

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

Factors Related to Health Promoting Behavior among Undergraduate University Students, Prince of Songkla University, Pattani Campus

ธปรัตน์ รักษ์ภาณุสิทธิ์*, นฤมล จินเมือง, และ นันทิยา ไชยเนื่อง
Thaparat Rakpanusit*, Narumol Jeenuang, and Nantiya Khoynueung

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus

*ติดต่อผู้เขียน thaparat.r@psu.ac.th

ส่งบทความ 7 มิถุนายน 2561 | แก้ไข 7 สิงหาคม 2561 | ตอรับ 16 สิงหาคม 2561 | เผยแพร่ 29 พฤศจิกายน 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเรื่องความรู้และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุดและมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี และพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี 4 ปัจจัย ดังต่อไปนี้ คือ เพศ ชั้นปีการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และการได้รับคำแนะนำและข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและอุปสรรคที่สำคัญ คือ การไม่มีเวลา จึงควรจัดให้บูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับการลงทะเบียนเรียนในทุกๆ ภาคการศึกษา คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, นักศึกษา

Abstract

The purpose of this survey research was 1) to study the level of knowledge and health promoting behaviors of undergraduate students in Prince of Songkla University, Pattani Campus and 2) to study factors related to health promoting behaviors of undergraduate students in Prince of Songkla University, Pattani Campus. The sample consisted of 400 students' year1-4 for the 2016 academic year by using stratified random sampling. Data were collected by using health promotion behavior questionnaires and a semi structure interview. Data were analyzed using statistical method comprising frequency, percentage, mean and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. Content analysis was used to analytic interview data.

The results revealed that the overall health promoting knowledge at the highest level and the overall mean health promotion behavior of the undergraduate students was good level. In addition, predisposing factors, reinforcing factors and enabling factors statistically related to health promoting behavior were 4 factors comprising of gender, academic year, health promoting knowledge, and perceive health status. Moreover, the policy of health promotion, receiving of information of health from various sources influences to health promoting behavior. However the major barrier of health promoting behavior was lack of time; integration health promotion activities with enrollment in semester is recommended.

Keywords: Health promotion behavior, Undergraduate student

■ บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็วทำให้มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมในหลายๆ ด้านซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะอุบัติการณ์และความชุกของโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตไม่เหมาะสม จากการสำรวจสุขภาพประชาชนแบบ complex design survey ในกลุ่มประชากรทั่วไปอายุ 15-79 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2555 และ 2558 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน พบว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI > 25 kg/m²) 21.3 เป็น 30.5 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจาก 29.5 เป็น 36.2 และพบว่า มีกิจกรรมทางกายลดลงอย่างมากจาก 82.2 เป็น 36.1 (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้สอดคล้องกับการป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตไม่เหมาะสมที่เพิ่มขึ้น พบว่าในปี 2555 และ 2558 อัตราการป่วยต่อประชากรแสนคนเป็นความดันโลหิตสูง 1,570 เป็น 1,894 เป็นเบาหวาน 1,050 เป็น 1,233.33 โรคหัวใจและหลอดเลือด 427.70 เป็น 501.13 และยังเป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560-2564) มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ เน้นการสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดีโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

สถาบันการศึกษาเป็นองค์กรที่มีความสำคัญและมีบทบาทอย่างยิ่งในการที่จะส่งเสริมและพัฒนาประชากรในวัยศึกษาในระดับต่างๆ ให้เจริญเติบโตในทุกด้านเพื่อเป็นประชาชนที่มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง กลวิธีที่สำคัญ คือ การปลูกฝังให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นค่านิยมที่ถูกต้องทางสุขภาพ นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นบุคคลที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นตอนปลายมาสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา บางคนย้ายจากครอบครัวมาอาศัยหอพัก นอกจากนี้การเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยต้องมีการปรับตัวหลายประการ ตั้งแต่การรับน้อง รูปแบบการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยและการเปลี่ยนที่อยู่ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดทางอารมณ์ทั้งสิ้น (นิติพันธ์ บุญเพิ่ม, 2553) กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถ

จัดการปัญหาสุขภาพและควบคุมให้เกิดการมีสุขภาพดี รวมถึงการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จึงนับว่าเป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้ระดับปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นโยบายการส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นแต่พบว่าพฤติกรรมที่นักศึกษาเข้าใจไม่ถูกต้อง คือ เมื่อไม่เจ็บป่วยไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพ (89.5%) และ พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (สุรรัตน์ รุ่งเรือง และ สมเกียรติ สุขันตพงศ์, 2554)

