ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

ร้อยตำรวจเอกหญิงปาริชาติ สุขสวัสดิพร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2543

ISBN 974-13-1045-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I20051852

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, HEALTH VALUES AND INSTITUTIONAL ENVIRONMENT WITH HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF NURSING STUDENTS IN EDUCATIONAL NURSING INSTITUTION, BANGKOK METROPOLIS

Pol. Capt. Parichart Suksawatdiporn

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Education
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2000

ISBN 974-13-1045-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร
โดย	ร้อยตำรวจเอกหญิงปาริชาติ สุขสวัสดิพร
สาขาวิชา	การพยาบาลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชุกูล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชุกูล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปาริชาติ สุขสวัสดิพร: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, HEALTH VALUES AND INSTITUTIONAL ENVIRONMENT WITH HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF NURSING STUDENTS IN EDUCATIONAL NURSING INSTITUTION, BANGKOK METROPOLIS) อ. ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. สุชาดา รัชชุกูล. 144 หน้า. ISBN 974-13-1045-5

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2543 ในชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 จำนวน 394 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามค่านิยมทางสุขภาพ แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในสถาบัน และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ .83, .88 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี
2. ค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง และสภาพแวดล้อมในสถาบันอยู่ในระดับดี
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระดับชั้นปีและรายรับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
4. ค่านิยมทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในสถาบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ (1) ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค (2) ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ (3) สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม (4) ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (5) ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด (6) ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และ (7) ภูมิลำเนาภาคตะวันออก โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 48.1 (R^2 = .481)

ได้สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล = .299 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค) + .188 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ) + .196 (สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม) + .176 (ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) + .175 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด) + .122 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ) + .080 (ภูมิลำเนาภาคตะวันออก)

สาขาวิชา.....การพยาบาลศึกษา..... ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2543..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4277575636: MAJOR NURSING EDUCATION

KEYWORD: PERSONAL FACTORS/HEALTH VALUES/INSTITUTIONAL ENVIRONMENT/HEALTH PROMOTING BEHAVIORS

PARICHART SUKSAWATDIPORN: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, HEALTH VALUES AND INSTITUTIONAL ENVIRONMENT WITH HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF NURSING STUDENTS IN EDUCATIONAL NURSING INSTITUTION, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: ASSIST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed. D. 144 pp. ISBN 974-13-1045-5

The purposes of this study were to examine the relationships between personal factors, health values, institutional environment and health promoting behaviors of nursing students in educational nursing institution in Bangkok Metropolis and to explore the variables that predicted health promoting behaviors of nursing students. Subjects were 394 nursing students who studying in bachelor degree of nursing science in class 2, 3 and 4 , educational nursing institution in Bangkok Metropolis. Data were collected by using 4 sets of questionnaires: demographic data form, health values, institutional environment and health promoting behaviors of nursing students. The questionnaires were tested for content validity and the reliability by cronbach' s alpha coefficient were .83, .88 and .80. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, chi-square, pearson product moment correlation and stepwise multiple regression analysis the significant at the .05 level.

The major findings were as follows:

1. Health promoting behaviors of nursing students in educational nursing institution, Bangkok Metropolis was at the high level

2. Health values and institutional environment of nursing students were at the high level.

3. Personal factor, in term of origin was significantly correlated with health promoting behaviors of nursing students but class and income were not significantly correlated with health promoting behaviors of nursing students at the .05 level.

4. Health values and institutional environment were positive significantly correlated with health promoting behaviors of nursing students at the .05 level.

5. Factors that significantly predicted health promoting behaviors of nursing students in stepwise multiple regression analysis at the .05 level were 7 predictor variables and able to account for 48.1 percent (R^2 = .481) of the variance. The variables were: (1) health values of nutrition (2) health values of spiritual development (3) psychological environment in practice nursing institution (4) Northeastern origin (5) health values of cleaning (6) health values of using product and health service and (7) Eastern origin. The predicted equation in standard score form can be stated as follows:

Health promoting behaviors of nursing students = .299(health values of nutrition)+.188 (health values of spiritual development)+.196(psychological environment in practice nursing institution)+.176(Northeastern origin)+.175 (health values of cleaning)+.122(health values of using product and health service)+.080(Eastern origin)

Field of study.....Nursing Education..... Student's signature.....

Academic year.....2000..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชุกูล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนให้ความเอาใจใส่ด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาช่วยตรวจสอบและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้ง 7 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานครและขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน และขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กันและกันเพื่อให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลงได้ด้วยดี และเนื่องจากการทำวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนบางส่วนจากทุนอุดหนุนการวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัย จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบุพการีทั้งสอง พี่สาวน้องสาว เพื่อนๆ รวมทั้งพี่ๆ น้องๆ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลตำรวจทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และขอขอบคุณร้อยตำรวจเอกหญิงรุ่งรวี จันทร์แดง เป็นอย่างสูงที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดมาตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาจนสำเร็จการศึกษา

ร.ต.อ.หญิงปาริชาติ สุขสวัสดิพร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....จ

กิตติกรรมประกาศ.....ฉ

สารบัญ.....ช

สารบัญตาราง.....ฌ

สารบัญแผนภาพ.....ฎ

บทที่

1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....6

1.3 คำถามการวิจัย.....6

1.4 แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย.....7

1.5 ขอบเขตการวิจัย.....9

1.6 ข้อตกลงเบื้องต้น.....9

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....10

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....13

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น.....15

2.2 ภาวะสุขภาพอนามัย.....23

2.3 ภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตของคนในเมือง.....28

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....31

2.5 ปัจจัยที่ศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล.....43

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....54

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ หน้า

3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง....64

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย....66

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล....74

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล....75

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล....78

5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย....113

5.2 อภิปรายผลการวิจัย....114

5.3 ข้อเสนอแนะ....125

รายการอ้างอิง....126

ภาคผนวก....133

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ....134

ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย....135

ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย....139

ประวัติผู้วิจัย....144

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนนักศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2543	65
2	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เมื่อนำไปทดลองใช้และเมื่อใช้จริง	74
3	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปี รายรับ และภูมิลำเนา	79
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน	80
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ	81
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ	82
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านโภชนาการ จำแนกเป็นรายข้อ	83
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการจัดการกับความเครียด จำแนกเป็นรายข้อ	84
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำแนกเป็นรายข้อ	85
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย จำแนกเป็นรายข้อ	86
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน	87
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว จำแนกเป็นรายข้อ	88
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ	89
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการพัฒนาด้านจิตใจ จำแนกเป็นรายข้อ	90

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ หน้า

15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการรักษาความสะอาด จำแนกเป็นรายข้อ.....91

16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านอาหารและการบริโภค จำแนกเป็นรายข้อ.....92

17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน จำแนกเป็นรายข้อ.....93

18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในสถาบันของนักศึกษา พยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน.....94

19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม จำแนกเป็นรายข้อ.....95

20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม จำแนกเป็นรายข้อ.....96

21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....97

22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....98

23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา พยาบาล 99

24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน.....100

25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาล แสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์.....102

26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ สมการถดถอยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change).....106

27 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(B)และคะแนนมาตรฐาน (Beta)..109

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ หน้า

1 อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมของมนุษย์.....47

2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....63

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศในปัจจุบัน มีนโยบายดำเนินการตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) โดยเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และกำหนดปรัชญาของการพัฒนาไว้ว่า การพัฒนาประเทศ คือ การพัฒนาคน โดยมุ่งหวังให้เป็นคนที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเป็นคนมีศักยภาพ การพัฒนาสุขภาพเป็นการเพิ่มศักยภาพของคนได้ทางหนึ่ง เนื่องจากบุคคลที่มีสุขภาพดีจะเป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ ปราศจากโรคและความเจ็บป่วย ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ประสบความสำเร็จในชีวิต และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังนั้น ทุกหน่วยงานจึงให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพและเร่งดำเนินการเพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดี ดังที่องค์การอนามัยโลกคาดหวังไว้ว่าทุกคนจะมีสุขภาพดีในปี 2543 ซึ่งความหมายของสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกให้ไว้ คือ ภาวะที่บุคคลมีความเป็นอยู่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยภาวะนี้มีลักษณะเป็นพลวัต คือ ไม่ได้อยู่นิ่ง แต่เปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขปัจจัยต่างๆ ของชีวิต (WHO, 1998 อ้างถึงใน วิพุธ พูลเจริญและคณะ, 2543: 207) การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้นั้น แนวทางหนึ่ง คือ การส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้วย

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือกิจกรรมในการช่วยยกระดับสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของคนให้ดีขึ้น รวมถึงการที่แต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ได้เห็นประโยชน์สูงสุดของการมีสุขภาพดี (Murray and Zentner, 1993: 659) การส่งเสริมสุขภาพจะบรรลุผลสำเร็จได้นั้น ประชาชนทุกคนต้องมีการกระทำหรือกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมด้วย เพื่อให้การดำเนินชีวิตมีความสุขและบรรลุเป้าหมายชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะต้องเป็นการกระทำที่มีความต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่เรียกว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Murray and Zentner, 1993: 659; Pender, 1996: 34)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต ซึ่งกิจกรรมที่กระทำนี้ต้องกระทำต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง ดังนั้น ผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ มีความต้านทานโรคต่างๆ สามารถเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองให้ปราศจากโรคและความเจ็บป่วย และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้เป็นความต้องการทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคมด้วย มีนักการศึกษาหาแนวทางในการส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการสร้างรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและกำหนดกิจกรรมที่แสดงถึงการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ แนวคิดที่สำคัญและได้รับการยอมรับในปัจจุบัน คือ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นกิจกรรม 6 ด้าน (Walker, Sechrist and Pender,1995 cited in Pender, 1996) คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นั้น กล่าวถึงอิทธิพลหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรืออิทธิพล 3 ด้าน คือ ด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ด้านความคิดและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม และด้านความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ (Pender, 1996: 66-73)

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ พฤติกรรมในอดีตและปัจจัยด้านบุคคล กล่าวคือ พฤติกรรมในอดีตมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ส่วนปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น อายุ เพศ น้ำหนักตัว เป็นต้น ปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) แรงจูงใจในตนเอง (Self-Motivation) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ค่านิยมทางสุขภาพ (Health values) เป็นต้น โดยค่านิยมทางสุขภาพเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เนื่องจากค่านิยมทางสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเอง แล้วนำมาเป็นตัวกำหนดหรือตัวผลักดันให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพออกมาในทางใดทางหนึ่ง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534: 325) และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม เช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา สภาวะเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจัยด้านบุคคลนี้เพนเดอร์มีความเห็นว่ามีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากมีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดความรู้สึกของบุคคลที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพแล้ว ยังมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน (Pender,1996) กล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล มีทั้งปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และปัจจัยทางจิตวิทยา

นอกจากปัจจัยด้านบุคคลแล้ว ยังพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ อิทธิพลของสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล ซึ่งเพนเดอร์เห็นว่าเป็นสิ่งเร้าด้านความคิดและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล มีผลในการจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมและนำมามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เพนเดอร์กล่าวว่า การรับรู้หรือความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่สามารถส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมได้ เช่น สิ่งแวดล้อมที่มีความสวยงาม น่ารื่นรมย์ จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender,1996: 71) ดังนั้น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคลากรวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพ มีความสำคัญต่อคุณภาพการบริการและการส่งเสริมสุขภาพ เพราะพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ และการบริการสุขภาพกับบุคคลทุกเพศทุกวัย ดังนั้น การที่จะสามารถให้บริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพได้นั้น พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดความมั่นใจในการให้บริการสุขภาพกับผู้รับบริการได้แล้ว ยังเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากรในวิชาชีพอีกด้วย การที่จะส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้นั้นควรจะได้รับการปลูกฝังตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล เพราะในขณะที่กำลังศึกษาอยู่นั้นนักศึกษาพยาบาลจะได้รับการอบรมสั่งสอน ได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจากการจัดการเรียนการสอน และสภาพแวดล้อมของสถาบันการศึกษาที่เหมาะสมต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วนักศึกษาพยาบาลจะเป็นพยาบาลที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีตามความคาดหวังของวิชาชีพได้อย่างสมบูรณ์

หากพิจารณาถึงพัฒนาการและการเจริญเติบโตของนักศึกษาพยาบาล จัดได้ว่านักศึกษาพยาบาลเป็นวัยที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งวัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยผู้หญิงจะอยู่ในช่วงอายุ 17-21 ปี (Luella Cole, 1956 อ้างถึงใน สุชา จันทน์เอม,

2540: 136) ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ต่อเนื่องจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง ในช่วงนี้วัยรุ่นยังมีปัญหาเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีน้ำหนักน้อยเกินไปหรือมากเกินไป การมีสิว การมีประจำเดือนมาไม่ปกติหรือมีอาการปวดประจำเดือน นอกจากนี้ยังมีความสับสนต่อบทบาทของตนเองในการเปลี่ยนแปลงสู่วัยผู้ใหญ่ (ฉลองรัฐ อินทรีย์และคณะ, 2528: 16-18) ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อภาวะสุขภาพของวัยรุ่นหญิง โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย จากการที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีโอกาสติดเชื้อและเสี่ยงต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน เช่น การถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มตำ ซึ่งมีรายงานพบว่า นักศึกษาพยาบาลจำนวนมากได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย (วิลาวัณย์ เสนารัตน์และคณะ, 2539; กรองกาญจน์ สังกาศและคณะ, 2539) และการที่นักศึกษาพยาบาลไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมาก่อน ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดในขณะปฏิบัติงาน รวมทั้งต้องปรับตัวกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ จึงส่งผลให้เกิดความเครียด และกลายเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (พเยาว์ พูนเจริญและคณะ, 2530) นอกจากนั้นแล้ว นักศึกษาพยาบาลยังต้องมีการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมภายในหอพักของวิทยาลัยที่มีกฎระเบียบเคร่งครัด ต้องปรับตัวกับอาจารย์และเพื่อนๆ ที่มาจากต่างสถานศึกษาและภูมิลำเนา ซึ่งย่อมมีความแตกต่างกันทางด้านความคิดและการแสดงออก หากนักศึกษามีปัญหาในการปรับตัว จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้เช่นกัน

นอกจากสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าวข้างต้นแล้ว พฤติกรรมปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสมของนักศึกษาพยาบาลยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ด้วย อันได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ตรงตามเวลาและรับประทานในปริมาณน้อย เนื่องจากต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในลักษณะเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก รวมทั้งค่านิยมของวัยรุ่นในการมีวัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตก เช่น การรับประทานอาหารจานด่วน หรือการลดความอ้วนเพื่อรักษารูปร่าง ทำให้นักศึกษาได้รับสารอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการแล้วยังอยู่ในสภาพการอดอาหารจากการลดความอ้วนได้ (วิศาล เยาวพงศ์ศิริ, 2523; ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาตและวิชัย หฤทัยธนาสันต์, 2537) นอกจากนั้นนักศึกษาพยาบาลอาจประสบปัญหาสุขภาพจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากต้องปรับเวลานอนให้สอดคล้องกับการฝึกปฏิบัติงานเวรบ่ายและดึก โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในเวรดึกจะมีระยะเวลาในการนอนหลับน้อยกว่าการนอนหลับ

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามเวลาปกติ (Gordon et al., 1989 อ้างถึงใน สุนุตตรา ตะบูนพงศ์และคณะ, 2542) และนักศึกษาต้องใช้เวลาในการเรียนและทำงานที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์ ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียและมีปัญหาสุขภาพได้ง่าย นอกจากนี้นักศึกษายังขาดความสนใจในการออกกำลังกาย เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบันวัยรุ่นจะใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากกว่าใช้ในการออกกำลังกาย (รุจิรา สัมมะสุต, 2537) โดยเฉพาะวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครซึ่งอยู่ในสภาพแวดล้อมของสังคมเมืองที่ได้รับอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกเป็นอย่างมาก ทำให้มีค่านิยมและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ จากการรับวัฒนธรรมตะวันตกที่ไม่ถูกต้องมาเป็นแนวทางการปฏิบัติของตนเอง นอกจากวัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตกดังกล่าวมาแล้ว วัยรุ่นในเมืองยังชอบมั่วสุมกันตามศูนย์การค้าและสถานเริงรมย์และยึดติดกับวัตถุเป็นอย่างมาก จนขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งสภาพแวดล้อมของสังคมเมืองที่เต็มไปด้วยมลภาวะ ปัญหาแหล่งเสื่อมโทรมและปัญหาการจราจร การดำเนินชีวิตของคนเมืองที่ต้องมีการแข่งขันกันมาก ทำให้เกิดความขัดแย้งกันได้ง่าย (อดุลย์ ตันประยูร, 2523: 179-180) สภาวะที่กล่าวมานี้มีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของวัยรุ่นในเมือง รวมทั้งภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นวัยรุ่นในเมืองด้วย ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งส่งผลให้นักศึกษามีประสิทธิภาพการเรียนลดลง ไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข รวมทั้งอาจไม่ประสบความสำเร็จในการศึกษาดังที่คาดหวังไว้ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจึงควรมีพฤติกรรมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี มีศักยภาพเพียงพอในการเรียนของตนได้อย่างเต็มที่ เพื่อเป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในทุกกลุ่มอายุและทุกอาชีพ แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในสภาพแวดล้อมของสังคมเมืองที่มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ต้องแข่งขันกัน และค่านิยมของกลุ่มวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงง่ายไปตามกระแส อาจมีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้น หากได้มีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครแล้วจะเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลในการหาแนวทางการจัดการเรียนการสอนและจัดสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องและดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย แล้วยังช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพแข็งแรง เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและเป็นพยาบาลที่ดีมีคุณภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

2. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

4. สร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานครได้หรือไม่ อย่างไร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เสนอว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยค่านิยมทางสุขภาพเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เนื่องจากค่านิยมทางสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเอง แล้วนำมาเป็นตัวกำหนดหรือตัวผลักดันให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพออกมาในทางใดทางหนึ่ง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534: 325) และค่านิยมทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญเป็นมาตรฐานกำหนดแนวทางการปฏิบัติของบุคคลและเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตนในทางส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวร อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีต่อไป (เฉลิมพล ตันสกุล, 2541: 50) การเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมีผลมาจากค่านิยมที่แต่ละคนมีต่อสุขภาพ ถ้าบุคคลให้คุณค่าของสุขภาพสูงจะเป็นแนวทางให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ดังผลการวิจัย พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (สุพรรณี ปานเจริญ, 2534) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ใหญ่ (Fleetwood, 1991) ดังนั้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลจึงน่าจะมีผลมาจากค่านิยมทางสุขภาพที่แต่ละบุคคลยึดถือได้

ระดับการศึกษา และรายได้ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากรายงานผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลนั้น โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534: 182) และรายได้ของบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากผู้มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสที่ดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (Pender, 1982: 161-162) ซึ่งตรงกับรายงานผลการวิจัย พบว่า ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (ดวงพร รัตนอมรชัย, 2535 และวันดี แย้มจันทร์ฉาย, 2538) สำหรับระดับการศึกษาและรายได้ที่แตกต่างกันของนักศึกษาพยาบาล คือ การศึกษาในระดับชั้นปีที่แตกต่างกัน และรายรับที่ได้สำหรับการใช้จ่ายของนักศึกษาพยาบาลที่แตกต่างกัน น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ภูมิลำเนา เป็นปัจจัยส่วนบุคคลอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เพราะนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในภูมิภาคต่างกันจะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง บุคคลที่อยู่ในสังคมใดย่อมซึมซับรับวัฒนธรรมของสังคมนั้นไปปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534 : 173-185) ดังผลการศึกษาของงานสุขศึกษา กรมพลศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในแต่ละภาคมีความแตกต่างกัน (เสถียร สภาพงศ์ และคณะ, 2530) และตรงตามแนวคิดของเพนเดอร์ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมมีผลต่อความคิดและความรู้สึกของบุคคลนั้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (Pender, 1996: 68) ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลที่มาจากภูมิลำเนาที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันจึงน่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันได้

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลแล้ว อิทธิพลของสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยหนึ่งในด้านความคิดและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996: 71) ว่า บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จากการรับรู้หรือมีความเข้าใจในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่สามารถส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น สภาพแวดล้อมที่มีความสะอาดสวยงาม เป็นระเบียบเรียบร้อย สภาพแวดล้อมที่มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ให้บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หรือสภาพแวดล้อมที่มีบุคคลที่เป็นแบบอย่างการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ นอกจากนี้แล้ว ลำเนาว์ ขจรศิลป์ (2538: 69) มีความเห็นว่า พฤติกรรมของนักศึกษามีส่วนสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษามาก พฤติกรรมที่ไม่ดีของนักศึกษาอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีของสถาบันอุดมศึกษาได้ และจากผลการวิจัย พบว่า สภาพแวดล้อมของสถาบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษา (ประนอม รอดคำดี, 2538 และรัชชนก กลิ่นชาติ, 2541) และสภาพแวดล้อมของแหล่งฝึกปฏิบัติและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล (ศิริรัตน์ จันทร์แสงรัตน์, 2538) ดังนั้น สภาพแวดล้อมในสถาบันการศึกษาและสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานในแหล่งฝึกปฏิบัติที่เหมาะสม น่าจะเป็นแรงจูงใจให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี รายรับ และภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน เป็นตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี รายรับ ภูมิลำเนา ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2543 ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อตกลงเบื้องต้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ วัดหรือประเมินได้จากการรายงานตนเองของนักศึกษาพยาบาล โดยสะท้อนจากการกระทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติที่นักศึกษาพยาบาลได้ดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆของนักศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาหรือทำให้สุขภาพของตนเองอยู่ในสภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งกิจกรรมที่กระทำต้องมีความต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender, 1995) ครอบคลุม 6 ด้าน คือ

1.1 **ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** (Health Responsibility) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความสนใจต่อสุขภาพของตนเอง โดยศึกษาหาความรู้วิธีการดูแลสุขภาพ สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกาย ดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยตนเองได้ ขอคำปรึกษาและแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น

1.2 **โภชนาการ** (Nutrition) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ครบทุกมื้อ ตรงเวลาและมีปริมาณที่เหมาะสมตามวัย รวมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

1.3 **การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย** (Physical Activity) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวที่ทำให้ร่างกายใช้พลังงาน มีวิธีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัย และปฏิบัติโดยสม่ำเสมอ

1.4 **การจัดการกับความเครียด** (Stress Management) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการใช้วิธีการต่างๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียด คือ การเปลี่ยนอิริยาบถ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รวมทั้งมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับความเครียด

1.5 **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** (Interpersonal Relations) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน สมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคม และมีการพึ่งพา สนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

1.6 **การพัฒนาทางจิตวิญญาณ** (Spiritual Growth) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณค่าของตนเอง ทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในชีวิต สามารถกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวหรือสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกที่ดี

เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ ประกอบกิจทางศาสนา สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้

2. **ค่านิยมทางสุขภาพ** หมายถึง การให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญต่อสิ่งต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยพิจารณาแล้วว่า สิ่งนั้นมีค่า มีความสำคัญต่อสุขภาพ และต้องการยึดเป็นหลักปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534) เกี่ยวกับค่านิยมที่บุคคลมีต่อสุขภาพอนามัยและจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพของวัยรุ่น ครอบคลุม 6 ด้าน คือ

2.1 **การรักษาความสะอาด** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญเกี่ยวกับการมีสุขอนามัยที่ดีในการรักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า และของใช้ของตนเอง รวมทั้งการรักษาความสะอาดของที่พักอาศัยและบริเวณโดยรอบ

2.2 **อาหารและการบริโภค** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเลือกอาหารและการรับประทานอาหารที่สะอาด มีคุณค่าทางโภชนาการ คือ การเลือกรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ การหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ประเภทอาหารจานด่วน อาหารว่างประเภทขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มที่มีสารเสพติด รวมทั้งการให้คุณค่ากับการรับประทานอาหารครบทุกมื้อ ตรงเวลา

2.3 **การออกกำลังกายและการพักผ่อน** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและมีวิธีการและหลักการที่ถูกต้องเหมาะสมตามวัย

2.4 **การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ที่สะอาดถูกหลักอนามัย การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง การศึกษาหาความรู้วิธีการดูแลสุขภาพ และการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น

2.5 **การมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การปรับตัวให้เข้ากับคนอื่นและยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น

2.6 **การพัฒนาด้านจิตใจ** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญเกี่ยวกับการมีสุขภาพจิตที่ดี มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส มีการแสดงออกทางอารมณ์และการ

ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสม และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณค่าของตนเอง เพื่อทำให้ตนเองประสบความสุขและความสำเร็จในชีวิต

3. **สภาพแวดล้อมในสถาบัน** หมายถึง ลักษณะและองค์ประกอบหรือสภาพการณ์ต่างๆ ภายในวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษาในห้องเรียนและหอพักของนักศึกษา และแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประเมินได้จากการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเอง สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในสถาบันการศึกษาและสภาพแวดล้อมในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 **สภาพแวดล้อมในวิทยาลัย** หมายถึง ลักษณะและองค์ประกอบหรือสภาพการณ์ต่างๆ ภายในวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นสถานศึกษาในห้องเรียนและหอพักของนักศึกษาพยาบาล ที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

3.1.1 **สภาพแวดล้อมทางกายภาพ** หมายถึง ลักษณะของอาคารเรียนและหอพักรวมทั้งบริเวณโดยรอบ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการเรียน บรรยากาศ แสงสว่าง เสียง และการบริการต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ภายในอาคารเรียนและหอพักมีความสะอาด สวยงาม มีสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย มีสวนหย่อมและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

3.1.2 **สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม** หมายถึง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างนักศึกษากับอาจารย์หรือนักศึกษากับเพื่อน การมีแบบอย่างที่ดีของอาจารย์หรือเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการมีระเบียบปฏิบัติต่างๆ ภายในสถาบันที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งมีบริการดูแลด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาลภายในสถานศึกษา

3.2 **สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติ** หมายถึง ลักษณะและองค์ประกอบหรือสภาพการณ์ต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงาน ที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพรวมทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

3.2.1 **สภาพแวดล้อมทางกายภาพ** หมายถึง ลักษณะของหอผู้ป่วยที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ลักษณะโดยทั่วไปและการจัดหอผู้ป่วย มีบรรยากาศ แสงสว่าง เสียง และการมีวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย ที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีห้องเรียนและห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาลและนักศึกษาเป็นสัดส่วนภายในหอผู้ป่วย

3.2.2 **สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม** หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับพยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศของสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ การช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนนักศึกษา การมีแบบอย่างของผู้มีสุขอนามัยที่ดี และการมีระเบียบปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาในระหว่างฝึกปฏิบัติงาน

4. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

4.1 **ระดับชั้นปี** หมายถึง ระดับชั้นปีที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาอยู่ ในปีการศึกษา 2543 ซึ่งแบ่งเป็นชั้นปีที่ 2 ,3 และ 4

4.2 **รายรับ** หมายถึง ความเพียงพอของรายรับที่นักศึกษาพยาบาลได้รับจากบิดามารดารวมกับรายรับอื่น เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนแล้วตัดสินออกมาเป็น 2 ระดับ คือ รายรับเพียงพอหรือรายรับไม่เพียงพอ

4.3 **ภูมิลำเนา** หมายถึง ภูมิภาคเดิมที่นักศึกษาพยาบาลอาศัยอยู่ก่อนเข้ามาศึกษาในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 5 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคกลาง และภาคใต้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการศึกษาพยาบาลในการจัดการศึกษาและสภาพแวดล้อมของสถาบันที่เหมาะสม เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดีตลอดไป ส่งผลต่อการเรียนที่มีประสิทธิภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพกับผู้รับบริการ

2. เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลสนใจในการดูแลสุขภาพและตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินสุขภาพของตนเองอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น
   - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
   - 1.2 ทฤษฎีพัฒนาการ
   - 1.3 พัฒนาการของวัยรุ่น
2. ภาวะสุขภาพอนามัย
   - 2.1 ความหมายของภาวะสุขภาพ
   - 2.2 ภาวะสุขภาพของวัยรุ่น
3. ภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตของคนในเมือง
   - 3.1 การดำเนินชีวิตของคนในเมือง
   - 3.2 ภาวะสุขภาพของคนในเมือง
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
   - 4.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
   - 4.2 ลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
   - 4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์
5. ปัจจัยที่ศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
   - 5.1 ค่านิยมทางสุขภาพ
   - 5.2 สภาพแวดล้อมในสถาบัน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่สำคัญช่วงหนึ่งในชีวิตมนุษย์ เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วในทุกด้าน ทำให้วัยรุ่นมีความอ่อนไหวและเกิดปัญหาต่างๆ ได้ง่าย

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์มาจากภาษาลาติน คือ Adolescere แปลว่า การเจริญเติบโตเข้าสู่วุฒิภาวะ (Hurlock, 1967: 1) มีนักการศึกษาให้ความหมายของวัยรุ่นไว้แตกต่างกัน ดังนี้

Hurlock (1967: 3) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นลักษณะที่เด็กจะพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

สุชา จันทน์เอม (2528: 1) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมทางร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญของระบบสืบพันธุ์ คือ ในเพศหญิงมีประจำเดือนมาเป็นครั้งแรก และในเพศชายมีการหลั่งน้ำอสุจิ

สมชาย ธัญธนกุล (2530: 2) กล่าวไว้ว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่เจริญสู่วุฒิภาวะ โดยพิจารณาวัยรุ่นในแง่ของกระบวนการในช่วงหนึ่งของชีวิต ซึ่งเป็นผลมาจากทัศนคติ ความเชื่อ ความต้องการต่างๆ ในสังคมมากกว่าพิจารณาเป็นช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งของชีวิต

กล่าวได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งจะถือว่าเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศ โดยมีการเจริญของระบบสืบพันธุ์อย่างสมบูรณ์เต็มที่

การเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กเริ่มเมื่อร่างกายมีการเจริญของระบบสืบพันธุ์สมบูรณ์แล้ว โดยเพศหญิงมีประจำเดือนมาครั้งแรก และเพศชายมีการหลั่งน้ำอสุจิในเวลาหลับ เด็กแต่ละคนจึงเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกัน ดังนั้น จึงไม่สามารถแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นได้อย่างแน่นอน แต่มีนักการศึกษาบางท่านกล่าวถึงการแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นไว้ ดังนี้

Luella Cole (1956 อ้างถึงใน สุชา จันทน์เอม, 2540: 136) แบ่งวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) หญิง 13-15 ปี ชาย 15-17 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) หญิง 15-18 ปี ชาย 17-19 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) หญิง 18-21 ปี ชาย 19-21 ปี

Hurlock (1965 : 27-28) แบ่งวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. วัยก่อนวัยรุ่น (Pre adolescence) อายุ 10-12 ปี
2. วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุ 13-16 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุ 17-20 ปี

สรุปได้ว่า วัยรุ่นมีอายุอยู่ในช่วงประมาณ 13-21 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วงประมาณ 17-21 ปี ดังนั้น จึงจัดได้ว่านักศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย โดยมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ต่อเนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนกลาง

1.2 **ทฤษฎีพัฒนาการ**

พัฒนาการ (Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านโครงร่างและแบบแผนอินทรีย์ทุกส่วน โดยการเปลี่ยนแปลงจะก้าวหน้าไปเรื่อยๆ เป็นขั้นๆ จากระยะหนึ่งไปอีกระยะหนึ่ง ทำให้มีลักษณะและความสามารถใหม่ๆ เกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นตามลำดับ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (สุชา จันทน์เอม, 2540: 40)

การศึกษาทฤษฎีพัฒนาการ สามารถทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของบุคคลได้ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ย่อมมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ตามช่วงวัยดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้จะกล่าวถึงทฤษฎีพัฒนาการของมนุษย์ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของวัยรุ่น ดังนี้

1.2.1 **ทฤษฎีพัฒนาการของฟรอยด์** (Freud's Theory of Personal Development)

ทฤษฎีของฟรอยด์กล่าวถึงลักษณะพัฒนาการที่มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพ ตั้งแต่เริ่มต้นของวัยเด็กจนกระทั่งถึงขั้นสุดท้ายของวุฒิภาวะทางเพศ ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีทางด้านการพัฒนา Psychosexual คำว่า Psychosexual นี้ฟรอยด์มีความเห็นว่าสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาของมนุษย์ คือ เพศหรือกามารมณ์ (Sex) โดยเน้นว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากแรงจูงใจหรือแรงขับพื้นฐานที่กระตุ้นให้คนมีพฤติกรรม คือ สัญชาตญาณทางเพศ (Sexual Instincts) และการบำบัดความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกอย่างก็เป็นกิจกรรมทางเพศทั้งสิ้น เช่น การกิน การนอน การขับถ่าย

เป็นต้น ดังนั้น ฟรอยด์จึงแบ่งระยะพัฒนาการของมนุษย์เป็น 5 ระยะ ดังนี้ (ศรัณย์ ดำริสุข, 2525: 32-34; พัชนี วรกวิน, 2532: 58-59; สุชา จันทน์เอม, 2540: 35-37)

1.2.1.1 ระยะปาก (Oral Stage) เกิดกับเด็กในระยะแรกเกิดจนถึง 2 ปี เป็นระยะที่เด็กใช้ปากทำให้เกิดความสุข ความพอใจ เด็กจะพอใจในการดูด กลืน กัด ขบเคี้ยว แทะ หาก เด็กไม่ได้รับความพอใจเพียงพอจะเกิดปัญหาเมื่อโตขึ้น เช่น กัดดินสอ เคี้ยวหมากฝรั่ง ชอบสูบบุหรี่ ขี้บ่น หรือชอบกินของจุบจิบ เป็นต้น

1.2.1.2 ระยะทวารหนักหรือขับถ่าย (Anal Stage) เกิดกับเด็กอายุ 2-3 ปี เป็นระยะที่เด็กพึงพอใจในการขับถ่ายและการกลั้นไว้ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะนี้ คือ ถ้าพ่อแม่เข้มงวดเรื่องการฝึกหัดขับถ่ายมากเกินไป เด็กอาจมีนิสัยดื้อรั้น เข้มงวดกวดขัน เจ้าระเบียบ และมีอารมณ์เครียดตลอดเวลา เมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่

1.2.1.3 ระยะอวัยวะเพศ (Phallic Stage) เกิดกับเด็กอายุประมาณ 3-6 ปี เป็นระยะที่เด็กสนใจอวัยวะเพศของตน และพึงพอใจในการจับต้องอวัยวะเพศ สนใจความแตกต่างระหว่างหญิงและชาย เด็กเริ่มสนใจความรักจากพ่อแม่ที่มีเพศตรงข้ามกับตน คือ เด็กชายจะรักแม่และเด็กหญิงจะรักพ่อ

1.2.1.4 ระยะแฝงหรือระยะพัก (Latency Stage) เกิดกับเด็กอายุ 6 ปี-เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เป็นระยะที่กำลังมุ่งความสนใจไปที่พัฒนาการด้านสติปัญญาและด้านสังคม มีเพื่อนสนิทที่เป็นเพศเดียวกับตน ชอบคุย ชอบเล่นกับเพศเดียวกัน สนใจสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัว สนใจบทบาททางเพศของตน และฝึกทักษะต่างๆ เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสังคม

1.2.1.5 ระยะสนใจเพศตรงข้าม (Genital Stage) เริ่มตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ เป็นระยะที่เด็กเริ่มสนใจเพศตรงข้าม ต้องการความรัก ต้องการความสนใจและการยอมรับจากสังคม มีความเป็นอิสระจากพ่อแม่และช่วยเหลือตนเองได้ เตรียมตัวเพื่อเป็นผู้ใหญ่และมีการแสวงหาความสุขความพอใจแบบผู้ใหญ่ มีความรู้สึกต้องการเลียนแบบพ่อหรือแม่ซึ่งมีลักษณะตามเพศของตน

กล่าวได้ว่า วัยรุ่นมีพัฒนาการอยู่ในระยะ Genital Stage คือ มีความสนใจเพศตรงข้ามและมีความต้องการความรัก ความสนใจและการยอมรับจากสังคม ต้องการเป็นอิสระและพัฒนาตนเองเพื่อเป็นผู้ใหญ่

1.2.2 **ทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน** (Erikson's Psychosocial Stage of Development)

ทฤษฎีของอีริกสัน เน้นถึง สภาพแวดล้อมหรือความสัมพันธ์ของเด็กกับบุคคลอื่นในสังคม โดยกล่าวว่าเด็กจะมีบุคลิกภาพตามพัฒนาการทางสังคม เช่น การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่จะมีส่วนสำคัญ

ในการสร้างบุคลิกภาพให้กับเด็ก อีริกสันแบ่งพัฒนาการตามความต้องการทางสังคมของบุคคล เป็น 8 ระยะ ดังนี้ (ศรัณย์ ดำริสุข, 2525: 32-34; พัชนี วรกวิน, 2532: 58-59; สุชา จันทน์เอม, 2540: 35-37)

1.2.2.1 ระยะความไว้วางใจกับไม่ไว้วางใจ (Trust vs. Mistrust) เกิดในช่วงอายุแรกเกิด-1 ปี เป็นระยะที่เด็กต้องอาศัยผู้อื่น ต้องการความเอาใจใส่ดูแลจากมารดา ถ้าเด็กได้รับความรัก ความอบอุ่น และได้รับความพึงพอใจ จะรู้สึกมีความสุข ทำให้เกิดความไว้วางใจต่อสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น กล้าที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ แต่ถ้าเด็กไม่ได้รับความอบอุ่นเท่าที่ควร จะเกิดความรู้สึกกลัว ว้าเหว่ ถูกทอดทิ้ง ทำให้ไม่เชื่อถือไว้วางใจใคร กลายเป็นเด็กเฉื่อยชา ไม่อยากเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

1.2.2.2 ระยะที่มีความเป็นตัวของตัวเองกับความสงสัยไม่แน่ใจ (Autonomy vs. Doubt) เกิดในอายุ 1-3 ปี เด็กเริ่มช่วยตัวเองได้บ้าง เช่น การกิน การขับถ่าย และทำอะไรได้ตามอิสระ ถ้าพ่อแม่ให้การสนับสนุนกระตุ้นให้เด็กช่วยตัวเอง จะทำให้เด็กมีความสามารถไม่ต้องพึ่งผู้ใหญ่

1.2.2.3 ระยะมีความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (Initiative vs. Guilt) เกิดในอายุ 4-5 ปี เด็กจะมีพัฒนาการทางความคิดริเริ่มจากการเล่น มีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน เพื่อนที่โรงเรียน และญาติพี่น้องมากขึ้น ถ้ากิจกรรมที่เด็กทำได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ จะทำให้เด็กมีความคิดริเริ่ม แต่ถ้าพ่อแม่เข้มงวดกวดขันมากจะทำให้เด็กรู้สึกว่าตัวเองทำผิด

1.2.2.4 ระยะมีความขยันหมั่นเพียรกับความรู้สึกมีปมด้อย (Industry vs. Inferiority) เกิดในอายุ 6-11 ปี เด็กมีทักษะทางร่างกายและสังคมมากขึ้น เด็กเริ่มมีการแข่งขันกันทำงาน และการเรียนรู้หน้าที่การงานต่างๆ เพื่อเตรียมตัวรับบทบาททางสังคมในช่วงต่อไป

1.2.2.5 ระยะการมีเอกลักษณ์ของตนเองกับความไม่เข้าใจตนเอง (Identity vs. Role Diffusion) เกิดในอายุ 12-20 ปี เป็นช่วงที่เด็กเริ่มสนใจเรื่องเพศ รู้จักว่าตัวเองเป็นใคร มีความสามารถหรือความถนัดทางใด รู้ว่าตัวเองมีความเชื่ออย่างไร ต้องการอะไร อันช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิตวัยรุ่น เด็กจะเลียนแบบจากบุคคลที่ตนนับถือยกย่อง แต่ถ้าเด็กมีความรู้สึกไม่เข้าใจตนเองจะเกิดการสับสน พบกับความขัดแย้ง และประสบความล้มเหลวในการทำงาน

1.2.2.6 ระยะความใกล้ชิดสนิทสนมกับความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง (Intimacy vs. Isolation) เกิดในอายุ 21-25 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความสนใจในเพศตรงข้ามเพื่อหาคู่ครอง เริ่มทำงานประกอบอาชีพ สร้างหลักฐาน สร้างครอบครัว มีความรักความผูกพัน ถ้าได้พัฒนาในการรู้จักตนเองดีพอ ก็จะพัฒนาความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี ประสบความสำเร็จในทุกด้าน ถ้าล้มเหลวก็จะแยกตัวออกจากสังคม

1.2.2.7 ระยะการให้กำเนิดและเลี้ยงดูบุตรกับการใฝ่ใจอยู่กับตนเอง (Generativity vs. Self-Absorption) เกิดในอายุ 26-50 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่และวัยกลางคน เป็นระยะที่แต่ละบุคคลมีครอบครัว และต้องเลี้ยงดูบุตร ต้องรู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว

1.2.2.8 ระยะความมั่นคงทางจิตใจและความสิ้นหวัง (Integrity vs. Despair) ระยะนี้ คือ ระยะเข้าสู่วัยชรา อายุ 50 ปีขึ้นไป เป็นวัยของการยอมรับความจริงของชีวิต ถ้าประสบความสำเร็จในสิ่งต่างๆ ก็จะรู้สึกมีความมั่นคงทางจิตใจ แต่ถ้ามีความทรงจำเกี่ยวกับความผิดหวังตลอดเวลาจะมีความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิต

กล่าวได้ว่า วัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางสังคมในระยะของการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง คือ ในช่วงนี้เด็กวัยรุ่นจะเริ่มสนใจเรื่องเพศ พยายามสร้างลักษณะประจำตัว ค้นหาว่าตนเองมีความสามารถหรือความถนัดด้านใด มีความเชื่ออย่างไร ต้องการอะไรที่จะช่วยให้ตนเองประสบความสำเร็จในชีวิต และเลียนแบบบุคคลที่ตนนับถือยกย่อง

1.2.3 **ทฤษฎีพัฒนาการของเพียเจท์** (Piaget's Theory of Cognitive Development)

ทฤษฎีของเพียเจท์ เป็นทฤษฎีพัฒนาการทางความรู้ความเข้าใจหรือทางสติปัญญา โดยกล่าวว่า สติปัญญา หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม สามารถดัดแปลงความคิดและการแสดงออกของตนได้ดี และเน้นว่าพัฒนาการทางสติปัญญาที่แตกต่างกันมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ เพียเจท์แบ่งพัฒนาการทางสติปัญญาเป็น 4 ขั้น ดังนี้ (ศรัณย์ ดำริสุข, 2525: 32-34; จรรจา สุวรรณทัต, 2529: 151-155; พัชนี วรกวิน, 2532: 58-59; สุชา จันทน์เอม, 2540: 35-37)

1.2.3.1 ขั้นประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ (Sensorimotor Stage) อายุแรกเกิด - 2 ปี เป็นระยะที่เด็กเรียนรู้จากการใช้ประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหวเพื่อการรับรู้และการกระทำต่างๆ ของตน เช่น การดูด การมอง การไขว่คว้า

1.2.3.2 ขั้นเริ่มมีความคิดความเข้าใจ (Pre-Operational Thought Stage) อายุ 2-7 ปี แบ่งเป็นขั้นย่อย 2 ขั้น คือ

1) ขั้นคิดเบื้องต้น (Pre-Operational) อายุ 2-4 ปี เป็นระยะที่เด็กมีพัฒนาการด้านการใช้ภาษา มีการคิดเอาแต่ใจตัวเอง ยังไม่เข้าใจความคิดของคนอื่น ยังไม่มีเหตุผล รู้จักใช้สัญลักษณ์ ชอบเล่นสมมติ โดยการสร้างจินตนาการ

2) ขั้นคิดออกเองโดยไม่ต้องมีเหตุผล (Intuitive) อายุ 4-7 ปี เป็นระยะที่เด็กมีการคิดในลักษณะของการรับรู้มากกว่าความเข้าใจ เด็กสามารถเข้าใจในเรื่องการจัดสิ่งของโดยขนาด จำนวน และการแบ่งประเภท แต่ความเข้าใจยังไม่สมบูรณ์และขาดเหตุผล

1.2.3.3 ขั้นใช้ความคิดเชิงรูปธรรม (Concrete Operational Stage) อายุ 7-12 ปี เป็นระยะที่เด็กสามารถคิดได้อย่างใช้เหตุผล มีความคิดที่เป็นอิสระ สามารถใช้สัญลักษณ์ได้อย่างถูกต้องและกว้างขวาง คิดย้อนกลับได้ รู้จักแบ่งแยก จัดหมวดหมู่ และลำดับของสิ่งของต่างๆ สามารถคิดและแก้ปัญหาได้โดยอาศัยเหตุผลมาอธิบายการกระทำต่างๆได้ดีพอสมควร แต่ปัญหานั้นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุหรือสิ่งที่เป็นรูปธรรม

1.2.3.4 ขั้นใช้ความคิดเชิงนามธรรม (Formal Operational Stage) อายุ 12 ปีขึ้นไป เป็นพัฒนาการความคิดความเข้าใจของมนุษย์ขั้นสูงสุด เป็นขั้นที่เด็กสามารถคิดแก้ปัญหาต่างๆ ที่เป็นนามธรรม สามารถแก้ปัญหาโดยวิธีการหลายๆ อย่าง รู้จักใช้เหตุผล เริ่มมีความคิดแบบผู้ใหญ่ คือ สามารถทำงานที่ต้องใช้สติปัญญาอย่างสลับซับซ้อนได้ การพัฒนาในขั้นนี้จะพัฒนาไปเรื่อยๆ จนเข้าสู่วัยชรา

กล่าวได้ว่า วัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาอยู่ในระดับขั้นสูงสุด คือ มีความคิดแบบมีเหตุผล สามารถคิดแก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง แต่พัฒนาการในขั้นนี้ต้องมีการพัฒนาให้มากขึ้นไปอีก จึงควรมีการส่งเสริมให้วัยรุ่นได้มีการพัฒนาความคิดของตนเองให้เป็นการคิดที่มีคุณภาพ คือ สามารถคิดในเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตีความหมาย และทดสอบข้อสมมติฐานในการคิดของตนได้ เพื่อให้สามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

จากทฤษฎีที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า การที่นักศึกษาพยาบาลมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นั้น เนื่องจากนักศึกษาพยาบาล ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย มีพัฒนาการด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ตามพัฒนาการของระยะวัยรุ่น คือ ร่างกายมีวุฒิภาวะทางเพศสูงสุด มีความสนใจเพศตรงข้าม ต้องการความรัก ความสนใจ และการยอมรับจากสังคม ต้องการเป็นอิสระและพัฒนาตนเองเพื่อเป็นผู้ใหญ่ ต้องการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง และสามารถคิดแก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล

1.3 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกด้าน โดยวัยรุ่นจะมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540: 331-358 และสุชา จันทน์เอม, 2540: 138-155)

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3.1 **พัฒนาการทางร่างกาย**

วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างสมบูรณ์ ทั้งการเจริญเติบโตส่วนภายนอกที่มองเห็นได้ชัดเจน คือ น้ำหนัก ส่วนสูง รูปหน้า สัดส่วนของร่างกายที่เปลี่ยนเป็นรูปร่างของผู้ใหญ่ และการเจริญส่วนภายใน เช่น การทำงานของต่อมบางชนิด โครงกระดูกแข็งแรงขึ้น การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ของเด็กชายทำให้เกิดการหลั่งอสุจิในเวลาหลับ การมีประจำเดือนของเด็กหญิง รวมทั้งมีขนเกิดขึ้นตามร่างกายในที่ต่างๆ ในเด็กหญิงมีหน้าอกและสะโพกขยายใหญ่ขึ้น ส่วนในเด็กชายจะมีน้ำเสียงเปลี่ยนแปลง แตกพร่าและห้าวขึ้น

1.3.2 **พัฒนาการทางอารมณ์**

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อย่างรวดเร็วและรุนแรง จนเรียกว่าวัย "พายุบุแคม" คือ มีความรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย มีการควบคุมอารมณ์ไม่ดีพอ มีลักษณะเปิดเผยตรงไปตรงมา และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ลักษณะอารมณ์ที่สำคัญในวัยรุ่น ได้แก่ ความกลัว ความกังวลใจ ความโกรธ ความรัก ความอิจฉาริษยา และความอยากรู้อยากเห็น เป็นต้น

1.3.3 **พัฒนาการทางสังคม**

วัยรุ่นต้องการความมีอิสระและการเป็นตัวของตัวเอง เริ่มคบหาเพื่อนฝูงและได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเป็นอย่างมาก ต้องการทำตนให้เป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อนและบุคคลอื่นในสังคม โดยการแสดงพฤติกรรมต่างๆ เช่น การแต่งกายที่พิถีพิถัน มีกิริยาวาจาหรือการใช้ภาษาแปลกๆ รวมทั้งมีการรวมกลุ่มระหว่างเพื่อนสนิทในเพศเดียวกัน นอกจากนี้ยังเริ่มมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามด้วย

1.3.4 **พัฒนาการทางสติปัญญา**

วัยรุ่นจะพัฒนาความคิดถึงขั้นสูงสุด คือ ขั้นใช้ความคิดเชิงนามธรรม รู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล มีการคิดวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ คิดอย่างมีระเบียบแบบแผน สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับคนอื่น รู้จักพิจารณาตนเองและสังเกตความรู้สึกของคนอื่นที่มีต่อตน และพยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนไปในทางที่สังคมยอมรับ โดยเลียนแบบจากบุคคลหรือสิ่งต่างๆ ที่ตนเห็นว่าดี

สรุปได้ว่า พัฒนาการที่เกิดในวัยรุ่น คือ มีการเจริญเติบโตของร่างกายและการเจริญของระบบสืบพันธุ์อย่างสมบูรณ์ ร่างกายมีลักษณะที่แสดงความแตกต่างของเพศชายและหญิงอย่างชัดเจน มีลักษณะอารมณ์รุนแรง อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย ต้องการความเป็นอิสระ ต้องการการยอมรับจากคนอื่น และรู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล

สำหรับวัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยที่มีการปรับตัวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ส่วนมากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความสนใจ สังคม และการปรับตัวให้เข้ากับระดับพฤติกรรมแบบผู้ใหญ่ วัยนี้จะมีพัฒนาการ

เกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต ต้องปรับตนเองให้เข้ากับความต้องการทางสังคมและความเป็นจริงมากขึ้น โดยวัยรุ่นตอนปลายจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ดังนี้ (พัชนี วรกวิน, 2532: 102-105)

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย มีการหยุดการเติบโตของส่วนสูงในอายุประมาณ 18 ปี โครงกระดูกจะหยุดเจริญ การมีสิว หน้ามัน และผมมันจะน้อยลง เพราะต่อมที่ผลิตน้ำมันจะผลิตน้อยลง โครงสร้างภายในจะค่อยๆ ดีขึ้นจนถึงวัยผู้ใหญ่ มีการประสานงานของอวัยวะต่างๆ และกล้ามเนื้อดีขึ้น

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ มีอารมณ์รุนแรงน้อยลง รู้จักสงวนท่าทีในการแสดงออก มีความสุขถ้าปรับตัวได้ดีและเป็นที่ยอมรับของสังคม มีความกังวลเกี่ยวกับความมีหน้ามีตาในด้านการแต่งกาย เสื้อผ้า รถยนต์ หรือบ้าน จะมีความอิจฉาริษยาคนที่มีฐานะดีกว่า มีความรู้สึกไม่มั่นคง อารมณ์อ่อนไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ของคนอื่น เชื่อง่าย หลงง่าย เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งยั่วเย้าทางอารมณ์ได้ง่าย อาจขาดความเชื่อมั่นได้ถ้าได้รับการกระทำที่รุนแรงหรือทำให้เกิดความน้อยใจ

3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ต้องการการยอมรับจากสังคม เป็นผู้ที่รู้จักกาลเทศะ รู้หน้าที่ของตนในสังคม มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ สามารถพึ่งตนเองได้และเป็นที่พึ่งหรือที่ปรึกษาให้กับผู้อื่นได้ รู้จักแสดงความคิดเห็น มีความมั่นใจในการแสดงออกในสังคม มีการคบเพื่อนต่างเพศมากกว่าการทำกิจกรรมกับเพื่อนเพศเดียวกัน และปฏิบัติตัวเพื่อดึงดูดความสนใจ โดยเน้นเรื่องการแต่งกาย มีรสนิยมดีขึ้น

4) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญา อัตราความเจริญทางสมองช้าลงกว่าวัยรุ่นตอนต้น เริ่มแสดงความสามารถและความถนัดเฉพาะตน มีเหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและละเอียดขึ้น สนใจในด้านศิลปะ วรรณคดี และดนตรี เชื่องมงายอย่างไม่มีเหตุผล

กล่าวได้ว่า นักศึกษาพยาบาลจะมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของช่วงวัยรุ่นตอนปลาย คือ การเจริญเติบโตของส่วนสูงจะหยุดลง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา การแต่งกาย การเข้าสังคม และต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม เริ่มรู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบของตนในสังคม ต้องปรับตนเองให้เข้ากับความต้องการทางสังคมและความเป็นจริงมากขึ้น และมีพัฒนาการเกี่ยวกับความคิด มีเหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์ ดังนั้น พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นตอนปลายดังกล่าวนี้ ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ได้ตามการเปลี่ยนแปลงและความต้องการตามวัยของตน รวมทั้งการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย

2. ภาวะสุขภาพอนามัย

2.1 ความหมายของภาวะสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ (Health) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ไว้ คือ "ความสุขปราศจากโรค ความสบาย" และนักการศึกษาได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ ดังนี้

WHO (1998 อ้างถึงใน วิพุธ พูลเจริญและคณะ, 2543: 207) ให้ความหมายของสุขภาพว่า เป็นภาวะที่บุคคลมีความเป็นอยู่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยภาวะนี้มีลักษณะเป็นพลวัต คือ ไม่ได้อยู่นิ่ง แต่เปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขปัจจัยต่างๆ ของชีวิต

Hoyman (อ้างถึงใน สุชาติ โสมประยูร, 2542: 1-2) ให้ความหมายว่า สุขภาพ คือ สภาวะความสมบูรณ์ที่สุดในการดำรงชีวิตอยู่ด้วยดีของแต่ละบุคคลซึ่งจะพึงมีได้

Orem (1985: 174) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพ เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์และสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ ไม่ใช่เพียงแต่ปราศจากโรคเท่านั้น

สุชาติ โสมประยูร (2542: 2) กล่าวว่า สุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นสุขภาพที่รวมเป็นหนึ่งเดียว โดยสุขภาพกาย หมายถึง สภาพของร่างกายที่มีความเจริญเติบโตและพัฒนาการสมกับวัย สะอาด แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทุพพลภาพ พร้อมทั้งมีภูมิคุ้มกันโรคหรือความต้านทานโรคเป็นอย่างดี ส่วนสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งสถานการณ์ในอดีตและอนาคตด้วย

สรุปว่า ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ปราศจากโรคและความพิการ รวมทั้งสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.2 ภาวะสุขภาพของวัยรุ่น

ตามความหมายของภาวะสุขภาพดังกล่าวแล้ว อาจกล่าวได้ว่า ภาวะสุขภาพของวัยรุ่น หมายถึง ภาวะที่วัยรุ่นมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคและความพิการ มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคม และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

เนื่องจากวัยรุ่นมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ อย่างรวดเร็วและมากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพที่ไม่ดี อันส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ซึ่งได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหา

ทางด้านสุขภาพของวัยรุ่น และพบปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น ดังนี้ (ฉลองรัฐ อินทรีย์และคณะ, 2528: 16-18; ปราณี รามสูต, 2528: 65-72; สุชา จันทน์เอม, 2540: 160-165; อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์, 2540: 27-31)

