

พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในรายวิชา 761 430 จุลนิพนธ์
ตามหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2555

**SELF-HEALTH CARE BEHAVIOR STUDENT IN SILPAKORN UNIVERSITY
PHRTHABURI IT CAMPUS**



ผลงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี

**A Research Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
Bachelor of Business Administration Program in General Business Management**

Faculty of Management Science

SILPAKORN UNIVERSITY

2012

ที่ประชุมสาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร พิจารณาแล้ว
อนุมัติให้การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขต
สารสนเทศเพชรบุรี” เสนอโดยนางสาวเนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์ และ นางสาวอนุสรรา พันธุ์นิธิร์ มี
คุณค่าเพียงพอที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในรายวิชาจุดนิพนธ์ ตามหลักสูตรบริหารธุรกิจ
บัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศ
เพชรบุรี” ได้ผ่านการนำเสนอในเวทีวิชาการระดับปริญญาตรีมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดย
โครงการประชุมวิชาการ “ราชภัฏเชียงใหม่ วิชาการเพื่อท้องถิ่น” ใน ครั้งที่ 6 มหาวิทยาลัย
ราชภัฏเชียงใหม่ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ถึง 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ณ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏเชียงใหม่

.....
(อาจารย์นพดล ไตวิชัยกุล)

อาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่ เดือน พ.ศ.

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

.....

(อาจารย์นพดล ไตวิชัยกุล)

รักษาราชการแทน

หัวหน้าสาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป

วันที่ เดือน พ.ศ.

12520069, 12520170: สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป

คำสำคัญ: พฤติกรรม / สุขภาพ / การดูแลสุขภาพ

เนตรนา กิจรุ่งพิพัฒน์และอนุสรฯ พันธุ์นิธิ์: การศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพ.

อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์นพดล โควิชัยกุล. 51 หน้า.

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี 2. เพื่อศึกษาสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการ เรื่องการดูแลสุขภาพให้สัมฤทธิ์ผล 3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำนวน 400 คน ปีการศึกษา 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance)

ผลการวิจัยพบว่าด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด และด้านการตรวจและดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาต่างกัน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพที่คาดหวังต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการตรวจและดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การนำไปใช้ประโยชน์สามารถนำไปใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่เน้นในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาและเป็นแนวทางให้กับผู้บริหารมหาวิทยาลัยหันมาสนับสนุนการดูแลสุขภาพของนักศึกษาเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของนักศึกษาและภาพลักษณ์ที่ดีของมหาวิทยาลัย

คณะวิชาการจัดการ

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2555

ลายมือชื่อนักศึกษา 1.....2.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

12520069, 12520170: MAJOR: GENERAL BUSINESS MANAGEMENT

KEY WORDS: BEHAVIOR / HEALTH / HEALTH CARE

NATENAPA KITRUNGPIPAT AND ANUSARA PHANNITHIT: SELF-HEALTH CARE BEHAVIOR STUDENT IN SILPAKORN UNIVERSITY PHRTCHABURI IT CAMPUS. RESEARCH ADVISOR: NOPPADOL TOWICHAIHU, Msc(IS). 51 pp.

Abstract

Objectives of this research are for study about healthcare behavior of Silpakorn University Petchaburi IT Campus's students, for study about factors that respond to the need of healthcare in the effective way, and for study about obstacles and problems that affect healthcare. This research collects 400 samples of Silpakorn University Petchaburi IT Campus's students that study in 2012. The tool of this research is questionnaire. Use statistic for analyze data.

The factor about exercise, relaxation, and checkup are different with significant about 0.05. Sample of student that live in different area have no affect to 5 categories of healthcare behavior. Sample of student with different idea about career they expect to work have healthcare behavior in 2 categories, exercise and checkup with significant about 0.05. Suggestion of this research shown that students have level of healthcare behavior at average. System about healthcare in the university is not ready, lack of personnel and tools. Have no variety and not enough place for exercise. President of the university should concern more and support more about student's healthcare.

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

Faculty of Management Science SILPAKORN UNIVERSITY Academic Year 2012

Students' signatures 1.....2.....

Research Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และความช่วยเหลือจากหลายท่านทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งคณะผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ อาจารย์นพดล โทวิชัยกุล อาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัยฉบับนี้ ซึ่งเป็นผู้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งรวมทั้งเอาใจใส่ติดตามผลงานอย่างใกล้ชิด ขอขอบคุณ นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลในการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ เหล่าคณะอาจารย์คณะวิทยาการจัดการทุกท่าน ที่คอยประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้แขนงต่างๆ ให้ผู้วิจัยในระหว่างการศึกษาอยู่ใน สาขาวิทยาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร สุดท้ายนี้คณะผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ซึ่งให้ความรัก ความห่วงใย เป็นกำลังใจ และกำลังทรัพย์ให้การสนับสนุนส่งเสริมในทุกๆด้าน นอกจากนี้ยังรวมถึงผู้มีพระคุณที่มีได้เอ่ยนาม หากการศึกษาในครั้งนี้มีความผิดพลาดหรือความคลาดเคลื่อนประการใด ทางผู้วิจัยต้องขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

สารบัญ

		หน้า
	บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
	บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
	กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
	สารบัญตาราง.....	ณ
	บทที่	
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
	สมมติฐานในการวิจัย.....	3
	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	3
	ขอบเขตการศึกษา.....	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
	นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา.....	4
2	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	6
	ความหมายของสุขภาพ.....	6
	ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior).....	8
	ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's Caring Theory).....	10
	ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม.....	10
	แนวคิดเรื่องการดูแลตนเอง.....	11
	การวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ..... ระดับปริญญาตรี	13
	รายละเอียดที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 5 ด้าน.....	14
	วิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	19
	ลักษณะของข้อมูลและแหล่งข้อมูล.....	19
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	19
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	20
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	22
	การวิเคราะห์ข้อมูลและค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	22

บทที่	หน้า
4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	23
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป.....	23
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	25
ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมุติฐาน.....	30
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	37
สรุปผลการวิจัย.....	38
อภิปรายผล.....	39
ข้อเสนอแนะ.....	41
ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	41
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.....	41
รายการอ้างอิง.....	42
ภาคผนวก.....	45
แบบสอบถาม.....	46
ประวัติผู้วิจัย.....	50

ผลงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา จำแนกตาม เพศ คณะ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภูมิลำเนา อาชีพที่คาดหวัง.....	23
2	จำนวน และร้อยละของกลุ่มนักศึกษา จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	25
3	จำนวน และร้อยละของนักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	27
4	ผลการทดสอบสมมุติฐานระหว่างเพศชายและเพศหญิง.....	30
5	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการ รับประทานอาหาร ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตาม คณะที่เรียน.....	30
6	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกจำแนกตามคณะที่เรียน.....	31
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการ พักผ่อนและคลายความเครียด ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีจำแนกจำแนกตามคณะที่เรียน.....	31
8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการ จัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกจำแนกตามคณะที่เรียน.....	31
9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน การตรวจและดูแลตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกจำแนกตามคณะที่เรียน.....	32
10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน การรับประทานอาหาร ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามรายได้.....	32

ตารางที่	หน้า
11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน การรับประทานอาหาร ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามรายได้.....	33
12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน การออกกำลังกาย ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามรายได้.....	33
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามรายได้.....	33
14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามรายได้.....	34
15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการตรวจและดูแลตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามรายได้.....	34
16 ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่าง กรุงเทพมหานครและปริมณฑลกับ ต่างจังหวัด.....	35
17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน การรับประทานอาหาร ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขต สารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง.....	35
18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขต สารสนเทศเพชรบุรี จำแนกจำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง.....	35
19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกจำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง.....	36

ตารางที่

หน้า

20	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกจำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง.....	36
----	--	----



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจัยทางสังคมนอกระบบสาธารณสุข (Social determinants of health) มีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาสุขภาพของประชากรไทย การพัฒนาเศรษฐกิจที่ผ่านมามีผลทำให้สุขภาพคนไทยดีขึ้นจาก “การอยู่ดีกินดี” แต่ขณะเดียวกันก็สร้างมีปัญหา เช่น ปัญหาจากมลภาวะ พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาสังคม ปัญหาการกระจายรายได้อันนำไปสู่การแตกแยกทางสังคม (Social exclusion) และความไม่สงบทางการเมืองทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพทางกายและทางจิต สภาพปัญหาสุขภาพอนามัยการเจ็บป่วยในปัจจุบันของประชาชนมิใช่ปัญหาที่เกี่ยวกับโรคเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับ โครงสร้างประชากรที่อาศัย การศึกษาและความมั่นคงทางสังคมความสัมพันธ์ในสังคมอาหารรายได้ระบบนิเวศที่มั่นคงการใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืนความเป็นธรรมในสังคมการเคารพสิทธิมนุษยชนความเสมอภาคเศรษฐกิจวัฒนธรรมการเมืองนโยบายของประเทศสันติภาพซึ่งจัดเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพอีกอย่างหนึ่งของคนไทย (ลักขณา เดิมศิริชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม, ผู้แปล, 2541: 3)