ในปีการศึกษา 2559 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปมีคณะด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเกิดขึ้นประกอบกับรัฐบาลกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) เพื่อให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ/ปัญญา อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาว โดยรัฐบาลได้ตั้งนโยบายดังกล่าวให้ทุกชุมชนของประเทศไทยก้าวสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรงภายในปีพ.ศ. 2560 ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายต่างๆ ดังกล่าว ทุกคนต้องรับผิดชอบการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและมหาวิทยาลัยเองได้ส่งเสริมนโยบายเมืองไทยแข็งแรง มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจทำให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงจากเดิม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อนำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทและนักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม เพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

■ วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

■ สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ คณะที่ศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา เกรดเฉลี่ย ศาสนา ที่อยู่อาศัย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้

ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ และ การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ การมีแหล่งและการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

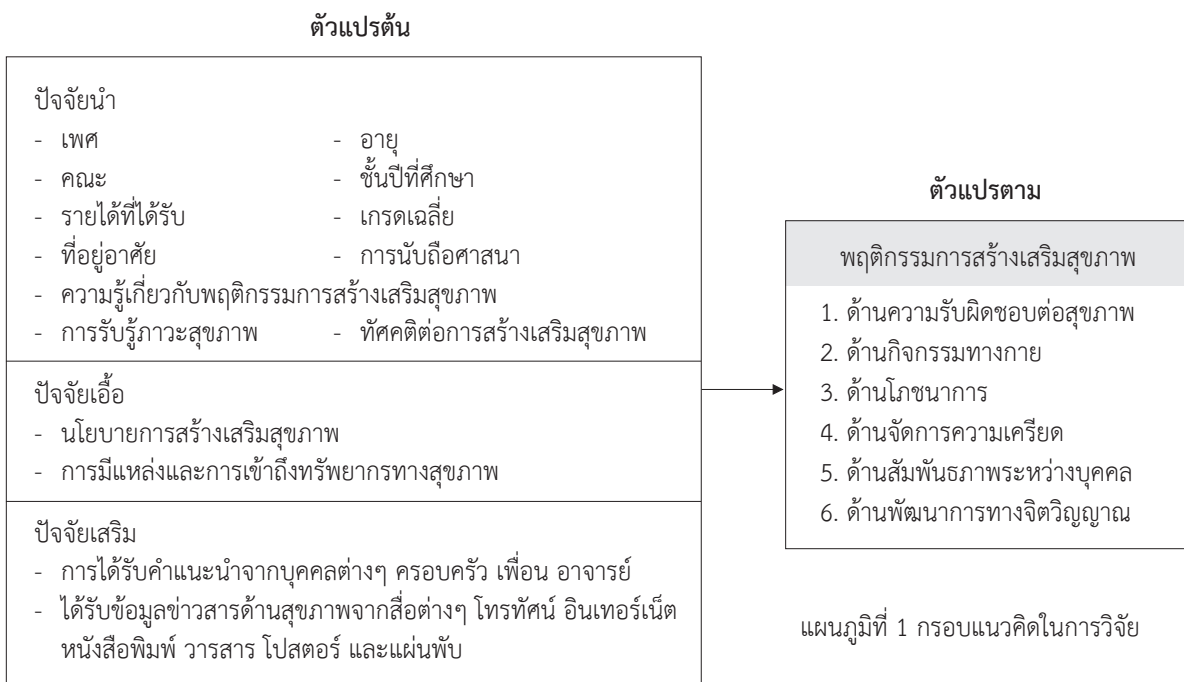
■ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการมุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 ในปีการศึกษา 2559 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี โดยมีทั้งหมด 8 คณะ ได้แก่ คณะศึกษาศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาการสื่อสาร วิทยาลัยอิสลามศึกษา คณะรัฐศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน พ.ศ. 2560

■ กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ Pender, Murdaugh, และ Parson (2006) และ PRECEDE Model ของ Green และ Kreuter (1999) มาเป็นแนวคิดหลักในการวิจัย

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ Pender et al. (2006) เน้นเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี เป็นการเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านจัดการความเครียด 5) ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ตระหนักรู้ในเป้าหมายชีวิต และนำทฤษฎี PRECEDE Model (Predisposing reinforcing and enabling constructs in education diagnosis and evaluation model) ซึ่งพัฒนาโดย Green และ Krueter (1999) มาใช้เป็นตัวแปรต้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคน ได้แก่ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ คณะที่ศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา รายได้ที่ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ เป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ การมีและเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ส่วนปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ เช่น ครอบครัว เพื่อน อาจารย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ วารสาร ไปสเตอร์ และแผ่นพับต่างๆ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังแผนภูมิที่ 1



■ วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ปีการศึกษา 2559 จำนวนทั้งสิ้น 7,976 คน จาก 8 คณะ คือ คณะศึกษาศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาการสื่อสาร คณะพยาบาลศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ และวิทยาลัยอิสลามศึกษา

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane (1973, อ้างใน บุญธรรม กิจปริดาภิรุตย์, 2547) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 คน เพื่อป้องกันปัญหาข้อมูลสูญหายจึงเพิ่มขนาดอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างคณะศึกษาศาสตร์ 88 ราย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 135 ราย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 41 ราย คณะวิทยาการสื่อสาร 31 ราย คณะพยาบาลศาสตร์ 7 ราย คณะรัฐศาสตร์ 44 ราย คณะศิลปกรรมศาสตร์ 6 ราย และวิทยาลัยอิสลามศึกษา 48 ราย

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการประกาศเชิญชวนผู้ที่มีความอิสระที่จะตอบเพิ่มเติมจำนวน 16 ราย กระจายไปทุกคณะ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า เป็นข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ คณะ ชั้นปีที่ศึกษา ศาสนา ที่อยู่อาศัย เกรดเฉลี่ย เป็นคำถามปลายเปิด ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ เป็นแบบถูกผิด (ถูก=1 และ ผิด=0) การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นแบบเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ (multiple choice) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายสร้างเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรที่เข้าถึงทางสุขภาพเป็นแบบนเลือกตอบมากกว่า 1 คำตอบให้เลือก และถามข้อมูลเชิงคุณภาพส่วนปัจจัยเสริมเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

2. แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ทั้ง 6 ด้าน จำนวน 54 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัด 4 ระดับ (คะแนนจาก 1-4)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนน แบบสอบถาม ระดับความรู้น้อย (0-10) ระดับความรู้ปานกลาง (11-20) ระดับความรู้มาก (21-30) ระดับความรู้มากที่สุด (31-40) แบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมควรปรับปรุง (1.00-1.75) ระดับพฤติกรรมพอใช้ (1.76-2.50) ระดับพฤติกรรมดี (2.51-3.25) ระดับพฤติกรรมดีมาก (3.26-4.00) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อช่วยเสริมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนและความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเนื้อหา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดสอบกับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแต่ไม่ใช่กลุ่มที่ทำการวิจัย จำนวน 30 คน และคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.78 ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพใช้ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการการทำวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลต่อคณบดีทั้ง 8 คณะ โดยผู้วิจัยได้ประสานผ่านประธานชั้นปีแล้วชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และวิธีที่ใช้ในการวิจัยรวมทั้งการนำเสนอผลการวิจัย หลักการเข้าร่วมวิจัยโดยให้ประธานชั้นปีเชิญชวนอาสาสมัครที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยกรอกแบบฟอร์มยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้วตอบแบบสอบถามและนัดหมายเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 1-3 วัน และมีการสัมภาษณ์เพิ่มสำหรับผู้ที่ยินดีให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์

เนื้อหา (content analysis)

■ ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาจำนวน 400 คน พบว่าเป็นนักศึกษา เพศหญิง ร้อยละ 64 มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 36 มีอายุ 19 ปีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 24.5 ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1-4 ในสัดส่วนที่เท่ากันทุกชั้นปีคิดเป็นร้อยละ 25 กำลังศึกษาใน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

33.8 สำหรับที่พักอาศัยส่วนมากพักในหอพักในมหาวิทยาลัย หอพักนอกมหาวิทยาลัยและอาศัยกับครอบครัวที่บ้าน ร้อยละ 51, 41 และ 8 ตามลำดับ และพบว่า รายได้ที่นักศึกษา ได้รับส่วนมาก 3000-4000 บาท/เดือน นักศึกษาส่วนมากนับถือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 73.8 รองลงมาเป็นศาสนาพุทธ ร้อยละ 22.8 ส่วนมากผลการเรียนอยู่ในระดับดี มีระดับเกรดเฉลี่ย 2.60-3.00 ร้อยละ 41.3 และเกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.00 ร้อยละ 35.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละนักศึกษาที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ระดับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปานกลาง	10	2.5
มาก	137	34.3
มากที่สุด	253	63.2
รวม	400	100

1. ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุด ร้อยละ 63.2 รองลงมาในระดับความรู้มาก ร้อยละ 34.3 ส่วนการรับรู้ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพส่วนมากในระดับสูง ร้อยละ 68.2 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 29 การรับรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 2.8 สำหรับทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษามีทัศนคติที่ดี ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 88 และรับรู้ประโยชน์ในการ สร้างเสริมสุขภาพโดยตอบแบบสอบถามเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นประจำทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี ร้อยละ 71 ร่างกายที่แข็งแรง ร้อยละ 69.3 ทำให้มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนอื่น ร้อยละ 56.5 และ อุปสรรคที่ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพน้อยเนื่องจากมีเวลาน้อย ร้อยละ 49.5 ความเกียจคร้าน ร้อยละ 48.5 สถานที่เอื้อต่อการออกกำลังกายมีน้อย ร้อยละ 18.8 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 13

2. สำหรับปัจจัยเอื้อในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นข้อมูล เชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 16 ราย พบใน 3 ประเด็น คือ 1) การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยอย่าง ชัดเจน โดยให้นักศึกษาได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 2) การมี รายวิชาเรียนที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น รายวิชา สุขภาพและชีวิต รายวิชาสุขภาพกายและจิต วิชากีฬาต่างๆ และ 3) การมีแหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายทั้งภายใน และภายนอกมหาวิทยาลัย ซึ่งสถานที่ใช้ออกกำลังกายเป็น สนามกีฬา บริเวณลานใกล้คณะพยาบาลศาสตร์ และบริเวณ สวนสาธารณะใกล้มหาวิทยาลัย (สวนสมเด็จฯ) ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ จากเพื่อนนักศึกษาและ อาจารย์ทางสุขภาพ และจากสื่อต่างๆ ทางสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะทางอินเทอร์เน็ตและบอร์ดประชาสัมพันธ์กองกิจการ นักศึกษา ทำให้นักศึกษาสนใจมาดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษารายด้าน

พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล (ระดับ)
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.85	.28	ดี
2. การออกกำลังกาย	2.58	.57	ดี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษารายด้าน (ต่อ)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล (ระดับ)
3. การบริโภคอาหาร	2.66	.29	ดี
4. การจัดการความเครียด	2.74	.35	ดี
5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.59	.44	ดี
6. พัฒนาการทางจิตวิญญาณ	2.93	.73	ดี
พฤติกรรมโดยรวม	2.73	.28	ดี

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.73$) เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 6 ด้าน นักศึกษามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ใน

ระดับดีทุกด้าน ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมการพัฒนาจิตวิญญาณมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.93$) และคะแนนสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายต่ำที่สุด ($\bar{X}=2.58$)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (N= 400)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ที่อยู่อาศัย	.029	.567
เพศ	.107*	.032
อายุ	.029	.561
ศาสนา	.043	.393
ชั้นปีที่ศึกษา	.100*	.046
รายได้ต่อเดือนของนักศึกษา	.003	.951
คณะที่ศึกษา	-0.022	.662
เกรดเฉลี่ย	.024	.633
ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	.139**	.005
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.138*	.033

**p<0.01, *p<0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา เมื่อพิจารณาตามทฤษฎี PRECEDE Model พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพศ และชั้นปีที่ศึกษา และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สำหรับปัจจัยเอื้อในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 16 ราย พบใน 3 ประเด็น คือ 1) การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัย 2) การมี

รายวิชาเรียนที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น รายวิชาสุขภาพและชีวิต รายวิชาสุขภาพภาวะกายและจิต วิชากีฬาต่างๆ และ 3) การมีแหล่งทรัพยากรบริการทางสุขภาพ เช่น มุมสุขภาพ หนังสือสุขภาพ ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากเพื่อนนักศึกษาและอาจารย์ทางสุขภาพ และจากสื่อต่างๆ ทางสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะทางอินเทอร์เน็ต ทำให้นักศึกษาสนใจมาดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น

