

Health Promoting Behavior among University Students in Prince of Songkla University, Pattani Campus*

*Sureerut Rongruang***
*Somkiat Suknuntapong****

Abstract

The study was designed as a Correlational- Comparative Study aimed at studying the level of and predicting factors associated with health promoting behavior among students at Prince Songkla University (PSU), Pattani Campus. The sample was a cohort of 420 students. The instrumental reliability was evaluated using Cronbach's alpha coefficient. The data were analyzed by using the following statistics: Descriptive statistics, Chi-square test, Pearson's product moment correlation and Stepwise multiple regression. The results show that 1) the level of health promotion behavior was medium. 2) Predisposing enabling and reinforcing factors significantly related to health promotion behaviors were: age; academic department; academic year; ethical values; knowledge; attitude; health perception; parent's education background; family income; health services accessed; and perceptions of health promotion policies, health media and social support. 3) By using stepwise multiple regression analysis it was found that the predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors, in addition to cues to action, that accounted for the health promotion behaviors with a variance of about 35.95 were: social support; perception of health promotion policy; religion; gender; academic department; knowledge; ethical values; attitude; health media; and parents' education background.

Keywords: Health Promotion Behavior, Social Support

* The research report

** Lecturer in Prince of Songkla University, Pattani Campus

*** Assistance Professor in Prince of Songkla University, Pattani Campus

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี *

สุรรัตน์ รุ่งเรือง**

สมเกียรติ สุขนันทพงศ์ ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เป็นการวิจัยความสัมพันธ์-เปรียบเทียบ เก็บข้อมูลจากนักศึกษาตัวอย่างจำนวน 420 คน โดยใช้แบบสอบถาม และหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าไคส-แควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าความถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้น

ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ คณะ ชั้นปี ความรู้ เจตคติ ค่านิยม และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3) ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดา-มารดา รายได้รวมของครอบครัว การมีและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ 4) ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ 5) ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ศาสนา เพศ คณะ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับการศึกษาของบิดา-มารดา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ได้ร้อยละ 35.95

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม

* รายงานการวิจัย

** อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

การศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นช่วงชีวิตที่สำคัญของบุคคลที่มีโอกาสได้ศึกษาในมหาวิทยาลัย และนักศึกษาเหล่านี้ก็ถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของประเทศ เป้าหมายสำคัญตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 6 กล่าวไว้ว่า การศึกษามุ่งเน้นให้ผู้เรียนเป็นคนที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และในมาตราที่ 28 กำหนดให้จัดการศึกษาแต่ละระดับโดยมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลให้เหมาะสมกับวัยและศักยภาพ (พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545, 8) ซึ่งการที่ผู้เรียนจะสามารถเรียน และใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้น ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งก็คือการมีสุขภาพดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เรียนมีความพร้อมในการเรียนหรือการทำกิจกรรมอื่นๆ

นักศึกษาระดับอุดมศึกษาส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-21 ปี (late adolescence) และในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุประมาณ 21-25 ปี (early adulthood) ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นวัยรุ่นและความเป็นผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สติปัญญา สังคมและอารมณ์ (Steinberg, 1993) ซึ่งทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัว และความพยายามในการปรับตัวนี้เองอาจจะทำให้นามานาซึ่งความวิตกกังวล ความเครียดทางอารมณ์ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่นทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น มีความสนใจตนเอง สนใจเรื่องเพศ หรือสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ พยายามตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง สร้างสิ่ง

ประทับใจต่างๆ เพื่อแสดงให้เห็นว่าตนเองมิได้เป็นเด็กและย่อมมีสิทธิเสรีภาพเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ จึงมีการลอกเลียนแบบผู้ใหญ่ หรือกระทำการต่างๆ เพื่อการได้รับการยอมรับในกลุ่มสังคมของเขาเอง อิทธิพลของสิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้วัยรุ่นมีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติดต่างๆ (Biglan et al., 1995; Dolcini & Adler, 1994; Steinberg, 1993) ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันเพื่อสร้างความมั่นคงในด้านรายได้และความเป็นวัตถุนิยมรวมทั้งมีการหลงใหลของกระแสวัฒนธรรมตะวันตก มีการเข้าถึงข่าวสารที่สะดวกรวดเร็วจากสื่อประเภทต่างๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรืออินเทอร์เน็ต รวมทั้งความชุกชุมของสถานเริงรมย์และการแพร่ระบาดของสารเสพติด ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่ายยิ่งขึ้น ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินเปลี่ยนแปลงไป และละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเอง (พิชญ์ อภิสมภารโยธิน, 2549)

ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อเสนอในการกำหนดนโยบายการจัดกิจกรรมหรือกลวิธีที่เหมาะสมให้กับมหาวิทยาลัย เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งย่อมส่งผลต่อการพัฒนาทางด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของนักศึกษาและเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิธีวิจัยความสัมพันธ์-เปรียบเทียบ (Correlational-Comparative Study) แยกศึกษาตามกลุ่มปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ตามกรอบแนวคิด PRECEDE framework ของ กรีน และ ครุยเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) โดยนำมาเฉพาะใช้เฉพาะขั้นที่ 4 และ 5

นิยามศัพท์

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานรวมทั้งปัจจัยทางด้าน

ประชากรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม หรือเป็นความพอใจที่ได้มาจากการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะมีผลทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

2. ปัจจัยเอื้อ(enabling factors) หมายถึง ทรัพยากรหรือสิ่งจำเป็นรวมทั้งการมีและเข้าถึง ทรัพยากรหรือสิ่งที่จำเป็นแล้วช่วยให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่นักศึกษาได้รับหรือคาดหวังว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันมาจากการกระทำของตนเองโดยสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการแสดงหรือยับยั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promotion behaviors) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ ของนักศึกษาระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วยและ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารจัดการความเครียด การใช้สารเสพติด และ การรับการตรวจร่างกายประจำปี

5. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่นักศึกษาได้อธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริง และวิธีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน

6. เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความพร้อมที่จะปฏิบัติตัวของนักศึกษาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน

7. ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้คุณค่า การเลือกและการให้ความสำคัญของนักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน

8. การรับรู้สถานะสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความนึกคิด และความเข้าใจของนักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน

9. การมีและเข้าถึงแหล่งบริการทางด้านสุขภาพ หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่ภายในมหาวิทยาลัยและภายนอกมหาวิทยาลัยที่จะเอื้อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา เช่น สถานที่ในการออกกำลังกาย เขตปลอดบุหรี่ สถานพยาบาล เป็นต้น

10. การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาถึงนโยบาย โครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแล้วเอื้อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ทั้ง 5 ด้าน

11. การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ หมายถึง การได้รับ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้ง 5 ด้าน จากสื่อประเภทต่างๆ เช่น สื่อมวลชน โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เพื่อน อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

12. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล หมายถึง การได้รับคำแนะนำหรือสนับสนุนให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ชั้นปีที่ 1-5 ในปีการศึกษา 2549 ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ จำนวน 8 คณะ รวมทั้งสิ้นจำนวน 7,805 คน และหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์โรว์ ยามาเน่ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05 จากการคำนวณได้ตัวอย่างเท่ากับ 380 คน แต่ในการวิจัยในคั้งนี้เก็บตัวอย่างทั้งหมด 420 คน สุ่มตัวอย่างโดยการ

สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) จากนักศึกษาทั้งหมดโดยกำหนดให้คณะเป็นชั้นในการสุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ ข้อมูลทางด้านประชากร ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ

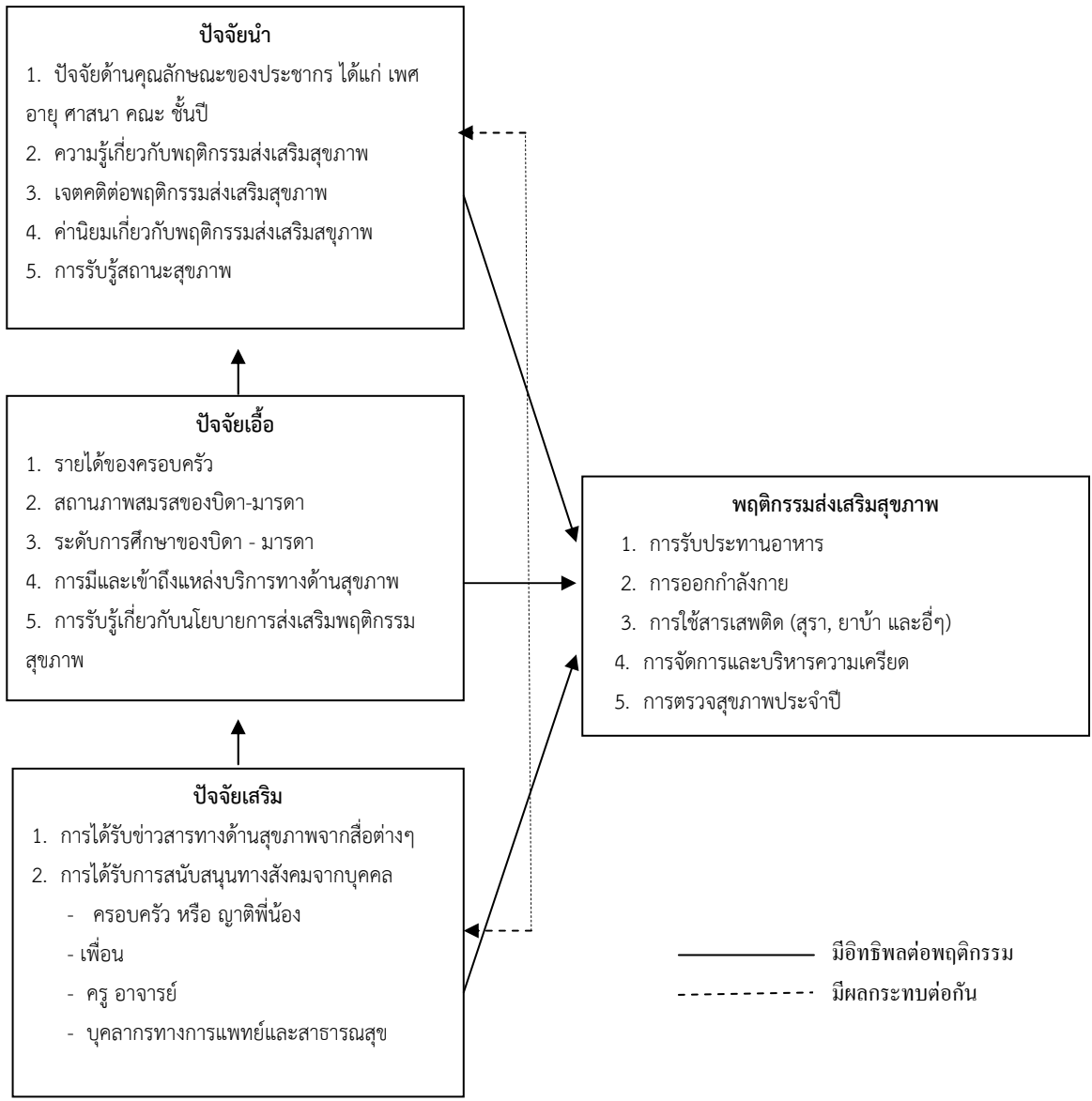
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้ออื่น ได้แก่ รายได้ สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา การศึกษาของบิดา-มารดา การมีและเข้าถึงแหล่งบริการทางด้านสุขภาพ การรับรู้นโยบายหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน

แบบสอบถามสร้างขึ้นจากแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (1991) โดยนำมาเฉพาะ PRECEDE framework ในขั้นที่ 4 และ 5 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และภายนอกบุคคล แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความถูกต้องในการใช้ภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำมาหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วางแผนในการเก็บข้อมูล สุ่มตัวอย่าง เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน เทคนิค และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยแจกแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรอรับแบบสอบถามคืน

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์ มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลทั้งหมดวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา-มารดา, สถานภาพของบิดา-มารดา, การมีและเข้าถึงแหล่งบริการทางด้านสุขภาพภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยและการมีกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ วิเคราะห์ด้วยสมมุติฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพวิเคราะห์ใช้ไคสแควร์ (Chi-Square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product's Moment Correlation) และหาน้ำหนักในการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงจำนวน 265 คน (ร้อยละ 64.0) เพศชาย 152 คน (ร้อยละ 36.0) ส่วนใหญ่มีอายุ 18-20 ปี (ร้อยละ 54.5) กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 42.9) นักศึกษาส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 80.0) ครอบครัวมีรายได้ตั้งแต่ 5001-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 47.0) บิดาและมารดาส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 35.0) และอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 80.0)

2. นักศึกษามีความเข้าใจถูกต้องมากที่สุดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการทำงานอดิเรกหรือการทำงานที่ใช้แรงงานว่าเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพชนิดหนึ่ง (ร้อยละ 94.5) พฤติกรรมสุขภาพที่นักศึกษาเข้าไม่ถูกต้องมากที่สุดคือเมื่อไม่มีอาการเจ็บป่วยไม่จำเป็นต้องไปตรวจสุขภาพ (ร้อยละ

