมากกว่า 22 ปี

3. ท่านกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปี



ปีที่ 1



ปีที่ 2



ปีที่ 3



ปีที่ 4

4. คณะที่ท่านศึกษา



นิติศาสตร์



นิติศาสตร์ สาขาวิชา (โปรดระบุ).....



บัญชี



บริหารธุรกิจ สาขาวิชา (โปรดระบุ).....



วิศวกรรมศาสตร์ สาขาวิชา (โปรดระบุ).....



เศรษฐศาสตร์



ศิลปศาสตร์ สาขาวิชา (โปรดระบุ).....



สถาปัตยกรรมศาสตร์



สารสนเทศศาสตร์ สาขาวิชา (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ☐ หน้าข้อความที่เห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

1. แนวทางการบริโภคอาหารที่ถูกต้องคือข้อใด

-  1.รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่มีความหลากหลาย และดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
-  2.รับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทไขมันบางมื้อ และรับประทาน ผักผลไม้ทุกวันๆ ครั้ง
-  3.รับประทานปลา เนื้อสัตว์ติดมัน ไข่ ถั่วเหลืองเป็นประจำ และอาหารที่มีไขมันมาก
-  4.รับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด และงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2. การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย จะช่วยป้องกันโรคอะไร

-  1. โรคกระดูกพรุน
-  2. โรคลักปิดลักเปิด
-  3. โรคเหน็บชา
-  4. โรคโลหิตจาง

3. วิธีการเลือกซื้อผักสำหรับบริโภคที่ถูกต้องคือข้อใด

-  1. เลือกผักที่มีใบสวยงาม
-  2. เลือกผักประเภทรับประทานหัวมากกว่ารับประทานใบ
-  3. เลือกรับประทานผักที่ปราศจากยาฆ่าแมลง
-  4. เลือกผักที่มีใบเป็นรูป หงิกงอ

4. การปฏิบัติในการออกกำลังกายที่ถูกต้องที่สุดควรปฏิบัติอย่างไร

-  1.อบอุ่นร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย
-  2. ดื่มน้ำในระหว่างการออกกำลังกาย
-  3. ออกกำลังกายให้มาก ๆ ร่างกายจะได้แข็งแรง
-  4. ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังก่อนออกกำลังกาย

5. สัญญาณของความเครียดที่ควรรับแก้ไขที่สุด คือข้อใด

-  1. รู้สึกหงุดหงิด
-  2. รู้สึกไม่อยากพบปะผู้คน-เพื่อนฝูง
-  3. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า
-  4. รู้สึกกลัวจะทำไม่สำเร็จ

6. เมื่อวิตกกังวล ไม่สบายใจ ควรปฏิบัติอย่างไร

-  1. เก็บไว้คนเดียวไม่บอกให้ใครรู้
-  2. เรียนหรืออ่านหนังสือมากๆ จะได้ลืมความวิตกกังวล
-  3. เทียบกลางคืน
-  4. ปรึกษานักจิตวิทยาหรือเพื่อนที่ไว้วางใจได้

7. ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นอย่างไร

-  1. รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถมากที่สุด เก่งที่สุด
-  2. สามารถยอมรับความผิดหวังในชีวิตได้อย่างกล้าหาญ
-  3. จัดการกับปัญหาของตนเองทุกครั้ง
-  4. มีความตั้งใจสูงทำทุกอย่างต้องสำเร็จให้ได้

8. การสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ควรปฏิบัติตัวอย่างไร

-  1. รับฟังความคิดเห็นหรือคำวิจารณ์ของผู้อื่นด้วยใจเป็นธรรม
-  2. แสดงความสามารถอย่างเต็มที่
-  3. กล้าตำหนิผู้อื่นเมื่อรู้สึกไม่พอใจ
-  4. ใช้ทรัพย์สินของผู้อื่น

9. สารประกอบหลักที่มีในบุหรื คือข้อใด

-  1. นิโคติน ทาร์
-  2. นิโคติน ดินประสิว
-  3. นิโคติน กำมะถัน
-  4. ทาร์ กำมะถัน

10. โรคใดที่ไม่ได้เกิดจากการสูบบุหรื

-  1. โรคมะเร็งปอด
-  2. โรคมะเร็งตับ
-  3. โรคหัวใจขาดเลือด
-  4. โรคถุงลมโป่งพอง

11. อาการใดที่เกิดจากการเสพสิ่งเสพติด

-  1. มีต้องการที่จะเสพสิ่งนั้นต่อไป
-  2. มีความสามารถสามารถหยุดเสพได้
-  3. มีความต้องการในปริมาณน้อยลง
-  4. มีความต้องการในปริมาณเท่าเดิม

12. เมื่อมีความผิดปกติในร่างกาย เช่น มีไข้สูงติดต่อกัน 3 วัน ควรปฏิบัติอย่างไร

-  1. ซักย้อมรับประทานเอง
-  2. พบแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์
-  3. พักผ่อนให้มาก
-  4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์

13. สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากตัวบุคคลพบได้หลายสาเหตุ ยกเว้นข้อใด

-  1. มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย เช่น ตาบอดสี
-  2. มีความบกพร่องทางด้านจิตใจ เช่น วิตกกังวล
-  3. มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับเส้นทาง เช่น รู้เส้นทางดี
-  4. มีความประมาท

14. ความปลอดภัยในการเดินทางเท้า ผู้เดินทางเท้าควรปฏิบัติอย่างไร

-  1. ถนนที่มีทางเท้าให้เดินบนทางเท้า ชิดด้านขวามือโดยเดินไปตามทางเดียวกับที่รถวิ่ง
-  2. ถนนที่ไม่มีทางเท้าให้เดินชิดทางขวาของถนน เดินสวนทางกับรถที่กำลังวิ่งมา
-  3. การเดินถนนในความมืด ควรสวมเสื้อผ้าที่มีสีเข้ม
-  4. หากจูงเด็กควรให้เด็กเดินด้านนอก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ☐ ลงในช่องทำข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านให้ความสำคัญหรือให้คุณค่า และยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติเป็นประจำ
สม่ำเสมอ

เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านให้ความสำคัญหรือให้คุณค่า และยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติเป็นประจำ

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านให้ความสำคัญหรือให้คุณค่า และยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติเป็นครั้งคราว

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านให้ความสำคัญหรือให้คุณค่า และยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัตินานๆ ครั้ง