■ อภิปรายผล

จากผลการวิจัยผู้วิจัยนำเสนอข้อวิจารณ์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ที่ผ่านมา พบภาพรวมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง (สุรรัตน์ รุ่งเรือง และ สมเกียรติ สุขนันทพงศ์, 2554) และการศึกษาของ สินีนาถ ศรีสรสิทธิ์ และ รัตนา ปานเรียนแสน (2559) ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า นักศึกษาส่วนมากมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยครั้งนี้ นักศึกษามีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นจากเดิม อาจเนื่องมาจากมหาวิทยาลัยมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีโครงการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและเอื้อให้นักศึกษาได้เข้าร่วมกิจกรรม โดยได้จัดตารางสำหรับให้นักศึกษาได้ร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีการประชาสัมพันธ์นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพตามสถานที่ต่างๆ ภายในวิทยาเขตปัตตานี มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี หน่วยงาน กอ กง กิจการนักศึกษา รวมทั้งมีสัญญาณอินเทอร์เน็ตฟรีในมหาวิทยาลัยให้นักศึกษาได้สืบค้นจากอินเทอร์เน็ตได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และ กานดา จันทร์แย้ม (2557) ทำการศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จำนวน 400 ราย พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งวิทยาเขตหาดใหญ่มีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพที่ครบครัน ทั้งสถานที่ออกกำลังกาย โรงพยาบาล คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและการประกาศเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพในปี 2553 นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งน่าจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมสูงขึ้น ซึ่งเพศหญิงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมดีกว่าเพศชายและการมีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพจึงทำให้มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อานนท์ สีดาเพ็ง และ นิคม มูลเมือง (2556) ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 388 คน พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทัศนคติการสร้างเสริมสุขภาพมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง ($r=.52$)

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมการพัฒนาจิตวิญญาณมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.93$) กิจกรรมที่ปฏิบัติส่วนมากเป็นการพัฒนาจิตใจ เป็นการเข้าร่วมศาสนกิจและประเพณีต่างๆ การฟังอัลกุรอาน การทำละหมาด และการยึดมั่นในคำสอน การนำคำสอนมาใช้ในชีวิตประจำวัน เมื่อจิตใจดีก็จะทำให้มองโลกในแง่บวก รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความรักกัน ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพนั้นก็พยายามในการปฏิบัติ และการที่มหาวิทยาลัยมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพทำให้นักศึกษามีความมุ่งมั่นที่ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นด้วย สำหรับการออกกำลังกายซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อาจเนื่องจากเมื่อมีฝนตกนักศึกษาไม่สามารถไปทำกิจกรรมกลางแจ้งได้ การทำฟิตเนสก็ทำได้นานๆ ครั้งเนื่องจากมีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ และการออกกำลังกายก็จะชวนเพื่อนๆ ไป หากไม่มีเพื่อนก็ไม่ไป ซึ่งจะเป็นเหตุให้คะแนนเฉลี่ยการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายต่ำ การจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ซึ่งนักศึกษามีการจัดการความเครียดหลากหลาย เช่น การทำพิธีทางศาสนา โดยเฉพาะการละหมาด การปรึกษากับเพื่อน การไปทำกิจกรรมสันทนาการกับกลุ่มเพื่อนๆ และบางครั้งระบายความรู้สึกผ่านสื่อออนไลน์

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ปัจจัยดังต่อไปนี้

เพศ ซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางบวก กล่าวคือ เพศที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่างกัน โดยนักศึกษาเพศหญิงมีแนวโน้มความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2549) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะค่านิยมและวัฒนธรรมเพศหญิงที่ดูแลเอาใจใส่สุขภาพมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ อานนท์ สีดาเพ็ง และ นิคม มูลเมือง (2556) ที่ระบบสังคมวัฒนธรรมให้เพศหญิงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพในครอบครัว ซึ่ง Orem (1991) ได้กล่าวว่า เพศเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างด้านร่างกายและค่านิยมและยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพของบุคคลในครอบครัวและสังคม นอกจากนี้จากการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึง 14 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัย 54 เรื่อง (อริยา ทองกร, 2550)

ชั้นปีที่ศึกษา ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ สุรียรัตน์ รุ่งเรือง และ สมเกียรติ สุขนันทพงศ์ (2554) นอกจากนี้ พบว่า ชั้นปีที่ศึกษาต่างกันมีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่เมื่อทดสอบชั้นปีที่ศึกษาและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ One way ANOVA พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลรามารามิบัติ ซึ่งพบว่า ชั้นปีที่ต่างกันมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิวกพร ทองสุข, พรธรวดี พุฒวัฒน์, และ พิศสมัย อรทัย, 2553)

ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ($r=.139, p<.01$) จากผลการวิจัยนักศึกษารุ่นใหญ่มีความรู้ในระดับดีมากและมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี แสดงให้เห็นว่าการที่นักศึกษาที่มีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพระดับดีมาก ไม่ได้บอกถึงการปฏิบัติที่ดีมากตามไปด้วยสอดคล้องกับการวิจัยของ สุรียรัตน์ รุ่งเรือง (2547) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพค่อนข้างสูง ($r=.60, p<.05$) จะเห็นได้ว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่ความรู้ไม่ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ซึ่งต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบเพื่อให้เกิดการแสดงกิจกรรม เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพศ ชั้นปีที่ศึกษารวมทั้งการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender et al. (2006) กล่าวคือ การให้คุณค่าในความสามารถของตนและการรับรู้ผลประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในความคิดเห็นของนักศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพทำให้เข้าใจสถานะสุขภาพเป็นอย่างไรแล้วทำให้ใส่ใจในการดูแลและป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยและการป่วยยังเป็นอุปสรรคต่อการเรียนด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และ กานดา จันทร์แย้ม (2557) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม โดยผ่านทั้งการเรียนและกิจกรรมโครงการทำให้นักศึกษาได้เข้าร่วมกิจกรรมตามความสมัครใจ ก็จะส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การเลือกกีฬาที่ชอบและถนัด บางภาคการศึกษาเป็นวิชาที่หาจากการลงทะเบียนเรียนจะได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งกีฬาที่ชอบ ได้แก่ แอโรบิค วิ่ง บาสเกตบอล และฟิตเนสต่างๆ ครั้ง เนื่องจากมี

อุปกรณ์ไม่เพียงพอโดยนักศึกษาออกกำลังกาย 1-3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง การออกกำลังกายเป็นการออกในมหาวิทยาลัยและไปออกกำลังกายที่สวนสาธารณะใกล้มหาวิทยาลัย

การได้รับคำแนะนำและข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลและสื่อต่างๆ โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การรับผิดชอบต่อสุขภาพมีการเลี้ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งอบายมุข การรักษานามยส่วนบุคคล และการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตและการบอกเล่าจากเพื่อนๆ และครูบาอาจารย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สรวงทิพย์ ภูกฤษณา, กัญญาวิณัฏ โมกขาว, และ สุรียา พองเกิด (2559) พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากบุคคลอื่นเป็นตัวแปรสูงสุดในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

กล่าวโดยสรุปทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของนักศึกษาที่สอดคล้องกับแบบจำลองทฤษฎี PRECEDE Model (Green & Krueger, 1999) ดังนั้นในการวางแผนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจึงควรพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

■ ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และ พบว่า เพศ ระดับชั้นปี ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นทางการ การได้รับคำแนะนำและข่าวสารด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา จากผลการศึกษาครั้งนี้ นำไปเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้นักศึกษาเข้าถึงได้ง่าย และจัดการเรียนการสอนให้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทุกๆ ปี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ควรจะมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ

■ เอกสารอ้างอิง

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). รายงานประจำปี 2559. สืบค้นจาก http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/รายงานประจำปี_59_สำนักโรคไม่ติดต่อ.pdf

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. (2549). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชนาเมืองจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 8(2), 89-103.

นิตพันธ์ บุญเพิ่ม. (2553). *ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม* (การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2547). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

ศิวพร ทองสุข, พรธรวดี พุฒวันนะ, และ พิศสมัย อรทัย. (2553). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 18(2), 178-188.

สรวงทิพย์ ภูักฤษณา, กัญญาวิณัฏ โมกขาว, และ สุริยา ฟองเกิด. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี. *วิทยการวิจัยและวิทยการปัญญา*, 14(2), 114-124.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

สินินารถ ศรีสรสิทธิ์, และ รัตนา ปานเรียนแสน. (2559, มีนาคม 10). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. *วารสารการประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. สืบค้นจาก www.eresearch.ssu.ac.th/xmlui/handle/123456789/733

สุริรัตน์ รงเรือง, และ สมเกียรติ สุขนันตพงศ์. (2554). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 17(1), 109-123.

สุริรัตน์ รงเรือง. (2547). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง* (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

อริยา ทองกร. (2550). *การศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์อภิमान* (ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

อรุณรัตน์ สารวิโรจน์, และ กานดา จันทร์แยม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. *วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)*, 35(2), 223-234.

อานนท์ สีดาเพ็ง, และ นิคม มูลเมือง. (2556). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 1(1), 59-85.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning: An education and environmental approach*. Toronto: Mayfield Publishing Company.

Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concept of practices* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.