89.5) สำหรับระดับเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.79$, $SD = .301$) ค่านิยมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.08$, $SD = .318$) และการรับรู้เกี่ยวกับรับรู้สถานะสุขภาพของนักศึกษา ($\bar{X} = 3.08$, $SD = .318$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3. แหล่งบริการสุขภาพที่นักศึกษาไปใช้บริการมากที่สุดในมหาวิทยาลัยคือ แหล่งความรู้ทางสุขภาพ เช่น มุมสุขภาพ หนังสือ บุคลากร (ร้อยละ 97.9) และนอคมหาวิทยาลัยใช้สถานที่ออกกำลังกาย/สนามกีฬามากที่สุดคือ (ร้อยละ 98.3) สำหรับด้านการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพพบว่า นักศึกษารับรู้และใช้บริการมากที่สุดคือสนามหญ้า/สนามกีฬาหรือสถานที่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 93.3) ในขณะที่นักศึกษารับรู้และใช้บริการการการตรวจสุขภาพต่ำสุด (ร้อยละ 38.8)

4. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ของนักศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.49$, $SD = .531$) โดยสื่อที่นักศึกษาได้รับมากที่สุดคือโทรทัศน์ ($\bar{X} = 4.26$, $SD = .847$) และสื่อที่นักศึกษาได้รับน้อยที่สุดคือโปสเตอร์หรือป้ายประกาศ ($\bar{X} = 2.87$, $SD = 1.172$) สำหรับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพทุกๆ ด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$, $SD = .646$)

5. ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, $SD = .370$)

6. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยจำแนกตามปัจจัยได้ดังนี้

- ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ คณะ ชั้นปี ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้รวมของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา-มารดา การมีและการเข้าถึง แหล่งบริการสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

- ปัจจัยเสริม ได้แก่ ได้รับข้อมูลข่าวสาร ทางด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับการ สนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ

7. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษา และสามารถทำนายได้ดีที่สุดมีทั้งหมด 10 ตัว ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก บุคคลต่างๆ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพ ศาสนา เพศ คณะ ความรู้เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับการศึกษา ของบิดา-มารดา ซึ่งมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .60 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการ ทำนายเท่ากับ 9.72 และสามารถทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ได้ร้อยละ 35.95

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอข้อวิจารณ์ ตามสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต ปัตตานี ซึ่งปัจจัยนำเป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิด แรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรืออีกนัย หนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มา จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมี

ผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้แก่

- อายุ อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสอดคล้องกับ การวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบว่าผู้ที่มีอายุแตกต่างกันมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน (ชูลีพร ศรศรี, 2541: 95) และอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพทั้งในกลุ่มวัยรุ่น สตรี หรืออาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (วนลดา ทองใบ, 2540: 164; หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ, 2543: 80 และ สุรรัตน์ รุ่งเรือง, 2547:113) เช่นเดียวกับแนวคิดของโอเร็ม (1991:238-241) ที่กล่าวไว้ว่าอายุมีอิทธิพลต่อการ กำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลโดย จะเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และจะลดลงเมื่อ เข้าสู่วัยสูงอายุ

- ชั้นปีที่ศึกษา ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา เช่นเดียวกันกับงานวิจัยของ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539: 93) สุทธิจ หุณขสาร (2539: 126) หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ (2543: 90 และ ถนอมวรรณ อยู่ขำ (2547: 68) แต่จากงานวิจัยของ ปรีชาติ สุขสวัสดิพร (2543) พบว่าระดับการศึกษาไม่ได้สัมพันธ์กับพฤติกรรม เช่นเดียวกับการศึกษาของ ไฮเวจี้และเบอร์นาร์ด (Ahijevych & Bernard, 1994: 86-89) ที่พบว่าระดับ การศึกษาไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงผิวดำได้

- คณะที่ศึกษา พบว่าคณะที่ศึกษามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา เช่นเดียวกับงานวิจัยของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 191) ศึกษาและพบว่าสาขาวิชามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งเป็นไปได้ว่า คณะ หรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทำให้นักศึกษามี

