

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา  
สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

ปริญญาโท

ของ

พัชรพรรณ ตริศศักดิ์ศรี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา  
สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

พัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม ๒๕๔๘

๒๕๔๘

๓๐ ส.ค. ๒๕๔๘

พัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).

กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร, รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร กับปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ หลักสูตร 4 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1, ปีที่ 2, ปีที่ 3 และปีที่ 4 ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2547 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 384 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี

2. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

FACTORS AFFECTING HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF STUDENTS  
AT RAJAMANGALA INSTITUTE OF TECHNOLOGY,  
BANGKOK METROPOLITAN

AN ABSTRACT  
BY  
PACHAREEPAN TRISAKSRI

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

May 2005

Pachareepan Trisaksri. (2005). *Factors Affecting Health Promotion Behavior of Students at Rajamangala Institute of Technology, Bangkok Metropolitan*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committees : Assoc. Prof. Dr.Napaporn Madhyamankura, Assoc. Prof.Viriya Sukwongs.

The objectives of this survey research were to study the relationship between health promotion behavior of students at Rajamangala Institute of Technology, Bangkok Metropolitan and predisposing factors, i.e., knowledge, attitude, perceived health benefits, and perceived barriers of health promotion, enabling factors, i.e., perceived policy of health promotion and health resources and the reinforcing factors, i.e., source of information and guidance from personnel in health promotion behavior.

The samples in this survey were 384 students studying at level 1, 2, 3 and 4 in semester 2, 2004 at Rajamangala Institute of Technology, Bangkok Metropolitan selected by multi-stage random sampling method. Questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data and percentage, arithmetic mean, standard deviation and Pearson Product Moment Correlation Coefficient were used for data analysis

The results of this survey research were as follows :

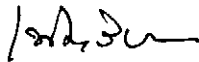
1. The health promotion behavior of students at Rajamangala Institute of Technology, Bangkok Metropolitan was classified in good level.
2. Health promotion behavior of students at Rajamangala Institute of Technology, Bangkok Metropolitan was positively and significantly relative to knowledge, attitude and perceived health benefits at the level of .05 while it was found negatively related to perceived barriers of health promotion at the level of .05. However, perceived the policy of health promotion, health resources, source of information and guidance from personnel in health promotion behavior were not related to students' health promotion behavior.

ปริญญานิพนธ์  
เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล  
กรุงเทพมหานคร

ของ  
นางพัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

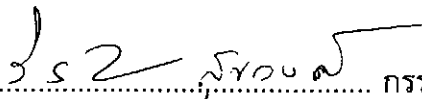


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)  
วันที่ 6 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2548

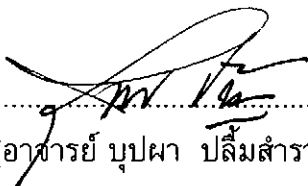
คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร)



..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(อาจารย์ บุปผา ปลื้มสำราญ)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อณี)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมานุกร ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาช่วยเหลือให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและการแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดี ตลอดจนให้กำลังใจและความเมตตาเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ บุปผา ปลื้มสำราญ และอาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อเนื่องกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไข ข้อบกพร่อง จนทำให้ปริญญานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ รองศาสตราจารย์ ดร.วิรัช วรรณรัตน์ และ อาจารย์ ดร.พรพรรณ สมินทร์ปัญญา ที่กรุณาให้คำแนะนำ พร้อมทั้งข้อคิดที่เป็นประโยชน์ และเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตโชติเวช และอาจารย์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวก ขอขอบใจนักศึกษาระดับปริญญาตรีปีที่ 1, 2, 3 และ 4 วิทยาเขตโชติเวช ที่ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตจักรพงษ์ภูวนารถ ผู้อำนวยการ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ผู้อำนวยการ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตบพิตรพิมุข มหาเมฆ และผู้อำนวยการ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพัฒนชยการพระนคร ที่ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวก และขอขอบใจ นักศึกษาระดับปริญญาตรีปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ปีการศึกษา 2547 ทั้ง 4 วิทยาเขต ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอขอบคุณ พอ.(พิเศษ) เศรษฐศิริ ตรีศักดิ์ศรี สามีที่ให้กำลังใจให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนด้านกำลังทรัพย์ อาจารย์สิริรัตน์ วงษ์สำราญ ตลอดจนพี่ ๆ น้อง ๆ วิทยาเขตโชติเวช ข้าราชการและเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำ และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา จนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณค่าและประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นเครื่องบูชา พระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้อบรม สั่งสอน และชี้แนะแนวทางที่ดีแก่ผู้วิจัยจนประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

พัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมปริญญาโทสำหรับนิสิตระดับปริญญาโท  
จาก  
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาระดับอุดมศึกษา

# สารบัญ

| บทที่ | หน้า  |
|-------|---|
| 1     | บทนำ ..... 1                                  |
|       | ภูมิหลัง ..... 1                              |
|       | ความมุ่งหมายของการวิจัย ..... 4               |
|       | ความสำคัญของการวิจัย ..... 4                  |
|       | ขอบเขตของการวิจัย ..... 4                     |
|       | ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ..... 4               |
|       | กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ..... 4         |
|       | ตัวแปรที่ศึกษา ..... 5                        |
|       | นิยามศัพท์เฉพาะ ..... 5                       |
|       | กรอบแนวคิดในการวิจัย ..... 6                  |
|       | สมมติฐานในการวิจัย ..... 8                    |
| 2     | เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ..... 9        |
|       | แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ..... 9 |
|       | ความหมายของสุขภาพ ..... 9                     |
|       | ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ..... 10    |
|       | วิวัฒนาการของการส่งเสริมสุขภาพ ..... 11       |
|       | การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ..... 14         |
|       | องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ ..... 16       |
|       | กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ..... 18              |
|       | พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ..... 19    |
|       | ปัญหาสุขภาพของนักศึกษา ..... 21               |
|       | แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ..... 22   |
|       | การรับประทานอาหาร ..... 23                    |
|       | การออกกำลังกาย ..... 28                       |
|       | การงดสูบบุหรี่ ..... 32                       |
|       | การงดดื่มสุรา ..... 37                        |
|       | การผ่อนคลายความเครียด ..... 43                |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่   | หน้า |
|---|------|
| 2 (ต่อ) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ..... | 47   |
| การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตร ออตตาวา .....          | 47   |
| การส่งเสริมสุขภาพตามคำประกาศ จากการ์ตา.....       | 49   |
| PRECEDE-PROCEED MODEL .....                       | 51   |
| รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....           | 57   |
| ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ .....      | 63   |
| ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....       | 63   |
| เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ.....                   | 65   |
| การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ .....       | 67   |
| การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ .....        | 67   |
| การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ .....               | 67   |
| การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ .....                 | 67   |
| การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ .....            | 68   |
| การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล .....  | 68   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า .....     | 68   |
| งานวิจัยในต่างประเทศ .....                        | 68   |
| งานวิจัยในประเทศไทย .....                         | 70   |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....                        | 83   |
| การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง .....      | 83   |
| ประชากร .....                                     | 83   |
| กลุ่มตัวอย่าง .....                               | 83   |
| การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....          | 85   |
| ลักษณะของเครื่องมือ .....                         | 85   |
| ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ .....                 | 86   |
| เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย .....           | 87   |
| การหาคุณภาพของเครื่องมือ .....                    | 92   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....                         | 94   |
| การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล .....            | 94   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....              | 95   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่   | หน้า |
|---|------|
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....  | 100  |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....                               | 100  |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....  | 100  |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....  | 101  |
| 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....                                  | 122  |
| สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย .....                 | 122  |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย .....   | 122  |
| สมมติฐานในการวิจัย .....  | 122  |
| วิธีดำเนินการวิจัย .....  | 123  |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....  | 124  |
| สรุปผลการวิจัย .....  | 125  |
| การอภิปรายผล .....  | 126  |
| ข้อเสนอแนะ .....  | 132  |
| บรรณานุกรม .....  | 133  |
| ภาคผนวก .....   | 141  |
| ภาคผนวก ก. รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือราชการ ..... | 142  |
| ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คุณภาพของเครื่องมือวิจัย .....    | 152  |
| ประวัติย่อผู้วิจัย .....  | 176  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง  | หน้า |
|--|------|
| 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร จำแนกตามวิทยาเขต และระดับชั้นปี ของปีการศึกษา 2547 ภาคเรียนที่ 2 .....        | 85   |
| 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ และระดับชั้นปี .....  | 102  |
| 3 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร .....      | 103  |
| 4 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร .....                  | 105  |
| 5 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร .....       | 106  |
| 6 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร .....        | 108  |
| 7 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร .....               | 110  |
| 8 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร .....                         | 112  |
| 9 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร .....            | 114  |
| 10 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ..... | 116  |

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

- |    |   |     |
|----|---|-----|
| 11 | คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน<br>พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล<br>กรุงเทพมหานคร .....   | 118 |
| 12 | สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา<br>สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร กับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม<br>ส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ<br>การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ<br>การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และ<br>การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล ..... | 120 |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ  | หน้า |
|--|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....   | 7    |
| 2 ข้อแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม ..... | 13   |
| 3 องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ .....   | 17   |
| 4 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ.....   | 18   |
| 5 PRECEDE-PROCEED MODEL.....   | 55   |
| 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.....                  | 56   |
| 7 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....  | 62   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

การที่ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในโลกยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจในปี 2540 เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตสถานะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย ประชาชนชาวไทยจึงขาดคุณภาพและศักยภาพที่จะร่วมพัฒนาประเทศให้ก้าวไปสู่การแข่งขันในระดับเวทีโลก รัฐบาลจึงปรับเปลี่ยนนโยบายการพัฒนาประเทศโดยใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) และฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา และให้ความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมหรือบูรณาการ ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญของการพัฒนาองค์รวมใน 2 ลักษณะคือ ประการที่หนึ่ง เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข และประการที่สอง เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ และสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและพละอนามัยที่ดี (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข. 2539 : 6)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนชาวไทยในอดีตพบว่า ปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่มาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องด้านสุขภาพ หรือมีความเชื่อที่ผิด รวมถึงปัญหาการขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มของโรคติดต่อ แต่ในปัจจุบันปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่มีผลมาจากปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มไปสู่ปัญหาโรคเรื้อรังมากขึ้น ขณะเดียวกันก็ยังคงมีปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ อยู่ ทั้งนี้เพราะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การติดต่อสื่อสารของโลก และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาและการประกอบอาชีพ ซึ่งพอจะสรุปให้เห็นถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน มาจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนไทย ปัญหาค่านิยมทางสุขภาพ ปัญหาการขาดข่าวสารความรู้และทักษะที่จำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพ อิทธิพลของสื่อโฆษณาทางการตลาดและปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 7-11)

จากแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนชาวไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การเกิดโรคของประชาชนมีความสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเสียชีวิตโดยรายงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนชาวไทย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ

อุบัติเหตุ มะเร็งทุกชนิด ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตายและถูกฆ่า ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 198) นอกจากนี้สถานการณ์โรคเอดส์ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีขนาดและความรุนแรงมากขึ้นด้วยการแก้ปัญหาของรัฐบาลที่ผ่านมาเป็นการแก้ปัญหาโดยเน้นที่การทำลายเชื้อโรค ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุภายหลังจากที่คนเป็นโรคแล้วจึงไม่ได้ช่วยลดปัญหาสุขภาพของประชาชน การสาธารณสุขที่แท้จริงคือ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการป้องกันปัญหาการเจ็บป่วย การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกเท่านั้นที่จะเป็นวิธีการป้องกันปัญหาได้ (สมร วิศาลวัชร. 2539 : 1)

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงของประเทศไทย จัดเป็นเมืองเอกนครที่มีผู้คนอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีการอพยพย้ายถิ่นฐานของผู้คนจากต่างจังหวัดเข้ามาอาศัยเพื่อประกอบอาชีพหรือมาศึกษาต่อ รวมถึงมีชาวต่างชาติเดินทางมาท่องเที่ยวพักผ่อนและเป็นแรงงานต่างชาติ ทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุข ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อ

จากสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2545 ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรคสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2546 : 3-8 ; 2546 : 20-22) ระบุจำนวนบัตรรายงานผู้ป่วยของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร ใน พ.ศ. 2545 มีจำนวนทั้งสิ้น 119,470 ฉบับ จำแนกตามประเภทผู้ป่วยดังนี้ ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวน 101,282 ฉบับ (ร้อยละ 84.78) ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด จำนวน 17,080 ฉบับ (ร้อยละ 14.29) ผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวน 1,108 ฉบับ (ร้อยละ 0.93) สถานการณ์โรคที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (39,144 ราย) โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส (26,172 ราย) โรคไขเลือดออก (9,357 ราย) โรคปอดอักเสบ (6,829 ราย) วัณโรค (3,597 ราย) ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (3,358 ราย) โรคอาหารเป็นพิษ (3,043 ราย) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2,969 ราย) โรคไขสุกใส (2,079 ราย) โรคไขหวัดใหญ่ (1,809 ราย) โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวัง ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (3,513 ราย) โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส (3,355 ราย) โรคไขเลือดออก (2,026 ราย) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (808 ราย) วัณโรค (531 ราย) โรคอาหารเป็นพิษ (494 ราย) ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (369 ราย) โรคไขหวัดใหญ่ (333 ราย) โรคไขสุกใส (299 ราย) โรคตับอักเสบ (222 ราย)

จากรายงานดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ประชาชนในกลุ่มที่เป็นเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 15-24 ปี มีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ขาดทักษะพื้นฐานและแนวทางที่จำเป็นต่อการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการขาดคำแนะนำ และการรับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพ การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จะเป็นรากฐานนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป

สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล เป็นสถาบันระดับอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีภารกิจหลักคือ การสอน การวิจัย การบริการชุมชน และการทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม ผลิตผู้สำเร็จการศึกษาในสาขาวิชาต่าง ๆ ทั้งในระดับต่ำกว่าปริญญาและระดับปริญญา ให้มีความรู้ทางทฤษฎีและมีความสามารถเชิงปฏิบัติได้อย่างแท้จริง (ธรรมบุญ ฤทธิมณี. 2533 : 5-7) รวมถึงพัฒนานักศึกษาให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ดังนั้นในแง่ของการศึกษาถือว่า สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญขององคและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล (สุชาติ โสมประยูร ; และเอมอชฌา วัฒนบุรานนท์. 2542 : 3)

จากรูปและรายงานผลการดำเนินงานของแผนกพยาบาล สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตโชติเวช (2546 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) สถิติการเจ็บป่วยของนักศึกษาที่มารับบริการจำนวนทั้งสิ้น 1,024 ราย โดย 10 อันดับแรกคือ ปวดศีรษะ จำนวน 301 ราย (ร้อยละ 29.40) ปวดประจำเดือน จำนวน 205 ราย (ร้อยละ 20.02) ไข้หวัดจำนวน 178 ราย (ร้อยละ 17.38) บาดแผล จำนวน 130 ราย (ร้อยละ 12.70) โรคกระเพาะอาหาร จำนวน 97 ราย (ร้อยละ 9.48) ท้องเสีย จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 4.20) ภูมิแพ้ จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 2.34) ผื่นคัน จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 1.56) เป็นลม จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 1.17) และปวดฟัน จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 1.07) จากสถิติข้อมูลการเจ็บป่วยของนักศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาการเจ็บป่วยของนักศึกษาอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตโชติเวช มีหน้าที่ให้บริการดูแลสุขภาพ ตลอดจนให้ความรู้ และแนะแนวส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้นักศึกษาเป็นผู้มีสุขภาพดี จึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีของกรีน (Lawrence W. Green) มาวิเคราะห์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 3 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) (นิรัตน์ อิมามี. 2540 : 24)

ผลจากการศึกษาวิจัย จะเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปฏิบัติจนเป็นนิสัย บังเกิดภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทย สามารถนำความรู้และทักษะทางสุขภาพไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม เพื่อเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า เป็นพลังสร้างสรรค์สังคมให้พัฒนาอย่างยั่งยืนถาวรสมดังเจตนารมณ์ของรัฐบาล ที่จะพัฒนาคุณภาพและศักยภาพของคนไทยให้ก้าวไปสู่การแข่งขันในระดับเวทีโลก

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร กับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล

### ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

2. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

3. เป็นข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพในสถานศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาให้ถูกต้องเหมาะสม

4. เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อเสนอผู้บริหารสถานศึกษาในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานศึกษาให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของประเทศ

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ หลักสูตร 4 ปี ที่กำลังศึกษาในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2547 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 9,308 คน

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักศึกษา ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ หลักสูตร 4 ปี ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 ปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2547 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 384 คน ได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน่ (อุษณี แสงสุข. 2546 : 63-64 ; อ้างอิงจาก Yamane, Taro. 1970. *Statistics : An Introductory Analysis*. p. : 580-581) และได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

## ตัวแปรที่ศึกษา

### 1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)
  - 1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.1.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.1.4 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)
  - 1.2.1 การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.2.2 การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ
- 1.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)
  - 1.3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
  - 1.3.2 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล

### 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีผลต่อสุขภาพให้ร่างกาย แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถปรับตัว และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา การผ่อนคลายความเครียด

2. **ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการจดจำ เข้าใจ แก้ไขปัญหาโดยพิจารณาเหตุผลได้ถูกต้อง เกิดประโยชน์ต่อการกระทำ และปฏิบัติของนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

3. **เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความสนใจ พร้อมทั้งจะกระทำและปฏิบัติของนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

4. **การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้ถึงคุณค่าประโยชน์ของการกระทำและปฏิบัติของนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

5. **การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคที่ขัดขวางยับยั้งการกระทำและปฏิบัติของนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

6. **การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ที่สถานศึกษาให้ความสำคัญโดยประกาศเป็นระเบียบ ข้อควรปฏิบัติที่เอื้ออำนวยต่อการกระทำและปฏิบัติของนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

7. การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ หมายถึง การมีสถานที่ อุปกรณ์ ชมรม สวัสดิการ และบริการทางสุขภาพที่จำเป็นเอื้ออำนวยต่อการกระทำและปฏิบัติของนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

8. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ เกี่ยวกับการกระทำและปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

9. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา ให้กระทำและปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

10. นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ หลักสูตร 4 ปี ปีการศึกษา 2547 ภาคเรียนที่ 2 ชั้นปีที่ 1 ปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

11. สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร หมายถึง สถาบันที่นักศึกษาศึกษาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ที่เปิดสอนในระดับปริญญาตรี โดยอยู่ในสังกัดสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งประกอบด้วย 8 วิทยาเขต ดังนี้

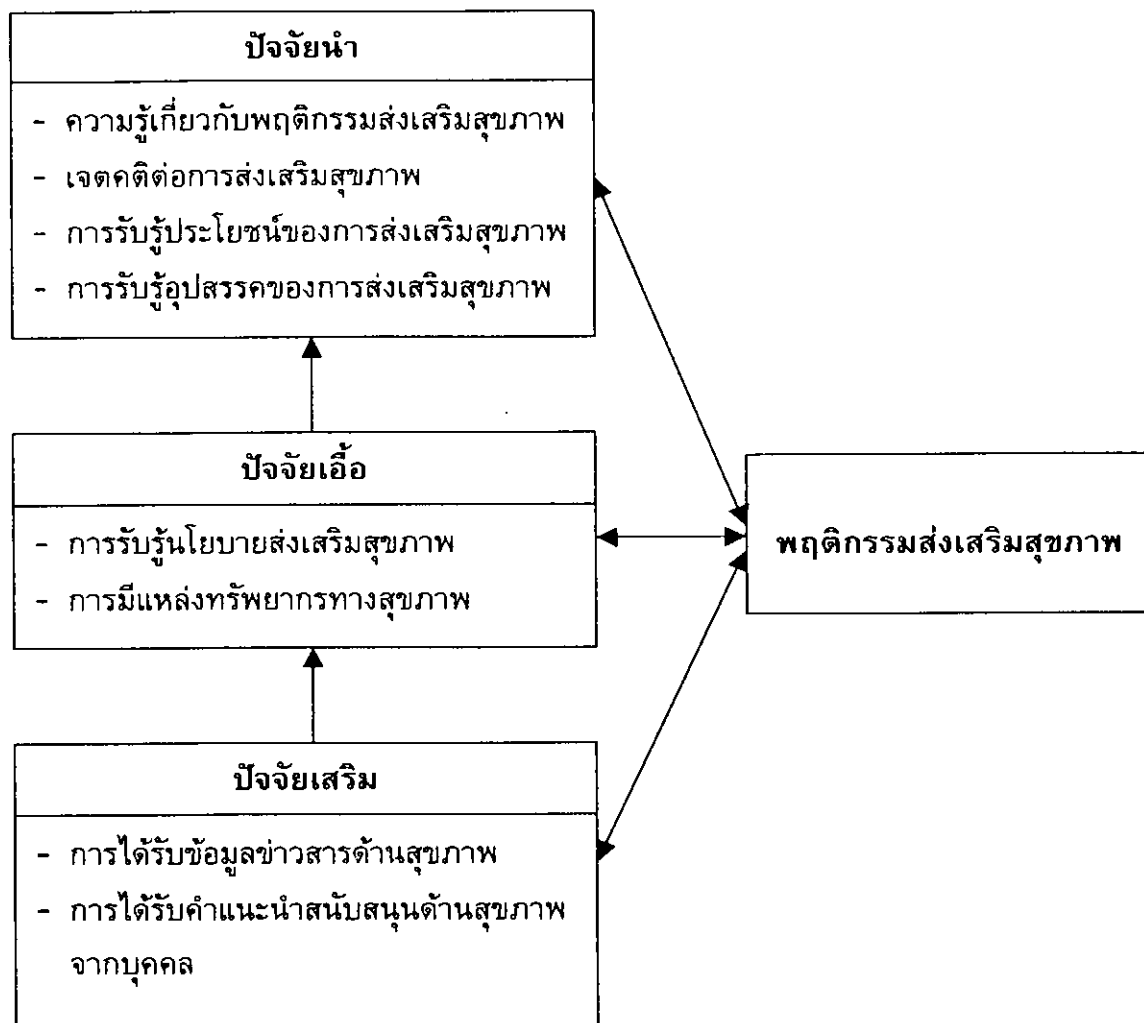
- 11.1 วิทยาเขตจักรพงษ์วนารถ
- 11.2 วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
- 11.3 วิทยาเขตโชติเวช
- 11.4 วิทยาเขตเทคนิคกรุงเทพ
- 11.5 วิทยาเขตบพิตรพิมุข จักรวรรดิ
- 11.6 วิทยาเขตบพิตรพิมุข มหาเมฆ
- 11.7 วิทยาเขตพณิชยการพระนคร
- 11.8 วิทยาเขตพระนครใต้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework มาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร โดยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยปรากฏตามภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
2. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
4. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
5. การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
6. การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
7. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
8. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
  - 1.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
  - 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
  - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดำรงชีวิต บุคคลที่เกิดมามีสุขภาพดีจะกระทำกิจกรรม และประกอบหน้าที่การทำงานได้อย่างเต็มที่ นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงสามารถพัฒนาสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ให้มีความเจริญรุ่งเรืองก้าวหน้า

สุขภาพ หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ หรือถึงแม้มีโรคประจำตัว หรือมีความพิการเกิดขึ้น ก็ยังสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้เป็นปกติ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2540 : 17)

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ทั้งนี้ไม่ได้หมายถึงเพียงแต่ การปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น และในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2541 ได้เห็นชอบให้เพิ่มคำว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) เข้าไปในคำจำกัดความของสุขภาพ (พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2545 : 12) สำหรับประเทศไทย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเวศ วะสี ได้เสนอให้เติมคำว่า สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Well-Being) เข้าไปในความหมายของคำว่า สุขภาพไว้ด้วย (ประเวศ วะสี. 2541 : 4-6)

สรุป สุขภาพ หมายถึง การมีภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และจิตวิญญาณ ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่ได้หมายถึงเพียงแต่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการทุพพลภาพเท่านั้น

#### ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการดำรงชีวิต มนุษย์ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงวงจรชีวิตของการเกิดแก่เจ็บตาย การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่สามารถชะลอความตายได้ ยืดอายุขัยให้มีชีวิตยืนยาว รวมทั้งสามารถป้องกันโรคและความเจ็บป่วยได้ นโยบายสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก จึงให้ความสำคัญเน้นประชาชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพราะการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพจัดว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด

เกี่ยวกับความหมายของคำว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ทัศนะในมุมมองที่แตกต่างกัน ดังนี้

กอชแมน (Gochman. 1988 : 4) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Related Behavior) ว่าเป็นการแสดงที่บุคคลลงมือกระทำที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Overt Behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เช่น การไม่สูบบุหรี่ นิสัยการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ซึ่งครอบคลุมภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และลักษณะเฉพาะของตน

กรีน ; และ กรูเตอร์ (Green Lawrence W ; & Grueter Marshall W. 1991 : 4) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา และสิ่งแวดล้อม (Educational and Environmental Support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ และเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

พาแลงค์ (Palank. 1991 : 818) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well Being) การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

ประเวศ ะสี (2541 : 15) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยสิ่งที่สังคมมีจิตสำนึก หรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการ สังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจจะเรียกกระบวนการ

นี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)

นอกจากนั้น พิสมัย จันทวิมล (2541 : 18) ได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของตนเองในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือการมีกิจกรรมของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่สนับสนุนทางการศึกษาและสิ่งแวดล้อมเพื่อปลูกจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพที่ดี เพื่อเพิ่มศักยภาพและทักษะความสามารถในการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนนโยบายเพื่อให้คนทั้งมวลมีสุขภาพดี

### วิวัฒนาการของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่นานาชาติทั่วโลกให้การยอมรับ และมีการดำเนินการในหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมประชาธิปไตยของประเทศที่เจริญแล้ว เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา เป็นต้น ขอบข่ายและแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นแบบพหุมิติ ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมประเทศที่เป็นระบบ มีความสลับซับซ้อน กว้างขวาง ลึกซึ้ง และมีพลวัตที่แตกต่างไปจากเดิม โดยอาศัยแนวคิดของการผสมผสานศาสตร์ต่าง ๆ ไว้ด้วยกัน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแล และคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล โดยอยู่ภายใต้สังคมที่มีความสงบและผาสุกของรัฐ ซึ่งองค์การอนามัยโลกเชื่อว่าการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นมาตรการที่คุ้มค่าต่อการลงทุนในระยะยาว สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ จึงจัดให้มีการประชุมระหว่างประเทศเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมาเป็นระยะ ๆ

รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล (2541 : 15-17) ได้สรุปสาระสำคัญของการประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 4 ครั้ง ไว้ดังนี้

การประชุมนานาชาติครั้งที่ 1 เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ การเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่” ระหว่างวันที่ 17-21 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2529 ที่กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา เป็นการจัดร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก องค์การสุขภาพและสวัสดิการแห่งแคนาดา และสมาคมสาธารณสุขแห่งแคนาดา มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 212 คน จาก 38 ประเทศ ที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออกตาวา” เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ในปี พ.ศ.2543 โดยมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการคือ

1. การชี้นำ (Advocacy) ด้านสุขภาพ
2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ
3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อ

จุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

กฎบัตรรอดตายได้เสนอให้ดำเนินกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการ เพื่อตอบสนองกลยุทธ์ดังกล่าวคือ

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)
2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)
3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Build Healthy Public Policy)
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)
5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services)

การประชุมนานาชาติครั้งที่ 2 เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างวันที่ 5-7 เดือนเมษายน พ.ศ.2531 ที่กรุงแอตลีต ประเทศออสเตรเลีย มีผู้เข้าร่วมประชุม 220 คน จาก 42 ประเทศ ที่ประชุมได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินการในเรื่อง “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” อันเป็นกิจกรรม 1 ใน 5 ประการที่บรรจุในกฎบัตรรอดตาย

การประชุมนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 9-15 เดือนมิถุนายน พ.ศ.2534 ที่เมืองซันด์สวาลล์ ประเทศสวีเดน มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก 81 ประเทศ การประชุมเน้นหนักในประเด็นเกี่ยวกับ “สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ”

การประชุมนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 21-25 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2540 ที่กรุงจาร์กาตา ประเทศอินโดนีเซีย เป็นการประชุมในหัวข้อ “ภาคีใหม่สำหรับยุคใหม่ การนำพาการส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21” โดยมีสาระสำคัญคือ ที่ประชุมได้ข้อสรุปว่า กิจกรรมหลัก 5 ประการ ตามกฎบัตรรอดตายมีผลสำคัญต่อความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพและที่ประชุมมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรดำเนินตามกิจกรรมหลักทั้ง 5 ประการ ตามกฎบัตรรอดตาย ควบคู่กันไป จะทำให้มีประสิทธิภาพมากกว่าการเน้นเพียงกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง

2. ให้มีการดำเนินงานในปริมาณเพื่อสุขภาพในกิจกรรมหลักทั้ง 5 ประการ ตามกฎบัตรรอดตาย โดยปริมาณในความหมายนี้ ได้แก่ มหานคร เกาะ เมือง เทศบาล ชุมชนท้องถิ่น ตลาด โรงเรียน สถานที่ทำงาน และสถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความยั่งยืนของงานส่งเสริมสุขภาพ ควรให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและในกระบวนการตัดสินใจ จึงจะทำให้กิจกรรมเหล่านี้บรรลุผล

4. การเรียนรู้ด้านสุขภาพ จะเป็นการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง การเข้าถึงการศึกษาและข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อทำให้การมีส่วนร่วม การให้อำนาจแก่ประชาชนและชุมชนบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ที่ประชุมได้ลำดับความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคมต่อสุขภาพ
2. เพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพ

3. ฝึกและขยายภาคีเพื่อสุขภาพ
4. เพิ่มความสามารถของชุมชนและเพิ่มอำนาจของปัจเจกบุคคล
5. จัดโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

จากความหมายของสุขภาพ ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และวิวัฒนาการของการส่งเสริมสุขภาพ ที่กล่าวมานั้น สามารถนำมาประมวลแนวทางในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอให้ประเทศที่เป็นสมาชิก นำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในประเทศของตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างไปจากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยที่ได้ดำเนินการมาเป็นเวลานานแล้ว จนอาจกล่าวได้ว่า แนวทางที่องค์การอนามัยโลกเสนอนั้น เป็นยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ส่วนการดำเนินงานของประเทศไทยที่ดำเนินการมานานแล้ว เป็นการส่งเสริมสุขภาพแนวเก่าหรือแบบดั้งเดิม ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างกันดังแสดงตามภาพประกอบ 2 (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541 : 141)

| <b>ข้อแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม</b>   |  |
|---|--|
| <b>การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่</b>   | <b>การส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม</b>  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม</li> <li>2. มุ่งที่สุขภาพของประชากร / ชุมชน</li> <li>3. เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม</li> <li>4. เน้นที่ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม</li> <li>5. ใช้กลยุทธ์ 5 ประการ ตามกฎบัตร<br/>ออกดาวน์               <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</li> <li>5.2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ</li> <li>5.3 เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง</li> <li>5.4 พัฒนาทักษะส่วนบุคคล</li> <li>5.5 ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข</li> </ol> </li> <li>6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ความร่วมมือระหว่างภาค และการเสริมสร้างอำนาจ / ศักยภาพของปัจเจกบุคคล และชุมชน</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นบริการที่จัดโดยองค์กรสุขภาพ</li> <li>2. มุ่งที่สุขภาพส่วนบุคคล</li> <li>3. เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล</li> <li>4. เน้นที่ปัจจัยทางพฤติกรรมส่วนบุคคล</li> <li>5. ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม การใช้ข้อมูล ข่าวสาร และการให้สุศึกษา</li> <li>6. ส่งเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะของปัจเจกบุคคล</li> </ol> |

ภาพประกอบ 2 ข้อแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม

## การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาในอดีต ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-7 ไม่ได้ได้รับความสนใจหรือให้ความสำคัญเท่าที่ควร แม้จะมีแนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังชุมชน และเพิ่มศักยภาพให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ เป็นการยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จนสามารถบรรลุเป้าหมายของนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 ถึงกระนั้นรัฐบาลก็ยังไม่ได้กำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ชุมชน โรงงาน และสถานประกอบการ จึงเป็นการดำเนินกิจกรรมในลักษณะงานประจำไม่ค่อยได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่เคยรับทราบนโยบายหรือเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

ประกาเพ็ญ สุวรรณ ; วสันต์ ศิลปสุวรรณ ; และบุญยง เกี่ยวการค้า (2538 : 70-71) ได้วิเคราะห์งานส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1-7 โดยมีประเด็นต่าง ๆ ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ขอบข่ายแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ยังมีลักษณะเป็นกิจกรรมเฉพาะอย่างแตกต่างกันไปในแต่ละวิชาชีพ เช่น บางกลุ่มจะเป็นเฉพาะการให้วัคซีนป้องกันโรค การจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีมลพิษ การดูแลสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น ดังนั้น กิจกรรมที่จัดดำเนินการจึงเป็นในลักษณะต่างคนต่างทำ เป็นบริการสำหรับประชาชนในระดับบุคคล เช่น จัดคลินิกเด็กดี ฉีดวัคซีนป้องกันโรค คลินิกโภชนาการ เป็นต้น การดำเนินการส่วนใหญ่ยังไม่ได้จัดระบบในการมอง “มนุษย์” เชิงองค์รวมและให้ศูนย์กลางการปฏิบัติอยู่ที่ประชาชนที่จะต้องปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงอันตรายต่าง ๆ ของตนเองจากสิ่งแวดล้อม ยิ่งไปกว่านั้นแนวคิดดั้งเดิมได้ยึดติดในรูปแบบการรักษาของแพทย์เป็นศูนย์กลาง ดังนั้นการวินิจฉัยโรคจึงเป็นกิจกรรมสำคัญควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล ที่ใช้งบประมาณ เวลา และกำลังคนอย่างมหาศาล การส่งเสริมสุขภาพ เป็นเพียงกิจกรรมพื้นฐานเพื่อมิให้คนเจ็บป่วย หรือถ้าป่วยแล้วจะช่วยให้หายเร็วดีขึ้นเท่านั้น

2. งานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาขาดการสร้างปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมสำคัญ ๆ เช่น กฎหมาย นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายแห่งชาติร่วมรับผิดชอบจากหลายกระทรวงทบวงกรม เพื่อให้ประชาชนได้มีสุขภาพดี

3. แผนงานหรือโครงการที่มีอยู่เน้นเรื่องการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรค และความรุนแรง เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การใช้เข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกนิรภัย รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

4. การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนยังมีน้อย รวมถึงขาดผลการวิจัย แหล่งข้อมูลข่าวสารสำคัญ ๆ ร่องรับ เพื่อแสดงถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงทางสุขภาพ เจ้าหน้าที่สามารถชี้วางแผนดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนขาดการรับรู้ ตระหนักถึงความต้องการเข้ามา

มีส่วนร่วมในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของตนเองโดยตนเอง ควบคู่ไปกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน

5. กลยุทธ์ต่าง ๆ ในงานส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ ยังมีข้อจำกัดมากมาย เน้นกลยุทธ์ในเชิงปริมาณเฉพาะแต่ละด้าน บุคลากรทางสุขภาพแต่ละวิชาชีพต่างคนต่างทำ อาทิเช่น การให้เด็กมีน้ำหนักตัวตามมาตรฐานที่กำหนด หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครบ เหล่านี้เป็นต้น ขาดการส่งเสริมในเชิงองค์รวมที่ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และอารมณ์ เป็นต้น

จากข้อความดังกล่าว จะเห็นว่าการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยในอดีตไม่ประสบความสำเร็จมากนัก เนื่องจากขาดความร่วมมือร่วมใจ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน นอกจากนั้นแนวคิดในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพยังเป็นแนวคิดเก่าหรือแบบดั้งเดิม ทำให้การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพประชาชนไม่บรรลุผลสำเร็จ ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) แผนงานส่งเสริมสุขภาพจึงเริ่มมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน โดยเป็นส่วนหนึ่งของแผนสาขาที่ 3 ของการส่งเสริมสุขภาพควบคุมและป้องกันโรค (กรมอนามัย, 2539 : 1) นอกจากนั้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ยังได้กำหนดภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยในอนาคตเพื่อเป็นกรอบของการพัฒนาด้านสาธารณสุข ดังนี้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2545 : 166)

คนไทยทุกคนไม่จำกัดในเรื่องเพศ อายุ อาชีพ ศาสนา ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นคนที่มีความปกติสุข ทั้งมิติทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม โดย

1. เกิด และเติบโตขึ้นในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น
2. ได้รับการพัฒนาทั้งทางกาย ทางใจ และสติปัญญา ดีพอที่จะปรับตัวและอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจในการบริโภคและมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีจิตใจสบาย สงบ
3. มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สมเหตุสมผล สะดวก คุณภาพดี โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและเป็นธรรม
4. อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมพลังและมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ
5. มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุสมผล และตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การที่จะบังเกิดภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยในอนาคตได้ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลักที่สำคัญหลายประการ ดังนี้ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ ; และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2541 : 44)

1. บริการขั้นพื้นฐาน รวมถึงที่อยู่อาศัยและภาวะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพได้รับการปรับปรุงแก้ไข
2. โครงการส่งเสริมสุขภาพ ควรมีประสิทธิภาพ
3. ระบบนิเวศที่ประชาชนได้อาศัยอยู่ จะต้องเอื้ออำนวยต่อสภาวะสุขภาพกาย จิต สังคม และอารมณ์ อาทิ อาหารมีความปลอดภัย พอเพียง มีคุณค่าของสารอาหารครบถ้วน อากาศไม่มี

มลพิษ น้ำดื่มที่สะอาด สุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ที่อยู่อาศัยเหมาะสม มีสถานที่พักผ่อน และออกกำลังกาย เป็นต้น

ในประเทศไทยการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ได้เน้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ๆ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ สุรา และสารเสพติด การออกกำลังกาย ความเครียด เพศสัมพันธ์ ความปลอดภัย การอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยงจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม การประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม และการประกอบอาชีพภาคบริการ เป็นต้น ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งพัฒนากลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ ค่านิยม และทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ ให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ตนเองครอบครัวและชุมชนได้ โดยมีการกำหนดกิจกรรมหลักคือ (แผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. 2540 : 15-17)

1. พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ๆ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ สุรา และสารเสพติด การออกกำลังกาย ความเครียด เพศสัมพันธ์ ความปลอดภัย การอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุมประชากรในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ
2. พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค และความปลอดภัยจากการประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ
3. พัฒนาประชากรในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ ค่านิยมและทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. ส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ๆ

จากแนวคิดดังกล่าวประกอบกับหลักการขององค์การอนามัยโลก ที่มีจุดหมายของการมีสุขภาพดีของประชากรโลกทั้งหมดต้องอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีด้วย โดยอยู่ภายใต้สังคมที่มีความสงบและผาสุก เช่น เมืองสุขสมบูรณ์ (Health cities) หรือเมืองน่าอยู่ ทำให้ประเทศไทยเห็นความสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเขตเมือง จึงได้ริเริ่มดำเนินงานในกรุงเทพมหานครในเขตสาทร ยานนาวา และบางคอแหลม โดยเน้นเรื่องความสะอาด การเก็บขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล ตลอดจนจัดหาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในสวนสาธารณะ เพื่อเป็นปัจจัยนำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชน

#### องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

เนื่องจากขอบข่ายและแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นแบบพหุมิติ มีความสลับซับซ้อน กว้างขวาง ลึกซึ้ง และมีพลวัตที่แตกต่างไปจากเดิมในลักษณะของปรัชญา แนวคิด ทฤษฎี หลักการนโยบาย และยุทธวิธีในการนำไปปฏิบัติที่จะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน โดยสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงแนวโน้มทางด้านสุขภาพอนามัยในอนาคตให้สำเร็จนั้น มติจากการประชุมนานาชาติที่กรุงฮานอย โดยองค์การอนามัยโลก ได้นำเสนอองค์ประกอบ และยุทธวิธีในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ใน 4 มิติด้วยกัน ดังแสดงตามภาพประกอบ 3 (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. ม.ป.ป. : 4)

## องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

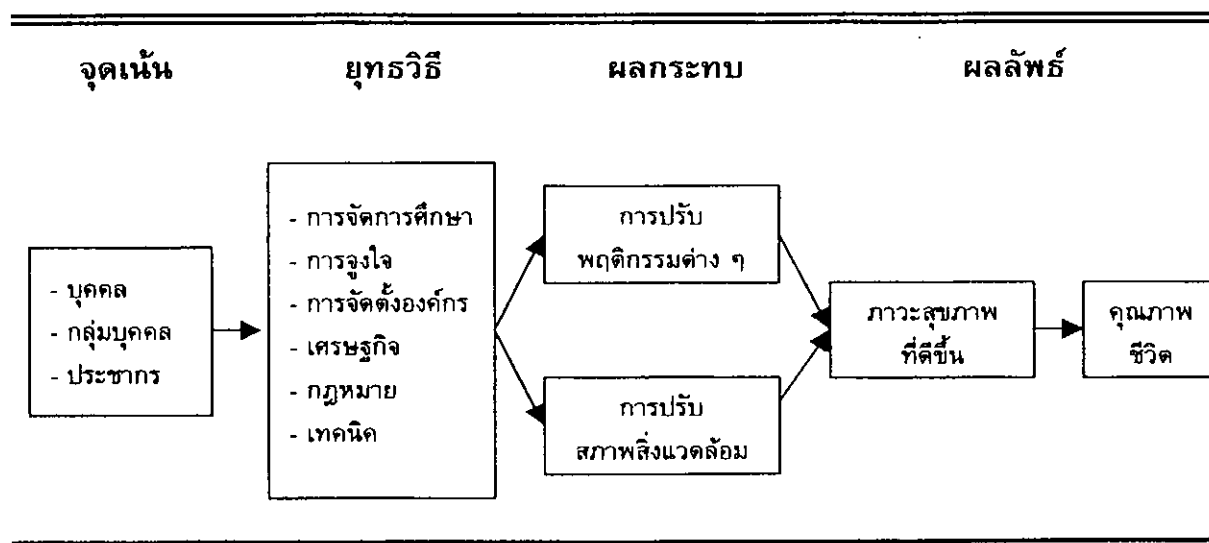
|   |   |  |                          |  |
|---|---|--|--------------------------|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บ้าน</li> <li>2. โรงเรียน</li> <li>3. สถานประกอบการ</li> <li>4. ชุมชน</li> <li>5. เขตเมือง</li> <li>6. องค์กรกีฬาและวัฒนธรรม</li> </ol>   |   |  |                          |  |
| สถานที่ดำเนินการ  |   |  |                          |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การงดสูบบุหรี่</li> <li>2. การงดดื่มสุรา</li> <li>3. นิสัยการบริโภคที่ถูกต้อง</li> <li>4. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ</li> <li>5. การบริหารความเครียดที่ถูกต้อง</li> <li>6. พฤติกรรมความปลอดภัย</li> <li>7. การเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ               <ol style="list-style-type: none"> <li>7.1 สุขภาพหัวใจ</li> <li>7.2 สุขภาพจิต</li> <li>7.3 สุขภาพฟัน</li> <li>7.4 สุขภาพทางเพศ</li> </ol> </li> </ol> | สุขภาพ<br>ที่<br>ต้อง<br>ส่งเสริม<br>ให้<br>ถูก<br>ต้อง |  | ก<br>ล<br>ยุ<br>ท<br>ธิ์ | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การศึกษาและประชาสัมพันธ์</li> <li>2. การตลาดเชิงสังคม</li> <li>3. การสร้างกระแสสังคม</li> <li>4. การสร้างแนวทางร่วมประสาน</li> <li>5. การพัฒนาชุมชน</li> <li>6. การบริการป้องกันสุขภาพ</li> <li>7. การกำหนดนโยบายที่กระจ่างชัด</li> <li>8. การออกกฎหมาย / กฎระเบียบ</li> <li>9. การกำหนดนโยบายการเงิน</li> </ol> |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย  |   |  |                          |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เด็ก</li> <li>2. วัยรุ่น</li> <li>3. ผู้ใหญ่ชาย</li> <li>4. ผู้ใหญ่หญิง</li> <li>5. คนพิการ</li> <li>6. ผู้สูงอายุ</li> </ol>   |   |  |                          |  |

ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

### กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

จากการที่ประเทศไทยได้รับหลักการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอไว้ จึงเปรียบเหมือนยุทธวิธี สำหรับใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในหลักการได้เน้นกลยุทธ์สำคัญ 3 ประการ คือ การชี้นำด้านสุขภาพ การเพิ่มความสามารถให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ และการใกล้ชิด ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ รวมทั้งเสนอกิจกรรมในการดำเนินการที่สำคัญ 5 ประการคือ การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข สิ่งเหล่านี้จะสามารถขับเคลื่อนไปจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ที่ประกอบด้วย องค์ประกอบทางการศึกษา ซึ่งจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับบุคคล กลุ่มคน และประชากร รวมถึงกลไกทางเทคนิคต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด ดังแสดงตามภาพประกอบ 4 (วสันต์ ศิลปสุวรรณ ; และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2541 : 28)

### กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ



ภาพประกอบ 4 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาทั้งหมด จะพบว่าประเทศไทยได้นำหลักการและแนวทางขององค์การอนามัยโลก มาวางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุขภายในประเทศ โดยนำกรอบแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ และองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพที่มีลักษณะเป็นพหุมิติ ซึ่งอาศัยองค์ความรู้แบบสหวิทยาการทางปรัชญาและแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ มากำหนดยุทธวิธีและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้มีสภาวะสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ๆ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ สุราและสารเสพติด การออกกำลังกาย ความเครียด เพศสัมพันธ์ ความปลอดภัย การอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุมประชากร กลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุให้มีความรู้ ค่านิยม และทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาขั้นต้น เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่เหมาะสมกับช่วงวัยของนักศึกษาซึ่งเป็นวัยรุ่น ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา และการผ่อนคลายความเครียด โดยมีรายละเอียดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ดังต่อไปนี้

#### **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา**

นักศึกษา เป็นคำที่ใช้เรียกผู้ที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยส่วนใหญ่บุคคลที่เข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา จะมีอายุระหว่าง 17-22 ปี เมื่อพิจารณาจะพบว่านักศึกษายู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนปลายและเริ่มเข้าสู่วัยหนุ่มสาวหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่ต่อเนื่องจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ

สำเนาวิ ขจรศิลป์ (2539 : 75-77) ได้สรุปลักษณะของนักศึกษาตามขั้นการพัฒนาการไว้ดังนี้

#### **พัฒนาการทางกาย**

การเจริญเติบโตของบุคคลในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย และเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นนี้ เป็นช่วงที่บุคคลมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ทั้งน้ำหนัก และส่วนสูง บุคลิกลักษณะที่ดูเคอะเขิน กังก้างในระยะแรก ๆ จะเริ่มเข้าที่เข้าทางขึ้น ใบหน้ามักมีสิ่ว อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย สายตาใช้การได้ดีมากกว่าวัยเด็ก ผู้ชายมักจะมีลูกกระเดือกเห็นได้ชัดเจน อวัยวะเพศจะเจริญเต็มที่ กระดูกจะหยุดการเจริญเติบโต เมื่ออายุ 18 ปี สำหรับผู้หญิง และ 19 ปี สำหรับผู้ชาย กล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ เช่น แขน ขา หน้าอก จะเจริญเติบโตเต็มที่ เมื่ออายุประมาณ 19 ถึง 20 ปี ในช่วงแรกของวัยนี้คือเมื่อบุคคลมีอายุ 17, 18 และ 19 ปี ถ้าได้รับการเอาใจใส่ในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน จะช่วยให้ร่างกายได้รับการ

พัฒนาสมบูรณ์ที่สุด สถาบันอุดมศึกษาจึงควรจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จัดที่จำหน่ายอาหารที่สะอาดและมีอาหารที่มีคุณภาพดีไว้จำหน่ายให้นักศึกษาในราคาที่ไม่แพง จัดบริการอนามัยเพื่อการป้องกัน รักษาและส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ก็จะช่วยทำให้พัฒนาการทางร่างกายของนักศึกษามีความสมบูรณ์ถึงที่สุด

### พัฒนาการทางอารมณ์

ในวัยรุ่นตอนต้น บุคคลมักจะมีอารมณ์รุนแรงแทบทุกชนิด เช่น โกรธ รัก กลัว และเจ้าคิดเจ้าแค้น เป็นต้น และจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์บ่อยครั้ง จนขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งเกิดจากสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสภาพแวดล้อมทางสังคม ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายหรือผู้ใหญ่ตอนต้น บุคคลจะมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ที่ดีขึ้น แต่อารมณ์ที่วัยรุ่นตอนปลายยังมักแสดงออกได้แก่ อารมณ์โกรธ เมื่อมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นในวัยนี้ บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ที่จะอดกลั้นอารมณ์โกรธ จึงทำให้มีอารมณ์โกรธตกค้างนานกว่าบุคคลในวัยรุ่นตอนต้น อารมณ์ที่มักมีปัญหาก็เกิดขึ้นในช่วงวัยนี้อีกสองประการคือ ความตึงเครียด และความวิตกกังวล ความตึงเครียดนั้น จะเริ่มเกิดกับบุคคลในวัยรุ่นตอนปลาย เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ และถ้าปัญหามีมากก็จะก่อให้เกิดความตึงเครียดมากขึ้น ปัญหาต่าง ๆ ยังก่อให้เกิดความวิตกกังวลใจ ซึ่งจะมีมากขึ้นในวัยนี้ นอกจากนั้นความรู้สึกที่ไม่ทัดเทียมกับคนอื่นทางด้านส่วนตัวและทางด้านสังคมยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลวัยนี้เกิดความวิตกกังวลใจด้วย จึงมีความจำเป็นต้องช่วยส่งเสริมให้พัฒนาการทางด้านอารมณ์ของนักศึกษาได้รับการพัฒนาจนมีวุฒิภาวะทางอารมณ์คือ มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ สามารถรับฟังคำติชมวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับตนได้

### พัฒนาการทางสังคม

วัยรุ่นตอนปลาย เป็นช่วงวัยที่ชอบทำงานกลุ่ม รู้จักรับผิดชอบงาน ขณะเดียวกันก็ชอบอิสระ เริ่มหาประสบการณ์แปลก ๆ ใหม่ ๆ การคบเพื่อนโดยทั่วไปจะเลือกคบเพื่อนที่มีบางสิ่งบางอย่างคล้าย ๆ กัน เช่น มาจากท้องถิ่นเดียวกัน อยู่คณะวิชาเดียวกัน ในวัยนี้ส่วนมากจะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนต่างเพศมากกว่าการคบเพื่อนเพศเดียวกัน วัยรุ่นตอนปลายมีประสบการณ์ทางสังคมพอสมควร จึงพอที่จะเรียนรู้วิถีปฏิบัติและวางตนให้เหมาะสม โดยมีความระมัดระวังเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนเองมากขึ้น สามารถมองเห็นการปรับปรุงตนเองเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคมในแง่ที่ตรงกับความ เป็นจริงมากขึ้น นอกจากทักษะทางสังคมที่ได้กล่าวมาแล้ว บุคคลที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ควรได้รับการส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่เกี่ยวกับทักษะในการปรับตัว ความจริงใจ ความสนใจ และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การนับถือตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงตำแหน่งและบทบาทหน้าที่ของตนในฐานะสมาชิกของสังคม เป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะปรับตัวเองให้เข้ากับกิจกรรมและแนวปฏิบัติของกลุ่มและสังคม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

### พัฒนาการทางสติปัญญา

วัยรุ่นตอนปลาย เป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการทางสมองสูงสุด จึงเป็นวัยที่มีความสามารถหลายอย่าง เช่น มีความสามารถในการจดจำได้ดี ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ทั้งรูปธรรมและนามธรรม จึงเป็นวัยที่มีความเหมาะสมในการศึกษาเล่าเรียนวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่แล้ว วัยรุ่นตอนปลายยังมีประสบการณ์ไม่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคิดวิเคราะห์ในเรื่องต่าง ๆ ที่ยังมีประสิทธิภาพไม่ดีเท่าผู้ใหญ่

สรุป ข้อความดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย ถ้าไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพได้

### ปัญหาสุขภาพของนักศึกษา

เนื่องจากการศึกษาในระดับอุดมศึกษา เป็นการศึกษาในระดับสูงขึ้น มีเนื้อหาสาระทางวิชาการที่ยุ่ยากซับซ้อนมากขึ้น เพื่อเตรียมบุคคลไปประกอบอาชีพ และศึกษาต่อ การเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษาจึงแตกต่างไปจากสภาพการเรียนการสอนในระดับมัธยม นักศึกษาต้องใช้ พลังกาย พลังใจ สมาธิ และสติปัญญา ท่วมเทในการศึกษา ทำให้มีปัญหาในการปรับตัวกับระบบการศึกษา การปรับตัวกับเพื่อน อาจารย์ และบุคลากรในสถานศึกษา รวมถึงต้องใช้จ่ายเงินทุนเพื่อการศึกษาค้นคว้า ทำให้การดำเนินชีวิตของนักศึกษาต้องประสบปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้

บัวทอง สว่างโสภาคกุล (2525 : 10) ได้กล่าวถึงปัญหาของนักศึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย สรุปได้ดังนี้

1. การเรียนเป็นต้นเหตุของปัญหาต่าง ๆ เช่น ทำให้อยากรู้วิธีการเรียนที่ดีขึ้น การพูดในชั้นเรียน การไม่เข้าใจในบทเรียน เป็นต้น
2. รูปร่างและสุขภาพของตน เช่น น้ำหนัก โครงร่าง ท่าทาง การพูดจา เป็นต้น
3. ปัญหาสังคม เช่น การคบเพื่อนใหม่ ต้องการให้เพื่อนชอบ เป็นต้น
4. ความยุ่งยากส่วนตัว เช่น การควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ ความรู้สึก การกระทบกระเทือนใจง่าย และความรู้สึกอายนต่อการกระทำผิด

สถิตย์ วงศ์สวรรค์ (2527 : 1-6) ได้กล่าวถึงปัญหาของนักศึกษา ดังนี้

1. ปัญหาการเรียน ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติกของร่างกายและสมอง หรือเด็กไม่สนใจการเรียน หรือเลือกวิชาที่ไม่ตรงกับความสามารถ เป็นเหตุให้เกิดการสอบตกซ้ำชั้น หรือไม่ชอบครู ไม่ชอบโรงเรียน ไม่รู้จักแบ่งเวลา เป็นต้น
2. ปัญหาทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ไม่พอกับรายจ่าย
3. ปัญหาทางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม บางครั้งถูกชักชวนไปในทางไม่ถูกไม่ควร รวมไปถึงการคบเพื่อน กิริยาท่าทางไม่เหมาะสม ขาดพื้นฐานทางศีลธรรม

4. ปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ การอ้วนเกินไป ผอมเกินไป สูงหรือเตี้ยจนเกินขนาดปกติ รวมไปถึงการบกพร่องของร่างกายเช่น การมีโรคประจำตัว สุขภาพไม่ปกติ มีความวิตกกังวล หรือแสดงออกของอารมณ์ต่าง ๆ เกินระดับปกติ

5. จำนวนนักเรียนในโรงเรียนแต่ละแห่งเพิ่มมากขึ้น อัตราส่วนระหว่างครูกับนักเรียน ไม่สมดุลกัน ครูจึงไม่สามารถดูแลนักเรียนได้อย่างใกล้ชิด

นอกจากนั้น วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา (2530 : 18) ยังได้กล่าวถึงปัญหาของนิสิตในอีกหลายด้าน ได้แก่ ค่านิยมต่อการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของบิดามารดา บุคคลในสังคม ความผิดหวังต่อสภาพการคัดเลือก ปัญหาด้านการเงิน ครอบครัว การเรียน และนักศึกษาแทบทุกคนมักมีปัญหาสุขภาพส่วนตัวคือ เคยเป็นโรคทางเดินอาหาร ปวดท้อง ท้องไม่ปกติ และเป็นโรคกระเพาะอาหาร

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของนักศึกษา จะพบว่าปัญหาของนักศึกษา ซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย มีปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และปัญหาทางด้านสังคม ปัญหาเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ แก้ไข อาจทำให้เกิดอุปสรรคต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน ไม่สามารถพัฒนาเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สมบูรณ์ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมครอบครัว และสังคมประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองก้าวหน้าได้ รวมถึงนโยบายของรัฐบาลที่จะสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้คนทั้งมวลมีสุขภาพดีก็ไม่อาจขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ สถานศึกษามีหน้าที่รับผิดชอบ อบรมสั่งสอน ชัดเจน และปลูกฝังพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เป็นคนเก่ง ดี มีสุข การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพควรอยู่ในกรอบทิศทางที่กำหนดไว้ รวมถึงมีแนวทางเพื่อให้เด็กและเยาวชนนำไปปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป

#### **แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา**

การส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทรัพยากรมนุษย์ที่สมบูรณ์จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ เพราะการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด ที่ช่วยเพิ่มสมรรถนะให้คนมีสุขภาพดี ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ จึงเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน (Sustainable Behavior) การสร้างเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามแนวสุขบัญญัติแห่งชาติ จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสามารถสร้างและปลูกฝังให้กับเด็กและเยาวชน จะเกิดผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพในอนาคต

กองสุขศึกษา สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 2) ได้กล่าวถึง ความหมายของสุขบัญญัติ (Health Disciplines) คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการสร้างเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติจึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริม และปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึง

ประสงค์เพื่อให้เด็กเยาวชนและประชาชนปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ มีสาระสำคัญดังนี้

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหาร และหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่ควรปฏิบัติให้เหมาะสมสอดคล้องกับวัย และแบบแผนในการดำเนินชีวิต เพื่อนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา และการผ่อนคลายความเครียด โดยมีรายละเอียดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ดังต่อไปนี้

#### การรับประทานอาหาร

อาหาร เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรงสมวัย ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้ภูมิคุ้มกันโรค และทำให้มนุษย์มีชีวิตยืนยาว

ลักษณะ ชวนเกริกกุล ; และคนอื่น ๆ (2534 : 10) ได้ให้ความหมายว่า อาหารเป็นสิ่งที่คนเรารับประทานเข้าไปเพื่อให้มีพลัง แต่อาจจะไม่มีหรือไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายก็ได้ ดังนั้นการบริโภคอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ หมายถึง อาหารที่เข้าสู่ร่างกาย แล้วร่างกายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ส่งเสริมการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ดำเนินไปอย่างปกติ และช่วยป้องกันโรค ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคได้

นอกจากนั้น สมใจ วิชัยดิษฐ์ (2535 : 1021-1022) ยังได้กล่าวไว้ว่า ร่างกายสามารถใช้ประโยชน์จากอาหารที่รับประทานเข้าไปได้มากที่สุด ร่างกายก็จะสมบูรณ์สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติสุข ซึ่งบุคคลนั้นจะประกอบไปด้วยลักษณะของผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ดีคือ

1. มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจดี
2. น้ำหนักโดยเฉลี่ยพอเหมาะกับอายุ และหรือส่วนสูง
3. ผิวพรรณสดใส สมบูรณ์ และมีเลือดฝาดดี
4. กล้ามเนื้อเจริญและร่างกายล่ำสัน

5. ไขมันใต้ผิวหนังมีปริมาณในร่างกายพอเหมาะ
6. ใต้เปลือกตาและริมฝีปากมีสีแดงระเรื่อ
7. เส้นผมมันเป็นเงางาม ไม่แตกปลาย
8. ดวงตาแจ่มใส ขอบตาไม่ดำและซ้ำ
9. ร่าเริงมีชีวิตชีวา
10. รูปร่างดีคือ ตัวตรง ออกผาย ไหล่ผึ่ง

### ความต้องการสารอาหารในวัยรุ่น

สำหรับนักศึกษา ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น เป็นวัยที่ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ภายใต้นี้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่าง ต่อมาไรท์ต่าง ๆ ทำงานมากขึ้นจึงมีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายขยายใหญ่ น้ำหนักร่างกายจะเพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้นความต้องการสารอาหารในวัยนี้จะมีมากที่สุด วัยรุ่นจึงรู้สึกหิวบ่อย และรับประทานอาหารจุ ในระยะนี้ถ้าร่างกายได้รับอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอจะมีผลทำให้ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ และเป็นผู้ใหญ่ที่มีพละนามัยสมบูรณ์

วินัส ลิพทกุล ; สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม ; และกนอมขวัญ ทวีบุรณ์ (2545 : 259-260) ได้กล่าวถึงความต้องการสารอาหารของวัยรุ่นไว้ดังนี้

1. พลังงาน วัยรุ่นควรได้รับพลังงาน 2,300-2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน สำหรับผู้ชาย และ 1,850-2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน สำหรับผู้หญิง เพื่อช่วยในการเจริญเติบโตและทำกิจกรรมต่าง ๆ
2. โปรตีน วัยรุ่นเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตรวดเร็วมาก จึงจำเป็นต้องได้รับอาหารโปรตีนให้เพียงพอ เพื่อเสริมสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้แก่ กล้ามเนื้อ เลือด ฮอรโมน เป็นต้น วัยรุ่นจึงควรได้รับโปรตีนอย่างน้อยวันละ 1 กรัมต่อกิโลกรัม ในขณะที่ผู้ใหญ่ต้องการ 0.8 กรัมต่อกิโลกรัม โปรตีนที่ได้รับควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี 2 ใน 3 ของปริมาณโปรตีนที่ได้รับควรมาจากสัตว์ ได้แก่ เนื้อ นม ไข่ ในปัจจุบันพบว่า การกำหนดความต้องการของโปรตีนตามความสูง เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น โดยเพศชายอายุ 11-14, 15-18 และ 19-24 ปี ต้องการโปรตีน 0.29, 0.34 และ 0.33 กรัม ต่อความสูง 1 เซนติเมตร ตามลำดับ ในขณะที่เพศหญิงต้องการโปรตีน 0.29, 0.27 และ 0.28 กรัมต่อความสูง 1 เซนติเมตร ตามลำดับ
3. เกลือแร่และวิตามิน ถ้าได้รับพลังงานและโปรตีนเพียงพอจากอาหารทั้ง 5 หมู่ ก็จะไม่ขาดวิตามินและเกลือแร่

3.1 แคลเซียมและฟอสฟอรัส ในช่วงวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตรวดเร็ว รวมทั้งการสร้างกระดูก ทำให้มีความต้องการสูงกว่าในวัยผู้ใหญ่ คือ 1,200 มิลลิกรัม ในขณะที่ผู้ใหญ่ต้องการ 800 มิลลิกรัม อาหารที่ให้แคลเซียมและฟอสฟอรัสสูงได้แก่ นม ปลาเล็กปลาน้อย ปลาน้ำจืด กุ้งแห้ง ผักใบเขียวเช่น คะน้า กวางตุ้ง

3.2 เหล็ก ร่างกายต้องการเหล็กเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเด็กหญิงในระยะมีประจำเดือน มีการสูญเสียเลือดมากกว่าปกติ เด็กวัยนี้ควรได้รับเหล็ก 15 มิลลิกรัมต่อวัน สำหรับผู้ชายในวัยผู้ใหญ่ ความต้องการเหล็กจะลดลงเหลือ 10 มิลลิกรัมต่อวัน แต่ผู้หญิงยังคงต้องการเหล็กเท่าระยะวัยรุ่นจนกว่าจะหมดประจำเดือน จึงจะมีความต้องการเหล็กลดลงเหลือ 10 มิลลิกรัม อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ไข่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ เลือดหมู ถั่วเมล็ดแห้ง และผักใบเขียว

3.3 ไอโอดีน วัยรุ่นมักจะเป็นโรคคอพอกกันมาก ทั้งนี้เพราะต่อมไทรอยด์ทำงานมากขึ้น มีการผลิตฮอร์โมนมากขึ้นจึงต้องการไอโอดีนมากกว่าในวัยเด็ก วัยรุ่นควรได้รับไอโอดีนวันละ 150 ไมโครกรัม ชายและหญิงมีความต้องการเท่ากัน เพื่อให้ได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอ ควรกินอาหารทะเล และใช้เกลือที่เติมไอโอดีนในการประกอบอาหาร

3.4 วิตามินเอ จำเป็นในการเจริญเติบโตและคงสภาพเยื่อต่าง ๆ วัยรุ่นควรได้รับวิตามินเออย่างน้อยวันละ 600-700 ไมโครกรัมอาร์อี ซึ่งได้จากการกินสัตว์ต่าง ๆ น้ำมัน เนย ไข่แดง ผักใบเขียว ฟักทอง มันเทศ

3.5 วิตามินบีสอง เป็นวิตามินที่ทำหน้าที่เป็นเอนไซม์ช่วยในการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ถ้าขาดจะทำให้เป็นโรคปากนกกระจอกพบมากในเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นเพื่อป้องกันการขาด วัยรุ่นควรได้รับวันละ 1.3-1.7 มิลลิกรัม ซึ่งจะได้จากการกินเครื่องในสัตว์ น้ำมัน นมถั่วเหลือง ถั่วเมล็ดแห้ง ผักใบเขียวต่าง ๆ

3.6 วิตามินซี จำเป็นในการสร้างคอลลาเจน ซึ่งเป็นส่วนประกอบของเซลล์ต่าง ๆ ถ้าขาดทำให้เกิดโรคโลหิตจาง แผลหายยาก เพื่อป้องกันการขาดวัยรุ่นควรได้รับวิตามินซีวันละ 50-60 มิลลิกรัม ซึ่งได้จากการกินผักสดและผลไม้ เช่น ส้ม ฝรั่ง มะละกอสุก สับปะรด เป็นต้น

4. น้ำ เป็นสารอาหารที่มีความสำคัญมาก เป็นส่วนประกอบของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย และช่วยควบคุมการทำงานในร่างกายจึงควรได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ในวันหนึ่งควรได้รับน้ำอย่างน้อย 6-8 ถ้วยตวง ถ้ามีการออกกำลังกายและเสียเหงื่อมากก็ควรดื่มน้ำมากขึ้น

### **แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับเด็กวัยรุ่น**

การบริโภคอาหารเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายของเด็กวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและต้องการสารอาหารไปใช้สร้างพลังงาน การจัดอาหารให้เด็กวัยรุ่นรับประทานจึงควรคำนึงถึงประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการ

วินัส ลิพทกุล ; สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม ; และถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ (2545 : 260) ได้ให้แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับวัยรุ่นไว้ดังนี้

1. ประเภทอาหาร วัยรุ่นควรดื่มนมสด หรือนมถั่วเหลืองวันละ 3-5 ถ้วย เพื่อให้ได้แคลเซียมและฟอสฟอรัสเพียงพอ รวมทั้งได้รับโปรตีน วิตามินและเกลือแร่อื่นอีกมาก นอกจากนี้ อาหารทั้ง 3 มื้อ ควรประกอบด้วยอาหารดังนี้

|   |        |          |
|---|--------|----------|
| 1.1 ข้าวสุกหรือก๋วยเตี๋ยว                   | 1 ½ -2 | ถ้วย     |
| 1.2 ไข่ 1 ฟอง หรือเนื้อสัตว์อื่น ๆ          | 4-5    | ช้อนโต๊ะ |
| 1.3 ผักใบเขียวและผักอื่น ๆ                  | 4      | ช้อนโต๊ะ |
| 1.4 น้ำมันหรือไขมัน                         | 1      | ช้อนโต๊ะ |
| 1.5 ผลไม้                                   | 1-2    | ผล       |
| ควรงินอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ           | 2      | ครั้ง    |
| 2. ตัวอย่างรายการอาหารสำหรับวัยรุ่นใน 1 วัน |        |          |
| อาหารเช้า                                   |        |          |
| ข้าวสวย                                     | 1 ½ -2 | ถ้วยตวง  |
| แกงจืดเต้าหู้ใส่เส้นเส้นกับหมูสับ           | 1      | ถ้วยตวง  |
| ผัดผักบุ้งจีน                               | 1      | จาน      |
| นมสด  | 1      | แก้ว     |
| อาหารกลางวัน                                |        |          |
| ก๋วยเตี๋ยวราดหน้าใส่ผักคะน้า                | 1      | จาน      |
| บะหมี่น้ำใส่หมูแดง                          | 1      | ชาม      |
| เต้าส่วน                                    | 1      | ถ้วย     |
| อาหารว่าง                                   |        |          |
| นมสดหรือนมถั่วเหลือง                        | 1      | แก้ว     |
| ส้ม   | 2      | ผล       |
| อาหารเย็น                                   |        |          |
| ข้าวสวย                                     | 1 ½ -2 | ถ้วยตวง  |
| ไข่พะโล้และเต้าหู้ทอด                       | 1      | ถ้วย     |
| แกงส้มปลาช่อนใส่ผักรวม                      | 1      | ถ้วย     |
| น้ำพริกกะปิ                                 |        |          |
| ผักจิ้มน้ำพริก                              |        |          |
| ปลาทุทอด                                    |        |          |
| ผลไม้ตามฤดูกาล                              | 1      | ส่วน     |
| อาหารค่ำ                                    |        |          |
| นมสด  | 1      | ถ้วยตวง  |

## ปัญหาการบริโภคอาหารในเด็กวัยรุ่น

อาหารมีความสำคัญและจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น อย่างไรก็ตามวัยรุ่นส่วนใหญ่ประสบปัญหาในการบริโภคอาหาร โดยพบว่านักศึกษามีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวที่ต่ำหรือเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งอาจมาจากความเครียดทางอารมณ์ กังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ และรูปร่างของตน รวมถึงมีนิสัยในการบริโภคไม่ถูกต้อง

วินัส ลิพทกุล ; สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม ; และถนอมขวัญ ทวีบุรณ (2545 : 260-261) ได้กล่าวถึงปัญหาการบริโภคอาหารในเด็กวัยรุ่นไว้ดังนี้

1. ภาวะเบื่ออาหาร (Anorexia Nervosa) โดยทั่วไปเด็กวัยรุ่นนี้มีความอยากอาหารมากกว่าผู้ใหญ่ หิวบ่อยกินได้เสมอ แต่ความอยากอาหารของเด็กวัยรุ่นเปลี่ยนแปลง หรือถูกกระทบกระเทือนได้ง่ายเช่น การถูกรบกวนทางอารมณ์ (Emotional Disturbances) ได้แก่ ผิดหวังหรือเสียใจ จะทำให้กินอาหารไม่ได้ เหน็ดเหนื่อยหรือหิวมากเกินไปก็อาจทำให้กินอาหารไม่ลง หรือถูกบังคับให้กินอาหารนั้นมากเกินไปก็ทำให้เด็กไม่อยากอาหารนั้น และทำให้ความอยากอาหารทั่วไปเสียไปด้วย บางคนถึงกับอาเจียนซึ่งเกิดจากสภาพจิตไม่ปกติ (Psychic Origin) ดังนั้นการแก้ไขปัญหานี้ต้องพยายามสร้างนิสัยการกินที่ดี ทั้งที่บ้านและโรงเรียน พ่อแม่ และครู ต้องรู้จักจิตวิทยาในการแก้ไข จัดอาหารให้ตรงเวลา ระวังไม่ให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจแก่เด็ก โดยให้ความอบอุ่นและเอาใจใส่เป็นพิเศษ

2. โรคอ้วน จากการสำรวจพบว่า เด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะดี มักจะเป็นโรคอ้วนมากกว่าเด็กวัยรุ่นที่มาจากฐานะครอบครัวไม่ดี ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่า ความชุกของโรคอ้วนในวัยรุ่นเพิ่มจากร้อยละ 6 เป็นร้อยละ 21 นอกจากนี้กรรมพันธุ์ก็มีส่วนด้วย วัยรุ่นที่พ่อแม่เป็นโรคอ้วนก็จะมีโอกาสอ้วนมากกว่าวัยรุ่นที่มาจากพ่อแม่ไม่อ้วน โดยทั่วไปวัยรุ่นมักจะกินอาหารมากขึ้นเพื่อการเจริญเติบโต แต่ถ้ากินมากเกินไปที่ร่างกายต้องการก็จะทำให้เกิดโรคอ้วน ในช่วงวัยรุ่นนี้มักจะมีปัญหาทางด้านจิตใจมาก บางครั้งหาทางออกโดยการกินอาหารก็จะทำให้เป็นโรคอ้วนได้ง่าย

