



รูปแบบการสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน

The Self-efficacy Model for Health Promoting Behavior of Student in Private University

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย* หทัยชนก บัวเจริญ** ชนิกา เจริญจิตต์กุล***
ทวีศักดิ์ กสิผล*** ภัทริยา พันธุ์ทอง*** กมลทิพย์ ชลัษฏธรรมเนียม***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัวและสถาบันการศึกษาที่มีผลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จากทุกคณะวิชาจำนวน 1,464 คน เครื่องมือวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามและแนวคำถามสนทนากลุ่มที่ผ่านการตรวจสอบความแม่นยำจากผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2553 - พฤษภาคม 2554

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุน้อยกว่า 20 ปีมากที่สุด รายได้โดยมากอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทและพอใช้ อาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัยมากที่สุด โดยรวมแล้วรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง สมรรถนะแห่งตนและอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธ์ทางบุคคลมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการรับประทานอาหารและด้านอัตมโนทัศน์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ระดับปานกลาง ขณะที่

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

*** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครอบครัวระดับมาก จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากอิทธิพลของ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง 2) การสนับสนุนทางสังคม 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4) การรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพและ 5) อายุ โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพและอายุร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 19.9 รูปแบบการสร้างเสริมสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพต้องเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของมิติด้าน 1) การจัดกระบวนการเรียนการสอน 2) การใช้เพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง อาจารย์ช่วยนักศึกษา 3) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการขาดการดูแลสุขภาพ กำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันประสานการทำงานและติดตามผลการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นระยะและต่อเนื่อง 4) การใช้การสร้างกระแสการประชาสัมพันธ์และปริมาณของกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่พร้อมด้วยกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ เวลาและบรรยากาศของการสร้างเสริมสุขภาพ 6) การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเด่นชัดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและ 7) การส่งเสริมบทบาทของผู้ปกครองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษา

ข้อเสนอแนะว่าสถาบันการศึกษาควรกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบที่ชัดเจนในระดับมหาวิทยาลัย ระดับคณะวิชาและระดับหน่วยงานโดยทำงานเป็นเครือข่าย นำรูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพมากำหนดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม สร้างแกนนำและต้นแบบของความตระหนักรู้ต่อสุขภาพระดับนักศึกษา ต่อยอดการศึกษาด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงคุณภาพหรือศึกษาวิจัยแบบไปข้างหน้า รวมทั้งควรศึกษาเปรียบเทียบความตระหนักรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างคณะและระหว่างชั้นปี

คำสำคัญ: นักศึกษา สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ความตระหนักรู้ สมรรถนะแห่งตน การสร้างเสริมสุขภาพ

Abstract

This research objectives were 1) to study self-efficacy and health promoting behavior, 2) to study individual, family, and institute levels affected to health promoting behavior, and 3) to develop the model of self-efficacy for health promoting behavior for students in private university. The research design composed of both quantitative and qualitative studies. The study sample were 1,464 of the second year students from all faculties. The instrument certified from ethic committee and examined by experts was



comprised of questionnaire and guideline for focus group. The cronbach's alpha coefficient was 0.91. The quantitative data was analyzed by mean, standard deviation, correlation, and multiple regression. The qualitative data was evaluated by content analysis.

The results showed that most of the respondents were female, age less than 20 years, income between 5,001-10,000 bath and enough for daily living, live at the dormitory outside the university. Many of them perceived their health, their self-efficacy and perceived-barrier in health promoting behavior in moderate level. They had health promoting behavior in the dimension of relationship, followed by eating habit, and self-concept. They perceived social support from their teachers in moderate level, while they perceived it from their friends and families in high level. Their health promoting behaviors were from the influence of 1) health perception 2) social support 3) self-efficacy 4) perceived health-barrier and 5) age. Most of them explained health promoting behavior 19.9%. The model of self-efficacy development for health promoting behavior should emphasize on participation of stakeholders in several dimensions: 1) educational process 2) self-help group activities among students and their friends in the same and different year of study, and teachers 3) defined risk group who lack of health care and appropriate health activities by involvements to collaborate and continually follow health promoting behavioral changes 4) motivating and publicize various activities which inspire students to participate 5) creating university environment full of the interesting activities and instruments in the appropriate times. 6) evidently works of involvements in health motion, and 7) parent participation.

The suggestions were the university should determine health promoting policy and activity plans both in short and long term. Also, the health promoting department in university, faculty, and department levels were necessary and should work as network. The model and predicting factors should be appropriately designed for health promoting activities. Last, action research, qualitative research, and prospective research should be employed to explore self-awareness and health promoting behavior in various aspects.

Keywords: student, private university, self-awareness, self-efficacy, health promoting behavior



บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่ซึ่มซิบและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตามสมัยนิยมค่อนข้างง่ายและเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา มีความอยากรู้อยากลอง ต้องการเป็นอิสระจากบิดามารดา รวมทั้งให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก จึงมีโอกาสดูถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย ลดการสร้างเสริมสุขภาพและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้งในปัจจุบันและในอนาคตไม่ว่าจะเป็นโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น (CDC, 1997; American Academy of Pediatrics, 2000)

สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องเป็นเพราะสังคมไทยขาดการปลูกฝังค่านิยมด้านพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก รายงานของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่าวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มติดสารเสพติดสูงขึ้น มีปัญหาโภชนาการไม่ถูกต้องโดยรับประทานอาหารขยะมากเกินไปหรือบางครั้งรับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น (กระทรวงแรงงาน, 2550) จรรยา เศรษฐพงษ์และคณะ (2553) รายงานว่าร้อยละ 61 ของผู้หญิงที่ทำแท้งนอกโรงพยาบาลมีอายุน้อยกว่า 24 ปี ในจำนวนนั้นอายุต่ำกว่า 20 ปีถึงร้อยละ 30 และวัยรุ่นมีแนวโน้มนิยมความรุนแรงเพิ่มขึ้นไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงที่เกิดจากตัววัยรุ่นเองหรือถูกกระทำจากคนอื่น นอกจากนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุน

การสร้างเสริมสุขภาพ (2546) ยังรายงานว่าประชากรที่มีอายุระหว่าง 10-24 ปีจำนวนประมาณ 15.8 ล้านคน ไม่ออกกำลังกายอย่างใดอย่างหนึ่งมากถึงกว่า 4 ล้านคน เข้ารับการรักษาเกี่ยวกับยาเสพติดปีละประมาณ 20,000 คน วัยรุ่นหญิงมีอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งปีละไม่น้อยกว่า 6,000 คนและเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ประมาณ 4,000 คนต่อปี