2.2.1 ปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก

2.2.1.1 การมีท่าทางและรูปร่างไม่เหมาะสม เนื่องจากวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว กล้ามเนื้อและกระดูกเจริญเติบโตเต็มที่ แต่มีการเจริญไม่สัมพันธ์กัน ทำให้แขนขายาวเก้งก้าง ในเด็กชายจะเริ่มมีร่างกายสูงใหญ่ขึ้น และรู้สึกว่าตนเองมีการเคลื่อนไหวที่ดูเกะกะเคอะเขิน กิริยามารยาทไม่เรียบร้อย ทำสิ่งใดผิดพลาดอยู่เสมอ และถ้ามีการเจริญเติบโตช้า เด็กมักตัวเล็กกว่าเพื่อนในรุ่นเดียวกัน จะทำให้เกิดปมด้อย เข้ากับเพื่อนไม่ได้ ไม่ได้รับการยอมรับจากคนอื่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมของวัยรุ่นได้

2.2.1.2 ความเหนื่อยล้า วัยรุ่นมีความเหนื่อยและเมื่อยล้าได้บ่อย เนื่องจากร่างกายมีการเจริญเติบโตรวดเร็ว มีการทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกายมาก หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ รวมทั้งการมีอารมณ์ตึงเครียด

2.2.2 ปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือน

เป็นปัญหาในวัยรุ่นหญิงที่พบมากปัญหาหนึ่ง อาการผิดปกติที่เกิดจากการมีประจำเดือน มีดังนี้

2.2.2.1 อาการก่อนมีประจำเดือน มีทั้งอาการที่เกิดขึ้นทางร่างกายและจิตใจ

1) ทางร่างกาย จะมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้องน้อย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณหลังและบั้นเอว เต้านมตึงและคัด ท้องอืด และอาจมีคลื่นไส้อาเจียน

2) ทางจิตใจ มีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย ตื่นเต้นตกใจง่าย หรือเบื่ออาหาร

2.2.2.2 อาการขณะมีประจำเดือน มีปวดท้องมาก ท้องอืด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณหลังและร้าวไปที่หน้าขาทั้ง 2 ข้าง อาจมีตะคริวร่วมด้วย หรืออาจมีไข้สูง

2.2.2.3 การขาดประจำเดือน เกิดจากการทำงานของโครโมโซม และการทำงานของต่อมไร้ท่อบกพร่อง ทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ มีอารมณ์ตึงเครียด เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือขาดสารอาหาร

2.2.3 ปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติในการบริโภคอาหาร

2.2.3.1 ภาวะซีด เกิดจากการได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงไม่เพียงพอ การขาดสารอาหารเหล่านี้ เนื่องมาจากรับประทานอาหารไม่เพียงพอ มีความผิดปกติ

ในการย่อยและดูดซึมอาหาร การสูญเสียเลือดจากระบบไหลเวียน และการที่เม็ดเลือดแดงแตกเร็วกว่าปกติ วัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก และโดยทั่วไปวัยรุ่นชายต้องการธาตุเหล็กมากกว่าวัยรุ่นหญิง อาจเป็นเพราะวัยรุ่นชายมีปริมาณเลือดและน้ำหนักของกล้ามเนื้อมากกว่าวัยรุ่นหญิง

2.2.3.2 การมีน้ำหนักมากเกินไปหรือภาวะอ้วน คือ ภาวะที่ร่างกายสะสมเนื้อเยื่อไขมันไว้มากกว่าปกติ เกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น รูปแบบและชนิดของอาหารที่รับประทาน พฤติกรรมการบริโภคภายในครอบครัว ภาวะจิตใจ วัยรุ่นที่อ้วนมักมีปมด้อย เป็นตัวตลกในกลุ่ม ถูกเพื่อนล้อเลียน ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง เพื่อนไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม และขาดความสนใจจากเพศตรงข้าม สำหรับในวัยรุ่นหญิงจะมีความวิตกกังวลมาก จึงหาวิธีลดความอ้วนด้วยวิธีต่างๆ บางคนยอมอดอาหารหรือรับประทานอาหารให้น้อยที่สุด

2.2.3.3 การมีน้ำหนักน้อยเกินไป วัยรุ่นที่มีรูปร่างเล็ก ผอมแห้งแรงน้อย ทำให้ขาดพลังงานในการทำกิจกรรมต่างๆ มีความต้านทานโรคต่ำ และส่งผลกระทบด้านจิตใจ คือ เกิดปมด้อย รู้สึกไม่สบายใจ และพยายามหลบหน้าเพื่อนไปอยู่ตามลำพัง กลายเป็นคนขี้อาย ไม่กล้าแสดงออก

2.2.3.4 เบื่ออาหาร พบได้ในวัยรุ่นหญิง น้ำหนักจะลดลงจากเดิมร้อยละ 25 มีอาการท้องผูก ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน หรือขาดประจำเดือนร่วมด้วย ตรวจร่างกายจะพบว่า ผอม ซูบซีด แขนขาเก้งก้าง ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้าลง อุณหภูมิของร่างกายต่ำ ผิวแห้ง ยังไม่พบสาเหตุที่แท้จริง แต่ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาด้านจิตใจ

2.2.3.5 หิวมากผิดปกติ พบมากในวัยรุ่นหญิงตอนปลาย จะรับประทานอาหารวันละ 7-8 มื้อ มีอาการถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้อาเจียน มีสาเหตุจากการมีความรู้สึกเกลียดตัวเอง มีอารมณ์เศร้าตลอดเวลา หรือมีความกังวลกับการบริโภคมากเกินไป

2.2.4 ปัญหาเกี่ยวกับผิวหนัง

2.2.4.1 สิว เป็นปัญหาใหญ่สำหรับวัยรุ่น เกิดจากการอักเสบของระบบต่อมไขมัน ซึ่งต่อมนี้จะถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมนแอนโดรเจน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเจริญของเซลล์บริเวณรูเปิดของต่อมไขมันโดยไม่มีการหลุดออกไปตามปกติ ทำให้รูขยายขึ้นเป็นตุ่มสิว ถ้ารูขยายไม่อุดตันจะเป็นสิวเม็ดเล็กๆ สีขาวและสีดำ แต่ถ้ารูขยายอุดตันจะเกิดเป็นสิวอักเสบ อาจเกิดเป็นหนองแผลเล็กๆ หรือมีอาการคันร่วมด้วย

2.2.4.2 ภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะหู วัยรุ่นหญิงส่วนมากเจาะหู เนื่องจากความรักสวยรักงาม ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจาะหู คือ ผิวหนังที่หูอักเสบ อาจเป็นหนอง มีเลือดออก เกิดเป็นแผลเป็นได้

2.2.5 ปัญหาเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เนื่องจากพัฒนาการทางจิตใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ และมีการพัฒนาการด้านร่างกายทางเพศอย่างสมบูรณ์เต็มที่ แต่ด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคมยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ ประกอบกับในสภาพแวดล้อมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย มีสิ่งยั่วยุทางเพศมาก ทำให้วัยรุ่นอยากรู้ อยากลอง แต่ยังขาดความรู้และประสบการณ์ ทำให้เกิดปัญหา ดังนี้

2.2.5.1 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาที่พบ คือ การติดเชื้อกามโรค และโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

2.2.5.2 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรง ทำให้มารดาและทารกมีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 16 ปี จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดมาก ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง โรคพิษแห่งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ และส่วนใหญ่แก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง อาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

2.2.6 ปัญหาการติดยาเสพติด มีสาเหตุต่างๆ เช่น มีปัญหาในครอบครัวของวัยรุ่น พ่อแม่แยกทางกัน หรือทะเลาะเบาะแว้งกันทุกวัน ทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น ครอบครัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี และสาเหตุจากตัวเด็กอยากทดลอง หรือถูกเพื่อนชักจูง การติดยาเสพติดก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

2.2.6.1 ด้านร่างกาย เกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดภายในระยะเวลาอันสั้น ถ้าใช้สารสูบหรือสูดจะทำให้ปอดอักเสบ ถ้าฉีดเข้าเส้นเลือดอาจทำให้โลหิตเป็นพิษหรือตับอักเสบ

2.2.6.2 ด้านจิตใจ มีอารมณ์และจิตใจไม่ปกติ หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน กระวนกระวาย อาจถึงขั้นเพ้อคลั่ง และวิกลจริตได้

2.2.7 ปัญหาด้านจิตใจ เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ รวมทั้งต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมและความต้องการของตัวเองด้วย จึงทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ ดังนี้

2.2.7.1 ความวิตกกังวล เกิดจากความรู้สึกไม่สบายใจ และไม่พอใจในรูปร่างของตน เช่น ความสูง สัดส่วน ความอ้วน ความผอม แผลเป็นหรือตำหนิที่มีมาแต่กำเนิด สิวฝ้า การมีประจำเดือน เป็นต้น

2.2.7.2 ความรู้สึกสับสนและว้าวุ่นใจ วัยรุ่นจะเกิดความสับสนในบทบาทของตนเอง ในการวางตัว และการปรับตัวเข้ากับสังคม นอกจากนั้นวัยรุ่นเริ่มมองอนาคตของตนเอง ต้องการเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนต้องการ แต่ยังขาดทิศทางที่ชัดเจน จึงทำให้เกิดความว้าวุ่นใจ

2.2.7.3 ความรู้สึกเกิดปมด้อย ในวัยรุ่นที่มีพัฒนาการช้า ทำให้มีรูปร่างเล็กกว่าคนอื่น และเพื่อนไม่ยอมรับ จะส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ เด็กรู้สึกเกิดปมด้อย และอาจแยกตัวออกจากสังคม

2.2.7.4 ความอิจฉาริษยา เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถเอาชนะคนอื่นได้ หรือถูกแย่งความรักไป อาจแสดงออกในรูปของความโกรธโดยไม่มีเหตุผล ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นไม่มีความสุข

กล่าวได้ว่า ปัญหาทางสุขภาพที่เกิดในวัยรุ่นนั้น มีทั้งปัญหาด้านร่างกายและด้านจิตใจที่เกิดกับตัววัยรุ่นเอง โดยปัญหาด้านจิตใจอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายได้ เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง การมีน้ำหนักน้อยเกินไปหรือมากเกินไป การมีสิว อาการต่างๆ ที่เกิดจากการมีประจำเดือนหรือการขาดประจำเดือน เป็นต้น และปัญหาที่มีผลกระทบกับบุคคลอื่นและสังคม เช่น ปัญหาการติดยาเสพติด หรือปัญหาเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่น เป็นต้น

สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจัดได้ว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพอันส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ไม่แตกต่างกับวัยรุ่นทั่วไป แต่นักศึกษาพยาบาลอาจเกิดปัญหาสุขภาพอื่นอันเนื่องมาจากการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง ได้แก่ ความเหนื่อยล้าของนักศึกษาพยาบาลอาจมีมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป เนื่องจากความเหน็ดเหนื่อยที่นักศึกษาได้รับจากการปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยร่วมกับการเรียนในชั้นเรียน ความวิตกกังวลและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอันเกิดจากการเรียน การปรับตัวเข้ากับเพื่อน อาจารย์ และบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ที่ต้องฝึกปฏิบัติงานด้วยบนตึกผู้ป่วย และนักศึกษาพยาบาลอาจเกิดการติดเชื้อโรคต่างๆ จากผู้ป่วย เนื่องจากต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรค มีโอกาสสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น เลือด หนอง หรือเสมหะได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังอาจเกิดอุบัติเหตุจากการถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มตำ หรือถูกเศษแก้วจากหลอดยาบาดได้ ถ้าขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน

จึงเห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลอาจเกิดปัญหาทางสุขภาพได้มากมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิต จึงควรมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีภาวะสุขภาพดี เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าว และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

3. ภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตของคนในเมือง

เมือง เป็นสถานที่ที่คนมาอยู่รวมกันอย่างหนาแน่นในพื้นที่จำนวนหนึ่ง โดยต้องมีการพึ่งพาอาศัยกันทางเศรษฐกิจ มีการปกครอง มีระบบสาธารณูปการดีพอประมาณ ตลอดจนมีที่ประกอบศาสนกิจ (สุพัตรา สุภาพ, 2535: 85) เมืองจึงเป็นศูนย์กลางของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในเมืองจึงมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากชนบท และลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในเมืองนี้ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆได้มากมาย รวมทั้งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลด้วย

3.1 การดำเนินชีวิตของคนในเมือง

ชีวิตของคนในเมืองเป็นสังคมของการแข่งขัน ต้องต่อสู้ ชีวิตขึ้นอยู่กับวัตถุและเวลา จึงทำให้การดำเนินชีวิตของคนในเมือง มีลักษณะ ดังนี้ (สุพัตรา สุภาพ, 2535: 86-87)

3.1.1 มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

โดยที่ลักษณะอาชีพของคนในเมือง คือ รับราชการ รับจ้าง ทำงานบริษัท หรือทำธุรกิจ ซึ่งเป็นอาชีพที่ไม่สามารถผลิตเครื่องอุปโภคและบริโภคเพื่อกินใช้ภายในครอบครัวได้เอง จึงต้องมีการพึ่งพาอาศัยกันและกันทางด้านเศรษฐกิจ อาหาร การก่อสร้างบ้านเรือน การผลิตเสื้อผ้า การรักษาโรค และการขนส่ง ถ้าหากส่วนใดส่วนหนึ่งหยุดชะงักลงด้วยเหตุใดก็ตาม เมืองจะประสบความยุ่งยาก การพึ่งพาอาศัยกันในสังคมเมืองจึงเป็นสิ่งสำคัญของการดำเนินชีวิต

3.1.2 มีความคิด ความเชื่อ ที่แตกต่างกันหลากหลาย

เมืองเป็นที่รวมของคนต่างเชื้อชาติ ต่างวัฒนธรรม และแต่ละคนได้รับการอบรมสั่งสอนให้มีค่านิยมที่แตกต่างกัน คนในเมืองบางกลุ่มอาจไม่ยอมรับแนวความคิดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง เพราะความคิดต่างๆ อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แต่แม้ว่าความคิดจะต่างกัน คนที่ต่างเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม อาจอยู่ร่วมกันได้ ถ้ามีแนวความคิดหลักเป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น ความจงรักภักดีต่อพระมหากษัตริย์ ความรักชาติ การเคารพกฎหมาย เป็นต้น

3.1.3 มีการปกครองอย่างเป็นระเบียบ

ลักษณะการปกครองในเมืองมีระบบชัดเจน โดยมีเจ้าหน้าที่ทั้งระดับท้องถิ่น เทศบาล จังหวัด เป็นผู้ดำเนินงานตามกฎหมายและกฎข้อบังคับต่างๆที่รัฐบาลมอบหมาย แต่ละคนปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบในตำแหน่งของตนตามระดับชั้น และแบ่งงานออกเป็นประเภทต่างๆ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาเป็นผู้ปฏิบัติ

3.1.4 มีการติดต่อสัมพันธ์กันตามสถานภาพ

ในเมืองมีคนอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก จึงไม่สามารถรู้จักกันหมดทุกคน มักรู้จักกันเพียงผิวเผินเท่านั้น ชาวเมืองติดต่อและรู้จักกันตามสถานภาพมากกว่ารู้จักกันเป็นส่วนตัว และคนในเมืองจะไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องของคนอื่น มีชีวิตอยู่แบบตัวใครตัวมันหรือต่างคนต่างอยู่ กล่าวได้ว่า คนในเมืองจะไม่สนใจบุคคลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับชีวิตของตน จะติดต่อกับบุคคลที่ตนสนใจและต้องเกี่ยวข้องด้วยเท่านั้น ชีวิตคนในเมืองจึงมีลักษณะแบบรวมกันและแยกกัน เพราะชีวิตในเมืองมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อยๆ ตลอดจนสิ่งเย้ายวนใจมีมาก ความไม่เป็นระเบียบจึงเกิดขึ้นได้ ชาวเมืองจึงต้องอาศัยกฎหมายเพื่อทำให้เกิดความยุติธรรมแก่ทุกคน การแสดงความคิดหรือการวิพากษ์วิจารณ์จึงต้องอยู่ในขอบเขต

3.1.5 ชีวิตขึ้นอยู่กับเวลา

คนในเมืองต้องปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่างแข่งกับเวลา ตั้งแต่ตื่นนอน ทำงาน และแม้แต่เวลาพักผ่อน เวลาคือสิ่งบงการชีวิตของชาวเมือง ทุกคนต้องทำกิจกรรมไปตามเวลาที่กำหนด

3.1.6 มีสิ่งเย้ายวนหรือล่อใจมาก

ในเมืองมีสิ่งเย้ายวนใจต่างๆ เป็นจำนวนมาก เช่น สถานเริงรมย์ อาบอบนวด ภัตตาคาร โรงภาพยนตร์ และสถานบันเทิงต่างๆ เป็นต้น จึงทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายไปกับสิ่งเหล่านี้เป็นจำนวนมาก และยังเป็นบ่อเกิดของอาชญากรรมประเภทต่างๆ ด้วย

3.1.7 มีการแข่งขันกันมาก

คนในเมืองมีการแข่งขันกันในทุกด้าน ชีวิตต้องดิ้นรนเพื่อการอยู่รอดตลอดเวลา อยู่นิ่งไม่ได้ จึงทำให้คนในเมืองเป็นโรคจิตโรคประสาทกันมาก เนื่องมาจากการเกิดความเครียด ที่เกิดขึ้นจากสภาวะดังกล่าว

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า คนในเมืองมีความแตกต่างกันทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ส่งผลให้มีความคิด ความเชื่อ และค่านิยมที่หลากหลาย จึงอาจทำให้มีความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันได้ง่าย ลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในเมืองต้องมีการแข่งขันกัน ต้องทำกิจกรรมทุกอย่างแข่งกับเวลา มีชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่ จะมีความสัมพันธ์และติดต่อกันเฉพาะตามสถานภาพและต้องพึ่งพาอาศัยกันทางด้านต่างๆ เท่านั้น นอกจากนี้ในเมืองยังมีสิ่งเย้ายวนใจให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาได้มากมายทั้งกับตนเองและสังคม

การดำเนินชีวิตของวัยรุ่นในเมือง ย่อมไม่แตกต่างกับคนในเมืองทั่วไปมากนัก แต่วัยรุ่นเป็นวัยที่อ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในสังคมได้มากกว่าวัยอื่น โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นสิ่งที่วัยรุ่นในสังคมกระทำจะทำให้วัยรุ่นคนอื่นกระทำตามด้วย วัยรุ่นในเมืองจะได้รับอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกเป็นอย่างมาก จึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างตามวัฒนธรรมนั้น เช่น

การแต่งกายตามแฟชั่นของชาวตะวันตก การนิยมรับประทานอาหารจานด่วน ชอบเที่ยวตามดิสโก้เทค ศูนย์การค้า ลานสเกต และชอบดูหนังในโรงภาพยนตร์ ซึ่งส่งผลต่อการสูญเสียค่าใช้จ่ายมาก และการชอบมั่วสุมกันตามศูนย์การค้าและสถานเริงรมย์ ดังนั้น วัยรุ่นในสังคมเมืองปัจจุบันจึงยึดติดกับวัตถุมากขึ้นทุกวัน โดยขาดความสนใจดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน

จึงกล่าวได้ว่า นักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งถือว่าอยู่ในสิ่งแวดล้อมของสังคมเมืองและอยู่ในช่วงวัยรุ่น ย่อมมีลักษณะการดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับวัยรุ่นในเมือง ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามแบบอย่างของวัยรุ่นในสังคมเมืองได้ง่าย อันก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพตามมา ดังนั้น ลักษณะการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมเมือง จึงอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพและการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของนักศึกษาพยาบาลได้

3.2 ภาวะสุขภาพของคนในเมือง

สภาพของสังคมเมือง ที่เป็นศูนย์กลางของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เนื่องจากการเจริญเติบโตและขยายตัวทางด้านการค้าและอุตสาหกรรม จึงมีการอพยพของประชาชนเข้าเมือง ทำให้เกิดความแออัดและเกิดแหล่งเสื่อมโทรม เกิดปัญหาการจราจร ภาวะมลพิษ ซึ่งสภาพแวดล้อมดังกล่าวนี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของคนในเมืองโดยตรง นอกจากนี้ การดำเนินชีวิตของคนในเมืองที่มีความคิดแตกต่างกันหลากหลาย ต้องมีการแข่งขันกัน ทำงานแข่งกับเวลา มีชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่ ทำให้เกิดปัญหาสังคมมากมาย รวมทั้งปัญหาสุขภาพ อันส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของคนในเมืองได้ ซึ่งมีนักการศึกษาได้กล่าวถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดกับคนในเมืองไว้ ดังนี้

เชิดชาย เหล่งหล้า (2520: 178-183) กล่าวว่า คนในเมืองอาจเกิดโรคต่างๆ ได้ดังนี้

1) โรคที่เกิดจากที่อยู่อาศัยเสื่อมโทรมเป็นสลัม เนื่องจากที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ อันเกิดจากความสกปรก เกิดจากขยะมูลฝอย น้ำไม่สะอาด ส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ

2) โรคที่เกิดจากภาวะแวดล้อมเป็นพิษ ประกอบด้วย

2.1) อากาศเสีย ทำให้เป็นมะเร็งปอด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ไอเรื้อรัง โรคหัวใจชนิดเส้นเลือดตีบหรืออุดตัน ตับแข็ง วิงเวียนศีรษะ

2.2) น้ำเสีย ทำให้ไม่มีน้ำสะอาดบริโภค

3) ปัญหาสุขภาพจิต

4) ปัญหาการติดยาเสพติด

อดุลย์ ตันประยูร (2523:179-180) สรุปว่า สภาพของแหล่งเสื่อมโทรมและปัญหาสุขาภิบาล การพัฒนาอุตสาหกรรม และภาวะมลพิษในเมือง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยกับประชาชนใน

เมือง นอกจากนั้น สภาพของเมืองที่เต็มไปด้วยการแข่งขันกันมาก มีการขัดแย้งกันในเรื่องบทบาทและความก้าวหน้า ตลอดจนมีปัจจัยที่ผลักดันให้คนต่อสู้ จึงทำให้คนในเมืองมีปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตเกิดขึ้น

ดวงจันทร์ อาภาวัชรุตม์ เจริญเมือง (2536:181-185) ศึกษาสภาวะแวดล้อมของเมืองเชียงใหม่ พบว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดกับประชาชนในเมือง ได้แก่ โรคจิตประสาทและจิตเวช ลำไส้เล็กอักเสบและท้องร่วง ซึ่งเกิดจากอาหารและน้ำไม่สะอาด โรคหลอดลมอักเสบและอาการอื่นๆ ที่เกี่ยวกับหลอดลม และโรคปอดอักเสบ อันเป็นผลมาจากอากาศที่หายใจเข้าไปมีสิ่งปนเปื้อนมาก

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมและลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในเมืองก่อให้เกิดผลกระทบกับภาวะสุขภาพของคนในเมือง โดยทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งปัญหาสุขภาพกาย เช่น ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเกิดจากลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในเมืองที่ต้องมีการแข่งขันกัน ต้องรีบเร่ง และมีความขัดแย้งกันได้ง่าย จึงกล่าวได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในเขตเมืองย่อมมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่ายเช่นเดียวกับคนในเมืองทั่วไป อันมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตของตนเอง

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำ ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การเดิน การพูด ความคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 15; เฉลิมพล ตันสกุล, 2541: 2)

พฤติกรรม จึงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรืออาจใช้เครื่องมือช่วย

2) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิต บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (เฉลิมพล ตันสกุล, 2541: 9)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

Gochman (1982 อ้างถึงในจินตนา ยูนิพันธุ์, 2532: 44-45) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม และการรับรู้

Murray and Zentner (1993: 659) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม

Palank (1991: 816) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well-Being) พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด

Walker, Sechrist and Pender (1987: 76) กล่าวว่า วิถีการดำเนินชีวิต (Life Style) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความหมายเหมือนกัน โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล

Pender (1996: 34) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นถึงความพยายามในการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางบวกที่บุคคลกระทำเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นที่การกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และต้องกระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง การกระทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของนักศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวกับการดูแลหรือทำให้สุขภาพของตนเองแข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย

จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งกิจกรรมที่กระทำนี้ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

4.2 ลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นที่การกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (Pender, 1996: 34) ตามแนวคิดของนักการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และกล่าวถึงลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ แตกต่างกัน ดังนี้

Travis (1977 **อ้างถึงใน** Walker, Sechrist and Pender, 1987: 77) กล่าวว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ(Self-Responsibility) โภชนาการ (Nutrition) ความตระหนักถึงสภาพทางกาย (Physical Awareness) และการควบคุมความเครียด (Stress Control)

Ardell (1979, 1986 **อ้างถึงใน** Walker, Sechrist and Pender, 1987: 77) กล่าวว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Self-Responsibility) ความตระหนักถึงภาวะโภชนาการ (Nutritional Awareness) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) ความสมบูรณ์ของร่างกาย (Physical Fitness) และสภาพแวดล้อม (Environmental Sensitivity)

Pender (1987) กล่าวถึง ลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแบบประเมินแบบแผนชีวิตและนิสัยสุขภาพ โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 10 ด้าน ดังนี้ (Pender,1987: 77)

1) ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self-Care)
2) การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional Practices)
3) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or Recreational Activity)
4) รูปแบบการนอนหลับ (Sleep Patterns)
5) การจัดการกับความเครียด (Stress Management)
6) การตระหนักและยอมรับในความมีคุณค่าของตน (Self-Actualization)
7) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose)

8) การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationships with Others)

9) การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environmental Control)

10) การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of Health Care System)

Walker, Sechrist and Pender (1995) กล่าวถึง ลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดนี้ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender,1987) ดังนี้ (Pender, 1996 : 66-73)

1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความสนใจ เอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายและไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการผิดปกติ ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ

2) โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

3) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ การทำงานบ้าน เป็นต้น

4) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) การพักผ่อนนอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย

5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และการรับ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา

6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ ซึ่งประเมินได้จากความเชื่อ

ความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย (Pender, 1996: 132)

จากแนวคิดเกี่ยวกับความหมายและลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดของวอล์คเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender, 1995) ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยตามแนวคิดนี้ กล่าวได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ดังนี้

4.2.1 **ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** เป็นพฤติกรรมที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยการให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และสังเกตความผิดปกติของตนเองที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านต่างๆ ในช่วงวัยรุ่นและอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้จากการมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนตึกผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลต้องมีการศึกษาหาความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติมอยู่เสมอ และเมื่อมีปัญหาข้อสงสัยควรปรึกษากับแพทย์หรือพยาบาล เพื่อสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยตนเองได้ แต่ถ้ามีอาการมากควรไปพบแพทย์ นอกจากนี้ควรมีการตรวจสุขภาพร่างกายบางอย่างของตนเองได้โดยสม่ำเสมอ เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้เป็นความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองทั้งสิ้น

4.2.2 **โภชนาการ** เป็นการปฏิบัติตนตามหลักโภชนาการของนักศึกษาพยาบาลซึ่งกำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยที่กำลังศึกษา ดังนี้

4.2.2.1 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เพื่อช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ การงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง เช่น อาหารมื้อเช้า ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และทำให้รับประทานอาหารในมื้อต่อไปเพิ่มขึ้นเมื่อรู้สึกหิว จึงมักไม่ได้ผลในการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนักด้วย

4.2.2.2 รับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ โดยรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ เพื่อช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต มีสุขภาพแข็งแรง ควรจำกัดอาหารให้พลังงานแต่มีประโยชน์น้อย เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวานต่างๆ เป็นต้น และอาหารที่มีไขมันมาก เพราะร่างกายจะสะสมไขมัน ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น แต่ควรรับประทานผักและผลไม้ให้มาก

4.2.3 **การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย** เป็นการทำกิจกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายให้ได้ใช้พลังงานอย่างเต็มที่ และมีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที เพื่อช่วยให้

I20051852

ร่างกายแข็งแรง สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ผ่อนคลายความตึงเครียดจากการเรียน การปวดเมื่อยของระบบกล้ามเนื้อ ทำให้การทรงตัวดี และช่วยควบคุมน้ำหนักของร่างกาย

4.2.4 **การจัดการกับความเครียด** เป็นพฤติกรรมที่นักศึกษามีวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ซึ่งอาจทำได้โดยการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุ ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา หรือพูดคุยระบายความรู้สึกกับบุคคลที่ไว้วางใจได้

4.2.5 **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** เป็นพฤติกรรมที่นักศึกษาพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา โดยมีการพึ่งพาช่วยเหลือระหว่างกัน การยอมรับและให้อภัยซึ่งกันและกัน รับฟังปัญหาและปรึกษาหารือเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา

4.2.6 **การพัฒนาทางจิตวิญญาณ** เป็นพฤติกรรมที่นักศึกษาพยาบาลแสดงถึงการมีความเชื่อที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี เช่น ความเชื่อในหลักศาสนาและปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อพัฒนาด้านจิตใจ มีจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง มีความสุขและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง ให้ประสบความสำเร็จได้

4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์

เพนเดอร์ได้อธิบายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

Pender (1996: 66-73) กล่าวว่า บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ

4.3.1 **ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences)**

บุคคลแต่ละคนมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในทุกๆครั้ง ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์จะมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายในขณะนั้น ลักษณะส่วนบุคคลหรือพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเฉพาะบางพฤติกรรมหรือมีผลต่อ

กลุ่มประชากรบางกลุ่มเท่านั้น แต่จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมทั้งหมดหรือกับกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม โดยลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ประกอบด้วย

4.3.1.1 **พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต** (Prior Related Behavior)

จากการศึกษา พบว่า ตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุด คือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันในอดีต พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตมีผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน คือ การสร้างลักษณะนิสัยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและกลายเป็นพฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติ โดยการปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำกันบ่อยครั้งและเป็นประจำจนกลายเป็นนิสัยถาวรในที่สุด ส่วนผลโดยอ้อมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ผ่านทางการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) การรับรู้ประโยชน์(Benefits) การรับรู้อุปสรรค(Barriers) และความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-Related Affect) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา ที่กล่าวว่า พฤติกรรมที่แสดงออกจริงและข้อมูลย้อนกลับที่ได้รับหลังการแสดงพฤติกรรมเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่บอกถึงความสามารถและทักษะของตน ผลประโยชน์ที่บุคคลเคยได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมในอดีตจะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้งขึ้น การได้รับอุปสรรคจากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประสบการณ์ที่บุคคลจะเก็บไว้ในความทรงจำว่าเป็นสิ่งกีดขวางที่ต้องข้ามให้ผ่านพ้นไปให้ได้ เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรม และทุกครั้งที่ปฏิบัติพฤติกรรมจะต้องมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดขึ้นด้วยเสมอ ความรู้สึกทั้งด้านบวกหรือด้านลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมที่เก็บไว้ในความทรงจำจะเป็นข้อมูลที่นำมาสร้างพฤติกรรมในครั้งต่อๆ มา

4.3.1.2 **ปัจจัยทางชีวภาพ** (Biologic Factors) เช่น อายุ เพศ น้ำหนักตัว ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal Status) ภาวะหมดประจำเดือน(Menopausal Status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic Capacity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

4.3.1.3 **ปัจจัยทางจิตวิทยา** (Psychologic Factors) เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-Motivation) ความสามารถส่วนบุคคล (Personal Competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) และการให้คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health)

4.3.1.4 **ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม** (Sociocultural Factors) เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลโดยตรงทั้งต่อความคิดและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง แต่มีบางปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จึงไม่ค่อยนำปัจจัยเหล่านั้นเข้ามาพิจารณาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

4.3.2 **ความคิดและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม** (Behavior-Specific Cognitions and Affect)

ตัวแปรในด้านนี้เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ ในด้านการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ ประกอบด้วย

4.3.2.1 **การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม** (Perceived Benefits of Action)

การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลมักคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์จากประสบการณ์ในการปฏิบัติเองหรือจากการสังเกตการกระทำของบุคคลอื่น จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดประโยชน์กับตน

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรม อาจเป็นประโยชน์ภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน เช่น มีความตื่นตัว กระฉับกระเฉง ว่องไวเพิ่มขึ้น และมีความเหนื่อยล้าลดลง ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก เช่น รางวัลที่เป็นทรัพย์สินเงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ในขณะที่ประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจโดยตรงให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลโดยอ้อมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมโดยผ่านทางความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดว่าจะได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติ

4.3.2.2 **การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม** (Perceived Barriers to Action)

เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่มีต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและการปฏิบัติพฤติกรรมจริงของบุคคล อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่คาดคะเนเองหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็ได้ การรับรู้อุปสรรค เช่น การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย

สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลามากในการทำกิจกรรม อุปสรรคเป็นสิ่งที่สกัดกั้น ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม หรือทำให้เกิดความไม่พอใจที่ต้องเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่หรือรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ก็ถือว่าเป็นอุปสรรคขัดขวางการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมน้อยแต่มีการรับรู้อุปสรรคมาก การปฏิบัติพฤติกรรมหรือการกระทำกิจกรรมจะเกิดขึ้นได้ยาก ส่วนบุคคลที่มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมมากแต่มีการรับรู้อุปสรรคน้อย บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม และมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการทำให้บุคคลขาดการวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรม

4.3.2.3 **การรับรู้ความสามารถของตนเอง** (Perceived Self-Efficacy)

แบนดูรา กล่าวว่า "ความสามารถของตนเอง" คือ การตัดสินความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรม เป็นการตัดสินว่าบุคคลจะมีความสามารถใช้ทักษะที่ตนมีได้อย่างไร ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นการพิจารณาความสามารถของตนเองว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการคาดหมายถึงผลที่จะเกิดขึ้น เช่น การได้รับประโยชน์ หรือเสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น การรับรู้ทักษะและความสามารถ เป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม บุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง มีพื้นฐานมาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

1) การได้ปฏิบัติพฤติกรรมจนสำเร็จ และประเมินการปฏิบัตินั้นตามมาตรฐานของตนหรือการประเมินย้อนกลับจากบุคคลอื่น

2) ประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติของบุคคลอื่นและนำมาเปรียบเทียบกับตนเอง

3) การชักจูงด้วยคำพูดของบุคคลอื่น ทำให้สามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรม

4) สภาวะร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความลงบ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่บุคคลนำมาตัดสินความสามารถของตนเอง

ในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลมาจากความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมาก

เท่าใด การรับรู้ความสามารถของตนเองก็มีมากเท่านั้น ในขณะเดียวกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะทำให้มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยการคาดหวังในความสามารถของบุคคลและมีผลโดยอ้อมจากผลกระทบของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติและความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ต่อเนื่องไปเรื่อยๆ

4.3.2.4 ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-Related Affect)

ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมแล้ว ขึ้นอยู่กับสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นของพฤติกรรมนั้น การตอบสนองความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้อาจอยู่ในระดับน้อย ปานกลาง หรือมากก็ได้ ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ จดจำ และนำมาแสดงพฤติกรรมในครั้งต่อๆไป การตอบสนองด้านอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกิดเนื่องจากการปฏิบัติ (Activity-Related) อารมณ์ของตนเอง (Self-Related) และอารมณ์ที่เกิดเนื่องจากสภาพแวดล้อม (Context-Related)

ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำหรือยังคงปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปอีก ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ ถ้าการปฏิบัติพฤติกรรมก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวก เช่น ความรู้สึกสนุกสนาน น่าชื่นชม จะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก แต่ถ้าการปฏิบัติพฤติกรรมก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบ เช่น ความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่พึงพอใจ จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นในครั้งต่อไป สำหรับทฤษฎีของแบนดูรา ได้กล่าวว่า การตอบสนองด้านอารมณ์และสภาวะร่างกายของบุคคลในระหว่างการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นที่มาของการรับรู้ความสามารถของตน ดังนั้น ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติจึงมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมผ่านทางการรับรู้ความสามารถของตนเองและทางความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้

4.3.2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นความคิดความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น ซึ่งความคิดนั้นอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ อิทธิพลระหว่างบุคคลในขั้นต้นที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ บรรทัดฐานทางสังคม (ความคาดหวังของบุคคลอื่นที่มีต่อการปฏิบัติ) การสนับสนุนทางสังคม (การกระตุ้นทางวัตถุและอารมณ์) และการมี

แบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตการกระทำของบุคคลอื่น) องค์ประกอบทั้งสามอย่างนี้มีผลในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบรรทัดฐานทางสังคมเป็นมาตรฐานที่บุคคลใช้ในการเลือกปฏิบัติ การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมที่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากบุคคลอื่น ส่วนการมีแบบอย่างของผู้ที่ปฏิบัติพฤติกรรมจะแสดงให้เห็นถึงลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเป็นกลวิธีสำคัญที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งผลกระทบโดยอ้อมนั้นผ่านทางแรงกดดันทางสังคมหรือการกระตุ้นส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้

อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมแตกต่างกัน เนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีความอ่อนไหวต่อความต้องการและการสรรเสริญจากบุคคลอื่นแตกต่างกัน ซึ่งเห็นได้จากการที่บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนจะได้รับการชื่นชมและการยอมรับจากสังคม นอกจากนี้การที่บุคคลมีความตั้งใจ ความปรารถนาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมือนพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างนั้นก็เป็นการแสดงถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเช่นเดียวกัน

4.3.2.6 **อิทธิพลของสถานการณ์** (Situational Influences)

อิทธิพลของสถานการณ์ เป็นการรับรู้หรือความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ทางเลือกที่ส่งเสริมการเกิดพฤติกรรม (Options Available) คุณลักษณะที่ต้องการ (Demand Characteristics) และลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากรายงานการศึกษา พบว่า สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ คือ สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีความรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นใจ และสิ่งแวดล้อมที่สวยงามและน่าสนใจจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996: 71)

สถานการณ์มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น อาจเกิดจากการสร้างสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่น ในสถานที่ที่มีการห้ามสูบบุหรี่จะสามารถทำให้บุคคลที่อยู่ในสถานที่นั้นเกิดพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ได้ หรือในบริษัทที่มีกฎระเบียบให้พนักงานทุกคนต้องใช้เครื่องป้องกันเสียงในขณะทำงาน จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมในการป้องกันสุขภาพของตนเองขึ้น จากการที่ได้ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้เป็นประจำ จึงเห็นได้ว่า ทั้งสองสถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่สามารถทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

4.3.3 **ผลลัพธ์ของพฤติกรรม** (Behavioral Outcome)

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมผ่านไปได้ นอกจากมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกและบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือชอบสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า จะทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ (Pender, 1996: 72)

4.3.3.1 **ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด** (Commitment to a Plan of Action)

Ajzen and Fishbein (cited in Pender, 1996: 72) กล่าวว่า ความตั้งใจของบุคคลเป็นสิ่งที่กำหนดการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ ประยุกต์มาจากกระบวนการเรียนรู้ 2 ส่วน คือ

1) บุคคลมีความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จภายในระยะเวลา สถานที่ และกับบุคคลที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง

2) เลือกใช้วิธีที่ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จและได้รับการเสริมแรงการปฏิบัตินั้น

ดังนั้น การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ ต้องประกอบด้วยความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่วางไว้และการเลือกวิธีที่เหมาะสมกับการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลมีความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้ใช้วิธีการที่เหมาะสม ก็จะทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่ดีเท่านั้นแต่ไม่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

4.3.3.2 **ความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด** (Immediate Competing Demands and Preferences)

ความต้องการหรือความชอบที่เกิดขึ้นทันที เกิดจากบุคคลมีทางเลือกอื่นที่เข้ามารบกวนการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมก่อนที่ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้น โดยความต้องการอื่นที่เข้ามาแทรกมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลในระดับต่ำ เนื่องจากความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น เช่น สิ่งแวดล้อมการทำงานหรือความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ส่วนความชอบมากกว่าที่เข้ามาแทรกจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง ทำให้บุคคลไม่เลือกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ไปเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ชอบ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารไขมันต่ำเพราะติดใจในรสชาติมากกว่า หรือการเลือกเดินซื้อของตามศูนย์การค้ามากกว่าการออกกำลังกาย แม้ว่าในครั้งแรกตั้งใจจะไป

ออกกำลังกายก็ตาม อย่างไรก็ดี การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่แทรกเข้ามาทันทีหรือปฏิบัติพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมใจตนเองของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ

4.3.3.3 **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** (Health Promoting Behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นกิจกรรมทางบวกที่บุคคลกระทำเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นที่การกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และต้องกระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยเมื่อบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพของตนเอง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีตลอดชีวิต

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ปัจจัยที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลซึ่งอาจไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และปัจจัยภายในตัวบุคคลเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง แรงจูงใจ และการรับรู้ เป็นต้น ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ อันมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลของสถานการณ์ ซึ่งสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้เพื่อช่วยส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยปัจจัยเหล่านี้มีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. ปัจจัยที่ศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลตามแนวคิดของเพนเดอร์ มีทั้งปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ แรงจูงใจ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คือ ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล ได้แก่ ค่านิยมทางสุขภาพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมในสถาบันของนักศึกษาพยาบาล เพื่อส่งผลต่อการนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1 ค่านิยมทางสุขภาพ

5.1.1 ความหมายของค่านิยม

ค่านิยม เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมทางสังคมส่วนใหญ่ของมนุษย์ และนักปรัชญาเชื่อว่าค่านิยมของบุคคล เป็นสิ่งที่บุคคลนั้นยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติของตนเองในชีวิตประจำวัน

ค่านิยม (Values) มีความหมายตามที่นักการศึกษาได้ให้ไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

Miller (1965: 100) ให้ความหมายว่า ค่านิยม เป็นทัศนคติและความเชื่อที่ฝังลึกในชีวิตของบุคคล และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลทุกๆ ด้าน จากพฤติกรรมง่ายๆ และธรรมดาที่สุด เช่น การแต่งกาย จนถึงพฤติกรรมที่ยากและซับซ้อน เช่น การแสดงความคิดเห็น การเลือกคู่ครอง เป็นต้น

Rokeach (1970: 5) ให้ความหมายว่า ค่านิยม หมายถึง ความเชื่อ (Belief) อย่างหนึ่งซึ่งมีลักษณะถาวร เป็นแนวปฏิบัติหรือเป้าหมายของชีวิต ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่ตนเองหรือสังคมเห็นดีเห็นชอบในการยึดถือปฏิบัติตาม มากกว่าแนวทางหรือเป้าหมายอย่างอื่น

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2523: 1) ให้ความหมายว่า ค่านิยม หมายถึง การให้คุณค่าแก่สิ่งต่างๆ ในชีวิตของตน ไม่ว่าจะเป็นความคิด อุดมการณ์ ผู้คนหรือสิ่งของ นับว่าค่านิยมมีความหมายเป็นระดับอุดมคติ หรือหลักในการดำเนินชีวิต ในการตัดสินใจ และประเมินค่าของบุคคล

พนัส หันนาคินทร์ (2523: 18) ให้ความหมายว่า ค่านิยม หมายถึง การยอมรับนับถือและพร้อมที่จะปฏิบัติตามคุณค่าที่คนหรือกลุ่มคนมีอยู่ต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นวัตถุ ความคิด อุดมคติ รวมทั้งการกระทำ ในด้านเศรษฐกิจ สังคม จริยธรรม และสุนทรียภาพ ทั้งนี้โดยได้ทำการประเมินค่าจากทัศนะต่างๆ โดยถี่ถ้วนและรอบคอบแล้ว หากไม่มีการพิจารณาประเมินค่า เพียงแต่มีความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งต่างๆ ความรู้สึกนึกคิดเช่นนั้นก็มีฐานะเป็นเพียงเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้นเท่านั้น

สรุปได้ว่า ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่บุคคลหรือกลุ่มคนในสังคมยึดถือว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า และเป็นแนวทางการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของตนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของตนเองและสังคม โดยสิ่งนี้ได้ผ่านการพิจารณาประเมินค่าจากบุคคลนั้นแล้ว ค่านิยมจึงแสดงออกมาให้เห็นในรูปของพฤติกรรมทั้งทางร่างกาย วาจา และใจของบุคคลและพฤติกรรมของสังคมนั้นๆ

5.1.2 ค่านิยมทางสุขภาพ

ตามความหมายของค่านิยม จึงกล่าวได้ว่า ค่านิยมทางสุขภาพ หมายถึง การให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญต่อสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มคนในสังคม โดยได้พิจารณาประเมินค่าแล้วว่า สิ่งนั้นมีค่า

มีความสำคัญต่อสุขภาพ และต้องการยึดเป็นหลักปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัว และสังคม

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จึงกล่าวได้ว่า ค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญต่อสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตนเอง โดยได้ประเมินค่าแล้วว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีค่าและมีความสำคัญต่อสุขภาพตนเอง และได้ยึดเป็นแนวทางปฏิบัติในชีวิตประจำวันของตน

ค่านิยมทางสุขภาพ เป็นค่านิยมที่บุคคลมีต่อเรื่องสุขภาพอนามัย และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล มีผลมาจากค่านิยมที่บุคคลมีต่อเรื่องสุขภาพอนามัยที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวัน ทั้งพฤติกรรมก่อนเจ็บป่วยและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย โดยพฤติกรรมก่อนเจ็บป่วยเป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรค การปฏิบัติตนเพื่อรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534: 337-340)

1) สุขภาพส่วนบุคคล ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น และรวมถึง ทันตสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีของปากและฟัน ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกวิธี การรับประทานอาหารที่ถูกส่วนและครบถ้วนเพื่อความแข็งแรงของฟัน ตลอดจนการไปหาทันตแพทย์ เพื่อจะได้ค้นพบอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ เป็นต้น

2) สุขภาพชุมชน ได้แก่ การรักษาความสะอาดของชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

3) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เช่น การรับบริการปลูกฝี ฉีดวัคซีน

4) สุขภาพของผู้บริโภค เช่น การรู้จักเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีพิษต่อร่างกาย

5) ความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน ในโรงเรียน และในชนบท

ตามแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า ค่านิยมทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวัน และถ้าปฏิบัติได้ถูกต้องจะช่วยให้มีสุขภาพดี ได้แก่ ค่านิยมในด้านสุขภาพส่วนบุคคล สุขภาพชุมชน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพของผู้บริโภค และความปลอดภัย

5.1.2.1 ค่านิยมทางสุขภาพของวัยรุ่น

วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ มากมาย ซึ่งพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ ด้านสติปัญญา วัยรุ่นสามารถสร้างมโนภาพแห่งตน ซึ่งช่วยให้เขาได้ใช้

ความสามารถใหม่ๆ ในการมองโลกจากแง่คิดของคนอื่นไม่ใช่แง่คิดของตนอย่างเดียวเหมือนตอนเด็ก จะใช้เวลามากขึ้นในการแสวงหาข้อมูลมากกว่าฝึกทักษะเพื่อจัดการกับข้อมูล และเริ่มพัฒนาความรู้ความเข้าใจในประวัติศาสตร์และสังคม ตลอดจนสะสมความคิดอ่านและทัศนคติที่เป็นของเขาเองโดยเฉพาะ วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังคิดหาเหตุผล ต้องการอยากรู้อยากเห็น ต้องการทดลองทำในสิ่งต่างๆ จากลักษณะดังกล่าวของวัยรุ่นจะทำให้รับค่านิยมบางอย่างได้ดีกว่าวัยอื่นๆ วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่กำลังพัฒนาค่านิยมในด้านต่างๆ รวมทั้งค่านิยมทางสุขภาพด้วย ซึ่งเห็นได้จากความพิถีพิถันในรูปร่าง ท่าทาง การแต่งตัวของตนเองมาก รักสวยรักงาม ต้องการให้รูปร่างของตนเองได้สัดส่วน ต้องการให้ตนเองเป็นที่สนใจแก่เพศตรงข้ามและคนอื่น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534: 115) และค่านิยมจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและความคิดเห็นของคนในสังคม โดยเฉพาะค่านิยมของวัยรุ่นในสังคมเมืองซึ่งได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตกอย่างมาก

สรุปได้ว่า วัยรุ่นจะมีการรับค่านิยมจากบุคคลอื่นในสังคมมาเป็นค่านิยมของตนเองได้ง่าย ค่านิยมของวัยรุ่นจึงมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายและตลอดเวลาตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ยุคสมัยที่เปลี่ยนไป และตามความคิดเห็นของคนในสังคม โดยเฉพาะค่านิยมของกลุ่มวัยเดียวกัน ซึ่งค่านิยมทางสุขภาพก็เป็นค่านิยมหนึ่งที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้ง่ายในวัยรุ่นด้วยเช่นกัน

ค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลจะได้รับอิทธิพลจากค่านิยมของกลุ่มวัยรุ่นในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมอย่างรวดเร็วตามยุคสมัย เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงวัยรุ่น จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามค่านิยมทางสุขภาพที่กลุ่มวัยรุ่นในสมัยปัจจุบันยึดถืออยู่

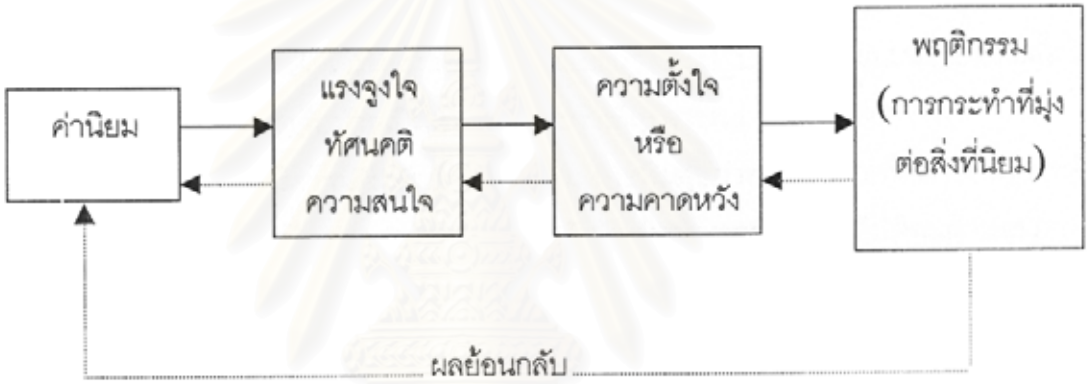
ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ตามแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534) เกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลต้องปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวันและค่านิยมของวัยรุ่นในสังคม โดยครอบคลุม 6 ด้าน คือ การรักษาความสะอาด อาหารและการบริโภค การออกกำลังกายและการพักผ่อน การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ การมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว และการพัฒนาด้านจิตใจ

5.1.3 อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมของมนุษย์

ค่านิยม เป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของมนุษย์ และเป็นที่ยอมรับในกลุ่มนักวิชาการทางพฤติกรรมศาสตร์ว่า ค่านิยมจะเป็นตัวตัดสิน กำหนด ตัวนำหรือตัวผลักดันให้พฤติกรรมโน้มเอียงไปในทางใดทางหนึ่ง ค่านิยมจะเป็นพลังที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใต้พฤติกรรมทางสังคมส่วนใหญ่ของมนุษย์ อิทธิพลของค่านิยมเป็นที่ยอมรับและอ้างถึงอยู่เสมอในสาขา

วิชาการทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (Maslow, 1959; McClelland, 1958 and Rokeach, 1973 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2529: 6)

ค่านิยมเป็นแกนกลางสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยบทบาทที่สำคัญของค่านิยมมี 2 ประการ คือ เป็นมาตรฐานควบคุม กำหนดเป้าหมาย และแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล และทำหน้าที่กระตุ้นในการสร้างเสริมแรงจูงใจ ทัศนคติ ความสนใจ และความตั้งใจหรือความคาดหวัง ซึ่งจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้นในที่สุด (Rokeach, 1973) ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2523) ได้สรุปอิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ในทำนองเดียวกัน ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมของมนุษย์
(ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา, 2523)

สรุปว่า ค่านิยมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ โดยเป็นตัวกำหนด ตัดสิน ผลักดัน และเป็นแนวทางให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทางใดทางหนึ่ง รวมทั้งเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ ทัศนคติ ความสนใจ และความตั้งใจหรือความคาดหวัง ที่จะแสดงพฤติกรรมตามค่านิยมของตนเอง

5.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

ค่านิยมทางสุขภาพ เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากค่านิยมทางสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเอง แล้วนำมาเป็นตัวกำหนดหรือตัวผลักดันให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพออกมาในทางใดทางหนึ่ง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534: 325) และค่านิยมทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการควบคุมและกำหนด

เป้าหมายในแนวทางการปฏิบัติของบุคคล และเป็นแกนกลางที่จะสร้างเสริมหรือเป็นตัวการที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล โดยบทบาทที่สำคัญของค่านิยมมี 2 ประการ คือ เป็นมาตรฐานที่จะนำทางให้บุคคลยึดถือปฏิบัติตน และบทบาทอีกประการหนึ่ง คือ ทำหน้าที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวในทางส่งเสริมสุขภาพ และช่วยให้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ค่อนข้างถาวร อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีต่อไป (Rokeach, 1973)

พฤติกรรมสุขภาพมีผลมาจากค่านิยมที่แต่ละบุคคลมีต่อสุขภาพ ถ้าบุคคลให้ค่าของสุขภาพสูง ก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น อันจะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งพฤติกรรมบางอย่างอาจมีความสัมพันธ์โดยตรงกับค่านิยมทางสุขภาพ เช่น ถ้าคนให้ค่าสุขภาพของตนเองสูงเมื่อเกิดโรคระบาดและมีความรู้ว่าจะทำอย่างไรย่อมจะปฏิบัติตนให้ถูกต้อง หรือถ้ายังไม่รู้วิธีการปฏิบัติก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความสนใจหาข้อมูลโดยปรึกษาจากผู้รู้ ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาแนะนำ ก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยเป็นโรคนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534: 338)

ค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังผลการศึกษาของสุพรรณี ปานเจริญ (2534) พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ใหญ่ (Fleetwood, 1991) รวมทั้ง จากการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2529) เกี่ยวกับค่านิยมและองค์ประกอบด้านจิตวิทยากับการมีส่วนร่วมและการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในชนบทของประเทศไทย พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้บริการและการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ แต่จากการศึกษาของปริญดา จิรกุลพัฒนา (2536) ในเรื่องการให้คุณค่าต่อสุขภาพ กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า การให้คุณค่าต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น

จึงกล่าวได้ว่า ค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ ตามแนวคิดของเพนเดอร์ที่ว่าปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งในด้านลักษณะส่วนบุคคล ที่มีผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และตามแนวคิดของนักการศึกษาที่กล่าวถึงค่านิยมทางสุขภาพว่า เป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเอง แล้วนำมาเป็นตัวกำหนดหรือตัวผลักดันให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพออกมาในทางใดทางหนึ่ง รวมทั้งค่านิยมทางสุขภาพเป็นมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในทางส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ค่อนข้างถาวร ดังนั้น นักศึกษา

พยาบาลย่อมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามค่านิยมทางสุขภาพของตนเอง

5.2 สภาพแวดล้อมในสถาบัน

5.2.1 ความหมายของสภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อม (Environment) ตามความหมายของพจนานุกรม (Websters New Collegiate Dictionary) หมายถึง สภาพภายนอกโดยรวมทั้งหมดที่มีผลกระทบต่อชีวิตและพัฒนาการของมนุษย์

ความหมายของสภาพแวดล้อม ตามที่นักการศึกษาให้ไว้ต่างๆ กัน มีดังนี้

Jones (1949 อ้างถึงใน ชุติมา มาลัย, 2538: 37) ให้ความหมายว่า สภาพแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมด ที่อยู่ล้อมรอบปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม หรือวัฒนธรรม ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น

Moos et al. (1976 อ้างถึงใน สำเนาว์ ขจรศิลป์, 2538: 77) กล่าวว่า สภาพแวดล้อม หมายถึง สิ่งที่มีชีวิต สิ่งไม่มีชีวิต และสภาพการณ์ต่างๆ ที่บุคคลสร้างขึ้นในองค์การหนึ่ง

สรุปว่า สภาพแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างโดยรวมทั้งหมดที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งสิ่งที่มีชีวิต สิ่งไม่มีชีวิต และสภาพการณ์ที่สร้างขึ้น ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและชีวิตของมนุษย์

5.2.2 สภาพแวดล้อมของสถาบัน

มีนักการศึกษาให้ความหมายของสภาพแวดล้อมของสถาบันไว้แตกต่างกัน ดังนี้

Astin (1968) ให้ความหมายว่า สภาพแวดล้อมมหาวิทยาลัย (College Environment) หมายถึง ลักษณะใดๆ ก็ตามของสถาบันการศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ แก่นักศึกษา