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้คุณค่า และไม่ยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติ

ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับค่านิยม				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. คนที่มีสุขภาพดีต้องรับประทานอาหารในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่					
2. การรับประทานอาหาร ผลไม้ทำให้ผิวพรรณดี					
3. การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เป็นคนสะอาด					
4. การออกกำลังกาย 3 – 5 ครั้ง/สัปดาห์ ทำให้รูปร่างดี					
5. การออกกำลังกายควรมีกีฬาที่เหมาะสมประจำตัวอย่างน้อย 1 ชนิด ทำให้เป็นคนทันสมัย					
6. การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ประมาณ 30 นาที ทำให้เป็นคนแข็งแรง					
7. การค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อแก้ปัญหาให้ตรงจุด เป็นคนทันสมัย					

ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับค่านิยม				
	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
8. การไหว้พระ สวดมนต์ เมื่อมีความเครียด ทำให้อารมณ์เย็น					
9. การเที่ยวตามสถานเริงรมย์ เป็นวิธีการคลายเครียดที่ดี					
10. การได้พบสังสรรค์กับเพื่อนๆ เมื่อมีความเครียด ทำให้อารมณ์เย็น					
11. การสูบบุหรี่ช่วยให้เข้าสังคมได้ดีขึ้น					
12. การสูบบุหรี่ช่วยให้บุคลิกภาพดีขึ้น					
13. การเสพยาเสพติดช่วยให้เข้าสังคมได้ดีขึ้น					
14. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ช่วยให้บุคลิกภาพดีขึ้น					
15. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ช่วยให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น					
16. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ช่วยให้รับ ประทานอาหารได้มากขึ้น					
17. การปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นคนใส่ใจสุขภาพ					
18. การตรวจสุขภาพช่องปาก ทุก 6 เดือน เป็นคนที่ทันสมัย					
19. การวัดความดันโลหิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นการรักษาสุขภาพ					
20. การตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นการรักษาสุขภาพ					
21. การคาดเข็มขัดนิรภัย เมื่อขับรถยนต์หรือนั่งรถยนต์ เป็นคนรุ่นใหม่					
22. การสวมหมวกนิรภัย เมื่อขี่รถจักรยานยนต์หรือซ้อนท้าย เป็นคนรุ่นใหม่					
23. การโหนตัวออกนอกรถ ขณะโดยสารรถประจำทางเป็น คนแข็งแรง					
24. การข้ามถนนทางม้าลาย เป็นคนทันสมัย					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย □ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจตรงกับข้อความนั้นมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจตรงกับข้อความนั้นน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. การดื่มนมทุกวัน ทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรง					
2. การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ทำให้ท่านสดชื่น					
3. การรับประทานอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ ทำให้ท่านมั่นใจในความสะอาด					
4. การเลือกรับประทานอาหาร ควรเลือกผู้ประกอบการอาหารที่แต่งกายสะอาด เช่น มีหมวกคลุมศีรษะ					
5. การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ทำให้ท่านออกกำลังกายได้ดี					
6. การออกกำลังกายที่หนักเกินไป ทำให้เกิดโทษแก่ร่างกาย					
7. หลังจากการออกกำลังกาย ท่านนอนหลับสบาย					
8. การเดินขึ้น – ลง บันไดแทนการใช้ลิฟท์ ทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรง					
9. ความสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ					
10. การสวดมนต์ ไหว้พระ ทำให้ท่านจิตใจสงบ					
11. การไปเที่ยวกลางคืนตามสถานเริงรมย์ ทำให้ท่านหายเครียดได้					
12. การรับประทานยาคลายเครียด ทำให้ท่านหายเครียดได้					
13. การสูบบุหรี่ ทำให้ท่านมีภูมิต้านทานโรคลดลง					
14. การเสพสารเสพติด ทำให้ท่านร่างกายทรุดโทรม					
15. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ท่านร่างกายทรุดโทรม					
16. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ท่านกล้าแสดงออก					
17. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ท่านคลายเครียด					
18. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ท่านตัดสินใจได้ดีขึ้น					

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ				
	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
19. การสังเกตสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ท่านแก้ปัญหาสุขภาพได้ อย่างรวดเร็ว					
20. การตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน ทำให้ท่านมั่นใจมาก					
21. การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ท่านมั่นใจมาก					
22. การตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทำให้ท่านได้รับประโยชน์					
23. การซักรั้วหน้าทุกเดือน ทำให้ท่านประเมินภาวะสุขภาพได้					
24. การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งรถยนต์ ช่วยลดความรุนแรงของอุบัติเหตุได้					
25. การสวมหมวกนิรภัยเมื่อนั่งรถจักรยานยนต์ ช่วยลดความรุนแรงของ อุบัติเหตุได้					
26. การตรวจสภาพรถยนต์ก่อนใช้งาน ช่วยป้องกันอุบัติเหตุได้					
27. การมีตำรวจตรวจบนสะพานลอย ทำให้ท่านปลอดภัย					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้นโยบาย/โครงการ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย □ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ถึงกิจกรรมนั้น	มีประโยชน์เอื้อต่อการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านรับรู้ถึงกิจกรรมนั้น	มีประโยชน์เอื้อต่อการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านรับรู้ถึงกิจกรรมนั้น	มีประโยชน์เอื้อต่อการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านรับรู้ถึงกิจกรรมนั้น	มีประโยชน์เอื้อต่อการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ถึงกิจกรรมนั้น	มีประโยชน์เอื้อต่อการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด

การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการรับรู้				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1.โครงการปรับปรุงโรงอาหารให้ทันสมัย ณ อาคารสำนักงานกิจการนักศึกษา					
2.โครงการอบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร					
3.โครงการ “ ดอกบัวเกมส์ ”					
4.โครงการ มหาวิทยาลัยศรีปทุมเปิดสนามกีฬาสู่ชุมชนเกิดพระเกียรติ เนื่องในวโรกาส สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระชนมายุครบ 48 พรรษา					
5.โครงการดนตรีในสวน					
6.โครงการฝึกทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่นักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม					
7. โครงการ แอโรบิค เสริมสร้างคุณภาพชีวิต ห้างไกลยาเสฟติด					
8. นโยบายห้ามจำหน่ายสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในมหาวิทยาลัยศรีปทุม					
9. โครงการสนับสนุนกิจกรรม เมาไม่ขับ					
10. โครงการ สุขภาพดีวัยรุ่นศรีปทุม วันของคนรุ่นใหม่					
11. โครงการตรวจสุขภาพประจำปี					
12. โครงการขับเคลื่อนลดภัย เพิ่มวินัยจราจร					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ☐ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือหรือการได้รับคำแนะนำสนับสนุนในการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
ได้รับบ่อยมาก	หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือหรือการได้รับคำแนะนำสนับสนุนในการปฏิบัติเป็นประจำ
ได้รับบ่อย	หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือหรือการได้รับคำแนะนำสนับสนุนในการปฏิบัติเกือบเป็นประจำ
ได้รับเป็นบางครั้ง	หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือหรือการได้รับคำแนะนำสนับสนุนในการปฏิบัติเป็นบางครั้ง
ไม่ได้รับเลย	หมายถึง การไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือการไม่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนในการปฏิบัติเลย

ตัวอย่าง

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	ระดับการได้รับคำแนะนำสนับสนุน				
	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับบ่อยมาก	ได้รับบ่อย	ได้รับบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
การดื่มหมและผลิตภัณฑ์จากนม ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใดมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์	!				

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	ระดับการได้รับคำแนะนำสนับสนุน				
	ได้รับ เป็น ประจำ	ได้รับ บ่อย มาก	ได้รับ บ่อย	ได้รับ บางครั้ง	ไม่ได้ รับ เลย
1. การดื่มหมและผลิตภัณฑ์จากนม ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใด มากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
2. การรับประทานข้าวกล้องแทนข้าวที่ขัดสีจนขาว ท่านได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใดมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
3. การเลือกร้านประกอบการที่ถูกสุขลักษณะ ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุน จากบุคคลใดมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	ระดับการได้รับคำแนะนำสนับสนุน				
	ได้รับ เป็น ประจำ	ได้รับ บ่อย มาก	ได้รับ บ่อย	ได้รับ บางครั้ง	ไม่ได้ รับ เลย
4. การแต่งกายให้เหมาะสมกับการออกกำลังกาย ท่านได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใดมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
5. การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนจาก บุคคลใดมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
6. การออกกำลังกาย 3 – 6 ครั้ง/สัปดาห์ ประมาณ 30 – 60 นาที ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใดมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
7. บุคคลใดที่สนับสนุนให้ท่านออกกำลังกายมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	ระดับการได้รับคำแนะนำสนับสนุน				
	ได้รับ เป็น ประจำ	ได้รับ บ่อย มาก	ได้รับ บ่อย	ได้รับ บางครั้ง	ไม่ได้ รับ เลย
8. บุคคลใดที่ท่านขอคำปรึกษาเรื่องสุขภาพมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
9. เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านขอคำปรึกษาจากใครมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
10. บุคคลใดที่ยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของท่าน และให้โอกาส ท่านเริ่มต้นใหม่มากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
11. เมื่อมีเรื่องวิตกกังวลหรือไม่สบายใจ บุคคลใดที่พาท่านออกกำลังกายมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	ระดับการได้รับคำแนะนำสนับสนุน				
	ได้รับ เป็น ประจำ	ได้รับ บ่อย มาก	ได้รับ บ่อย	ได้รับ บางครั้ง	ไม่ได้ รับ เลย
12. บุคคลใดที่แนะนำท่านให้ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์มากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
13. ท่านได้รับความรู้ถึงโทษของบุหรี่ จากบุคคลใดมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
14. บุคคลใดที่ห้ามท่านสูบบุหรี่มากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
15. ท่านได้รับความรู้ถึงโทษของสารเสพติดจากบุคคลใดมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	ระดับการได้รับคำแนะนำสนับสนุน				
	ได้รับ เป็น ประจำ	ได้รับ บ่อย มาก	ได้รับ บ่อย	ได้รับ บางครั้ง	ไม่ได้ รับ เลย
16. บุคคลใดที่แนะนำท่านให้ห่างไกลยาเสพติดมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
17. ท่านได้รับความรู้ถึงโทษของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากบุคคลใด มากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
18. ท่านได้รับคำตักเตือนจากบุคคลใด ไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
19. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ บุคคลใดที่ชวนท่านไปออกกำลังกาย แทนการ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	ระดับการได้รับคำแนะนำสนับสนุน				
	ได้รับ เป็น ประจำ	ได้รับ บ่อย มาก	ได้รับ บ่อย	ได้รับ บางครั้ง	ไม่ได้ รับ เลย
20. ท่านได้รับคำแนะนำให้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือ ความผิดปกติของร่างกาย จากบุคคลใดมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
21. ท่านได้รับคำแนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นๆ เมื่อมีอาการไอ เจ็บคอ จากบุคคลใด มากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
22. ท่านได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใดมากที่สุด ให้ตรวจสุขภาพประจำปี พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
23. เมื่อท่านเจ็บป่วย หรือพบความผิดปกติของร่างกายท่านขอคำปรึกษาจาก บุคคลใดมากที่สุด พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	ระดับการได้รับคำแนะนำสนับสนุน				
	ได้รับ เป็น ประจำ	ได้รับ บ่อย มาก	ได้รับ บ่อย	ได้รับ บางครั้ง	ไม่ได้ รับ เลย
24. ท่านได้รับการเตือนจากบุคคลใดมากที่สุด ให้คาดเข็มขัดนิรภัย เมื่อท่าน นั่งรถยนต์ พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
25. ท่านได้รับการเตือนจากบุคคลใดมากที่สุด ให้สวมหมวกนิรภัย เมื่อขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
26. ท่านได้รับการเตือนจากบุคคลใดมากที่สุด ให้สวมหมวกนิรภัย เมื่อนั่งรถ จักรยานยนต์ พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					
27. บุคคลท่านใดที่เตือนท่านมากที่สุด เมื่อโดยสารรถประจำทาง ต้องขึ้น – ลง ที่ป้ายรถประจำทาง และรอให้รถจอดสนิท พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์					

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย □ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้กระทำหรือปฏิบัติสิ่งนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติบ่อยมาก หมายถึง ท่านได้กระทำหรือปฏิบัติสิ่งนั้นเป็นประจำ