รายงานวิจัยยังพบอีกว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น รายงานสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไประหว่างปี พ.ศ. 2534-2550 พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงสุด และเพศชายมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 18 ปี (ศรัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิชและลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2550) กรมสุขภาพจิต (2547) รายงานว่าเยาวชนร้อยละ 52 นิยมดื่มสุราและเบียร์ โดยผู้ชายดื่มมากกว่าหญิง 9 เท่า และวัยรุ่นหญิงอายุ 13-19 ปีดื่มสุราเพิ่มขึ้น 6 เท่าตัว นอกจากนี้ การดื่มสุรายังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ตั้งใจ มีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยและมีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง รายงานของกรมสุขภาพจิต (2550) ยังระบุเพิ่มเติมว่าวัยรุ่นไทยตั้งครรรค์สูงขึ้น โดยมีแนวโน้มตั้งครรรค์อายุต่ำกว่า 20 ปี นอกจากนี้ เด็กวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้น อีกทั้งยังพบแนวโน้มของการเจ็บป่วยและตายด้วย



โรคเอดส์ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาว่าอัตราป่วยเอดส์ในกลุ่มหญิงวัยรุ่นสูงกว่าหรือเท่ากับวัยรุ่นชาย ในด้านค่านิยม วัฒนธรรม จริยธรรมและศาสนา พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมบริโภคนียมสูง โดยเฉพาะการใช้โทรศัพท์มือถือ คลังโคลัดาราราและนักร้อง รองลงมา คือ ชอบเล่นอินเทอร์เน็ตหรือติดเกม ชอบอิสระ ชอบเที่ยวเตร่ ชอบตามใจตนเอง ชอบนอนดึกตื่นสาย ชอบเลียนแบบ ในทางตรงกันข้าม กลับมีวัยรุ่นอีกส่วนหนึ่งที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ชอบสร้างสรรค์ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น และทำประโยชน์ให้กับสังคมไม่น้อย

หากพิจารณาเฉพาะวัยรุ่นในสถาบันอุดมศึกษาพบว่ามียางานการวิจัยไม่มากนัก แต่ยืนยันได้ว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยลงและมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น จากการศึกษารายงานของจันท์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543 : 116) พบว่านักศึกษาอ้อมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมากขึ้นโดยเฉพาะเพศชาย และการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชนทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด พบว่าเยาวชนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ, 2540 : 3-5) และพฤติกรรมเสี่ยงที่พบมักเกิดในการใช้ชีวิตตามวิถีประจำวันด้วยความไม่รู้ ความประมาท การไม่ตระหนักถึงอันตรายในการป้องกันตนเอง รวมทั้งการรับรู้ถึงอุปสรรคและสมรรถนะของตนที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน อาจารย์ และครอบครัว ซึ่งล้วนแต่สามารถป้องกันและควบคุมได้ทั้งสิ้นด้วยการสร้างเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึง

ประสงค์อย่างถูกต้องและคงไว้อย่างต่อเนื่อง (ทวีศักดิ์ กลีผล, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน, 2553:2)

เพนเดอร์ (Pender, 2006) ได้พัฒนาแบบจำลองและให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งมุ่งส่งเสริมให้บุคคลบรรลุความสำเร็จในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข การนำแบบจำลองของเพนเดอร์มาใช้จึงช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและระดับการรับรู้ที่จะนำมาซึ่งการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีประโยชน์ของวัยรุ่นได้ (Orem, 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกายเกือบสูงสุด เป็นวัยแห่งการค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน มีระยะความคิดที่เป็นนามธรรม สามารถคิดคาดการณ์ถึงสิ่งที่ยังไม่เกิด เชื่อมโยงสิ่งต่างๆ จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่คาดว่าจะเกิดและแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน (พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551; Winters, 2010) การที่จะสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องจึงควรทำความเข้าใจการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพเชิงบวกที่ผ่านมามีทั้งมุมมองกว้างและมุมมองลึก รวมถึงบทบาทของเพื่อน ครอบครัวและสถานศึกษาที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย จึงจะทำให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีจนกระทั่งกลายเป็นอุปนิสัยหรือแบบแผนของพฤติกรรมที่กระทำได้ด้วยตนเองได้ (Palank, 1991; Pender, 2006)



มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีนักศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นทั้งหมด มีคณะวิชาทั้งหมด 13 คณะวิชา ทั้งสายสังคมศาสตร์และสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ นักศึกษาโดยมากมีภูมิลำเนาในจังหวัดอื่นและอาศัยอยู่ในหอพัก ลักษณะของหอพักมักจะมีพื้นที่จำกัดเพียงเพื่อการอยู่อาศัย ซึ่งนักศึกษาจะกลับเข้าหอพักในช่วงเย็นและใช้เวลาส่วนใหญ่เรียนหนังสือหรือทำกิจกรรมภายในมหาวิทยาลัย ส่วนการติดต่อกับผู้ปกครองนั้น จะมีทั้งนักศึกษากลับบ้านวันเสาร์อาทิตย์ ติดต่อกับทางบ้านผ่านโทรศัพท์และกลับบ้านเฉพาะช่วงปิดภาคการศึกษา สำหรับการติดต่อของมหาวิทยาลัยกับผู้ปกครอง จะเน้นการแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการเรียนเป็นหลัก พร้อมกันนั้นคณะกรรมการกิจการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยและระดับคณะวิชาจะจัดกิจกรรมสร้างเสริมทักษะชีวิตให้เป็นระยะ แต่ยังคงขาดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนักศึกษา นักศึกษาชั้นปีที่ 2 เป็นชั้นปีที่มีความแตกต่างจากชั้นปีอื่นเนื่องจากต้องปรับตัวมากกับการใช้ชีวิตในระดับอุดมศึกษา เพราะเพิ่งพ้นระยะเปลี่ยนผ่านของการเป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาที่ยังให้ความสำคัญกับครอบครัวและพึ่งพาครอบครัวมาก และยังไม่คุ้นชินกับการที่ต้องพึ่งพาตนเองตามลำพังในชั้นปีที่ 1 แต่เมื่อก้าวสู่ชั้นปีที่ 2 นักศึกษาก็มีความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น อยากรู้อยากลองมากขึ้น มีเพื่อนทั้งในและต่างคณะเพิ่มขึ้น ต้องการเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อน ต้องการแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ สามารถจัดสรรเงินทองได้ด้วยตนเอง พึ่งพาครอบครัวน้อยลง ในขณะที่เดียวกันก็เป็นชั้นปีที่เรียนวิชาเฉพาะสาขามากขึ้น ทำให้นักศึกษา

ยังไม่สามารถแบ่งเวลาระหว่างการเรียนและการใช้เวลาทำกิจกรรมอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม และมักจะละเลยกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องค้นหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพให้นักศึกษาภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ และยึดนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การสร้างเสริมสุขภาพให้นักศึกษาเพื่อเป็นต้นแบบและเป็นโครงการนำร่องให้แก่คณะต่างๆ ที่จะขยายผลในระดับมหาวิทยาลัยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 2
2. เพื่อศึกษาปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว และสถาบันการศึกษาที่มีผลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 2
3. เพื่อค้นหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 2

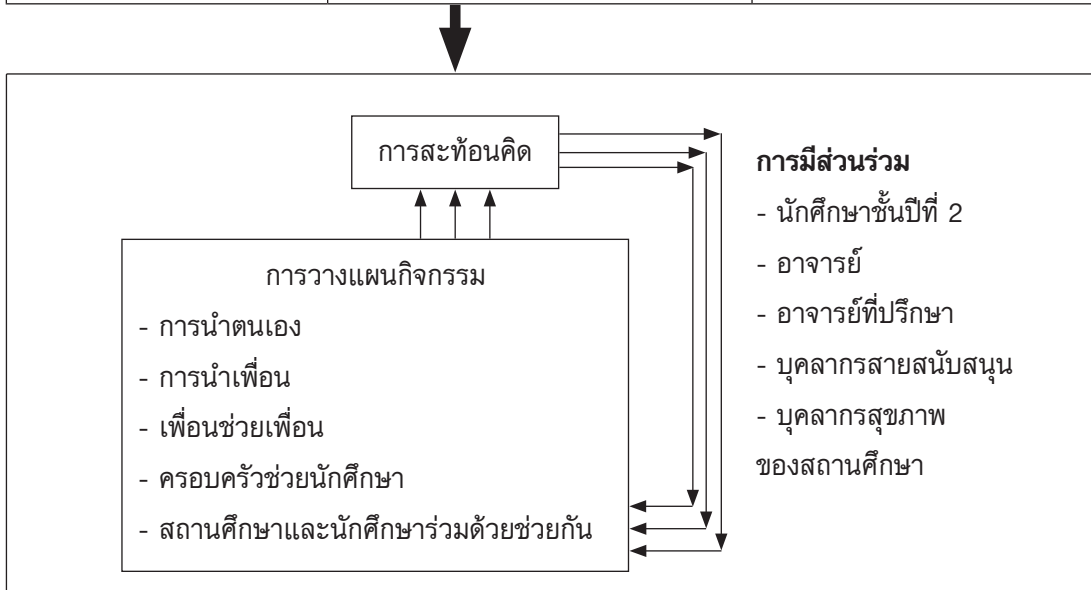
ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาการสร้างสมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาทุกคณะวิชาของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 2 และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักศึกษาในปีการศึกษา 2553



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาวะสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 2		
<p>ปัจจัยส่วนบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - อายุ - ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน - ปัญหาสุขภาพ - การรับรู้ภาวะสุขภาพ - BMI - ระดับภาวะสุขภาพ - ระดับความเครียด - การรับรู้อุปสรรค - การรับรู้สมรรถนะแห่งตน 	<p>ปัจจัยแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะของครอบครัว - ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว - วิธีการอบรมเลี้ยงดู - ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว - วิถีการดำเนินชีวิตในครอบครัว 	<p>ปัจจัยเสริม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อ - การสนับสนุนทางสังคมของเพื่อน - การสนับสนุนทางสังคมของอาจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษา และสถาบันการศึกษา



↓ **สังเคราะห์**

รูปแบบการสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
ของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน



วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสม 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 วิจัยเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามที่สร้างตามแนวคิดของเพนเดอร์ (ประภาพร จินันทุยา, 2553) แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียดและการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมของอาจารย์ เพื่อนฝูงและครอบครัวต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 วิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มนักศึกษา อาจารย์และบุคลากร สนับสนุนเพื่อสะท้อนคิดผลการวิจัยเชิงปริมาณ และค้นหารูปแบบการสร้างความรู้ด้วยแนวคำถามสนทนา 3 ชุด ชุดที่ 1 ความคิดเห็นของนักศึกษาและอาจารย์ต่อปัญหาสุขภาพที่พบในสถาบันการศึกษา สาเหตุของปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และแนวทางแก้ไขปัญหาที่ควรจะเป็น ชุดที่ 2 ความคิดเห็นของนักศึกษาและอาจารย์เรื่องการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ อบรมฯ ผู้ปกครองและสถาบันการศึกษาน่าอยู่และชุดที่ 3 ความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนต่อปัญหาสุขภาพของนักศึกษาที่พบ สาเหตุของปัญหา การดำเนินการ

แก้ไขปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและแนวทางแก้ไขปัญหาที่ควรจะเป็น

ขั้นตอนที่ 3 วิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสังเคราะห์รูปแบบจากผลการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพที่พบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จากทุกคณะวิชา ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี คณะเภสัชศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม คณะกายภาพบำบัด คณะการแพทย์แผนจีน คณะนิติศาสตร์ และคณะนิเทศศาสตร์ทั้งหมด จำนวน 2,173 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นนักศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนดเพื่อเข้าร่วมสนทนากลุ่มคณะละ 2-3 คนในแต่ละครั้ง สำหรับอาจารย์กำหนดให้เป็นอาจารย์ประจำชั้น ส่วนบุคลากรสนับสนุนเป็นบุคลากรทุกคนที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพนักศึกษา โดยผู้วิจัยจะเสนอผลการวิจัยเชิงปริมาณให้กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงคุณภาพทราบก่อนการสนทนากลุ่มทุกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ทั้งแบบสอบถามและแนวคำถามสนทนากลุ่มผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.91



การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจากแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ข้อมูลสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อค้นหารูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนในประเด็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่นำนักศึกษาในการทำกิจกรรม ผู้ร่วมกิจกรรมบทบาทของแก่นำและผู้ร่วมกิจกรรม วิธีการจัดการกิจกรรม ปัจจัยสำเร็จและปัจจัยอุปสรรคและผลลัพธ์จากการทำกิจกรรม

น้อยกว่า 20 ปีมากที่สุด รายได้โดยมาก 5,001-10,000 บาท อาศัยหอพักนอกมหาวิทยาลัยมากที่สุด โดยมากไม่มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่พบมาก คือ ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้และกระเพาะอาหาร ร้อยละ 78.7 ไม่เคยเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 12.8 สูบบุหรี่ ขณะที่ร้อยละ 20.3 ดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายร้อยละ 49.9 กิจกรรมที่ออกแรงในชีวิตประจำวันมากที่สุด คือ ขึ้นลงบันได ร้อยละ 37.2 แก้ปัญหาด้วยตนเอง ภาวะสุขภาพและความเครียดในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่ประเมินตนเองระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ (N = 1,466)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			การสูบบุหรี่		
- ชาย	495	33.8	- ไม่สูบ	1,279	87.2
- หญิง	971	66.2	- สูบ	187	12.8
อายุ			การดื่มแอลกอฮอล์		
- < 20 ปี	1,390	94.8	- ไม่ดื่ม	1,168	79.7
- 20 ปีขึ้นไป	76	5.2	- ดื่ม	298	20.3
รายได้ต่อเดือน			การออกกำลังกาย		
- <5,000 บาท	690	47.1	- ไม่ออกกำลังกาย	734	50.1
- 5,001- 10,000 บาท	711	48.5	- ออกกำลังกาย	732	49.9
- 10,001ขึ้นไป-15,000 บาท	65	4.4	กิจกรรมประจำวันที่ออกแรง		
ลักษณะที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน			- ทำงานบ้าน	351	23.9
- บ้านเดี่ยว	294	20.1	- ขึ้นลงบันได	827	56.4
- ทาวน์เฮ้าส์/ตึกแถว/คอนโด/ แฟลต/ห้องแบ่งเช่า	186	12.6	- ปลูกต้นไม้	37	2.5



ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
- หอพักในมหาวิทยาลัย	221	15.1	- ยกของ/ แบกของ	86	5.9
- หอพักนอกมหาวิทยาลัย	765	52.2	- มากกว่า 1 กิจกรรม	117	7.9
โรคประจำตัว			การแก้ปัญหาการเรียน เรื่องส่วนตัว		
- ไม่มี	1,321	89.2	- ไม่แก้ไข	57	3.9
- มี	145	10.8	- คิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง	546	37.2
การเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือน ที่ผ่านมา			- ปรึกษาสมาชิกในครอบครัว	459	31.3
- ไม่มี	1,154	78.7	- ปรึกษาเพื่อนหรือผู้ร่วมงาน	390	26.6
- มี	312	21.3	- แก้ไขด้วยวิธีอื่นๆ	14	1.0
ดัชนีมวลกาย			ระดับสุขภาพในรอบสัปดาห์		
- <18.5 (น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์)	422	28.8	- น้อย (1- 2 คะแนน)	68	4.6
- 18.5- 23.4 (ปกติ)	836	57.0	- ปานกลาง (3- 5 คะแนน)	988	67.3
- 23.5 ขึ้นไป(น้ำหนักเกินปกติ)	208	13.5	- มาก (6- 7 คะแนน)	410	27.9
อาหารเสริม			ระดับความเครียดในรอบสัปดาห์		
- ไม่รับประทาน	1,113	75.9	- น้อย (1- 2 คะแนน)	221	15.1
- รับประทาน	353	24.1	- ปานกลาง (3- 5 คะแนน)	962	65.7
			- มาก (6- 7 คะแนน)	283	19.3

2. การรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

นักศึกษาส่วนใหญ่รับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง รับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์

ระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ขณะที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.694) ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพบว่านักศึกษามีด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการรับประทานอาหารและด้านอัตมโนทัศน์ (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา

การรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตน	2.96	0.048	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรค	3.17	0.401	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม			
- จากอาจารย์	3.13	0.752	ปานกลาง
- จากเพื่อน	3.37	0.694	มาก
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
- การพักผ่อนและจัดการความเครียด	2.60	.501	ปานกลาง
- การรับประทานอาหาร	2.64	0.505	ปานกลาง
- การดูแลสุขภาพ	2.60	0.482	ปานกลาง

3. ปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัวและสถาบันการศึกษาที่มีผลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

จากการหาสมการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่าตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการมี 5 ตัวแปร คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพและอายุ สามารถเขียนสมการทำนายได้ ดังนี้

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ

$$Y(\text{พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ}) = 1.264 + 0.750X_1(\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง}) + 0.110X_2(\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + 0.257X_3(\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}) + 0.130X_4$$

(การรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ) + 1.904X5(อายุ)

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z(\text{พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ}) = 0.054(\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง}) + 0.016(\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + 0.036(\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}) + 0.037(\text{การรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ}) + 0.674(\text{อายุ})$$

ทั้งนี้การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และอายุร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 19.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005



เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากการสนทนากลุ่มสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

3.1 ปัจจัยจากการเรียนและการใช้ชีวิตของนักศึกษา ประกอบด้วย การเรียนหนักและการใช้ชีวิตแบบหอบพัก พฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้อง ความเครียดที่เกิดจากการเรียนและการปรับตัว การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การมีเพื่อนเพศตรงข้ามในวัยเรียน การบริโภคสื่อออนไลน์ การขาดความเข้าใจวิธีการออกกำลังกาย การใช้กิจกรรมทางกายแทนการออกกำลังกาย การเชื่อสื่อโฆษณา และการตระหนักรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง

3.2 ปัจจัยจากบุคคลแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย อิทธิพลจากเพื่อนและครอบครัว

3.3 ปัจจัยสภาพแวดล้อมและการจัดการสภาพแวดล้อมของสถาบันการศึกษา ประกอบด้วย บรรยากาศทางกายภาพและการเอื้ออำนวยเรื่องลักษณะกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์และเวลาของสถาบันการศึกษาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

3.4 กระบวนการจัดการของสถาบันการศึกษาและคณะวิชาเพื่อสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กระบวนการจัดการของสถาบันการศึกษา กระบวนการจัดการเรื่องลักษณะกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์และเวลาของคณะวิชา ราชวิชาและสาขาวิชาที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างการมีส่วนร่วม

ของนักศึกษาในการคิดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการร้านค้าภายในและโดยรอบมหาวิทยาลัยและความจริงจังในการจัดการปัจจัยเสี่ยงของสถาบันการศึกษาที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

4. รูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการนำผลการศึกษาเชิงปริมาณทั้งหมดและสมการทำนายที่ได้มาสะท้อนให้นักศึกษา อาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนทราบและร่วมกันค้นหารูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ารูปแบบจะต้องเกิดจากการนำปัจจัยทุกระดับมาสร้างส่วนร่วมให้นักศึกษาตระหนักด้วยตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ในวิถีชีวิตจนกลายเป็นกิจวัตรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีมิติของการสร้างการมีส่วนร่วมที่พบประกอบด้วย

การจัดกระบวนการเรียนการสอน ต้องจัดเวลาและน้ำหนักของสาระเรียนในแต่ละภาคการศึกษาและแต่ละชั้นปีให้เหมาะสม รวมทั้งสาระการสอนต้องเชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพ ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่ว่า

“ควรจัดเวลาให้นักศึกษาอ่านหนังสือก่อนสอบประมาณหนึ่งสัปดาห์เพื่อลดความเครียดในการเรียน จะทำให้นักศึกษาวางแผนการใช้เวลาได้ดีขึ้นและมีเวลาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น”



“ควรเพิ่มเติมรายวิชาที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง เช่น วิชาแอโรบิค วิชาไท้เก๊ก วิชาแบดมินตัน วิชาเหล่านี้จะทำให้ นักศึกษารู้วิธี ออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ให้เพื่อนๆ ได้”

“ควรจัดความหนักเบาของรายวิชาต่างๆ ให้ใกล้เคียงกันในแต่ละภาคการศึกษาและพิจารณาให้เหมาะสมตามชั้นปีที่เรียน เพื่อลดความเครียดในการเรียนและช่วยให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทางอ้อมได้มากขึ้น”

การใช้เพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง อาจารย์ช่วยนักศึกษา ดังข้อมูลที่นักศึกษาสะท้อนว่า

“ในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัย คณะและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรใช้เพื่อนช่วยเพื่อนหรือไม่ก็สร้างแกนนำสุขภาพขึ้นมา เพราะเพื่อนมีอิทธิพลมาก เป็นตัวแบบช่วยกระตุ้นและกระจายให้นักศึกษามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้มาก”

“ควรสร้างตัวอย่างที่ดีของการสร้างเสริมสุขภาพจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง รวมถึงการวางแผนการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยเพราะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยเรื่องสุขภาพจิตได้ และให้สืบต่อการปฏิบัติเช่นนี้ไปยังนักศึกษารุ่นน้องตลอดทุกชั้นปี รุ่นน้องมักจะเชื่อรุ่นพี่ของตนเอง”

“อาจารย์ควรเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษาให้มากขึ้นเพื่อทำให้นักศึกษาเห็นว่าอาจารย์ให้ความสำคัญกับกิจกรรมเสริมหลักสูตร ไม่ใช่มีแต่นักศึกษาที่ทำกิจกรรมเท่านั้น”

“คณะควรจัดกิจกรรมนันทนาการให้นักศึกษาหลังช่วงสอบ เช่น กีฬาสี เพราะช่วยผ่อนคลายและช่วยลดความเครียดได้”

“คณะควรให้ความสำคัญกับสุขภาพของนักศึกษาให้มากขึ้น สะท้อนข้อมูลสุขภาพให้นักศึกษาทราบทุกปีและชี้ให้เห็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับชั้นปีและรายวิชาที่เรียนในภาคการศึกษานั้นๆ ช่วยหาวิธีที่จะทำให้นักศึกษาสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง รวมทั้งให้คำปรึกษาเมื่อนักศึกษาพบปัญหาเมื่อต้องทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ”

การกำหนดกลุ่มนักศึกษาที่เสี่ยงต่อการขาดการดูแลสุขภาพ กำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันประสานการทำงานและติดตามผลการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นระยะและต่อเนื่อง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาเป็นระยะเพื่อทราบกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพและนำข้อมูลที่พบมากำหนดกิจกรรมหรือดำเนินโครงการที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงแต่ละชั้นปีและแต่ละลักษณะของปัญหาในภาพรวม กิจกรรมจะต้องส่งเสริมการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งควรส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานและคณะวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เฉพาะและเหมาะสมกับบริบทของคณะวิชา ขณะเดียวกันควรมีการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างคณะวิชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ



ทราบ สะท้อนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการซึ่งกันและกันและติดตามผลการดำเนินงานทุกปีการศึกษา

การใช้การสร้างกระแส การประชาสัมพันธ์ และปริมาณของกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สถาบันการศึกษาต้องสร้างกระแสประชาสัมพันธ์และรณรงค์เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพียงพอและเข้าถึงนักศึกษาทุกส่วนด้วยทุกช่องทางสื่อสารที่มีกลวิธีที่ใช้ต้องหลากหลายเพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ดังความเห็นที่ว่า

“มหาวิทยาลัยควรรณรงค์เรื่องการเดินการใช้จักรยาน การขอความร่วมมืองดขี่มอเตอร์ไซด์ในมหาวิทยาลัย รวมทั้งต้องประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทราบตั้งแต่ปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่และในกิจกรรมอื่นๆ ว่าใครเป็นต้นแบบของการสร้างเสริมสุขภาพบ้างไม่ว่าจะเป็นนักศึกษา อาจารย์หรือบุคลากร”

ภายใต้การสร้างกระแส และการประชาสัมพันธ์จะต้องสอดแทรกการให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องควบคู่กันไปชี้ให้นักศึกษาและบุคลากรทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ผลกระทบของการไม่ออกกำลังกายที่จะทำให้เกิดโรคต่างๆ ผลกระทบของการพฤติกรรมเสี่ยงลักษณะต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ผลดีต่อร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการออกกำลังกาย เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจว่าผลเสียของการไม่ออกกำลังกายไม่ใช่เรื่องไกลตัว

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่พร้อมด้วยกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ เวลาและบรรยากาศของการสร้างเสริมสุขภาพ

สถาบันการศึกษาต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่พร้อมด้วยกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์และบรรยากาศที่ทำให้นักศึกษาเข้าถึงการออกกำลังกายได้ง่าย มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายใกล้เคียงกับแหล่งบริการนอกรับนศึกษา เช่น ฟิตเนส และควรมีบรรยากาศชกชวนให้นักศึกษาทั้งหญิงและชายไปใช้บริการได้ ไม่เอื้ออำนวยเฉพาะเพศหรือเฉพาะกลุ่ม รวมทั้งจัดเวลาที่เหมาะสมให้นักศึกษาเข้าไปใช้บริการได้มากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลสะท้อนเพิ่มเติมว่า

“ทุกคณะควรมีพื้นที่คล้ายสวนเพื่อให้นักศึกษาและบุคลากรมีบรรยากาศของการใกล้ชิดธรรมชาติให้มากขึ้น”

“มหาวิทยาลัยควรจัดวันหรือชั่วโมงที่ออกกำลังกายพร้อมเพรียงกันเพื่อให้เห็นว่ามีมหาวิทยาลัยให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกส่วนและนักศึกษาเป็นตัวอย่างที่ดีซึ่งกันและกันเรื่องการใช้เวลาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ”

“ควรรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่และการไม่ใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง กรณีบุหรี่ ควรจัดสถานที่สูบบุหรี่ให้เฉพาะมากกว่าทำแค่ป้ายรณรงค์”

การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเด่นชัดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ



หน่วยงานด้านสุขภาพของสถาบันควรให้คำแนะนำแก่นักศึกษาและบุคลากรเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตนอกเหนือจากการให้คำแนะนำตามการเจ็บป่วยที่พบ ซึ่งรวมถึงการให้บริการด้วยมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเพื่อชี้ให้เห็นว่าหน่วยงานให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ นอกจากนี้ควรนำปัจจัยเสี่ยงที่พบจากการศึกษามาวางแผนให้สุขภาพ เช่น จัดอบรม จัดการบรรยายและจัดกิจกรรมที่ชักชวนนักศึกษาเข้าร่วมโครงการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานพัฒนานักศึกษาควรทำงานเชิงรุกด้วยการเปิดพื้นที่ทางกายภาพและพื้นที่กิจกรรมของการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น ทั้งบทบาทการเป็นผู้นำและผู้ส่งเสริมให้นักศึกษาดำเนินการ เช่น การเพิ่มพื้นที่สวนหย่อม การเพิ่มวัสดุอุปกรณ์ออกกำลังกาย การเพิ่มลักษณะกิจกรรมการออกกำลังกาย การนำปัจจัยเสี่ยงที่พบจากการศึกษามาออกแบบกิจกรรมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและเพิ่มพฤติกรรมป้องกันแก่นักศึกษา การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาหรือศูนย์ปรับทุกข์สำหรับนักศึกษา การตั้งกลุ่มนั้งสมาธิ การจัดค่ายแนะนำการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย การสะสมแต้มการออกกำลังกาย การจัดอบรมธรรมะ (ที่ตรงใจวัยรุ่น) การจัดคอนเสิร์ต การประกวดร้องเพลง การจัดกิจกรรมค่ายอาสา เป็นต้น

การส่งเสริมบทบาทของผู้ปกครองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษา

สถาบันการศึกษาควรนำผู้ปกครองเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษา

ด้วยวิธีการต่างๆ ตั้งแต่เริ่มแรกที่นักศึกษาเข้าสู่สถาบันและต่อเนื่องจนกว่าจะจบการศึกษา เช่น แจกข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของนักศึกษาให้ผู้ปกครองทราบทุกปี แจกผู้ปกครองทราบเมื่อนักศึกษาเกิดปัญหาสุขภาพ ขอความร่วมมือผู้ปกครองแจ้งคณะวิชาเมื่อนักศึกษามีปัญหาสุขภาพ ชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบถึงบทบาทการเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้แก่บุตรวัยรุ่น การปรับตัวกับการเรียน เพื่อนและสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการวิจัย

1. นักศึกษาส่วนใหญ่ประเมินความเครียดของตนว่าอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของแอมพอนซาห์ (Amponsah. 2010) ที่พบว่านักศึกษามีค่าเฉลี่ยการตอบสนองทางอารมณ์ 2.29 ค่าเฉลี่ยความเครียด 2.49 นอกจากนี้ ยังพบว่านักศึกษาโดยมากมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 12.8 สูบบุหรี่ ร้อยละ 20.3 ดื่มแอลกอฮอล์และมีเพียงร้อยละ 0.1 ที่ออกกำลังกาย ต่างจากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น (CDC. 2010) ที่พบว่าวัยรุ่นมีแนวโน้มอ้วนขึ้น แต่สอดคล้องกับการศึกษาของออกเดนและคณะ (Ogden. et al. 2010) ที่พบว่าวัยรุ่นสูบบุหรี่ถึง ร้อยละ 26 ชี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงเนื่องมาจากการศึกษาวิชาในชั้นปีที่ 2 เป็นวิชาที่เริ่มเข้าสู่วิชาพื้นฐานวิชาชีพของแต่ละสาขาซึ่งเป็นศาสตร์ที่มีองค์ความรู้เฉพาะ ทำให้ต้องมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่องจากชั้นปีที่ 1 ที่เปลี่ยนผ่าน



จากชั้นมัธยมศึกษาเข้าสู่ระดับอุดมศึกษา อีกทั้งการจัดการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยและระดับคณะวิทยายังจัดให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมนักศึกษาและมีภาระการเรียนที่หนัก ทำให้นักศึกษาใส่ใจในสุขภาพลดลง นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยนักศึกษาที่มาจากคณะวิชาด้านสังคมศาสตร์กว่าครึ่ง ซึ่งนักศึกษาเหล่านี้มักใช้ชีวิตแบบวัยรุ่นค่อนข้างมาก กล่าวคือ อยากรู้ อยากลองและคล้อยตามเพื่อน จึงส่งผลให้พบว่า นักศึกษากลุ่มนี้มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์และขาดการออกกำลังกาย

2. นักศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพและรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ขณะที่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของสุรรัตน์ รุ่งเรืองและสมเกียรติ สุขนันทพงศ์ (Rongruang & Suknuntapong, 2011) ที่พบว่านักศึกษามีเจตคติ ค่านิยมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและรับรู้สุขภาพตนเองระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าวัยรุ่นมีความสามารถในการรับรู้เอกลักษณ์และภาพลักษณ์ทางสุขภาพตนเอง เข้าใจและมองภาพตนเองที่สัมพันธ์กับกิจกรรมการเรียน ซึ่งการเรียนในชั้นปีที่ 2 ประกอบด้วยวิชาการศึกษาทั่วไปและวิชาพื้นฐานวิชาชีพที่นักศึกษาต้องปรับตัวทั้งกับการเรียนและกลุ่มเพื่อน ต้องการการยอมรับจากทั้งเพื่อนและอาจารย์ ส่งผลให้ประเมินการรับรู้สุขภาพตนเองในระดับปานกลางและให้ความสำคัญด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนว่ามีผลต่อ

พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

3. นักศึกษาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ระดับปานกลาง ขณะที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับมาก สอดคล้องกับแฮนแดน-แมนซัวร์และดาวานี (Hamdan-Mansour & Dawani, 2008) และพลอยวไล ไกรนรา (2548) ที่พบว่าวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลแวดล้อมระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากอมรรัตน์ หาญจรัส (2546) ที่ระบุว่าวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการวางบทบาทระหว่างนักศึกษากับอาจารย์จะมีระยะห่างของความสัมพันธ์มากกว่าความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน โดยวัยรุ่นจะมีความใกล้ชิดกับอาจารย์น้อยกว่าเพื่อน ซึ่งเพื่อนเป็นบุคคลที่สำคัญมากต่อวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากสังคมเพื่อนแบบจริงจัง ต้องการให้เพื่อนให้ความสำคัญและมองเห็นคุณค่าของตน เพื่อนมีอิทธิพลทางความคิดความเชื่อตลอดจนให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำในเรื่องต่างๆ และทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ความต้องการใหม่ (จิราพร เพชรดำ, ไพบุลย์ แยมกลีกรและคณะ, 2554) ส่วนอาจารย์สัมพันธ์กับวัยรุ่นในฐานะผู้ให้การศึกษาอบรมตามระบบการศึกษาและให้ความสำคัญกับการตอบสนองความต้องการที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกด้านสุขภาพน้อยกว่า

4. จากการศึกษาพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพและอายุร่วมกันอธิบาย



พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 19.9 อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ สมเกียรติ สุขนันตพงศ์ (2554) ที่พบว่า การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของ ตนเองและอิทธิพลจากบุคคลแวดล้อมสามารถ ทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของวัยรุ่น ได้ร้อยละ 14.1 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ สุริรัตน์ รงเรืองและสมเกียรติ สุขนันตพงศ์ (Rongruang & Suknuntapong, 2011) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้นโยบายการ สร้างเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพและระดับการศึกษาของบิดามารดา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของนักศึกษาได้ร้อยละ 35.95 ขณะที่ การศึกษาของต่างประเทศพบว่า การรับรู้สุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่ง ตน การรับรู้อุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพมี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ วัยรุ่น (Hamdan-Mansuor & Dawani, 2008; Wang, et al. 2009; Martin, 2011) อธิบายได้ว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลายปัจจัยและหลาย ระดับ (Green & Kruter, 2005) ทั้งปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันของตนเอง ปัจจัยครอบครัว สถาบันการศึกษา ชุมชนและสังคม (Inman et al. 2011) โดยเฉพาะปัจจัยจากตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็น การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ ความสามารถของตนเอง รวมไปถึงอิทธิพลของ บุคคลอื่น (Pender, 2006) ซึ่งสำหรับวัยรุ่นเป็น ช่วงวัยที่การรับรู้เป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากที่มีผล

ต่อการปรับตัวต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Tipwareerom, 2010)

5. จากการค้นหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ความตระหนักผู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้าง เสริมสุขภาพพบว่าต้องเน้นการมีส่วนร่วมของ มิติด้าน 1) การจัดกระบวนการเรียนการสอน 2) การใช้เพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง อาจารย์ ช่วยนักศึกษา 3) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยง ต่อการขาดการดูแลสุขภาพ กำหนดกิจกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันประสานการทำงาน และติดตามผลการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพเป็นระยะและต่อเนื่อง 4) การใช้การสร้าง กระแส การประชาสัมพันธ์และปริมาณของ กิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้าง เสริมสุขภาพ 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่พร้อมด้วย กิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ เวลาและบรรยากาศของ การสร้างเสริมสุขภาพ 6) การดำเนินงานตาม บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเด่น ชัดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและ 7) การส่งเสริม บทบาทของผู้ปกครองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษา สอดคล้องกับเพนเดอร์ที่ระบุว่าพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยการจัดการ กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและ การปฏิบัติของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง อิทธิพลของบุคคลแวดล้อมทั้ง ครอบครัว เพื่อนและตัวแบบ อิทธิพลของ สถานการณ์แวดล้อมที่เหมาะสมสอดคล้องกับ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่



ทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมและเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการได้ (Pender, 2006) สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาจึงต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบครอบคลุมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นนักศึกษา เพื่อนนักศึกษา อาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน ผู้ปกครอง กระบวนการเรียนการสอน และกิจกรรมแวดล้อมที่กระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. มหาวิทยาลัยควรกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพระดับสถาบัน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวโดยนำปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพมากำหนดเป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจเพื่อให้เกิดทิศทางการดำเนินการของการเป็นมหาวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน

2. ควรกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนในระดับมหาวิทยาลัยระดับคณะวิชาและระดับหน่วยงานสนับสนุน โดยทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพที่นำผลการวิจัยเป็นฐานของการดำเนินงานและรายงานผลการปฏิบัติงานตามลำดับชั้นเป็นระยะ

3. ควรนำรูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพมาออกแบบกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมทั้งกิจกรรมร่วมระดับมหาวิทยาลัยและ

กิจกรรมที่แตกต่างกันไปตามลักษณะคณะวิชา หน่วยงานสนับสนุนและระดับชั้นปีที่เหมาะสมกับบริบทของคณะ หน่วยงาน นักศึกษาและตอบสนองความต้องการสร้างสมรรถนะของความตระหนักรู้ต่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มอย่างแท้จริง

4. ควรสร้างแกนนำของความตระหนักรู้ต่อสุขภาพระดับนักศึกษาเพื่อประสานและขยายเครือข่ายการทำกิจกรรมต่างๆ ในกลุ่มนักศึกษาและเป็นศูนย์กลางการเชื่อมโยงผู้ปกครอง อาจารย์ และบุคลากรสนับสนุน โดยที่อาจารย์และบุคลากรสนับสนุนเป็นผู้เอื้ออำนวยและผู้ให้การสนับสนุนกิจกรรม ส่วนผู้ปกครองเน้นบทบาทของการให้ความร่วมมือ ร่วมกิจกรรมและสะท้อนผลการดำเนินงาน

5. สร้างต้นแบบของกิจกรรมการสร้างของความตระหนักรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้รูปแบบตามทีผลการวิจัยเสนอแนะไว้ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นที่จะใช้ในการเสริมแรงนักศึกษาผู้ปกครอง อาจารย์และบุคลากรสนับสนุนในการนำกิจกรรมต่างๆ ภายใต้ต้นแบบไปใช้จนเกิดวัฒนธรรมของการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาอย่างยั่งยืน

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรต่อยอดการศึกษาด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้และวัดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาเพื่อนำไปสู่การประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบให้ดีขึ้นเป็นลำดับ



2. ควรศึกษาเปรียบเทียบความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระหว่าง คณะและระหว่างชั้นปี เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเฉพาะ เพื่อที่จะนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมการสร้าง เสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละ ลักษณะได้

3. ควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพช่วย ค้นหาความตระหนักรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและเงื่อนไข อื่นๆ ของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากรสนับสนุน และผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ออกแบบกิจกรรมและกำหนดรูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพระดับต่างๆ ในมหาวิทยาลัย

เพื่อเสริมเพิ่มเติมผลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งจะช่วยให้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพมีความ ผสมผสานและเป็นองค์รวมมากขึ้น

4. ควรศึกษาวิจัยแบบไปข้างหน้า (Prospective study) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง ความตระหนักรู้ต่อสุขภาพและพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ไปถึง ชั้นปีสุดท้าย ซึ่งจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปัจจัย วิธีการและสังเคราะห์รูปแบบการสร้าง ความตระหนักรู้ต่อสุขภาพและพฤติกรรม การสร้างเสริม สุขภาพในระดับชั้นปี ระดับคณะวิชา ระดับหน่วย งานและระดับสถาบันที่จะนำไปสู่การสร้างต้นแบบ ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะสถาบันได้



เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2547) รายงานการทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม ทางเพศของเด็กวัยรุ่น การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้การปรึกษา. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://mhtech.dmh.moph.go.th/ver5/factsheet/text_show.php? (2 มีนาคม 2555).
- กรมสุขภาพจิต. (2550) **ต้นกำเนิด “วันวาเลนไทน์”**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1033> (12 มีนาคม 2555).
- กระทรวงแรงงาน. (2550) **เยาวชนกับปัญหายาเสพติด (ออนไลน์)** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.mol.go.th/download/moldata1/molnarcotic-Comerence/narcotic-rayonfhosp1id280849.pdf>. (21 ตุลาคม 2553).
- จรรยา เศรษฐพงษ์และคณะ (2553) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**, 3(3 กันยายน-ธันวาคม): หน้า 51-63.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543) **สถานะสุขภาพคนไทย**. กรุงเทพมหานคร : อุษากการพิมพ์.



- จิราพร เพชรดำ, ไพบูลย์ แยมกสิกรและคณะ. (2554) **ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://province.m-culture.go.th/nakhonnayok/research/R1.pdf> (22 มิถุนายน 2555).
- ทวีศักดิ์ กสิผล, ภัทรา เล็กจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน. (2553) **รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.** เอกสารอัดสำเนา.
- ประภาพร จินันท์ยุธา. (2553) **แบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่น.** เอกสารอัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ. (2540) **การส่งเสริมสุขภาพ.** ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2551) **ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พลอยวไล ไกรนรา. (2548) **การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้.** ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิชและลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2550) **ข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่: รายจังหวัด ใช้ประกอบการนิเทศติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ พ.ศ. 2553** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.thaiantobacco.com/cms/uploads/files/TC/matters.pdf> (20 สิงหาคม 2554)
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543) **การดูแลตนเองกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม.** ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ) การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 . หน้า 115 – 136.
- สสส. (2546) **รายงานสุขภาพคนไทย [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://guru.google.co.th/guru/thread?tid=20ec1e6fe01bc2ec>** (21 ตุลาคม 2553)
- สมเกียรติ สุขนันตพงศ์. (2554) **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.** วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 17(1 มกราคม) หน้า 109-123.
- อมรรัตน์ หาญจริง. (2546) **การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนตามการรับรู้ ของวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีน โรงพยาบาลดอกคำใต้.** การค้นคว้าแบบอิสระ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- American Academy of Pediatrics. (2000) **Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics.** 105(5 May). P.1158-1170.



- Amponsah, M.O. (2010) Non UK University students stress levels and their coping Strategies. *Educational Research*. 1(4): 088-098 May.
- CDC. (1997) **Youth Risk Behavior Surveillance. Morbidity and mortality weekly report**. 14(46 November). No. SS-6.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. (2005) **Health program planning: An educational and ecological approach**. 4th ed. NY: McGraw-Hill Higher Education.
- Hamdan-Mansour, A. & Dawani, H.A. (2008) Social support and stress among University students in Jordan. **International Journal of Mental Health and Addiction**. 6(3): 442-450, DOI: 10.1007/s11469-007-9112-6.
- Inman, D.D et al. (2011) Evidence-based Health Promotion Programs for Schools and Communities. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(2): 207-219.
- Martin, B.F. (2011) **The relationship of personality preferences and type to health-promoting behaviors, alcohol use, and cigarette smoking**. Dissertation. Doctor of education. University of Kentucky.
- Ogden, C., Carroll, M., Curtin, L., Lamb, M., Flegal, K. (2010) Prevalence of high body mass index in U.S. children and adolescents, 2007-2008. **JAMA**, 303: 242-249.
- Palang, C.L. (1991) Determinants of health promotion behavior. **Nursing clinics of North America**, 26(4): 815-831.
- Pender, N.J. (2006) **Health Promotion in Nursing Practice**. Stamford, CT : Appleton & Lange.
- Rongruang, S. & Suknuntapong, S. (2011) Health promoting behavior among university students in Prince of Songkla University, Pattani Campus. **Journal of Behavioral Science**. 17(1): January.
- Tipwareerom, W. (2010) **Risky sexual behavior prevention program among adolescent boys**. Nakorn Pathom; Mahidol University; Dissertation.
- Wang, D., Ou, C.Q., Chen, M.Y. & Duan, N. (2009) Health-promoting lifestyles of university Students in Mainland China. **BMC Public Health**. 9: 379.
- Winters, A. (2010) **Erickson's Theory of Human Development**. [online] Available : <http://ezinearticles.com/?Ericksons-Theory-of-Human-Development&id=20117> (21 october 2010)