Kaster (1968, อ้างถึงใน แจ่มจันทร์ พลหาราช, 2537) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่ควรมีการริเริ่มและมีรูปแบบของตนเองในการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่การดำรงชีวิตเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีรวมถึงมีการดำรงชีวิตที่ดีซึ่งแต่ละบุคคลสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองรู้จักการป้องกันการเจ็บป่วยไม่ให้เกิดขึ้น จึงสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545 - 2549) ที่เน้นการ “สร้างสุขภาพ” มากกว่าการ “ซ่อมสุขภาพ” เพราะนอกจากจะเป็นการลดภาระทางด้านการรักษาพยาบาลแล้วยังทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วย

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะในความเป็นจริงการดูแลรักษาความเจ็บป่วยหรือดูแลสุขภาพให้แข็งแรงขึ้นอยู่กับตัวของประชาชนเองเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการจะ

พัฒนาภาวะสุขภาพของบุคคล หรือประชาชนให้ประสบผลสำเร็จ จะต้องส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ (ทัศนา บุญทอง, 2534: 11) และในการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมของ บุคคลมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคลส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้ในช่วงที่เกิดการเจ็บป่วยพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่ดีช่วยให้สามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤติของการเจ็บป่วยได้เร็ว ดังนั้น “พฤติกรรมของบุคคลจึงมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับบุคคล ตลอดระยะของภาวะสุขภาพดีและการเจ็บป่วย” (กรรณิการ์ สุวรรณโคต, 2536: 393) ซึ่งการมีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองก็ถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล

สถาบันการศึกษาจัดเป็นชุมชนที่มีนักศึกษาเข้าศึกษาและอบรมความรู้ ดังนั้นนักศึกษาที่เข้ามาศึกษายังมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ในบางส่วนเป็นนักศึกษาที่มาจากต่างจังหวัดจึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมให้ได้ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพทำให้มีภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรงเป็นโรคต่างๆ ได้ซึ่งอาจเกิดจากดูแลสุขภาพไม่ถูกต้องเช่นการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ การประสบอุบัติเหตุ การดูแลเมื่อเจ็บป่วยและการใช้ยาสิ่งเหล่านี้สามารถส่งผลต่อสุขภาพและการศึกษาของนักศึกษาได้ทั้งสิ้นในสถาบันการศึกษาจึงควรดูแลเอาใจใส่สุขภาพนักศึกษาดังนั้นข้อมูลสุขภาพและการดูแลสุขภาพของนักศึกษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ทำให้ทราบแนวโน้มของสถานการณ์อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการกำหนดแผนในการป้องกันแก้ไขปัญหาการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีของบุคคล คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีเพื่อทราบถึงรูปแบบการใช้ชีวิต สาเหตุต่างๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อหาแนวทางป้องกัน แก้ไข และเพิ่มเติมสิ่งที่ขาด เพื่อให้ นักศึกษามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงปราศจากโรคและมีจิตใจสมบูรณ์สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ มีผลการเรียนดีซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในการศึกษาสามารถประกอบอาชีพที่ตนเองคาดหวังได้ในอนาคตและเป็นพลเมืองดีช่วยในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการ เรื่องการดูแลสุขภาพให้สัมฤทธิ์ผล
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ

สมมุติฐาน

1. นักศึกษาที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน
2. นักศึกษาที่เรียนคณะแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน
5. นักศึกษาที่มีอาชีพที่คาดหวังแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ศึกษามุ่งศึกษาตัวแปร ดังนี้

ตัวแปรต้น คือ เพศ คณะ รายได้ ภูมิลำเนาและอาชีพที่คาดหวัง

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขต
สารสนเทศเพชรบุรี โดยทำการศึกษาใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว ด้านการ
ตรวจและดูแลตนเอง

ขอบเขตการศึกษา

1. เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

จำนวน 400 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมดที่เป็นนักศึกษา

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัย สิงหาคม 2555 ถึง ตุลาคม 2555

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขต
สารสนเทศเพชรบุรี
2. ได้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย
ศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

3. ทราบถึงความต้องการในเรื่องการดูแลสุขภาพ และสามารถนำไปใช้สร้างผลิตภัณฑ์ เพื่อตอบสนองความต้องการ ในเรื่องการดูแลสุขภาพ

4. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไข ปัญหาสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

เพื่อให้ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เข้าใจตรงกันผู้วิจัยได้นิยามความหมาย ของคำต่างๆไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพอนามัยของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี เพื่อที่จะดำรงไว้ ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง บางครั้งและไม่ เคยปฏิบัติเลย ประกอบด้วยพฤติกรรม

1.1 ด้านการกินอาหาร หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการ กินอาหารในแต่ละวันให้ครบทั้ง 3 มื้อและครบทั้ง 5 หมู่ และถูกต้องได้สัดส่วนกับความต้องการ ของร่างกาย และอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

1.2 ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับ การมี กิจกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้กล้ามเนื้อและและเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายครั้งละ 20-30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งตามความสามารถของแต่ละบุคคล ได้แก่ การเดินเร็ว กาย บริหารและการวิ่งเหยาะ-รำมวยจีน แอโรบิก ตลอดจนการออกกำลังกายด้วยการทำงานอดิเรก เช่น การทำสวนครัว ปลูกต้นไม้ คายหญ้า เป็นต้น

1.3 การพักผ่อนและคลายความเครียด หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อลดความเมื่อยล้าของร่างกาย และความเครียดอันเนื่องมาจาก การทำงาน ซึ่งสามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การนอนวันละ 6 – 8 ชั่วโมง การอ่านหนังสือ การดู รายการโทรทัศน์ที่ชอบ การฟังวิทยุ การศึกษาธรรมมะ การอ่านหนังสือนิยาย อ่านหนังสือพิมพ์ ดู ภาพยนตร์และการฟังเพลงหรือทำงานอดิเรก

1.4 การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายและที่พักให้สะอาด สดชื่น ได้แก่ การล้างมือด้วยสบู่ ก่อนกินอาหารภายหลังการขับถ่ายการดูแลบ้านพัก การทำความสะอาดห้องพัก และการกำจัดขยะต่างๆในบ้านหรือห้องพัก

1.5 การตรวจสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพร่างกาย เพื่อค้นหาความผิดปกติ ได้แก่ การเอกซเรย์ปอด ตรวจฟัน วัดความดันโลหิต การตรวจหาปริมาณน้ำตาลและไขมันในกระแสเลือด การตรวจสมรรถภาพของหัวใจ การตรวจวัดสายตา

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขต
สารสนเทศเพชรบุรี ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารต่างๆและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ความหมายของสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's Caring Theory)

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม

แนวคิดเรื่องการดูแลตนเอง

การวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

วิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ได้ให้คำนิยามคำว่า สุขภาพ
ในความหมายกว้างขึ้นว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม
และได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ.1948 ไว้
ดังนี้ “สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่ง ความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ใน
สังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การปราศจาก โรคและทุพพลภาพ
เท่านั้น” ต่อมาในที่ประชุม สมัชชาขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้มีมติให้
เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไป ในคำจำกัดความของสุขภาพ

ในอดีตคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาพกายเป็นหลัก ต่อมาจึงได้กล่าวถึงสุขภาพจิตร่วม
ไปด้วย เพราะเห็นว่าคนที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่สุขภาพจิตเสื่อมโทรมหรือเป็นโรคจิตก็
ไม่สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขได้ ช้ำร้ายอาจจะทำร้ายผู้อื่นได้อีกด้วยปัจจุบัน คำว่า

สุขภาพ มิได้หมายความว่าสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงสุขภาพสังคม และสุขภาพศีลธรรมอีกด้วยสรุปว่าในความหมายของ “สุขภาพ” ในปัจจุบันมีองค์ประกอบ 4 ส่วนด้วยกันคือ

1. สุขภาพกาย หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่างๆอยู่ในสภาพที่ดีมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

3. สุขภาพสังคม หมายถึง สภาพที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

4. สุขภาพศีลธรรมหมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ สามารถปฏิบัติสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