อรรณพ คุณพันธ์ (2521) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมมหาวิทยาลัย หมายถึง ลักษณะต่างๆ ของสถาบันการศึกษาแล้ว ยังรวมถึงการรับรู้ และความประทับใจของนักศึกษาที่มีต่อลักษณะต่างๆ ของสถาบัน ได้แก่ การบริหาร บรรยากาศในการเรียนการสอน บริเวณอาคารสถานที่ และพฤติกรรมความสัมพันธ์กับเพื่อน ซึ่งลักษณะต่างๆ เหล่านี้สามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกตโดยตรง

สันต์ อู่อรุณ (2530) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมวิทยาลัย หมายถึง ลักษณะของสิ่งเร้าที่มีศักยภาพ ได้แก่ บุคคล สิ่งของวัตถุ สภาพการณ์ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม แนวความคิด ความรู้

ลึก เหตุการณ์ บรรยากาศ ลักษณะของบริเวณอาคารสถานที่ และสิ่งต่างๆ ทั่วไปในสถาบัน การศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่และพัฒนาการของนักศึกษาทุกด้าน

ลำเนาว์ ขจรศิลป์ (2539) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษา มีความหมายกว้างขวาง รวมทั้งสิ่งที่มีชีวิต สิ่งไม่มีชีวิต และสภาพการณ์ต่างๆ ที่บุคคลสร้างขึ้น สิ่งมีชีวิตในที่นี้ คือ พืช สัตว์ และมนุษย์ ส่วนสิ่งไม่มีชีวิต เช่น อาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตลอดจนขนาดและสถานที่ตั้งของสถาบันอุดมศึกษา ส่วนสภาพการณ์ต่างๆ ที่บุคคลสร้างขึ้น เช่น กฎระเบียบ นโยบาย สภาพสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนบรรยากาศที่บุคคลกลุ่มต่างๆ สร้างขึ้น

สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมของสถาบัน หมายถึง ลักษณะต่างๆ ของสถาบันการศึกษา รวมทั้งบุคคล วัตถุสิ่งของ และสภาพการณ์ต่างๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่มีศักยภาพอันมีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่และการพัฒนาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักศึกษาทุกด้าน

ลักษณะการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยการเรียนการสอนในภาคทฤษฎี เป็นการเรียนการสอนในชั้นเรียนภายในสถาบันการศึกษา ส่วนการเรียนการสอนในภาคปฏิบัตินั้น นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกปฏิบัติบนตึกผู้ป่วยและแหล่งฝึกปฏิบัตินอกสถานที่ และการที่นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติงานครอบคลุมทั้งเวรบ่ายและเวรดึกด้วย จึงจำเป็นต้องพำอาศัยอยู่ในหอพักของวิทยาลัย เพื่อความสะดวกและความปลอดภัย

จากความหมายของสภาพแวดล้อมของสถาบัน และลักษณะสภาพแวดล้อมในการเรียนของ นักศึกษาพยาบาลดังกล่าว สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมในสถาบันของนักศึกษาพยาบาล หมายรวมถึง ลักษณะต่างๆ ของสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษาภาคทฤษฎีและหอพักของนักศึกษา และสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยและแหล่งชุมชน รวมทั้งบุคคล วัตถุสิ่งของ และสภาพการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักศึกษา

5.2.3 ประเภทของสภาพแวดล้อม

โดยทั่วไปสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเรา มีทั้งสิ่งที่สังเกตเห็นได้และสิ่งที่เป็นนามธรรม โดยทั่วไปจะไม่มีการแบ่งสภาพแวดล้อมเป็นประเภทต่างๆ แต่สามารถแบ่งได้ตามแนวคิดของนักการศึกษาบางท่าน ซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังนี้

วิมลสิทธิ์ หรยางกูร (2537: 2) แบ่งสภาพแวดล้อมเป็น 2 ประเภท คือ

1) สภาพแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม (Concrete Environment) หรือสภาพแวดล้อมกายภาพ ได้แก่ สภาพต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น อาคาร สถานที่ โต๊ะ เก้าอี้ วัสดุอุปกรณ์ หรือสื่อต่างๆ รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ได้แก่ ต้นไม้ พืช ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ เป็นต้น

2) สภาพแวดล้อมที่เป็นนามธรรม (Abstract Environment) ได้แก่ ระบบคุณค่าที่ยึดถือ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมของกลุ่มสังคม ข่าวสาร ความรู้ ความคิด ตลอดจนความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นของตนเองหรือคนอื่นก็ตาม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า เป็นสภาพแวดล้อมทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและวัฒนธรรม

Jones (1949 อ้างถึงใน ชุติมา มาลัย, 2538: 37) แบ่งสภาพแวดล้อมเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) หมายถึง ภูมิอากาศ พื้นที่ ภูมิประเทศ และอุณหภูมิ ซึ่งเป็นสิ่งไม่มีชีวิตที่มีอยู่ทั่วไป เป็นสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญในแง่ของการเป็นรูปแบบการปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ในอันดับแรกๆ

2) สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) หมายถึง ผู้คนที่อยู่ล้อมรอบบุคคลโดยทั่วไป และมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น อาจจะมีกิจกรรมร่วมกันหรือไม่ก็ได้

3) สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Cultural Environment) มีความสำคัญมากที่สุด เพราะได้รวมถึงสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นทั้งหมด เช่น เครื่องมือ ที่อยู่อาศัย กฎหมาย เครื่องจักร ความเชื่อ ประเพณี และกฎเกณฑ์ต่างๆ เป็นต้น

4) สภาพแวดล้อมย่อย (Segmented Environment) ได้แก่ สภาพชนบท และสภาพเมืองในสังคม

สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมสามารถแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือสภาพแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม และสภาพแวดล้อมที่เป็นนามธรรม อันได้แก่ สภาพแวดล้อมทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม

สภาพแวดล้อมในสถาบันของนักศึกษาพยาบาล มีทั้งสภาพแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม จึงกล่าวได้ว่า สภาพแวดล้อมในสถาบันของนักศึกษาพยาบาล แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นและสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติทั้งสิ่งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต โดยครอบคลุมทั้งสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยและสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษา

2) สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลสร้างขึ้น เช่น ระบบคุณค่าที่ยึดถือ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของ

วัฒนธรรมของกลุ่มสังคม ความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ กฎระเบียบ และบรรยากาศในสังคม ครอบคลุมทั้งสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยและสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาด้วย

5.2.4 อิทธิพลของสภาพแวดล้อมต่อพฤติกรรมของบุคคล

สุภัททา บิณฑะแพทย์ (2530 อ้างถึงใน อัจฉราวรรณ นารถพจนานนท์, 2537: 8-9) ได้อธิบายถึงสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล แบ่งเป็น 3 ประการ ดังนี้

5.2.4.1 สภาพแวดล้อมภายในครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในการสร้างและพัฒนาอารมณ์ บุคลิกภาพ ความเชื่อ และเจตคติ ซึ่งสภาพแวดล้อมภายในครอบครัว ได้แก่

1) เจตคติของพ่อแม่ที่มีต่อลูก ความชื่นชม การยอมรับของพ่อแม่จะทำให้ลูกมีความอบอุ่นและมั่นใจในตนเอง

2) การอบรมเลี้ยงดู ครอบครัวที่มีความเป็นประชาธิปไตย เอาใจใส่ดูแลลูกอย่างสม่ำเสมอและเป็นแบบอย่างที่ดี ความรับผิดชอบ ตระหนักในบทบาทของตน จะทำให้ลูกได้รับประสบการณ์ที่ดี มองโลกในแง่ดี รวมทั้งการแสดงบทบาทได้เหมาะสมกับเพศและวัยของตนด้วย

3) ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว มีผลกระทบต่อการส่งเสริมด้านอาหาร ประสบการณ์ด้านสังคม การให้การศึกษา และการพัฒนาบุคลิกภาพ

5.2.4.2 สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถานที่มีความสำคัญ เพราะเป็นสถานที่อบรมสั่งสอน และให้วิชาความรู้เพื่อการดำรงชีวิต ซึ่งสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ได้แก่

1) กฎระเบียบข้อบังคับและการปกครอง ซึ่งโรงเรียนมุ่งหมายเพื่อฝึกหัดให้เด็กพัฒนาบุคลิกภาพให้สอดคล้องกับสภาพของสังคม

2) ครู เป็นผู้ที่จะส่งเสริมให้เด็กได้รับความรู้ และพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ ครูมีอิทธิพลต่อเด็กทั้งทางด้านการแสดงออกและจิตใจ ดังนั้น ครูควรเป็นแม่แบบที่ดีสำหรับเด็ก

3) กลุ่มเพื่อนร่วมโรงเรียนและร่วมชั้นเรียน มีอิทธิพลในการปรับตัวและการดำรงชีวิตในสังคมของโรงเรียน ซึ่งเปรียบเสมือนสังคมย่อย

4) หลักสูตรและวิชาเรียน มีส่วนทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาด้านความคิดและประสบการณ์

5.2.4.3 สภาพแวดล้อมในสังคมและชุมชน

1) กลุ่มเพื่อน ได้แก่ เพื่อนร่วมงานอาชีพ เพื่อนร่วมงานสังคม และเพื่อนร่วมชีวิต

2) สื่อมวลชน ได้แก่ สิ่งตีพิมพ์ทุกชนิด วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสารมวลชนทุกประเภท

3) ศาสนาและลัทธิความเชื่อ ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อถือ

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาเป็นสภาพแวดล้อมหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล โดยมีกฎระเบียบ อาจารย์ กลุ่มเพื่อน และหลักสูตรวิชาที่เรียนเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักศึกษา

5.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จากการที่บุคคลมีการรับรู้หรือมีความเข้าใจในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่สามารถส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น สภาพแวดล้อมที่มีความสะอาด สวยงาม เป็นระเบียบเรียบร้อย มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ ให้บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หรือสภาพแวดล้อมที่มีบุคคลที่เป็นแบบอย่างการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (Pender, 1996: 71)

แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมกับการปฏิบัติพฤติกรรมของนักศึกษานี้สอดคล้องกับสำเนาว์ ขจรศิลป์ (2538: 69) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของนักศึกษามีส่วนสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษาเป็นอย่างมาก โดยพฤติกรรมที่ไม่ดีของนักศึกษาอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีของสถาบันอุดมศึกษาได้ ดังนั้น หากต้องการให้นักศึกษามีพฤติกรรมที่ดี จึงควรจัดสภาพแวดล้อมของสถาบันที่ดีและเหมาะสมให้กับนักศึกษา

การจัดสภาพแวดล้อมภายในสถาบันให้เหมาะสมนั้น นอกจากจะเป็นแรงจูงใจให้นักศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีแล้วนั้น ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพของนักศึกษาโดยตรงด้วย เนื่องจาก โรคภัยไข้เจ็บในปัจจุบันมีผลมาจากความสัมพันธ์ที่ไร้ดุลยภาพระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดความไร้ดุลยภาพในระบบนิเวศน์ และความไร้ดุลยภาพในร่างกายของคน อันเป็นที่มาของความเจ็บป่วยหลายประเภท ดังนั้น การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับ

กฎเกณฑ์ธรรมชาติ จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการมีสุขภาพดีและสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (ประเวศ วะสี, 2535: 7-11)

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในสถาบันกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตรงกับผลการศึกษาของประนอม รอดคำดี (2538) พบว่า สภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เช่นเดียวกับ รัชชนก กลิ่นชาติ (2541) พบว่า สภาพแวดล้อมของวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล และผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์และนักศึกษา สภาพทางกายภาพของแหล่งฝึกปฏิบัติ และสภาพทางกายภาพของวิทยาลัยพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม (ศิริรัตน์ จันทร์แสงรัตน์, 2538)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันการศึกษา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของผู้สูงอายุ และเขตที่อยู่อาศัย แตกต่างกัน โดยศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง จำนวน 400 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลทุกปัจจัยที่แตกต่างกัน มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน และปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลทุกปัจจัย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม รวมทั้งพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจผู้อื่น และการรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่ออำนาจความบังเอิญ สามารถร่วมกันทำนายวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมได้ร้อยละ 38.20

วันดี แย้มจันทร์ฉาย (2538) ศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 150 คน ผลการวิจัย พบว่า

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนเพศ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พรทิพา ศุภราศรี (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และระดับสมรรถภาพหัวใจ แตกต่างกัน โดยศึกษาในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมาแล้วตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป และมารับการรักษาที่คลินิกศัลยกรรมหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลโรคทรวงอก นนทบุรี จำนวน 150 คน ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านทางการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ รวมทั้งพบว่า ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่มีระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และระดับสมรรถภาพหัวใจที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ชมภู วิสุทธิเมธีกร (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน โดยศึกษาในสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 397 คน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ส่วนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน แต่ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

กิตินันท์ สิทธิชัย (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม รายได้ของครอบครัว และการแสดงอาการของโรค เป็นตัวพยากรณ์ ได้ทำการศึกษาในกลุ่มมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหลังคลอดติดเชื้อ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 คน ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 30.78 ส่วนรายได้ของครอบครัว และการแสดงอาการของโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดากลุ่มนี้ได้

กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ (2541) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน และหาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว เป็นตัวพยากรณ์ ได้ทำการศึกษาในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ จำนวน 140 คน ผลการวิจัย พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับค่อนข้างดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 24.80

ยุคนธร ทองรัตน์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย โดยศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุ 10-12 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และสถาบันสุขภาพเด็กมหาราชินี จำนวน 120 คน ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย

จารุณี ลี้ธีระกุล (2541) ศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี และพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ และอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีได้ร้อยละ 23.46 ส่วนระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มนี้ได้

กิ่งแก้ว ไชยเจริญ (2543) ศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในคามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ ระยอง จำนวน 50 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2529) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมทางสุขภาพ ทัศนคติต่อการเป็นคนหัวใหม่ ทัศนคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน กับการมีส่วนร่วมและการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบทของประเทศไทย โดยศึกษาในกลุ่มแม่บ้านอายุระหว่าง 15-49 ปี ของจังหวัดชัยภูมิ และจันทบุรี จำนวน 1,200 คน ผลการวิจัย พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการและการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบท และค่านิยมทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้และการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบทของประเทศไทยได้ด้วย

สุพรรณี ปานเจริญ (2534) ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีความแตกต่างในด้านเพศ เขตที่ตั้งของโรงเรียน และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11

จำนวน 720 คน ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง นักเรียนหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนชาย นักเรียนในโรงเรียนเขตเทศบาลมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล และนักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพมากมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพน้อย

ปริญดา จิรกุลพัฒนา (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศและจำนวนปีที่ศึกษา กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 300 คน ผลการวิจัย พบว่า จำนวนปีที่ศึกษา ความเชื่ออำนาจโชคชะตา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ส่วนการให้คุณค่าต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น และพบว่า เพศ จำนวนปีที่ศึกษา ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตา สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นได้ร้อยละ 14.94

รุ้งศรี ยุ้งทอง (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ โดยศึกษาในกลุ่มพนักงานบริการในสถานเริงรมย์เขตจังหวัดราชบุรี จำนวน 432 คน ผลการวิจัย พบว่า เพศ อายุ รายได้ การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และค่านิยมทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนระดับการศึกษา และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ และพบว่า รายได้ ค่านิยมทางสุขภาพ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ระดับการศึกษา และอายุ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 34.18

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา โดยศึกษาในนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1-3 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 400 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา และพบว่า ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาได้ร้อยละ 34.10

ประนอม รอดคำดี (2537) ศึกษาระดับความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต ในมหาวิทยาลัยจำกัดรับของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 9 แห่ง และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษา รวมทั้งศึกษาสมการพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษา แล้วนำเสนอรูปแบบการพัฒนาความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษา โดยศึกษาในกลุ่มนิสิตนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีสุดท้าย ทั้ง 4 สาขาวิชา คือ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์กายภาพและเทคโนโลยี และวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 2,280 คน ผลการวิจัย พบว่า นิสิตนักศึกษามีความสุขสมบูรณ์อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษา ได้แก่ เพศหญิง คุณภาพบริการสวัสดิการและสภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัย และพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษา ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ ได้แก่ สาขาวิชาที่เรียน คือ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพและเทคโนโลยี สาขามนุษยศาสตร์ และที่อยู่อาศัยที่เป็นบ้านของตนเอง ตัวแปรเหล่านี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาได้ร้อยละ 19.20

ศิริรัตน์ จันทร์แสงรัตน์ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กิจการนักศึกษา และสภาพแวดล้อม กับคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาล และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 367 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ทัศนคติต่ออวิชาชีพ สภาพครอบครัว และการเป็นผู้นำในกิจกรรม:กรรมการ ปัจจัยด้านกิจการนักศึกษาในด้านงานหอพัก งานวินัยและพัฒนานักศึกษา และงานกิจกรรมนักศึกษา และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในด้านสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์และนักศึกษา สภาพทางกายภาพของแหล่งฝึกปฏิบัติ สภาพทางกายภาพของวิทยาลัยพยาบาล และจำนวนนักศึกษาในห้องเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลโดยรวม ส่วนขนาดพื้นที่ห้องพักในหอพักต่อนักศึกษา และจำนวนนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลโดยรวม รวมทั้งพบว่า ทัศนคติต่ออวิชาชีพ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์และนักศึกษา สภาพครอบครัว ชั้นปีที่

ศึกษา จำนวนนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล การเป็นผู้นำในกิจกรรม:กรรมการ และงานหอพัก เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลโดยรวมได้ร้อยละ 40.04

รัชชนก กลิ่นชาติ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินการด้านกิจการนักศึกษา และด้านสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล จำนวน 604 คน ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินการด้านกิจการนักศึกษา ได้แก่ งานวินัยนักศึกษา งานกิจกรรมนักศึกษา งานบริการหอพักนักศึกษา และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม และพบว่า สภาพแวดล้อมทางจิตสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งมีชีวิต สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมได้ร้อยละ 11.70

สรัลรัตน์ พลอินทร์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 366 คน ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี การเล่นกีฬาก่อนเข้าเรียนพยาบาล การเล่นกีฬาของสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล

Duffy (1988) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน โดยศึกษาในสตรีวัยกลางคน อายุ 35-65 ปี ที่เป็นลูกจ้างในมหาวิทยาลัยทางตะวันตกเฉียงใต้ของรัฐเท็กซัส จำนวน 262 คน ผลการวิจัย พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

Speake, Cowart and Pellet (1989) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพ กับวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 297 คน ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพ มีความสัมพันธ์และเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์วิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ส่วนปัจจัยด้านประชากร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

Pender, et al. (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ คำจำกัดความของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยด้านพฤติกรรม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่ง จำนวน 589 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ 4 ปัจจัย และปัจจัยร่วม 2 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ

Duffy, Rossow and Hernandez (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีชาวแมกซิกัน-อเมริกัน ที่มีอายุ 19-70 ปี จำนวน 397 คน ผลการวิจัย พบว่า อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีชาวแมกซิกัน-อเมริกัน

Fleetwood (1991) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบหลอดเลือด ค่านิยมทางสุขภาพ ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใหญ่ ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เรื่องโรคระบบหลอดเลือดในเรื่องการควบคุมไขมันในเลือด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์การควบคุมสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของโรคระบบหลอดเลือด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใหญ่

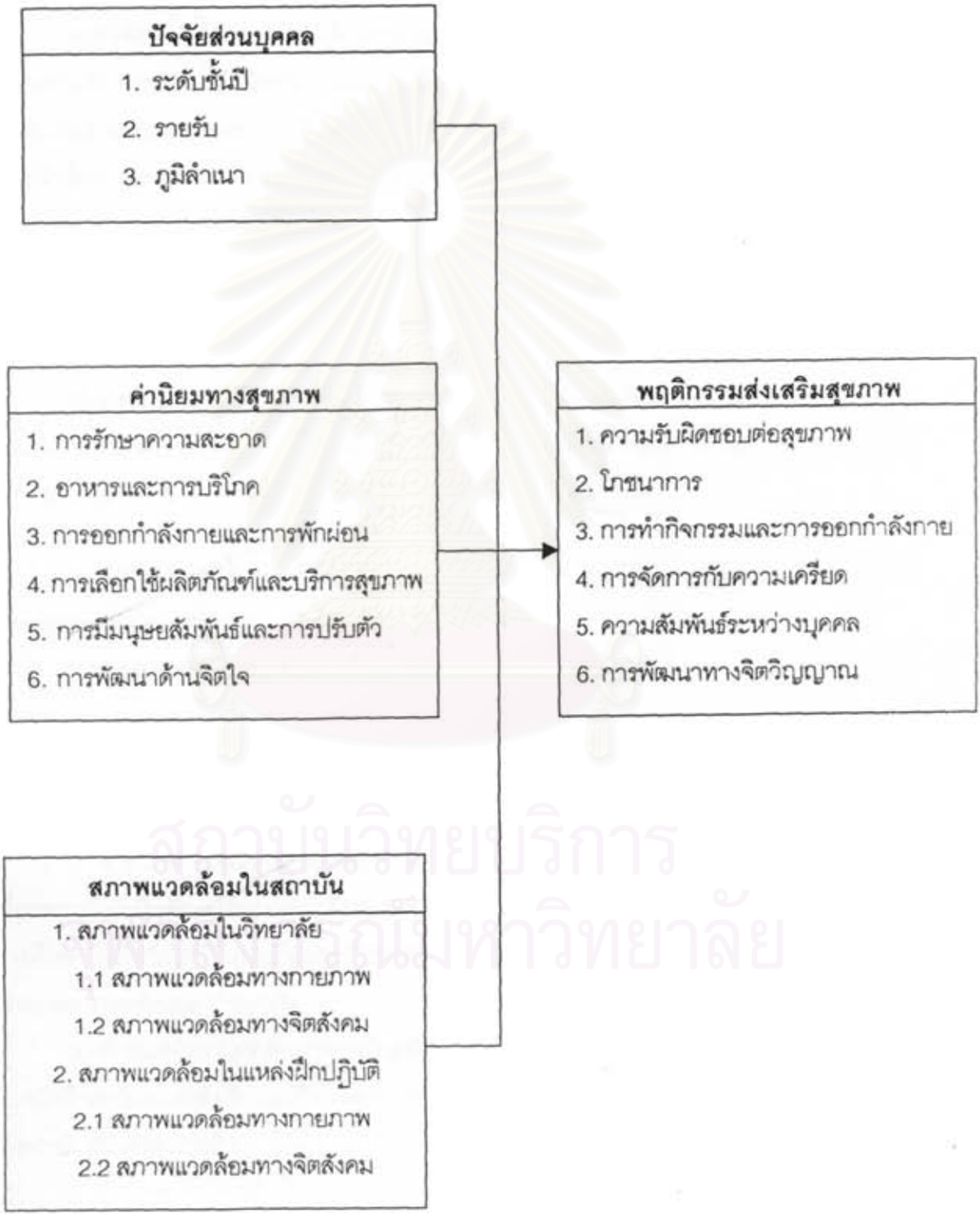
Ferry (1991 อ้างถึงใน รุ้งศรี ยุ้งทอง, 2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และค่านิยมทางสุขภาพ กับการจูงใจให้มีสุขภาพดี โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ จำนวน 52 คน ผลการศึกษา พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพ ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจูงใจให้มีสุขภาพดี และเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์แรงจูงใจให้มีสุขภาพดีของผู้ป่วยโรคหัวใจกลุ่มนี้ได้ร้อยละ 32

Murdaugh and Hinshaw (1986) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้คุณค่าต่อสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย กับการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายของบุคคลที่มีอายุระหว่าง 22-83 ปี ผลการวิจัย พบว่า การให้คุณค่าต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย และเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายได้

Martin and Cottrell (1987) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การให้คุณค่าต่อสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น โดยศึกษาในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัย อายุระหว่าง 17-29 ปี จำนวน 83 คน ผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นให้คุณค่าต่อสุขภาพในระดับปานกลาง และการให้คุณค่าต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2543 ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 สังกัด 16 สถาบัน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 4,825 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5 % ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540: 71) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 369 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

2. จำแนกสถาบันการศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ตามสังกัด ได้ 7 สังกัด และเลือกสถาบันที่เป็นตัวแทนของแต่ละสังกัด สังกัดละ 1 สถาบัน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ส่วนสถาบันการศึกษาในสังกัดใดที่มีแห่งเดียวจะใช้สถาบันนั้นเป็นตัวแทนของสังกัดนั้น ได้จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งหมด 7 สถาบัน

3. กำหนดจำนวนนักศึกษาพยาบาลที่เป็นตัวแทนของสถาบันทั้ง 7 ตามสัดส่วนประชากรจริงของนักศึกษาในแต่ละสังกัด และกำหนดจำนวนนักศึกษาในแต่ละชั้นปีตามสัดส่วนของประชากรจริงในสถาบันนั้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล ของสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2543

สถาบันการศึกษาพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)				จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)			
	ปี 2	ปี 3	ปี 4	รวม	ปี 2	ปี 3	ปี 4	รวม
1. ทบวงมหาวิทยาลัย								
1.1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	266	342	358	966	39	44	44	127
1.2 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	134	138	149	421				
1.3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	63	54	28	145				
2. กระทรวงกลาโหม								
2.1 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก	61	64	66	191	13	14	14	41
2.2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ	39	61	60	160				
2.3 วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ	50	43	46	139				
3. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ								
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ	51	66	70	187	4	6	7	17
4. กรุงเทพมหานคร								
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์	170	181	169	520	14	15	14	43
5. กระทรวงสาธารณสุข								
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	49	164	170	383	4	14	15	33
6. สภากาชาดไทย								
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย	106	194	192	492	9	16	16	41
7. ภาคเอกชน								
7.1 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชั่น	68	72	63	203	33	35	30	98
7.2 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์	70	67	66	203				
7.3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต	66	99	78	243				
7.4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ	20	23	14	57				
7.5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	53	66	63	182				
7.6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	126	111	96	333				
รวม	1390	1745	1690	4825	116	144	140	400

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. สุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากเลขที่ของนักศึกษาแต่ละชั้นปี โดยแยกจับฉลากแต่ละสถาบัน ตามจำนวนนักศึกษาที่กำหนดไว้ แต่ในวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกและวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ใช้วิธีการสุ่มจากบัญชีรายชื่อของนักศึกษาแต่ละชั้นปีของสถาบันนั้นตามจำนวนที่กำหนดเช่นกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับชั้นปี รายรับ และภูมิลำเนาของนักศึกษาพยาบาล รวม 5 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเติมคำและตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามค่านิยมทางสุขภาพ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญต่อสิ่งต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษายึดสิ่งนั้นเป็นหลักปฏิบัติในชีวิตประจำวันของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534) เกี่ยวกับค่านิยมที่บุคคลมีต่อสุขภาพอนามัย และจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมทางสุขภาพของวัยรุ่น ครอบคลุม 6 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 45 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการรักษาความสะอาด 6 ข้อ
   (ข้อคำถามด้านบวก คือ ข้อ 2,4,6 ส่วนข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อ 1,3,5)
2. ด้านอาหารและการบริโภค 10 ข้อ
   (ข้อคำถามด้านบวก คือ ข้อ 7,9-11,15-16 ส่วนข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อ 8,12-14)
3. ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน 8 ข้อ
   (ข้อคำถามด้านบวก คือ ข้อ 17,20-22 ส่วนข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อ 18-19,23-24)
4. ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ 7 ข้อ
   (ข้อคำถามด้านบวก คือ ข้อ 26-27,29,31 ส่วนข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อ 25,28,30)
5. ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว 7 ข้อ
   (ข้อคำถามด้านบวก คือ ข้อ 33-35,38 ส่วนข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อ 32,36-37)

6. ด้านการพัฒนาด้านจิตใจ 7 ข้อ

(ข้อคำถามด้านบวก คือ ข้อ 39,41,43-45 ส่วนข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อ 40,42)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างมาก ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าหรือมีความสำคัญต่อสุขภาพ และได้ยึดถือสิ่งนั้นเป็นหลักปฏิบัติของตนเองมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าหรือมีความสำคัญต่อสุขภาพ และได้ยึดถือสิ่งนั้นเป็นหลักปฏิบัติของตนเอง