ปฏิบัติบ่อย หมายถึง ท่านได้กระทำหรือปฏิบัติสิ่งนั้นเกือบเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้กระทำหรือปฏิบัติสิ่งนั้นเป็นบางครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้กระทำหรือปฏิบัติสิ่งนั้นเลย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยมาก	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1.ท่านดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว					
2.ท่านชอบรับประทานอาหารรสจัด					
3.ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ					
4.ท่านรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน					
5.ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย					
6.ท่านผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกาย					
7.ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง					
8.ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที					
9.ท่านรู้สึกพอใจในตนเองและไม่มุ่งหวังในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้					
10.ท่านสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และสิ่งที่ท้าทายความสามารถ					
11.ท่านสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร					
12.ท่านสูบบุหรี่เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง เวลาเข้าสังคมกับเพื่อน					
13.ท่านสูบบุหรี่เวลาที่มีความเครียดหรือเวลาไม่สบายใจ					
14.ท่านปฏิเสธเพื่อนเมื่อถูกชักชวนให้ลองเสพยาเสพติด					
15.ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ตนเอง เวลาเข้าสังคม					
16.ท่านปฏิเสธเพื่อน เมื่อถูกชวนให้ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์					
17.ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ					

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยมาก	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
18. ท่านไม่ขับขี่ยานยนต์หรือรถจักรยานยนต์หลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
19. ท่านปรึกษาแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติในร่างกาย					
20. ท่านรับการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยทุก 6 เดือน					
21. ท่านซักรับประทานภาชนะอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง					
22. ท่านรับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
23. ท่านคาดเข็มขัดนิรภัย เมื่อโดยสารรถยนต์หรือขั้บรถยนต์					
24. ท่านข้ามถนนโดยใช้สะพานลอยหรือทางม้าลายหรือบริเวณที่มีสัญญาณไฟจราจร					
25. ท่านขึ้น – ลง รถโดยสารประจำทาง เฉพาะบริเวณป้ายรถประจำทาง					
26 ท่านไม่เดินเล่นบนทางเท้า					

ภาคผนวก ง
คุณภาพของเครื่องมือที่วิจัย
ตารางวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และระดับของเกณฑ์ประเมิน ตามตัวแปร
ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม เป็นรายชื่อตามรายด้าน

คำตอบที่ถูกต้อง ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่น
แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม
กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	คำตอบที่ถูกต้อง	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	1	0.67	0.33
2	1	0.51	0.29
3	3	0.39	0.37
4	1	0.37	0.28
5	3	0.24	0.42
6	4	0.50	0.29
7	2	0.61	0.24
8	1	0.25	0.27
9	1	0.27	0.26
10	2	0.36	0.27
11	1	0.52	0.22
12	2	0.38	0.39
13	3	0.45	0.40
14	2	0.20	0.36

* ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.68

ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.72
2	0.76
3	0.54
4	0.72
5	0.68
6	0.51
7	0.55
8	0.66
9	0.64
10	0.59
11	0.97
12	0.76
13	0.97
14	0.73
15	0.88
16	0.86
17	0.66
18	0.77
19	0.74
20	0.78
21	0.87
22	0.86
23	0.70
24	0.60

*ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.85

ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.55
2	0.53
3	0.46
4	0.69
5	0.54
6	0.41
7	0.48
8	0.37
9	0.58
10	0.68
11	0.52
12	0.41
13	0.66
14	0.45
15	0.52
16	0.46
17	0.58
18	0.55
19	0.45
20	0.67
21	0.67
22	0.77
23	0.65
24	0.74
25	0.57
26	0.67
27	0.68

* ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย
ศรีปทุมกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.92

ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการรับรู้นโยบาย/โครงการเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.53
2	0.57
3	0.57
4	0.56
5	0.37
6	0.31
7	0.47
8	0.22
9	0.51
10	0.39
11	0.43
12	0.42

* ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม การรับรู้นโยบาย/โครงการเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.88

ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการได้รับคำแนะนำ
สนับสนุนจากบุคคลของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.59
2	0.56
3	0.68
4	0.67
5	0.76
6	0.62
7	0.69
8	0.77
9	0.67
10	0.58
11	0.69
12	0.76
13	0.58
14	0.76
15	0.62
16	0.65
17	0.65
18	0.56
19	0.59
20	0.71
21	0.74
22	0.75
23	0.76
24	0.77
25	0.73
26	0.61
27	0.64

* ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.96

ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.57
2	0.53
3	0.81
4	0.71
5	0.79
6	0.69
7	0.90
8	0.91
9	0.78
10	0.65
11	0.92
12	0.94
13	0.95
14	0.79
15	0.81
16	0.75
17	0.86
18	0.83
19	0.75
20	0.79
21	0.75
22	0.81
23	0.72
24	0.72
25	0.85
26	0.71

* ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย
ศรีปทุม กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.83

จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเปี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	X	S	ระดับ
ด้านการบริโภคอาหาร			
1. คนที่มีสุขภาพดีต้องรับประทานอาหารในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่	4.42	0.72	ดี
2. การรับประทานอาหารผัก ผลไม้ทำให้ผิวพรรณดี	4.39	0.68	ดี
3. การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เป็นคนสะอาด	4.27	0.75	ดี
ด้านการออกกำลังกาย			
4. การออกกำลังกาย 3 – 5 ครั้ง/สัปดาห์ ทำให้รูปร่างดี	4.01	0.83	ดี
5. การออกกำลังกายควรมีกีฬาที่เหมาะสมประจำตัวอย่างน้อย 1 ชนิด ทำให้เป็นคนทันสมัย	3.21	0.99	ปานกลาง
6. การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ประมาณ 30 นาที ทำให้เป็นคนแข็งแรง	3.94	0.80	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด			
7. การค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อแก้ปัญหาให้ตรงจุด เป็นคนทันสมัย	3.58	0.90	ปานกลาง
8. การไหว้พระ สวดมนต์ เมื่อมีความเครียด ทำให้อารมณ์เย็น	4.09	0.81	ดี
9. การเที่ยวตามสถานเริงรมย์ เป็นวิธีการคลายเครียดที่ดี	3.33	0.99	ปานกลาง
10. การได้พบสังสรรค์กับเพื่อนๆ เมื่อมีความเครียด ทำให้อารมณ์เย็น	3.88	0.82	ดี
ด้านการสูบบุหรี่หรือสารเสพติด			
11. การสูบบุหรี่ช่วยให้เข้าสังคมได้ดีขึ้น	4.43	0.86	ดี
12. การสูบบุหรี่ช่วยทำให้นุคลิกภาพดีขึ้น	4.59	0.80	ดี
13. การเสพยาเสพติดช่วยทำให้เข้าสังคมได้ดีขึ้น	4.70	0.70	ดี
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
14. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ช่วยทำให้นุคลิกภาพดีขึ้น	4.51	0.82	ดี
15. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น	4.40	0.87	ดี
16. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ช่วยทำให้รับ ประทานอาหารได้มากขึ้น	4.41	0.79	ดี
ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี			
17. การปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นคนใส่ใจสุขภาพ	3.81	0.86	ดี
18. การตรวจสุขภาพช่องปาก ทุก 6 เดือน เป็นคนที่ทันสมัย	3.52	0.91	ปานกลาง
19. การวัดความดันโลหิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นการรักษาสุขภาพ	3.88	0.90	ดี
20. การตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นการรักษาสุขภาพ	4.12	0.83	ดี
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ			
21. การคาดเข็มขัดนิรภัย เมื่อขับรถยนต์หรือนั่งรถยนต์ เป็นคนรุ่นใหม่	4.14	0.85	ดี
22. การสวมหมวกนิรภัย เมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์หรือซ้อนท้าย เป็นคนรุ่นใหม่	4.15	0.83	ดี