องค์ความรู้ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตมีสิ่งสมไว้มากพอสมควร และเรามีระบบบริการสุขภาพที่ทำงานได้ผลดีทีเดียว แต่เราขาดการศึกษาสุขภาพสังคมและสุขภาพศีลธรรมอย่างเป็นระบบและเชื่อมโยงหากทำได้เราจะจัดการกับสุขภาพสังคมและสุขภาพศีลธรรมได้ดีกว่านี้ที่จริงทางตะวันออกและโดยเฉพาะในบริบทของวัฒนธรรมไทย ก็มีเนื้อหาความรู้และข้อปฏิบัติไว้มากมาย เพียงแต่ “นักวิชาการสุขภาพ” ยังมิได้จัดเป็นระบบและเชื่อมโยงจริงจังตัวอย่างเช่น ในเรื่องสุขภาพสังคม หากเรานำเอาวิถีชีวิต มารยาท ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมไทย มาพูดจากันอย่างจริงจัง และนำเข้าไปอยู่ในระบบอบรมเลี้ยงดู และระบบการศึกษา รวมทั้งระบบบริการสุขภาพด้วย ก็จะเกิดประโยชน์หรือในเรื่องสุขภาพศีลธรรม เราก็มียุทธศาสตร์พร้อมสรรพ ไม่ว่าจะเป็นศาสนาพุทธคริสต์ อิสลาม ฮินดู-พราหมณ์ หรือลัทธิหรือปรัชญาขงจื้อที่คนไทยเชื้อสายจีนยึดถือเป็นแนวทางชีวิตล้วนแต่มีคุณค่ามหาศาลที่เราควรนำไปสั่งสอนลูกหลานหรือลูกศิษย์และเป็นองค์ประกอบสำคัญของการศึกษาและการสาธารณสุขของประเทศ

ตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2545 ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ คือ

ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย คือ ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้น “สุขภาพ” จึงหมายถึง การมีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในทุกส่วนของร่างกาย มีสุขภาพจิตดี และสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข ผู้มีสุขภาพดีถือว่าเป็นกำไรของชีวิต เพราะทำให้ผู้เป็นเจ้าของชีวิตดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุขได้

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

สำหรับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายได้หลายดังนี้พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

กอด (Godd, 1959, อ้างถึงใน จรุง วรบุตร, 2550: 17) พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคลทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรมได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. เป็นการกระทำ (Action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

2. เป็นการไม่กระทำ (Non Action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำ คือ การงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (ลักษณะ เต็มศิริชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม, ผู้แปล, 2541: 6-11)

สุชาติ โสภประยูร (2548: 69) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

ดังนั้นพอสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่างๆ คือสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

คาร์ลและคอบบ์ (Karl and Cobb, 1996: 246, อ้างถึงใน เบนจามาส กลิ่นบำรุง, 2544: 61) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมใดๆที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเชื่อว่า กระทำแล้วจะมีผลในทางส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยแบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประการ

ผลงานวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาตรี

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ(6-8ชั่วโมงต่อวัน) การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่และสารเสพติดให้โทษ การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีประโยชน์อย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

2. พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การใช้เข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ยานพาหนะ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's Caring Theory)

ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's Caring theory: 1985) เป็นทั้งปรัชญา และทฤษฎีทางการพยาบาล ที่มีจุดเน้นที่การดูแล (Caring) ซึ่งพัฒนามาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1979 ภายใต้อิทธิพลทางด้านมานุษยวิทยา รวมทั้งความรู้สึกผูกพันต่อบทบาทการดูแลเพื่อการฟื้นฟูของผู้ป่วยที่วัตสันประจักษ์ด้วยตัวเอง ประกอบกับประสบการณ์ของวัตสันขณะเผชิญความเจ็บป่วย เผชิญการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ปัจจุบันทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาจนวัตสันเรียกว่าเป็น ศาสตร์การดูแลมนุษย์ (Human Caring Science) และมีการจัดตั้งศูนย์การดูแลมนุษย์ (Human science caring center) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยโคโรลาโด รวมทั้งได้จัดตั้งสถาบันวิทยาศาสตร์การดูแลวัตสัน (The Watson Caring Science Institute) ซึ่งมีลักษณะเป็นมูลนิธิที่มุ่งเน้นการพัฒนาทฤษฎีการดูแล การปฏิบัติการพยาบาล การวิจัย บนปรัชญาการดูแลมนุษย์ ทฤษฎีการดูแลของวัตสันได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนำไปใช้ในการพยาบาลที่เน้นรูปแบบการดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (Transpersonal caring model) เพื่อให้เกิดการฟื้นฟู (Healing) และมีการใช้เป็นแนวคิดเพื่อการศึกษาวิจัยในวงกว้างทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1985: 38-41) เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือกำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่ง และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็ม ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

1. บุคคล เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง

3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well being)

4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน

5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล

6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อยู่ในความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การยกย่องส่งเสริม

7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่งทฤษฎีทางการพยาบาลของ โอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่

8.1 ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self-care Theory)

8.2 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit)

8.3 ทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system)

แนวคิดเรื่องการดูแลตนเอง

1. สุขภาพไม่ใช่โรคและการรักษาโรคเท่านั้น แต่หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันทุกด้าน ซึ่งเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเชื่อมโยงเกี่ยวข้องไปด้วยกันทั้งหมด เพื่อให้การเคลื่อนไหวเรื่องสุขภาพเป็นการเคลื่อนไหวที่ใหญ่ทุกด้าน

2. สุขภาพเป็นอุดมการณ์ของชาติ ถ้าคนมีสุขภาพที่สมบูรณ์จะทำงานได้ดี ผลผลิตต่างๆจะเพิ่มขึ้น เศรษฐกิจของชาติจะดี ค่าใช้จ่ายในการรักษาจะลดลงประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน เศรษฐกิจของชาติก็จะดีขึ้น

3. ระบบสุขภาพเป็นระบบสร้างนำซ่อม ปัจจุบันจะมีการรณรงค์ในเรื่องการออกกำลังกาย การระมัดระวังเรื่องอาหารการกินที่มีสารพิษ การส่งเสริมสุขภาพจิต การลดความเสี่ยงจาก

อุปถัมภ์การให้ความรู้เรื่องการรักษาสุขภาพแก่ประชาชน การควบคุมและปราบปรามสารเสพติด ซึ่งสิ่งต่างๆที่กล่าวมานี้ล้วนเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้นการออกกำลังกายก็เป็นการสร้างเสริมสุขภาพวิธีหนึ่งที่รัฐบาลกำลังรณรงค์อยู่ในขณะนี้

4. รัฐจะต้องกำหนดนโยบายพื้นฐานที่จะปฏิบัติเพื่อความผาสุกของประชาชน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดหน้าที่ของรัฐในการดำเนินการต่างๆ เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ของประชาชน เช่น การดูแลระบบบริการสาธารณสุขไม่ให้เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ การกระจายรายได้เพื่อแก้ไขความยากจน เพราะความยากจนเป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาพดี

5. ความมั่นคงด้านสุขภาพ ความมั่นคงทางด้านต่างๆเป็นเรื่องที่รัฐและประชาชนต้องร่วมมือกันสร้างให้เกิดขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันว่าสุขภาพที่สมบูรณ์จะมีความมั่นคงและยั่งยืน

6. ต้องมีการจัดระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ ระบบสุขภาพที่สมบูรณ์จะต้องมีองค์ประกอบครบและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างสมบูรณ์ ซึ่งองค์ประกอบต่างๆ มีดังนี้

6.1 ระบบสร้างเสริมสุขภาพ

6.2 ระบบป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามทางสุขภาพ

6.3 ระบบบริการสาธารณสุข

6.4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพปัจจุบันยาสมุนไพรกับการส่งเสริมสุขภาพ
ได้รับความนิยมน้อยลง

6.5 ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

6.6 ระบบสมองของระบบสุขภาพ

6.7 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข กำลังคนด้านการแพทย์มีความสำคัญยิ่งต่อสาธารณสุขในปัจจุบัน

7. สุขภาพดีไม่มีขายถ้าอยากได้ต้องสร้างเอง เป็นแนวคิดที่ว่าสุขภาพดีมิได้ทุกคนทุกคนมีสิทธิ์ที่จะมี และเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องดูแลส่งเสริมสุขภาพให้ดีด้วยตัวเอง

8. โรคร้ายไข้เจ็บและอุบัติเหตุมิใช่เคราะห์กรรม คนเราต้องมีการป้องกันมิให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บและอุบัติเหตุขึ้นกับตนเอง อย่าดำเนินชีวิตด้วยความประมาท อย่าคิดว่า “อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด”

9. ประหยัดเงินตรา การที่คนเรามีสุขภาพสมบูรณ์ไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บและอุบัติเหตุก็จะทำให้ไม่ต้องสูญเสียเงินตราไปกับการรักษา

10. การใช้คำว่า “สร้างเสริมสุขภาพ” แทนคำว่า “ส่งเสริมสุขภาพ” การใช้คำว่า “สร้างเสริมสุขภาพ” จะให้ความรู้สึกใหม่ๆ มโนภาพใหม่ๆ ทำให้มีความรู้สึกอยากที่จะสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ตนเอง

10.1 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานอาหารที่มีคุณค่าและเหมาะสม

10.2 สร้างเสริมสุขภาพจิต โดยมีการป้องกันการและลดความเครียด การมีจิตใจที่ดี

10.3 การสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ควรมีการอนุรักษ์และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

10.4 สร้างเสริมสังคมที่มีสุขภาพที่ดี

10.5 มีกระบวนการที่นโยบายเป็นไปเพื่อสุขภาพของสังคม รัฐได้พยายามจัดให้มีนโยบายที่เป็นไปเพื่อสุขภาพของสังคม เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น

การวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

การศึกษาการดูแลสุขภาพของบุคคล ต้องศึกษาผ่านทาง การแสดงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพซึ่งมีผู้ศึกษาการวัดพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

Rosenstock (1974: 328-335, อ้างถึงใน กิตติยา คำพิงพ และสุภาพร แซ่ฉั่ว, 2550: 26) ได้วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านพฤติกรรม 4 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การควบคุมอาหาร และการรักษาความสะอาดของร่างกาย

Lau (1988: 125-134) วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแยกพฤติกรรมสุขภาพเป็น เฉพาะด้านด้วยกัน 7 ด้าน ได้แก่ การทานอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพ ฟัน การสวมเข็มขัดนิรภัย ขณะขับรถ การควบคุมน้ำหนัก การรับการตรวจสุขภาพประจำปี และการพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพทางช่องปาก

Pender (1987: 221-229) ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้เป็นตัวชี้วัด ในการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The life style and health- Habits assignment: LHHA) เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางบวก 10 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนรูปแบบการนอนหลับ การจัดการความเครียด การบรรลุเป้าหมายในชีวิต จุดมุ่งหมายในชีวิตการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสภาวะแวดล้อม การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ

คณะผู้วิจัยจะทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพใน 5 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ด้านการสภาพแวดล้อมรอบตัว ด้านการตรวจและดูแลตนเอง

รายละเอียดที่ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 5 ด้าน ได้ดังนี้

1. ด้านการรับประทานอาหาร

อาหาร เป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกาย ในแต่ละวันควรกินอาหารให้ถูกสุขลักษณะ สะอาด ปลอดภัย ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารพิษที่เป็นอันตรายต่อร่างกายนอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมันและแป้งในปริมาณที่มากเกินไป เพราะจะทำให้เกิดโรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง และเบาหวานได้

2. ด้านการออกกำลังกาย

ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตามความเหมาะสมในแต่ละวัย เช่น เดินเร็ว วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก รำมวยจีน รำไทเก๊ก หรือเล่นกีฬาอื่นๆ ตามที่ชอบ ที่ถนัดและสะดวก ข้อปฏิบัติดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนออกกำลังกายควรมีการอบอุ่นร่างกาย โดยเคลื่อนไหวร่างกายช้าๆ เพื่อปรับอุณหภูมิร่างกาย

ขั้นตอนที่ 2 ออกกำลังกายอย่างจริงจัง โดยเพิ่มการออกกำลังกายให้มากขึ้นอย่างเหมาะสม ตามความแข็งแรงของร่างกายแต่ละคน

ขั้นตอนที่ 3 ผ่อนคลายร่างกายให้ช้าลง โดยการเดิน หรือบริหารเบาๆ การไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อย จะทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมลงตามสภาพ อายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีโอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง ภาวะอ้วนหรือไขข้อเสื่อม

3. ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด

การพักผ่อนและคลายความเครียดส่งผลต่อ อารมณ์ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อร่างกาย อารมณ์ดีส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การไหลเวียนของโลหิตเร็วขึ้น เมื่อมีความรัก ความสุข สนุกสนาน ทำให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุข (เอ็นโดรฟิน) ส่งผลให้ร่างกายตื่นตัว การทำงานของสมองดี ความคิดอ่านดี จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีกำลังใจดีจะหายป่วยเร็ว และผู้ที่มีอายุยืนยาวมักเป็นผู้ที่มีอารมณ์ดีอยู่เสมอ อารมณ์ไม่ดี จะทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงเช่นกัน เช่น กินอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ก้าวร้าว ความดันโลหิตสูง ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจแรงและเร็วขึ้น การรู้จักควบคุมและจัดการกับอารมณ์อย่างเหมาะสม มีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้การดำรงชีวิตในประจำวันมีความสุข

4. ด้านสภาพแวดล้อมรอบตัว

สภาพแวดล้อมในบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในครอบครัว ขณะเดียวกันก็ควรสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน โดยไม่ทิ้งขยะมูลฝอยในแหล่งน้ำลำคลอง พัฒนาปรับปรุงสถานที่ใกล้บ้าน ให้เป็นสถานที่พักผ่อน ออกกำลังกาย เพื่ออนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ชุมชนสะอาดและน่าอยู่ พัฒนาตลาดสดน้ำซู้ มีการกำจัดแมลงและพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน แมลงสาบ หนู ยุง

5. การตรวจและดูแลตนเอง

เพื่อให้ทราบถึงโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อ สุขภาพคนไทยและเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง เบาหวาน เอ็ดส์ อุบัติเหตุ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้และทักษะพื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเอง เราควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคต่างๆ เหล่านี้ เช่น หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง ลดการกินอาหารเค็มจัด หวานจัด ไม่กินอาหารสุกๆดิบๆ หรืออาหารมีสารปนเปื้อน จัดการกับความเครียด โดยทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ การตรวจสุขภาพประจำปี หรือไปหาหมอเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ฯลฯ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภรัตน์ กางทองและคณะ (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ผลการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่ถูกต้องของบุคลากรเพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงปราศจากโรค และมีจิตใจที่สมบูรณ์ สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรประสบความสำเร็จในด้านการทำงาน พบว่าพบว่าบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียดและพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

จรุง วรบุตร (2550: 90-91) ศึกษาการ เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ประชาชนวัยกลางคน ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน คือมีรายได้ไม่เพียงพอ เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ และเพียงพอและเหลือเก็บบ้างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ที่มีอายุแตกต่างกัน คือ 40-44 ปี 45-49 ปี 50-54 ปี และ 55-60 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน รับการศึกษาที่ต่างกัน คือ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และการประกอบอาชีพที่ต่างกัน คือ เกษตรกรรม การประมง ธุรกิจท่องเที่ยว และอื่นๆ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

พิชญ์ อภิสมภารโยธิน (2549: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ของ การดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทย แข็งแรงของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม พบว่า นักศึกษาตระหนักถึงเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับมาก ส่วนใหญ่จะมีความรู้ในเรื่องสุขภาพ มีอารมณ์ความรู้สึกเรื่องสุขภาพในระดับมากและมีแนวโน้มในการกระทำระดับปานกลาง มีแรงจูงใจจากครอบครัวเรื่องสุขภาพในระดับมาก และการจูงใจจากเพื่อนระดับปานกลาง

โดยที่นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงในระดับปานกลางโดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านอารมณ์และอบายมุขในระดับมาก ส่วนการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในด้านอาหาร อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนาที่พักอาศัยในปัจจุบัน และสภาพทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนภูมิลำเนาเดิม และ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ ความตระหนักเรื่องสุขภาพการจูงใจในจากครอบครัวและการจูงใจจากเพื่อนในเรื่องสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่ บริบทของสถานศึกษาที่แตกต่างกัน คือ มหาวิทยาลัยที่เน้นด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม และมหาวิทยาลัยที่เน้นด้านศิลปะศาสตร์ สังคมศาสตร์และศึกษาศาสตร์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรศรี แหยมอุบล (2547: 34) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 378 คน พบว่า นักเรียนมีระดับ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางส่วนความคิดเกี่ยวกับการมีสุขภาพดีและการจูงใจจากสังคมในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากนักเรียนที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีเพศและภาวะสุขภาพในปัจจุบันแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความคิดเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี และการจูงใจจากสังคมในการดูแลสุขภาพสามารถรวมทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนได้ร้อยละ 22.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วนิดา นองใน (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ คณงานสตรี โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานีพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ คือปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ถิ่นนิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้

สถานสุขภาพ บัณฑิตเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ โรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ และบัณฑิตเอื้อ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี บิดา มารดา จากเพื่อนร่วมงาน จากนายจ้าง และบุคลากร ทางการแพทย์ เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถด ถอยแบบขั้นตอน พบว่า คำนิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากทางสังคม จากทางบุคลากรทางการแพทย์ และการเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถ ใช้ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีได้ร้อยละ 37.2