3. โรคคอพอก วัยรุ่นได้รับอาหารที่มีไอโอดีนค่อนข้างต่ำ และในช่วงนี้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ความต้องการไอโอดีนเพิ่มขึ้น เมื่อได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอก็จะทำให้เกิดโรคคอพอก จากการศึกษพบว่า คนที่อาศัยอยู่ในเขตภูเขาที่ห่างไกลจากทะเลจะเป็นโรคคอพอกมากกว่าคนที่อยู่ใกล้ทะเล การป้องกันคือควรได้รับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าได้รับธาตุไอโอดีนเพียงพอ ในประเทศไทยได้มีการแก้ปัญหาโรคคอพอก โดยเติมธาตุไอโอดีนลงในเกลือที่ใช้บริโภค ซึ่งพบว่าสามารถช่วยลดอัตราการเกิดโรคคอพอกในเขตภาคอีสานลงได้

4. ภาวะไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia) เด็กหรือวัยรุ่นที่มีประวัติว่าคนในครอบครัวมีการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนอายุ 55 ปี หรือมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรได้รับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือด เนื่องจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต

ชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมักจะพบว่าเริ่มเป็นตั้งแต่ในวัยเด็กและมีความสัมพันธ์กับระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง การบริโภคอาหารที่เหมาะสมและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ไม่สูบบุหรี่และดื่มเหล้า ออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในวัยผู้ใหญ่ลดลง

### การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย เป็นการกระทำหรือกิจกรรมอย่างหนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักศึกษาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายสมส่วน มีบุคลิกภาพดี สามารถป้องกันและรักษาอาการของโรคบางอย่างได้

เกี่ยวกับความหมายของการออกกำลังกายได้มีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันดังนี้

เมลโลรวิทซ์ (Mellorowitz, 1973 : 55) กล่าวว่า ิว่าการออกกำลังกายมีผลต่อระบบการไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกายอยู่เสมอมีผลทำให้หัวใจเปลี่ยนแปลงมีขนาดโตขึ้น น้ำหนักหัวใจเพิ่มขึ้น และประสิทธิภาพของหัวใจดีขึ้น นอกจากนี้เส้นโลหิตฝอยที่ห่อหุ้มจะมีมากขึ้น ปริมาณการสูบน้ำออกของหัวใจจะมีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก

สุชาติ โสมประยูร ; และคนอื่น ๆ (2542 : 39) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกาย (Exercise) หมายถึง การออกแรงเพื่อกิจกรรมทางร่างกายในทุก ๆ ลักษณะไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬา หรือการทำงานใด ๆ ไม่ว่าจะเป็กิจกรรมที่สมัครใจหรือฝืนใจ และไม่ว่ากิจกรรมนั้น ๆ จะทำเป็นอาชีพหรือสมัครเล่น การออกกำลังกายที่ดีจำเป็นต้องออกแรงให้มากพอจนรู้สึกเหนื่อย เพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว (Isotonic Exercise) หรือบางครั้งอาจจะอยู่กับที่ก็ตาม (Isometric Exercise) ซึ่งมีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นกว่าปกติ

### ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

สำหรับนักศึกษาซึ่งเป็นช่วงของวัยรุ่น ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยามากมาย ระบบอวัยวะต่าง ๆ จะเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ จึงมีโอกาเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายได้เกือบทุกชนิดเช่น ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เดินร่า กายบริหาร และอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะการออกกำลังกายมีประโยชน์ ช่วยให้ร่างกายของเด็กวัยรุ่นเจริญเติบโตสมวัย กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง จิตใจสดชื่น แจ่มใส อารมณ์ดี ช่วยผ่อนคลายความเครียด

สุชาติ โสมประยูร ; และคนอื่น ๆ (2542 : 45-46) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายที่มีผลต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกายดังนี้

1. เนื่องจากหัวใจของคนเราเป็นกล้ามเนื้อชนิดหนึ่ง การออกกำลังกายที่มากพอจะช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจทำหน้าที่ได้เข้มแข็ง และเป็นผลช่วยให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตมี

ประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น กล่าวคือ คนที่ออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอ จะมีอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรน้อยกว่า แต่จะมีปริมาณโลหิตส่งไปเลี้ยงร่างกายได้มากกว่าคนที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

2. การออกกำลังกายที่มากพอจะช่วยให้อัตราความสามารถในการขยายตัวได้ดี หายใจเอาอากาศเข้าไปได้มากขึ้น และสามารถใช้ออกซิเจนซึ่งมีอยู่ในอากาศที่หายใจเข้าไปได้ดียิ่งขึ้น อันเป็นผลทำให้การเผาผลาญอาหารภายในเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ผู้ที่ออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอจึงหายใจช้ากว่า แต่จะมีปริมาณความจุของปอด (Lung Capacity) มากกว่าผู้ที่ไม่ใคร่ได้ออกกำลังกาย

3. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายโดยทั่วไป ทั้งอวัยวะภายนอกและภายในมีความสามารถในการทำงานได้มากขึ้น เช่น หดตัวและยืดตัวได้ดี ผลิตพลังงานและสะสมพลังงานได้มาก อันเป็นผลทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง ความว่องไว และความทนทานเพิ่มขึ้น จึงทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ดีและเป็นผลให้สามารถประกอบกิจการงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าเป็นเด็กก็จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตเร็วขึ้นด้วย

4. การออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักสุขวิทยา จะช่วยทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในลักษณะที่เหมาะสม ไม่อ้วนหรือผอมจนเกินไป พร้อมทั้งทำให้มีรูปร่างสมส่วน มีท่าทาง หรือการทรงตัว และบุคลิกลักษณะที่ดี

5. ผลพลอยได้ที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือ มีกิจกรรมการออกกำลังกายหลายชนิดเช่น การเล่นเกมกีฬา หรือการประกอบกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ยังช่วยทำให้จิตใจเกิดความสนุกสนาน และเพลิดเพลิน ซึ่งช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้เป็นอย่างดี อันเป็นผลช่วยทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีขึ้น

6. การออกกำลังกายช่วยทำให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำงานประสานกันดีขึ้น ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการกระทำหรือการแสดงออกต่าง ๆ ทั้งในด้านส่วนตัวและส่วนรวม อันเป็นผลทำให้คนเราประสบความสำเร็จในชีวิตทุก ๆ ด้านเพิ่มมากขึ้น

### ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของการดำเนินชีวิตของนักศึกษา การออกกำลังกายช่วยให้นักศึกษากระฉับกระเฉง สดชื่น บุคลิกภาพดี รูปร่างสมส่วน อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดความตึงเครียดจากการเรียนด้วย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพควรมีพฤติกรรม การออกกำลังกายที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บโดยรู้จักเลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับการเสริมสร้างสุขภาพของแต่ละคน

สุชาติ โสมประยูร ; และคนอื่น ๆ (2542 : 83-84) ได้จำแนกประเภทของการออกกำลังกายตามผลที่เกิดต่อสุขภาพไว้ 4 ประเภทดังนี้

1. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้ต้องการออกซิเจนสำหรับการสร้างพลังงานตลอดช่วงเวลาของ

การออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยให้การทำงานของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้เช่น การว่ายน้ำ การถีบจักรยาน การเดินแอโรบิก การวิ่งเหยาะ เป็นต้น

2. การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anarobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ต้องการให้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ ตามความต้องการของการออกแรงของกล้ามเนื้อการออกกำลังกายประเภทนี้ ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง แต่ไม่ได้ช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้เช่น การวิ่งแข่ง การยกน้ำหนัก เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความแข็งแรงและคงทน (Strength and Endurance) เป็นการออกกำลังกายซึ่งทำให้เกิดความแข็งแรง ความคงทนของระบบกล้ามเนื้อ และระบบโครงร่างของร่างกาย ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้เช่น การฝึกยกน้ำหนัก การเพาะกาย เป็นต้น

4. การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น (Stretching Activities) เป็นการเคลื่อนไหวที่ทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ได้ยืดตัว เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้นทรวดทรงดีขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายจากการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้เช่น โยคะ การเดินระบำ เป็นต้น

#### การดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกาย

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมช่วยเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นจะมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ สถานศึกษาควรให้การสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ความสนใจ และความถนัด รวมถึงการจัดพื้นที่สำหรับการออกกำลังกาย และโอกาสที่จะได้ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีจะเกิดผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้นผู้ออกกำลังกายควรดูแลตนเองให้ปลอดภัยเพื่อได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายอย่างเต็มที่

สุชาติ โสมประยูร ; และคนอื่น ๆ (2542 : 84-85) ได้เสนอโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพร่างกายไว้ ดังนี้

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย หมายถึง จำนวนครั้งของการออกกำลังกายเพื่อให้มีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดี ควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์

2. ความเข้มในการออกกำลังกาย หรือบางคนอาจเรียกว่า ความหนักเบาของการออกกำลังกาย ถ้าการออกกำลังกายที่มีความเข้มต่ำเกินไป ก็จะไม่ช่วยพัฒนาระบบการทำงานของระบบ

หัวใจและการไหลเวียนโลหิต แต่ถ้าออกกำลังกายมากเกินไปก็จะทำให้ร่างกาย เกิดความเมื่อยล้า และอาจเกิดการบาดเจ็บได้

วิธีการตรวจสอบค่าความเข้มข้นในการออกกำลังกายว่าเหมาะสมกับสภาพร่างกาย สามารถทำได้โดยการตรวจนับอัตราการเต้นของชีพจรขณะพัก แล้วนำมาหาค่าโดยการนำ 220 ลบอายุปัจจุบันเช่น นายสมพลอายุ 18 ปี อัตราเต้นของชีพจรสูงสุดคือ 220 ลบ 18 เท่ากับ 202

3. ระยะเวลาของการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายให้หัวใจเต้นร้อยละ 60-85 ของอัตราเต้นสูงสุดประมาณ 20-30 นาที

4. ขั้นตอนการออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน การปฏิบัติตาม ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องดังต่อไปนี้ จะทำให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

ขั้นที่ 1 ขั้นอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) เป็นขั้นเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย กล่าวคือ การอบอุ่นร่างกายอย่างสมบูรณ์ประมาณ 5-15 นาที จะช่วยทำให้กล้ามเนื้อและเอ็นยึดตัวพร้อม สำหรับการเคลื่อนไหวที่จะเกิดขึ้นตามมา ทำให้ไม่เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ

ขั้นที่ 2 ขั้นการออกกำลังกายอย่างเต็มที่ (Conditioning) เป็นการออกกำลังกายที่ทำต่อเนื่องให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นถึงระดับร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุดนาน 20-30 นาที

ขั้นที่ 3 ขั้นลดการออกกำลังกายจนหยุด (Cool Down) เป็นขั้นลดความเข้มข้นของการออกกำลังกายลงภายหลังจากการออกกำลังกายอย่างเต็มที่แล้ว เพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

5. พยายามสร้างนิสัยให้รักการออกกำลังกาย ทำให้รู้สึกว่าการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ควรจัดบันทึกการออกกำลังกายควบคู่ไปกับการตรวจสอบสุขภาพด้วย

6. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีกิจกรรมประเภทที่ขาดทักษะพื้นฐานที่จำเป็น เช่น ถ้ำว่ายน้ำไม่เป็นก็ไม่ควรไปออกกำลังกายโดยเล่นสกีน้ำ เป็นต้น

นอกจากนั้น อนงค์ บุญอดุลยรัตน์ (2542 : 153-155) ยังได้กล่าวถึง ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกายไว้ ดังนี้

1. ควรจะเริ่มออกกำลังกายอย่างเบา ๆ ก่อน จึงค่อยเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายให้มากขึ้นเรื่อย ๆ

2. ผู้ที่ฟื้นจากไข้หรือมีโรคภัยไข้เจ็บควรปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะออกกำลังกาย

3. ผู้ที่ประสงค์จะออกกำลังกายหนัก ๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ควรปรึกษาแพทย์ก่อน

4. ในระหว่างการออกกำลังกาย ถ้ามีความรู้สึกผิดปกติเช่น หน้ามืด ใจสั่น หัวใจเต้นแรงหรือไม่เป็นจังหวะ เหนื่อยหรือหอบมากเกินไป ควรหยุดออกกำลังกายทันที และถ้าจะออกกำลังกายอีกควรจะปรึกษาแพทย์เสียก่อน

5. การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรให้เหมาะสมกับวัยของตนเองด้วย
6. การออกกำลังกายที่จะได้ประโยชน์อย่างแท้จริงนั้น ควรจะได้ออกแรงให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำงานมากกว่าปกติเพื่อให้รู้สึกเหนื่อย
7. ผู้ที่มีภารกิจประจำวันมากควรเลือกกิจกรรมในการออกกำลังกายง่าย ๆ ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ เช่น เดิน วิ่งอยู่กับที่ กระโดดเชือก ซกลมหรือเต้นแอโรบิกภายในบ้านก็ได้
8. การออกกำลังกายต้องสม่ำเสมอเป็นประจำให้เป็นปกติวิสัยหรือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต
9. ควรทำสถิติโดยจดบันทึกการออกกำลังกายและสุขภาพควบคู่ไปด้วย เพื่อจะได้ทราบความก้าวหน้าของการฝึก
10. ประมาณตน ต้องทราบขีดความสามารถของตนเองว่าอยู่ระดับใดไม่ควรออกกำลังกายจนเกินความสามารถ เพราะอาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้
11. เครื่องแต่งกายเหมาะสมกับชนิดการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดความคล่องตัว ระบายความร้อน และป้องกันอุบัติเหตุด้วย
12. เลือกเวลาการฝึก ควรกำหนดเวลาฝึกซ้อมที่แน่นอน ควรเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน เพราะมีผลต่อการปรับตัวของร่างกาย
13. ไม่ควรเล่นหรือออกกำลังกายภายหลังรับประทานอาหารทันที อย่างน้อยควรหลัง 3-4 ชั่วโมง อาจจะทำให้อึดอัด จุกเสียด ปวดท้องหรืออาเจียนได้
14. ในเวลาอากาศร้อน การออกกำลังกายชั่วโมงหนึ่งอาจทำให้ร่างกายเสียน้ำ 2 ลิตร ร่างกายจำเป็นต้องได้รับการชดเชยน้ำพอประมาณ เพื่อชดเชยส่วนที่ขาดหายไป ทั้งยังช่วยรักษาสมรรถภาพของร่างกายอีกด้วย
15. การออกกำลังกายแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน จะขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไม่ได้คือ
  - ขึ้นอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) เป็นการเตรียมกล้ามเนื้อให้พร้อมที่จะออกกำลังกาย ใช้เวลาประมาณ 5-15 นาที
  - ขั้นปฏิบัติ (Exercise) เป็นการฝึกต่อเนื่องให้หัวใจเต้นร้อยละ 60-85 ของอัตราเต้นสูงสุด ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที
  - ขั้นผ่อนคลาย (Cool Down) เป็นการฝึกบริหารกายอย่างช้า เพื่อให้การเต้นของชีพจรกลับสู่สภาวะปกติ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

### การงดสูบบุหรี่

บุหรี่ เป็นสิ่งที่ทำจากใบยาสูบ ซึ่งมีการนำมาประดิษฐ์ และปรุงแต่งเป็นรูปแบบต่าง ๆ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ๆ ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงแต่งตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

ปัจจุบันสังคมทั่วโลกให้ความสำคัญเรื่องการงดสูบบุหรี่ โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำขวัญไว้เป็นเครื่องหมายใจว่า “สุขภาพจะดีเมื่องดบุหรี่ได้” เพราะการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการ

เกิดโรคร้ายหลายชนิด เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ โรคอัมพาต โรคมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการติดบุหรี่อย่างถอนตัวไม่ขึ้น แม้แต่อดีตประธานาธิบดีคลินตัน แห่งสหรัฐอเมริกา ยังได้ประกาศเมื่อเดือนสิงหาคม ค.ศ.1996 ว่า บุหรี่ เป็นยาเสพติดอย่างหนึ่ง (ทรงเกียรติ ปิยะกะ ; และเวทิน ศันสนีย์เวชย์. 2540 : 53-54)

ในกลุ่มนักศึกษาซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่นเป็นวัยอยากรู้อยากลอง ประกอบกับอิทธิพลกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ และความเชื่อทางสุขภาพที่ผิดว่า การสูบบุหรี่ทำให้สมองโปร่ง ไม่ง่วง คลายความเครียดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาทำการบ้านและดูหนังสือสอบ นักศึกษาจึง นิยมสูบบุหรี่กันมากขึ้น ทำให้เกิดการติดบุหรี่โดยไม่รู้ถึงพิษร้ายอันตรายที่มีอยู่ในควันบุหรี่

### พิษจากควันบุหรี่

ในควันบุหรี่ยังมีอนุภาคจำนวนมากมาย ประกอบด้วยสารเคมีหลายชนิด อยู่ในรูปของไอระเหย ผงฝุ่น และก๊าซต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพร่างกาย

วารุณี ภูริสัมบรรณ ; และคนอื่น ๆ (2542 : 106-107) ได้กล่าวถึงพิษจากควันบุหรี่ไว้ดังนี้

1. นิโคติน เป็นสารประกอบที่ระเหยอยู่ในควันบุหรี่ ในบุหรี่ยี่มวนหนึ่งจะมีนิโคตินอยู่ประมาณ 0.1-2 มิลลิกรัม แต่ร่างกายจะรับเอาสารนี้เข้าไปเท่าไรก็ขึ้นอยู่กับวิธีสูบ ถ้าสูบบนธรรมดา นิโคตินจะเข้าไปในหลอดเลือดและปอด ประมาณร้อยละ 25 ถ้าสูบอัดเข้าปอดก็จะได้นิโคตินเข้าไปถึงร้อยละ 90 (ขนาดที่ทำให้ถึงตายได้ประมาณ 1 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) นิโคตินมีทั้งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยจะทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดสูง หลอดเลือดเล็ก ๆ ที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเช่น แขน ขา กระเพาะอาหาร ลำไส้ สมอง ฯลฯ บีบตัวทำให้เกิดอาการใจสั่น แน่นอึดอัดท้อง เบื่ออาหาร มึนงง ฯลฯ ดังนั้นถ้าสูบบุหรี่จัดต่อไปนาน ๆ ก็จะเกิดโรคหลอดเลือดแดงที่ปลายมือปลายเท้าอุดตันจนขาดเลือด หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบทำให้หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายและเป็นแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ นิโคตินยังเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดและเพิ่มไขมันในเลือดอีกด้วย

2. ทาร์ (Tars) เป็นคราบน้ำมันชั้นเหนียวสีน้ำตาลไหม้คล้ายน้ำมันดิน (เกิดจากการเผาไหม้ของกระดาษและใบยา) โดยทั่วไปบุหรี่ยี่ 1 มวนจะมีทาร์อยู่ประมาณ 2-3 มิลลิกรัม เมื่อสูบบุหรี่ ทาร์จะไปตกค้างอยู่ในปอด หลอดลมใหญ่ และหลอดลมเล็กทั้งหลายถึงประมาณร้อยละ 90 จะขับออกมาพร้อมลมหายใจแค่ร้อยละ 10 เท่านั้น ทาร์นี้จะเป็นตัวการที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งที่ปอด ซึ่งเป็นโรคที่ทรมาณมากก่อนจะจบชีวิตลง

3. สารพวกคาร์ซิโนเจนต่าง ๆ (Carcinogens) ได้แก่ สารไฮโดรคาร์บอน สารเบนซีไพรีน ซึ่งเป็นตัวการทำให้เกิดมะเร็ง

4. พวกก๊าซต่าง ๆ เช่น คาร์บอนมอนอกไซด์ จะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง สมองขาดออกซิเจน เกิดอาการมึนงงหรือหน้ามืดเป็นลมได้ ถ้าอยู่ในขณะขับรถจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

ไฮโดรเจนไซยาไนด์เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนต้น ซึ่งมีขนคอยขจัดฝุ่นละอองและเชื้อโรคทำให้ร่างกายขาดความต้านทานต่อเชื้อโรค เกิดโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ จะทำลายสุขภาพและบุคลิกภาพ เมื่อเป็นนาน ๆ เข้าจะไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาด ได้ไนโตรเจนไดออกไซด์เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง เกิดเป็นโรคถุงลมโป่งพองมักเป็นร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

5. สารระคายเคืองต่าง ๆ (Irritants) เช่น ควันจากการเผาไหม้ของใบยา แอมโมเนีย ฟีนอล คีโตน อัลดีไฮด์ สารระคายเคืองเหล่านี้จะไปรบกวนการทำงานของปอดและหลอดลม เป็นเหตุให้หลอดลมอักเสบ และทำลายการป้องกันตนเองโดยธรรมชาติของระบบการหายใจทำให้มีโอกาสจะเกิดโรคร้ายต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

ดังนั้น การสูบบุหรี่จึงเป็นการสูดเอาควันที่มีสารพิษดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายเป็นประจำ ซึ่งปริมาณสารที่ได้รับและถูกสะสมอยู่ในร่างกาย จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน หรือจำนวนบุหรี่ที่สูดมาตลอดในช่วงเวลาที่ผ่านไป วิธีสูดโดยการอัดควันเข้าปอดเต็มทีหรือสูดธรรมดา และชนิดของบุหรี่ ถ้ามีกั้นกรองก็สามารถช่วยกรองสารพิษได้บ้างแต่ไม่มากนัก

### โทษของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่นอกจากจะได้รับอันตรายจากควันพิษที่มีอยู่ในบุหรี่แล้ว ผู้สูดยังประสบปัญหาการติดบุหรี่ ทำให้มีความต้องการสูบบุหรี่ในจำนวนปริมาณที่เพิ่มขึ้น และมีอาการหงุดหงิด ไม่มีสมาธิ ทำให้เสียบุคลิกภาพ เกิดผลเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย (2532 : 137) ได้กล่าวถึงโทษของการสูบบุหรี่ไว้ ดังนี้

#### ผลเสียทางเศรษฐกิจ

1. ผู้สูบบุหรี่และครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ทั้งส่วนตัวและใช้ต้อนรับแขก ตลอดจนเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากพิษของการสูบบุหรี่

2. ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ถ้าผู้สูบบุหรี่ทดลองจับเวลาการสูบบุหรี่แต่ละมวน แล้วคำนวณเวลาที่ใช้ไปตั้งแต่ริเริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน จะพบว่าเวลาที่ใช้ไปนั้นมากจนน่าตระหนกเป็นอย่างยิ่ง

3. การที่ต้องสั่งใบยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศ ทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

#### ผลเสียทางสังคม

1. เกิดการเลียนแบบที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน
2. ทำให้เสียบุคลิกภาพ
3. ทำให้บ้านเมืองสกปรก อากาศเป็นพิษ และเกิดอัคคีภัยได้
4. อาจเป็นสาเหตุไปสู่การใช้ยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่น ๆ

### สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ในเรื่องสาเหตุของการสูบบุหรี่ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2522 : 9-18) ได้วิเคราะห์ประเด็นของการสูบบุหรี่ว่า อาจเป็นปัจจัยเดียวหรือหลาย ๆ ปัจจัยที่เกิดในคนคนนั้น แล้วส่งผลให้คนนั้นสูบบุหรี่ ซึ่งสรุปปัจจัยต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม ในเด็กนักเรียนโดยเฉพาะวัยรุ่น มักจะใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอในแง่ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ซึ่งเข้าทำนองที่ว่า “เข้าเมืองตาหลิ่ว ต้องหลิ่วตาตาม” เมื่อกลุ่มที่ตนใช้เป็นกลุ่มอ้างอิง (Reference Groups) สูบบุหรี่ บุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มนั้นก็ย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามมาด้วย

2. การอยากลองทำ นักเรียนวัยรุ่นกำลังมีความกระตือรือร้นที่อยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เขาอยากลอง ซึ่งไม่ใช่สิ่งแปลกประหลาดแต่อย่างใด ถ้าการทำครั้งแรกได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมกลุ่ม ยิ่งทำให้มีผลต่อการสูบบุหรี่ต่อไปมาก หรือรสชาติของการสูบบุหรี่ในครั้งแรกนั้นถูกรสนิยมของเขา ก็ยังมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ต่อไปเพิ่มมากขึ้น

3. การเอาแบบอย่างตามบุคคลอื่น ในสังคมทุกสังคมจะมีบุคคลแทบทุกประเภทที่สูบบุหรี่ เด็กนักเรียนจะเห็นพ่อแม่ ครูอาจารย์ ดาราภาพยนตร์ หรือแม้แต่แพทย์ก็สูบบุหรี่ ดังนั้นเด็กนักเรียนจึงเอาอย่างบ้างโดยการลองสูบบุหรี่ดู

4. กิจกรรมสังคม ถ้าจะกล่าวว่าการสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมของสังคมก็คงไม่ผิด เมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบกันแล้ว การดื่มเครื่องดื่มและการสูบบุหรี่มักจะตามมาเสมอ บุหรี่มีไว้ต้อนรับแขกในงานสังคม เช่นเดียวกับพวกเครื่องดื่มที่มีและไม่มีแอลกอฮอล์

5. ธรรมเนียมในชุมชนบางแห่ง เช่น ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือรวมทั้งบางส่วนอื่น ๆ ของประเทศไทย ซึ่งในสมัยโบราณจะเห็นได้ชัดว่ามีการจัดหมากพลู บุหรี่ต้อนรับแขก เมื่อแขกไปเยี่ยมก็ต้องมีการสูบบุหรี่ไม่เช่นนั้นจะถือว่าไม่มีจิตใจเป็นมิตร การใช้บุหรี่ยต้อนรับกลายเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีที่มีต่อกัน

6. ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือคำตำหนิตีเดียวน เด็กนักเรียนโดยเฉพาะวัยรุ่นเริ่มแสดงความเป็นผู้ชายให้สังคมได้รู้จัก ถ้าคนไหนสูบบุหรี่ไม่เป็นจะถูกตำหนิ หรือพูดจาถากถางด้วยคำว่า “เด็กทารก” “คางคก” “ตัวเมีย” ซึ่งแสดงว่าคนนั้นไม่มีลักษณะเป็นชาย เป็นการสร้างความคิดที่ผิด ๆ ที่ว่าผู้ชายต้องสูบบุหรี่

7. กลไกของการปรับตัว (Mental Mechanism) บุคคลเป็นจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดความมึลลึกลุ้มใจก็หันไปสูบบุหรี่ โดยหวังว่าการสูบบุหรี่จะช่วยระงับอาการเหล่านั้น

8. การมีบุหรี่ยำหน่ายโดยทั่วไป และการโฆษณาทางสื่อมวลชน ความสะดวกในการซื้อ บุหรี่ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ทั่วทุกหนทุกแห่ง และการซื้อหาบุหรี่ย่างง่ายจึงมีส่วนทำให้คนสูบบุหรี่มากขึ้น ถ้าการจำหน่ายบุหรี่ยังมีเฉพาะที่และหาซื้อได้ยากแล้ว การสูบบุหรี่ก็คงจะลดเป็นจำนวนมาก ประกอบด้วยการโฆษณาทางสื่อมวลชนเช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ ล้วนมีผลให้คนสูบบุหรี่

### การอดบุหรี่

สุทัศน์ วีระเวชเจริญชัย (2532 : 141-142) กล่าวว่า การอดบุหรี่มีหลายวิธี แต่ในทุก ๆ วิธีนั้นจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของผู้สูบบุหรี่เป็นสำคัญ วิธีอดบุหรี่แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. การใช้ยา เช่น ยาโลเบลลิน (Lobelin) ซึ่งทำมาจากยาควินิน การใช้ยาระงับประสาท และยาทำให้ประสาทชาาร่วมด้วย เป็นต้น
2. การใช้ยาร่วมกับวิธีจิตวิทยา เช่นการทำกลุ่มบำบัด การสะกดจิต เป็นต้น
3. การใช้วิธีฝังเข็ม ซึ่งมีในประเทศไทยและประเทศแถบตะวันออกไกล โดยใช้กับผู้ติด ยาเสพติดให้โทษด้วย

นอกจากวิธีการอดบุหรี่ยังกล่าวแล้ว การปฏิบัติตามข้อเสนอนี้จะช่วยให้การอด บุหรี่ได้ผลดียิ่งขึ้นคือ

1. ตั้งใจแน่วแน่ โดยให้สัญญากับตัวเอง หรือพระพุทธรูปว่า “ข้าพเจ้าจะไม่สูบบุหรี่อีก” และควรบอกกับเพื่อน ๆ ตลอดจนครอบครัวของท่านให้ทราบด้วยเพื่อเป็นการเสริมความตั้งใจให้ มั่นคงยิ่งขึ้น
2. เก็บหรือทิ้งอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ ไฟแช็ก เป็นต้น
3. ดื่มน้ำมาก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดื่มน้ำอุ่นในตอนเช้าหลังตื่นนอน หลังอาหาร กลางวันและเวลาบ่าย ครั้งละ 2 แก้ว จะช่วยให้ร่างกายขับนิโคตินออกได้เร็วยิ่งขึ้น
4. อย่าดื่มสุรา ชา กาแฟ ยาระงับประสาท และยากระตุ้นประสาททุกชนิด เพราะจะทำให้ เกิดความเครียด และอยากสูบบุหรี่มากขึ้น
5. รับประทานผลไม้และผักสดให้มากที่สุด พยายามหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารผัด ทอดที่มีน้ำมันเยิ้ม เนื้อสัตว์ที่ไม่สุกและของหวานจัด มันจัด เป็นต้น
6. ควรรับประทานวิตามินเสริมเช่น วิตามินบีคอมเพลกซ์ เพราะช่วยฟื้นฟูประสาทที่ถูก กดเนื่องจากนิโคติน วิตามินซี จะช่วยทำลายนิโคติน
7. ควรออกกำลังกายบ้างเพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์และเป็นการผ่อนคลายอารมณ์
8. พักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อมิให้ร่างกายอ่อนเพลียและตรากตรำเกินไป
9. ในระยะแรกของการงดบุหรี่ ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักที่มีการสูบบุหรี่และดื่ม สุรา

10. ถ้าอยากสูบบุหรี่ ให้หาวิธีทดแทนความต้องการของตนเอง โดยหาของขบเคี้ยวเล่น เช่นหมากฝรั่ง ยามอม เป็นต้น หรือเผ่าสังเกด การเดินของเข็มนาฬิกาขณะที่หมุนไปรอบหน้าปัดนาฬิกา หรือดื่มน้ำแก้วหนึ่งแล้วหายใจเข้าออกลึก ๆ นึกถึงคำสัญญาและความตั้งใจของคนที่จะอดบุหรี่หรืออาบน้ำทันทีซึ่งจะทำให้โอกาสสูบบุหรี่ยากขึ้น

ถ้ายังอดบุหรี่ไม่ได้ การที่จะช่วยผู้สูบบุหรี่ให้ได้รับอันตรายน้อยลง มีดังนี้

1. ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันให้น้อยลง จนกระทั่งไม่สูบเลย
2. เลือกสูบบุหรี่ก้นกรองที่เชื่อถือและไวใจได้เท่านั้น
3. พระภิกษุสงฆ์ ควรเทศน์และแสดงตนเป็นตัวอย่างแก่อุบาสก อุบาสิกา ในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้อุบาสก อุบาสิกา ไม่ควรนำบุหรี่ไปถวายพระภิกษุสงฆ์ด้วย
4. แพทย์ควรทำตนเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนและชี้ให้เห็นถึงพิษของบุหรี่
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐบาลและองค์การเอกชนอื่น ๆ เพื่อชี้แจงถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพของประชาชน ด้วยการเขียนบทความลงในหนังสือพิมพ์ บรรยายทางวิทยุ โทรทัศน์ และแทรกเข้าไปในงานศิลปะต่าง ๆ เช่น เพลง ละคร ภาพยนตร์ การ์ตูน รูปภาพ และคำขวัญที่ต่อต้านการสูบบุหรี่
6. รัฐบาลควรดำเนินการตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับการจำกัดการสูบบุหรี่ ดังนี้

- 6.1 ควรออกกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่
- 6.2 ให้เขียนไว้ที่ริมซองว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายแก่สุขภาพ
- 6.3 ให้ทุก ๆ ซองบุหรี่แสดงส่วนผสมของนิโคตินและทาร์ไว้ให้ชัดเจน
- 6.4 ให้ทุก ๆ ซองบุหรี่เขียนไว้ชัดเจนว่า ทำอย่างไรจึงลดการสูบบุหรี่ลงได้
- 6.5 สร้างระบบภาษีให้สูงสำหรับบุหรี่ที่มีนิโคตินและทาร์จำนวนมาก
- 6.6 เพิ่มภาษียาสูบให้สูงขึ้น
- 6.7 สร้างเกณฑ์ทั่วไปให้ทราบว่า ไม่ควรสูบบุหรี่เกินวันละ 4 มวน

นอกจากนี้รัฐบาลควรกำชับให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทำการจับกุมและปรับอย่างจริงจัง สำหรับผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น ในโรงภาพยนตร์ เป็นต้น

### การงดดื่มสุรา

สุราหรือเรียกชื่อทั่วไปว่า เหล้า เป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม ซึ่งคนทั่วโลกให้การยอมรับโดยสังเกตจากการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ การดื่มสุราหรือเหล้าในปริมาณเพียงเล็กน้อยจะกระตุ้นความอยากอาหาร ช่วยให้อารมณ์ดี สนุกสนานรื่นเริง ดังนั้นงานเลี้ยงสังสรรค์ทุกประเภท จึงมีการต้อนรับแขกหรือด้วยเหล้าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมเช่น เหล้าไวน์ เบียร์ วิสกี้ เป็นต้น ในกลุ่มนักศึกษาซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่นเป็นวัยของการอยากรู้อยากลอง เมื่อเห็นผู้ใหญ่หรือภาพโฆษณา การดื่มเหล้าในลักษณะของความสนุกสนานบันเทิง หรือเป็นการสังสรรค์รื่นเริงในหมู่ญาติ

มิตรเพื่อนฝูง จึงเกิดค่านิยมนำมาปฏิบัติด้วยความศีกะนองตามวัยและขาดประสบการณ์ชีวิต นักศึกษาจึงขาดความยับยั้งชั่งใจ ต้มเหล้าจนเมามาย ขาดสติสัมปชัญญะ เกิดการทะเลาะวิวาท และเกิดอุบัติเหตุในขณะที่ขับขี่ยานยนต์ นำมาซึ่งความเสียหายทั้งทรัพย์สินเงินทองและชีวิต สำหรับนักศึกษาบางคนที่ดื่มเหล้าเป็นประจำจนติดเป็นนิสัย จะมีสุขภาพทรุดโทรม นอนไม่หลับ กระวนกระวายใจ อารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว ทำให้เสียบุคลิกภาพ และขาดมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น

องค์การอนามัยโลก กล่าวถึงแอลกอฮอล์ว่าเป็นยาากล่อมประสาท มีฤทธิ์คล้ายบาร์บิทูเรต พิษของแอลกอฮอล์คือ ทำให้เมาหรืออาจถึงตายได้ เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมากติดต่อกันนาน มีผลทำให้ติดหรือมีความผิดปกติทางกายและทางจิต

แอลกอฮอล์ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่งมีลักษณะเป็นของเหลว กลิ่นฉุน ระเหยง่าย มีขีดเดือด 78.5 องศาเซลเซียส ชื่อเต็มคือ เอทิลแอลกอฮอล์ แต่มักเรียกกันสั้น ๆ ว่า แอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดจากการหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาล และผสมยีสต์ ซึ่งมักเรียกกันว่า แป้งเชื้อหรือแป้งหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราเมรัยทุกชนิด เมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา ใช้ประโยชน์เป็นตัวทำละลายและเป็นเชื้อเพลิง เป็นต้น (กฤติกา จันทรหอม. 2542 : 27)

ทรงเกียรติ ปิยะกะ ; และเวทิน ศันสนีย์เวทย์ (2540 : 80-81) กล่าวว่า เหล้าเป็นสารเคมี กึ่งธรรมชาติ กึ่งสังเคราะห์ ชาวบ้านเรียกว่า แอลกอฮอล์ (Alcohol) มีชื่อทางเคมีว่า เอทานอล (Ethanol) ผลิตจากวัตถุดิบที่เป็นแหล่งน้ำตาลเช่น ข้าว ข้าวโพด องุ่น และผลไม้ต่าง ๆ มาผสมกับ ตัวยีสต์ (Yeast) หรือตัวสาหมัก หมักโดยปิดฝาไม่ให้อากาศเข้า (Fermentation) จะได้สารเอทานอล หรือแอลกอฮอล์และก๊าซ เมื่อปริมาณของแอลกอฮอล์สูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงระดับ ร้อยละ 14 ตัวยีสต์ จะตาย กระบวนการหมักจะยุติลง เมื่อนำแอลกอฮอล์ไปต้มกลั่นให้บริสุทธิ์ถึงร้อยละ 95 จะไม่สามารถดื่มได้ เพราะรสชาติแรง บาดคอ จึงต้องผสมสิ่งเจือปนที่เรียกว่า คอนเจเนอร์ (Congener) เพื่อทำให้เหล้ามีรสชาติดี หอมหวาน

### การออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ในร่างกาย

เหล้าเมื่อเข้าสู่ช่องปาก จะไหลไปที่หลอดอาหาร (Esophagus) แล้วไหลลงสู่กระเพาะอาหาร จำนวนร้อยละ 20 ของเหล้าจะถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือดที่เหลืออีกร้อยละ 80 จะไปสู่ลำไส้เล็กตอนต้นที่เรียกว่า ดูโอดินัม (Duodenum) และจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดทั้งหมดระหว่าง ส่วนของกระเพาะอาหารกับลำไส้เล็กตอนต้น จะมีหูรูดที่เรียกว่า พีโลริก (Pyloric) หากคนดื่มเหล้า แต่เพียงอย่างเดียวโดยรวดเร็ว เหล้าจะทำให้กระเพาะอาหารและหูรูดเกิดการช็อก หูรูดจะปิดทันที ทำให้อาเจียนออกมา แต่ถ้าดื่มเหล้าและรับประทานอาหารร่วมด้วยจะเมาน้อย เพราะอาหารจะผ่านเยื่อกระเพาะอาหารได้เร็วกว่าเหล้า ที่กระเพาะอาหารและตับจะมีน้ำย่อยที่เรียกว่า น้ำย่อยกลุ่ม ดีไฮโดรจีเนส (Dehydrogenases) ซึ่งเป็นตัวทำลายเหล้าที่ดื่มเข้าไป เหล้าเมื่อถูกย่อยด้วยน้ำย่อย ดีไฮโดรจีเนสตัวแรกจะได้สารชื่อ อะเซตัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) ซึ่งเป็นสารที่มีพิษมาก มีฤทธิ์

คล้ายน้ำยาฟอรัมาลดีไฮด์ (Formaldehyde) ที่เป็นน้ำยาอบศพ สารพิษเอเซทัลดีไฮด์จะถูกย่อยต่อโดยน้ำย่อยดีไฮโดรจีเนสตัวที่สองให้กลายเป็นอะซีเตท (Acetate) คือน้ำส้มสายชู ซึ่งเป็นสารที่ไม่มีพิษ แล้วแปลงสภาพเป็นก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์กับน้ำ คนที่ดื่มเหล้าเวลาหายใจจะมีกลิ่นเหล้าออกมา เพราะร่างกายขับถ่ายแอลกอฮอล์ออกมาโดยไม่มีการแปลงสภาพทางลมหายใจ ในประเทศที่เข้มงวดเรื่องการดื่มเหล้าในขณะขับรถจึงใช้เครื่องตรวจลมหายใจ เพื่อดูปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดโดยไม่ต้องเสียเวลาพิสูจน์ด้วยการเจาะเลือด ส่วนแอลกอฮอล์ที่เหลือจะถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือด โดยกระจายอยู่ในเซลล์ของร่างกายก่อนจะแปลงสภาพเป็นก๊าซและน้ำ (ทรงเกียรติปิยะกะ ; และเวทิน คันสนีย์เวทย์. 2540 : 82-84)

### พิษของสุราต่อสุขภาพ

สุราทำให้เกิดความผิดปกติต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้ (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2532 : 128-131)

#### 1. ระบบทางเดินอาหาร

1.1 ภาวะอาหารและลำไส้เล็ก แอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดและน้ำย่อยในภาวะอาหารออกมามากขึ้น ซึ่งช่วยให้เจริญอาหาร แต่ถ้าแอลกอฮอล์มีปริมาณมากและมีความเข้มข้นสูงจะเป็นสาเหตุให้มีการระคายเคือง และเกิดการอักเสบของเยื่อบุภาวะอาหารและลำไส้เล็ก เมื่อเกิดการอักเสบเรื้อรังก็จะทำให้ดูดซึมอาหารลดลง ซึ่งเป็นผลทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและวิตามินหลายชนิด เช่น วิตามินบีหนึ่ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้ภาวะอาหารเป็นแผลเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น ตลอดจนมีอาการท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก เบื่ออาหาร และอาเจียนเป็นเลือดได้

1.2 ดับอ่อน แอลกอฮอล์มีผลทำให้น้ำย่อยของตับอ่อนเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการอุดตันของท่อในตับอ่อนเป็นเหตุให้น้ำย่อยที่เพิ่มขึ้น ไม่สามารถออกไปได้จึงเป็นต้นเหตุให้ตับอ่อนอักเสบ ซึ่งจะมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่หรือระดับสะดือมาก คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ขึ้นสูง อาจช็อกและตายได้

1.3 ตับ ตับเป็นอวัยวะสำคัญในการเผาผลาญ หรือทำลายพิษของแอลกอฮอล์ ขณะเดียวกันแอลกอฮอล์ก็จะทำให้มีไขมันแทรกอยู่ในตับมากขึ้น เป็นสาเหตุที่ทำให้เซลล์ของตับตายแล้วเกิดเป็นแผลเป็น มีพังผืดบาง ๆ เกิดขึ้นในบริเวณนั้น ถ้าเกิดตับอักเสบร่วมด้วยจะมีการทำลายเซลล์มากขึ้น ในที่สุดก็กลายเป็นตับแข็ง และอาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งที่ตับได้ ผู้ที่ตับอักเสบจากพิษสุราจะมีอาการไข้สูง ดีซ่าน เจ็บปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ตับโต และอาจเสียชีวิตได้

#### 2. ระบบเมตาบอลิก และต่อมไร้ท่อ

แอลกอฮอล์ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง จนถึงกับทำให้หมดสติและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์สกัดกั้นการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากไกลโคเจนในตับ ในทาง

ตรงกันข้ามแอลกอฮอล์สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหรือมีอาการเบาหวานได้ เนื่องจากมีการทำลายเซลล์ของตับอ่อน ซึ่งสร้างอินซูลิน (Insulin) ให้แก่ร่างกาย

แอลกอฮอล์ทำให้เกิดกรดแลคติก (Lactic) ในเลือดสูงขึ้น เป็นเหตุให้การขับถ่ายกรด ยูริกทางไตน้อยลง ระดับกรดยูริกในเลือดสูงขึ้นและตกตะกอนในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดการอักเสบ เกิดการอุดตันในท่อไตและไตอักเสบ ตลอดจนข้ออักเสบที่เรียกว่า เกาท์ (Gout) เป็นต้น นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังกระตุ้นการหลั่งหลอดเลือดที่ไต และสกัดกั้นการหลั่งฮอร์โมน แอนติ-ไดยูเรติก (Antidiuretic Hormone) จากต่อมหมวกไตซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เก็บน้ำไว้ในร่างกาย เป็นเหตุให้มีการถ่ายปัสสาวะเพิ่มขึ้นจากปกติ

### 3. ระบบประสาทส่วนกลาง

แอลกอฮอล์จะไปกดการทำงานของสมอง ทำให้เกิดผลเสียต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ผลต่อความรู้สึกและการรับรู้ แอลกอฮอล์ทำให้ความไวต่อกลิ่นและรสเสื่อมลง หูอื้อ ตาลาย ความสามารถในการแยกความเข้มของแสงลดลง โดยเฉพาะแสงสีแดง การคาดคะเน ความเร็วและระยะทางของวัตถุต่ำกว่าความเป็นจริง เป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ ความไวต่อความเจ็บปวดก็น้อยลงเพราะสุรามีฤทธิ์เหมือนยาสลบ

3.2 ผลต่อกลไกการเคลื่อนไหว แอลกอฮอล์ทำให้ปลายประสาทเกิดการอักเสบ เป็นเหตุให้กล้ามเนื้ออ่อนกำลังและการทำงานไม่ประสานกัน ผู้ดื่มสุราจึงพูดไม่ชัดเจนเหมือนคนลิ้นไก่ สั่น ยืนโอนเอนไปมา เดินไม่ตรงทางหรือบางครั้งถึงกับเดินไม่ไหว เพราะเกิดเป็นตะคริวบ่อย ๆ มีอาการชาตามปลายมือและปลายเท้า ทั้งนี้เพราะการขาดวิตามินบีหนึ่งนั่นเอง

3.3 ผลต่ออารมณ์ แอลกอฮอล์ทำให้ขาดการยับยั้งในการพูดและแสดงออก ผู้ที่ดื่มสุรา จึงมักพูดจาไม่สุภาพ กิริยาก้าวร้าว กล้าและยอมรับการเสี่ยงมากขึ้น มีอารมณ์เคลิ้มฝัน การตัดสินใจและปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง ตลอดจนประสาทรับความรู้สึกและสติปัญญาเสื่อมลง

3.4 ผลต่อความรู้สึกทางเพศ แอลกอฮอล์ทำให้ผู้ดื่มสุรามีความรู้จักรับผิดชอบต่อ สาธารณชนน้อยลง ความรู้สึกอยากแสดงความรักมีมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นบางคนยังดูเหมือนว่ามีความ สามารถต่อกิจกรรมทางเพศภายหลังการดื่มสุราเท่านั้น ข้อสังเกตนี้เป็นอันตรายต่อการสนับสนุน สมมติฐานที่ว่าแอลกอฮอล์ส่งเสริมหรือช่วยปรับปรุงกิจกรรมทางเพศ ข้อเท็จจริงก็คือแอลกอฮอล์ กระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ แต่ก็เป็นไปได้ในการปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้ที่ดื่มสุรามากจะทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง ส่วนผู้ที่ติดสุราจะมีความบกพร่องและไร้สมรรถภาพทางเพศ ผู้มี ประวัติเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง จะชราภาพและต่อมเพศเสื่อมก่อนเวลาอันควร ตลอดจนเพิ่มปัญหา ทางเพศแก่คู่ชีวิตอีกด้วย

3.5 ผลต่อการนอนหลับ ผู้ที่ดื่มอย่างหนักมาแล้ว เมื่อเข้านอนจะนอนพลิกตัวกลับไป มาเป็นพัก ๆ และตื่นขึ้นมาตอนเช้าด้วยอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลียมาก

นอกจากแอลกอฮอล์จะไปกดสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้สึก การรับรู้ กลไกการเคลื่อนไหวและอารมณ์ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ

และการทำผิดกฎหมายสูงขึ้นแล้ว แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดอาการอักเสบและบวมที่เยื่อหุ้มสมองและที่เนื้อสมองเองอีกด้วย

#### 4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

แอลกอฮอล์ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจต่ำลง เนื่องจากการสะสมไขมันและสารที่สำคัญเช่น Norepinephrine, Magnesium, Calcium และ Enzymes ต่าง ๆ นอกจากนี้ในผู้ดื่มสุราจัดเป็นเวลานานจะพบโรคหัวใจที่เกิดจากพิษสุรา (Alcoholic Cardiomyopathy) โดยมีอาการหายใจลำบาก ใจสั่น ไอ หัวใจโต และเดินผิดปกติ หัวใจเต้นเสื่อมลง และเกิดภาวะหัวใจวายได้ คือ ทำให้เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ท้องบวม เท้าบวมทั้งสองข้าง

แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดขยาย ความดันเลือดสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น แต่การไหลเวียนของเลือดจะเกิดการขัดข้องได้ง่าย เพราะเลือดไม่สามารถผ่านตับได้สะดวก เนื่องจากตับแข็ง นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดโรคเลือดจางเนื่องจากการทำงานของไขกระดูก ซึ่งมีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดเสียไป

#### 5. ระบบการต่อต้านจุลชีพ

แอลกอฮอล์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง เป็นสาเหตุให้ผู้ดื่มสุรามีโอกาสเป็นโรคปอดบวมหรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม แพทย์ผู้รักษาหนองในจึงมักแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการรักษา

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538 : 266) กล่าวว่า การดื่มสุรามีผลต่อร่างกาย ดังนี้

ถ้าดื่มจำนวนน้อย (1 แก้ว) แอลกอฮอล์จะช่วยทำให้ผ่อนคลายสบายใจ ความวิตกกังวลน้อยลง แต่ถ้าดื่มมากจะทำให้ควบคุมความคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ได้ สูญเสียการทรงตัวและความสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อกับประสาทลดลง

องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่าการดื่มสุราจำนวนมากกว่า 80 กรัมขึ้นไป (ตั้งแต่ 8 แก้วขึ้นไป) ทุกวันในผู้ชาย และ 60 กรัมต่อวัน ในผู้หญิง เป็นระยะเวลาติดต่อกันนาน ๆ จะทำให้เนื้อเยื่อและเซลล์ของร่างกายถูกทำลาย ดังนั้นจำนวนที่ปลอดภัยคือ ไม่ดื่มเลยจนถึง 20-40 กรัมต่อวัน (2-4 แก้ว) นั่นคือ การดื่มเบียร์ขนาดแก้ว (10 ออนซ์) ไม่เกิน 4 แก้ว ไวน์ไม่เกิน 4 ที่ สุราอย่างแรงเพียงดื่มแบบจิบ 1 ที่ (อย่างไรก็ตามถ้าเป็นเบียร์ไทยที่รุนแรงกว่าเบียร์ต่างประเทศ ไม่ควรเกิน 2 แก้ว)

#### สุรากับอุบัติเหตุ

การดื่มสุรามีผลอย่างมากต่อการทำงานของสมองและระบบประสาท หลังจากดื่มเข้าไป 1 ชั่วโมง (จากคนไทยที่มีน้ำหนัก 45-55 กิโลกรัม ดื่มสุรา 35 ดีกรี แก้วละ 30 ซีซี) จะเกิดอาการดังนี้ (ประสิทธิ์ กล้าหาญ. 2541 : 39)

ดื่ม 3 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้สูญเสียการตัดสินใจทำสิ่งที่ผิดพลาดได้ การมองเห็นลดลงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าคนที่ไม่ดื่ม 2 เท่า

ดื่ม 6 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เริ่มแสดงอาการเมาให้เห็น เดินไม่ค่อยจะตรงทาง อารมณ์เริ่มแปรปรวน การมองเห็นลดลงมาก การเคลื่อนไหวของแขนผิดปกติ เดินพุดผิดปกติ ขับรถจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ 6 เท่า ของผู้ขับรถปกติ

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

### การป้องกันและแก้ไข

การป้องกันและแก้ไขการดื่มหรือเสพติดสุราปฏิบัติได้ ดังนี้ (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2532 : 135-136)

1. การใช้สุราเพื่อเจริญอาหารหรือบรรเทาความเจ็บป่วยของร่างกาย จิตใจ ควรปรึกษาแพทย์อย่างใกล้ชิด และพึงระลึกเสมอว่าสุราไม่สามารถใช้แก้ปัญหาเหล่านั้นได้อย่างแท้จริง
2. ผู้ปกครองหรือครูอาจารย์ จะต้องหลีกเลี่ยงการดื่มสุราให้เด็กและเยาวชนเห็น นอกจากนี้ควรเป็นแบบอย่างในการไม่ดื่มสุรา ตลอดจนถึงแจ้งให้เด็กและเยาวชนตระหนักถึงโทษของการดื่มสุราอีกด้วย
3. ช่วยกันสร้างค่านิยมที่ถูกต้องว่า การเป็นผู้ดีในสังคมชั้นสูงหรือการเป็นลูกผู้ชาย มิใช่อยู่ที่การดื่มสุรา แต่อยู่ที่ตัวเราเองมีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ตกอยู่ในห้วงอบายมุขทั้งปวงต่างหาก
4. ผู้ที่เคยดื่มสุราหรือติดสุรา ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในร้านสุรา บาร์ ไนต์คลับ หรืองานสังคมที่มีการดื่มสุรา เป็นต้น เพราะจะกระตุ้นให้กลับไปดื่มสุราอีกได้
5. ไม่ดื่มสุราทุกวัน และไม่ดื่มตามลำพัง
6. ถ้าดื่มไม่เป็นอย่าพยายามลอง ถ้าทดลองแล้วควรเลิก ไม่ควรลองต่อไปอีก
7. เมื่อจำเป็นต้องดื่ม ควรดื่มในระหว่างอาหาร และดื่มเพียงเล็กน้อย
8. ควรให้สุขศึกษาแก่เยาวชนและประชาชนทั่วไป เพื่อทราบถึงพิษภัยของสุราอย่างแท้จริง
9. ควรสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้มีความสุข เพื่อป้องกันปัญหาและความคับข้องใจที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาด้วยการดื่มสุรา
10. รัฐบาลควรถือเป็นนโยบายในการลดปริมาณการผลิตสุราลง เพิ่มภาษีขาเข้าสุราต่างประเทศให้สูงขึ้น กวดขันการเสพสุราของข้าราชการให้เคร่งครัดยิ่งขึ้น และออกกฎหมายห้ามการโฆษณาสุรา เป็นต้น

### การผ่อนคลายความเครียด

ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง และวัฒนธรรม ทำให้ประชาชนประสบปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต เช่น ปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาในการทำงาน และปัญหาอื่น ๆ อีกมาก ปัญหาเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นสาเหตุของสุขภาพจิตเสื่อมโทรม ความเครียดเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักศึกษาวัยรุ่น เป็นวัยที่เชื่อมต่อกันระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ ประกอบกับร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เด็กวัยรุ่นจึงมีปัญหาในการปรับตัว อารมณ์เด็กวัยรุ่นเป็นอารมณ์รุนแรง เปิดเผย และเปลี่ยนแปลงง่าย ที่นักจิตวิทยาเรียกว่า วัยพายุบุแคม บางครั้งเด็กวัยรุ่นจึงแสดงความคิดคะนอง ก้าวร้าว หงุดหงิดโมโหง่าย นอกจากนั้นยังต้องปรับตัวในเรื่องการศึกษาที่เปลี่ยนจากระดับมัธยมศึกษามาเป็นระดับอุดมศึกษาที่ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น รวมถึงต้องปรับตัวทางด้านสังคม โดยปฏิบัติตนให้เป็นที่ชื่นชมยอมรับของสังคมในหมู่เพื่อน นักศึกษาวัยรุ่นที่ปรับตัวได้จะมีความสุขในการดำเนินชีวิต ประสบความสำเร็จก้าวหน้าในการศึกษา และอาชีพการงานในอนาคต

เกี่ยวกับความหมายของความเครียด มีผู้ให้ความหมายแตกต่างกัน ดังนี้

วีระ ไชยศรีสุข (2539 : 177-178) ได้ให้ความหมายของความเครียดคือ สถานการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อมีการให้พลังงานมาก และมีการเปลี่ยนแปลงต่อขบวนการทางสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น การอยู่ในสถานที่ที่มีอุณหภูมิสูงมาก ๆ หรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนาน ๆ ซึ่งเป็นตัวเร่งความเครียดให้เกิดขึ้น

กรมสุขภาพจิต (2540 : 1) ได้กล่าวว่า ความเครียด เป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจ และเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัสเกินกำลังสามารที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย หากความเครียดนั้นมีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน

นอกจากนั้น สุมาลี ทองแก้ว (2543 : 25) ยังได้กล่าวว่า ความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจที่เกิดการตื่นตัวเพื่อเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราไม่ชอบหรือไม่อยากเจอ เป็นเรื่องหนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ จึงทำให้รู้สึกหนักใจ เป็นทุกข์ เลยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

### สาเหตุของความเครียด

ในการดำเนินชีวิตของทุกคน จำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งบางครั้งอาจไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการได้ ทำให้เกิดความขัดแย้งทางอารมณ์เป็นที่มาของความเครียด

กรมสุขภาพจิต (2540 : 3) กล่าวถึงความเครียดเกิดจากสาเหตุ 3 ประการคือ

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่ได้ดังหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจงานที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรรภ์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก เป็นต้น
3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ไม่สบายที่ไม่รุนแรง ตลอดไปจนถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

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

#### 1. ความเครียดในร่างกาย (Internal Stress) ซึ่งเกิดได้จาก

1.1 ความเครียดทางชีววิทยา (Biological Stress) เกิดจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางชีวภาพ หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ซึ่งถ้าร่างกายได้รับไม่พอเพียงก็จะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ ฉุนเฉียว เกิดความเครียดขึ้น

1.2 ความเครียดทางพัฒนาการ (Developmental Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจจากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีชื่อเสียง การได้รับความยกย่องนับถือ ความต้องการมีเพื่อน เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าวถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหมายที่ตนต้องการก็เกิดเป็นความเครียด

2. ความเครียดจากภายนอก (External Stress) หรืออาจเรียกว่า ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมเกิดได้จาก

2.1 สภาพแวดล้อมภายนอก ที่เป็นทั้งทางด้านกายภาพ หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือการเจ็บป่วยแก่ร่างกาย จะทำให้เกิดความเครียดได้เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง เชื้อโรค ภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้ ภาวะสงคราม เป็นต้น

2.2 ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมได้ ก็ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจเกิดเป็นความเครียด

## การป้องกันปัญหาความเครียดในวัยรุ่น

ดังที่ทราบแล้วว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กมาเป็นวัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาวะแวดล้อมต่างๆ ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ผู้ใหญ่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กวัยรุ่นควรให้ความสนใจและเอาใจใส่โดยให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเพื่อให้วัยรุ่นหาทางออกและแก้ปัญหาความขัดแย้งทางอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง

อัมพร โอตระกูล (2540 : 124-125) ได้ให้แนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น ดังนี้

1. การป้องกันระยะแรก คือ การเริ่มที่ครอบครัวโดยทำให้เป็นบ้าน กล่าวคือ ให้พ่อ แม่หรือผู้ปกครองเด็กมีเวลาเอาใจใส่ดูแลเด็ก สร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ดีในครอบครัว โดยการมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อสร้างความผูกพันระหว่างพ่อ แม่ และลูก ซึ่งเมื่อลูกมีความคับข้องใจจะได้มาปรึกษาพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ และผู้ใหญ่ในครอบครัวควรเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องพฤติกรรมต่าง ๆ

2. การป้องกันระยะที่สอง คือการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตเล็ก ๆ น้อย ๆ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เช่น เด็กที่มีปัญหาการเรียน เด็กขาดเรียน หรือเด็กหยุดปด เพื่อจะได้เข้าใจต้นเหตุแห่งปัญหาแล้วหาทางช่วยเหลือแก้ไขตั้งแต่นั้นเป็นต้นไป จะได้ไม่กลายเป็นปัญหารุนแรงต่อไป นอกจากนี้ ควรให้ความเอาใจใส่และช่วยเหลือแก่เด็กกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต ได้แก่ เด็กขาดพ่อแม่ เด็กเร่ร่อนจรจัด เป็นต้น เพื่อจะได้ช่วยไม่ให้เด็กเหล่านี้กลายเป็นอันธพาลของสังคม

3. ทางด้านโรงเรียน ควรมีการจัดหลักสูตรเสริมศึกษา เช่น มีกิจกรรมนอกหลักสูตร การตั้งค่ายพักแรม การทัศนศึกษา การกีฬา เป็นต้น เพื่อให้นักเรียนมีโอกาสระบายความคับข้องใจออกไปในกิจกรรมทางด้านต่าง ๆ ไม่สั่งสมไว้จนเกิดเป็นความก้าวร้าว ครูควรมีความใกล้ชิดกับนักเรียนเพื่อช่วยเหลือเด็กเมื่อมีปัญหาแทนพ่อแม่ได้

4. ทางด้านสังคมสิ่งแวดล้อม

4.1 ควรมีการควบคุมสื่อมวลชนที่อาจเสนอเรื่องเป็นภัยต่อจิตใจเด็ก เช่น ภาพยนตร์ รายการโทรทัศน์ที่แสดงความก้าวร้าวรุนแรง หรือลดการเสนอข่าวที่มีการยกย่องผู้กระทำผิดอย่างเป็นวีรบุรุษ

4.2 เนื่องจากสถานเริงรมย์มักจะเป็นแหล่งที่เด็กและเยาวชนอาจไปมั่วสุม จึงควรมีความสนใจตรวจตราให้มีบริการอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม

4.3 ส่งเสริมสถานพักผ่อนสำหรับเด็กและเยาวชนที่เป็นสาธารณะในเมืองใหญ่ ๆ เช่น สนามกีฬา สวนสาธารณะ ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ เพื่อช่วยเป็นแหล่งสันทนาการที่เป็นประโยชน์แก่เด็กและเยาวชน เพราะจะช่วยให้เด็กมีสถานที่สำหรับใช้เวลาว่างไปในทางสร้างสรรค์

## การผ่อนคลายความเครียดในวัยรุ่น

โดยปกติเมื่อคนเรารู้สึกเครียดหรือมีความขัดแย้งทางอารมณ์เกิดขึ้น ธรรมชาติจะสร้างกลไกป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) ให้แต่ละคนเลือกปฏิบัติโดยอัตโนมัติเพื่อให้ตนเองพอใจ คลายความวิตกกังวลซึ่งเป็นเพียงการลดความไม่พอใจหรือความทุกข์ที่ปลายเหตุ ความเครียดหรือความวิตกกังวลจึงยังคงอยู่ หากไม่ได้รับการแก้ไขที่ต้นเหตุ อาจนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิตในภายหลัง ในการเลือกใช้กลไกป้องกันตนเองโดยอัตโนมัติขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ สถานการณ์ ลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

อัมพร โอตระกูล (2540 : 158-160) ได้ให้แนวทางในการผ่อนคลายความเครียด ดังนี้

1. การบริหารร่างกาย การบริหารในที่นี้หมายถึงการดูแลฝึกฝนและการปฏิบัติจนกระทั่งติดเป็นนิสัย ซึ่งการบริหารร่างกายนี้ประกอบด้วย

1.1 การเปลี่ยนอิริยาบถในการทำงานเป็นครั้งคราว ไม่ควรทำงานอยู่ใดท่าใดท่าหนึ่งนานเกินไป เพราะจะทำให้เกิดความเมื่อยล้า กล้ามเนื้อเกร็งซึ่งจะนำไปสู่ความเครียด

1.2 ควรออกกำลังกายให้มีเหงื่อออกเป็นประจำเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย ช่วยให้ร่างกายสามารถใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ร่างกายมีศักยภาพคงทนในการทำงาน ไม่เกิดความเครียดได้ง่าย

1.3 ควรจัดตารางเพื่อการพักผ่อนหรือมีเวลาว่างพัก หลังจากการตรากตรำทำงาน โดยใช้เวลาว่างสำหรับกิจกรรมทางด้านสันตนาการ เช่น การทัศนอาจร การอ่านหนังสือ การเล่นดนตรี การทำงานที่ตนสนใจหรือชอบเป็นพิเศษ นอกเหนือจากการทำงานปกติหรือกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่ผู้อื่นเหล่านี้ อันเป็นการส่งเสริมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2. การบริหารจิตใจ เรื่องความรู้สึกทางจิตใจนี้เป็นเรื่องที่ยากในการฝึกปฏิบัติ แต่เป็นส่วนที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าสามารถทำได้ก็จะช่วยแก้ไขปัญหสุขภาพจิตได้เป็นส่วนใหญ่ การบริหารจิตใจประกอบด้วย

2.1 การระบายให้ผู้อื่นฟังเมื่อมีความคับข้องใจ โดยเลือกบุคคลที่ตนไว้วางใจหรือสนิทด้วยเป็นผู้ฟัง เช่น เพื่อน ญาติผู้ใหญ่ สามัญภรรยา เป็นต้น ซึ่งการเล่าให้ผู้อื่นฟังบางครั้งจะช่วยให้ตนเองลำดับปัญหาและเข้าใจปัญหาได้ดีขึ้น เห็นแนวทางการแก้ไขปัญหา หรืออย่างน้อยก็จะช่วยให้ระบายความคับข้องใจที่มีอยู่ได้บ้าง

2.2 วิเคราะห์พิจารณาสาเหตุแห่งปัญหา คิดไตร่ตรองปัญหานั้น ๆ ว่าเกิดจากอะไร เพื่อหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม เช่น ในบางกรณีต้องใช้วิธีการหลีกเลี่ยงให้ห่างจากต้นเหตุของปัญหา หรือบางกรณีต้องใช้วิธีการประวิงเวลาเพื่อแก้ปัญหา หรือบางกรณีต้องใช้การเผชิญหน้ากับปัญหา

2.3 ฝึกฝนจิตใจให้รู้จักระงับอารมณ์ มีสติไตร่ตรอง ไม่เป็นคนโกรธง่ายหรือหุนหันพลันแล่น เตรียมตัวเตรียมใจพร้อมที่จะรับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยหลักธรรมของศาสนาที่ตนนับถืออยู่

2.4 หัดมองโลกในแง่ดี ทำอารมณ์และจิตใจให้เบิกบาน อย่าคาดหวังในสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตนเองและของบุคคลที่ตนรักหรือใกล้ชิดจนเกินไป รวมทั้งมีจิตใจเมตตากรุณาเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

3. การฝึกปฏิบัติเพื่อคลายเครียด อาศัยหลักที่ว่าความเครียดกับการผ่อนคลายไม่เกิดขึ้นพร้อมกัน คือ เวลาเครียดเราก็ไม่ผ่อนคลาย และเวลาผ่อนคลายก็จะมีรู้สึกเครียด การฝึกปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนการหายใจจะช่วยให้อยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลายได้ วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคำแนะนำของกองสุขภาพจิต มีดังนี้

3.1 หายใจเยียบสงบ แล้วนอนหงายวางแขนขาในท่าที่สบายหลับตา หายใจลึก ๆ ให้เต็มปอด อัดไว้สักครู่แล้วค่อย ๆ ผ่อนออกทีละน้อย มุ่งความสนใจทั้งหมดไปอยู่ที่ลมหายใจ

3.2 รวบรวมสมาธิใหม่ หายใจเบา ๆ ไม่ให้ออกกระเพื่อม หายใจเข้าออกสลับกัน 2-3 ครั้ง แล้วมุ่งความคิดของตนเองทั้งหมดไปรวมกันอยู่ที่สมองเป็นขั้นแรก บอกตัวเองว่า เราจะสำรวจร่างกายให้ทั่วจากศีรษะจรดปลายเท้า เมื่อมุ่งความคิดไปที่จุดใดก็ให้เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณนั้นให้มากที่สุด จนรู้สึกกล้ามเนื้อตึงจนไม่ได้แล้วค่อย ๆ คลายออก เปลี่ยนจุดหมายไปที่กล้ามเนื้อบริเวณอื่นเรื่อยไปจนถึงเท้า ลองฝึกทำเช่นนี้วันละ 20 นาทีก่อนนอนจะทำให้หลับสนิท

4. การบริหารสิ่งแวดล้อม ในที่นี้หมายถึง การดูแลจัดการกับสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรา ที่สำคัญคือที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน ควรดูแลจัดตกแต่งให้เป็นระเบียบ เป็นที่เป็นทางไม่รกรุงรัง และที่สำคัญที่สุดคือ มีความสะอาด ถ้าสามารถเสริมแต่งความสวยงามได้ด้วยก็ยิ่งดีเพื่อให้เกิดบรรยากาศของความน่าอยู่ สบายตาสบายใจ การกำจัดสิ่งปฏิกูล เช่น ขยะมูลฝอย น้ำเสีย ควรทำให้ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันการเกิดโรค เพราะเมื่อคนเราป่วยด้วยโรคฝ่ายกายแล้วก็จะนำไปสู่การเกิดสุขภาพจิตเสียร่วมด้วย

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีที่นิยมนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ มีผู้เสนอไว้หลายทฤษฎี ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ดังนี้คือ การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกอตตาวา การส่งเสริมสุขภาพตามคำประกาศจากการ์ตา PRECEDE – PROCEED Model และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตร ออกอตตาวา

ในการประชุมนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ : การเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่” ระหว่างวันที่ 17-21 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2529 ที่กรุงออกอตตาวา ประเทศแคนาดา ที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออกอตตาวา” เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ.2543 เนื้อหาประกอบด้วย การเสนอกฤษฎี 3 ข้อและกิจกรรม 5 ประการ ในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva. 1986 อ้างใน สุรเกียรติ อชานานภาพ. 2541 : 11-15)

### กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ มีดังนี้

1. Advocacy เป็นการชี้นำด้านสุขภาพ ให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจกำหนดนโยบาย ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ

2. Enabling เป็นการเพิ่มความสามารถให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้

3. Mediating เป็นการไกล่เกลี่ยระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม ทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

กฎบัตร ออตตาวา เสนอแนะว่าการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ให้ได้ผลควรดำเนินการในกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการคือ

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตกว้างขวางทั้งในและนอกภาคสุขภาพ เรื่องของสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงและให้ความสำคัญของผู้กำหนดนโยบายในทุกสาขาและทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ผู้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพทั้งในและนอกภาคสาธารณสุขทุกระดับ ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายที่กำหนด นโยบายส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและสวยงาม ในการนี้จำเป็นต้องช่วยกันหาอุปสรรคและหาแนวทางขจัดอุปสรรคดังกล่าว เพื่อช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถเลือกหนทางที่ส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องและง่ายขึ้น

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ประกอบเป็นระบบสังคม และระบบนิเวศที่มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้นชุมชนทุกระดับ (ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค โลก) จะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นการกิจร่วมกันของทุกคน นอกจากนี้การดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนมีผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ทำงานควรเป็นที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โดยเป็นที่มีความปลอดภัย พึงพอใจและไม่ก่อให้เกิดภาวะเครียดจากการทำงาน การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของเทคโนโลยีการทำงาน และการเติบโตของเขตเมือง เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องประเมิน เพื่อหาแนวทางประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หลังจากนั้น

จะต้องมีปฏิบัติการที่เป็นผลบวกต่อสุขภาพของสาธารณชน กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพใด ๆ ก็ตาม จะต้องผนวกเรื่องของการพิทักษ์คุ้มครองสิ่งแวดล้อม และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) การส่งเสริมสุขภาพ เริ่มตั้งแต่การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนและการดำเนินการ เพื่อบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม ต้องดำเนินโดยชุมชน และการที่จะให้ชุมชนดำเนินการดังกล่าวได้ ต้องเสริมสร้างอำนาจของชุมชนให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ การพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องระดมทรัพยากร (ทั้งมนุษย์ และวัตถุ) ภายในชุมชน เพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่มีลักษณะยึดหยุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่การมีส่วนร่วมของชุมชน และการควบคุมกำกับในเรื่องของสุขภาพ ทั้งนี้โดยชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้รับโอกาสเรียนรู้และมีแหล่งทุนสนับสนุนเต็มที่และต่อเนื่อง

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตนั้น เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น การเพิ่มโอกาสในการพัฒนาสุขภาพ การส่งเสริมให้ประชาชนเรียนรู้และเตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่าง ๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น นับว่าเป็นสิ่งจำเป็น หน่วยงานต่าง ๆ เช่น การศึกษา สาธารณสุข ธุรกิจ องค์การอาสาสมัคร เป็นต้น จะต้องเป็นผู้ริเริ่มจัดกระบวนการดังกล่าวให้เกิดขึ้นในโรงเรียน ในบ้าน ในที่ทำงาน ในชุมชนต่าง ๆ รวมทั้งภายในหน่วยงานของตนเอง

5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ในระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับบริการ ชุมชน สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชน นอกจากงานรักษาพยาบาลแล้ว ภาคสาธารณสุขจะต้องหันมาทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยเน้นให้ผู้รับบริการและชุมชน มีภาวะสุขภาพที่ดีในลักษณะที่ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน นอกจากนี้จะต้องสร้างภาคีส่งเสริมสุขภาพเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคอื่น ๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ ปรับทิศทาง และจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาของตนแบบองค์รวม

### การส่งเสริมสุขภาพตามคำประกาศ จากการ์ตา

จากการประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 “ภาคีใหม่สำหรับยุคใหม่ การนำพาการส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21” เมื่อวันที่ 20-25 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2540 เสนอว่า จากการวิจัยและกรณีศึกษาจากทั่วโลก มีหลักฐานยืนยันว่า การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพจริง กลยุทธ์ 3 ข้อ และกิจกรรม 5 ประการ กฎบัตรรอดตาว่าเป็นวิธีการเบ็ดเสร็จที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

โดยต้องดำเนินไปพร้อมกัน เพื่อจัดการกับปัญหาใหม่ ๆ ที่คุกคามสุขภาพ รูปแบบใหม่ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นคือ การกระตุ้นและปลดปล่อยศักยภาพของการส่งเสริมสุขภาพที่แฝงในภาคต่าง ๆ ของสังคม รวมทั้งระดับชุมชนท้องถิ่น ระดับครอบครัว และปัจเจกบุคคล และได้เสนอกิจกรรมเร่งด่วนตามลำดับความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ดังนี้

1. ส่งเสริมความรับผิดชอบทางสังคมต่อสุขภาพ เช่น หลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปัจเจกบุคคล ปกป้องรักษาสิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน จำกัดการผลิตและจำหน่ายสินค้า หรือวัตถุที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเช่น บุหรี่ หรืออาวุธสงคราม คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้บริโภค และปัจเจกบุคคลในสถานที่ทำงาน

ติดตามประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เน้นความเสมอภาค โดยถือเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การพัฒนานโยบายครบสมบูรณ์

2. เพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพ เช่น เพิ่มทรัพยากรในภาคสุขภาพ เพื่อการศึกษา และเพื่อที่พักอาศัย โดยสะท้อนความต้องการของกลุ่มประชากรโดยเฉพาะ สตรี เด็ก ผู้สูงอายุ ชนเผ่าพื้นเมืองที่ยากจนและกลุ่มคนที่ด้อยโอกาส

3. ผืนดินและขยายภาคีเพื่อสุขภาพ เป็นการรวมพลังทางสังคมจากภาคต่าง ๆ ในทุกระดับของการปกครองและสังคม ภาคีที่มีอยู่จะต้องทำให้เข้มแข็งขึ้น และจะต้องสำรวจศักยภาพของภาคีใหม่ ๆ ความเป็นภาคีจะต้องส่งผลประโยชน์ร่วมด้านสุขภาพ โดยแบ่งเป็นความเชี่ยวชาญ ทักษะ และทรัพยากร โดยสมาชิกภาคีต้องมีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ มีความเข้าใจและเคารพซึ่งกันและกัน

4. เพิ่มความสามารถของชุมชนและเพิ่มอำนาจของปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพเป็นการดำเนินการโดยประชาชน และร่วมกับประชาชน มิใช่กระทำต่อประชาชน การส่งเสริมสุขภาพจะช่วยพัฒนาทั้งความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการดำเนินกิจกรรม และความสามารถของกลุ่มองค์กร หรือชุมชนที่จะมีอิทธิพลต่อตัวกำหนดด้านสุขภาพ การเพิ่มความสามารถของชุมชน ต้องอาศัยการศึกษา ภาคปฏิบัติ การอบรมผู้นำชุมชน การเข้าถึงทรัพยากร ส่วนการเพิ่มอำนาจของปัจเจกบุคคลต้องเข้าถึงกระบวนการตัดสินใจ ความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลง ทั้งการสื่อสารแบบดั้งเดิม และการสื่อข้อมูลข่าวสารแบบใหม่ จะสนับสนุนขบวนการเหล่านี้ ทรัพยากรทางสังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ จะต้องนำมาใช้ประโยชน์อย่างสร้างสรรค์

5. จัดโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ปริมาณเพื่อสุขภาพ (Settings for health promotion) เช่น ครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน โรงพยาบาลและชุมชน ฯลฯ เป็นสถานที่ซึ่งประชาชนใช้เป็นที่พักกิจกรรมประจำวัน เครือข่ายเหล่านี้ควรสนับสนุนให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และร่วมพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางการเมือง กฎหมาย การศึกษา สังคม และเศรษฐกิจอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกลยุทธ์และแนวทางการปฏิบัติทั้งหมดที่กล่าวมาบ่งชี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมของทุกคน การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาพลังการพัฒนาให้ยั่งยืน การให้ความรู้และการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมที่

เข้มแข็ง การให้อำนาจและการเสริมสร้างอำนาจแก่ประชาชนและชุมชน เป็นโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ควรดำเนินการ

### PRECEDE – PROCEED MODEL

เป็นแบบจำลองที่เสนอโดยกรีนและครูเตอร์ (Green ; & Kreuter. 1991 : 22-31) จากการประยุกต์แนวคิดของแอนเดอร์เซ็น แล้วพัฒนาแบบจำลองขึ้นมาใหม่โดยมองว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ใช่มาจากตัวบุคคล/ประชาชน/ผู้รับบริการเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องเช่น สิ่งแวดล้อม ระบบการให้บริการสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งการจัดการให้บริการสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ องค์ประกอบด้านนโยบาย ระเบียบกฎเกณฑ์ การควบคุม และการประสานทรัพยากรที่จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อไป แบบจำลอง PRECEDE – PROCEED MODEL นี้สร้างขึ้นโดยข้อสรุปจากพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ
2. เนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงมีสาเหตุจากหลายสาเหตุ ดังนั้นสิ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และสังคมนั้น จำเป็นจะต้องใช้หลาย ๆ วิธีการ และวิธีการต่าง ๆ เกิดขึ้นจากการผสมผสานบูรณาการของศาสตร์หลายแขนง ทั้งทางด้านการศึกษา รัฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ชีวแพทย์ (Biomedical Sciences) พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ การศึกษาและการบริหาร

รูปแบบจำลอง PRECEDE – PROCEED MODEL ประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ

**ส่วนที่ 1** เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis Phase) เรียกว่า PRECEDE มาจากคำว่า Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation

**ส่วนที่ 2** เรียกว่า PROCEED มาจากคำว่า Policy, Regulatory, Organizational Constructs in Educational and Environmental Development เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ก่อนจึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล ในส่วนที่ 2

การใช้ PRECEDE – PROCEED Model เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพแบ่งเป็นขั้นตอนโดยเริ่มต้นจากเป้าหมาย สุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (Outputs) คือ คุณภาพชีวิตที่ดี หรือการมีสุขภาพดี แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขั้นตอนการวินิจฉัยต่าง ๆ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1-5 เป็นขั้นตอนของการวินิจฉัยด้านต่าง ๆ ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามแผน และขั้นตอนที่ 7-9 เป็นขั้นของการประเมินผลซึ่งจะกล่าวถึงขั้นตอนต่าง ๆ โดยสรุป ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งสามารถทำได้โดยการศึกษา ความต้องการ และความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้นต่าง ๆ เช่น ปัญหาการว่างงาน ปัญหาสวัสดิการสังคม อาชญากรรม เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ 2** การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ถึงปัญหาสุขภาพว่ามีอะไรบ้าง และพิจารณาปัญหาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายในขั้นตอนที่ 1 ว่าปัญหาใดมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ซึ่งตัวชี้วัดในขั้นตอนนี้ ได้แก่ สถิติชีพ เช่น อัตราป่วย อัตราเกิด อัตราตาย ความพิการ เป็นต้น รวมไปถึงข้อมูลทางการแพทย์ และทางวิทยาการระบาด

**ขั้นตอนที่ 3** การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis) เป็นการพิจารณาถึงปัญหาที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 2 ว่าปัญหาใดที่เกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจและสังคม ลักษณะทางกายภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล แต่มีส่วนช่วยปรับเปลี่ยนหรือสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล และปัญหาใดที่เกิดจากปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ รูปแบบการบริโภค พฤติกรรมป้องกัน และการดูแลตนเอง เป็นต้น ซึ่งอิทธิพลของปัจจัยทั้งสองจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

**ขั้นตอนที่ 4** การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร (Educational and Organizational Diagnosis) วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง และการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลโดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลในแง่การจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยนำประกอบไปด้วย ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไปต้องมีปัจจัยอื่นประกอบด้วย

1.2 ทศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.3 ความเชื่อ (Believe) คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจเชื่อถือสิ่งนั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพว่าขึ้นอยู่กับความเชื่อ 4 ด้านดังนี้

1.3.1 บุคคลจะต้องเชื่อว่าสุขภาพของตนอยู่ในภาวะอันตรายคือ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ มะเร็งระยะเริ่มแรก เป็นต้น

1.3.2 บุคคลจะต้องรู้สึกถึงความรุนแรงของสภาวะดังกล่าวว่า จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ความทรมาน ความไม่สุขสบาย การสูญเสียทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

1.3.3 บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วเชื่อว่า ผลตอบแทนจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง คุ่มค่าเมื่อเทียบกับเวลา เงิน และสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป

1.3.4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ หรือกระตุ้นให้บุคคลอยากปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

1.4 ค่านิยม (Values) หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นไปในทางที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละบุคคล ถ้าค่านิยมด้านสุขภาพ และค่านิยมด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสอดคล้องกันก็จะมีอิทธิพลต่อสุขภาพสูง แต่บางครั้งค่านิยมของบุคคลอาจขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่พอใจในการสูบบุหรี่ แต่ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ

1.5 การรับรู้ (Perception) หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา การรับรู้เป็นตัวแปรจากจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเช่น การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self Efficacy) เป็นการรับรู้ความสามารถของบุคคลในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยมีพื้นฐานจากประสบการณ์และการเรียนรู้ในอดีต

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง องค์ประกอบที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ได้แก่ สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา เวลา ระยะเวลา การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่ง que บุคคลจะได้รับหรือคาดหวังจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน ซึ่งอาจเป็นรางวัล เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ โดยสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะได้รับจากญาติ เพื่อน คนใกล้ชิด หรือผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ เหล่านี้ จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคล และสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

การวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย ดังกล่าวก่อนร่วมกันเสมอไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

การวิเคราะห์องค์ประกอบทั้ง 4 ขั้นตอน ดังกล่าวจะช่วยให้ผู้วางแผนได้จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบต่าง ๆ และนำไปสู่การพิจารณาเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม (Intervention) การตัดสินใจเลือกกิจกรรมขึ้นอยู่กับลำดับความสำคัญขององค์ประกอบและทรัพยากรที่มีอยู่ และที่จะทำให้เกิดขึ้นได้

**ขั้นตอนที่ 5** การวินิจฉัย ด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Diagnosis) ขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถ ทรัพยากรขององค์กร และด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน ซึ่งอาจจะมีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนการดำเนินงานเช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย หรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจแก้ไขได้โดยการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานย่อยหรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ขั้นตอนนี้ยังเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์ และวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงสถานที่ที่จะจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการต่าง ๆ โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ 6, 7, 8 และ 9** เป็นส่วนของ PROCEED ซึ่งเป็นขั้นตอนของการดำเนินงานและการประเมินผล (Implementation, Evaluation, Impact Evaluation and Outcome Evaluation) การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องและต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวางแผนของ Model แล้ว ทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE – PROCEED Model ประกอบด้วย การประเมิน 3 ระดับคือ

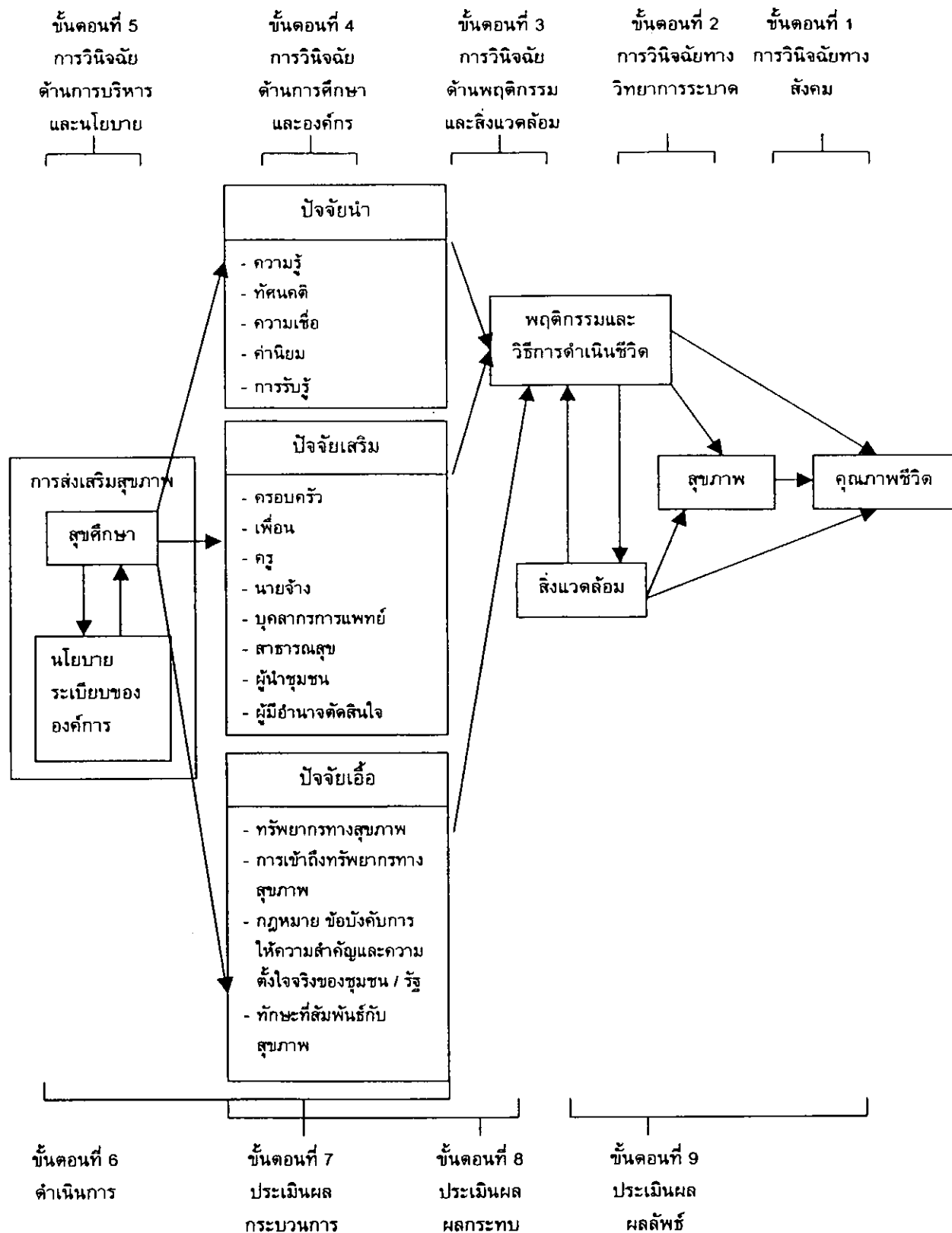
1. การประเมินกระบวนการ
2. การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน
3. การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเน้นการดำเนินงานในระยะยาว

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า PRECEDE – PROCEED Model นี้เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ศาสตร์ต่าง ๆ หลายศาสตร์ หรือที่เรียกว่าสหวิทยาการ (Multidisciplines) จะเห็นว่ากิจกรรมในส่วนของ PRECEDE ขั้นที่ 1-2 และบางส่วนของขั้นที่ 3 ใช้วิธีการด้านระบาดวิทยาและข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ กิจกรรม ขั้นที่ 3 และ 4 ใช้วิชาการด้านทฤษฎี/แนวคิดด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ ขั้นที่ 5 และ 6 ใช้ความรู้ และประสบการณ์ทางด้านการบริหารจัดการและการศึกษาในขั้นที่ 6 บางส่วน ขั้นที่ 7, 8 และ 9 ซึ่งเป็นส่วนของ PROCEED จำเป็นจะต้องใช้ความเข้าใจทางด้านบริหาร ด้านรัฐศาสตร์ (Political Sciences) รวมทั้งการจัดชุมชน (Community Organization) ในการวางแผนการดำเนินงานและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ

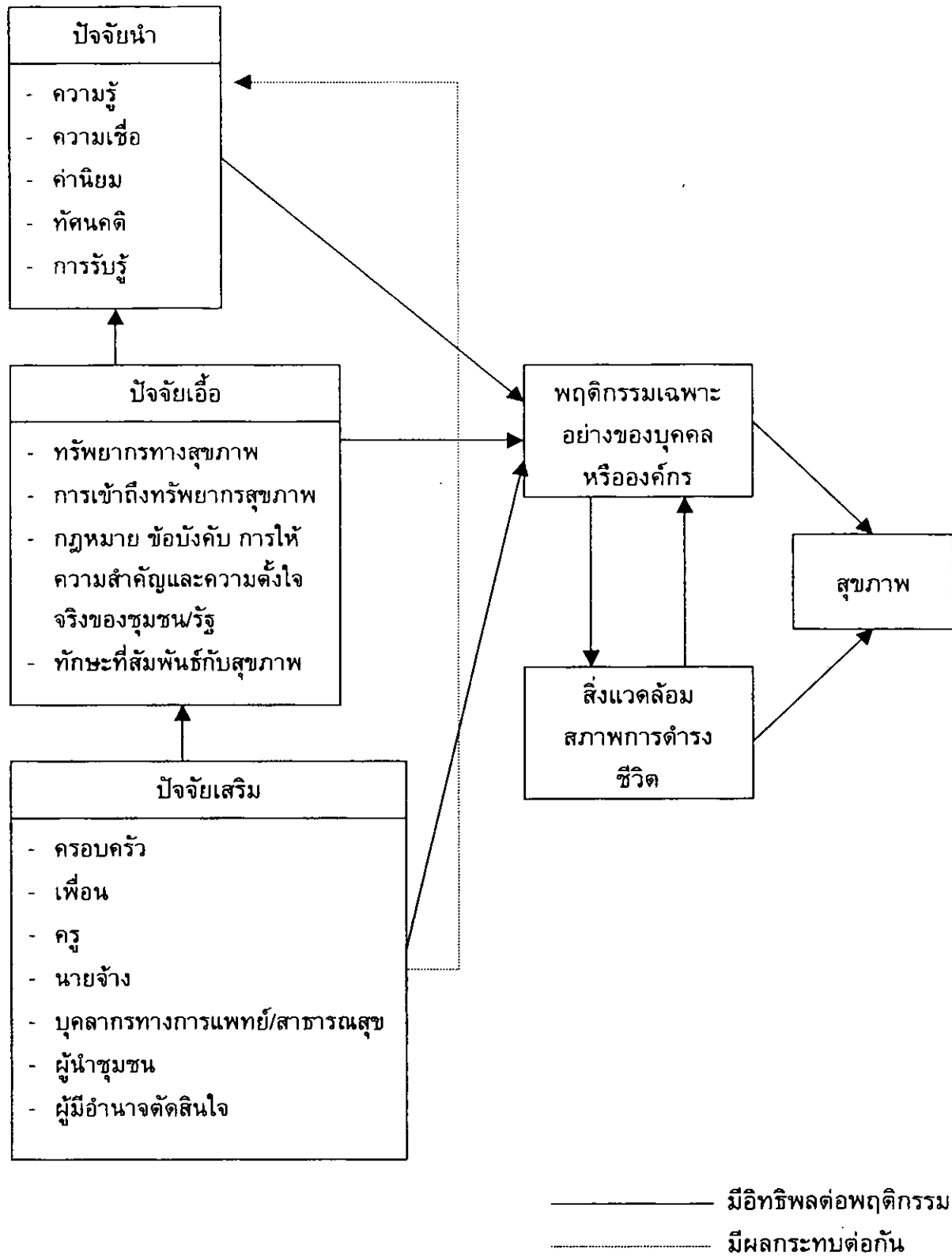
โดยขั้นตอนต่าง ๆ ของ PRECEDE – PROCEED Model ของกรีน ; และ กรูเตอร์ (Green ; & Kreuter 1991 : 150) แสดงตามภาพประกอบ 5

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ กรีน ; และ กรูเตอร์ (Green ; & Kreuter 1991 : 153) แสดงตามภาพประกอบ 6

PRECEDE



ภาพประกอบ 5 PRECEDE – PROCEED MODEL



ภาพประกอบ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

### รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender Health Promotion Model)

เพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม จนได้รูปแบบใหม่ที่ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ (Pender. 1996 : 66-73)

#### 1. ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตน ซึ่งมีผลกระทบต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมในครั้งต่อ ๆ ไป ความสำคัญของผลกระทบขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในอดีต หรือพฤติกรรมดั้งเดิม รวมถึงลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior Related Behavior) ความถี่ในการปฏิบัติ พฤติกรรมที่เหมือน ๆ กัน หรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต มีผลกระทบต่อ โดยตรงและโดยอ้อมที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ผลโดยตรงของ พฤติกรรมในอดีตที่ผ่านมาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกิดจากการสร้างนิสัย ซึ่ง นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติ หรือเป็นไปด้วยความตั้งใจ สนใจ ผลโดยอ้อม ของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Barriers) และ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self Related Affect) ในอดีตทำให้บุคคลมีโอกาส ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น พฤติกรรมที่เกิดทุก ๆ ครั้งจะมีอารมณ์ หรือความรู้สึกเกิดร่วม ด้วย ถ้าพฤติกรรมในอดีตที่บุคคลประพฤติปฏิบัติและเกิดการรับรู้ว่าเป็นประโยชน์ รับรู้ปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในอดีตและสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ ก็จะส่งผลในทางบวกให้เกิด การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ดีในการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต และจะนำมาซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เหล่านั้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal Biologic Factors) ประกอบด้วย ตัวแปรต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal Status) ภาวะหมดระดู (Menopausal Status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic Activity) ความ แข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal Psychologic Factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจตนเอง (Self-motivation) ความสามารถของตนเอง (Personal Competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) และคำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal Sociocultural Factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ (Race) สีมืด (Ethnicity) วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย (Accultural Factors) การศึกษา (Education) และสถานะเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic Status)

ปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดและความรู้สึกเฉพาะ ต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ

2. ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior-specific Cognition and Affect)

ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับหรือขึ้นกับผลของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำ จะแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวก หรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น จากทฤษฎีความเชื่อ ค่านิยม (Expectancy Value) การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของลักษณะ และประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือเรียนรู้จากการสังเกตสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามา ความเชื่อในประโยชน์หรือความเชื่อที่ว่าผลจากการกระทำที่เกิดขึ้นนั้น จะนำไปในทางบวกเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่า จะไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นเงื่อนไขในการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงก็ตาม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอก ก็ได้ ตัวอย่างประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การปฏิบัติพฤติกรรมในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการเข้าสู่พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า การรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived Barriers to Action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้น ๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งขัดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม หรือจูงใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อขาดความพร้อมในการกระทำและอุปสรรคมีมาก การกระทำนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น แต่เมื่อมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรค มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง

โดยเป็นตัวชี้วัดวางแผนการกระทำและมีผลในทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระดับใด และบุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้บ้างโดยมีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ได้ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็นโดยการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการคือ

2.3.1 การกระทำที่ได้ผลสำเร็จจากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเอง หรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่น โดยการสังเกตและนำมาประเมิน เปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้น ๆ

2.3.4 สภาพร่างกายเช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บป่วย เหล่านี้บุคคลนำมาใช้ตัดสินใจความสามารถของตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทางบวกมากขึ้นการรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้น ในทางกลับกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมลดลง การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและการตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด

2.4 ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-related Affect) หมายถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น ก่อนปฏิบัติพฤติกรรม ขณะปฏิบัติพฤติกรรม และภายหลังปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้อาจเป็นระดับน้อย ๆ ปานกลางหรือรุนแรง และถูกตัดสินใจทำให้เกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ แล้วนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองต่อความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบคือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ให้ยาวนานขึ้น อารมณ์และ

ความรู้สึกนี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมแบบปฏิกริยาลูกโซ่ นั่นคือ ถ้ากิจกรรมนั้นให้ผลในทางบวกต่อความรู้สึก เช่น ความรู้สึกสนุกสนาน ความพึงพอใจ ความรู้สึกเฟลิดเฟลิน บุคคลก็จะปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในด้านลบเช่น ความเบื่อหน่าย ความไม่พอใจ ความอึดอัด บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติ ดังนั้นความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับที่มีอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านการรับรู้ความสามารถในตนเองและความตั้งใจในการวางแผนว่าจะกระทำพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ครอบครัว ได้แก่ บิดามารดา หรือพี่น้อง กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคล) การสนับสนุนทางสังคม (อุปกรณ์และการให้กำลังใจ) การเป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตและประสบการณ์ การกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้น ๆ

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ มีผลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและส่วนที่เกี่ยวข้องพบว่า บรรทัดฐานของสังคมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำ ซึ่งบุคคลสามารถที่จะยอมรับหรือปฏิเสธได้ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่น การเป็นแบบอย่างที่กระทำติดต่อกันมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคม หรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำ และวางแผนในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational Influences) การรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใด ๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะต่าง ๆ ที่ต้องการ และลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่สวຍงามที่จะทำให้พฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้น อิทธิพลของสถานการณ์จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ทางตรงก็คือ การแสดงให้เห็นในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ โดยการใส่สัญลักษณ์หรือสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เช่น การติดป้าย "ห้ามสูบบุหรี่" "ห้ามส่งเสียงดัง" แสดงให้เห็นสัญลักษณ์ที่ต้องการของสถานที่นั้นว่า ต้องการพฤติกรรมการงดบุหรี่ นอกจากนั้นสถานการณ์อาจมีผลโดยการนำเสนอสิ่งชี้แนะ (Cues) เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมให้มากขึ้น

### 3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome)

การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำ เป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ นอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก ซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือมีความพึงพอใจในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จประกอบด้วย

3.1 การตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด (Commitment to A Plan of Action) โดยทั่วไปพฤติกรรมของมนุษย์จะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยความเต็มใจ โดยอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Process) ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ในเวลา และสถานที่ที่กำหนดกับบุคคล โดยเฉพาะหรือทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่า จะมีสิ่งใด ๆ เข้ามาแทรก

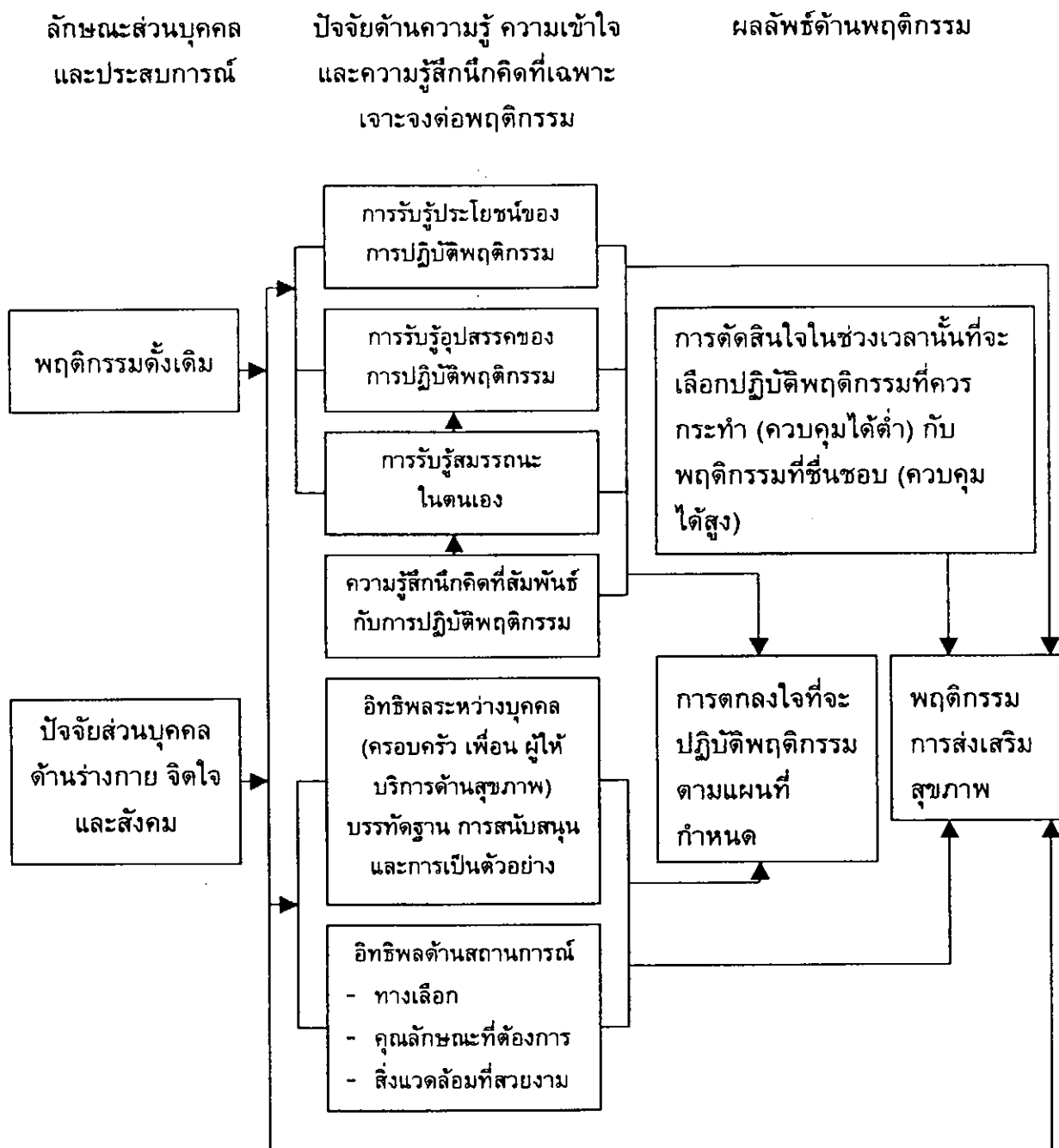
3.1.2 การวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริม ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นการหาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ ตัวอย่างเช่น การทำข้อตกลงร่วมกันในการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่ง โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ตกลงกับอีกฝ่ายหนึ่งว่าจะได้รับรางวัล ถ้าความตั้งใจที่จะกระทำนั้นยังคงมีอยู่ วิธีการนี้ผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสริมแรงตามที่พวกเขาชอบ และสามารถเลือกขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พวกเขาต้องการ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะบังเกิดผลเพียงความตั้งใจดี (Good Intention) แต่มักจะล้มเหลวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า

3.2 ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate Competing Demands and Preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิด และสามารถกระทำได้ก่อนเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการที่แทรกแซงเข้ามานั้นถูกมองว่า เป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้นจะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซงเข้ามานั้นถูกมองว่า เป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่า หรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตั้งใจไว้แต่แรกได้ เมื่อพอใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เข้ามาแทรกแซงมากกว่า ความสามารถในการเอาชนะความพอใจที่แทรกแซงเข้ามานั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาคือจะควบคุมตนเอง ตัวอย่างของการเกิดความพึงพอใจที่เข้ามาแทรกแซงมากกว่าคือ การเลือกอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำ เพราะรสชาติของอาหาร หรือความพอใจที่จะรับประทาน เช่น การขับรถผ่านศูนย์การค้า แล้วเกิดเปลี่ยนใจเข้าศูนย์การค้าแทนที่จะขับรถไปสนามกีฬาเพื่อออกกำลังกายตามที่ตั้งใจและวางแผนไว้แต่แรก เป็นเพราะเกิดความพอใจที่จะได้ไปจับจ่ายซื้อของมากกว่า เป็นต้น

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามควรระลึกไว้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพในทางบวก (Attaining Positive Health Outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกมุมมองของการดำเนิน

ชีวิตโดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตทางสุขภาพ ในทางบวกและภาวะสุขภาพตลอดทุกช่วงชีวิต

จากที่กล่าวมาเกี่ยวกับเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1996 : 67) สามารถนำเสนอให้เข้าใจอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ดังแสดงตามภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

### ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE PROCEED Model ในขั้นตอนที่ 4 และ 5 ของกระบวนการ เป็นยุทธวิธีในการวินิจฉัยหาสาเหตุพฤติกรรม และการประเมินความสามารถในการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยเลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่ม ปัจจัยซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพ จากบุคคล ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงปัจจัยเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก็ตาม (Green ; & Kreuter. 1991 : 155) เกี่ยวกับความหมายของความรู้ มีผู้ให้ความคิดเห็นแตกต่างกัน ดังนี้

กูด (Good. 1973 : 325) ได้ให้ความหมาย ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ได้ให้ความหมาย ความรู้ หมายถึง พฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการนึกหรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหามาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น

### ระดับความรู้

ระดับความรู้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ระดับ (Bloom. 1975 : 65-197)

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถที่จะจดจำหรือระลึกเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มาแล้ว

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ แล้วแสดงความเข้าใจออกมาในรูปการแปลความ เป็นการจับใจความได้ถูกต้องกับสิ่งที่สื่อความหมาย การตีความเป็นการอธิบายหรือสรุปเรื่องราวและการขยายความของเนื้อหาที่เกินกว่าขอบเขตที่รู้

3. การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับมาไปปรับหรือประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ไปสู่ส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือเรื่องเหล่านั้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำส่วนย่อย ๆ มารวมกัน เป็นหมวดหมู่หรือเรื่องเดียวกัน ซึ่งมีการผสมผสานจัดเรียงเรียงเป็นโครงสร้างใหม่ ก่อให้เกิดเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการให้คุณค่าของข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทั้งในรูปของปริมาณและคุณภาพ โดยอาศัยเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด

### วิธีการวัดความรู้

สุชาติ โสภประยูร ; และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542 : 137) กล่าวว่า ความรู้วัดได้ง่ายกว่าพฤติกรรมอย่างอื่น กระทำได้โดยการใช้แบบสอบถามหรือข้อสอบให้นักเรียนแสดงความรู้หรือความคิดออกมา ซึ่งมีวิธีการที่ใช้วัดได้หลายวิธี ดังนี้

1. การใช้แบบทดสอบชนิดต่าง ๆ ทั้งแบบอัตนัยและปรนัย แบบปรนัยที่นิยมกันมาก ได้แก่ แบบถูกผิด แบบเลือกตอบ แบบจับคู่ และแบบเติมความ ซึ่งมีทั้งแบบสอบถามที่ครูสร้างขึ้น และแบบทดสอบมาตรฐาน

2. การสัมภาษณ์ การสนทนาหรือการซักถาม ซึ่งครูอาจจะกระทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้ โดยครูอาจจะทำเป็นแบบฟอร์มขึ้น หรือจดบันทึกเอาไว้เป็นหลักฐาน

3. การสาธิตหรือการปฏิบัติ อาจสาธิตหรือแสดงโดยครูหรือนักเรียนก็ได้แล้วแต่ความเหมาะสม ด้วยการให้นักเรียนตอบหรือชี้ให้เห็นว่าสิ่งที่ได้สาธิตแสดงให้ดูนั้นถูกหรือผิดอย่างไร

4. การตรวจผลงานของนักเรียน เช่น ผลงานจากการทำรายงาน การจดบันทึก การเก็บรวบรวมข้อมูล การทำสมุดภาพ ซึ่งวิธีเหล่านี้ ครูควรอธิบายให้นักเรียนเข้าใจถึงความมุ่งหมายและวิธีการทำผลงานด้วย

5. การสังเกตของครู วิธีนี้อาจได้ผลน้อยและไม่ค่อยจะแน่นอน เช่น การสังเกตสีหน้าและหน้าตาหรือท่าทางของนักเรียน ในขณะที่ครูสอนว่าสงสัยหรือไม่เข้าใจอย่างไร รวมทั้งการสังเกตสมาธิหรือความตั้งใจเรียนของนักเรียน เป็นต้น

ความรู้ (Knowledge) จึงเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการดำรงชีวิตมนุษย์ เพราะความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง และรายละเอียดของสิ่งต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บสะสมไว้ ความรู้จึงเปรียบเสมือนชุมพลังทางปัญญาของมนุษย์ เมื่อบุคคลได้รับความรู้ก็จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้นั้น ความเข้าใจนี้อาจแสดงออกมาในรูปของการพูด การแสดงความคิดเห็น หรือสรุปความหมาย ซึ่งจะเกิดขึ้นตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ นั่นคือทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้นั่นเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการแสดงออก ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้และประสบการณ์และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปรับตัวและพัฒนาตนเองของมนุษย์ การศึกษาของกมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 132) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็น

ผลจากการได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ หรือ วุฒิภาวะ หรืออาจกล่าวได้ว่า การเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับความรู้ ข้อมูล หรือประสบการณ์ อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลค้นหา ไตร่ตรองเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น เมื่อเห็นว่าเกิดผลดี กับตนเอง ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงความรู้และปฏิบัติตนตามความรู้ใหม่ต่อไป

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า ความรู้ เป็นนามธรรมที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะอย่าง หรือเรื่องทั่วไป เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำเป็นในการจัดระบบข้อมูลใหม่เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่ได้รับการศึกษา ค้นคว้า การสังเกต หรือจากประสบการณ์ที่ต้องอาศัยเวลาเก็บรวบรวมสะสม ไว้ เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดแนวคิด และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ฉะนั้นก่อนที่บุคคลจะ ปฏิบัติอะไรก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก่อน และพึงพอใจที่จะปฏิบัติสิ่งนั้น

### เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

เจตคติ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม เป็นความเชื่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ในด้านของความรู้สึก ความคิดเห็นทั้งในทางบวกและทางลบ เกี่ยวกับความหมายของเจตคติ มีผู้แสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ดังนี้

เทอร์สโตน (Thurstone. 1967 : 39) มองเจตคติว่าเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึก ในด้านบวกหรือลบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นอะไรก็ได้ เช่น บุคคล ความคิด สิ่งของ ซึ่งความรู้สึก เหล่านี้แสดงให้เห็นความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

กู๊ด (Good. 1973 : 59) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของคนเราที่มีความคิดเห็น ต่อสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว ในด้านความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อสิ่งนั้น ๆ

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 3) ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็นซึ่งมี อารมณ์เป็นส่วนประกอบที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกในทางดีหรือทางไม่ดี ในทางบวก หรือทางลบของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

คณะอนุกรรมการการพัฒนาการสอนและผลิตวัสดุอุปกรณ์การสอนวิทยาศาสตร์ (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2522 : 55) แบ่งเจตคติที่เกิดขึ้นได้ 2 ชนิดคือ

1. เจตคติเชิงบวก เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองในลักษณะของความพึงพอใจ และเห็นด้วย อาจทำให้บุคคลอยากกระทำ อยากได้ หรืออยากใกล้สิ่งนั้น

2. เจตคติเชิงลบ เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองในลักษณะของความไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย อาจทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่าย ชิงชัง หรือต้องการหนีให้ห่างสิ่งนั้น

สรุปได้ว่า เจตคติควรมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกันในลักษณะบวกกับลบ กล่าวคือ จะมีทิศทางที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและลดความเห็นด้วยลงเรื่อย ๆ จนถึงมีความรู้สึกเฉย ๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วยขึ้นเรื่อย ๆ จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

### องค์ประกอบของเจตคติ

องค์ประกอบของเจตคติ มีความเกี่ยวข้องกับความหมายของเจตคติและตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 3-5) ได้เสนอองค์ประกอบของเจตคติไว้ 3 แนวทาง ดังนี้

1. องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งที่แตกต่างกัน
2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่ง ถ้าบุคคลมีภาวะความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แสดงว่าบุคคลนั้นมีความรู้สึกในด้านบวกและมีความรู้สึกในด้านลบต่อสิ่งนั้น
3. องค์ประกอบทางด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

### การเปลี่ยนแปลงเจตคติ

เจตคติ บางอย่างปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ ด้วยวิธีการชักชวน โฆษณา ชวนเชื่อ และเปลี่ยนแปลงกลุ่ม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเจตคตินี้จะได้ผลหรือไม่ได้ผล ขึ้นอยู่กับการรับรู้แบบเลือกที่เหมาะสมกับตน การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เกิดความทุกข์และขึ้นกับแรงสนับสนุนของกลุ่ม

เคลมาน (Kelman. 1967 : 126) อธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคล เกิดขึ้นเนื่องจาก

1. การยินยอม การยอมรับอิทธิพลจากผู้อื่นเพื่อให้เขาปฏิบัติในทางที่บุคคลต้องการหรือพอใจ
2. การเลียนแบบ การแสดงพฤติกรรมเพื่อให้เหมือนสมาชิกในสังคม หรือให้คนอื่นเห็นว่าตนเป็นคนเก่ง เพื่อจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น
3. การรับอิทธิพลจากสิ่งต่าง ๆ เนื่องจากตรงกับค่านิยมที่มีอยู่ในตัวบุคคลเอง สิ่งที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 131) ต้องพิจารณาจาก

- ใคร (Who) คือ แหล่งข่าว (Source)
- อะไร (What) คือ ข่าว (Message)
- อย่างไร (How) คือ วิธีการส่งข่าว (Channel)
- ให้กับใคร (To Whom) คือ ผู้รับหรือผู้ฟัง (Receiver)
- ผลที่เกิดขึ้น (Effect) คือ การเปลี่ยนแปลงของการใส่ใจ

ความเข้าใจ การมีสิ่งใหม่เกิดขึ้น การเก็บเอาไว้และการกระทำออกมา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเจตคติจะเกิดขึ้นได้จากภาวะการณ์หลายอย่าง เช่น ความขัดแย้ง ความแตกต่าง ความไม่แน่นอนของสิ่งหนึ่งกับสิ่งที่เร้า ความเชื่อหรือความรู้สึกที่มีอยู่เดิม ที่จะมีผลให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ตามกระบวนการรับข่าวสารใหม่ที่เกิดขึ้น

สรุปได้ว่า สภาพการณ์ภายนอกมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของนักศึกษา ซึ่งสามารถจัดสภาพการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่ดีได้

#### การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนเอกสารในส่วนของแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เกิดผลทางบวกหรือเกิดแรงเสริมของการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งอยู่บนพื้นฐาน ประสบการณ์ การเรียนรู้ หรือสิ่งที่ผ่านเข้ามา โดยนักศึกษามีความเชื่อว่าจะได้รับผลประโยชน์จากการกระทำนั้น หรือประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ อาจเกิดจากปัจจัยภายใน เช่น ความตื่นตัว การลดความรู้สึกเหนื่อยล้า หรือประโยชน์จากภายนอก ได้แก่ รางวัล การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

#### การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

เป็นการเรียนรู้อุปสรรคต่อการกระทำ รับรู้สิ่งที่มาขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งอาจเป็นจริงหรือเกิดจากการคาดคะเนในเรื่องของความไม่ได้รับประโยชน์ ความยากลำบาก ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายต่อการกระทำเหล่านั้น อุปสรรคจึงเปรียบเสมือนเป็นสิ่งขัดขวาง ลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำ และยับยั้งไม่ให้นักศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญ ช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขในสถานศึกษาขับเคลื่อนสู่เป้าหมายที่กำหนด โดยสถานศึกษานำนโยบายสุขศึกษาแห่งชาติ ประกาศเป็นนโยบายและให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ โดยความเห็นชอบจากบุคลากรในสถานศึกษา และมีหน่วยงานให้การสนับสนุนเป็น กฎ หรือข้อควรปฏิบัติของนักศึกษา และบุคลากรในสถานศึกษา เพื่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การมีนโยบายส่งเสริมการเล่นกีฬา การมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย นโยบายสนับสนุนให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ นโยบายห้ามสูบบุหรี่ นโยบายห้ามดื่มสุรา เป็นต้น

#### การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ความสะดวกสบาย และเป็นทางเลือกที่สนับสนุนให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้หลายทาง ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต มีประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัย เช่น การมีห้องน้ำที่สะอาด โรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจที่ร่มรื่น ปลอดภัย สถานที่ออกกำลังกายคล้าย

เครียด เป็นต้น รวมถึงการได้รับสวัสดิการ การคุ้มครองดูแลให้บริการทางสุขภาพที่จำเป็นขณะเจ็บป่วยจากสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ เช่น ห้องพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานพยาบาล เป็นต้น

### การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

สื่อ เป็นช่องทางการสื่อสารที่สำคัญในการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคม เพราะสื่อสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ สื่อจะช่วยให้นักศึกษาได้รับรู้เหตุการณ์ปัจจุบันที่อยู่รอบ ๆ ตัว ในขณะที่เดียวกันสื่อยังให้ความเพลิดเพลิน บันเทิงใจ ดังนั้นสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น สามารถให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น หรือเกิดพฤติกรรมแบบใหม่ที่ถูกต้องเหมาะสม ช่วยดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

### การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล

การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม จะมีลักษณะของการพึ่งพาอาศัย เกื้อกูล สนับสนุนซึ่งกันและกัน การที่นักศึกษาได้รับความรัก การยอมรับ และความห่วงใยดูแล จะทำให้นักศึกษามีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้ปรารถนาที่จะรับฟังคำแนะนำ ตักเตือน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ในหมู่ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ร่วมในสังคม สามารถนำไปแก้ไขปัญหาพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม เกิดประโยชน์คุณค่าต่อร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### งานวิจัยในต่างประเทศ

มาร์ติน ; และคอตเทรล (Martin ; & Cottrell. 1987 : 6-9) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การให้คุณค่าต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย จำนวน 83 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 17-29 ปี ใช้แบบวัดการให้คุณค่าต่อสุขภาพของโรคิชพบว่า โดยเฉลี่ยวัยรุ่นให้คุณค่าต่อสุขภาพในระดับปานกลาง และวัยรุ่นที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าวัยรุ่นที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพต่ำ

ดักฟี (Duffy. 1988 : 358-362) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อายุ 35-65 ปี ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยสาธารณะขนาดใหญ่ ในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา จำนวน 262 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง การเรียนรู้ภาวะสุขภาพ และข้อมูลด้าน

ประชากร ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ รายได้ของครอบครัว ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับคือ ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเองภาวะสุขภาพปัจจุบัน ความห่วงใยสนใจสุขภาพ การจบการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตน ตัวแปรทั้งหมดร่วมกับอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 25

เพนเดอร์ ; และคนอื่น ๆ (Pender ; et al. 1990 : 326-332) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 58) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตน และปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบด้วย กิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ด้วยวิธีการเลือก โดยความสมัครใจเข้าร่วมตลอดระยะเวลาการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุดคือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนต่ำที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้อีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานซ้ำ พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ และปัจจัยร่วม สามารถทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

ไฮเจวี ; และเบอร์นาร์ด (Ahijevych ; & Bernard. 1994 : 86-89) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เคยได้ศึกษา ตัวอย่างเป็น หญิงผิวดำ จำนวน 187 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาหารหว่างกัน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า ความแตกต่างของลักษณะทางประชากร มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบความสัมพันธ์ดังนี้ อายุ ( $r = 0.21$ ) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ( $r = -0.16$ ) จำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ( $r = 0.21$ ) รายได้ ( $r = 0.22$ ) ประวัติการมีโรคประจำตัว ( $r = 0.21$ ) และอาชีพ ( $r = 0.21$ ) ส่วนสถานภาพการสมรสพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่นำ

มาวิเคราะห์ทั้งหมดสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 12 ซึ่งตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ รายได้ ร้อยละ 5.80 ประวัติการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 4.30 อาชีพ ร้อยละ 2.30 ส่วนอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนผู้อาศัยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลัสค์ ; และคนอื่น ๆ (Lusk ; et al. 1994 : 151-157) ศึกษาพฤติกรรมการใช้เครื่องรักษาภาวะการได้ยิน (Hearing Protection) ในคนงานที่ทำงานในโรงงานที่มีระดับเสียงของเครื่องจักรกลระหว่าง 65-100 เดซิเบล โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 58) โดยเลือกปัจจัยในการศึกษาดังนี้ ปัจจัยร่วมคือ คุณลักษณะประชากรและปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยความรู้ การรับรู้ ใช้ทุกปัจจัย ยกเว้นปัจจัยด้านการให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงาน 645 คน ที่ทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงและสมัครใจ เข้าร่วมในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดการควบคุมอำนาจตนเองของ Wallston 1987 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองและปัจจัยสิ่งแวดล้อมพัฒนาจากงานวิจัยอื่น ๆ แบบวัดการให้คำนิยามทางสุขภาพ พัฒนาจากแบบวัดของ Smith 1985 แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Lawton et al. 1982 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคพัฒนาจากแบบวัดของ Murdaugh and Hinshaw 1986 แบบวัดพฤติกรรมการใช้เครื่องวัดโดยแบบบันทึกด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง ค่านิยมในการใช้งาน และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการใช้งาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เครื่องรักษาภาวะการได้ยินของคนงาน โดยอธิบายว่า ถ้าการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น และค่านิยมในการใช้มีมากขึ้น และอุปสรรคลดลงพฤติกรรมการใช้เครื่องรักษาภาวะการได้ยินก็จะเพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยร่วมได้แก่ ปัจจัยแวดล้อม และลักษณะของงานที่ทำพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้เครื่องรักษาภาวะการได้ยินของคนงานเช่นกัน

### งานวิจัยในประเทศไทย

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 134-153) ศึกษาอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ตามรูปแบบประเมินการวัดวิถีชีวิตและลักษณะนิสัยที่ส่งเสริมสุขภาพของวอกเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist & Pender. 1987 : 70-81) ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน โดยศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสามารถในการทำนายปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ 30 Cluster เครื่องมือ

ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 5 ส่วนคือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน และแบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81 โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีมากที่สุดในด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ร้อยละ 59 รองลงมาคือ ด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 39 ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบัน สถานภาพครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อาชีพ รายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว การมีชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าถึงแหล่งบริการด้านต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่อบรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 42 และตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

สุทธานิจ หุนทสาร (2539 : 152-167) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1987) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จำนวน 380 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 9 ส่วน ตามตัวแปรที่ศึกษา ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำที่สุด (ร้อยละ 57.10) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.70) ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา สิ่งชักนำให้ปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยร่วมได้แก่ อาชีพ รายได้ การศึกษา แบบแผนการใช้บริการด้านสุขภาพ ประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ดัชนีน้ำหนักของร่างกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา พบว่า ค่านิยม ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อำนาจตน การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่การรับรู้สถานะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านความ

สามารถในการทำนายพบว่า ปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 47.90 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 48.40 ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.20 โดยปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยร่วมคือ ประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาคือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการจำแนกพหุ (MCA) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกพหุ พบว่า ปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูโดยรวมทุกด้านได้ ร้อยละ 36.50 และพบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาของจังหวัดนครนายก โดยนำ PRECEDE Framework มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง 300 คน เป็นชาย 126 คน และหญิง 174 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายไค-สแควร์ สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพสมรส ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อพบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจาก

บุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้ง 3 กลุ่มสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายกได้ดีที่สุดคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และสถานภาพสมรส รองลงมาได้แก่ ปัจจัยเสริมคือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

ไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาจารย์ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา โดยนำ PRECEDE – PROCEED Model และการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอกเกอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ คือ เพศ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ปัจจัยเอื้อพบว่า รายได้ ระยะทางในการไปสนามกีฬา ไปโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ การไปตลาด การไปศูนย์การค้า การไปสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเสริมคือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

วนลดา ทองใบ (2540 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคณาจารย์ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี โดยนำ PRECEDE – PROCEED Model มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและบิดา/มารดา จากเพื่อนร่วมงานและนายจ้าง และจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และการเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคณาจารย์ได้ร้อยละ 37.2

สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยร่วมได้แก่ เพศ สถานภาพการรับราชการ กลุ่มวิชาชีพ ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้สถานะทางสุขภาพของตน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การมีนโยบาย กฎระเบียบในการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดให้มีกิจกรรมตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบว่า ตัวแปรกลุ่มปัจจัยร่วม สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ร้อยละ 14.30 ส่วนตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ร้อยละ 47.10 และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ กลุ่มวิชาชีพ รายได้ และสถานภาพการรับราชการ ตามลำดับ

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้ประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา จำนวนตัวอย่างครบ 400 จำนวน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ สาขาวิชาที่ศึกษา พื้นที่ที่พักอาศัย การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ดัชนีความหนาของร่างกาย แบบแผนการใช้บริการสุขภาพ และการมีแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติได้แก่ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบว่าปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาและสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ดีที่สุดคือ การมีแหล่งบริการสุขภาพ รองลงมาคือ พื้นที่ที่พักอาศัย และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรจัดให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพในวิทยาลัยอาชีวศึกษา โดยให้มีกิจกรรมครอบคลุมด้านการปรับเปลี่ยนนโยบาย ด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา การจัดหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษาแนะแนวสำหรับนักศึกษา การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับอาจารย์และข้าราชการทุกระดับในวิทยาลัย โดยเน้นทั้งด้านบริการและการจัดการศึกษา รวมทั้งการขอความร่วมมือจากชุมชนในการสนับสนุนโดยการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา

ประสงค์ ชีรพจน์ภาลัย (2541 : ง) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE – PROCEED Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นครูมัธยมศึกษา จำนวน 396 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยตัวแปรค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ( $r = 0.6279$ ) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน และสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอนพบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ และ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 49.27

สุปราณี จุลเดช (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 ในภาคต้นปีการศึกษา 2542 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาเป็นหลักในการกำหนดปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิต กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนวิชา พล 101 ในภาคต้นของปีการศึกษา 2542 เป็นนิสิตชาย 226 คน เป็นนิสิตหญิง 584 คน รวม 810 คน ผลการวิจัยพบว่า นิสิตมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.9 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 21.0 ส่วนผลการวิจัยเป็นรายด้านพบว่า นิสิตมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุรารอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 92.0 รองลงมาคือ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุ ร้อยละ 82.6 และนิสิตมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการบริโภคอาหารอยู่ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ การจัดการกับความเครียด ร้อยละ 51.7 นอกจากนี้ยังพบว่า นิสิตมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 48.1 และผลการวิจัยยังพบว่า ปัจจัยร่วมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) ส่วนปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ ) เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพหุพบว่า ปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ สามารถทำนาย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตโดยรวมทุกด้านได้ร้อยละ 42.0 และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและที่อยู่อาศัย ตามลำดับ

ทรงสิริ วิชิรานนท์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วย เพศ ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา ปัจจัยทางสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาเขตโชติเวช จำนวน 160 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาเขตโชติเวชส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีที่พักอาศัยแบบบ้านเช่า หอพัก อพาร์ทเมนต์ และมีสัดส่วนการกระจายในทุกชั้นปี ปัจจัยทางสุขภาพพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยทางสังคมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาทั้ง 10 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลตนเอง โดยทั่วไป ด้านการปฏิบัติโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน ด้านแบบแผนการนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการตระหนักในคุณค่าของตนเอง ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ พบว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์สูง ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า เพศ ลักษณะที่อยู่อาศัย และระดับชั้นปีต่างกัน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสมมติฐานที่ 2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกันจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพระดับสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพระดับต่ำ ส่วนสมมติฐานที่ 3 พบว่า สภาพแวดล้อมไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้นักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 563 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสต่างกัน มี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร ปัจจัยนำ (เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, ความรู้, เจตคติและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้สถานะสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (รายได้ต่อเดือน และการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ) ปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล) และศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 155 คน เป็นชาย 59 คน และเป็นหญิง 96 คน ซึ่งได้มาโดยสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที่ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว หรือทดสอบค่าเอฟ และทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) ผลการศึกษาพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 47.90

อุบล ไตรดิวิล (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน กลุ่มวิชาชีพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส/พีซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science) ผลการศึกษาพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีความคิดความรู้สึกในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และกลุ่มวิชาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภิญญา หนูภักดี ; และจิตจรดา ศรีสารคาม (บทคัดย่อ 2545 : ออนไลน์) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 374 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ ด้าน

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 280 คน โดยนำ PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไค-สแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.8
2. ปัจจัยทางชีวสังคม ตัวแปร เพศ อายุ และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรอาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. ปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ ค่านิยม ทศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. ตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยม ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การรับรู้ประโยชน์ และความรู้ โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านได้ คิดเป็นร้อยละ 34.6

ทิวาวัน คำบรรลือ (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวแปร ปัจจัยนำ (ระดับชั้นปี ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (รายได้ และสภาพแวดล้อม) ปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล) โดยนำ PRECEDE Framework มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 358 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
2. นักศึกษาพยาบาลมีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปี รายได้ และสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
4. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ ร้อยละ 25.00

อุษณี แสงสุข (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ตามตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม (อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สภาพการสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว) และปัจจัยทางจิตสังคม (การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ตลอดจนบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม) และศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 366 คน ซึ่งได้มาโดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบ

สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป ผลการศึกษาพบว่า

1. ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
2. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ขนาดโรงเรียน สภาพแวดล้อม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณัฐธิญา จำราช (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำนวน 380 คน ซึ่งได้มาโดยแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและทดสอบรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลล์ ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
2. นักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร พอสรุปได้ว่า นักศึกษา เป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่นยังไม่สิ้นสุดระยะของพัฒนาการ เป็นวัยที่ต้องเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าต่อไป ซึ่งต้องอาศัยการมีสุขภาพที่ดี โดยการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา และการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตาย การส่งเสริมสุขภาพตามคำประกาศจาการ์ตา PRECEDE-PROCEED Model และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยศึกษาตัวแปรประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

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

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ หลักสูตร 4 ปีที่กำลังศึกษาในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2547 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 9,308 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ หลักสูตร 4 ปีที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2547 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 384 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

##### 1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (อุษณี แสงสุข. 2546 : 63-64 ; อ้างอิงจาก Yamane, Taro. 1970. *Statistics : An Introductory Analysis*. p : 580-581) โดยมีความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน 0.05 ดังสูตร

$$n = \frac{N \cdot e}{1 + Ne^2} = \frac{100}{1 + 100(0.05)^2}$$

เมื่อ  $n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง =  
 $N$  = จำนวนประชากร  
 $e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)  
 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 384 คน

## 2. วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) จากจำนวนนักศึกษา ระดับปริญญาตรี ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ โดยมีวิธีการดังนี้

2.1 สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เปิดสอนระดับปริญญาตรี มีจำนวน 8 แห่ง ได้แก่ วิทยาเขตจักรพงษ์ภูวนารถ วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ วิทยาเขตโชติเวช วิทยาเขตเทคนิคกรุงเทพ วิทยาเขตบพิตรพิมุข จักรวรรดิ วิทยาเขตบพิตรพิมุข มหาเมฆ วิทยาเขตพัฒนชยการพระนคร วิทยาเขตพระนครใต้ โดยมีจำนวนนักศึกษาทั้งหมดในแต่ละวิทยาเขต ดังตาราง 1

2.2 สุ่มเลือกวิทยาเขตที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการจับฉลาก ได้ 4 วิทยาเขต ซึ่งได้แก่ วิทยาเขตจักรพงษ์ภูวนารถ วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ วิทยาเขตบพิตรพิมุข มหาเมฆ และวิทยาเขตพัฒนชยการพระนคร

2.3 คำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวิทยาเขต ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน

2.4 คำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปี ของแต่ละวิทยาเขต ตามสูตร ดังนี้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ; ชูเกียรติ วิวัฒน์วงษ์เกษม ; และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2538 : 191)

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ประชากรทั้งหมดในกลุ่ม}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

2.5 สุ่มนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวิทยาเขต โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic sampling)

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล  
กรุงเทพมหานคร จำแนกตามวิทยาเขต และระดับชั้นปี ของปีการศึกษา 2547 ภาคเรียนที่ 2

| วิทยาเขต                | ประชากร       |       |       |       | รวม   | กลุ่มตัวอย่าง |    |    |    | รวม |
|-------------------------|---------------|-------|-------|-------|-------|---------------|----|----|----|-----|
|                         | หลักสูตร 4 ปี |       |       |       |       | หลักสูตร 4 ปี |    |    |    |     |
|                         | ชั้นปีที่     |       |       |       |       | ชั้นปีที่     |    |    |    |     |
|                         | 1             | 2     | 3     | 4     |       | 1             | 2  | 3  | 4  |     |
| 1. จักรพงษ์อนุารถ       | 242           | 139   | 114   | 89    | 584   | 31            | 18 | 15 | 12 | 76  |
| 2. ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์  | 125           | 45    | 25    | 42    | 237   | 16            | 6  | 3  | 5  | 30  |
| 3. โชติเวช              | 557           | 103   | 87    | 68    | 815   |               |    |    |    |     |
| 4. เทคนิคกรุงเทพ        | 1,409         | 928   | 638   | 438   | 3,413 |               |    |    |    |     |
| 5. บพิตรพิมุข จักรวรรดิ | 300           | 219   | 216   | 106   | 841   |               |    |    |    |     |
| 6. บพิตรพิมุข มหาเมฆ    | 460           | 236   | 165   | 136   | 997   | 60            | 30 | 21 | 18 | 129 |
| 7. พณิชยการพระนคร       | 349           | 269   | 297   | 233   | 1,148 | 45            | 35 | 39 | 30 | 149 |
| 8. พระนครใต้            | 608           | 413   | 123   | 129   | 1,273 |               |    |    |    |     |
| รวม                     | 4,050         | 2,352 | 1,665 | 1,241 | 9,308 | 152           | 89 | 78 | 65 | 384 |

ที่มา : สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. (2547). สถิติจำนวนนักศึกษาจริง ปีการศึกษา 2547.

กรุงเทพฯ : กองแผนงาน สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล.

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 10 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย

ตอนที่ 9 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย

ตอนที่ 10 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษารายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจากตำรา ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนขอคำแนะนำจากคณะกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร แบบทดสอบ แบบสอบถาม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาของแบบทดสอบ แบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย และเนื้อหาตามกรอบแนวคิด

4. สร้างข้อคำถามของแบบทดสอบและแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ ได้แก่

4.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ข้อ

- 4.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ
- 4.3 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ
- 4.4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ
- 4.5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ
- 4.6 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ
- 4.7 แบบสอบถามการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ
- 4.8 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ
- 4.9 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล จำนวน 5 ข้อ
- 4.10 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้คณะกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท ตรวจสอบความถูกต้องของข้อคำถามที่สอดคล้องกับเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และขอคำแนะนำเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข

6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบใช้ (Try Out) กับนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน

7. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้จากการทดลองใช้ (Try Out) ไปวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

#### เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์การประเมินเครื่องมือแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นคำถามแบบปรนัย 4 ตัวเลือก โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบจะได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ เสรี ลาซโรจน์ (2535 : 65-68) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.33 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.34 – 0.66 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.00 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
อยู่ในระดับสูง

2. แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ตัวเลือก             | คะแนนข้อคำถามทางบวก | คะแนนข้อคำถามทางลบ |
|----------------------|---------------------|--------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5                   | 1                  |
| เห็นด้วย             | 4                   | 2                  |
| ไม่แน่ใจ             | 3                   | 3                  |
| ไม่เห็นด้วย          | 2                   | 4                  |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1                   | 5                  |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ตัวเลือก             | คะแนนข้อคำถามทางบวก | คะแนนข้อคำถามทางลบ |
|----------------------|---------------------|--------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5                   | 1                  |
| เห็นด้วย             | 4                   | 2                  |
| ไม่แน่ใจ             | 3                   | 3                  |
| ไม่เห็นด้วย          | 2                   | 4                  |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1                   | 5                  |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี

4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ตัวเลือก             | คะแนนข้อคำถามทางบวก | คะแนนข้อคำถามทางลบ |
|----------------------|---------------------|--------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5                   | 1                  |
| เห็นด้วย             | 4                   | 2                  |
| ไม่แน่ใจ             | 3                   | 3                  |
| ไม่เห็นด้วย          | 2                   | 4                  |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1                   | 5                  |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|                         |  |                    |
|-------------------------|--|--------------------|
| คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 | หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ | อยู่ในระดับไม่ดี   |
| คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 | หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ | อยู่ในระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 | หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ | อยู่ในระดับดี      |

5. แบบสอบถามการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) 3 ระดับคือ ชัดเจน ไม่ชัดเจน ไม่มี โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ตัวเลือก  | คะแนนข้อคำถาม |
|-----------|---------------|
| ชัดเจน    | 2             |
| ไม่ชัดเจน | 1             |
| ไม่มี     | 0             |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

|                         |                                       |                    |
|-------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 | หมายถึง การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ | อยู่ในระดับไม่ดี   |
| คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 | หมายถึง การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ | อยู่ในระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 | หมายถึง การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ | อยู่ในระดับดี      |

6. แบบสอบถามการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) 3 ระดับคือ มีเพียงพอ มีไม่เพียงพอ ไม่มี โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ตัวเลือก     | คะแนนข้อคำถาม |
|--------------|---------------|
| มีเพียงพอ    | 2             |
| มีไม่เพียงพอ | 1             |
| ไม่มี        | 0             |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพในสถานศึกษา โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ อยู่ในระดับ  
ไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ อยู่ในระดับ  
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ อยู่ในระดับดี

7. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ตัวเลือก           | คะแนน |
|--------------------|-------|
| ได้รับเป็นประจำ    | 2     |
| ได้รับเป็นบางครั้ง | 1     |
| ไม่ได้รับเลย       | 0     |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับ  
น้อย

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับ  
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับ  
มาก

8. แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ตัวเลือก           | คะแนน |
|--------------------|-------|
| ได้รับเป็นประจำ    | 2     |
| ได้รับเป็นบางครั้ง | 1     |
| ไม่ได้รับเลย       | 0     |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล อยู่ในระดับมาก

9. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ตัวเลือก            | คะแนนข้อคำถามทางบวก | คะแนนข้อคำถามทางลบ |
|---------------------|---------------------|--------------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | 2                   | 0                  |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | 1                   | 1                  |
| ไม่ปฏิบัติเลย       | 0                   | 2                  |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี

## การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยใช้เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้น

หรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ในแต่ละข้อคำถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป มาปรับปรุงแก้ไข โดยได้ข้อคำถามดังนี้

1.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ

1.2 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ

1.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ

1.4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ

1.5 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ

1.6 แบบสอบถามการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ

1.7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

1.8 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล จำนวน 5 ข้อ

1.9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ

2. ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตโชติเวช ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน นำมาตรวจให้คะแนน แล้วทำการวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 ค่าความยากง่าย (Difficulty) การหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการหาค่าสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบข้อสอบในแต่ละข้อถูกต้องจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายอยู่ในระหว่าง 0.20-0.80 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

ได้ข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด จำนวน 32 ข้อ แต่เลือกข้อคำถามเหลือเพียง 15 ข้อ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสภาพของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นนักศึกษา โดยมีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.35-0.89

## 2.2 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 131) จากจำนวน 32 ข้อ เลือกเหลือเพียง 15 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.12-0.34 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่อคณะกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท ตรวจสอบ ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

2.2.2 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116-118) ได้แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 27 ข้อ แต่เลือกเหลือเพียง 15 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21-0.72 ได้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ แต่เลือกเหลือเพียง 15 ข้อ เพื่อให้มีความเหมาะสม โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.33-0.73 ได้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ แต่เลือกเหลือเพียง 15 ข้อ เพื่อให้มีความเหมาะสม โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.31-0.62 และได้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ แต่เลือกเหลือเพียง 15 ข้อ เพื่อให้มีความเหมาะสม โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21-0.61

## 2.3 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร KR.20 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125) โดยแบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.77 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และขอความร่วมมือจากอาจารย์พยาบาลของวิทยาเขตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สถานที่ละ 1 ท่าน เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอต่อผู้อำนวยการวิทยาเขตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่ง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษา เกี่ยวกับเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตโชติเวช และเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง 4 แห่ง ได้แก่ วิทยาเขตจักรพงษ์ภูวนารถ วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ วิทยาเขตบพิตรพิมุข มหาเมฆ และวิทยาเขตพณิชยการพระนคร

2. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลของวิทยาเขตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามมากกว่าจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความสูญหายของแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยดำเนินการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45 นาที

5. ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 ถึงวันที่ 4 เดือนมีนาคม พ.ศ.2548 ได้แบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 440 ชุด

6. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 384 ชุด ไปจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

## การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลนำมาตรวจให้คะแนน และลงรหัสเตรียมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์สำหรับนำมาทำการวิเคราะห์ต่อไป

2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ แยกตามตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามที่ต้องการศึกษา

3. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบทดสอบและแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาวิเคราะห์หาคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร กับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานทั้ง 8 ข้อ

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยใช้สถิติดังต่อไปนี้

#### 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 | ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ |
|       | n | แทน | จำนวนความถี่ทั้งหมด                          |

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. 2531 : 73)

$$\bar{x} = \frac{\sum X}{n}$$

|       |           |     |                        |
|-------|-----------|-----|------------------------|
| เมื่อ | $\bar{x}$ | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ย         |
|       | $\sum X$  | แทน | ผลรวมของคะแนนทั้งหมด   |
|       | n         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง |

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (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 การหาความเที่ยงตรง หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

|       |   |     |   |
|-------|---|-----|---|
| เมื่อ | IC                                      | แทน | ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ |
|       | $\sum R$                                | แทน | ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด          |
|       | N                                       | แทน | จำนวนผู้เชี่ยวชาญ                                       |
|       | โดยใช้เกณฑ์ของค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป |     |   |

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

$$r_{pbi} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x} \cdot \sqrt{pq}$$

|       |           |     |  |
|-------|-----------|-----|--|
| เมื่อ | $r_{pbi}$ | แทน | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยไบซีเรียล ซึ่งคือค่าอำนาจจำแนก           |
|       | $S_x$     | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ                              |
|       | $X_p$     | แทน | ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1 |
|       | $X_q$     | แทน | ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0 |
|       | $p$       | แทน | สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1                                  |
|       | $q$       | แทน | สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0                                  |

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116-118)

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

|       |            |     |   |
|-------|------------|-----|---|
| เมื่อ | $r_{xy}$   | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับ ตัวแปร y |
|       | $\sum x$   | แทน | ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง           |
|       | $\sum y$   | แทน | ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง             |
|       | $\sum x^2$ | แทน | ผลรวมยกกำลังสองของคะแนน x                             |
|       | $\sum y^2$ | แทน | ผลรวมยกกำลังสองของคะแนน y                             |
|       | $\sum xy$  | แทน | ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x กับ y                     |
|       | $n$        | แทน | จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง                               |

## 2.4 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบของคูเดอร์-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 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้การหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

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

|       |          |     |  |
|-------|----------|-----|--|
| เมื่อ | $\alpha$ | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม |
|       | $n$      | แทน | จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม                 |
|       | $S_i^2$  | แทน | ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ       |
|       | $S_t^2$  | แทน | ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ  |

## 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา กับ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314)

## ทดสอบสมมติฐาน

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

|       |            |     |   |
|-------|------------|-----|---|
| เมื่อ | $r_{xy}$   | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ y |
|       | $\sum x$   | แทน | ผลรวมของคะแนนชุด x                            |
|       | $\sum y$   | แทน | ผลรวมของคะแนนชุด y                            |
|       | $\sum x^2$ | แทน | ผลรวมยกกำลังสองของคะแนนชุด x                  |
|       | $\sum y^2$ | แทน | ผลรวมยกกำลังสองของคะแนนชุด y                  |
|       | $\sum xy$  | แทน | ผลรวมของคะแนนชุด x กับชุด y                   |
|       | n          | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง                            |

ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่า t-test จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 317)

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

|       |   |     |   |
|-------|---|-----|---|
| เมื่อ | r | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้      |
|       | n | แทน | จำนวนคน                                   |
|       | t | แทน | สถิติสำหรับทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร |

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

|           |     |                                |
|-----------|-----|--------------------------------|
| n         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง         |
| $\bar{x}$ | แทน | คะแนนเฉลี่ย                    |
| S         | แทน | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน           |
| r         | แทน | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์         |
| p         | แทน | ความน่าจะเป็น                  |
| *         | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 |

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป และทดสอบสมมติฐาน ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดังนี้

**ตอนที่ 1** วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี โดยแสดงการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

**ตอนที่ 2** วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

**ตอนที่ 3** วิเคราะห์เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

**ตอนที่ 4** วิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

**ตอนที่ 5** วิเคราะห์การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 6 วิเคราะห์การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 7 วิเคราะห์การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 8 วิเคราะห์การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 9 วิเคราะห์การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 10 วิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 11 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร กับตัวแปรปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี โดยแสดงการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ และระดับชั้นปี

| ตัวแปรที่ศึกษา | n   | ร้อยละ |
|----------------|-----|--------|
| 1. เพศ         |     |        |
| ชาย            | 90  | 23.40  |
| หญิง           | 294 | 76.60  |
| รวม            | 384 | 100.00 |
| 2. ระดับชั้นปี |     |        |
| ปี 1           | 152 | 39.60  |
| ปี 2           | 89  | 23.20  |
| ปี 3           | 78  | 20.30  |
| ปี 4           | 65  | 16.90  |
| รวม            | 384 | 100.00 |

จากตาราง 2 แสดงว่านักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน จำแนกได้ดังนี้

เพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.60 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 23.40

ระดับชั้น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาระดับชั้นปี 1 คิดเป็นร้อยละ 39.60 ระดับชั้นปี 2 คิดเป็นร้อยละ 23.20 ระดับชั้นปี 3 คิดเป็นร้อยละ 20.30 และระดับชั้นปี 4 คิดเป็นร้อยละ 16.90 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

| ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  | $\bar{x}$ | S    | ระดับคะแนน |
|---|-----------|------|------------|
| 1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดผลอย่างไร                                 | 0.68      | 0.47 | สูง        |
| 2. การส่งเสริมสุขภาพ ควรเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของใครมากที่สุด                        | 0.59      | 0.49 | ปานกลาง    |
| 3. อาหารในข้อใดมีความจำเป็นต่อการเสริมสร้างเซลล์เนื้อเยื่อและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย | 0.65      | 0.48 | ปานกลาง    |
| 4. สารอาหารใด มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ                                     | 0.82      | 0.38 | สูง        |
| 5. แร่ธาตุแคลเซียมและฟอสฟอรัส มีความสำคัญต่อร่างกายอย่างไร                                  | 0.83      | 0.38 | สูง        |
| 6. บุคคลใด ต้องการแร่ธาตุเหล็กมากที่สุด   | 0.55      | 0.50 | ปานกลาง    |
| 7. การปฏิบัติอย่างไรช่วยป้องกันการบาดเจ็บกล้ามเนื้อจากการออกกำลังกาย                        | 0.79      | 0.41 | สูง        |
| 8. บุคคลใดควรตรวจสุขภาพและขอคำปรึกษาแพทย์ก่อนการออกกำลังกาย                                 | 0.87      | 0.34 | สูง        |
| 9. ผู้ที่ติดบุหรี่ จะมีลักษณะอาการแบบใดที่พอสังเกตได้                                       | 0.14      | 0.35 | ต่ำ        |
| 10. การปฏิบัติอย่างไร ช่วยให้การเลิกบุหรี่ประสบความสำเร็จ                                   | 0.34      | 0.48 | ปานกลาง    |
| 11. การดื่มสุรามีโทษอย่างไร   | 0.49      | 0.50 | ปานกลาง    |
| 12. ผู้ที่ดื่มสุรานาน ๆ จะ เกิดอาการชาตามปลายมือปลายเท้า เนื่องจากร่างกายขาดวิตามินชนิดใด   | 0.36      | 0.48 | ปานกลาง    |
| 13. ผู้ที่ดื่มสุรามาก จะมีอาการท้องบวม ตัวเหลือง ตาเหลือง เนื่องจากพิษสุราทำลายอวัยวะใด     | 0.78      | 0.42 | สูง        |
| 14. เมื่อเกิดความทุกข์ใจ กังวลใจ วิธีใดเหมาะสมที่สุด  | 0.90      | 0.31 | สูง        |
| 15. วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความเครียดจากสาเหตุใด  | 0.51      | 0.50 | ปานกลาง    |
| ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม  | 0.62      | 2.68 | ปานกลาง    |

จากตาราง 3 แสดงว่า นักศึกษาศาสนาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และระดับปานกลาง จำนวน 7 ข้อ เท่ากัน และพบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 1 ข้อ

เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 0.62 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.68

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยี-  
ราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนเจตคติต่อการส่งเสริม  
สุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

| เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ                               | $\bar{x}$ | S    | ระดับคะแนน |
|--|-----------|------|------------|
| 1. การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง  | 4.58      | 0.54 | ดี         |
| 2. การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติเฉพาะเมื่อเวลาเจ็บป่วย | 3.73      | 1.12 | ดี         |
| 3. การรับประทานผักและผลไม้ ทำให้ผิวพรรณดี                | 4.46      | 0.65 | ดี         |
| 4. การรับประทานข้าวกล้อง ทำให้การขับถ่ายลำบาก            | 3.47      | 1.06 | ปานกลาง    |
| 5. คนที่มีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย       | 3.90      | 1.04 | ดี         |
| 6. การออกกำลังกายด้วยการกระโดดเชือกทำให้ตัวเตี้ย         | 3.67      | 1.07 | ดี         |
| 7. การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้อง อบอุ่นร่างกายก่อน         | 3.88      | 1.08 | ดี         |
| 8. การสูบบุหรี่ทำให้สดชื่น สมองปลอดโปร่ง                 | 4.32      | 1.11 | ดี         |
| 9. การสูบบุหรี่ไม่ก่อให้เกิดโรคหรือผลเสียต่อสุขภาพ       | 4.24      | 1.29 | ดี         |
| 10. การดื่มสุราช่วยให้เจริญอาหาร                         | 4.25      | 1.11 | ดี         |
| 11. การเลิกสุรากระทำได้ง่าย ถ้ามีความตั้งใจ              | 3.98      | 1.06 | ดี         |
| 12. การดื่มสุราทำให้เสียสุขภาพและสิ้นเปลืองเงินทอง       | 4.15      | 1.27 | ดี         |
| 13. การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ เป็นวิธีผ่อนคลายความเครียด   | 3.41      | 1.21 | ปานกลาง    |
| 14. การออกกำลังกายไม่ช่วยผ่อนคลายความเครียด              | 3.85      | 1.13 | ดี         |
| 15. การสวดมนต์ นั่งสมาธิให้ใจสงบ ช่วยผ่อนคลายความเครียด  | 4.15      | 0.81 | ดี         |
| เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม                         | 4.00      | 0.60 | ดี         |

จากตาราง 4 แสดงว่านักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่ม  
ตัวอย่าง มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน  
ระดับดี จำนวน 13 ข้อ แต่พบเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน  
ระดับปานกลาง และไม่พบเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพข้อใดมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย  
4.00 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

| การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ   | $\bar{x}$ | S    | ระดับคะแนน |
|---|-----------|------|------------|
| 1. การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค            | 4.31      | 0.75 | ดี         |
| 2. การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพส่วนบุคคล                   | 4.21      | 0.79 | ดี         |
| 3. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นประจำทุกวันช่วยให้ร่างกายแข็งแรง               | 4.44      | 0.66 | ดี         |
| 4. การรับประทานปลาเล็กปลาน้อยช่วยให้กระดูกแข็งแรง                                 | 4.13      | 0.83 | ดี         |
| 5. การรับประทานอาหารทะเลช่วยป้องกันโรคคอพอก                                       | 4.27      | 0.69 | ดี         |
| 6. การดื่มชากาแฟและเครื่องดื่มชูกำลังช่วยให้ร่างกายสดชื่นแข็งแรง                  | 3.49      | 1.01 | ปานกลาง    |
| 7. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ข้อต่อของร่างกายเสื่อมเร็ว                         | 3.67      | 1.13 | ดี         |
| 8. การออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง โดยใช้เวลามากดีกว่าการออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ | 3.75      | 1.12 | ดี         |
| 9. การสูบบุหรี่ช่วยให้สมองโล่ง ปลอดโปร่ง ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น         | 4.26      | 1.12 | ดี         |
| 10. การสูบบุหรี่ช่วยลดความประหม่าทำให้เข้าสังคมกับผู้อื่นได้ง่าย                  | 4.18      | 1.12 | ดี         |
| 11. การดื่มสุราเพียงเล็กน้อย ช่วยทำให้การตัดสินใจดีขึ้น                           | 3.82      | 1.10 | ดี         |
| 12. การดื่มสุราทำให้สมองปลอดโปร่ง ความจำดีขึ้น                                    | 4.22      | 1.02 | ดี         |
| 13. การดื่มสุราทำให้ร่างกายสดชื่น รับประทานอาหารได้มากขึ้น                        | 4.18      | 1.07 | ดี         |
| 14. การไปที่สถานเริงรมย์ เป็นการผ่อนคลายความเครียด ช่วยให้ลืมความทุกข์            | 3.58      | 1.22 | ปานกลาง    |
| 15. การรับประทานยานอนหลับช่วยลดความเครียดได้                                      | 3.81      | 1.18 | ดี         |
| การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม                                       | 4.02      | 0.65 | ดี         |

จากตาราง 5 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี จำนวน 13 ข้อ แต่พบการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และไม่พบการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพข้อใด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 4.02 ความเบี่ยงมาตรฐาน 0.65

ตอนที่ 5 วิเคราะห์การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

| การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ  | $\bar{x}$ | S    | ระดับคะแนน |
|---|-----------|------|------------|
| 1. การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่สิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่าย              | 3.88      | 1.01 | ดี         |
| 2. การส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยการรวมกลุ่ม ทำให้เสียเวลา                        | 3.81      | 0.94 | ดี         |
| 3. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นประจำทุกวันต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง        | 3.85      | 0.98 | ดี         |
| 4. อาหารทะเลมีราคาสูง ไม่สามารถซื้อมารับประทานได้                             | 3.71      | 1.01 | ดี         |
| 5. การดื่มนมทุกวันเป็นเรื่องเสียค่าใช้จ่ายสูง                                 | 3.93      | 1.00 | ดี         |
| 6. ผักและผลไม้ที่มีประโยชน์ มักมีราคาแพง                                      | 3.72      | 1.08 | ดี         |
| 7. ไม่สามารถออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เพราะไม่มีเพื่อนร่วมออกกำลังกาย        | 3.66      | 1.10 | ปานกลาง    |
| 8. ไม่สามารถออกกำลังกายได้เพราะมีปัญหาสุขภาพ                                  | 3.37      | 0.99 | ปานกลาง    |
| 9. การเลิกบุหรี่เป็นเรื่องยาก เพราะคนรอบข้างสูบบุหรี่                         | 3.64      | 1.19 | ปานกลาง    |
| 10. บุหรี่มีราคาแพงไม่สามารถซื้อมาสสูบได้                                     | 3.25      | 1.17 | ปานกลาง    |
| 11. ไม่สามารถดื่มสุราได้ เพราะมีระเบียบข้อบังคับ                              | 3.22      | 1.13 | ปานกลาง    |
| 12. การเลิกสุราเป็นเรื่องยาก เพราะต้องเข้าสังคมกับผู้อื่น                     | 3.63      | 1.13 | ปานกลาง    |
| 13. การเลิกสุราระทำได้ยาก เพราะสุราหาซื้อได้ง่าย                              | 3.27      | 1.27 | ปานกลาง    |
| 14. ไม่จำเป็นต้องมีผู้อื่นคอยปรับทุกข์เพราะเหล้าบุหรี่ย่อยคลายความทุกข์โศกได้ | 3.98      | 1.12 | ดี         |
| 15. ความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน ทำให้ไม่มีเวลาผ่อนคลายความเครียด               | 2.92      | 1.26 | ปานกลาง    |
| การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม                                    | 3.59      | 0.73 | ปานกลาง    |

จากตาราง 6 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 8 ข้อ ซึ่งใกล้เคียงกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี จำนวน 7 ข้อ และไม่พบการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพข้อใดมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.59 ความเบี่ยงมาตรฐาน 0.73

ตอนที่ 6 วิเคราะห์การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยี-ราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

| การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ  | $\bar{x}$ | S    | ระดับคะแนน |
|--|-----------|------|------------|
| 1. นโยบายส่งเสริมการเล่นกีฬาเช่น กิจกรรมการแข่งขันกีฬา   | 1.51      | 0.53 | ดี         |
| 2. นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเช่น การเดินแอโรบิค   | 0.90      | 0.67 | ปานกลาง    |
| 3. นโยบายสนับสนุนให้มีอุปกรณ์การเล่นกีฬาและออกกำลังกาย   | 1.22      | 0.62 | ปานกลาง    |
| 4. นโยบายสนับสนุนให้มีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดใช้<br>เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น การเล่นเกม การเล่นเกม<br>คอมพิวเตอร์                                  | 1.38      | 0.62 | ดี         |
| 5. นโยบายสนับสนุนให้มีชมรมหรือกลุ่มเพื่อนเพื่อทำกิจกรรม<br>ส่งเสริมสุขภาพ  | 1.20      | 0.65 | ปานกลาง    |
| 6. นโยบายสนับสนุนให้มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ  | 1.10      | 0.61 | ปานกลาง    |
| 7. นโยบายสนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ   | 1.08      | 0.60 | ปานกลาง    |
| 8. นโยบายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา  | 1.43      | 0.63 | ดี         |
| 9. นโยบายห้ามดื่มสุราในสถานศึกษา   | 1.52      | 0.63 | ดี         |
| 10. นโยบายรณรงค์ต่อต้านสารเสพติดในสถานศึกษา เช่น<br>โครงการโรงเรียนสีขาว กิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก กิจกรรม<br>งดดื่มสุราในวันสำคัญ กิจกรรมรณรงค์เมาไม่ขับ | 1.58      | 0.58 | ดี         |
| 11. นโยบายส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี   | 1.26      | 0.66 | ปานกลาง    |
| 12. นโยบายส่งเสริมการฝึกปฏิบัติธรรมในโอกาสวันสำคัญ   | 1.27      | 0.67 | ปานกลาง    |
| 13. นโยบายอบรมให้ความรู้กับผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารใน<br>สถานศึกษา   | 1.12      | 0.63 | ปานกลาง    |
| 14. นโยบายสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ  | 1.24      | 0.59 | ปานกลาง    |
| การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพโดยรวม  | 1.27      | 0.35 | ปานกลาง    |

จากตาราง 7 แสดงว่า นักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร รับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 9 ข้อ แต่พบการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี และไม่พบการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพข้อใดมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.27 ความเบี่ยงมาตรฐาน 0.35

ตอนที่ 7 วิเคราะห์การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

| การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ  | $\bar{x}$ | S    | ระดับคะแนน |
|--|-----------|------|------------|
| 1. มีสถานที่สำหรับเล่นกีฬา   | 1.26      | 0.47 | ปานกลาง    |
| 2. มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย  | 1.22      | 0.50 | ปานกลาง    |
| 3. มีอุปกรณ์การเล่นกีฬาและออกกำลังกาย  | 1.23      | 0.50 | ปานกลาง    |
| 4. มีส่วนหย่อมหรือสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ  | 1.04      | 0.56 | ปานกลาง    |
| 5. มีการบริการของห้องพยาบาลในสถานศึกษา เช่น การตรวจสุขภาพ การปฐมพยาบาล การให้คำปรึกษา          | 1.52      | 0.57 | ดี         |
| 6. มีแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสถานศึกษาเช่น ห้องพยาบาล ห้องสมุด ห้องสืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง | 1.48      | 0.54 | ดี         |
| 7. มีโรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะและที่นั่งสำหรับรับประทานอาหาร                                     | 1.33      | 0.52 | ปานกลาง    |
| 8. มีสถานที่จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพที่ถูกสุขลักษณะ (รวมถึงภาชนะใส่อาหาร)                       | 1.36      | 0.59 | ดี         |
| 9. มีแหล่งบริการน้ำดื่มที่สะอาดปลอดภัยสำหรับบริโภค   | 1.34      | 0.56 | ดี         |
| 10. มีแหล่งบริการน้ำใช้ที่สะอาดสำหรับการบริโภคชำระล้าง   | 1.39      | 0.56 | ดี         |
| 11. มีชมรมหรือกลุ่มเพื่อนที่ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่น ชมรมแอโรบิค ชมรมอาหารเพื่อชีวิต        | 0.78      | 0.66 | ปานกลาง    |
| 12. มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะแยกเพศชาย/หญิง   | 1.48      | 0.55 | ดี         |
| 13. มีถังขยะแยกประเภทสิ่งของและการกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ                                | 1.25      | 0.64 | ปานกลาง    |
| 14. มีถังบำบัดน้ำเสียและถังดักไขมันเพื่อระบายสิ่งโสโครกที่ถูกสุขลักษณะ                         | 1.02      | 0.68 | ปานกลาง    |
| 15. มีอาคารเรียนและห้องเรียนที่ถูกสุขลักษณะ  | 1.44      | 0.58 | ดี         |
| การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพโดยรวม  | 1.28      | 0.32 | ปานกลาง    |

จากตาราง 8 แสดงว่า สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 8 ข้อ ซึ่งใกล้เคียงกับการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี จำนวน 7 ข้อ และไม่พบการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพข้อใด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพในสถานศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.28 ความเบี่ยงมาตรฐาน 0.32

ตอนที่ 8 วิเคราะห์การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยี-ราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

| การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ | $\bar{x}$ | S    | ระดับคะแนน |
|----------------------------------|-----------|------|------------|
| 1. ด้านการรับประทานอาหาร         |           |      |            |
| 1.1. วิทยุกระจายเสียง            | 1.16      | 0.56 | ปานกลาง    |
| 1.2. โทรทัศน์                    | 1.72      | 0.49 | มาก        |
| 1.3. หนังสือพิมพ์                | 1.28      | 0.55 | ปานกลาง    |
| 1.4. นิตยสาร / วารสาร            | 1.26      | 0.56 | ปานกลาง    |
| 1.5. โปสเตอร์ / แผ่นพับ          | 0.99      | 0.57 | ปานกลาง    |
| 1.6. สื่ออิเล็กทรอนิกส์          | 0.98      | 0.64 | ปานกลาง    |
| 2. ด้านการออกกำลังกาย            |           |      |            |
| 2.1. วิทยุกระจายเสียง            | 1.31      | 0.66 | ปานกลาง    |
| 2.2. โทรทัศน์                    | 1.70      | 0.50 | มาก        |
| 2.3. หนังสือพิมพ์                | 1.28      | 0.65 | ปานกลาง    |
| 2.4. นิตยสาร / วารสาร            | 1.24      | 0.60 | ปานกลาง    |
| 2.5. โปสเตอร์ / แผ่นพับ          | 1.03      | 0.63 | ปานกลาง    |
| 2.6. สื่ออิเล็กทรอนิกส์          | 0.96      | 0.65 | ปานกลาง    |
| 3. ด้านการงดสูบบุหรี่            |           |      |            |
| 3.1. วิทยุกระจายเสียง            | 1.48      | 0.63 | มาก        |
| 3.2. โทรทัศน์                    | 1.74      | 0.47 | มาก        |
| 3.3. หนังสือพิมพ์                | 1.40      | 0.63 | มาก        |
| 3.4. นิตยสาร / วารสาร            | 1.27      | 0.65 | ปานกลาง    |
| 3.5. โปสเตอร์ / แผ่นพับ          | 1.27      | 0.65 | ปานกลาง    |
| 3.6. สื่ออิเล็กทรอนิกส์          | 1.05      | 0.70 | ปานกลาง    |

ตาราง 9 (ต่อ)

| การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ       | $\bar{x}$ | S    | ระดับคะแนน |
|--|-----------|------|------------|
| 4. ด้านการงดดื่มสุรา                   |           |      |            |
| 4.1. วิทยุกระจายเสียง                  | 1.43      | 0.61 | มาก        |
| 4.2. โทรทัศน์                          | 1.74      | 0.49 | มาก        |
| 4.3. หนังสือพิมพ์                      | 1.41      | 0.59 | มาก        |
| 4.4. นิตยสาร / วารสาร                  | 1.21      | 0.60 | ปานกลาง    |
| 4.5. ไปสเตอร์ / แผ่นพับ                | 1.18      | 0.63 | ปานกลาง    |
| 4.6. สื่ออิเล็กทรอนิกส์                | 0.99      | 0.70 | ปานกลาง    |
| 5. ด้านการผ่อนคลายความเครียด           |           |      |            |
| 5.1. วิทยุกระจายเสียง                  | 1.40      | 0.64 | มาก        |
| 5.2. โทรทัศน์                          | 1.61      | 0.55 | มาก        |
| 5.3. หนังสือพิมพ์                      | 1.30      | 0.64 | ปานกลาง    |
| 5.4. นิตยสาร / วารสาร                  | 1.33      | 0.62 | ปานกลาง    |
| 5.5. ไปสเตอร์ / แผ่นพับ                | 1.06      | 0.68 | ปานกลาง    |
| 5.6. สื่ออิเล็กทรอนิกส์                | 1.01      | 0.70 | ปานกลาง    |
| การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยรวม | 1.29      | 0.33 | ปานกลาง    |

จากตาราง 9 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางสื่อโทรทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการงดสูบบุหรี่ ด้านการงดดื่มสุรา และด้านการผ่อนคลายความเครียด การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางสื่อนิตยสาร/วารสาร ไปสเตอร์/แผ่นพับ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการงดสูบบุหรี่ ด้านการงดดื่มสุรา และด้านการผ่อนคลายความเครียด

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.29 ความเบี่ยงมาตรฐาน 0.33

ตอนที่ 9 วิเคราะห์การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนน การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

| การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล | $\bar{x}$ | S    | ระดับคะแนน |
|--|-----------|------|------------|
| 1. ด้านการรับประทานอาหาร                   |           |      |            |
| 1.1. บิดามารดา                             | 1.62      | 0.52 | มาก        |
| 1.2. ญาติพี่น้อง                           | 1.32      | 0.57 | ปานกลาง    |
| 1.3. เพื่อน                                | 1.30      | 0.59 | ปานกลาง    |
| 1.4. อาจารย์                               | 1.12      | 0.57 | ปานกลาง    |
| 1.5. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข        | 0.95      | 0.60 | ปานกลาง    |
| 1.6. บุคคลทั่วไป                           | 0.77      | 0.62 | ปานกลาง    |
| 2. ด้านการออกกำลังกาย                      |           |      |            |
| 2.1. บิดามารดา                             | 1.40      | 0.59 | มาก        |
| 2.2. ญาติพี่น้อง                           | 1.26      | 0.62 | ปานกลาง    |
| 2.3. เพื่อน                                | 1.36      | 0.56 | มาก        |
| 2.4. อาจารย์                               | 1.07      | 0.64 | ปานกลาง    |
| 2.5. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข        | 0.98      | 0.63 | ปานกลาง    |
| 2.6. บุคคลทั่วไป                           | 0.82      | 0.62 | ปานกลาง    |
| 3. ด้านการงดสูบบุหรี่                      |           |      |            |
| 3.1 บิดามารดา                              | 1.43      | 0.77 | มาก        |
| 3.2 ญาติพี่น้อง                            | 1.31      | 0.78 | ปานกลาง    |
| 3.3 เพื่อน                                 | 1.23      | 0.76 | ปานกลาง    |
| 3.4 อาจารย์                                | 1.26      | 0.76 | ปานกลาง    |
| 3.5 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข         | 1.08      | 0.76 | ปานกลาง    |
| 3.6 บุคคลทั่วไป                            | 0.92      | 0.73 | ปานกลาง    |

ตาราง 10 (ต่อ)

| การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล       | $\bar{x}$ | S    | ระดับคะแนน |
|--|-----------|------|------------|
| 4. ด้านการงดดื่มสุรา                             |           |      |            |
| 4.1 บิดามารดา                                    | 1.40      | 0.76 | มาก        |
| 4.2 ญาติพี่น้อง                                  | 1.28      | 0.77 | ปานกลาง    |
| 4.3 เพื่อน                                       | 1.17      | 0.76 | ปานกลาง    |
| 4.4 อาจารย์                                      | 1.22      | 0.76 | ปานกลาง    |
| 4.5 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข               | 1.02      | 0.74 | ปานกลาง    |
| 4.6 บุคคลทั่วไป                                  | 0.86      | 0.72 | ปานกลาง    |
| 5. ด้านการผ่อนคลายความเครียด                     |           |      |            |
| 5.1 บิดามารดา                                    | 1.42      | 0.67 | มาก        |
| 5.2 ญาติพี่น้อง                                  | 1.31      | 0.70 | ปานกลาง    |
| 5.3 เพื่อน                                       | 1.48      | 0.60 | มาก        |
| 5.4 อาจารย์                                      | 1.17      | 0.63 | ปานกลาง    |
| 5.5 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข               | 0.97      | 0.67 | ปานกลาง    |
| 5.6 บุคคลทั่วไป                                  | 0.87      | 0.69 | ปานกลาง    |
| การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลโดยรวม | 1.18      | 0.41 | ปานกลาง    |

จากตาราง 10 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลคือ บิดามารดา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการงดสูบบุหรี่ ด้านการงดดื่มสุรา และด้านการผ่อนคลายความเครียด การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลคือ ญาติพี่น้อง อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และบุคคลทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการงดสูบบุหรี่ ด้านการงดดื่มสุรา และด้านการผ่อนคลายความเครียด

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.18 ความเบี่ยงมาตรฐาน 0.41

ตอนที่ 10 วิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  | $\bar{x}$ | S    | ระดับคะแนน |
|---|-----------|------|------------|
| 1. ขอคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข | 0.71      | 0.55 | พอใช้      |
| 2. ออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน                                       | 1.08      | 0.55 | พอใช้      |
| 3. รับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ                                    | 0.95      | 0.65 | พอใช้      |
| 4. รับประทานอาหารทะเลสด   | 1.29      | 0.58 | พอใช้      |
| 5. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา  | 1.21      | 0.49 | พอใช้      |
| 6. ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังหรือเกลือแร่หลังการออกกำลังกาย                 | 1.37      | 0.65 | ดี         |
| 7. สูดบุหรี่เพื่อให้สมองปลอดโปร่ง คลายความตึงเครียด                     | 1.71      | 0.55 | ดี         |
| 8. สูดบุหรี่หลังรับประทานอาหาร  | 1.75      | 0.55 | ดี         |
| 9. สูดบุหรี่เพื่อลดความประหม่าเมื่อเข้าสังคม                            | 1.74      | 0.56 | ดี         |
| 10. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนอาหาร                      | 1.73      | 0.56 | ดี         |
| 11. ดื่มสุราเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ                                      | 1.65      | 0.60 | ดี         |
| 12. ดื่มสุราเพื่อช่วยให้อยากอาหาร                                       | 1.77      | 0.52 | ดี         |
| 13. รับประทานยานอนหลับเพื่อคลายความเครียด                               | 1.70      | 0.56 | ดี         |
| 14. สวดมนต์ นั่งสมาธิเมื่อมีเรื่องกลุ้มใจ                               | 0.80      | 0.63 | พอใช้      |
| 15. เที่ยวสถานเริงรมย์เพื่อผ่อนคลายความเครียด                           | 1.43      | 0.62 | ดี         |
| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม  | 1.41      | 0.27 | ดี         |

จากตาราง 11 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี จำนวน 9 ข้อ แต่พบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ และไม่พบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพข้อใดมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.41 ความเบี่ยงมาตรฐาน 0.27

ตอนที่ 11 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร กับตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร กับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล

| ตัวแปรที่ศึกษา                                | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ |     |
|---|---------------------------|-----|
|   | (r)                       | (p) |
| 1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ     | 0.32*                     | .00 |
| 2. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ                 | 0.43*                     | .00 |
| 3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ      | 0.51*                     | .00 |
| 4. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ       | -0.44*                    | .00 |
| 5. การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ              | -0.05                     | .32 |
| 6. การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ                | -0.02                     | .77 |
| 7. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ           | -0.05                     | .33 |
| 8. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล | 0.01                      | .84 |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ

การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7 และ 8

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

#### สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

##### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร กับปัจจัยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

##### สมมติฐานในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

2. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

4. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

5. การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

6. การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

7. การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

8. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ หลักสูตร 4 ปีที่กำลังศึกษาในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2547 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 9,308 คน

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ หลักสูตร 4 ปีที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1, ปีที่ 2, ปีที่ 3 และปีที่ 4 ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2547 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 384 คน ได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน่ (อุษณี แสงสุข. 2546 : 63-64 ; อ้างอิงจาก Yamane, Taro. 1970. *Statistics : An Introductory Analysis*. p : 580-581) และได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 10 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 9 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 10 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 15 ข้อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำมาลงรหัส

2. การวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

- 2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี ตัวแปรปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล โดยแสดงการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

- 2.2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

- 2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง กับตัวแปรปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน

สุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1-8 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

### สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ปรากฏผลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.60 และส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาระดับชั้นปี 1 คิดเป็นร้อยละ 39.60 มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 0.62 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.68 มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 4.00 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 4.02 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.59 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.27 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.28 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.29 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.18 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41
2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.41 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27
3. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน สรุปได้ดังนี้
  - 3.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ( $r = 0.32$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
  - 3.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ( $r = 0.43$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
  - 3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ( $r = 0.51$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ( $r = -0.44$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

3.6 การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

3.7 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

3.8 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

## การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ดังนี้

### 1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากนักศึกษาเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ เพราะหากเจ็บป่วยจะทำให้เสียการเรียน เสียเงินในการรักษาพยาบาล เป็นภาระครอบครัวที่ต้องเฝ้าดูแลเมื่อเจ็บป่วย ประกอบกับนักศึกษาอยู่ในวัยที่สามารถรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเองได้ จึงสนใจที่จะรับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐจิญา จ่าราช (2547 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร โดยพบว่านักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของพงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงสิริ วิจิรานนท์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช พบว่านักศึกษาวิทยาเขตโชติเวชมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์สูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทิววัน คำบรรลือ (2546 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี จุลเดชะ (2542 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

## 2. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาศาสนาบันเทคโนโลยี่ราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยี่ราชมงคล กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาได้รับการปลูกฝังความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระดับประถมศึกษาเรื่อยมาอย่างต่อเนื่อง จนสามารถรับ เก็บ สะสมประสบการณ์ ความรู้ต่าง ๆ และประมวลทำความเข้าใจ สามารถประเมินตัดสินคุณค่าของข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลความรู้เหล่านั้น เมื่อเห็นว่าเกิดผลดีกับตนเอง ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ และการปฏิบัติ โดยแสดงออกมาในรูปของการพูด การแสดงความคิดเห็น การกระทำหรือการปฏิบัติ ดังนั้นก่อนที่นักศึกษาจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษาจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นมาก่อน และเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปราณี จุลเดชะ (2542 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคณาจารย์

## 3. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาศาสนาบันเทคโนโลยี่ราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาศาสนาบันเทคโนโลยี่ราชมงคล กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก นักศึกษาเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพที่ช่วยให้สุขภาพดี มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ภูมิคุ้มกันต้านโรคสูง สามารถประกอบหน้าที่การงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลดีต่อการศึกษาเล่าเรียน ดังนั้นนักศึกษาที่รับรู้คุณค่าของการมีสุขภาพดี ย่อมมีเจตคติดีและนำไปสู่พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของเพนเดอร์ (Pender.1987 : 57 - 58) ที่กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้คุณค่าทางสุขภาพจะมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้จึง

สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2542 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธ์ (2540 : 30) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### 4. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก นักศึกษาเห็นประโยชน์ที่เกิดจากผลทางบวกหรือเกิดแรงเสริมของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ การเรียนรู้ หรือสิ่งที่ผ่านเข้ามา ซึ่งประโยชน์ที่นักศึกษาได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ เช่น ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว การลดความรู้สึกเหนื่อยล้า การลดความเสี่ยงและความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การปฏิบัติพฤติกรรมในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการเข้าสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นแรงจูงใจให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 144) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ (2545 : 92) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2542 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 188) ที่ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ ภิญญา หนูภักดี ; และจิตจรลดา ศรีสารคาม (บทคัดย่อ 2545 : ออนไลน์) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

##### 5. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักศึกษารับรู้ถึงอุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดคะเนซึ่งเกิดจากความไม่ได้รับประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก รวมถึงค่าใช้จ่าย และระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สิ่งเหล่านั้นเปรียบเหมือนอุปสรรคที่ขัดขวางแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้นักศึกษาหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีผลต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับอุบล ไตรถวิล (2544 : 131-133) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับนุชระพี สุทธิกุล (2540 : 172) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเตชะ (2542 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 188) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

##### 6. การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานศึกษาขาดการประชาสัมพันธ์ชี้แจงหรือแสดงสัญลักษณ์สิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างชัดเจน ในเรื่องนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เช่น การติดป้าย "ห้ามสูบบุหรี่" "ห้ามดื่มสุรา" เป็นต้น เนื่องเพราะการแสดงให้เห็นสัญลักษณ์ที่ต้องการของสถานศึกษา จะช่วยชี้แนะและกระตุ้นให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ นักศึกษาอาจไม่ได้รับการชี้แจงนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ทำให้นโยบาย

ส่งเสริมสุขภาพ ไม่เข้าถึงกลุ่มนักศึกษา แม้ว่าสถานศึกษามีโครงการรณรงค์และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงมีชมรมสุขภาพต่าง ๆ ที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้เรียน และนักศึกษาบางกลุ่ม อาจไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้เรียน เพราะเห็นว่าการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อนและรุ่นพี่ที่ไม่สนิท เป็นการเสียเวลา และไม่สามารถทำกิจกรรมร่วมกันได้ เพราะมีความแตกต่างของสาขาวิชา และชั้นปีที่ศึกษา การศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพงศ์นภาลัย (2541 : 160) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ อุษณี แสงสุข (2546 : 100) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า นโยบายส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 150) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับ มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ (2545 : 93) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## 7. การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สถานศึกษามีพื้นที่ใช้สอยในการส่งเสริมสุขภาพจำกัด รวมถึงการประชาสัมพันธ์ชักชวนให้มีการใช้แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพไม่เข้าถึงกลุ่มนักศึกษา นอกจากนี้ยังขาดกิจกรรมที่ปลูกจิตสำนึกให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพสภาพแวดล้อมและทรัพยากรทางสุขภาพที่มีอยู่ให้เอื้ออำนวยเกิดประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วนลดดา ทองใบ (2540 : 168) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่าการเข้าถึงสถานบริการ สถานที่ต่าง ๆ ในชุมชนได้แก่ ตลาด ศูนย์การค้า สนามกีฬา โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 116) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพงศ์นภาลัย (2541 : 161) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สภาพแวดล้อมภายใน

โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับ มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545 : 116) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่าการมีแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### 8. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ทั้งนี้อาจเนื่องเพราะนักศึกษายังไม่ประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จึงให้ความสำคัญในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพน้อยกว่าการรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระแสวัฒนธรรมโลกาภิวัตน์ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 150) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 188) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับ อุษณี แสงสุข (2546 : 99) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### 9. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง พบว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาขาดความสนใจที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อสุขภาพและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการมีภาระของการศึกษาเล่าเรียน ทำให้ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมหรือชมรมสุขภาพที่สถานศึกษาจัดขึ้น นอกจากนั้นนักศึกษาเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการเจริญเติบโต ไม่ค่อยพบปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเหมือนวัยอื่น จึงไม่สนใจขอคำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 179) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากคู่สมรส เพื่อน และผู้บังคับบัญชา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับ มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545 : 117) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจาก

บุคคลมีบทบาทต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 188) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น สถานศึกษาควรจัดโครงการหรือกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพองค์รวม อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สอดคล้องกับธรรมชาติของวัยและความต้องการของนักศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมโลกที่เป็นยุคข้อมูลข่าวสาร หรือสังคมแห่งการเรียนรู้เพื่อสามารถถ่วงถ่วงข่าวสารข้อมูลทางการตลาดและการโฆษณาภายใต้เศรษฐกิจแบบทุนนิยมให้นักศึกษามีพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ นอกจากนี้สถานศึกษาควรสร้างเครือข่ายสุขภาพ มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดกลไกการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพพร้อมสนับสนุนให้ทุกคนได้เข้าถึงทรัพยากรทางสุขภาพ และมีจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมและร่วมมือบำรุงรักษาปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพและสังคมให้อื้ออำนวยประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถาวร นอกจากนี้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดให้กับนักศึกษา ควรจัดให้นักศึกษามีความรู้สึกสะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างสู่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 9 แห่ง จึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละแห่ง เพื่อนำผลการวิจัยไปดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาได้ต่อไป

2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย และรูปแบบวิธีการศึกษาที่หลากหลาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา เช่น การสังเกตการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2524). จิตวิทยาการศึกษา. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กรมสุขภาพจิต. (2540). คู่มือคลายเครียด. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2539). แผนงานส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขช่วงแผน 8 (2540-2544). นนทบุรี : สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2543). แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 13. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์.
- กฤติกา จันท์หอม. (2542). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข. (2539). แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพฯ : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- จรวายพร ธรณินทร์. (2538). การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่. กรุงเทพฯ : ดันอ้อ แกรมมี.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐริญา จำราช. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ ; และ เวทิน ศันสนีย์เวชย์. (2540). ยัมสูเรียนรู้อาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มติชน.
- ทรงสิริ วิชิรานนท์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตไซติเวช. กรุงเทพฯ : สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตไซติเวช.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2545). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ : ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิวาวัน คำบรรลือ. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ธรรมบุญ ฤทธิมณี. (2533). *ทิศทางการจัดการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- นิรัตน์ อิมามี. (2540). *เทคนิคการวางแผนงานโครงการสุศึกษาและสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บัวทอง สว่างโสภากุล. (2525). *การแนะแนว*. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ ; วสันต์ ศิลปสุวรรณ ; และบุญยง เกี่ยวการค้า. (2538). *การศึกษาสภาพการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ ะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- ประสงค์ ชีรพงศ์ภักดิ์. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพक्रमมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประสิทธิ์ กล้าหาญ. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- แผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2540). ใน *เอกสารการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 : ปฏิรูปการศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมไทย 6-9 พฤษภาคม 2540*. หน้า 15-17. กรุงเทพฯ : สมาคมวิชาชีพสุศึกษา.
- พงศ์เทพ เกตุไสว. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). *เอกสารคำสอนวิชา สข 531 พฤติกรรมศาสตร์ทางสุศึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- พิเชษฐ เจริญเกษ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ; ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม ; และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2538). *วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิทยุการปก.
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- ไพโรจน์ พรหมพันใจ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปิญญา หนูภักดี ; และจิตจรดา ศรีสารคาม. (2545). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. (ออนไลน์). กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ. แหล่งที่มา : [http://www.bcn.ac.th/notice/Abstract2545\\_jit.htm](http://www.bcn.ac.th/notice/Abstract2545_jit.htm). วันที่สืบค้น 14 กันยายน 2547.
- มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- มหาวิทยาลัย, ทบวง. (2522). *การพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตรระดับมัธยมศึกษา*. (เล่ม 2). กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ยุพดี กรรพฤกษ์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล. (2542). *การศึกษารูปแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่*. สิงห์บุรี : โรงพิมพ์บุญไพศาลเจริญ.
- ล้วน สายยศ ; และ อังคณา สายยศ. (2531). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.
- ลักขณา ชวนเกริกกุล ; และคนอื่น ๆ. (2534). *การพัฒนาความสูงของประชากรไทย*. ใน *รายงานการศึกษา*. หน้า 10. กรุงเทพฯ : คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนลดา ทองใบ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- วสันต์ ศิลปสุวรรณ ; และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2541). *การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (ม.ป.ป.). *แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ*. (เอกสารประกอบการสอน) กรุงเทพฯ : ม.ป.พ. อัดสำเนา.
- วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. (2530). *งานบุคคลากรนิสิตนักศึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารุณี ภูริสัมบรรณ ; และคนอื่น ๆ. (2542). *หนังสือเรียนพลานามัย พ 401 พ 402 สุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4*. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วินัส ลิพทกุล ; สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม ; และ ถนอมขวัญ ทวีบูรณ์. (2545). *โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.
- วีระ ไชยศรีสุข. (2539). *สุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะวิชาครุศาสตร์ วิทยาลัยครูอุบลราชธานี.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). *คำเฉลี่ยเกี่ยวกับการแปลความหมาย เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้*. *ข่าวสารการวิจัยศึกษา*. 18 (3) : 9-10.
- วัลย์ทิพย์ สาชลวิจารณ์. (2538, พฤษภาคม-สิงหาคม). *ตรวจสอบสุขภาพร่างกายสบายจิต*. *วารสารสุขศึกษา*. 18 : 65-73.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตโชติเวช. (2547). *สรุปและรายงานผลการดำเนินงานของแผนกพยาบาล ประจำปีการศึกษา 2546* (เอกสาร). กรุงเทพฯ : ม.ป.พ..
- สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. (2547). *สถิติจำนวนนักศึกษา ปีการศึกษา 2547*. กรุงเทพฯ : กองแผนงาน สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล.
- สถิตย์ วงศ์สุวรรณ. (2527). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2522, กรกฎาคม). *การสูบบุหรี่และโรคมะเร็ง : โปรแกรมการศึกษาและปัญหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม*. *วารสารสุขศึกษา*. (2) : 9-18.
- สมใจ วิชัยดิษฐ์. (2535). *การประเมินภาวะโภชนาการ*. ใน *เอกสารประกอบการสอน ชุดวิชาโภชนาการกับชีวิตมนุษย์ หน่วยที่ 11-15*. หน้า 1021-1022. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมร วิศาลวัชร. (2539). *การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนงานโรงงานหลวงอาหารสำเร็จรูป ดอยคำ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่*. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2541). *แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุข ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา สำนักงานฯ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวทางการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรตามสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนมัธยมศึกษา*. นนทบุรี : กองสุขศึกษา สำนักงานฯ.
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2546). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2545*. กรุงเทพฯ : ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักฯ.
- สำเนาวิ ขจรศิลป์. (2539). *มิติใหม่ของกิจการนักศึกษา 1 : พื้นฐานและบริการนักศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สิริธร พึ่งเทอดธรรม ; และ อิทธิยา จุลบาท. (2542). *เชาวน์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครเมดิคัลแล็บ.
- สุกัญญา ไผทโสภณ. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). *โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร ; และ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2542). *การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ : เอ บี เทรดิจ.
- . (2542). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : เอมี เทรดิจ.
- สุชาติ โสมประยูร; และคนอื่น ๆ. (2542). *สุขศึกษาภาคปฏิบัติ (สาระสำคัญ การทดลองและการปฏิบัติ)*. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุทธนิจ หุณฑสาร. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุปราณี จุลเดชะ. (2542). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. (2532). *ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2540). *กุญแจสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

- สุมาลี ทองแก้ว. (2543, กรกฎาคม). รู้จักความเครียดกันหน่อย. *หมอชาวบ้าน*. 22 (255). 25.
- . (2541). *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เสรี लाखโรจน์. (2535). *หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน*. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารและการจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อนงค์ บุญอดุลยรัตน์. (2542). *กีฬาเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- อัมพร โอตระกูล. (2540). *สุขภาพจิต*. ฉบับพิมพ์ที่ 2 แก้ไขและปรับปรุง. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์.
- อุบล ไตรถวิล. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. ปรินญาณินพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุษณี แสงสุข. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี*. ปรินญาณินพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (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.
- Bloom S. Benjamine. (1975). *Toxonmy of Education Objective Handbook I, Cognitive Domain*. New York : David Mckay.
- Denison, D. (1969, December). Health Behavior Differences between Low and Middle Social Class Students. *The Journal of School Health*. 39 : 723-724.
- Duffy, M. E. (1988, June). Determinants of Health Promotion in Midlife Women. *Nursing Research*. 37 (6) : 358-362.
- Gochman. (1988). *Health Behavior : emerging research perspective*. New York : Plenum Press.
- Good, V. C. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw Hill Book.
- Green, Lawrence W. ; Kreuter, Marshall W. (1991). *Health Promotion Planning : An Education and Environment Approach*. Toronto : Mayfield Publishing Company.
- Greut, R. E. (1969). *Health Teaching in School*. Philadelphia W. B. Saunders.

- Kelman, H.C. (1967). *Attitude Theory and Measurement*. New York : John Wiley and Sons.
- Lusk, S.L. et al. (1994, March-April). Test of the Health Promotion Model of Worker use of Hearing Protection. *Nursing Research*. 43 (2) : 151-157.
- Martin, J. P. ; & Cottrell, R. R. (1987, October-November). Self-Concept Values and Health Behavior. *Health Education*. 18 : 6-9.
- Mellorowitz, H. (1973, August). Effects of Traising on the Heart and Circulation. *Sport Medicine Seminar*. 1 : 334-338.
- Miller, B.F. and Keane, C. B. (1983). *Encyclopedia and Dictionary of Medicine & Nursing and Allied Health*. 3rd ed. Philadelphia : W. B. Saunders.
- Palank, C.L. (1991, December). Determinants of Health-Promotive Behavior : A review of current research. *Nursing Clinics of North America*. 26 (12) : 815-832.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk-Connecticut : Appleton & Lange.
- . (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Stanford, Connecticut : Appleton & Lange.
- Pender, N.J., et. al. (1990, November – December). Predicting Health Promotion Lifestyles in the Workplace. *Nursing Research*. 39 (6) : 326-332.
- Thurstone, L.L. (1967). *Theory and Measurement*. New York : John Wiley and Sons.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. An International Conference on Health Promotion. Ottawa, Ontario, Canada.
- Yamane, Taro. (1970). *Statistics : An Introductory Analysis*. 2nd ed. New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย  
หนังสือราชการ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- |  |  |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ       |
| 2. รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี    | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ       |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส บัณฑาสพงษ์ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ       |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.วิรัช วรรณรัตน์   | สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. อาจารย์ ดร.พรพรรณ สมิษฐ์ปัญญา       | คณะพยาบาลศาสตร์<br>วิทยาลัยมิชชั่น                             |



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ   บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/๑๕

วันที่ 31 มกราคม 2548

เรื่อง   ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน   คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางพัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางพัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ    บัณฑิตวิทยาลัย มศว    โทร. 5731, 5618

ที่    ศธ 0519.12/๑๖๖

วันที่    3 / มกราคม 2548

เรื่อง    ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน    ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

          เนื่องด้วย    นางพัชรพรรณ ครีศักดิ์ศรี    นิสิตระดับปริญญาโท    สาขาวิชาสุขศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ    ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร  
และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์    เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์    ในการนี้  
บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์วิรัช วรรณรัตน์    เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผล  
ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

          จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์    ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ  
แบบสอบถามให้    นางพัชรพรรณ ครีศักดิ์ศรี    และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง    ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญเสีรี จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/๑๖๕

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3) มกราคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชั่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางพัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์พรพรรณ สมินทร์ปัญญา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางพัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2828531-2 ต่อ 502



ที่ ศธ 0519.12/1๙๔๐

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3) มกราคม 2548

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตโชนดิเวช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางพัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 100 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางพัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญาานิพนธ์ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เห็ญสิริ จิระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2828531-2 ต่อ 502



ที่ ศธ 0519.12/๑๙๘๘

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1/ กุมภาพันธ์ 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพณิชยการพระนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางพัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาภูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 160 คน คอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางพัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2828531-2 ต่อ 502



ที่ ศธ 0519.12/๙๖๘

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖/ กุมภาพันธ์ 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางพัชรีพรรณ ตรีศักดิ์ศรี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 40 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางพัชรีพรรณ ตรีศักดิ์ศรี ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2828531-2 ต่อ 502



ที่ ศธ 0519.12/1๕๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

11 กุมภาพันธ์ 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตจครพงษภูวนารถ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางพัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาภูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 90 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางพัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2828531-2 ต่อ 502



ที่ ศธ 0519.12/15๖๑

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// กุมภาพันธ์ 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตบพิตรพิมุข มหามงคล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางพัชรีพรรณ ตรีศักดิ์ศรี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ให้นักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 140 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางพัชรีพรรณ ตรีศักดิ์ศรี ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2828531-2 ต่อ 502

ภาคผนวก ข.  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้เป็นปริญาณิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบสอบถามชุดนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาเท่านั้น คำตอบของท่านไม่ว่าถูกหรือผิด จะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอน ผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านโปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงหรือตามความคิดเห็นของท่าน และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

2. ข้อมูลต่าง ๆ ที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ จึงไม่ต้องระบุชื่อนามสกุลของท่านลงในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะของภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในอนาคต

3. ขอความร่วมมืออ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอน และแต่ละข้อคำถามให้เข้าใจก่อนตอบ โดยแบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 10 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 7 แบบสอบถามกรณีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ
- ตอนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- ตอนที่ 9 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล
- ตอนที่ 10 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

นางพัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี

นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาสุขภาพศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป**

**คำชี้แจง** ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในวงเล็บ ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับท่าน และขอความร่วมมือตอบให้ครบทุกข้อ

**1. เพศ**

( ) ชาย

( ) หญิง

**2. ปัจจุบันศึกษาในระดับชั้นปี**

( ) ปริญญาตรีปีที่ 1

( ) ปริญญาตรีปีที่ 2

( ) ปริญญาตรีปีที่ 3

( ) ปริญญาตรีปีที่ 4

## ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย X (กากบาท) ลงบนคำตอบที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมหรือถูกต้องเพียงคำตอบเดียว และขอความร่วมมือตอบให้ครบทุกข้อ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดผลอย่างไร
  - ก. รูปแบบในการบำบัดรักษาโรค
  - ข. แนวร่วมในการลงทุนด้านสุขภาพ
  - ค. แนวทางในการแก้ปัญหาสาธารณสุข
  - ง. สภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ของประชาชน
2. การส่งเสริมสุขภาพ ควรเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของใครมากที่สุด
  - ก. รัฐบาล
  - ข. ประชาชน
  - ค. ครอบครัว
  - ง. บุคลากรทางการแพทย์
3. อาหารในข้อใดมีความจำเป็นต่อการเสริมสร้างเซลล์เนื้อเยื่อและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย
  - ก. ผักและผลไม้
  - ข. แป้งและน้ำตาล
  - ค. เนยสดและกะทิ
  - ง. เนื้อสัตว์และถั่วเหลือง
4. สารอาหารใด มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
  - ก. ไขมัน
  - ข. โปรตีน
  - ค. วิตามิน
  - ง. คาร์โบไฮเดรต
5. แร่ธาตุแคลเซียมและฟอสฟอรัส มีความสำคัญต่อร่างกายอย่างไร
  - ก. ช่วยสร้างเม็ดเลือด
  - ข. ช่วยกำจัดสารพิษ
  - ค. ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค
  - ง. ช่วยให้กระดูกแข็งแรง

6. บุคคลใด ต้องการแร่ธาตุเหล็กมากที่สุด
  - ก. บุรุษวัยทอง
  - ข. ผู้ชายในระยะสร้างอสุจิ
  - ค. สตรีวัยหมดประจำเดือน
  - ง. ผู้หญิงในระยะมีประจำเดือน
7. การปฏิบัติอย่างไรช่วยป้องกันการบาดเจ็บกล้ามเนื้อเนื่องจากการออกกำลังกาย
  - ก. ดื่มน้ำตาลเกลือแร่หลังการออกกำลังกาย
  - ข. การยืดตัวอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย
  - ค. ประคบร้อนสลับเย็นหลังการออกกำลังกาย
  - ง. รับประทานยาคลายกล้ามเนื้อก่อนการออกกำลังกาย
8. บุคคลใดควรตรวจสุขภาพและขอคำปรึกษาแพทย์ก่อนการออกกำลังกาย
  - ก. นายสามารถ เป็นคนที่มีความเครียดสูง
  - ข. นายสำราญ อายุ 20 ปี มีปัญหาสายตาสั้น
  - ค. นางสาวใจ นอนไม่ค่อยหลับทำงานเหนื่อยชา
  - ง. นางสาวศุภา เหนื่อยง่าย เจ็บแน่นหน้าอกเป็นประจำ
9. ผู้ที่ติดบุหรี่ จะมีลักษณะอาการแบบใดที่พอสังเกตได้
  - ก. คอแห้ง กระจายน้ำบ่อย
  - ข. เสียงแหบแห้ง ไอมีเสมหะ
  - ค. ปลายนิ้วมือเหลือง ความดันโลหิตต่ำ
  - ง. ริมฝีปากคล้ำ ชูบผอม หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ
10. การปฏิบัติอย่างไร ช่วยให้การเลิกบุหรี่ประสบความสำเร็จ
  - ก. ดื่มน้ำมาก ๆ หลังอาหาร
  - ข. รับประทานอาหารที่มีรสจัด
  - ค. ดื่มน้ำชาหรือกาแฟหลังอาหาร
  - ง. รับประทานขนมหวานหลังอาหาร
11. การดื่มสุรามีโทษอย่างไร
  - ก. ทำให้สายตาสั้น
  - ข. ทำให้เป็นมะเร็งปอด
  - ค. ทำให้เป็นหูน้ำหนวก
  - ง. ทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร
12. ผู้ที่ดื่มสุรานาน ๆ จะ เกิดอาการขาดตามปลายมือปลายเท้า เนื่องจาก ร่างกายขาดวิตามินชนิดใด
  - ก. วิตามินบีหนึ่ง
  - ข. วิตามินบีสอง
  - ค. วิตามินบีสาม
  - ง. วิตามินบีห้า

13. ผู้ที่ดื่มสุรามาก จะมีอาการท้องบวม ตัวเหลือง ตาเหลือง เนื่องจากพิษสุราทำลายอวัยวะใด
- ก. ไต
  - ข. ตับ
  - ค. หัวใจ
  - ง. ตับอ่อน
14. เมื่อเกิดความทุกข์ใจ กังวลใจ วิธีใดเหมาะสมที่สุด
- ก. ปรึกษานักจิตวิทยาที่ไว้ใจได้
  - ข. รับประทานยานอนหลับ
  - ค. เก็บปัญหาไว้คนเดียวไม่บอกใคร
  - ง. สูบบุหรี่หรือดื่มเหล้าเพื่อคลายทุกข์
- 15.วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความเครียดจากสาเหตุใด
- ก. การปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนในสังคม
  - ข. การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
  - ค. การปรับตัวกับสถานที่เรียนและการเรียนการสอน
  - ง. การปรับตัวกับวัฒนธรรมทางสังคมที่เปลี่ยนไป

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็น และความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว และขอความร่วมมือตอบให้ครบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่อง มีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน ก้ำกึ่งเพียงครึ่งหนึ่ง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ                               | ระดับความคิดเห็น  |          |          |             |                      |
|--|-------------------|----------|----------|-------------|----------------------|
|  | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 1. การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง  |                   |          |          |             |                      |
| 2. การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติเฉพาะเมื่อเวลาเจ็บป่วย |                   |          |          |             |                      |
| 3. การรับประทานผักและผลไม้ ทำให้ผิวพรรณดี                |                   |          |          |             |                      |
| 4. การรับประทานข้าวกล้อง ทำให้การขับถ่ายลำบาก            |                   |          |          |             |                      |
| 5. คนที่มีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย       |                   |          |          |             |                      |
| 6. การออกกำลังกายด้วยการกระโดดเชือกทำให้ตัวเตี้ย         |                   |          |          |             |                      |
| 7. การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้อง อบอุ่นร่างกายก่อน         |                   |          |          |             |                      |
| 8. การสูบบุหรี่ทำให้สดชื่น สมองปลอดภัย                   |                   |          |          |             |                      |
| 9. การสูบบุหรี่ไม่ก่อให้เกิดโรคหรือผลเสียต่อสุขภาพ       |                   |          |          |             |                      |
| 10. การดื่มสุราช่วยให้เจริญอาหาร                         |                   |          |          |             |                      |
| 11. การเลิกสุรากระทำได้ง่าย ถ้ามีความตั้งใจ              |                   |          |          |             |                      |
| 12. การดื่มสุราทำให้เสียสุขภาพและสิ้นเปลืองเงินทอง       |                   |          |          |             |                      |
| 13. การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ เป็นวิธีผ่อนคลายความเครียด   |                   |          |          |             |                      |
| 14. การออกกำลังกายไม่ช่วยผ่อนคลายความเครียด              |                   |          |          |             |                      |
| 15. การสวดมนต์ นั่งสมาธิให้ใจสงบ ช่วยผ่อนคลายความเครียด  |                   |          |          |             |                      |

#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพตามความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว และขอความร่วมมือตอบให้ครบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่อง มีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน ก้ำกึ่งเพียงครึ่งหนึ่ง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ   | ระดับความคิดเห็น  |          |          |             |                      |
|---|-------------------|----------|----------|-------------|----------------------|
|   | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 1. การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค            |                   |          |          |             |                      |
| 2. การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพส่วนบุคคล                   |                   |          |          |             |                      |
| 3. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นประจำทุกวันช่วยให้ร่างกายแข็งแรง               |                   |          |          |             |                      |
| 4. การรับประทานปลาเล็กปลาน้อยช่วยให้กระดูกแข็งแรง                                 |                   |          |          |             |                      |
| 5. การรับประทานอาหารทะเลช่วยป้องกันโรคคอพอก                                       |                   |          |          |             |                      |
| 6. การดื่มชากาแฟและเครื่องดื่มชูกำลัง ช่วยให้ร่างกายสดชื่นแข็งแรง                 |                   |          |          |             |                      |
| 7. การออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้ข้อต่อของร่างกายเสื่อมเร็ว                        |                   |          |          |             |                      |
| 8. การออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง โดยใช้เวลามากดีกว่าการออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ |                   |          |          |             |                      |
| 9. การสูบบุหรี่ช่วยให้สมองโล่ง ปลอดโปร่ง ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น         |                   |          |          |             |                      |
| 10. การสูบบุหรี่ช่วยลดความประหม่าทำให้เข้าสังคมกับผู้อื่นได้ง่าย                  |                   |          |          |             |                      |

| การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ                                       | ระดับความพึงพอใจ      |          |          |                 |                          |
|---|-----------------------|----------|----------|-----------------|--------------------------|
|   | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
| 11. การดื่มสุราเพียงเล็กน้อย ช่วยทำให้การตัดสินใจดีขึ้น                     |                       |          |          |                 |                          |
| 12. การดื่มสุราทำให้สมองปลอดโปร่ง ความจำดีขึ้น                              |                       |          |          |                 |                          |
| 13. การดื่มสุราทำให้ร่างกายสดชื่น รับประทานอาหารได้มากขึ้น                  |                       |          |          |                 |                          |
| 14. การไปเที่ยวสถานบันเทิง เป็นการผ่อนคลายความเครียด<br>ช่วยให้ลืมความทุกข์ |                       |          |          |                 |                          |
| 15. การรับประทานยานอนหลับ ช่วยลดความเครียดได้                               |                       |          |          |                 |                          |

### ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว และขอความร่วมมือตอบให้ครบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่อง มีความหมายดังนี้

**เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

**เห็นด้วย** หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

**ไม่แน่ใจ** หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน ก้ำกึ่งเพียงครึ่งหนึ่ง

**ไม่เห็นด้วย** หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

**ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ   | ระดับความคิดเห็น  |          |          |             |                      |
|--|-------------------|----------|----------|-------------|----------------------|
|  | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 1. การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่สิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่าย                 |                   |          |          |             |                      |
| 2. การส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยการรวมกลุ่ม ทำให้เสียเวลา                           |                   |          |          |             |                      |
| 3. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นประจำทุกวันต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง           |                   |          |          |             |                      |
| 4. อาหารทะเลมีราคาสูง ไม่สามารถซื้อมารับประทานได้                                |                   |          |          |             |                      |
| 5. การดื่มนมทุกวันเป็นเรื่องเสียค่าใช้จ่ายสูง                                    |                   |          |          |             |                      |
| 6. ผักและผลไม้ที่มีประโยชน์ มักมีราคาแพง   |                   |          |          |             |                      |
| 7. ไม่สามารถออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เพราะไม่มีเพื่อนร่วมออกกำลังกาย           |                   |          |          |             |                      |
| 8. ไม่สามารถออกกำลังกายได้เพราะมีปัญหาสุขภาพ                                     |                   |          |          |             |                      |
| 9. การเลิกบุหรี่เป็นเรื่องยาก เพราะคนรอบข้างสูบบุหรี่                            |                   |          |          |             |                      |
| 10. บุหรี่มีราคาแพงไม่สามารถซื้อสูบได้   |                   |          |          |             |                      |
| 11. ไม่สามารถดื่มสุราได้ เพราะมีระเบียบข้อบังคับ                                 |                   |          |          |             |                      |
| 12. การเลิกสุราเป็นเรื่องยาก เพราะต้องเข้าสังคมกับผู้อื่น                        |                   |          |          |             |                      |
| 13. การเลิกสุรากระทำไต่ยาก เพราะสุราหาซื้อได้ง่าย                                |                   |          |          |             |                      |
| 14. ไม่จำเป็นต้องมีผู้อื่นคอยปรับทุกข์เพราะเหล้าบุหรี่ยุคสมัยคลายความทุกข์โศกได้ |                   |          |          |             |                      |
| 15. ความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน ทำให้ไม่มีเวลาผ่อนคลายความเครียด                  |                   |          |          |             |                      |



13. นโยบายอบรมให้ความรู้กับผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร

ชัดเจน                       ไม่ชัดเจน                       ไม่มี

14. นโยบายสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

ชัดเจน                       ไม่ชัดเจน                       ไม่มี



14. มีถังบำบัดน้ำเสียและถังดักไขมันเพื่อระบายสิ่งโสโครกที่ถูกต้องลักษณะ  
( ) มีเพียงพอ ( ) มีไม่เพียงพอ ( ) ไม่มี
15. มีอาคารเรียนและห้องเรียนที่ถูกต้องลักษณะ  
( ) มีเพียงพอ ( ) มีไม่เพียงพอ ( ) ไม่มี

### ตอนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

- คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็น และความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว และขอความร่วมมือตอบให้ครบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่อง มีความหมายดังนี้
- ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ
- ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นครั้งคราว
- ไม่ได้รับเลย หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเลย

| ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ | ระดับความคิดเห็น |                    |              |
|------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|--------------|
|                              |                                  | ได้รับเป็นประจำ  | ได้รับเป็นบางครั้ง | ไม่ได้รับเลย |
| 1. ด้านการรับประทานอาหาร     | 1.1. วิทยุกระจายเสียง            |                  |                    |              |
|                              | 1.2. โทรทัศน์                    |                  |                    |              |
|                              | 1.3. หนังสือพิมพ์                |                  |                    |              |
|                              | 1.4. นิตยสาร / วารสาร            |                  |                    |              |
|                              | 1.5. ไปสเตอร์ / แผ่นพับ          |                  |                    |              |
|                              | 1.6. สื่ออิเล็กทรอนิกส์          |                  |                    |              |
| 2. ด้านการออกกำลังกาย        | 2.1. วิทยุกระจายเสียง            |                  |                    |              |
|                              | 2.2. โทรทัศน์                    |                  |                    |              |
|                              | 2.3. หนังสือพิมพ์                |                  |                    |              |
|                              | 2.4. นิตยสาร / วารสาร            |                  |                    |              |
|                              | 2.5. ไปสเตอร์ / แผ่นพับ          |                  |                    |              |
|                              | 2.6. สื่ออิเล็กทรอนิกส์          |                  |                    |              |
| 3. ด้านการงดสูบบุหรี่        | 3.1. วิทยุกระจายเสียง            |                  |                    |              |
|                              | 3.2. โทรทัศน์                    |                  |                    |              |
|                              | 3.3. หนังสือพิมพ์                |                  |                    |              |
|                              | 3.4. นิตยสาร / วารสาร            |                  |                    |              |
|                              | 3.5. ไปสเตอร์ / แผ่นพับ          |                  |                    |              |
|                              | 3.6. สื่ออิเล็กทรอนิกส์          |                  |                    |              |

| ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ | ระดับความคิดเห็น |                    |              |
|------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|--------------|
|                              |                                  | ได้รับเป็นประจำ  | ได้รับเป็นบางครั้ง | ไม่ได้รับเลย |
| 4. ด้านการรณรงค์มีสุรา       | 4.1. วิทยุกระจายเสียง            |                  |                    |              |
|                              | 4.2. โทรทัศน์                    |                  |                    |              |
|                              | 4.3. หนังสือพิมพ์                |                  |                    |              |
|                              | 4.4. นิตยสาร / วารสาร            |                  |                    |              |
|                              | 4.5. โปสเตอร์ / แผ่นพับ          |                  |                    |              |
|                              | 4.6. สื่ออิเล็กทรอนิกส์          |                  |                    |              |
| 5. ด้านการผ่อนคลายความเครียด | 5.1. วิทยุกระจายเสียง            |                  |                    |              |
|                              | 5.2. โทรทัศน์                    |                  |                    |              |
|                              | 5.3. หนังสือพิมพ์                |                  |                    |              |
|                              | 5.4. นิตยสาร / วารสาร            |                  |                    |              |
|                              | 5.5. โปสเตอร์ / แผ่นพับ          |                  |                    |              |
|                              | 5.6. สื่ออิเล็กทรอนิกส์          |                  |                    |              |

### ตอนที่ 9 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล

- คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็น และความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว และขอความร่วมมือตอบให้ครบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่อง มีความหมายดังนี้
- ได้รับเป็นประจำ** หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ
- ได้รับเป็นบางครั้ง** หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นครั้งคราว
- ไม่ได้รับเลย** หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านไม่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเลย

| ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล | ระดับความคิดเห็น |                    |              |
|------------------------------|--|------------------|--------------------|--------------|
|                              |  | ได้รับเป็นประจำ  | ได้รับเป็นบางครั้ง | ไม่ได้รับเลย |
| 1. ด้านการรับประทานอาหาร     | 1.1. บิดามารดา                             |                  |                    |              |
|                              | 1.2.ญาติพี่น้อง                            |                  |                    |              |
|                              | 1.3. เพื่อน                                |                  |                    |              |
|                              | 1.4. อาจารย์                               |                  |                    |              |
|                              | 1.5. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข        |                  |                    |              |
|                              | 1.6. บุคคลทั่วไป                           |                  |                    |              |
| 2. ด้านการออกกำลังกาย        | 2.1. บิดามารดา                             |                  |                    |              |
|                              | 2.2.ญาติพี่น้อง                            |                  |                    |              |
|                              | 2.3. เพื่อน                                |                  |                    |              |
|                              | 2.4. อาจารย์                               |                  |                    |              |
|                              | 2.5. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข        |                  |                    |              |
|                              | 2.6. บุคคลทั่วไป                           |                  |                    |              |
| 3. ด้านการงดสูบบุหรี่        | 3.1. บิดามารดา                             |                  |                    |              |
|                              | 3.2.ญาติพี่น้อง                            |                  |                    |              |
|                              | 3.3. เพื่อน                                |                  |                    |              |
|                              | 3.4. อาจารย์                               |                  |                    |              |
|                              | 3.5. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข        |                  |                    |              |
|                              | 3.6. บุคคลทั่วไป                           |                  |                    |              |

| ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพ<br>จากบุคคล | ระดับความคิดเห็น |                    |              |
|------------------------------|--|------------------|--------------------|--------------|
|                              |  | ได้รับเป็นประจำ  | ได้รับเป็นบางครั้ง | ไม่ได้รับเลย |
| 4. ด้านการงดดื่มสุรา         | 4.1. บิดามารดา                                 |                  |                    |              |
|                              | 4.2. ญาติพี่น้อง                               |                  |                    |              |
|                              | 4.3. เพื่อน                                    |                  |                    |              |
|                              | 4.4. อาจารย์                                   |                  |                    |              |
|                              | 4.5. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข            |                  |                    |              |
|                              | 4.6. บุคคลทั่วไป                               |                  |                    |              |
| 5. ด้านการผ่อนคลายความเครียด | 5.1. บิดามารดา                                 |                  |                    |              |
|                              | 5.2. ญาติพี่น้อง                               |                  |                    |              |
|                              | 5.3. เพื่อน                                    |                  |                    |              |
|                              | 5.4. อาจารย์                                   |                  |                    |              |
|                              | 5.5. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข            |                  |                    |              |
|                              | 5.6. บุคคลทั่วไป                               |                  |                    |              |

### ตอนที่ 10 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว และขอความร่วมมือตอบให้ครบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านได้กระทำหรือปฏิบัติในเรื่องนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านได้กระทำหรือปฏิบัติในเรื่องนั้นเป็นบางครั้งไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านไม่ได้กระทำหรือปฏิบัติในเรื่องนั้นเลย

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  | ระดับความคิดเห็น |                     |               |
|---|------------------|---------------------|---------------|
|   | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติเลย |
| 1. ขอคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข |                  |                     |               |
| 2. ออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน                                       |                  |                     |               |
| 3. รับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ                                    |                  |                     |               |
| 4. รับประทานอาหารทะเลสด   |                  |                     |               |
| 5. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา  |                  |                     |               |
| 6. ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังหรือเกลือแร่หลังการออกกำลังกาย                 |                  |                     |               |
| 7. สูดบุหรี่เพื่อให้สมองปลอดโปร่ง คลายความตึงเครียด                     |                  |                     |               |
| 8. สูดบุหรี่หลังรับประทานอาหาร  |                  |                     |               |
| 9. สูดบุหรี่เพื่อลดความประหม่าเมื่อเข้าสังคม                            |                  |                     |               |
| 10. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนอาหาร                      |                  |                     |               |
| 11. ดื่มสุราเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ                                      |                  |                     |               |
| 12. ดื่มสุราเพื่อช่วยให้อยากอาหาร                                       |                  |                     |               |
| 13. รับประทานยานอนหลับเพื่อคลายความเครียด                               |                  |                     |               |
| 14. สวดมนต์ นั่งสมาธิเมื่อมีเรื่องกลุ้มใจ                               |                  |                     |               |
| 15. เที่ยวสถานเริงรมย์เพื่อผ่อนคลายความเครียด                           |                  |                     |               |

คำตอบที่ถูกต้อง ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

| ข้อที่ | คำตอบที่ถูกต้อง | ค่าความยากง่าย (P) | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-----------------|--------------------|-------------------|
| 1      | ง               | 0.76               | 0.16              |
| 2      | ข               | 0.60               | 0.20              |
| 3      | ง               | 0.80               | 0.12              |
| 4      | ก               | 0.83               | 0.30              |
| 5      | ง               | 0.89               | 0.18              |
| 6      | ง               | 0.55               | 0.26              |
| 7      | ข               | 0.86               | 0.20              |
| 8      | ง               | 0.87               | 0.22              |
| 9      | ง               | 0.66               | 0.24              |
| 10     | ก               | 0.35               | 0.30              |
| 11     | ง               | 0.53               | 0.34              |
| 12     | ก               | 0.42               | 0.32              |
| 13     | ข               | 0.74               | 0.28              |
| 14     | ก               | 0.89               | 0.22              |
| 15     | ก               | 0.63               | 0.18              |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.75

ค่าอำนาจจำแนก ( $r$ ) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ  
ของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( $r$ ) |
|--------|-----------------------|
| 1      | 0.34                  |
| 2      | 0.57                  |
| 3      | 0.34                  |
| 4      | 0.52                  |
| 5      | 0.58                  |
| 6      | 0.51                  |
| 7      | 0.42                  |
| 8      | 0.72                  |
| 9      | 0.50                  |
| 10     | 0.43                  |
| 11     | 0.22                  |
| 12     | 0.50                  |
| 13     | 0.32                  |
| 14     | 0.37                  |
| 15     | 0.21                  |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบัน  
เทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.77

ค่าอำนาจจำแนก ( $r$ ) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( $r$ ) |
|--------|-----------------------|
| 1      | 0.33                  |
| 2      | 0.34                  |
| 3      | 0.46                  |
| 4      | 0.47                  |
| 5      | 0.47                  |
| 6      | 0.48                  |
| 7      | 0.41                  |
| 8      | 0.58                  |
| 9      | 0.70                  |
| 10     | 0.66                  |
| 11     | 0.65                  |
| 12     | 0.71                  |
| 13     | 0.73                  |
| 14     | 0.45                  |
| 15     | 0.58                  |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.88

ค่าอำนาจจำแนก ( $r$ ) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( $r$ ) |
|--------|-----------------------|
| 1      | 0.62                  |
| 2      | 0.55                  |
| 3      | 0.60                  |
| 4      | 0.52                  |
| 5      | 0.60                  |
| 6      | 0.47                  |
| 7      | 0.47                  |
| 8      | 0.31                  |
| 9      | 0.48                  |
| 10     | 0.32                  |
| 11     | 0.37                  |
| 12     | 0.42                  |
| 13     | 0.36                  |
| 14     | 0.37                  |
| 15     | 0.39                  |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.82

ค่าอำนาจจำแนก ( $r$ ) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ  
นักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( $r$ ) |
|--------|-----------------------|
| 1      | 0.54                  |
| 2      | 0.29                  |
| 3      | 0.21                  |
| 4      | 0.21                  |
| 5      | 0.47                  |
| 6      | 0.54                  |
| 7      | 0.53                  |
| 8      | 0.54                  |
| 9      | 0.59                  |
| 10     | 0.61                  |
| 11     | 0.45                  |
| 12     | 0.60                  |
| 13     | 0.58                  |
| 14     | 0.30                  |
| 15     | 0.43                  |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบัน  
เทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.80

**ประวัติย่อผู้วิจัย**

## ประวัติย่อผู้วิจัย

|                              |   |
|------------------------------|---|
| ชื่อ                         | นางพัชรพรรณ ดรีศักดิ์ศรี  |
| เกิดวันที่                   | 16 เดือนมีนาคม พ.ศ.2499   |
| สถานที่เกิด                  | กรุงเทพมหานคร   |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน          | บ้านเลขที่ 9 กองพันทหารสื่อสารที่ 1 รักษาพระองค์<br>ถนนนางลิ้นจี่ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120                        |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | หัวหน้าแผนกพยาบาล (อาจารย์ 2 ระดับ 7)<br>อาจารย์ประจำสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์                                       |
| สถานที่ทำงาน                 | มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร วิทยาเขตโชติเวช<br>168 ถนนศรีอยุธยา แขวงวชิรพยาบาล<br>เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 |
| ประวัติการศึกษา              |   |
| พ.ศ.2515                     | ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสตรีวรนาถ บางเขน  |
| พ.ศ.2518                     | ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนการช่างสตรีพระนครใต้   |
| พ.ศ.2523                     | ระดับอุดมศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.)<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                                    |
| พ.ศ.2548                     | ระดับบัณฑิตศึกษา การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.)<br>สาขาวิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ         |