(ต่อ)

ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	X	S	ระดับ
23. การโหนตัวออกนอกกรต ขณะโดยสารรถประจำทางเป็น คนแข็งแรง	4.60	0.79	ดี
24. การข้ามถนนทางม้าลาย เป็นคนทันสมัย	3.87	0.92	ดี
รวม	4.09	0.37	ดี

จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	X	S	ระดับ
ด้านการบริโภคอาหาร			
1. การดื่มนมทุกวัน ทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรง	4.57	0.63	ดี
2. การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ทำให้ท่านสดชื่น	4.50	0.65	ดี
3. การรับประทานอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ ทำให้ท่านมั่นใจในความสะอาด	4.39	0.73	ดี
4. การเลือกรับประทานอาหาร ควรเลือกผู้ประกอบอาหารที่แต่งกายสะอาด เช่น มีหมวกคลุมศีรษะ	4.36	0.74	ดี
ด้านการออกกำลังกาย			
5. การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ทำให้ท่านออกกำลังกายได้ดี	4.33	0.82	ดี
6. การออกกำลังกายที่หนักเกินไป ทำให้เกิดโทษแก่ร่างกาย	4.09	0.95	ดี
7. หลังจากการออกกำลังกาย ท่านนอนหลับสบาย	4.10	0.85	ดี
8. การเดินขึ้น – ลง บันไดแทนการใช้ลิฟท์ ทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรง	3.91	0.84	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด			
9. ความสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ	4.08	0.79	ดี
10. การสวดมนต์ ไหว้พระ ทำให้ท่านจิตใจสงบ	4.23	0.81	ดี
11. การไปเที่ยวกลางคืนตามสถานเริงรมย์ ทำให้ท่านหายเครียดได้	3.54	0.99	ปานกลาง
12. การรับประทานยาคลายเครียด ทำให้ท่านหายเครียดได้	4.07	0.98	ดี
ด้านการสูบบุหรี่หรือสารเสพติด			
13. การสูบบุหรี่ ทำให้ท่านมีภูมิต้านทานโรคลดลง	4.42	0.79	ดี
14. การเสพสารเสพติด ทำให้ท่านร่างกายทรุดโทรม	4.62	0.62	ดี

(ต่อ)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	X	S	ระดับ
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
15. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ท่านร่างกายทรุดโทรม	4.54	0.71	ดี
16. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ท่านกล้าแสดงออก	3.99	0.99	ดี
17. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ท่านคลายเครียด	4.07	0.95	ดี
18. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ท่านตัดสินใจได้ดีขึ้น	4.29	0.87	ดี
ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี			
19. การสังเกตสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ท่านแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว	4.08	0.86	ดี
20. การตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน ทำให้ท่านมั่นใจมาก	4.12	0.80	ดี
21. การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ท่านมั่นใจมาก	4.18	0.82	ดี
22. การตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทำให้ท่านได้รับประโยชน์	4.30	0.77	ดี
23. การชั่งน้ำหนักทุกเดือน ทำให้ท่านประเมินภาวะสุขภาพได้	3.95	0.82	ดี
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ			
24. การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งรถยนต์ ช่วยลดความรุนแรงของอุบัติเหตุได้	4.53	0.66	ดี
25. การสวมหมวกนิรภัยเมื่อนั่งรถจักรยานยนต์ ช่วยลดความรุนแรงของอุบัติเหตุได้	4.52	0.67	ดี
26. การตรวจสภาพรถยนต์ก่อนใช้งาน ช่วยป้องกันอุบัติเหตุได้	4.50	0.70	ดี
27. การมีตำรวจตรวจบนสะพานลอย ทำให้ท่านปลอดภัย	4.36	0.79	ดี
รวม	4.24	0.43	ดี

จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

การรับรู้/นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพ	X	S	ระดับ
ด้านการบริโภคอาหาร			
1.โครงการปรับปรุงโรงอาหารให้ทันสมัย ณ อาคารสำนักงานกิจการนักศึกษา	4.40	0.72	ดี
2.โครงการอบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร	4.40	0.72	ดี
ด้านการออกกำลังกาย			
3.โครงการ “ ดอกบัวเกมส์ ”	4.24	0.77	ดี
4.โครงการ มหาวิทยาลัยศรีปทุมเปิดสนามกีฬาสู่ชุมชนเกิดพระเกียรติ เนื่อง ในวโรกาส สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระชนมายุครบ 48 พรรษา	4.23	0.79	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด			
5.โครงการดนตรีในสวน	4.18	0.76	ดี
ด้านการสูบบุหรี่หรือสารเสพติด			
6.นโยบายห้ามจำหน่ายบุหรี่ในมหาวิทยาลัย	4.36	0.84	ดี
7. โครงการ แอโรบิค เสริมสร้างคุณภาพชีวิต ห่างไกลยาเสพติด	4.36	0.75	ดี
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
8. นโยบายห้ามจำหน่ายสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในมหาวิทยาลัย ศรีปทุม	4.42	0.83	ดี
9. โครงการสนับสนุนกิจกรรม เมาไม่ขับ	4.49	0.83	ดี
ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี			
10. โครงการ สุขภาพดีวัยรุ่นศรีปทุม วันของคนรุ่นใหม่	4.47	0.69	ดี
11. โครงการตรวจสุขภาพประจำปี	4.47	0.74	ดี
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ			
12. โครงการขับขี่ปลอดภัย เพิ่มวินัยจราจร	4.45	0.73	ดี
รวม	4.37	0.52	ดี

จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้คำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล
เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	X	SD	ระดับ
ด้านการบริโภคอาหาร			
1. การดื่มหมและผลิตภัณฑ์จากนม นักศึกษาได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	3.39	0.89	มาก
2. การรับประทานข้าวกล้องที่ขัดสีจนขาว นักศึกษาได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	2.98	0.99	มาก
3. การเลือกร้านประกอบการที่ถูกสุขลักษณะ นักศึกษาได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	3.27	0.89	มาก
ด้านการออกกำลังกาย			
4. การแต่งกายให้เหมาะสมกับการออกกำลังกาย นักศึกษาได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	3.23	0.94	มาก
5. การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย นักศึกษาได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	3.11	0.94	มาก
6. การออกกำลังกาย 3 – 6 ครั้ง/สัปดาห์ ประมาณ 30 – 60 นาที นักศึกษาได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	3.17	0.94	มาก
7. มีบุคคลที่สนับสนุนให้ นักศึกษาออกกำลังกาย	3.35	0.86	มาก
8. มีบุคคลที่นักศึกษา ขอคำปรึกษาเรื่องสุขภาพมากที่สุด	3.27	0.89	มาก
ด้านการจัดการกับความเครียด			
9. เมื่อนักศึกษาไม่สบายใจทำนขอคำปรึกษาจากบุคคล	3.48	0.71	มาก
10. บุคคลที่ยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของนักศึกษา และให้โอกาสเริ่มต้นใหม่	3.59	0.70	มาก
11. เมื่อมีเรื่องวิตกกังวลหรือไม่สบายใจ บุคคลที่พานักศึกษาออกกำลังกาย	3.21	0.95	มาก
12. บุคคลที่แนะนำ นักศึกษาให้ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์	3.50	0.78	มาก
ด้านการสูบบุหรี่หรือสารเสพติด			
13. นักศึกษา ได้รับความรู้ถึงโทษของบุหรี่ จากบุคคล	3.36	0.85	มาก
14. บุคคล ที่ห้ามนักศึกษาสูบบุหรี่มาก	3.55	0.77	มาก
15. นักศึกษา ได้รับความรู้ถึงโทษของสารเสพติดจากบุคคล	3.45	0.82	มาก
16. บุคคล ที่แนะนำนักศึกษาให้ห่างไกลยาเสพติด	3.66	0.66	มาก

(ต่อ)

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	X	SD	ระดับ
ด้านการตีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์			
17. นักศึกษาได้รับความรู้ถึงโทษของการตีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์จากบุคคล	3.44	0.75	มาก
18. นักศึกษาได้รับคำตักเตือนจากบุคคล ไม่ให้ตีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์	3.49	0.82	มาก
19. เมื่อนักศึกษามีเรื่องไม่สบายใจ มีบุคคลที่ชวนท่านไปออกกำลังกายแทนการตีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์	3.23	0.96	มาก
ด้านการตรวจสอบสุขภาพประจำปี			
20. นักศึกษาได้รับคำแนะนำให้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติของร่างกาย จากบุคคล	3.28	0.89	มาก
21. นักศึกษาได้รับคำแนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นๆ เมื่อมีอาการไอ เจ็บคอจากบุคคล	3.37	0.87	มาก
22. นักศึกษาได้รับการสนับสนุนจากบุคคล ให้ตรวจสุขภาพประจำปี	3.29	0.92	มาก
23. เมื่อนักศึกษา เจ็บป่วยหรือพบความผิดปกติของร่างกาย นักศึกษาขอคำปรึกษาจากบุคคล	3.35	0.82	มาก
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ			
24. นักศึกษาได้รับการเตือนจากบุคคล ให้คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีหรือโดยสารรถยนต์	3.40	0.82	มาก
25. นักศึกษาได้รับการเตือนจากบุคคล ให้สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขีหรือโดยสารรถจักรยานยนต์	3.39	0.84	มาก
26. บุคคลที่เตือนนักศึกษามากที่สุด ให้ข้ามถนนทางม้าลาย บริเวณที่มีไฟสัญญาณจราจร หรือสะพานลอย เพื่อความปลอดภัยในชีวิต	3.37	0.83	มาก
27. บุคคลใดที่เตือนท่านมากที่สุด เมื่อโดยสารรถประจำทางต้องขึ้น – ลง ที่ป้ายรถประจำทางและรอให้รถจอดสนิท	3.41	0.88	มาก
รวม	3.35	0.56	มาก

จำนวนร้อยละ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล		n	ร้อยละ
1. การดื่มหมและผลิตภัณฑ์จากนม ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนจาก บุคคลใดมากที่สุด			
	พ่อ/แม่	279	73.40
	ผู้ปกครอง	11	2.90
	ญาติพี่น้อง	21	5.50
	เพื่อน	35	9.20
	อาจารย์	21	5.50
	บุคลากรทางการแพทย์	11	3.40
	รวม	380	100.00
2. การรับประทานข้าวกล้องที่ขัดสีจนขาว ท่านได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใดมากที่สุด			
	พ่อ/แม่	207	54.50
	ผู้ปกครอง	12	3.20
	ญาติพี่น้อง	34	8.90
	เพื่อน	33	8.70
	อาจารย์	39	10.30
	บุคลากรทางการแพทย์	55	14.50
	รวม	380	100.00
3. การเลือกร้านประกอบการที่ถูกสุขลักษณะ ท่านได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใดมากที่สุด			
	พ่อ/แม่	202	53.20
	ผู้ปกครอง	11	2.90
	ญาติพี่น้อง	16	4.20
	เพื่อน	72	18.90
	อาจารย์	52	13.70
	บุคลากรทางการแพทย์	27	7.10
	รวม	380	100.00

(ต่อ)

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล		n	ร้อยละ
4. การแต่งกายให้เหมาะสมกับการออกกำลังกาย ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใดมากที่สุด			
	พ่อ/แม่	134	35.30
	ผู้ปกครอง	6	1.60
	ญาติพี่น้อง	26	6.80
	เพื่อน	86	22.60
	อาจารย์	114	30.00
	บุคลากรทางการแพทย์	14	3.70
	รวม	380	100.00
5. การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใดมากที่สุด			
	พ่อ/แม่	73	19.20
	ผู้ปกครอง	9	2.40
	ญาติพี่น้อง	24	6.30
	เพื่อน	61	16.10
	อาจารย์	167	43.90
	บุคลากรทางการแพทย์	46	12.10
	รวม	380	100.00
6. การออกกำลังกาย 3 – 6 ครั้ง/สัปดาห์ ประมาณ 30 – 60 นาที ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใดมากที่สุด			
	พ่อ/แม่	71	18.70
	ผู้ปกครอง	12	3.20
	ญาติพี่น้อง	28	7.40
	เพื่อน	63	16.60
	อาจารย์	138	36.30
	บุคลากรทางการแพทย์	68	17.90
	รวม	380	100.00
7. บุคคลใดที่สนับสนุนให้ท่านออกกำลังกายมากที่สุด			
	พ่อ/แม่	209	55.00
	ผู้ปกครอง	8	2.10
	ญาติพี่น้อง	31	8.20
	เพื่อน	68	17.90
	อาจารย์	48	12.60
	บุคลากรทางการแพทย์	16	4.20
	รวม	380	100.00

(ต่อ)

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	n	ร้อยละ
8. บุคคลใดที่ท่านขอคำปรึกษาเรื่องสุขภาพมากที่สุด		
พ่อ/แม่	125	33.90
ผู้ปกครอง	6	1.60
ญาติพี่น้อง	22	5.80
เพื่อน	70	18.40
อาจารย์	14	3.70
บุคลากรทางการแพทย์	143	37.60
รวม	380	100.00
9. เมื่อท่านไม่สบายใจท่านขอคำปรึกษาจากบุคคลใดมากที่สุด		
พ่อ/แม่	177	46.60
ผู้ปกครอง	9	2.40
ญาติพี่น้อง	23	6.10
เพื่อน	143	37.60
อาจารย์	14	3.70
บุคลากรทางการแพทย์	14	3.70
รวม	380	100.00
10. บุคคลใดที่ยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของท่าน และให้โอกาสท่านเริ่มต้นใหม่มากที่สุด		
พ่อ/แม่	315	82.90
ผู้ปกครอง	7	1.80
ญาติพี่น้อง	18	4.70
เพื่อน	36	9.50
อาจารย์	4	1.10
บุคลากรทางการแพทย์	0	0.00
รวม	380	100.00
11. เมื่อมีเรื่องวิตกกังวลหรือไม่สบายใจ บุคคลใดที่พาท่านออกกำลังกายมากที่สุด		
พ่อ/แม่	98	25.80
ผู้ปกครอง	6	1.60
ญาติพี่น้อง	34	8.90
เพื่อน	236	62.10
อาจารย์	2	0.50

(ต่อ)

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล		n	ร้อยละ
	บุคลากรทางการแพทย์	4	1.10
	รวม	380	100.00
12. บุคคลใดที่แนะนำท่านให้ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์มากที่สุด			
	พ่อ/แม่	272	71.60
	ผู้ปกครอง	9	2.40
	ญาติพี่น้อง	17	4.50
	เพื่อน	57	15.00
	อาจารย์	23	6.10
	บุคลากรทางการแพทย์	2	0.50
	รวม	380	100.00
13. ท่านได้รับความรู้ถึงโทษของบุหรี่ จากบุคคลใดมากที่สุด			
	พ่อ/แม่	127	33.40
	ผู้ปกครอง	4	1.10
	ญาติพี่น้อง	23	6.10
	เพื่อน	38	10.00
	อาจารย์	108	28.40
	บุคลากรทางการแพทย์	80	21.10
	รวม	380	100.00
14. บุคคลใดที่ห้ามท่านสูบบุหรี่มากที่สุด			
	พ่อ/แม่	290	76.30
	ผู้ปกครอง	7	1.80
	ญาติพี่น้อง	23	6.10
	เพื่อน	22	5.80
	อาจารย์	24	6.30
	บุคลากรทางการแพทย์	14	3.70
	รวม	380	100.00
15. ท่านได้รับความรู้ถึงโทษของสารเสพติดจากบุคคลใดมากที่สุด			
	พ่อ/แม่	118	31.10
	ผู้ปกครอง	6	1.60
	ญาติพี่น้อง	15	3.90
	เพื่อน	35	9.20
	อาจารย์	140	36.80
	บุคลากรทางการแพทย์	66	17.40
	รวม	380	100.00

(ต่อ)

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	n	ร้อยละ
16. บุคคลใดที่แนะนำท่านให้ห่างไกลยาเสพติดมากที่สุด		
พ่อ/แม่	380	81.10
ผู้ปกครอง	4	1.10
ญาติพี่น้อง	12	3.20
เพื่อน	22	5.80
อาจารย์	30	7.90
บุคลากรทางการแพทย์	4	1.10
รวม	380	100.00
17. ท่านได้รับความรู้ถึงโทษของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จากบุคคลใดมากที่สุด		
พ่อ/แม่	181	47.60
ผู้ปกครอง	7	1.80
ญาติพี่น้อง	20	5.30
เพื่อน	45	11.80
อาจารย์	91	23.90
บุคลากรทางการแพทย์	36	9.50
รวม	380	100.00
18. ท่านได้รับคำตักเตือนจากบุคคลใด ไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด		
พ่อ/แม่	300	78.90
ผู้ปกครอง	7	1.80
ญาติพี่น้อง	19	5.00
เพื่อน	18	4.70
อาจารย์	28	7.40
บุคลากรทางการแพทย์	8	2.10
รวม	380	100.00

(ต่อ)

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	n	ร้อยละ
19. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจบุคคลใดที่ชวนท่านไปออกกำลังกายแทนการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด		
พ่อ/แม่	108	28.40
ผู้ปกครอง	7	1.80
ญาติพี่น้อง	35	9.20
เพื่อน	215	56.60
อาจารย์	13	3.40
บุคลากรทางการแพทย์	2	0.50
รวม	380	100.00
20. ท่านได้รับคำแนะนำให้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติของร่างกาย จากบุคคลใดมากที่สุด		
พ่อ/แม่	184	48.40
ผู้ปกครอง	6	1.60
ญาติพี่น้อง	27	7.10
เพื่อน	68	17.90
อาจารย์	18	4.70
บุคลากรทางการแพทย์	77	20.30
รวม	380	100.00
21. ท่านได้รับคำแนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นๆ เมื่อมีอาการไอ เจ็บคอจากบุคคลใดมากที่สุด		
พ่อ/แม่	210	55.30
ผู้ปกครอง	6	1.60
ญาติพี่น้อง	15	3.90
เพื่อน	30	7.90
อาจารย์	7	1.80
บุคลากรทางการแพทย์	112	29.50
รวม	380	100.00
22. ท่านได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใดมากที่สุด ให้ตรวจสุขภาพประจำปี		
พ่อ/แม่	228	60.00
ผู้ปกครอง	9	2.40
ญาติพี่น้อง	11	2.90
เพื่อน	27	7.10
อาจารย์	20	5.30

(ต่อ)

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	n	ร้อยละ
บุคลากรทางการแพทย์	85	22.40
รวม	380	100.00
23. เมื่อท่านเจ็บป่วยหรือพบความผิดปกติของร่างกาย ท่านขอคำแนะนำจากบุคคลใดมากที่สุด		
พ่อ/แม่	161	42.40
ผู้ปกครอง	4	1.10
ญาติพี่น้อง	18	4.70
เพื่อน	22	5.80
อาจารย์	6	1.60
บุคลากรทางการแพทย์	169	44.50
รวม	380	100.00
24. ท่านได้รับการเตือนจากบุคคลใดมากที่สุด ให้คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขึ้นหรือโดยสารรถยนต์		
พ่อ/แม่	525	66.30
ผู้ปกครอง	5	1.30
ญาติพี่น้อง	15	3.90
เพื่อน	65	17.10
อาจารย์	32	8.40
บุคลากรทางการแพทย์	11	2.90
รวม	380	100.00
25. ท่านได้รับการเตือนจากบุคคลใดมากที่สุด ให้สวมหมวกนิรภัยเมื่อขึ้นหรือโดยสารรถจักรยานยนต์		
พ่อ/แม่	275	72.40
ผู้ปกครอง	5	1.30
ญาติพี่น้อง	19	5.00
เพื่อน	51	13.40
อาจารย์	25	6.60
บุคลากรทางการแพทย์	5	1.30
รวม	380	100.00

(ต่อ)

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	n	ร้อยละ
26. บุคคลใดที่เตือนท่านมากที่สุด ให้ข้ามถนนทางม้าลาย บริเวณที่มีไฟสัญญาณจราจร หรือสะพานลอย เพื่อความปลอดภัยในชีวิต		
พ่อ/แม่	228	60.00
ผู้ปกครอง	7	1.80
ญาติพี่น้อง	21	5.50
เพื่อน	66	17.40
อาจารย์	55	14.50
บุคลากรทางการแพทย์	3	0.80
รวม	380	100.00
27. บุคคลใดที่เตือนท่านมากที่สุด เมื่อโดยสารรถประจำทางต้องขึ้น – ลง ที่ป้ายรถประจำทางและรอให้รถจอดสนิท		
พ่อ/แม่	262	68.90
ผู้ปกครอง	7	1.80
ญาติพี่น้อง	14	3.70
เพื่อน	68	17.90
อาจารย์	28	7.40
บุคลากรทางการแพทย์	1	0.30
รวม	380	100.00

จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S	ระดับพฤติกรรม
ด้านการบริโภคอาหาร			
1. ทานดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์จากนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	2.16	1.19	ปานกลาง
2. ทานชอบรับประทานอาหารรสจัด	1.89	1.15	ปานกลาง
3. ทานรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ	3.23	0.77	ดี
4. ทานรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน	2.85	0.96	ดี
ด้านการออกกำลังกาย			
5. ทานอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย	2.56	1.05	ปานกลาง
6. ทานผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกาย	2.52	1.05	ปานกลาง
7. ทานออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	2.22	1.14	ปานกลาง
8. ทานใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที	2.34	1.14	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด			
9. ทานรู้สึกพอใจในตนเองและไม่มุ่งหวังในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้	2.55	1.14	ปานกลาง
10. ทานสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และสิ่งที่ท้าทายความสามารถ	2.90	0.94	ดี
ด้านการสูบบุหรี่หรือสารเสพติด			
11. ทานสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร	3.44	0.88	ดี
12. ทานสูบบุหรี่ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง เวลาเข้าสังคมกับเพื่อน	3.47	0.95	ดี
13. ทานสูบบุหรี่เวลาที่มีความเครียดหรือเวลาไม่สบายใจ	3.37	1.09	ดี
14. ทานปฏิเสธเพื่อนเมื่อถูกชักชวนให้ลองเสพยาเสพติด	3.68	0.75	ดี
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
15. ทานดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเองเวลาเข้าสังคม	3.29	0.93	ดี
16. ทานปฏิเสธเพื่อน เมื่อถูกชวนให้ดื่มเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์	2.83	1.19	สูง
17. ทานดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ	3.21	0.99	สูง
18. ทานไม่ขับขีรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์หลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.24	0.99	สูง

(ต่อ)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	X	SD	ระดับพฤติกรรม
ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี			
19. ท่านปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติในร่างกาย	3.75	0.95	ดี
20. ท่านรับการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยทุก 6 เดือน	2.86	1.07	ปานกลาง
21. ท่านชั่งน้ำหนักอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	2.57	1.15	ปานกลาง
22. ท่านรับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2.06	1.13	ปานกลาง
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ			
23. ท่านคาดเข็มขัดนิรภัย เมื่อโดยสารรถยนต์หรือขบวนรถ	3.15	0.88	ดี
24. ท่านข้ามถนนโดยใช้สะพานลอยหรือทางม้าลายหรือบริเวณที่มีสัญญาณไฟจราจร	3.33	0.77	ดี
25. ท่านขึ้น – ลง รถโดยสารประจำทาง เฉพาะบริเวณป้ายรถประจำทาง	3.42	0.79	ดี
26. ท่านไม่เดินเล่นบนทางเท้า	3.02	0.94	ดี
รวม	2.84	0.40	ดี

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางณัฐจิรา จำราช
วันเดือนปีเกิด	11 พฤษภาคม 2510
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	8/156 หมู่ 6 หมู่บ้านศิรินคร สายไหม กรุงเทพมหานคร 10200
ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน	หัวหน้างานพยาบาล
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	สำนักงานกิจการนักศึกษา ฝ่ายกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2529	มัธยมศึกษา จากโรงเรียนโคราชพิทยาคม จังหวัดนครราชสีมา
พ.ศ. 2533	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน
พ.ศ. 2546	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