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นสิ่งที่มีคุณค่าหรือมีความสำคัญต่อสุขภาพ และไม่แน่ใจว่าได้ยึดถือสิ่งนั้นเป็นหลักปฏิบัติของตนเอง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าหรือมีความสำคัญต่อสุขภาพ และไม่ได้ยึดถือสิ่งนั้นเป็นหลักปฏิบัติของตนเอง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างมาก ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าหรือมีความสำคัญต่อสุขภาพ และไม่ได้ยึดถือสิ่งนั้นเป็นหลักปฏิบัติของตนเองมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน ขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายด้านบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความที่มีความหมายด้านลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีแบบอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.67-5.00 หมายถึง มีค่านิยมทางสุขภาพสูง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.34-3.66 หมายถึง มีค่านิยมทางสุขภาพปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-2.33 หมายถึง มีค่านิยมทางสุขภาพต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในสถาบัน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยและสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในสถาบันการศึกษาและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ สภาพแวดล้อมในวิทยาลัย และสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติ โดยแต่ละส่วนครอบคลุม 2 ด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และด้านสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมในวิทยาลัย แบ่งเป็น ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 10 ข้อ และด้านสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม 7 ข้อ

2. สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติ แบ่งเป็น ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 7 ข้อ และด้านสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม 7 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้

ระดับดีมาก หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่าข้อความนั้นเป็นสภาพแวดล้อมในสถาบันที่อยู่ในระดับดีมาก

ระดับดี หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่าข้อความนั้นเป็นสภาพแวดล้อมในสถาบันที่อยู่ในระดับดี

ระดับปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่าข้อความนั้นเป็นสภาพแวดล้อมในสถาบันที่อยู่ในระดับปานกลาง

ระดับพอใช้ หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่าข้อความนั้นเป็นสภาพแวดล้อมในสถาบันที่อยู่ในระดับพอใช้

ระดับต้องปรับปรุง หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่าข้อความนั้นเป็นสภาพแวดล้อมในสถาบันที่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ระดับดีมาก	ให้	5	คะแนน
ระดับดี	ให้	4	คะแนน
ระดับปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ระดับพอใช้	ให้	2	คะแนน
ระดับต้องปรับปรุง	ให้	1	คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีแบบอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.67-5.00 หมายถึง สภาพแวดล้อมในสถาบันอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.34-3.66 หมายถึง สภาพแวดล้อมในสถาบันอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-2.33 หมายถึง สภาพแวดล้อมในสถาบันอยู่ในระดับไม่ดี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 2 (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP II) ตามแนวคิดของวอล์คเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender, 1995) และจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของวัยรุ่น ครอบคลุม 6 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 47 ข้อ ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 9 ข้อ
   (ข้อคำถามด้านบวก คือ ข้อ 1,3-8 ส่วนข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อ 2,9)
2. ด้านโภชนาการ 14 ข้อ
   (ข้อคำถามด้านบวก คือ ข้อ 10-15,17,19-20,23 ส่วนข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อ16,18, 21-22)
3. ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย 6 ข้อ
   (ข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด คือ ข้อ 24-29)
4. ด้านการจัดการกับความเครียด 6 ข้อ
   (ข้อคำถามด้านบวก คือ ข้อ 30,33-35 ส่วนข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อ 31-32)
5. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 6 ข้อ
   (ข้อคำถามด้านบวก คือ ข้อ 36-38,40-41 ส่วนข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อ 39)
6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 6 ข้อ
   (ข้อคำถามด้านบวก คือ ข้อ 42-45,47 ส่วนข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อ 46)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนั้นบ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนั้นนานๆครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายด้านบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	4	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายด้านลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	1	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ให้	3	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	4	คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.00-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.00-2.99 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.99 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. *การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา* (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นและผ่านการแก้ไขในขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ 2 คน, ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ 1 คน, ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธารณสุข 1 คน, ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 3 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลในคลินิก 1 คน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหา ความชัดเจนของข้อคำถาม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รวมทั้งความถูกต้องของการวัดและเกณฑ์พิจารณาคะแนน โดยใช้เกณฑ์ตัดสินความตรงเชิงเนื้อหาตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด หลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถาม ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีการปรับปรุงแบบสอบถามโดยการตัดข้อคำถามออก 1 ข้อ เนื่องจากมีข้อคำถามที่ครอบคลุมกับคำจำกัดความที่ใช้แล้ว จากข้อคำถาม 6 ข้อ จึงเหลือเพียง 5 ข้อ และปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจนขึ้นจำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามค่านิยมทางสุขภาพ มีการปรับปรุงดังนี้

2.1 ตัดค่านิยมทางสุขภาพ "ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ" ออก เพราะเป็นค่านิยมที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่เป็นค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ค่านิยมทางสุขภาพจึงครอบคลุมเพียง 6 ด้าน จากเดิมครอบคลุม 7 ด้าน

2.2 ปรับปรุงข้อคำถามโดยการรวมข้อคำถามที่มีความหมายเหมือนกันให้เป็นข้อเดียวกัน และเพิ่มข้อคำถามในบางด้านที่ยังไม่ครอบคลุมเนื้อหา รวมทั้งปรับข้อคำถามแต่ละด้านให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน ดังนี้

1) ด้านการรักษาความสะอาด ปรับข้อคำถามจาก 7 ข้อ เป็น 6 ข้อ โดยเพิ่มข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบจาก 1 ข้อ เป็น 3 ข้อ

2) ด้านอาหารและการบริโภค ปรับข้อคำถามจาก 14 ข้อ เป็น 10 ข้อ โดยการรวมข้อคำถามที่มีความหมายใกล้เคียงกัน และปรับข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบจาก 8 ข้อ เป็น 5 ข้อ

3) ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ปรับรวมและเพิ่มข้อคำถามเป็น 8 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบจาก 2 ข้อ เป็น 4 ข้อ

4) ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ปรับข้อคำถามจาก 10 ข้อ เป็น 7 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบจาก 3 ข้อ เป็น 4 ข้อ

5) ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว ปรับข้อคำถามจาก 9 ข้อ เป็น 7 ข้อ และปรับข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบ 3 ข้อ

6) ด้านการพัฒนาด้านจิตใจ ปรับข้อคำถามจาก 9 ข้อ เป็น 7 ข้อ และปรับข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบ 2 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในสถาบัน มีการปรับปรุงแบบสอบถามโดยการรวมข้อคำถามที่มีความหมายเดียวกันให้เป็นข้อเดียวกัน และปรับเพิ่มข้อคำถามที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

1) สภาพแวดล้อมในวิทยาลัย

1.1) ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ปรับข้อคำถามจาก 16 ข้อ เป็น 9 ข้อ

1.2) ด้านสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม ปรับข้อคำถามจาก 9 ข้อ เป็น 7 ข้อ

2) สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติ

2.1) ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ปรับข้อคำถามจาก 10 ข้อ เป็น 7 ข้อ

2.2) ด้านสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม ปรับข้อคำถามจาก 8 ข้อ เป็น 7 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล มีการปรับปรุงแบบสอบถามโดยการรวมข้อคำถามที่มีความหมายเดียวกันให้เป็นข้อเดียวกัน ปรับเพิ่มข้อคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมมากขึ้น และปรับข้อคำถามให้มีจำนวนใกล้เคียงกันในแต่ละด้าน ดังนี้

1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ปรับข้อคำถามจาก 14 ข้อ เป็น 9 ข้อ และปรับข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบ 2 ข้อ

2) ด้านโภชนาการ ปรับข้อคำถามจาก 14 ข้อ เป็น 12 ข้อ โดยการรวมข้อคำถามที่มีความหมายเดียวกันให้เป็นข้อเดียวกัน

3) ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ปรับข้อคำถามจาก 7 ข้อ เป็น 6 ข้อ โดยการรวมข้อคำถามที่มีความหมายเดียวกันให้เป็นข้อเดียวกัน

4) ด้านการจัดการกับความเครียด ปรับข้อคำถามจาก 6 ข้อ เป็น 7 ข้อ โดยเพิ่มข้อคำถามว่า "ข้าพเจ้าอ่านหนังสือธรรมะหรือทำสมาธิ เมื่อเกิดความเครียด"

5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ เท่าเดิม แต่ปรับสำนวนภาษาให้ชัดเจนขึ้น

6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ปรับข้อคำถามจาก 8 ข้อ เป็น 6 ข้อ

แบบสอบถามหลังการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มีลักษณะดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามค่านิยมทางสุขภาพ ครอบคลุม 6 ด้าน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก 24 ข้อ และเป็นข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบ 21 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในสถาบัน ครอบคลุม 4 ด้าน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ครอบคลุม 6 ด้าน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 46 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 35 ข้อ และเป็นข้อคำถามด้านลบ 11 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้เป็นคนละกลุ่มกับที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล แต่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) ผลการหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) และเมื่อใช้จริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 394)
แบบสอบถามค่านิยมทางสุขภาพ	.83	.80
แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในสถาบัน	.88	.93
แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล	.80	.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บริหารของสถาบันการศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในแต่ละสังกัด จำนวน 7 สถาบัน เพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัว พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์โดยสังเขปและแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด พบผู้บริหารของสถาบันการศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 สถาบัน เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

3. หลังผ่านการอนุมัติจากสถาบันการศึกษาให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบและติดต่อประสานงานกับอาจารย์ฝ่ายวิชาการในแต่ละสถาบัน เพื่อกำหนดวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี

4. ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีตามจำนวนที่กำหนด และเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามวันและเวลาที่กำหนด โดยผู้วิจัยเข้าพบชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามในชั้นเรียน และเก็บแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง

5. ในกรณีของคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชั่น ซึ่งไม่สะดวกให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาในชั้นเรียน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กับอาจารย์ผู้ประสานงานของสถาบัน และชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามและกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลที่ต้องเก็บข้อมูลตามจำนวนและเลขที่ที่กำหนดให้ รวมทั้งติดต่อขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองตามวันและเวลาที่สถาบันกำหนด

รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 สัปดาห์ คือ ตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ ถึง 13 มีนาคม 2544 เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ได้รับข้อมูลที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 394 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.50

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 8.0 โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน วิเคราะห์โดยการคำนวณหา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test statistic) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้เกณฑ์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540: 144) ดังนี้

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
.80 ขึ้นไป	สูงหรือสูงมาก
.60 - .79	ค่อนข้างสูง
.40 - .59	ปานกลาง
.20 - .39	ค่อนข้างต่ำ
.19 ลงมา	ต่ำ

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี รายรับ และภูมิลำเนากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ (Contigency Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test statistic) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. วิเคราะห์ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังนี้

6.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

6.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยสถิติทดสอบเอฟ (F-test statistic)

6.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (B) ในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน (Beta)

6.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย (B) โดยสถิติทดสอบ t (t-test statistic)

6.5 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

6.5 สร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

เนื่องจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ กำหนดไว้ว่าตัวพยากรณ์ที่นำมาคำนวณต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาค (Interval Scale) ขึ้นไป ดังนั้น จึงต้องปรับตัวพยากรณ์ที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) โดยในการวิจัยครั้งนี้มีการปรับตัวพยากรณ์ คือ ภูมิลำเนาของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 5 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้ เป็นตัวแปรหุ่น 4 ตัวแปร ดังนี้

ภูมิลำเนาภาคเหนือ	กำหนดให้	นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาภาคเหนือ = 1 นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาภาคอื่น ๆ = 0
ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กำหนดให้	นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ = 1 นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาภาคอื่น ๆ = 0
ภูมิลำเนาภาคกลาง	กำหนดให้	นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาภาคกลาง = 1 นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาภาคอื่น ๆ = 0
ภูมิลำเนาภาคตะวันออก	กำหนดให้	นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาภาคตะวันออก = 1 นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาภาคอื่น ๆ = 0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

2. การวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันของนักศึกษาพยาบาล

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

5. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และการสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปี รายรับ และภูมิลำเนา

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับชั้นปี		
ชั้นปีที่ 2	112	28.40
ชั้นปีที่ 3	143	36.30
ชั้นปีที่ 4	139	35.30
รายรับ		
เพียงพอ	260	66.00
ไม่เพียงพอ	134	34.00
ภูมิลำเนา		
ภาคเหนือ	70	17.80
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	126	32.00
ภาคกลาง	141	35.80
ภาคตะวันออก	13	3.30
ภาคใต้	44	11.20

จากตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 3 จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 36.30) นักศึกษาพยาบาลที่มีรายรับเพียงพอกับการใช้จ่ายมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 66) และมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลางมากที่สุด (ร้อยละ 35.80) ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 3.30)

2. การวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.33	.42	ดี
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.14	.36	ดี
ด้านโภชนาการ	3.07	.31	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.06	.35	ดี
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.02	.39	ดี
ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	2.63	.56	ปานกลาง
รวม	3.05	.26	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.05) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.63) ส่วนด้านอื่นๆ ต่างก็อยู่ในระดับดี โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.33) รองลงมา คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านโภชนาการ ($\bar{X}$ = 3.14 และ 3.07 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้กับบุคคลรอบข้าง เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง	3.47	.57	ดี
การติดต่อ พูดคุย ไต่ถามทุกข์สุขของญาติพี่น้อง	3.45	.63	ดี
การกล่าวยกย่องชมเชยผู้อื่น เมื่อเขาโชคดีหรือประสบความสำเร็จ	3.41	.58	ดี
การเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบัน	3.35	.84	ดี
การทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เช่น ทำกิจกรรมกลุ่มในชั้นเรียน ไปเที่ยวพักผ่อน หรือสังสรรค์ร่วมกับเพื่อน	3.20	.69	ดี
การไปร่วมพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องในวันหยุด	3.09	.82	ดี
รวม	3.33	.42	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.33) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมทุกรายการอยู่ในระดับดี โดยการให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้กับบุคคลรอบข้าง เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.47) รองลงมา คือ การติดต่อ พูดคุย ไต่ถามทุกข์สุขของญาติพี่น้อง และการกล่าวยกย่องชมเชยผู้อื่นเมื่อเขาโชคดีหรือประสบความสำเร็จ ($\bar{X}$ = 3.45 และ 3.41 ตามลำดับ) ส่วนการไปร่วมพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องในวันหยุด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.09)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การศึกษาสรรพคุณและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องก่อนรับประทาน	3.74	.62	ดี
การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง	3.60	.55	ดี
การชั่งน้ำหนัก เพื่อประเมินสุขภาพตนเอง	3.57	.66	ดี
การดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง เช่น รับประทานยาพาราเซตามอลหรือเช็ดตัวเพื่อลดไข้ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย	3.49	.62	ดี
การซักถามข้อสงสัยที่ไม่เข้าใจจากแพทย์หรือพยาบาล หลังจากได้รับความรู้และคำแนะนำ	3.04	.69	ดี
การติดตามข่าวสารความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากหนังสือ/ วารสาร/ วิทยุ หรือโทรทัศน์	3.04	.65	ดี
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	2.74	.90	ปานกลาง
การพูดคุยปรึกษากับแพทย์/ พยาบาล หรือผู้มีความรู้ เมื่อมีปัญหาสุขภาพ	2.55	.77	ปานกลาง
การตรวจสุขภาพประจำปี	2.47	1.02	ปานกลาง
รวม	3.14	.36	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.14) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรม 6 รายการ อยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรม 3 รายการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยการศึกษาสรรพคุณและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องก่อนรับประทานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.74) รองลงมา คือ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง และการชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินสุขภาพตนเอง ($\bar{X}$ = 3.60 และ 3.57 ตามลำดับ) ส่วนการตรวจสุขภาพประจำปี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 2.47)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านโภชนาการ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านโภชนาการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาด	3.70	.50	ดี
การดื่มน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้ว	3.41	.68	ดี
การรับประทานผักหรือผลไม้	3.38	.64	ดี
การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	3.26	.76	ดี
การดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	3.21	.78	ดี
การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	3.17	.69	ดี
การรับประทานเนื้อปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	3.14	.73	ดี
การรับประทานอาหารตรงตามเวลา	3.01	.71	ดี
การงดเว้นการรับประทานอาหารหวานจัดหรือเค็มจัด	2.98	.81	ปานกลาง
การงดเว้นการดื่มชาหรือกาแฟ	2.93	.74	ปานกลาง
การงดเว้นการดื่มน้ำอัดลม	2.80	.62	ปานกลาง
การรับประทานอาหารที่ปรุงโดยวิธีการนึ่ง หรืออบ มากกว่าวิธีการทอด	2.71	.73	ปานกลาง
การงดเว้นการรับประทานอาหารจานด่วนแบบตะวันตก หรือขนมถุงกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ	2.67	.68	ปานกลาง
การดื่มนมสด วันละ 1-2 แก้ว	2.61	.76	ปานกลาง
รวม	3.07	.31	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.07) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรม 8 รายการ อยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรม 6 รายการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.70) รองลงมา คือ การดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว และการรับประทานผักหรือผลไม้ ($\bar{X}$ = 3.41 และ 3.38 ตามลำดับ) ส่วนการดื่มนมสด วันละ 1-2 แก้ว มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 2.61)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการจัดการกับความเครียด จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการจัดการกับความเครียด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การพักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียด ด้วยการมีกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น ออกกำลังกาย/ อ่านหนังสือ/ ดูโทรทัศน์ หรือฟังเพลง	3.73	.49	ดี
การเปลี่ยนอิริยาบถทันทีเมื่อกล้ามเนื้อเกร็งหรือเกิดความเครียด เช่น เปลี่ยนท่านั่ง นอน หรือเดิน	3.30	.74	ดี
การรู้จักระงับอารมณ์ได้ เมื่อมีเรื่องที่ทำให้โกรธหรือหงุดหงิด	3.09	.74	ดี
การจัดแบ่งเวลาในการเรียนและพักผ่อนในแต่ละวัน เพื่อไม่ให้รู้สึกเหนื่อยหรือเครียดเกินไป	3.08	.68	ดี
การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อ่านหนังสือธรรมะ หรือทำสมาธิ เมื่อเกิดความเครียด	2.66	.88	ปานกลาง
การปรึกษากับบุคคลอื่น เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ	2.49	.82	ปานกลาง
รวม	3.06	.35	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.06) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรม 4 รายการ อยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรม 2 รายการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยการพักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียด ด้วยการมีกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือฟังเพลง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.73) รองลงมา คือ การเปลี่ยนอิริยาบถทันทีเมื่อกล้ามเนื้อเกร็งหรือเกิดความเครียด เช่น เปลี่ยนท่านั่ง นอนหรือเดิน และการรู้จักระงับอารมณ์ได้เมื่อมีเรื่องที่ทำให้โกรธหรือหงุดหงิด ($\bar{X}$ = 3.30 และ 3.09 ตามลำดับ) ส่วนการปรึกษากับบุคคลอื่นเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 2.49)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่น	3.53	.60	ดี
การให้อภัยกับบุคคลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อมีเรื่องขัดแย้งหรือไม่สบายใจ	3.21	.58	ดี
การดำเนินชีวิตโดยยึดหลักคำสอนของศาสนา	3.21	.66	ดี
การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ใส่บาตร	2.91	.80	ปานกลาง
การใช้เวลาว่างช่วงหนึ่งในแต่ละวันสำหรับการสวดมนต์/ ทำสมาธิ หรือคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา	2.67	.80	ปานกลาง
การใช้วิธีการที่ทำให้ตนเองสบายใจ โดยไม่ต้องอธิษฐานให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย	2.60	.85	ปานกลาง
รวม	3.02	.39	ดี

จากตารางที่ 9 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.02) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีและระดับปานกลางจำนวน 3 รายการเท่ากัน โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเมื่อได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.53) รองลงมา คือ การให้อภัยกับบุคคลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีเรื่องขัดแย้งหรือไม่สบายใจ และการดำเนินชีวิตโดยยึดหลักคำสอนของศาสนา มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X}$ = 3.21) ส่วนการใช้วิธีการที่ทำให้ตนเองสบายใจ โดยไม่ต้องอธิษฐานให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 2.60)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟท์	2.84	.77	ปานกลาง
การผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายหลังออกกำลังกาย	2.77	.84	ปานกลาง
การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย	2.76	.84	ปานกลาง
การออกกำลังกายด้วยวิธีที่ทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็ว เช่น การเต้นแอโรบิค หรือการวิ่ง	2.52	.79	ปานกลาง
การหยุดออกกำลังกายทันที ถ้ามีอาการเจ็บหน้าอกหรือหายใจติ้นในระหว่างออกกำลังกาย	2.48	.96	ปานกลาง
การออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที	2.39	.75	ปานกลาง
รวม	2.63	.56	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมทุกรายการอยู่ในระดับปานกลาง โดยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟท์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 2.84) รองลงมา คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายหลังออกกำลังกาย และการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 2.77 และ 2.76 ตามลำดับ) ส่วนการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 2.39)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน

ค่านิยมทางสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว	4.30	.38	สูง
ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	4.09	.36	สูง
ด้านการพัฒนาด้านจิตใจ	4.08	.37	สูง
ด้านการรักษาความสะอาด	4.04	.45	สูง
ด้านอาหารและการบริโภค	3.84	.43	สูง
ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน	3.69	.39	สูง
รวม	3.99	.27	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =3.99) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.30) รองลงมา คือ ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และด้านการพัฒนาด้านจิตใจ ($\bar{X}$ = 4.09 และ 4.08 ตามลำดับ) ส่วนด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.69)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างเพื่อนนักศึกษา	4.72	.49	สูง
ความอ่อนน้อมถ่อมตนกับผู้อาวุโส	4.59	.64	สูง
การแสดงความยินดี เมื่อเพื่อนประสบความสำเร็จ	4.58	.56	สูง
การเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบัน	4.29	.75	สูง
การแสดงความเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือ เมื่อเพื่อนประสบความเดือดร้อน	4.24	.55	สูง
การยอมรับฟังคำตักเตือนหรือคำวิจารณ์จากเพื่อน	4.11	.86	สูง
การให้ความสำคัญกับเพื่อนทุกคน	3.54	1.05	ปานกลาง
รวม	4.30	.38	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัวอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.30) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่านิยมในเรื่องการให้ความสำคัญกับเพื่อนทุกคนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.54) ส่วนค่านิยมรายการอื่นต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างเพื่อนนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.72) รองลงมา คือ ความอ่อนน้อมถ่อมตนกับผู้อาวุโส และการแสดงความยินดีเมื่อเพื่อนประสบความสำเร็จ ($\bar{X}$ = 4.59 และ 4.58 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การศึกษาหาความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติมอยู่เสมอ	4.72	.55	สูง
การตรวจดูวันผลิตและวันหมดอายุก่อนซื้อผลิตภัณฑ์	4.56	.58	สูง
การไปรับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	4.45	.79	สูง
การเลือกซื้อเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับสภาพอากาศและฤดูกาล	4.19	.81	สูง
การไปตรวจสุขภาพประจำปี	4.18	.80	สูง
การดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย	4.10	.77	สูง
การเลือกซื้อสินค้าโดยไม่ขึ้นอยู่กับการโฆษณา	2.42	.90	ปานกลาง
รวม	4.09	.36	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.09) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่านิยมในเรื่องการเลือกซื้อสินค้าโดยไม่ขึ้นอยู่กับการโฆษณาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.42) ส่วนค่านิยมรายการอื่นต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยการศึกษาหาความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติมอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.72) รองลงมา คือ การตรวจดูวันผลิตและวันหมดอายุก่อนซื้อผลิตภัณฑ์ และการไปรับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = 4.56 และ 4.45 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการพัฒนาด้านจิตใจ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการพัฒนาด้านจิตใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น การดูหนังหรือฟังเพลง	4.58	.54	สูง
การรู้จักให้อภัยและมองผู้อื่นในแง่ดี	4.49	.57	สูง
การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่หวังผลตอบแทน	4.40	.62	สูง
ความพึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่	4.21	.76	สูง
การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส	3.96	.81	สูง
การรู้จักระงับอารมณ์โกรธ	3.82	.88	สูง
การปรึกษาปัญหากับบุคคลอื่น เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ	3.09	.92	ปานกลาง
รวม	4.08	.37	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.08) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่านิยมในเรื่องการปรึกษาปัญหากับบุคคลอื่นเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.09) ส่วนค่านิยมรายการอื่นต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น การดูหนังหรือฟังเพลง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.58) รองลงมา คือ การรู้จักให้อภัยและมองผู้อื่นในแง่ดี และการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่หวังผลตอบแทน ($\bar{X}$ = 4.49 และ 4.40 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการรักษาความสะอาด จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการรักษาความสะอาด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การไม่ใช้เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มร่วมกับผู้อื่น โดยที่ยังไม่ซัก	4.59	.78	สูง
การอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าหลังเสร็จภารกิจจากหอผู้ป่วย	4.38	.81	สูง
การสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด	4.30	.90	สูง
การรักษาความสะอาดของหอพัก โดยไม่จำเป็นต้องมีกฎระเบียบบังคับ	4.24	.61	สูง
การทำความสะอาดเครื่องนอนทุกสัปดาห์	3.67	.82	สูง
การดูแลห้องพักให้สะอาดเรียบร้อย	3.10	1.10	ปานกลาง
รวม	4.04	.45	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.04) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่านิยมในเรื่องการดูแลห้องพักให้สะอาดเรียบร้อย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.10) ส่วนค่านิยมรายการอื่นต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยการไม่ใช้เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มร่วมกับผู้อื่นโดยที่ยังไม่ซัก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.59) รองลงมา คือ การอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าหลังเสร็จภารกิจจากหอผู้ป่วย และการสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ($\bar{X}$ = 4.38 และ 4.30 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านอาหารและการบริโภค จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านอาหารและการบริโภค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาด	4.32	.75	สูง
การรับประทานผักและผลไม้ในแต่ละมื้ออาหาร	4.20	.81	สูง
การดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	4.15	.85	สูง
การรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารครบ 5 หมู่	3.96	.82	สูง
การดื่มเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น นมสด น้ำผลไม้	3.87	.88	สูง
การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง	3.85	1.05	สูง
การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารจานด่วนแบบตะวันตก	3.84	.83	สูง
การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป	3.46	1.04	ปานกลาง
การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสจัด	3.41	1.15	ปานกลาง
การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	3.31	1.12	ปานกลาง
รวม	3.84	.43	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภคอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่านิยม 7 รายการ อยู่ในระดับสูง และมี 3 รายการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยค่านิยมในเรื่องการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.32) รองลงมา คือ การรับประทานผักและผลไม้ในแต่ละมื้ออาหาร และการดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{X}$ = 4.20 และ 4.15 ตามลำดับ) ส่วนการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.31)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การใช้เวลาว่างในการออกกำลังกาย/ อ่านหนังสือ/ ดูโทรทัศน์ หรือ ฟังเพลง	4.48	.58	สูง
การนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง	4.35	.78	สูง
การอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกครั้ง เมื่อออกกำลังกาย	3.99	.75	สูง
การไม่ใช้เวลาว่างและผ่อนคลายความเครียด โดยการไปเที่ยว ดิสโก้เทคในเวลากลางคืน	3.72	1.15	สูง
การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ต้องปฏิบัติติดต่อกันครั้งละ 20-30 นาที หรือจนกระทั่งรู้สึกว่าหัวใจเต้นแรงและเร็ว	3.64	.92	ปานกลาง
การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	3.58	.92	ปานกลาง
การไม่ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปเดินช็อปปิ้งตามศูนย์การค้า	3.53	.97	ปานกลาง
การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ไม่ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย	2.25	.98	ต่ำ
รวม	3.69	.39	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่านิยม 4 รายการ อยู่ในระดับสูง มี 3 รายการ อยู่ในระดับปานกลาง และมี 1 รายการอยู่ในระดับต่ำ โดยค่านิยมในเรื่องการใช้เวลาว่างในการออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือฟังเพลง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.48) รองลงมา คือ การนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง และการอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกครั้งเมื่อออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 4.35 และ 3.39 ตามลำดับ) ส่วนการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ไม่ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 2.25)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในสถาบันของนักศึกษาพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน

สภาพแวดล้อมในสถาบัน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม	4.08	.57	ดี
สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม	4.01	.61	ดี
สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ	3.72	.72	ดี
สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพ	3.66	.66	ปานกลาง
รวม	3.85	.52	ดี

จากตารางที่ 18 พบว่า สภาพแวดล้อมในสถาบันตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.85) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.66) ส่วนสภาพแวดล้อมด้านอื่นๆ ต่างก็อยู่ในระดับดี โดยสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.08) รองลงมา คือ สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม และสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ ($\bar{X}$ = 4.01 และ 3.72 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม จำแนกเป็นรายข้อ

สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
อาจารย์ให้การดูแลและให้คำแนะนำนักศึกษา ขณะฝึกปฏิบัติงาน	4.56	.60	ดี
เพื่อนนักศึกษาช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างฝึกปฏิบัติงาน	4.25	.68	ดี
หอผู้ป่วยมีระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจนในการดูแลนักศึกษาเมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุในระหว่างฝึกปฏิบัติงาน	4.04	.78	ดี
โรงพยาบาลมีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคลากรในหน่วยงาน	4.02	.77	ดี
บุคลากรทีมสุขภาพเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขอนามัยที่ดีในการให้การพยาบาลและการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การล้างมือหลังการพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง	3.97	.84	ดี
บุคลากรทีมสุขภาพให้ความรู้และคำแนะนำกับนักศึกษา ขณะฝึกปฏิบัติงาน	3.93	.84	ดี
บุคลากรทีมสุขภาพให้ความสนใจนักศึกษา ขณะฝึกปฏิบัติงาน	3.81	.89	ดี
รวม	4.08	.57	ดี

จากตารางที่ 19 พบว่า สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.08) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สภาพแวดล้อมทุกรายการอยู่ในระดับดี โดยอาจารย์ให้การดูแลและให้คำแนะนำนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.56) รองลงมา คือ เพื่อนนักศึกษาช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างฝึกปฏิบัติงาน และหอผู้ป่วยมีระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจนในการดูแลนักศึกษาเมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุในระหว่างฝึกปฏิบัติงาน ($\bar{X}$ = 4.25 และ 4.04 ตามลำดับ) ส่วนบุคลากรทีมสุขภาพให้ความสนใจนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.81)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม จำแนกเป็นรายข้อ

สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
อาจารย์ให้ความสนใจดูแลสุขภาพของนักศึกษา เมื่อเกิดความเจ็บป่วย	4.29	.81	ดี
นักศึกษาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อเจ็บป่วย	4.28	.68	ดี
นักศึกษาขอคำปรึกษาจากอาจารย์ได้ตลอดเวลา เมื่อมีปัญหาสุขภาพ	4.19	.85	ดี
สถานศึกษามีระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจน เมื่อนักศึกษาเกิดความเจ็บป่วย	4.19	.84	ดี
อาจารย์และเพื่อนนักศึกษาเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง	3.97	.76	ดี
สถานศึกษามีการจัดนิทรรศการหรือแสดงผลงานทางวิชาการด้านสุขภาพ	3.60	.97	ปานกลาง
สถานศึกษามีการตรวจและติดตามผลการตรวจสุขภาพประจำปีของนักศึกษา	3.54	1.18	ปานกลาง
รวม	4.01	.61	ดี

จากตารางที่ 20 พบว่า สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สภาพแวดล้อม 5 รายการ อยู่ในระดับดี และ 2 รายการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยอาจารย์ให้ความสนใจดูแลสุขภาพของนักศึกษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.29) รองลงมา คือ นักศึกษาช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = 4.28) และนักศึกษาขอคำปรึกษาจากอาจารย์ได้ตลอดเวลาเมื่อมีปัญหาสุขภาพ กับสถานศึกษามีระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจนเมื่อนักศึกษาเกิดความเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X}$ = 4.19) ส่วนสถานศึกษามีการตรวจและติดตามผลการตรวจสุขภาพประจำปีของนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.54)

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ จำแนกเป็นรายข้อ

สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ห้องเรียนและห้องสมุดสะอาด มีอากาศถ่ายเทดี และไม่มีเสียงรบกวน	4.00	.89	ดี
หอพักมีห้องน้ำและห้องส้วมเพียงพอ	3.91	1.10	ดี
ห้องรับประทานอาหารสะอาด และจัดไว้เป็นสัดส่วน	3.91	.91	ดี
หอพักสะอาด มีอากาศถ่ายเทดี	3.86	.94	ดี
บริเวณสถานศึกษามีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น มีม้านั่งเล่น มีสวนหย่อมหรือไม้ประดับสวยงาม	3.84	1.11	ดี
สถานศึกษามีแหล่งค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	3.83	.95	ดี
สถานศึกษามีบอร์ดสำหรับแสดงข่าววิชาการเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ	3.59	1.04	ปานกลาง
หอพักมีการจัดแสงสว่างเพียงพอ และไม่มีเสียงดังรบกวน	3.54	1.07	ปานกลาง
ภายในหอพัก มีห้องพักผ่อนหย่อนใจ	3.38	1.23	ปานกลาง
สถานศึกษามีสถานที่และอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา	3.29	1.27	ปานกลาง
รวม	3.72	.72	ดี

จากตารางที่ 21 พบว่า สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สภาพแวดล้อม 6 รายการ อยู่ในระดับดี และ 4 รายการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยห้องเรียนและห้องสมุดสะอาดมีอากาศถ่ายเทดี และไม่มีเสียงรบกวน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.00) รองลงมา คือ หอพักมีห้องน้ำและห้องส้วมเพียงพอ และห้องรับประทานอาหารสะอาดและจัดไว้เป็นสัดส่วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X}$ = 3.91) ส่วนสถานศึกษามีสถานที่และอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.29)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพ จำแนกเป็นรายข้อ

สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
หอผู้ป่วยมีการแยกถังผ้าเปื้อนและบริเวณทิ้งของสกปรกเป็นสัดส่วน	4.22	.72	ดี
หอผู้ป่วยมีห้องรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นสัดส่วน	3.94	.88	ดี
หอผู้ป่วยสะอาด มีอากาศถ่ายเทดี	3.63	.81	ปานกลาง
หอผู้ป่วยมีบอร์ดหรือโปสเตอร์ให้ความรู้ด้านสุขภาพ	3.61	.94	ปานกลาง
บริเวณโรงพยาบาลมีสถานที่นั่งพักผ่อนหย่อนใจ หรือมีสวนหย่อมหรือไม้ประดับสวยงาม	3.60	1.11	ปานกลาง
หอผู้ป่วยมีตำรา เอกสารต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ	3.39	.97	ปานกลาง
หอผู้ป่วยมีห้องเรียนและห้องพักผ่อนสำหรับนักศึกษา	3.23	1.10	ปานกลาง
รวม	3.66	.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 22 พบว่า สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สภาพแวดล้อม 2 รายการ อยู่ในระดับดี และ 5 รายการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยหอผู้ป่วยมีการแยกถังผ้าเปื้อนและบริเวณทิ้งของสกปรกเป็นสัดส่วน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.22) รองลงมา คือ หอผู้ป่วยมีห้องรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นสัดส่วน และหอผู้ป่วยสะอาด มีอากาศถ่ายเทดี ($\bar{X}$ = 3.94 และ 3.63 ตามลำดับ) ส่วนหอผู้ป่วยมีห้องเรียนและห้องพักผ่อนสำหรับนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.23)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						C	χ^2	p-value
	ดี		ปานกลาง		รวม				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
ระดับชั้นปี									
ชั้นปีที่ 2	60	15.20	52	13.20	112	28.40			
ชั้นปีที่ 3	77	19.50	66	16.80	143	36.30			
ชั้นปีที่ 4	89	22.60	50	12.70	139	35.30			
รวม	226	57.40	168	42.60	394	100.00	.099	3.907	.142
รายรับ									
เพียงพอ	154	39.10	106	26.90	260	66.00			
ไม่เพียงพอ	72	18.30	62	15.70	134	34.00			
รวม	226	57.40	168	42.60	394	100.00	.053	1.093	.296
ภูมิลำเนา									
ภาคเหนือ	33	8.40	37	9.40	70	17.80			
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	86	21.80	40	10.20	126	32.00			
ภาคกลาง	77	19.50	64	16.20	141	35.80			
ภาคตะวันออก	11	2.80	2	.50	13	3.30			
ภาคใต้	19	4.80	25	6.30	44	11.20			
รวม	226	57.40	168	42.60	394	100.00	.204	17.102	.002

จากตารางที่ 23 พบว่า ภูมิลำเนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับชั้นปีและรายรับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับ
ค่านิยมทางสุขภาพ	.63	.000	**ค่อนข้างสูง**
ด้านอาหารและการบริโภค	.51	.000	ปานกลาง
ด้านการรักษาความสะอาด	.45	.000	ปานกลาง
ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	.45	.000	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาด้านจิตใจ	.43	.000	ปานกลาง
ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว	.35	.000	ค่อนข้างต่ำ
ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน	.31	.000	ค่อนข้างต่ำ
สภาพแวดล้อมในสถาบัน	.40	.000	**ปานกลาง**
สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม	.37	.000	ค่อนข้างต่ำ
สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม	.37	.000	ค่อนข้างต่ำ
สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ	.30	.000	ค่อนข้างต่ำ
สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพ	.27	.000	ค่อนข้างต่ำ

จากตารางที่ 24 พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (r = .63) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านอาหารและการบริโภค ด้านการรักษาความสะอาด ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และด้านการพัฒนาด้านจิตใจ ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (r = .51, .45, .45 และ .43 ตามลำดับ) ส่วนด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล (r = .35 และ .31 ตามลำดับ)

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .40) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ และสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพ ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r =.37, .37, .30 และ .27 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และการสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล แสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

ตัวพยากรณ์	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
ภูมิลำเนาภาคเหนือ (1)	1.00														
ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2)	-.32**	1.00													
ภูมิลำเนาภาคกลาง (3)	-.35**	-.51**	1.00												
ภูมิลำเนาภาคตะวันออก (4)	-.09	-.13*	-.14*	1.00											
ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด (5)	-.04	.03	-.02	.08	1.00										
ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค (6)	-.09	-.01	.06	.10	.37**	1.00									
ค่านิยมทางสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน (7)	-.04	.10	-.06	.11*	.26**	.32**	1.00								
ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ (8)	-.04	.09	-.01	.05	.32**	.38**	.34**	1.00							
ค่านิยมทางสุขภาพด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว (9)	-.04	.08	-.03	.09	.28**	.29**	.29**	.49**	1.00						
ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ (10)	.06	.01	-.02	.07	.32**	.29**	.27**	.46**	.49**	1.00					
สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ (11)	-.02	.03	.01	.05	.24**	.16**	.20**	.21**	.21**	.17**	1.00				
สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม (12)	-.05	.05	.02	.02	.24**	.22**	.08	.32**	.25**	.24**	.55**	1.00			
สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพ (13)	-.03	-.03	.10*	-.02	.17**	.17**	.08	.19**	.11*	.07	.46**	.44**	1.00		
สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม (14)	-.04	-.04	.05	.07	.27**	.20**	.08	.26**	.23**	.20**	.50**	.59**	.62**	1.00	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล (15)	-.09	.17**	-.08	.13**	.45**	.51**	.31**	.45**	.35**	.43**	.30**	.37**	.27**	.37**	1.00

* $p < .05$ และ ** $p < .01$

จากตารางที่ 25 พบว่า ภูมิลำเนาของนักศึกษาพยาบาลภาคตะวันออกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับค่านิยมทางสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน (r = .11) ส่วนภูมิลำเนากับค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภูมิลำเนาของนักศึกษาพยาบาลภาคกลางมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพ (r = .10) ส่วนภูมิลำเนากับสภาพแวดล้อมในสถาบันของนักศึกษาพยาบาลด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว ด้านการพัฒนาด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม และสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม (r = .37, .26, .32, .28, .32, .24, .24 และ .27 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพ (r = .17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับค่านิยมทางสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว ด้านการพัฒนาด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม และสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม (r = .32, .38, .29, .29 .22 และ .20 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพ (r = .16 และ .17 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่านิยมทางสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว ด้านการพัฒนาด้านจิตใจ และสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ (r = .34, .29, .27 และ .20 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับค่านิยมทางสุขภาพด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว ด้านการพัฒนาด้านจิตใจ (r = .49 และ .46) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม และสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้าน

จิตสังคม (r = .21, .32 และ .26 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพ (r = .19)

ค่านิยมทางสุขภาพด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ (r = .49) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม และสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม (r = .21, .25 และ .23 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพ (r = .11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม และสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม (r = .24 และ .20) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ (r = .17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพ และสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม (r = .55, .46 และ .50 ตามลำดับ) สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพและสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม (r = .44 และ .59) ส่วนสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม (r = .62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด ด้านอาหารและการบริโภค ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และด้านการพัฒนาด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล (r = .45, .51, .45 และ .43 ตามลำดับ) ส่วนค่านิยมทางสุขภาพด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว และด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล (r = .35 และ .31 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคม สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพ และสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล (r = .30, .37, .27 และ .37 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภูมิลำเนาของนักศึกษาพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล (r = .17 และ r = .13 ตามลำดับ) ส่วนภูมิลำเนาภาคอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2change)

ลำดับขั้นพยากรณ์	R	R^2	R^2change	F	p-value
1. ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค	.509	.259	.259	137.260	.000
2. ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค และค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ	.591	.350	.090	105.086	.000
3. ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค, ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ และสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม	.635	.403	.054	87.882	.000
4. ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค, ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ, สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม และภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	.661	.437	.034	75.542	.000
5. ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค, ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ, สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม, ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด	.682	.465	.028	67.437	.000
6. ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค, ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ, สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม, ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด และค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	.689	.475	.010	58.386	.000
7. ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค, ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ, สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม, ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด, ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และภูมิลำเนาภาคตะวันออก	.694	.481	.006	51.177	.000

จากตารางที่ 26 พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภคสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 25.9 (R^2 = .259) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภคและค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 35 (R^2 = .35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 9 (R^2change = .09)

ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ และสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 40.3 (R^2 = .403) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.4 (R^2change = .054)

ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม และภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 43.7 (R^2 = .437) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.4 (R^2change = .034)

ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 46.5 (R^2 = .465) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 (R^2change = .028)

ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด และค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ได้ร้อยละ 47.5 (R^2 = .475) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 (R^2change = .01)

ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และภูมิลำเนาภาคตะวันออก สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 48.1 (R^2 = .481) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภูมิลำเนาภาคตะวันออก สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.6 (R^2change = .006)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)

ตัวพยากรณ์	B	SE B	Beta	t	p-value
ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค	.865	.121	.299	7.171	.000
ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ	.883	.200	.188	4.428	.000
สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม	.607	.120	.196	5.046	.000
ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4.643	.983	.176	4.723	.000
ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด	.804	.191	.175	4.216	.000
ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	.594	.215	.122	2.761	.006
ภูมิลำเนาภาคตะวันออก	5.520	2.565	.080	2.152	.032
(Constant ; a)	29.531	6.539		4.516	.000
R = .694	R^2 = .481		SE_{est} = 8.958		
F = 51.177	p-value = .000				

จากตารางที่ 27 พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภคมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยสูงสุดในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล (Beta = .299) รองลงมา คือ สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม (Beta = .196) และค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ (Beta = .188) ตามลำดับ ส่วนภูมิลำเนาภาคตะวันออกมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยต่ำสุด (Beta = .080) สามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล = 29.531 + .865 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค) + .883 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ) + .607 (สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม) + 4.643 (ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) + .804 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด) + .594 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ) + 5.520 (ภูมิลำเนาภาคตะวันออก)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล = .299 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค) +.188 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ) + .196 (สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม) + .176 (ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) + .175 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด) + .122 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ) + .080 (ภูมิลำเนาภาคตะวันออก)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

2. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี รายรับ และภูมิลำเนา ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

4. สร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน

สมมติฐานการวิจัย มีดังนี้

1. ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี รายรับ และภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันเป็นตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2543 ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 สังกัด 16 สถาบัน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 4,825 คน

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล มีจำนวน 394 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5 % ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามค่านิยมทางสุขภาพ จำนวน 45 ข้อ แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในสถาบัน จำนวน 31 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 47 ข้อ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83, .88 และ .80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาแต่ละสถาบัน โดยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามในชั้นเรียนและเก็บแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง แต่ในกรณีของคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชั่น ซึ่งไม่สะดวกให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาในชั้นเรียน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กับอาจารย์ผู้ประสานงานของสถาบัน และติดต่อขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองตามวันและเวลาที่สถาบันกำหนด ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 สัปดาห์ ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ในการนำมาวิเคราะห์ ร้อยละ 98.50

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 8.0 หาค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี รายรับ และภูมิลำเนา คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การจรณ์ (Contigency Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) และวิเคราะห์หาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลอยู่ในชั้นปีที่ 3 มากที่สุด (ร้อยละ 36.30) รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 35.30) และชั้นปีที่ 2 มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 28.40) นักศึกษาพยาบาลมีรายรับเพียงพอกับการใช้จ่ายมากที่สุด (ร้อยละ 66) และมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลางมากที่สุด (ร้อยละ 35.80) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 32.00) ส่วนภาคตะวันออกมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 3.30)

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และสภาพแวดล้อมในสถาบันอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.05 และ 3.85 ตามลำดับ) และค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.99)

3. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (C = .204, χ^2 = 17.102) ส่วนระดับชั้นปีและรายรับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .63)

5. สภาพแวดล้อมในสถาบันมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .40)

6. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างภูมิลำเนา ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และภูมิลำเนาภาคตะวันออก สามารถ

ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 48.1 (R^2 = .481) ได้สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล = .299 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค) + .188 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ) + .196 (สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม) + .176 (ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) + .175 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด) + .122 (ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ) + .080 (ภูมิลำเนาภาคตะวันออก)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.05) (ตารางที่ 4) แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลซึ่งจัดได้ว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากเป็นวัยรุ่นที่อยู่ในสภาพแวดล้อมและดำเนินชีวิตของในสังคมเมืองที่ทำให้มีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้แล้ว สถานภาพของนักศึกษาพยาบาลยังต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่าย แต่นักศึกษาพยาบาลยังมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อย่างถูกต้องเหมาะสมในระดับหนึ่ง อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพกลุ่มหนึ่งที่ได้รับการศึกษาด้านสุขภาพ ทำให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ระดับหนึ่ง แล้วยังมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องให้ความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพกับผู้รับบริการ ทำให้ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบุคคลดังกล่าว นักศึกษาจึงนำความรู้ที่ได้รับมาเป็นแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยเป็นรายด้านและรายข้อ ผลการศึกษามีดังนี้

1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมทุกรายการควรได้รับการปรับปรุง (ตารางที่ 10) พฤติกรรมที่สำคัญ คือ ความสม่ำเสมอของการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที มีการปฏิบัติน้อยที่สุด อธิบายได้ว่า ตามหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลมีทั้งการเรียนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องมีการฝึกปฏิบัติงานในลักษณะเวรบ่ายและเวรดึก นักศึกษาจึงมีเวลาพักผ่อนและเวลาว่างไม่เหมือนกับบุคคลทั่วไป ทำให้นักศึกษาไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกาย หรือเกิดจากความเหน็ดเหนื่อยหลังการฝึกปฏิบัติงาน ทำให้สภาพร่างกายและจิตใจไม่พร้อมในการออกกำลังกาย จึงเป็นสาเหตุให้นักศึกษามีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านนี้น้อย ดังนั้น ควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมขึ้น โดยสถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดหลักสูตรการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย คือ ช่วงเวลาเย็นให้มากขึ้น หรือจัดตารางเวรให้นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานไม่ให้ติดต่อกันมากเกินไปจนนักศึกษารู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการปฏิบัติงาน หรือการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้นักศึกษามีกิจกรรมที่ได้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของนักศึกษาในที่สุด

2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลด้านโภชนาการ พบว่า มีพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสม คือ การดื่มนมสดวันละ 1-2 แก้ว การงดเว้นการดื่มชา กาแฟหรือน้ำอัดลม การงดเว้นการรับประทานอาหารจานด่วนแบบตะวันตกหรือขนมถุงกรุบกรอบ การรับประทานอาหารที่ปรุงโดยวิธีการนึ่งหรืออบมากกว่าวิธีการทอด และการงดเว้นการรับประทานอาหารหวานจัดหรือเค็มจัด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 7) อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่รับค่านิยมการบริโภคตามแบบตะวันตกและตามสมัยนิยม ในการชอบบริโภคอาหารจานด่วนหรือขนมถุงกรุบกรอบ ชอบดื่มน้ำอัดลมแทนการดื่มนม รวมทั้งจากการต้องฝึกปฏิบัติงานเวรบ่ายและดึก บางครั้งต้องทำงานที่ได้รับมอบหมายจนดึก จึงใช้วิธีการดื่มกาแฟเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้โดยไม่ง่วงนอน จนกลายเป็นนิสัยการบริโภคของตนเอง ดังนั้น ควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ถูกต้องและเหมาะสมขึ้น โดยการจัดการศึกษาอบรมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง ด้วยการจัดรายการอาหารให้นักศึกษาได้รับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ เช่น ให้นักศึกษาดื่มนมสดแทนชาหรือกาแฟ และอาหารที่จัดให้สำหรับนักศึกษาควรลดอาหารประเภททอดให้น้อยลง รวมทั้งส่งเสริมให้นักศึกษารับประทาน

อาหารหลักเป็นมื้อ เพื่อลดการรับประทานของว่างประเภทขนมถุงกรุบกรอบในระหว่างมื้ออาหาร หากต้องการรับประทานอาหารว่างควรเป็นผลไม้หรือขนมหวานชนิดอื่นแทน

3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า มีพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุง คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การพูดคุยปรึกษากับแพทย์พยาบาล หรือผู้มีความรู้เมื่อมีปัญหาสุขภาพ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยทั้ง 3 พฤติกรรมนี้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับหนึ่ง และยังมีความใกล้ชิดกับบุคลากรทางสุขภาพด้านการแพทย์และพยาบาลอยู่เสมอ จึงไม่ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี เพราะคิดว่าสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องไปรับการตรวจจากแพทย์ และหากมีปัญหาสุขภาพหรือความผิดปกติก็สามารถตรวจและรับการรักษาได้ทันท่วงที นอกจากนี้นักศึกษายังอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่กำลังเติบโต มีสุขภาพแข็งแรง ไม่ใช่วัยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ จึงขาดความสนใจไปรับการตรวจสุขภาพและพูดคุยปรึกษากับแพทย์หรือพยาบาล รวมทั้งการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยสม่ำเสมอด้วย ดังนั้น ควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมขึ้น โดยการที่สถาบันการศึกษาควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลไปรับการตรวจสุขภาพกับโรงพยาบาลในสังกัดเป็นประจำทุกปี รวมทั้งติดตามผลการตรวจสุขภาพของนักศึกษาอยู่เป็นประจำ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมนี้จนเป็นอุปนิสัยปกติ นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลควรสอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องพร้อมกับเน้นและกระตุ้นให้นักศึกษาสนใจตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง เพื่อค้นหาความผิดปกติของตนเอง รวมทั้งบุคลากรทีมสุขภาพควรสร้างสัมพันธภาพให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจที่จะพูดคุยและปรึกษาปัญหาสุขภาพได้ แม้จะเป็นปัญหาเล็กน้อยก็ตาม

4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่า พฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุง คือ การใช้วิธีการที่ทำให้ตนเองสบายใจ เมื่อไม่สบายใจมากๆ โดยไม่ต้องอธิษฐานให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย และการใช้เวลาว่างช่วงหนึ่งในแต่ละวันสำหรับสวดมนต์ทำสมาธิ หรือคิดทบทวนสิ่งที่ได้กระทำผ่านมา ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 9) อธิบายได้ว่า เมื่อไม่สบายใจมากๆ นักศึกษาพยาบาลใช้วิธีการอธิษฐานให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย เพราะต้องการหาที่พึ่งทางใจ ซึ่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นสิ่งหนึ่งที่ตนเชื่อและยึดถือ ซึ่งช่วยทำให้เกิดความสบายใจได้ โดยไม่ใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ เนื่องจากนักศึกษาใช้วิธีแก้ปัญหาด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่โดยไม่ขอคำปรึกษากับบุคคลอื่น เมื่อเกิดความไม่สบายใจจึงเก็บไว้คนเดียวและใช้สิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่ง และพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุงอีกประการหนึ่ง คือ การใช้เวลาว่างช่วงหนึ่งในแต่ละวันสำหรับสวดมนต์ ทำสมาธิหรือคิดทบทวนสิ่งที่ได้กระทำผ่านมา อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการ

ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง หรือทำกิจกรรมที่เป็นความบันเทิง มากกว่าใช้ในการสวดมนต์ ทำสมาธิ หรือคิดทบทวนสิ่งที่ได้กระทำผ่านมา ดังนั้น ควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณที่ถูกต้องและเหมาะสมขึ้น โดยการสนับสนุนให้นักศึกษามีที่พึ่งด้านอื่น โดยจัดให้มีอาจารย์ดูแลให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถแก้ปัญหาได้ในแนวทางที่ถูกต้อง นอกจากนี้สถาบันการศึกษาควรจัดกิจกรรมด้านศาสนาเพื่อพัฒนาจิตใจของนักศึกษาทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่น จัดให้นักศึกษาทุกคนมีการสวดมนต์หรือนั่งสมาธิร่วมกันทุกวัน มีการจัดให้ฟังเทศน์หรือสนทนาธรรมกับพระอยู่เป็นประจำ

5) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า พฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุง คือ การปรึกษาปัญหากับบุคคลอื่นเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ และการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อ่านหนังสือธรรมะหรือทำสมาธิเมื่อเกิดความเครียด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลต้องพักอยู่รวมกันในหอพัก ห่างไกลจากบ้านและครอบครัว ผู้ที่พักอยู่ร่วมกันเป็นเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่อยู่ในวัยเดียวกัน ดังนั้น การขอคำปรึกษากับบุคคลอื่นที่ใกล้ชิดที่สุดก็คือเพื่อนที่มีประสบการณ์เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันกับตนเอง ซึ่งเพื่อนอาจไม่สามารถให้คำปรึกษาหรือข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ได้มากนัก นักศึกษาส่วนใหญ่จึงใช้วิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเองมากกว่าปรึกษากับบุคคลอื่น ส่วนพฤติกรรมในเรื่องการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อ่านหนังสือธรรมะหรือทำสมาธิเมื่อเกิดความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก นักศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงวัยที่ใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีอื่นมากกว่า เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลงหรือเดินช็อปปิ้ง ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องและเหมาะสมขึ้น โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำชั้น โดยอาจารย์ต้องดูแล ไต่ถามทุกข์สุขและปัญหาของนักศึกษาโดยสม่ำเสมอ เพื่อให้นักศึกษากล้าขอคำปรึกษากับอาจารย์ได้ตลอดเวลาเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ซึ่งจะช่วยลดความเครียดและทำให้นักศึกษามีความสุขในการเรียนและความเป็นอยู่ในสถาบัน

2. *การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน ของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร*

ผลการวิจัย พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.99) (ตารางที่ 11) ซึ่งแตกต่างจากวัยรุ่นในสังคมเมืองโดยทั่วไปที่ยังมีค่านิยมทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จากการรับวัฒนธรรมตะวันตกมาเป็นแนวทางปฏิบัติของตนเอง เช่น ค่านิยมของการบริโภคตามแบบ

ตะวันตก ในการขอบรับประทานอาหารจานด่วนหรือขนมถุงกรุบกรอบ การลดความอ้วนเพื่อรักษารูปร่าง การนิยมใช้เวลาว่างไปเที่ยวตามศูนย์การค้า ดูภาพยนตร์ หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากกว่าการออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมอื่นที่เป็นประโยชน์ (รุจิรา สัมมะสุต, 2537) อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลจัดเป็นบุคลากรทางสุขภาพกลุ่มหนึ่งที่ศึกษาและมีความรู้ด้านสุขภาพโดยตรง และยังมีความใกล้ชิดกับบุคลากรทางสุขภาพด้านการแพทย์และพยาบาลอยู่เป็นประจำ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบุคคลดังกล่าวอยู่ตลอดเวลา ย่อมส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูงได้ จึงส่งผลให้มีความรู้สึกและความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้อง