ปีทมา กาญจนวงษ์ (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ถึงปัญหาในเรื่องสุขภาพ และการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องแก้ว จังหวัดสระบุรี จำนวน 200 คน พบว่า บัณฑิตพื้นฐานในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขต
สารสนเทศเพชรบุรี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ(Quantitative Research) โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจ
ด้วยแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ลักษณะข้อมูลและแหล่งข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ข้อมูลปฐมภูมิ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่ม
ตัวอย่างคือนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ปีการศึกษา 2555 จำนวน
จำนวน 6,051คน โดยใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2555 ถึงวันที่ 21
กันยายน 2555

กลุ่มที่ 2 ข้อมูลทุติยภูมิ โดยทำการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำราวิชาการ บทความ
จากอินเทอร์เน็ต วิทยานิพนธ์ ตลอดจนเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องที่ได้มีผู้เคยทำวิจัยไว้แล้ว โดยนำ
ข้อมูลมาใช้กำหนดแนวทางในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศ
เพชรบุรีปี 2555 จำนวนทั้งสิ้น 6,051 คน ประกอบด้วย คณะวิทยาการจัดการ คณะสัตวศาสตร์และ
เทคโนโลยีการเกษตร คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยแบ่งจำนวนนักศึกษาได้ดังนี้

คณะวิทยาการจัดการ	จำนวนประชากร	3,012 คน
คณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร	จำนวนประชากร	973 คน
คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	จำนวนประชากร	2,066 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตร Taro Yamane

$$n \geq \frac{N}{1+N(e^2)}$$

เมื่อ n แทน จำนวนตัวอย่างหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนหน่วยทั้งหมดหรือขนาดประชากร
 e แทน ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมรับให้เกิดได้

การวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนประชากรทั้งหมด 6,051 คน กำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อนคือ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% สามารถคำนวณได้ดังนี้

แทนค่า

$$\begin{aligned} N &= 6,051 \\ e &= 0.05 \\ n &\geq \frac{6,051}{1+6,051(0.05^2)} \\ n &\geq 375.1976 \end{aligned}$$

ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน

เครื่องมือในการวิจัย

ผลงานวิทยานิพนธ์ศึกษา ระดับปริญญาตรี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพซึ่งปรับปรุงมาจาก (รัชนี ผิวทอง, 2546: 110-116) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ คณะที่กำลังศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภูมิลำเนา อาชีพที่คาดหวัง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว ด้านการตรวจและดูแลตนเอง

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความเชื่อ	เกณฑ์การให้คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	5
ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง	4
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3
นานๆครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1

การวัดระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรเพชรบุรีได้ทำการแบ่งระดับ เป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์พิจารณาดังนี้

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระดับคะแนน
ระดับสูง	3.67-5.00
ระดับปานกลาง	2.34-3.66
ระดับต่ำ	1.00-2.33

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

1. ระดับสูง หมายถึง การปฏิบัติของนักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือ ปฏิบัติเป็นประจำ
2. ระดับปานกลางหมายถึง หมายถึง การปฏิบัติของนักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
3. ระดับต่ำ หมายถึงการปฏิบัติของนักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ปฏิบัติเป็นนานๆครั้งหรือ ไม่ปฏิบัติเลย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมดโดยมีการจัดแหล่งข้อมูล 2 ลักษณะ

ข้อมูลปฐมภูมิ จากแบบสอบถามโดยทำการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ข้างต้นจำนวน 400 ชุด โดยใช้ระยะเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2555 ถึงวันที่ 21 กันยายน 2555

ข้อมูลทุติยภูมิ ใช้การรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ วารสาร วิทยานิพนธ์ งานวิจัย และเอกสารทางวิชาการต่างๆ

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเอาข้อมูลรหัส (Coding) เปลี่ยนสภาพข้อมูลให้อยู่ในรูปของ สัญลักษณ์ที่สามารถคำนวณด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของนักศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive research) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage)

1.2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ จำแนกตามตัวแปรเพศ ภูมิภาค ภาคนา กรณีตัวแปร 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบค่าที (t-test)

2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ จำแนกตามตัวแปรคณะที่กำลังศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพที่คาดหวัง กรณีตัวแปร 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาข้อมูลการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ได้ศึกษาประชากร คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำนวน 6,051 คน และได้ทำการสุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองครบตามจำนวน การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมุติฐาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา จำแนกตาม เพศ คณะ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภูมิลำเนา อาชีพที่คาดหวัง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ	ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี	
ชาย	110	27.5
หญิง	290	72.5
2.คณะ		
วิทยาการจัดการ	291	72.8
สัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร	33	8.3
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	76	19.0

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา จำแนกตาม เพศ คณะ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภูมิลำเนา อาชีพที่คาดหวัง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	185	46.5
5,001-10,000 บาท	186	46.3
10,001-15,000 บาท	27	6.8
15,001 บาทขึ้นไป	2	0.5
4.ภูมิลำเนา		
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	139	34.8
ต่างจังหวัด	261	65.3
5.อาชีพที่คาดหวัง		
รับราชการ	84	21.0
พนักงานโรงแรม	18	4.5
แอร์โฮสเตสและสจ๊วต	38	9.5
พนักงานต้อนรับ	8	2.0
พนักงานเอกชน	84	21.0
ธุรกิจส่วนตัว	147	36.8
อื่นๆ	21	5.3

จากตารางที่ 1 สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. เพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 และเพศหญิงจำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5
2. คณะ กลุ่มตัวอย่างคณะวิทยาการจัดการจำนวน 291 คนคิดเป็นร้อยละ 72.8 คณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตรจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0
3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทจำนวน 185คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 กลุ่มที่ 2 มีรายได้ 5,001-10,000

บาทจำนวน 186คน คิดเป็นร้อยละ46.3 กลุ่มที่ 3 มีรายได้10,001-15,000 บาทจำนวน27 คนคิดเป็นร้อยละ 6.8 กลุ่มที่ 4 มีรายได้15,001 บาทขึ้นไปจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

4. ภูมิลำเนา กลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลจำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ34.8อยู่ต่างจังหวัดจำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 65.3

5. อาชีพที่คาดหวัง กลุ่มตัวอย่าง มีอาชีพที่คาดหวัง แบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม คือ กลุ่มที่1 มีอาชีพ รับราชการจำนวน 84 คนคิดเป็นร้อยละ 21.0 กลุ่มที่ 2 มีอาชีพ พนักงานโรงแรม จำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ4.5กลุ่มที่ 3 มีอาชีพแอร์โฮสเตสและสจ๊วต จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 กลุ่มที่ 4 มีอาชีพพนักงานต้อนรับจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 กลุ่มที่ 5 มีอาชีพพนักงานเอกชนจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ21.0 กลุ่มที่ 6 มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 กลุ่มที่ 7 มีอาชีพอื่นๆจำนวน 21 คนคิดเป็นร้อยละ5.3

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศ เพชรบุรี

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว ด้านการตรวจและดูแลตนเอง ดังตารางที่ 2 – 3

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มนักศึกษา จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการรับประทานอาหาร		
ระดับต่ำ	12	3.0
ระดับปานกลาง	232	58.0
ระดับสูง	156	39.0

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มนักศึกษา จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
2. ด้านการออกกำลังกาย		
ระดับต่ำ	102	25.5
ระดับปานกลาง	196	49.0
ระดับสูง	102	25.5
3. ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด		
ระดับต่ำ	10	2.5
ระดับปานกลาง	209	52.3
ระดับสูง	181	45.3
4. ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว		
ระดับต่ำ	4	1.0
ระดับปานกลาง	132	33.0
ระดับสูง	264	66.0
5. ด้านการตรวจและดูแลตนเอง		
ระดับต่ำ	52	13.0
ระดับปานกลาง	236	59.0
ระดับสูง	112	28.0

จากตารางที่ 2 พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.0 ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ด้านการตรวจและดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.0 49.0 52.3 59.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของนักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ						ระดับ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ
	เป็นประจำ (ร้อยละ)	เป็น บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	เป็น บางครั้ง (ร้อยละ)	เป็นนานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคยเลย (ร้อยละ)	\bar{x}	
1 ทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน	71 (17.8)	124 (31.0)	142 (35.5)	56 (14.0)	7 (1.8)	2.51	ปานกลาง
2 ทานผักและผลไม้	91 (22.8)	187 (46.8)	83 (20.8)	35 (8.8)	4 (1.0)	2.19	ปานกลาง
3 ดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม	85 (21.3)	158 (39.5)	109 (27.3)	45 (11.3)	3 (0.8)	2.31	ปานกลาง
4 ดื่มน้ำ กาแฟ	32 (8.0)	93 (23.3)	117 (29.3)	122 (30.5)	36 (9.0)	3.09	ปานกลาง
5 ดูแลาก อย. ในการเลือกซื้ออาหาร	94 (23.5)	126 (31.5)	100 (25.0)	67 (16.8)	13 (3.3)	2.45	ปานกลาง
6 ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	36 (9.0)	64 (16.0)	141 (35.3)	119 (29.8)	40 (10.0)	3.16	ปานกลาง
7 ออกกำลังกายไม่ต่ำกว่า 20 นาที	49 (12.3)	108 (27.0)	98 (24.5)	109 (27.3)	36 (9.0)	2.94	ปานกลาง
8 ออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อ ออก	56 (14.0)	128 (32.0)	104 (26.0)	82 (20.5)	30 (7.5)	2.76	ปานกลาง
9 ออกกำลังกายจนหัวใจเต้นเร็ว และรู้สึกเหนื่อย	104 (11.8)	106 (26.5)	120 (30.0)	88 (22.0)	39 (9.8)	2.92	ปานกลาง
10 ออกกำลังกายหลังทานอาหารไม่ น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	28 (7.0)	81 (20.3)	110 (27.5)	122 (30.5)	59 (14.8)	3.26	ปานกลาง
11 นอนหลับวันละ 6- ชั่วโมง	65 (16.3)	147 (36.8)	112 (28.0)	66 (16.5)	10 (2.5)	2.52	ปานกลาง
12 ใช้เวลาพักผ่อนและคลายเครียด ด้วยเพลงหรือดนตรี	172 (43.0)	167 (41.8)	43 (10.8)	15 (3.8)	3 (0.8)	1.78	สูง
13 แบ่งเวลาเรียนและกิจกรรมได้ดี	43 (10.8)	177 (44.3)	126 (31.5)	47 (11.8)	7 (1.8)	2.50	ปานกลาง
14 ลดความเครียดด้วยการทำงาน อดิเรก	104 (26.0)	170 (42.5)	91 (22.8)	329 (8.0)	3 (0.8)	2.23	ปานกลาง
15 คลายเครียดด้วยการออกกำลังกาย	44 (11.0)	92 (23.0)	127 (31.8)	94 (23.5)	43 (10.8)	3.00	ปานกลาง

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของนักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	พฤติกรรมดูแลสุขภาพ						ระดับ พฤติกรรม การดูแล สุขภาพ
	เป็น ประจำ (ร้อยละ)	เป็น บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	เป็น บางครั้ง (ร้อยละ)	เป็นนานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคย เลย (ร้อยละ)	\bar{X}	
16 ดูแลห้องพักให้มีอาการถ่ายเท ได้สะดวก	77 (19.3)	204 (51.0)	98 (24.5)	19 (4.8)	2 (0.5)	3.76	สูง
17 ทำความสะอาดห้องพัก	79 (19.8)	202 (50.5)	90 (22.5)	25 (6.3)	4 (1.0)	3.78	สูง
18 กำจัดขยะมูลฝอย	92 (23.0)	213 (53.3)	74 (18.5)	18 (4.5)	3 (0.8)	3.67	สูง
19 ทำความสะอาดเครื่องใช้	67 (16.8)	202 (50.5)	101 (25.3)	29 (7.3)	1 (0.3)	3.84	สูง
20 ล้างมือฟอกคู่หลังการเข้าห้องน้ำ	162 (40.5)	153 (38.3)	53 (13.3)	27 (6.80)	5 (1.3)	3.90	สูง
21 ใช้บริการห้องพยาบาลของ สถานศึกษา	39 (9.8)	110 (27.5)	165 (41.3)	63 (15.8)	23 (5.80)	2.80	ปานกลาง
22.ชั่งน้ำหนักตัว	74 (18.5)	159 (39.8)	112 (28.0)	47 (11.8)	8 (2.0)	2.39	ปานกลาง
23 ไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการ เจ็บป่วย	48 (12.0)	138 (34.5)	123 (30.8)	74 (18.5)	17 (4.3)	2.69	ปานกลาง
24 ได้รับการตรวจสุขภาพ	57 (14.3)	87 (21.8)	119 (29.8)	77 (19.3)	60 (15.0)	2.99	ปานกลาง
25 ตรวจฟันทุกปี	68 (17.0)	84 (21.0)	101 (25.3)	88 (22.0)	59 (14.8)	2.97	ปานกลาง
รวม						$\bar{X} = 2.56$	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาเมื่อพิจารณาเป็นด้าน

ต่างๆ พบว่า

1. ด้านการรับประทานอาหาร นักศึกษาปฏิบัติเป็นบ่อยครั้งในการทานผักและผลไม้ จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 46.8 ในการดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 ในการดูแลสุขภาพ อย. ในการเลือกซื้ออาหาร จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 ปฏิบัติเป็นบางครั้งในด้านการทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ปฏิบัติเป็นนานๆครั้ง ในการดื่มชา กาแฟ จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5

2. ด้านการออกกำลังกาย นักศึกษาปฏิบัติเป็นบ่อยครั้งในการออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออกจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 ปฏิบัติเป็นบางครั้งในการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เป็นบางครั้ง จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 การออกกำลังกายจนหัวใจเต้นเร็วและรู้สึกเหนื่อยจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ปฏิบัติเป็นนานๆครั้ง ในการออกกำลังกายไม่ต่ำกว่า 20 นาที จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 การออกกำลังกายหลังทานอาหารไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5

3. ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด นักศึกษาปฏิบัติเป็นประจำในการใช้เวลาพักผ่อนและคลายเครียดด้วยเพลงหรือดนตรีจำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 43.0 นักศึกษาปฏิบัติเป็นบ่อยครั้งในการนอนหลับวันละ 6-ชั่วโมงจำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 การแบ่งเวลาเรียนและกิจกรรมได้ดีจำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 ในการลดความเครียดด้วยการทำงานอดิเรกจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 ในการนอนหลับวันละ 6-ชั่วโมงจำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 นักศึกษาปฏิบัติเป็นบางครั้งคลายเครียดด้วยการออกกำลังกาย จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8

4. ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว นักศึกษาปฏิบัติเป็นประจำในการ 20.ล้างมือฟอกคู่หลังการเข้าห้องน้ำ จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 นักศึกษาปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง ในการดูแลห้องพักให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 การทำความสะอาดห้องพัก จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 การกำจัดขยะมูลฝอยจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 การ ทำความสะอาดเครื่องใช้ จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5

5. ด้านการตรวจและดูแลตนเอง นักศึกษาปฏิบัติเป็นบ่อยครั้งในการ ชั่งน้ำหนักตัวจำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 การไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 นักศึกษาปฏิบัติเป็นบางครั้ง การใช้บริการห้องพยาบาลของสถานศึกษาจำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 การได้รับการตรวจสุขภาพจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 การตรวจฟันทุกปี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมุติฐาน

สมมุติฐานที่ 1 นักศึกษาที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 แสดงผลการทดสอบสมมุติฐานระหว่างเพศชายและเพศหญิง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ชาย		หญิง		t-test	p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
ด้านการรับประทานอาหาร	2.37	0.65	2.56	2.885	0.57	0.128
ด้านการออกกำลังกาย	2.59	0.94	3.16	5.563	0.91	0.635
ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด	2.21	0.62	2.45	3.585	0.59	0.219
ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว	2.08	0.71	2.12	0.531	0.57	0.023
ด้านการตรวจและดูแลตนเอง	2.84	0.79	2.74	-0.825	0.75	0.751

จากตารางที่ 4 พบว่า นักศึกษาที่มีเพศที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้าน ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

สมมุติฐานที่ 2 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีที่เรียนคณะแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตาม คณะที่เรียน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	.766	2	.383	1.062	0.347
ภายในกลุ่ม	143.205	397	.361		
รวม	143.971	399			

จากตารางที่ 5 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร จำแนกตามคณะที่เรียน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกจำแนกตามคณะที่เรียน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2.910	2	1.455	1.619	0.199
ภายในกลุ่ม	356.802	397	.899		
รวม	359.712	399			

จากตารางที่ 6 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามคณะที่เรียน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกจำแนกตามคณะที่เรียน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2.214	2	1.107	3.040	0.049
ภายในกลุ่ม	144.573	397	.364		
รวม	146.787	399			

จากตารางที่ 7 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด จำแนกตามคณะที่เรียนแตกต่างกัน

ตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกจำแนกตามคณะที่เรียน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	.038	2	.019	.050	0.951
ภายในกลุ่ม	148.962	397	.375		
รวม	149.000	399			

จากตารางที่ 8 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว จำแนกตามคณะที่เรียน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจและดูแลตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกจำแนกตามคณะที่เรียน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	.494	2	.247	.367	0.693
ภายในกลุ่ม	267.329	397	.673		
รวม	267.823	399			

จากตารางที่ 9 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจและดูแลตนเอง จำแนกตามคณะที่เรียน ไม่แตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 3 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	4.165	3	1.388	3.932	0.009
ภายในกลุ่ม	139.807	396	0.353		
รวม	143.971	399			

จากตารางที่ 10 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร จำแนกตามรายได้ แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	9.408	3	3.136	3.545	0.015
ภายในกลุ่ม	350.304	396	0.885		
รวม	359.712	399			

จากตารางที่ 11 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามรายได้ แตกต่างกัน

ตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนและคลายความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	4.253	3	1.418	3.938	0.009
ภายในกลุ่ม	142.534	396	0.360		
รวม	146.787	399			

ตารางที่ 12 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด จำแนกตามรายได้ แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	0.780	3	0.260	0.695	0.556
ภายในกลุ่ม	148.220	396	0.374		
รวม	149.000	399			

จากตารางที่ 13 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวจำแนกตามรายได้ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจและดูแลตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	5.282	3	1.761	2.655	0.048
ภายในกลุ่ม	262.542	396	.663		
รวม	267.823	399			

จากตารางที่ 14 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจและดูแลตนเอง จำแนกตามรายได้ แตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 4 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่าง

ตารางที่ 15 แสดงผลการทดสอบสมมุติฐานระหว่าง กรุงเทพมหานครและปริมณฑลกับ ต่างจังหวัด

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล		ต่างจังหวัด		t-test	p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
ด้านการรับประทานอาหาร	2.38	0.62	2.56	0.58	-3.125	0.415
ด้านการออกกำลังกาย	2.94	1.0	3.04	0.92	-1.065	0.498
ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด	2.42	0.64	2.37	0.59	0.830	0.111
ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว	2.15	0.63	2.09	0.60	0.947	0.912
ด้านการตรวจและดูแลตนเอง	2.66	0.88	2.85	0.78	-2.219	0.140

จากตารางที่ 15 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ที่มีภูมิลำเนาต่างกัน จำแนกตามภูมิลำเนา ไม่แตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 5 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีที่มีอาชีพที่คาดหวังแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2.740	6	.457	1.271	0.270
ภายในกลุ่ม	141.231	393	.359		
รวม	143.971	399			

จากตารางที่ 16 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร จำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	18.965	6	3.161	3.646	0.002
ภายในกลุ่ม	340.747	393	.867		
รวม	359.712	399			

จากตารางที่ 17 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	4.340	6	.723	1.996	0.065
ภายในกลุ่ม	142.447	393	.362		
รวม	146.787	399			

จากตารางที่ 18 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนและคลายความเครียดจำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกจำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	3.329	6	.555	1.497	0.178
ภายในกลุ่ม	145.671	393	.371		
รวม	149.000	399			

จากตารางที่ 19 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว จำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 20 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจและดูแลตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกจำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	15.213	6	2.535	3.945	0.001
ภายในกลุ่ม	252.610	393	.643		
รวม	267.823	399			

จากตารางที่ 20 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจและดูแลตนเองจำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีได้ในปัจจุบันและอนาคต

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ คณะ รายได้ต่อเดือน ภูมิลำเนา อาชีพที่คาดหวัง ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยทำการศึกษาใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว ด้านการตรวจและดูแลตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในกาศึกษา คือนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำนวน 400 คน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยทำการแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ คณะที่กำลังศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภูมิลำเนา อาชีพที่คาดหวัง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว ด้านการตรวจและดูแลตนเอง

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 400 คน เป็นชายจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 เป็นหญิง จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 ส่วนมากศึกษาในคณะวิทยาการจัดการจำนวน 291 คนคิดเป็นร้อยละ 72.8 มีรายได้ต่อเดือนส่วนมากคือกลุ่มที่ 2 มีรายได้ 5,001-10,000 บาทจำนวน 186 คน

คิดเป็นร้อยละ 46.3 มีภูมิฐานะส่วนมากจะอยู่ต่างจังหวัดจำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 65. มีอาชีพที่คาดหวังส่วนมากอยู่ใน กลุ่มที่ 6 มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.0 ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ด้านการตรวจและดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.0 49.0 52.3 59.0 ตามลำดับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จากผลการทดสอบสมมติฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี พบว่า

สมมติฐานที่ 1 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า นักศึกษานักศึกษาที่มีเพศที่ต่างกัน คือ เพศชายกับเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้าน ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว และพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน 4 ด้านคือด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ด้านการตรวจและดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีที่เรียนคณะแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า นักศึกษาที่เรียนคณะแตกต่างกันคือ คณะวิทยาการจัดการ คณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน 1 ด้าน ได้แก่ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียดและพบว่า นักศึกษาที่เรียนคณะแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน 4 ด้าน ในด้านการรับประทานอาหารด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวด้านการตรวจและดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้แตกต่างกันคือ ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,001-10,000 บาท 10,001-15,000 บาท 15,001 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ด้านการตรวจและดูแลตนเอง และพบว่านักศึกษามีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวจำแนกตามรายได้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 4 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

ผลจากการสมมติฐาน พบว่า นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน คือ กรุงเทพมหานคร และปริมณฑลกับ ต่างจังหวัดมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 5 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีที่มีอาชีพที่คาดหวังแตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่านักศึกษามีอาชีพที่คาดหวังแตกต่างกัน คือรับราชการ พนักงาน โรงแรมแอร์โฮสเตสและสจ๊วตพนักงานต้อนรับ พนักงานเอกชนธุรกิจส่วนตัวมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน 2 ด้าน ได้แก่ ด้าน ด้านการออกกำลังกายด้านการตรวจและดูแลตนเอง และพบว่านักศึกษามีอาชีพที่คาดหวังแตกต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารด้านการพักผ่อนและคลายความเครียดด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

อภิปรายผล ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

จากผลการทดสอบสมมติฐานพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาพบว่า

สมมติฐานที่ 1 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันพบว่า นักศึกษาเพศชายกับเพศหญิง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยเพศหญิงจะมีพฤติกรรมกรรมการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวดีกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรศรี เหมมอุบล (2547: 34) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า นักเรียน

ที่มีเพศ แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยที่เพศหญิงจะมีพฤติกรรมที่ดีกว่าเพศชาย

สมมุติฐานที่ 2 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีที่เรียนคณะแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่เรียนคณะแตกต่างกัน คือ คณะวิทยาการจัดการ คณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ในด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิษณุ อภิสมภาร โยธิน (2549: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ในปีจ้อยเกื้อหนุน ได้แก่ บริบทของสถานศึกษาที่แตกต่างกัน คือ มหาวิทยาลัยที่เน้นด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม และมหาวิทยาลัยที่เน้นด้านศิลปะศาสตร์ สังคมศาสตร์และศึกษาศาสตร์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05

สมมุติฐานที่ 3 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันพบว่า นักศึกษาที่มีรายได้แตกต่างกันคือ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ด้านการตรวจและดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปัทมา กาญจนวงษ์ (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ถึงปัญหาในเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องแก้ว จังหวัดสระบุรี จำนวน 200 คน พบว่า ปัจจัยพื้นฐานในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมุติฐานที่ 4 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันพบว่า นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน คือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑลกับ ต่างจังหวัดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิษณุ อภิสมภาร โยธิน (2549: บทคัดย่อ) ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนาที่พักอาศัยในปัจจุบัน และสภาพทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01 ส่วนภูมิลำเนาเดิม และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

สมมุติฐานที่ 5 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีที่มีอาชีพที่คาดหวังแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันพบว่า นักศึกษาที่มีอาชีพที่คาดหวังแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายด้านการตรวจและดูแลตนเองซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ จรุง วรบุตร (2550: 90-91) ศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ประชาชนวัยกลางคนที่ประกอบอาชีพที่ต่างกัน คือ เกษตรกรรม การประมง ธุรกิจท่องเที่ยว และอื่นๆ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผู้ประกอบการสามารถนำไปใช้สร้างผลิตภัณฑ์ เพื่อตอบสนองความต้องการ ในเรื่องการดูแลสุขภาพของนักศึกษา อีกทั้ง สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักศึกษาและ เป็นแนวทางให้ผู้บริหารมหาวิทยาลัยหันมาสนใจในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาส่งผลถึงภาพลักษณ์ที่ดีให้กับมหาวิทยาลัยอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มเติมการวิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

2. ควรเพิ่มเครื่องมือสนการทำวิจัย ด้วยการเพิ่มเติมแบบทดสอบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาในด้านสภาวะทางกาย แลสภาวะทางใจ เพื่อใช้ทดสอบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาควคู่ไปกับการใช้แบบสอบถาม

รายการอ้างอิง

- กรรณิกา สุวรรณ. (2541). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยครอบครัว บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ สุวรรณโคต. (2536). “การพยาบาลกับพฤติกรรมของบุคคล.” เอกสารการสอนชุดวิชา
มโนคติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2549). “แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554).”
19 ตุลาคม.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. (2540). “คู่มือแนะนำการออกกำลังกาย
เพื่อสุขภาพกายและจิต.” 10 กุมภาพันธ์.
- กัลยารัตน์ เมธีวีรวงศ์. บทความดีๆ เกี่ยวกับสุขภาพ. เข้าถึงเมื่อ 19 สิงหาคม. เข้าถึงได้จาก
<http://www.thaigoodview.com/node/43714>
- กิตติยา คำพิงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว. (2550). “พฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย
ราชภัฏนครปฐม.” การวิจัยปริญญาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะ
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- กุลชลี ภูมิรินทร์. (2535). “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองในวัยเรียน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรุง วรบุตร. (2550). “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรี
สวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
จิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- แจ่มจันทร์ พลหาราช. (2537). “การดูแลสุขภาพตนเองของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยสังกัด
สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทัศนีย์ บุญทอง. (2534). “แนวคิดของการดูแลสุขภาพตนเองกับการพัฒนาสุขภาพของ
ประชาชน.” สารสภากาพยาบาล, 6 (กุมภาพันธ์): 211.

เบญจมาศ กลิ่นบำรุง. (2544). “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคใต้.” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปัทมา กาญจนวงศ์. (2539). “การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรศรี แหยมอุบล. (2547). “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอ จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พินุ อภิสมมาตร โยธิน. (2549). “ศึกษาความสัมพันธ์ของ การดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

โรงเรียนเพลินพัฒนา. (2555). หลักการดูแลตัวเอง 6 อ. เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม. เข้าถึงได้จาก http://www.plearnpattana.info/plearn/index.php?option=com_content&task=view&id=845&Itemid=454

ลักขณา เต็มศิริชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม, ผู้แปล. (2541). สุขภาพของโลก ค.ศ.2020: ภาพอนาคตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. หนังสือชุดการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่21. ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์: กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.

วนิดา นองใน. (2540). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดปทุมธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรัญญา เชื้อทอง และฤทัยชนก กุลสีบ. (2550). “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี.” การวิจัยปริญญาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

สุชาติ โสมประยูร. (2548). สุขภาพเพื่อชีวิต. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุดารัตน์ กานทองและคณะ. (2552). “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.” การวิจัยปริญญาบัณฑิต ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

หวานใจ ชาวพัฒนวรรณ.(2543). “พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

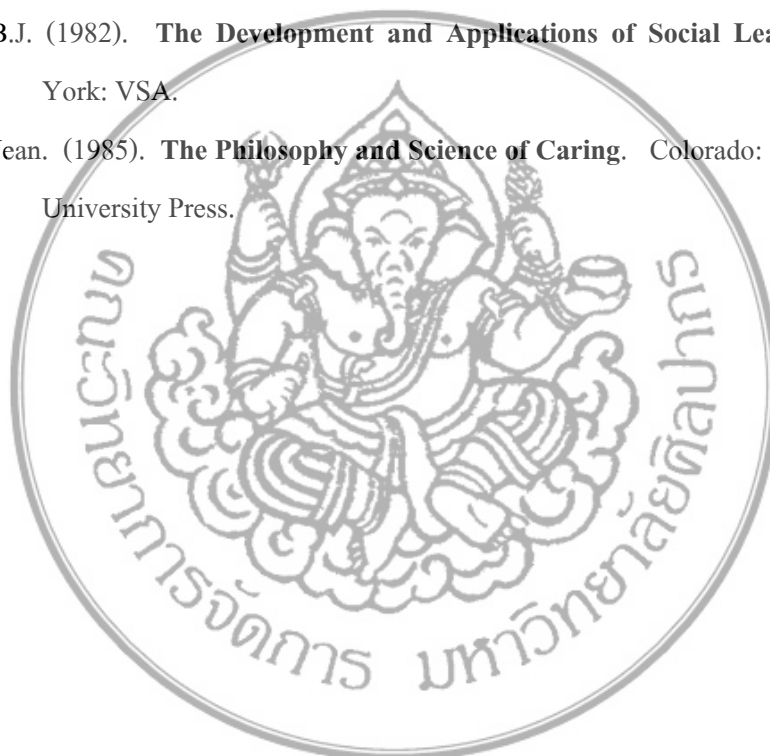
Lau. (1988). **Social Problem and The Quality of Life**. 2nded. Dubuque,Iowa:Wm. C. Brown.

Orem, D.E. (1985). **Nursing: Concept of Practice**. 3rded. New York: McGraw Hill Book.

Pender, N.J.(1987). **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd ed. Norwalk Conn: Appleton & Lange.

Rotter, B.J. (1982). **The Development and Applications of Social Learning Theory**.New York: VSA.

Watson,Jean. (1985). **The Philosophy and Science of Caring**. Colorado: Colorado Associated University Press.



ผลงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำโดยนักศึกษาศรีปริญญาตรีคณะวิทยาการจัดการสาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไปชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามพฤติกรรมของท่าน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะนำมาใช้ในการทำวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นคำตอบทุกคำตอบทุกข้อจะถือเป็นความลับผู้จัดทำขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจงกรุณาเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงในข้อความที่ตรงกับตามความเป็นจริงมากที่สุด

1.เพศ

หญิง

ชาย

2.คณะ

คณะวิทยาการจัดการ

คณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร

คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

3.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ต่ำกว่า 5,000 บาท

5,001-10,000 บาท

10,001-15,000 บาท

15,001 บาทขึ้นไป

4.ภูมิลำเนา

กรุงเทพมหานครปริมณฑล

ต่างจังหวัด

5.อาชีพที่คาดหวัง

รับราชการ

พนักงานโรงแรม

แอร์โฮสเตสและสจ๊วต

พนักงานต้อนรับ

พนักงานเอกชน

ธุรกิจส่วนตัว

อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

คำชี้แจงเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา (กรุณาทำเครื่องหมายตามลำดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวดังนี้

พฤติกรรม	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
ด้านการรับประทานอาหาร					
1 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน					
2 รับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้					

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรม	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
ด้านการรับประทานอาหาร					
3 ท่านดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม					
4 ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ					
5 ท่านดูแลสุขภาพ.วันที่ผลิตในการเลือกซื้ออาหารที่บรรจุสำเร็จ					
ด้านการออกกำลังกาย					
6 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง					
7 ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 20 นาที					
8 ท่านเริ่มออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก					
9 ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็วและรู้สึกเหนื่อย					
10 ท่านเริ่มออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง					
ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด					
11 ในแต่ละวันท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง					
12 ท่านใช้เวลาพักผ่อนและคลายเครียดด้วยเพลงหรือดนตรี					
13 ท่านแบ่งเวลาเรียนและการทำกิจกรรมได้ดี					

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรม	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
14 ท่านลดความเครียดด้วยการทำงานอดิเรก					
15 ท่านคลายเครียดด้วยการออกกำลังกาย					
ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว					
16 ท่านดูแลบ้านพักหรือห้องพักให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกปลอดโปร่ง					
17 ท่านทำความสะอาดห้องพักหรือบ้านพัก					
18 ท่านกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งของเหลือใช้ในบ้านพักหรือห้องพัก					
19 ท่านทำความสะอาดเครื่องใช้ในบ้านหรือห้องพัก					
20 ท่านล้างมือฟอกสบู่หลังการจับจ่าย					
ด้านการตรวจและดูแลตนเอง					
21 ท่านใช้บริการห้องพยาบาลของสถานศึกษา					
22 ท่านซักรีดเสื้อผ้า					
23 ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย					
24 ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาท่านได้รับการตรวจสุขภาพ					
25 ท่านตรวจฟันทุกปี (ปีละ 2 ครั้ง)					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวเนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์

ที่อยู่ 149/1 หมู่ 8 ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2552 สำเร็จการศึกษา โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์
กาญจนบุรี สายศิลป์-คำนวณ อำเภอท่าล้อ จังหวัดกาญจนบุรี

พ.ศ. 2555 ศึกษาต่อระดับปริญญาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร



ผลงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวอนุสรฯ พันธุ์นิธิร์
 ที่อยู่ 75 หมู่ 19 ตำบลห้วยยายจิว อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ
 ประวัติการศึกษา
 พ.ศ. 2552 สำเร็จการศึกษาโรงเรียนอัสสัมชัญ คอนเวนต์ ลำานารายณ์
 พ.ศ. 2555 ศึกษาต่อระดับปริญญาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป
 คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร



ผลงานวิทยานักศึกษา ระดับปริญญาตรี