ความรู้ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้นก็ได้

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดง พฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้มีได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเสมอไป เพราะจะต้องมีปัจจัย อื่นๆ ประกอบเพื่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมอีกซึ่ง จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าสิ่งที่นักศึกษาส่วนใหญ่มีความ เข้าใจถูกต้องมากที่สุดว่า การทำงานอดิเรก หรือการทำงานที่ใช้แรงงานเป็นการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพชนิดหนึ่ง แต่ยังมี ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่แข็งแรงดีกว่าวัย อื่นๆ จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย หรือการออก กกำลังกายที่ดีต้องออกกำลังกายครั้งละนานๆ และให้ เหนื่อยให้มากที่สุด ซึ่งจริงๆ แล้วการออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมสุขภาพประเภทหนึ่งที่ปฏิบัติเพื่อ ป้องกันและ ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค เพราะฉะนั้นวัยรุ่นต้องมีการออกกำลังกายอย่าง สม่าเสมอและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย ซึ่งถ้า วัยรุ่นคิดว่าตนเองเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงดีอยู่แล้ว ก็ควรจะออกกำลังกายเพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ต่อไป (มงคล ใจดี, 2539, 2-6) นอกจากนี้ด้านการ ออกกำลังกายแล้วยังมีนักศึกษามากกว่าร้อยละ 80 เข้าใจว่าน้ำอัดลมมีคุณค่าทางอาหารมากกว่าน้ำเปล่า ซึ่งจริงๆ แล้วน้ำอัดลมไม่มีวิตามิน และแร่ธาตุ หรือ คุณค่าทางโภชนาการแต่อย่างใดแต่มีส่วนผสมของ น้ำตาลในปริมาณที่สูง รวมทั้งมีความเป็นกรดสูงและมี สารปรุงแต่งจำพวกวัตถุกันเสียและสีสังเคราะห์ นอกจากนี้การดื่มน้ำอัดลมทำให้ประสิทธิภาพในการ ย่อยอาหารน้อยลงและยังเป็นสาเหตุของโรคหลาย ชนิด เช่นโรคอ้วน โรคผอม โรคฟันผุ โรคกระดูก กร่อน (<http://www.thaihealth.or.th/node/5081>)

นอกจากนี้ยังมีนักศึกษาเข้าใจผิดเกี่ยวกับการจัดการ ความเครียดว่าเมื่อเกิดภาวะเครียดไม่ควรบอกให้ใคร ทราบซึ่งในความเป็นจริงการปรึกษาคนใกล้ชิดเป็นการ ระบายความเครียดวิธีหนึ่งนอกเหนือจากการออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก หรือการใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง ยิ่งไป กว่านั้นนักศึกษากว่าร้อยละ 86 เข้าใจผิดว่าเมื่อไม่มี อาการเจ็บป่วยไม่จำเป็นต้องไปตรวจเช็คร่างกายซึ่งโดย ปกติแล้วประชาชนควรไปตรวจสุขภาพประจำปีอย่าง น้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อค้นหาโรค หรือความผิดปกติใน ระยะเวลาแรกๆ ซึ่งถ้าตรวจพบจะช่วยให้อุแลรักษาได้อย่าง ทันท่วงทีหรือถ้าไม่เป็นโรคจะได้ปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดีต่อไป (Harris & Guten, 1979) จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา พุทธานุกรักษ์ (2539,119) และสุริรัตน์ รง เรือง (2547, 117)

เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษามีเจตคติด้านบวกใน เรื่องการจัดการความเครียดว่าเมื่อไม่สบายใจควร ปรึกษาผู้ใกล้ชิดแต่นักศึกษายังมีเจตคติในด้านลบว่าการ รับประทานอาหารที่หลากหลาย เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและ ไม่มีประโยชน์ ซึ่งอาหารเป็นปัจจัย 4 ที่สำคัญในการ ดำรงชีวิตของมนุษย์ ดังนั้นถ้าเรารับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ เหมาะสมกับวัย โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยที่ กำลังเจริญเติบโต มีการเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมต่างๆ มากมายจึงต้องการอาหารที่ดี หลากหลาย เพียงพอ เหมาะสมกับกิจกรรม ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายและจิตใจมี กำลังพัฒนาการที่ดีไปด้วย (สมใจ วิชัยดิษฐ์, 2535: 1021-1022) และผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับ งานวิจัยของ พิเชฐ เจริญเกษ (2540: 113) สุทธนิจ หุณฑสาร (2539: 126) นอกจากนี้นักศึกษายังมีเจตคติ

ด้านลบเกี่ยวกับการไปตรวจร่างกายประจำว่าเป็นเรื่องที่ไม่สะดวกและยุ่งยากซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่านักศึกษาไม่เข้าใจเกี่ยวกับการไปตรวจสุขภาพประจำปีจึงส่งผลให้มีเจตคติไม่ดีตามไปด้วย สรุปโดยภาพรวมพบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมอยู่ในระดับกลางจึงควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีในด้านบวกให้สูงขึ้นซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษามีความพร้อมที่จะปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อไป

ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษามีค่านิยมด้านบวกสูงสุดเกี่ยวกับการรับประทานผักผลไม้เป็นประจำทุกวัน แต่สิ่งที่นักศึกษามีค่านิยมด้านลบสูงสุดคือการเกิดความรู้สึกเป็นห่วงของเวรกรรม ซึ่งการปรับตัวเพื่อลดความเครียดนั้น เกษม ต้นติผลาชีวะ และ กุลยา ต้นติผลาชีวะ (2528: 78-79) แนะนำไว้ว่า ควรจะรับรู้ ทำความเข้าใจ หาข้อเท็จจริง และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้น เมื่อเห็นว่าไม่ขัดกับความรูสึกของตนเองและสังคม และความเครียดก็สามารถลดและป้องกันได้หรืออาจจะทำโดยการทำสมาธิ การออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งถ้าเราสามารถเลือกการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมแล้วจะทำให้เรามีความเข้มแข็ง และมีชีวิตที่มีความสุขได้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2534: 28-29 และ อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2536: 152) ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรีชาติ สุขสวัสดิพร (2543) ที่พบว่าค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษายาบาลด้วยเช่นกันอาจจะเนื่องด้วยนักศึกษายาบาลมีบริบทของสุขภาพที่เอื้อให้เกิดความรูสึกความเข้าใจ และค่านิยมที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าก็เป็นได้

และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีการรับรู้ว่าควรหลีกเลี่ยงกับการสัมผัสกับบุหรี่หรืออยู่เสมอบนอยู่ในระดับมาก ซึ่งการรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่าผลกระทบต่อบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ แต่การที่นักศึกษารับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน อาจจะส่งผลให้นักศึกษายอมรับ และไม่ป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพได้เพราะนักศึกษายอมรับว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่จะเกิดปัญหาสุขภาพต่อตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา เช่นเดียวกับงานวิจัยของ นกุล ตะบุนพงศ์ เพลินพิศ ฐานิวิพัฒนานนท์ และ นิตยา ตากวิริยะนันท์ (2547: 118) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีส่วนสนับสนุนการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา

รายได้ของครอบครัว เพนเดอร์ (Pender, 1982: 161-162) มีแนวคิดที่ว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะเอื้อประโยชน์ในการดูแลตนเองของบุคคล เช่นการได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนสามารถเข้าถึงสถานบริการได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งสามารถจัดหาข้างของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติพร ศรศรี (2541: 98) ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่างกัน รวมทั้ง งานวิจัยของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 193) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่ารายได้รวมของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 แต่ขัดแย้งกับผลการวิจัยของ สุจินต์ ปรีชามารอด (2544) ที่พบว่ารายได้ของผู้ปกครองที่แตกต่างกันของ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีผลให้มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกันซึ่งก็เป็นไปได้ว่าการที่บางคน หรือบางครอบครัวมีรายได้สูงมิได้หมายความว่า จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สูงเสมอไปเพราะการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกหลายปัจจัยดังที่ได้กล่าวไปแล้ว

สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าสถานภาพสมรสของบิดา-มารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นส่วนใหญ่มีบิดา มารดาอยู่ด้วยกันถึงร้อยละ 80 จึงอาจจะได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดาเป็นอย่างดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูลิพร ศรศรี (2541: 99) ที่พบว่าวัยรุ่นมีบิดา หรือมารดาแยกทาง หรืออาศัยอยู่ด้วยกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับเดียวกัน และจากการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 193) ก็พบว่าสถานภาพสมรสก็ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาเช่นเดียวกัน

ระดับการศึกษาของบิดา-มารดา ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของบิดา-มารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาซึ่งสอดคล้องกับ การวิจัยของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 193) ซึ่งอาจจะเนื่องด้วยครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุด ที่เด็กจะได้รับการปลูกฝังและเลี้ยงดู เมื่อพ่อแม่มีความรู้ก็ย่อมส่งผลในการส่งเสริมลูกในด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ด้วย

การมีและเข้าถึงแหล่งบริการทางด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าการมีและเข้าถึงแหล่งบริการทางด้านสุขภาพภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา เพราะการมีแหล่งบริการ

สุขภาพที่เพียงพอ ระยะทางไม่ไกลจนเกินไป ย่อมทำให้นักศึกษามีความสะดวกสบาย ใช้เวลาในการเดินทางน้อยในการไปใช้บริการ โดยแหล่งบริการสุขภาพภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยที่นักศึกษาใช้บริการมากที่สุดคือสถานที่ออกกำลังกายและสนามกีฬา เช่นเดียวกับงานวิจัยของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 195) ที่พบว่าการมีแหล่งบริการทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539: 150) ที่พบว่าระยะทางในการไปโรงพยาบาล หรือสนามกีฬา ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้นซึ่งจากจากการศึกษาพบว่านักศึกษารับรู้ว่ามี สนามหญ้า สนามกีฬา หรือสถานที่ออกกำลังกายมากที่สุด และการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุริรัตน์ รุ่งเรือง (2547: 118) ที่พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและงานวิจัยของ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540: 141) พบว่าการรับรู้นโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงาน

การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ เป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจจะยับยั้งหรือส่งเสริมให้มีการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ซึ่งผลการศึกษาพบว่านักศึกษารับสื่อทางด้านสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุด และรับจากสื่อโปสเตอร์ป้ายประกาศน้อยที่สุดและพบว่าการได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาเช่นเดียวกับ

ผลการวิจัยของประสงค์ อีรพงศ์นภลัย (2541: 171) ที่พบว่า การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ เป็นสิ่งที่บุคคลคาดหวังว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะเป็นการแนะนำ การชมเชย หรือการลงโทษ จากผลการวิจัยพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987: 396) ว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาสินี เข้มทอง (2546: 130) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนต่างกันทำให้ประชาชนในวัยทำงานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันในด้านส่งเสริมสุขภาพและงานวิจัยของ ฟลูรี (Fleury, 1993: 134-144) พบว่าแรงสนับสนุนจากเครือข่ายสังคมช่วยสร้างแรงจูงใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคหัวใจหลอดเลือดได้

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ปัจจัยทั้งสามปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ถึงร้อยละ 35.95 ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของ กรีน และกรูเธอร์ (1991) ที่มีแนวคิดว่าคุณภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดีนั้น เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายประการ (multiple causal assumption) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 198) ที่พบว่าปัจจัยร่วม ปัจจัย ด้านสังคมจิตวิทยา และปัจจัยชักนำสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ ร้อยละ 34.1

เพราะฉะนั้นในการวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวร่วมกัน

เสมอและไม่ควรนำเพียงปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่งเท่านั้น การพิจารณาปัจจัยต่างๆ ร่วมกันจะทำให้สามารถเลือกพิจารณา กิจกรรม (intervention) ได้อย่างเหมาะสม แต่ทั้งนี้ควรคำนึงถึงลำดับความสำคัญของปัญหา รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่และความสามารถที่ทำให้เกิดขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อหารูปแบบและความต้องการในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ วิถีชีวิต คุณลักษณะของวัยรุ่นในแต่ละพื้นที่ ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมกิจกรรม หรือให้นักศึกษาได้รับความรู้ ปลุกฝังเจตคติ และค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

2. จากผลการวิจัยพบว่านักศึกษารับรู้ข่าวสารทางสื่อโทรทัศน์มากที่สุด และได้รับคำปรึกษาจาก เพื่อน บุคลากร อยู่ในระดับสูง เพราะฉะนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ นักศึกษาควรพิจารณารูปแบบและ กิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องกับการรับรู้ ความต้องการ และบริบทของนักศึกษาเช่นจัดรายการทีวีช่องสุขภาพในมหาวิทยาลัย จัดให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่นักศึกษา จัดรายวิชาเลือกเสรี โครงการ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น เป็นต้น

3. หน่วยงาน หรือบุคลากรที่รับผิดชอบควรทำงานอย่างเป็นรูปธรรม และมีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ และครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน

เอกสารอ้างอิง

เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ.

(2528). *การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ*.

กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

เกษม นครเขตต์. (2536, กรกฎาคม-กันยายน).

การส่งเสริมสุขภาพ: สภาวะปัจจุบันของ
ศาสตร์. *จดหมายข่าวสมาคมนักประชากร*.

12, 18-20.

ฉันทนา ลีมนรินทร์กุล. (2532). *ประสิทธิผลของ*

โครงการสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภค

อาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูลีพร ศรศรี. (2541). *พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ*

ของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล.

ถนอมวรรณ อยู่ขำ. (2547, กรกฎาคม-ธันวาคม).

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับ

มัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารสุขศึกษา พล*

ศึกษาและสันตนาการ, 30, 3.

บรรลุ ศิริพานิช. (2534). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับ*

สมบูรณ์. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). *สุขศึกษาเพื่อการ*

พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์.

ใน เอกสารประชุมสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 7.

โรงแรมเจริญโฮเต็ล จังหวัดอุดรธานี ในวันที่

23-27 เมษายน, หน้า 48.

ประสงค์ ธีรพงศ์นภลัย. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ*

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา

สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.

มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรีชาติ สุขสวัสดิพร. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่าง*

ปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมสุขภาพ และ

สภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษา

พยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์

สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

พิชญ อภิสมจารโยธิน. (2549). *ปัจจัยที่มี*

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของ

นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยใน

จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์สาขาพัฒนาศึกษา.

มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ไพโรจน์ พรหมพินใจ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ*

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงาน

อุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.

มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาสินี เข้มทอง. (2546). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ*

ตนเองของประชาชนวัยทำงานในจังหวัด

นครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร

มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

มงคล ใจดี. (2539, พฤษภาคม-กรกฎาคม). *การออก*

กำลังกายเพื่อสุขภาพ. *วารสารการออกกำลังกาย*

กายเพื่อสุขภาพ, 1, 2-6.

- มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช. (2542). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ. (2543). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนลดา ทองใบ. (2540). *ศึกษาและพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2537). *ครอบครัวกับวัยรุ่นในการพัฒนาครอบครัว*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมใจ วิชัยดิษฐ์. (2533). *การประเมินภาวะโภชนาการ. ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาโภชนาการกับชีวิตมนุษย์*. หน่วยที่ 11-15. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุทธนิจ หุณทสาร. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจินต์ ปรีชาमारณ. (2544, มกราคม-มิถุนายน). *พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี*. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*, 2, 1.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2544). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: เพ็ญฟ้า พรินติ้ง.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และวรรณภา ศรีธัญรัตน์. (2547, พฤษภาคม – สิงหาคม). *พฤติกรรมสุขภาพนักศึกษาอุดมศึกษาไทย: การทบทวนวรรณกรรม*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 27, (2) 53-54.
- สุริรัตน์ รงเรือง. (2547). *พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). *สสส.จับมือ กทม. ร่วมสนับสนุน รร. ปลอดภัยไร้แอลกอฮอล์*. สืบค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2552. จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/5081> .
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). *โทษน้ำอัดลมทำสถิติโรคเกาต์พุ่ง*. สืบค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2552. จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/1944>.
- ศุภารินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศึกษาธิการ, กระทรวง. (2546). *พระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 พร้อม กฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และพระราชบัญญัติ การศึกษาภาคบังคับ พ.ศ.2545.* กระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2536). *เครียดและคลาย เครียด. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา ระดับนานาชาติครั้งที่ 5 เรื่อง การประสาน แผนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์การ ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ วันที่25-25 เมษายน. อัญชลี คติอนุรักษ์.(2535). พฤติกรรมทางเพศที่ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชาย วิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล*
- Ahijevych, K., & L. Bernard. (1994). Health Promoting Behaviors of African Woman. *Nursing Research*, 43, 86-89.
- Bigla A. et al.(1995). Peer parental influences on adolescence tobacco use. *Journal of Behavior Medicine*, 18 (4),315-330.
- Fleury, J .(1993, March-April). An Exporation of the roe of social network in Cardiovascular Risk Reduction. *Heart & Lung*, 22, 134-144.
- Docini, M. M., & Adler, N.E. (1994). Perceived competencies, peer group affiliation, and risk behaviors among early adolescent. *Health Psychology*, 16(6), 496-506.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach.* 2nd ed. Palo Alto: Mayfield Publishing Co.
- Harris, D. M., & S. Guten. (1979). S. Health Protective Behavior: An Exploratory Study. *Journal of Health Social Behavior*, 6.
- Murray, T. B., & Zentner, J. P. (1993). *Nursing Assessment and Health Promotion Strategies Though the Life Span.* 5th ed. New York Connecticut: Appleton & Longe, 659.
- Palang, C. L. (1991, December). Determinant of Health-Promoting Behavior : A Review of Current Research. *Nursing Clinics of North of America*, 26 , 815-832.
- Pender , N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice.* 2nd ed. New York Connecticut: Peton & Lange.
- Steinberg, L., (1993). *Adolescence.* 3rd ed.. New York. McGraw-Hill, Inc.
- Walker, et al. (1990). A Spanish Language Version of the Health Promotion Lifestyle Profile. *Nursing Research*, 39, 268-273.
- WHO (1993). *The Health of Young People: a Challenge and a Promise.* England: world Health Organization.