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยเป็นรายด้านและรายข้อ พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน และค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภคอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ (ตารางที่ 16 และ 17) คือ ค่านิยมในเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามหลักการ โดยนักศึกษาคิดว่าการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเป็นการออกกำลังกายแบบหนึ่งแล้ว ไม่จำเป็นต้องมีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และยังมีความคิดและความเชื่อที่ผิดในเรื่องของการออกกำลังกายที่ถูกต้องว่า ต้องปฏิบัติติดต่อกันครั้งละ 20-30 นาที หรือจนกระทั่งรู้สึกว่าหัวใจเต้นแรงและเร็ว จึงจะถือว่ามีการออกกำลังกาย ส่วนค่านิยมเกี่ยวกับอาหารและการบริโภค พบว่า ยังมีค่านิยมที่ผิดเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารครบ 3 มื้อ ยังนิยมรับประทานอาหารรสจัดและอาหารกึ่งสำเร็จรูป ดังนั้น ควรให้การศึกษาอบรมและปลูกฝังให้นักศึกษามีค่านิยมที่ถูกต้องมากขึ้น

จากผลการวิจัย พบว่า สภาพแวดล้อมในสถาบันตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 3.85) (ตารางที่ 18) อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมในสถาบันการศึกษาพยาบาล เป็นสภาพแวดล้อมของแหล่งให้บริการสุขภาพและเป็นแหล่งให้การศึกษาอบรมด้านสุขภาพ จึงทำให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากกว่าสภาพแวดล้อมอื่น เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมเป็นรายด้านและรายข้อ พบว่า สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 22) อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพเป็นสภาพแวดล้อมที่นักศึกษาได้ประสบเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาอันสั้น จึงอาจเป็นสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้น้อย ซึ่งสภาพแวดล้อมด้านนี้น่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลซึ่งอยู่ประจำบนตึกผู้ป่วยมากกว่า ดังนั้น ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพให้มีความเหมาะสมและส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้มากขึ้น โดยสภาพแวดล้อมใน

แหล่งฝึกปฏิบัติที่ควรมีการปรับปรุง คือ ความสะอาดและการถ่ายเทอากาศภายในหอผู้ป่วย การจัดสถานที่นั่งพักผ่อนหย่อนใจภายในโรงพยาบาลให้มากขึ้น การส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการโดยการจัดบอร์ดวิชาการด้านสุขภาพ จัดให้มีตำรา เอกสารเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น และการจัดห้องพักผ่อนและห้องเรียนให้กับนักศึกษาอย่างเป็นสัดส่วนและเพียงพอภายในแหล่งฝึกปฏิบัติ ส่วนสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านกายภาพ พบว่า มีบางรายการอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 21) ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมด้านนี้ให้ดีขึ้น คือ ควรจัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างเพียงพอ ภายในหอพักควรมีห้องพักผ่อนหย่อนใจและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และควรมีบอร์ดแสดงข่าววิชาการเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่ทันสมัยอยู่เสมอ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี รายรับ และภูมิลำเนา ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัย พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .63) (ตารางที่ 24) แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีค่านิยมทางสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ตรงข้ามกับนักศึกษาพยาบาลที่มีค่านิยมทางสุขภาพต่ำจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งค่านิยมทางสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเอง แล้วนำมาเป็นตัวกำหนดหรือตัวผลักดันให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพออกมาในทางใดทางหนึ่ง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534) ค่านิยมทางสุขภาพยังเป็นมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติของบุคคลและเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในทางส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวร นำไปสู่การมีสุขภาพดีในที่สุด (Rokeach, 1973, เฉลิมพล ตันสกุล, 2541) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีผลมาจากค่านิยมที่แต่ละบุคคลมีต่อสุขภาพ ถ้าบุคคลให้คุณค่าของสุขภาพสูงก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมในทางส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ที่พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Martin and Cottrell (1987) ที่พบว่า การให้คุณค่าต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น และเมื่อพิจารณาผลการวิจัย พบว่า นักศึกษา

พยาบาลมีค่านิยมทางสุขภาพสูง ($\bar{X}$ = 3.99) ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีด้วย ($\bar{X}$ = 3.05) (ตารางที่ 11 และ 4 ตามลำดับ) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ ค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการวิจัย พบว่า สภาพแวดล้อมในสถาบันมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .40) (ตารางที่ 24) แสดงว่า สภาพแวดล้อมในสถาบันที่อยู่ในระดับดีจะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ส่วนสภาพแวดล้อมในสถาบันที่อยู่ในระดับไม่ดีจะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดีด้วย อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมในสถาบันเป็นสภาพแวดล้อมที่นักศึกษาต้องสัมผัสตลอดเวลาในขณะที่ศึกษาอยู่ในสถาบัน สภาพแวดล้อมในสถาบันที่มีความเหมาะสมจะเป็นสิ่งกระตุ้นและส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ และการที่บุคคลมีการรับรู้หรือมีความเข้าใจในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (Pender, 1996) สอดคล้องกับแนวคิดของสำเนาว์ ขจรศิลป์ (2538) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของนักศึกษามีส่วนสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษาเป็นอย่างมาก โดยพฤติกรรมที่ไม่ดีของนักศึกษาอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีของสถาบันอุดมศึกษาได้ และผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชนก กลิ่นชาติ (2541) พบว่า สภาพแวดล้อมของวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล และการศึกษาของศิริรัตน์ จันทร์แสงรัตน์ พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล เมื่อพิจารณาผลการวิจัย พบว่า สภาพแวดล้อมในสถาบันอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.85) ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีด้วย ($\bar{X}$ = 3.05) (ตารางที่ 18 และ 4 ตามลำดับ) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ สภาพแวดล้อมในสถาบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมในสถาบันเป็นรายด้าน พบว่า สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านจิตสังคมและสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในระดับสูงกว่าด้านอื่น (r = .37) (ตารางที่ 24) แสดงว่า สภาพแวดล้อมในสถาบันด้านจิตสังคมที่อยู่ในระดับดีจะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมในสถาบันด้านจิตสังคมเป็นสภาพแวดล้อมที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นักศึกษาได้เห็นแบบอย่างการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแล

สุขภาพที่ถูกต้อง จึงเป็นแรงจูงใจให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ตรงตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender,, 1996) ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่มีบุคคลที่เป็นแบบอย่างการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การสร้างสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม หรือการปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้เป็นประจำ จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น การส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จึงควรจัดสภาพแวดล้อมด้านจิตสังคมให้อยู่ในระดับดีที่สุด

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี รายรับ และภูมิลำเนากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัย พบว่า ภูมิลำเนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ภูมิภาคที่นักศึกษาพยาบาลอาศัยอยู่ก่อนเข้ามาศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากบุคคลที่อยู่ในแต่ละภูมิภาคจะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นจะมีอิทธิพลต่อความประพฤติหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในสังคมใดเป็นระยะเวลานานย่อมยึดถือและซึมซับรับวัฒนธรรมของสังคมนั้นไปปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534) ฉะนั้น นักศึกษาพยาบาลที่มาจากภูมิภาคต่างกันจึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวว่า ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมเป็นปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และมีอิทธิพลโดยอ้อมผ่านทางความคิดและความรู้สึกของบุคคลนั้นที่มีต่อพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของงานสุขศึกษา กรมพลศึกษา ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในแต่ละภาคมีความแตกต่างกัน (เสถียร สภาพงศ์และคณะ, 2530)

นอกจากนี้แล้ว ผลการวิจัย พบว่า ระดับชั้นปีและรายรับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อธิบายได้ว่า ระดับชั้นปีของนักศึกษาพยาบาล คือ การศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีความแตกต่างของการศึกษาในระดับชั้นที่สูงกว่ากันเพียง 1 ปีเท่านั้น ทำให้นักศึกษาแต่ละชั้นปี จึงยังไม่มีความแตกต่างของระดับความรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกันมากนัก เนื่องจากความรู้ที่ได้รับจากการศึกษามีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ทั้งความรู้ด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างของระดับการศึกษาน้อยมาก จึงทำให้ระดับชั้นปีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

สำหรับรายรับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อธิบายได้ว่า จำนวนของนักศึกษาพยาบาลที่มีรายรับเพียงพอและไม่เพียงพอกับการใช้จ่ายมีจำนวนที่แตกต่างกันมาก คือ จำนวนนักศึกษาที่มีรายรับเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 66 และรายรับไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 34 (ตารางที่ 4) ทำให้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษามีรายรับไม่แตกต่างกัน ดังนั้น เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์จึงทำให้รายรับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และอาจเนื่องจากการที่นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ต้องอาศัยอยู่ในหอพักร่วมกัน สถาบันการศึกษาพยาบาลได้จัดเครื่องอุปโภคและบริโภคที่มีคุณภาพต่อการส่งเสริมสุขภาพไว้แล้ว เช่น อาหาร ผลิตภัณฑ์ เสื้อผ้า และสิ่งของเครื่องใช้อื่น ๆ ซึ่งนักศึกษาไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อเลือกซื้อสิ่งเหล่านี้อีก ทำให้นักศึกษาได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ แต่การที่นักศึกษาประเมินการใช้จ่ายของตนเองว่าไม่เพียงพอ อาจเป็นความไม่เพียงพอของการใช้จ่ายในสิ่งอื่นที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น ความเพียงพอของรายรับจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาที่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของชมภู วิสุทธิเมธีกร (2540) ที่พบว่า ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน และกนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ (2541) พบว่า ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คือ ระดับชั้นปีและรายรับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

4. การสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และภูมิลำเนาภาคตะวันออก โดยปัจจัยทั้ง 7 นี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 48.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวพยากรณ์ที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 25.9 (R^2 = .259)

อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีโอกาสรับค่านิยมการบริโภคอาหารตามแบบวัยรุ่นในสังคมได้ง่าย โดยเฉพาะการบริโภคอาหารตามแบบตะวันตก ส่งผลให้มีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ไม่ถูกต้องได้ แต่นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวแล้ว จึงส่งผลให้นักศึกษามีค่านิยมด้านอาหารและการบริโภคสูง และค่านิยมด้านนี้มีผลทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด ซึ่งเห็นได้จากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยสูงสุดในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล (Beta = .299) (ตารางที่ 27) ค่านิยมทางสุขภาพด้านอื่นที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตใจ ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด และค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ แสดงว่า การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพในด้านจิตใจ การรักษาความสะอาด และการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จึงจะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งเห็นได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าสูงกว่าอีก 2 ด้าน คือ ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว และด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ซึ่งไม่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ (r = .43, .45 และ .45 ตามลำดับ) (ตารางที่ 24)

สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคมเป็นสภาพแวดล้อมในสถาบันด้านเดียวที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคมเป็นสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มาก เนื่องจาก เป็นสภาพแวดล้อมที่นักศึกษาต้องปฏิบัติงานจริงเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงาน การได้เห็นแบบอย่างของบุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพโดยตรง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้นักศึกษารับพฤติกรรมที่ถูกต้องมาปฏิบัติได้

ภูมิลำเนาที่นักศึกษาพยาบาลอาศัยอยู่จนซึมซับรับวัฒนธรรมของท้องถิ่นมาเป็นแนวปฏิบัติของตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออกที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ และภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีน้ำหนักมากกว่าภาคตะวันออก (Beta = .176 และ .080 ตามลำดับ) (ตารางที่ 27) และเห็นได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออกที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .17 และ .13 ตามลำดับ) (ตารางที่ 25) ส่วนภูมิลำเนาภาคอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีวัฒนธรรมเฉพาะของตนเองที่แตกต่างจากภาคอื่น ไม่ว่าจะเป็นวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านอื่น เช่น พฤติกรรมการบริโภค ลักษณะของสังคมเป็นสังคมชนบท ส่วนใหญ่ประชาชนยังยากจน การบริการสุขภาพและความทันสมัยยังเข้าถึงไม่มากนัก จึงยังมีพฤติกรรมตามวัฒนธรรมดั้งเดิมอยู่ เช่น พฤติกรรมการบริโภคที่ชอบรับประทานอาหารรสจัด อาหารสุกๆ ดิบๆ การมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ผิดๆ ส่งผลให้บุคคลที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคนี้ซึมซับรับวัฒนธรรมเข้ามาเป็นพฤติกรรมของตนเองและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดยง่าย ดังนั้น ภูมิลำเนาของนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาภาคตะวันออกจะซึมซับรับวัฒนธรรมของตนเองมาด้วยเช่นกัน และส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง อาจเนื่องมาจากภาคตะวันออกมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากภาคอื่นในด้านการเป็นแหล่งธุรกิจการค้าและการท่องเที่ยว ทำให้มีสถานเริงรมย์ สถานบริการทางเพศ ซึ่งมีชาวต่างประเทศเข้ามาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก จึงรับวัฒนธรรมของชาวตะวันตกเข้ามามาก รวมทั้งอยู่ใกล้กับกรุงเทพมหานครทำให้มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ใกล้เคียงกับคนในกรุงเทพมหานครมากกว่าภาคอื่นๆ ที่อยู่ไกลออกไป จึงอาจรับแบบอย่างการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามแบบวัฒนธรรมตะวันตกมาเป็นค่านิยมและพฤติกรรมของตนเอง อันส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

ดังนั้น ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลให้มีลักษณะที่เหมาะสมและดีขึ้น ควรมีการอบรมและปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้องในด้านอาหารและการบริโภคมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการพัฒนาด้านจิตใจ ด้านการรักษาความสะอาด ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ตามลำดับ และหากต้องการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลให้อยู่ในระดับดีขึ้น โดยการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมร่วมด้วยนั้น ควรเน้นการจัดสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคมให้อยู่ในระดับดีที่สุด นอกจากนี้ ควรให้ความสนใจให้การศึกษาอบรมกับนักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนามาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออกให้มาก ในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและถูกต้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนที่เป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายมากขึ้น โดยการจัดให้เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรในชั่วโมงการเรียนการสอนแต่ละวัน หรือการจัดตารางเวรฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาไม่ให้ติดต่อกันมากเกินไปจนนักศึกษารู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการปฏิบัติงาน แต่ให้มีช่วงเวลาว่างที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกายได้มากขึ้น

1.2 จัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องมากขึ้น โดยการจัดรายการอาหารให้ถูกหลักโภชนาการและส่งเสริมการรับประทานอาหารหลักเป็นมื้อภายในวิทยาลัย

1.3 จัดให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการตรวจสุขภาพกับโรงพยาบาลในสังกัด รวมทั้งติดตามผลการตรวจสุขภาพของนักศึกษาประจำปี

1.4 มีการวางแผนร่วมกันระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลในการจัดสภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านกายภาพให้มีความเหมาะสมและมีลักษณะต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

2.2 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

2.3 ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลนอกเขตกรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. **การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

กรองกาญจน์ สังกาศ, สมหวัง ด่านชัยวิจิตร และกาญจนา คชินทร. อุบัติการณ์การถูกเข็มและของมีคมทิ่มตำในขณะปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล : แนวคิดในการจัดการศึกษาพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 12 (กรกฎาคม-กันยายน 2539): 47-54.

กิ่งแก้ว ไชยเจริญ. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ศึกษากรณี : คามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ ระยอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

กิตินันท์ ลิทธิชัย. **การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

จรรจา สุวรรณทัต. พัฒนาการทางสติปัญญาและความสามารถของวัยรุ่น. **เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม หน่วยที่ 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.

จารุณี ลี้ธีระกุล. **การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

จินตนา ยูนิพันธุ์. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนกับการวิจัยทางการพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 1 (ธันวาคม 2532): 42-60.

ฉลองรัฐ อินทรีย์และคณะ. **รายงานการวิจัย เรื่อง ปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นไทย**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

เฉลิมพล ตันสกุล. **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์, 2541.

ชมภู วิสุทธิเมธีกร. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ชุติมา มาลัย. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

เชิดชาย เหล่งหล้า. **สังคมวิทยาเมือง**. กรุงเทพมหานคร: แพร่พิทยา, 2520.

ดวงจันทร์ อาภาวัชรุตม์ เจริญเมือง. การเติบโตของเมืองและสภาวะแวดล้อมของเมืองเชียงใหม่. **รายงานการวิจัยเมืองในภาคเหนือ : ศึกษากรณีเมืองเชียงใหม่**. เชียงใหม่: โรงพิมพ์มิ่งเมือง, 2536.

ดวงพร รัตนอมรชัย. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอ่างทอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต และวิชัย หฤทัยธนาสันต์. โภชนาการเด็กวัยรุ่น. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ของสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย**. วันที่ 23-24 มิถุนายน 2537 ณ ห้องวิภาวดีบอลรูม โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพมหานคร.

ทัศนีวรรณ ภู่อารีย์. **โภชนาการมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล, 2540.

ประนอม รอดคำดี. **รูปแบบการพัฒนาระดับความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2526.

ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ. **รายงานการวิจัย ค่านิยมและองค์ประกอบด้านจิตวิทยากับการมีส่วนร่วมและการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบทของประเทศไทย**. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ค่านิยม. **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพ. **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

ประเวศ วะสี. สุขภาพกับการพัฒนาแบบยั่งยืน. **สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ**. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. **รายงานผลการวิจัย ค่านิยมและความคาดหวังของเยาวชนไทย**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

ปราณี รามสูต. **จิตวิทยาวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งวัฒนา, 2528.

ปริญดา จิรกุลพัฒนา. **การให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

พนัส หันนาคินทร์. **การสอนค่านิยมและจริยธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิฆเณศ, 2523.

พเยาว์ พูนเจริญ, เพียรดี เปี่ยมมงคล และอำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี. **รามาธิบดีเวชสาร** 10 (มกราคม-มีนาคม 2530): 11-13.

พรทิพา ศุภราศรี. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2540.

พัชนี วรกวิน. **จิตวิทยาพัฒนาการ**. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยครูจันทรเกษม, 2532.

ยุคนธร ทองรัตน์. **การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

รัชชนก กลิ่นชาติ. **ความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินการด้านกิจการนักศึกษาและด้านสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525**. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์, 2525.

รุ้งศรี ยุ้งทอง. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ ในเขตจังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

รุจิรา สัมมะสุต. อาหารสำหรับโรคเด็กอ้วน. ในอารี วัลยะเสวี (บรรณาธิการ). **อาหารเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ตะวันออก, 2537.

วันดี แย้มจันทร์ฉาย. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

วิเชียร เกตุสิงห์. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. **ข่าวสารวิจัยการศึกษา** 18 (2538) : 8-9.

วิพุธ พูลเจริญและคณะ. **สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์, 2543.

วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. **พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และอะเคื้อ อุณหเลขกะ. การได้รับอุบัติเหตุขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. **พยาบาลสาร** 21 (กรกฎาคม-กันยายน 2539): 50-56.

วิศาล เยาวพงศ์ศิริ. **คนอ้วน**. กรุงเทพมหานคร: สไมล์การพิมพ์, 2523.

ศรัณย์ ดำริสุข. **จิตวิทยาพัฒนาการ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิทักษ์อักษร, 2525.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

ศิริรัตน์ จันทร์แสงรัตน์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กิจการนักศึกษา และสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

สมชาย ธัญธนุกูล. **จิตวิทยาวัยรุ่น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒพิษณุโลก, 2530.

สรัลรัตน์ พลอินทร์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สันต์ อู่อรุณ. **สภาพแวดล้อมวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี ในทัศนะของผู้บริหาร อาจารย์และนักศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2530.

สำเนาว์ ขจรศิลป์. **มิติใหม่ของกิจการนักศึกษา 1 : พื้นฐานและบริการนักศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, 2539.

สำเนาว์ ขจรศิลป์. **มิติใหม่ของกิจการนักศึกษา 2 : การพัฒนานักศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, 2538.

สุชา จันทน์เอม. **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2540.

สุชา จันทน์เอม. **วัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2528.

สุชาติ โสมประยูร. **สุขภาพเพื่อชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.

สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ และนิตยา ตากวิริยนันท์. ผลกระทบของการทำงานผลัดหมุนเวียนต่อการนอนหลับ อาการไม่สบาย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล. **วารสารวิจัยทางการพยาบาล** 3 (มกราคม-เมษายน 2542): 1-11.

สุพรรณี ปานเจริญ. **ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

สุพัตรา สุภาพ. **ปัญหาสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2535.

เสถียร สภาพงศ์และคณะ. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแสวงหาลู่ทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543 : ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น.** ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขศึกษา กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2530.

อดุลย์ ตันประยูร. **สังคมวิทยาชนบทและเมือง.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2523.

อรรณพ คุณพันธ์. **การสร้างแบบสำรวจจำแนกสภาพแวดล้อมมหาวิทยาลัยไทย.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

อัจฉราวรรณ นารถพจนานนท์. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมมหาวิทยาลัย กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยรามคำแหง.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ภาษาอังกฤษ

Astin, A.W. **The college environment.** Washington D.C.: The American Council on Education, 1968.

Duffy, M.E. Determinants of health promotion in midlife women. **Nursing Research** 37 (November-December 1988): 358-362.

Duffy, M.E., Rossow, R., and Hernandez, M. *Correlates of health-promotion activities in employed Mexican American women.* **Nursing Research** 45 (January-February 1996): 18-24.

Fleetwood, J., and Pack, D.R. Determinants of health-promoting behavior in adults. **Journal of Cardiovascular Nursing** 5 (January 1991): 67-69.

Hurlock, B.E. **Child development.** New York: McGraw-Hill, 1965.

Hurlock, B.E. **Adolescent development**. New York: McGraw-Hill, 1967.

Martin, J.P., and Cottrell, R.R. Self-concept, values and health behavior. **Health Education** 18 (October-November 1987): 6-9.

Miller, C.H. **Guidance services : An introduction**. New York: A Harper International Student, 1965.

Murdaugh, C., and Hinshaw, A.S. Theoretical model testing to identify personality variables effecting preventive behaviors. **Nursing Research** 35 (January-February 1986): 19-23.

Murray, R.B., and Zentner, J.P. **Nursing assessment and health promotion – Strategies through the life span**. 5th ed. Norwalk: Appleton & Lange, 1993.

Orem, D.E. **Nursing : Concept of practices**. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 1985.

Palank, C.L. Determinants of health-promotive behavior: A review of current research. **Nursing Clinics of North America** 26 (December 1991): 815-832.

Pender, N.J. **Health promotion in nursing practice**. Norwalk: Appleton & Lange, 1982.

Pender, N.J. **Health promotion in nursing practice**. 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange, 1987.

Pender, N.J. **Health promotion in nursing practice**. 3rd ed. Norwalk: Appleton & Lange, 1996.

Pender, N.J., et al. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. **Nursing Research** 39 (November-December 1990): 326-332.

Rokeach, M. **Belief attitude and value : A theory of organization and change**. San Francisco: Jossey-Bass, 1970.

Rokeach, M. **The nature of human values**. New York: The Free Press, 1973.

Speake, D.L., Cowart, M.E., and Pellet, K. Health perceptions and lifestyles of the elderly. **Research in Nursing & Health** 12 (1989): 93-100.

Walker, S.N., Sechrist, K.R., and Pender, N.J. The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. **Nursing Research** 36 (March-April 1987): 76-81.

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ. ดร.ประภาเพ็ญ สุวรรณ	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ. ดร.เฉลิมพล ตันสกุล	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ. ดร.สุนีย์ ละกำปั่น	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อ. ดร.เรวดี จงสุวัฒน์	อาจารย์ประจำภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. พ.ต.ท.หญิงนฤมล เพียรเจริญ	พยาบาล (สบ3) หอผู้ป่วยหนักอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ
6. พ.ท.หญิงจิรารัตน์ จีนวัฒนะ	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
7. ร.ต.อ.หญิง ชื่นชีวัน โพธิ์รุ่ง	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
8. อ. อรนุช เชาว์ปรีชา	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรของ Taro Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540: 71)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

2. การคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right)$$

เมื่อ α คือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค

k คือ จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ คือ ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

3. การคำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตรดังนี้

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P คือ ค่าร้อยละ
f คือ จำนวนที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
n คือ จำนวนรวมทั้งหมด

4. **การคำนวณหาค่าเฉลี่ย** (Mean) ใช้สูตรดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ คือ ค่าเฉลี่ย
$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N คือ จำนวนข้อมูล

5. **การคำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน** (Standard Deviation) ใช้สูตรดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว
$\sum X^2$ คือ ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
N คือ จำนวนข้อมูล

6. **การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน** (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้สูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y

$\sum X$ คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร X

$\sum Y$ คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร Y

$\sum XY$ คือ ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าตัวแปร X และ Y

$\sum X^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร X

$\sum Y^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร Y

N คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

7. **การทดสอบค่าไคสแควร์** (Chi-Square) ใช้สูตรดังนี้

$$\chi^2_{df} = \sum \left| \frac{(O - E)^2}{E} \right|$$

เมื่อ χ^2 คือ ค่าไคสแควร์

df คือ ขั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)

$\sum$ คือ ผลรวมตั้งแต่ช่วงแรกถึงช่วงสุดท้าย

O คือ ความถี่ที่ได้จากการสังเกต

E คือ ความถี่ที่คาดหวังว่าจะเป็นจริง

8. **การสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ**

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \ldots\ldots + b_kX_k$$

เมื่อ Y คือ คะแนนดิบของตัวแปรเกณฑ์

a คือ ค่าคงที่

$b_1, b_2, \ldots b_k$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$X_1, X_2, \ldots X_k$ คือ คะแนนดิบของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9. การสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = B_1Z_1 + B_2Z_2 + \ldots\ldots + B_kZ_k$$

เมื่อ Z คือ คะแนนมาตรฐานของตัวแปรเกณฑ์

$B_1, B_2, \ldots B_k$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_1, Z_2, \ldots Z_k$ คือ คะแนนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ มีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามค่านิยมทางสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในสถาบัน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ❒ หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ

   ❒ 1) ชาย ❒ 2) หญิง

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. ชั้นปีที่กำลังศึกษา

   ❒ 1) ชั้นปีที่ 2 ❒ 2) ชั้นปีที่ 3 ❒ 3) ชั้นปีที่ 4

4. รายรับเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่

   ❒ 1) เพียงพอ ❒ 2) ไม่เพียงพอ

5. ภูมิลำเนาเดิมก่อนเข้ามาศึกษาในระดับอุดมศึกษา

   ❒ 1) ภาคเหนือ ❒ 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ❒ 3) ภาคกลาง

   ❒ 4) ภาคตะวันออก ❒ 5) ภาคใต้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามค่านิยมทางสุขภาพ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
<u>การรักษาความสะอาด</u>					
1. ข้าพเจ้าสามารถสวมใส่เสื้อผ้าซ้ำหลายวันโดยไม่ต้องซักรีดได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
45. ข้าพเจ้าพึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ของตนเอง แม้จะอยู่ในสภาพเช่นไรก็ตาม.....	.....	.....	.....	.....	.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในสถาบัน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ต้องปรับปรุง
สภาพแวดล้อมในวิทยาลัย					
<u>สภาพแวดล้อมทางกายภาพ</u>					
1. หอพักสะอาด มีอากาศถ่ายเทดี.....	.....	.....	.....	.....	.....
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
31. โรงพยาบาลมีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคลากรในหน่วยงาน.....	.....	.....	.....	.....	.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ			
	ปฏิ ติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<u>ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</u>				
1. ข้าพเจ้าพูดคุยปรึกษากับแพทย์/ พยาบาล หรือผู้มีความรู้ เมื่อมีปัญหาสุขภาพ.....	.....	.....	.....	.....
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
47. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เมื่อได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่น.....	.....	.....	.....	.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

ร้อยตำรวจเอกหญิงปาริชาติ สุขสวัสดิพร เกิดเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2515 ที่จังหวัดเพชรบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปีการศึกษา 2536 และสำเร็จการศึกษารัฐศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปีการศึกษา 2541 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2542 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาล (สบ1) ห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลตำรวจ

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย