

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

จรรยา บุญเพ็ญ  
แสงจันทร์ ดำรงพนาเกียรติ  
อรุณประภา อรรคบุตร

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
วันลงทะเบียน... 3 ก.พ. 2554  
หมายเลข bib... b. 2897708  
หมายเลข item... 1. 533210  
เลขเรียกหนังสือ... WA20.5

9148ก  
2553

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (554471)

มหาวิทยาลัยนเรศวร  
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

**ชื่อเรื่อง** การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

**ผู้ศึกษาค้นคว้า** จรรยา บุญเพ็ญ, แสงจันทร์ ดำรงพนาเกียรติ, อรุณประภา อรรคบุตร

**ที่ปรึกษา** อาจารย์วัชรีย์ ศรีทอง

**ประเภทสารนิพนธ์** รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (554471)  
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2553

### บทคัดย่อ

งานวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 261 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) จากผลการวิจัยพบว่า 1.) กลุ่มตัวอย่างเพศชาย และเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง 2.) กลุ่มตัวอย่างที่มีชั้นปีการศึกษาที่ต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการบริโภคอาหาร การจัดการสิ่งแวดล้อม การตรวจรักษาสุขภาพ และการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3.) กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และการตรวจรักษาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ควรมีโครงการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีประสิทธิภาพในการเรียนมากขึ้น

## ประกาศคุณูปการ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคคลทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมในการผลักดันให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จออกมาได้

ขอขอบพระคุณ ดร. นายแพทย์ภูดิท เตชาติวัฒน์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์อรพรรณ แซ่ตัน และ ดร.นิทรา กิจธีรวิวัฒน์ อาจารย์ประจำรายวิชาที่ได้อบรมสั่งสอนวิชาการวิจัยทางสุขภาพ ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนให้วิจัยเล่มนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ อาจารย์วัชร ศรีทอง อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่ให้คำแนะนำและคำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนงานวิจัยสำเร็จสมบูรณ์ได้ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์วัชร ศรีทอง อาจารย์จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์ และ อาจารย์ฤดีรัตน์ มหามุณีพิติ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย จนทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สมบูรณ์ และมีคุณค่า

ขอขอบคุณนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ทั้ง 4 ชั้นปี นิสิตพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 2 ที่มีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถาม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้วิจัยเล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ความดี คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษางานวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบให้ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่านที่ได้กล่าวมาแล้วทั้งหมด หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้วิจัยขออภัยรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

จรรยา

บุญเพ็ญ

แสงจันทร์

คำรพนาเกียรติ

อรุณประภา

อรรคบุตร

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมุติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	7
แนวคิดและทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	16
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ.....	32
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	44
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
วิธีการสร้างเครื่องมือ.....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51



## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	52
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป .....	52
ตอนที่ 2 ช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ.....	55
ตอนที่ 3 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ.....	57
ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	63
ตอนที่ 5 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร.....	70
5 บทสรุป.....	75
สรุปผลการวิจัย.....	76
อภิปรายผลการวิจัย.....	78
ข้อเสนอแนะ.....	79
บรรณานุกรม.....	81
ภาคผนวก.....	85
ประวัติผู้วิจัย.....	104

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์.....	47
4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามเพศ.....	53
4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามระดับชั้นเรียน.....	53
4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามค่าใช้จ่ายรายเดือน.....	54
4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ.....	55
4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	57
4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	59
4.7 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างเพศชายกับเพศหญิง.....	63
4.8 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวร จำแนกตามชั้นปีการศึกษา.....	64
4.9 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวร จำแนกตามชั้นปีการศึกษา.....	64

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.10 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการพักผ่อนของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย นครสวรรค์ จำแนกตามชั้นปีการศึกษา.....	65
4.11 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จำแนกตามชั้นปีการศึกษา.....	65
4.12 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการตรวจรักษาสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จำแนกตามชั้นปีการศึกษา.....	66
4.13 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จำแนกตามชั้นปีการศึกษา.....	66
4.14 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จำแนกตามค่าใช้จ่ายรายเดือน.....	67
4.15 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จำแนกตามค่าใช้จ่ายรายเดือน.....	67
4.16 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการพักผ่อนของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย นครสวรรค์ จำแนกตามค่าใช้จ่ายรายเดือน.....	68

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.17 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามค่าใช้จ่ายรายเดือน.....	68
4.18 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการตรวจรักษาสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามค่าใช้จ่ายรายเดือน.....	69
4.19 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามค่าใช้จ่ายรายเดือน.....	69
4.20 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างชั้นปีการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์.....	70
4.21 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างชั้นปีการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์....	71
4.22 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างชั้นปีการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการตรวจสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์.....	72
4.23 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างชั้นปีการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์...	73
4.24 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าใช้จ่ายรายเดือนกับพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของนิสิตคณะสาธารณสุข ศาสตร์.....	74
4.25 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าใช้จ่ายรายเดือนกับพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของนิสิตคณะสาธารณสุข ศาสตร์.....	74

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ

หน้า

- |   |                                                 |    |
|---|-------------------------------------------------|----|
| 1 | ระยะการดูแลตนเอง.....                           | 18 |
| 2 | รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจ.....             | 20 |
| 3 | แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....       | 27 |
| 4 | ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม..... | 44 |



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทย เป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ประชาชนส่วนใหญ่จึงยังมีสุขภาพที่ไม่ค่อยดีนัก ค่าใช้จ่ายของงบประมาณที่สูญเสียไปกับการรักษาพยาบาลยังอยู่ในอัตราที่สูง ทำให้ประเทศต้องแบกรับภาระและสูญเสียภาวะทางเศรษฐกิจไปไม่น้อย ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขจึงปรับแนวคิดหรือกลยุทธ์ในการทำงานด้านสุขภาพใหม่ โดยเน้นให้ประชาชนมีการตื่นตัว และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น รู้จักการป้องกันการเจ็บป่วยไม่ให้เกิดขึ้น ซึ่งจะมีการสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545 - 2549) ที่เน้น "การสร้างสุขภาพ" มากกว่า "การซ่อมสุขภาพ" เพราะนอกจากจะเป็นการลดภาระทางด้าน การรักษาพยาบาลของรัฐบาลแล้ว ยังทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีกำลังที่จะประกอบกิจการงานต่างๆ ตลอดจนพัฒนาประเทศได้เต็มที่อีกด้วย อันจะส่งผลให้การพัฒนาประเทศด้านต่างๆ ดีขึ้น ทั้งทางด้านการศึกษา ด้านการสาธารณสุข และด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นวงจรทำลายความเป็นอยู่ของคนเรามาช้านาน กลวิธีในการสร้างสุขภาพที่สำคัญ และเป็นกุญแจในการแก้ปัญหา ก็คือ การส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่ยังไม่ป่วย และการป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้นและติดต่อไปยังคนปกตินั้นเอง ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้นมีกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย ดังคำกล่าวที่ว่า "สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องสร้างเอง" เพราะฉะนั้น การดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะในความเป็นจริงการดูแลรักษาความเจ็บป่วยหรือดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ขึ้นอยู่กับตัวของประชาชนเองเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การจะพัฒนาภาวะสุขภาพของบุคคลหรือประชาชนให้ประสบผลสำเร็จ จะต้องส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนเองเป็นสำคัญ และในการดูแลสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมของบุคคลมีความสำคัญมากต่อภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล พฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคลจึงส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้ ในช่วงที่เกิดการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพที่ดีของแต่ละบุคคล จะช่วยให้สามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤติของการเจ็บป่วยได้ดีและเร็วขึ้น ดังนั้น "พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจึงมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับบุคคล ตลอดระยะของภาวะสุขภาพดีและการเจ็บป่วย" ซึ่งการปฏิบัติกรดูแลตนเองก็ถือว่า เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล

สภาพปัญหาสุขภาพอนามัยการเจ็บป่วยในปัจจุบันของประชาชนไม่ใช่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเพียงอย่างเดียว แต่ยังเชื่อมโยงถึงโครงสร้างประชากร ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ความมั่นคงทางสังคม ความสัมพันธ์ในสังคม ระบบนิเวศที่มั่นคง การใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน ความเป็นธรรมในสังคม การเคารพสิทธิมนุษยชน ความเสมอภาค เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมืองและนโยบายของประเทศ รวมถึงในเรื่องของสันติภาพ ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้ ล้วนจัดเป็น ภัยคุกคามต่อสุขภาพอีกอย่างหนึ่งของคนไทย

การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกเพื่อแก้ปัญหาการเจ็บป่วยของชุมชน เป็นกรทำให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองประกอบด้วย 4 ด้าน

- 1) การดูแลส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ
- 2) การรู้จักป้องกันตนเองจากโรคและอันตรายอื่นๆ
- 3) การรักษาอย่างถูกต้องเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
- 4) การฟื้นฟูสุขภาพให้กลับสู่ภาวะปกติ

การดูแลสุขภาพตนเอง จึงเป็นการกระทำที่ส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและมีภาวะทางสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดีเช่นกัน โดยที่บุคคลเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดผลดี ต่อตนเอง โดยจะต้องทราบว่าเมื่อทำกิจกรรมนั้นแล้ว จะเกิดประโยชน์ต่อตนเองอย่างไร และสามารถ ปฏิบัติได้ด้วยตนเองหรือไม่ โดยที่การดูแลตนเองนั้นมีปัจจัยพื้นฐานอยู่ 2 ประการ คือ ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดและความสามารถในการดูแลตนเอง ถ้าความสามารถไม่เพียงพอที่จะ ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด บุคคลจะมีความพร้อมในการดูแลตนเอง

จากแบบแผนการเกิดโรคของคนไทยที่เปลี่ยนแปลงไปและมีความสลับซับซ้อนเพิ่มขึ้น จะ เห็นได้ว่า จากสาเหตุการตายของประชาชน 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ อุบัติเหตุ โรคมะเร็ง ทุกชนิด โรคความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดในสมอง และโรคติดต่อที่ยังคงเป็นปัญหาเดิม เช่น โรค อหิวาต์ระว่างเฉียบพลัน โรคมาลาเรีย ซึ่งในปัจจุบันยังคงมีอยู่ และที่มีความสำคัญเพิ่มขึ้นคือ สถานการณ์โรคเอดส์ที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามลำดับ และนอกจากนี้ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ปัญหาด้านอาชีวอนามัยและปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมก็มีขนาดและความรุนแรงมากขึ้นด้วย ซึ่งสถานการณ์สุขภาพดังกล่าวนี้ เป็นเหตุเป็นผลกับเงื่อนไขและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอัตราการป่วยและอัตราการตายของคนไทยใน อันดับต้นๆนั้น เป็นโรคที่ไม่ติดต่อทั้งสิ้น ส่วนโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื่อนั้นก็เป็นผลโดยตรงมาจากพฤติกรรมของมนุษย์เอง ซึ่งสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น มีแนวโน้มค่อนข้าง

ชัดเจนว่า สามารถนำไปสู่แนวคิดและกระบวนการแก้ไขปัญหาคือต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งสิ้น แม้ว่าการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่ผ่านมา จะทำให้คนไทยมีอายุค่าเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นเป็น 72 ปี อัตราการตายของมารดาและทารกลดลง ภาวะทุพโภชนาการระดับรุนแรงหมดไป โรคติดต่อร้ายแรงลดจำนวนลง ประชาชนส่วนใหญ่มีหลักประกันด้านสุขภาพและได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อพิจารณาภาพรวมในระดับประเทศแล้วพบว่า ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2521 เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.4 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ปี พ.ศ.2535 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.9 ใช้จ่ายของครัวเรือนเพื่อซื้อบริการในสถานพยาบาลทั้งคลินิกเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด และในปี พ.ศ.2543 สถาบันการแพทย์แผนไทย ประมาณการว่า ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดทั่วประเทศจะมากถึงสองแสนสามหมื่นล้านบาท

สถาบันการศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวรจัดเป็นชุมชนที่มีประชาชน และนิสิตนักศึกษาที่มาจากหลากหลายพื้นที่ จึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมให้ได้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นโรคต่างๆ ได้ ซึ่งอาจเกิดจากการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ การประสบอุบัติเหตุ การดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย รวมถึงการใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตนเอง สิ่งเหล่านี้สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการศึกษาของนิสิตได้ทั้งสิ้น ซึ่งในสถานศึกษาจึงควรมีระบบการดูแลสุขภาพของนิสิตนักศึกษาให้เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ข้อมูลสุขภาพและการดูแลสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ทำให้ทราบแนวโน้มของสถานการณ์อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการกำหนดแผนในการป้องกันแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรเอง ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เนื่องจากคณะสาธารณสุขศาสตร์เป็นคณะในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ เมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้วส่วนใหญ่ต้องไปปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นผู้นำในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน โดยคณะผู้วิจัยมีความต้องการทราบถึงปัจจัยต่างๆ ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนิสิต โดยผลการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนิสิต เพื่อให้นิสิตมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรค มีจิตใจที่สมบูรณ์สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีผลการเรียนดี ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการศึกษา และเป็น



แบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้นำทางด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน รวมไปถึงการเป็นพลเมืองดีมีส่วนในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

### สมมติฐานของการวิจัย

1. นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
2. นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่มีชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
3. นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

### ขอบเขตของงานวิจัย

#### ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 ภาคปกติ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 750 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ทั้ง 4 ชั้นปี จำนวน 261 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling)

#### ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย มิถุนายน 2553 - กันยายน 2553

## นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เข้าใจตรงกันผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่างๆ ไว้ดังนี้

**เพศ** หมายถึง สถานภาพที่นิสิตได้รับมาแต่กำเนิด แบ่งเป็น เพศชาย และเพศหญิง  
**ชั้นปีการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาของนักศึกษา แบ่งเป็น ชั้นปีที่ 1, ชั้นปีที่ 2, ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4

**นิสิต** หมายถึง ผู้ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในคณะสาธารณสุขศาสตร์ ระดับปริญญาตรี  
 ภาคปกติของมหาวิทยาลัยนเรศวร

**ช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ** หมายถึง ตัวกลางหรือสื่อที่ได้นำข่าวสารที่นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพใน 6 ด้าน คือ การบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อม การตรวจรักษาสุขภาพและการจัดการความเครียด

**การบริโภคอาหารและยา** หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลกระทบต่อร่างกาย การใช้ยาตามคำสั่งแพทย์หรือการซื้อยาจากเภสัชกรตามร้านขายยา การกินยารักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ

**การออกกำลังกาย** หมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อสุขภาพด้วยการทำให้อวัยวะทุกส่วนของร่างกายมีความเคลื่อนไหวอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยเพิ่มปริมาณที่ละเล็กละน้อยวันละประมาณ 30 นาที จนกระทั่งเหงื่อออก หัวใจเต้นเร็วและรู้สึกเหนื่อยทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

**การพักผ่อน** หมายถึง การทำให้ร่างกายและจิตใจว่างจากการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันโดยปราศจากสิ่งรบกวนต่างๆ ด้วยการนอนหลับ การทำงานอดิเรกและการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ

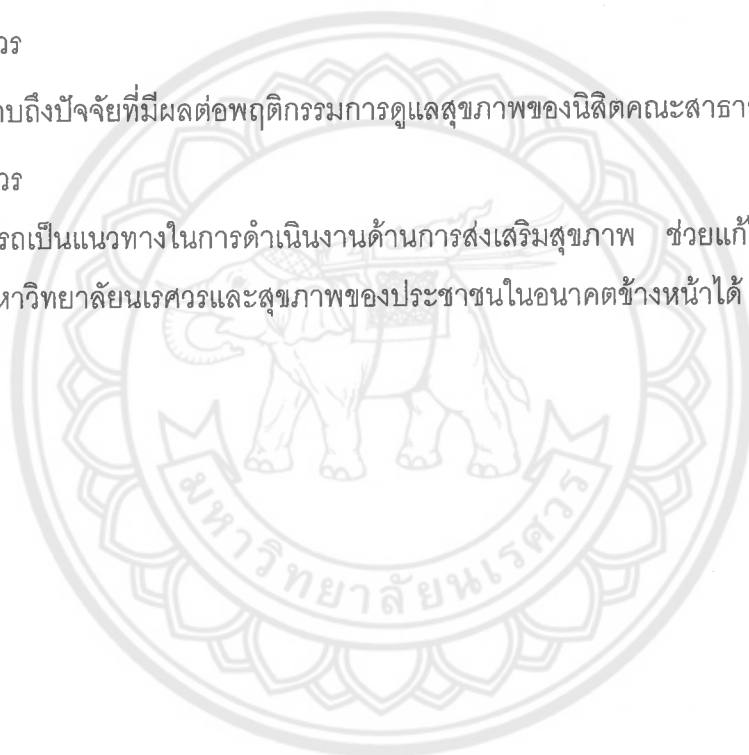
**การจัดการสิ่งแวดล้อม** หมายถึง การจัดการกับที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน การกำจัดฝุ่นละออง และการกำจัดขยะมูลฝอย

**การตรวจรักษาสุขภาพ** หมายถึง การดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง การไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ การปรึกษาปัญหาสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ห้องพยาบาลของสถาบัน และการควบคุมน้ำหนักตนเอง ไม่ให้เกินมาตรฐานที่กำหนดด้วยการชั่งน้ำหนักเป็นประจำ

**การจัดการความเครียด** หมายถึง การกระทำที่ทำให้ร่างกายและจิตใจที่ผ่อนคลาย ความเครียดหรือทำให้ความเครียดหมดไปด้วยการแสดงออกที่เหมาะสม เช่น การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น การพูดกับคนที่ไว้วางใจ การขอคำปรึกษาจากบุคลากรในสถาบัน การทำงานอดิเรก การออกกำลังกาย การท่องเที่ยว การเล่นดนตรี การสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ และการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การโทษผู้อื่น การโทษเคราะห์กรรม

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ได้ทราบถึงพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. สามารถเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรและสุขภาพของประชาชนในอนาคตข้างหน้าได้



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คณะผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารหลักฐานต่าง ๆ โดยนักวิชาการที่มีชื่อเสียงหลายท่านได้นำเสนอเป็นผลงานทางวิชาการไว้และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการศึกษาวิจัยโดยยึดหลักระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติเป็นหลัก แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
2. แนวคิดและทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

##### ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ (Health) ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก ปีพ.ศ. 2491 ได้ให้คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพไว้ว่า คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกันโดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (พ.ศ.2525 : หน้า 36) ให้ความหมายของคำสุขภาพไว้ว่า " ความสุขปราศจากโรค ความสบาย " ก่อน พ.ศ.2500 เราใช้คำสุขภาพกันน้อยมาก เพราะขณะนั้นเราใช้คำว่าอนามัยกันอยู่ การที่เริ่มใช้คำว่า "สุขภาพ" แทน "อนามัย" ในสมัยต่อมาจนถึงปัจจุบันก็เพราะว่า อนามัย ซึ่งตามรูปศัพท์ หมายถึง "ความไม่มีโรค" ซึ่งเมื่อเปรียบกันแล้วจะเห็นว่าสุขภาพมีความหมายกว้าง และสมบูรณ์กว่าอนามัย เพราะสุขภาพจะต้องเน้นถึงความสุขซึ่งมีความหมายในเชิงบวก ตรงข้ามกับอนามัยที่เน้นความทุกข์ที่มีความหมายในเชิงลบ

ฮอยแมน (H.S.Hoyman) นักสุขศึกษาคนสำคัญของประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) คือ "สภาวะความสมบูรณ์ที่สุดในการดำรงชีวิตอยู่ด้วยดีของแต่ละบุคคลซึ่งจะพึงมีได้" ซึ่งความหมายนี้สอดคล้องและเสริมคำสุขภาพตามพจนานุกรมได้เป็นอย่างดี

### ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พันธุทิพย์ รามสูต (2540:หน้า 141) กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิบัติหรือพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิตที่สามารถสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคน พฤติกรรมของคนก็หมายถึงปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมา ซึ่งมีทั้งการมีพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง กิจกรรมปฏิบัติภายในตัวบุคคล มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม แม้ว่าพฤติกรรมภายในที่เป็นรูปธรรมจะไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่ก็สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างช่วยในการวัดได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การทำงานของปอด ฯลฯ สำหรับพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม โดยพฤติกรรมภายนอกนี้ไม่สามารถมองเห็นได้ และไม่สามารถใช้เครื่องมือตรวจสอบได้ แต่อาจวัดโดยทางอ้อม โดยผ่านตัวแปรอื่น พฤติกรรมภายในมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมา ซึ่งอาจสอดคล้อง หรือไม่สอดคล้องกันก็ได้ สำหรับพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นสิ่งที่มองเห็นได้ตลอดเวลา เช่น การพูด การแสดงอาการปฏิกิริยาต่างๆ อาจเป็นการแสดงออกขณะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว เช่น การละเมอขณะนอนหลับ เป็นต้น การที่จะประเมินคุณภาพของคนก็สามารถดูได้จากพฤติกรรมภายนอก เช่น ความสุภาพ ความคล่องแคล่วว่องไว ความตรงต่อเวลา ความก้าวร้าว ความหยาบคาย ความเรียบร้อย ซึ่งพฤติกรรมภายนอกเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของมนุษย์ในการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น Gochman, 1988 (อ้างในจินตนา ยูนิพันธ์, 2532: หน้า 42-58) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotive behavior) หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมได้ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการรับประทานอาหาร ทั้งจำนวนอาหาร ความถี่และเวลาของมือ เป็นต้น

1.2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การพักผ่อนหย่อนใจ การงดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ เป็นต้น

1.3 การปฏิบัติกิจเพื่อป้องกันอันตราย

1.4 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะแรกของโรค เช่น การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การตรวจร่างกายเพื่อดูสมรรถภาพของหัวใจ การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนเอง คือเริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วย และต้องการความช่วยเหลือในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ความเข้าใจของบุคคลว่าตนเองต้องการคำแนะนำและตัดสินใจที่จะแสวงหาแหล่งให้คำปรึกษา ซึ่งจะเป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้นพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายจึงครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน รวมทั้งการไม่ทำอะไรเลย แต่จะคอยให้อาการผิดปกตินั้นหายไปเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเป็นความคิดเห็นของตัวเองเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นต้น ในทัศนะของ Bloom (1975:หน้า65-67) พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ พฤติกรรมดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1) ด้านพุทธิศึกษา (Cognitive domain) หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นว่าคุณคนนั้น รู้คิดเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคต่างๆ พฤติกรรมด้านพุทธิศึกษาเกี่ยวกับความรู้ และการจดจำข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เช่น การบอกถึงหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคได้

2) ด้านเจตคติ (Attitude) ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมนี้เกี่ยวข้องกับ ความสนใจ ความรู้สึกทำที่ความชอบในการให้คุณค่าหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน เช่น ความรู้สึกชอบบริโภคยาสูบกำลัง ความรู้สึกไม่ชอบบริโภคผัก

3) ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลแสดงออกมาซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้

ในสถานการณ์หนึ่งๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมปัญญา หรือความรู้ ความคิดเห็นที่มีต่อพฤติกรรมด้านทัศนคติแบ่งเป็น 9 ส่วนประกอบ ซึ่งพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้และถือว่าพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี

หวานใจ ชาวพัฒนวรรณ (2543 : หน้า18) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะมีการเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การเลือกเสื้อผ้าให้เหมาะสมเป็นครั้งคราวเท่าที่จำเป็นจริงๆ การงดและลดเลิกสารเสพติด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและให้พอเหมาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นการปฏิบัติของบุคคลจะกระทำ คือ การเพิกเฉย การซักถามผู้รู้เกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคจะต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้นมีความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมที่เข้าร่วมที่สนใจ ลักษณะของกิจกรรมของการทราบข้อมูลข่าวสารอาจมีความเหมือนหรือต่างกันขึ้นอยู่กับความตั้งใจและความสนใจ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ความเชื่อเป็นตัวรื้อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามความคิด และความเข้าใจในการแสดงพฤติกรรมใดๆก็ตามจะพบว่าเกี่ยวข้องกับความเชื่อ แม้ว่าการแสดงพฤติกรรมต่างๆไม่จำเป็นต้องมีการระบุนความเชื่อในทุกกรณีอย่างน้อยที่สุดการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ จะเกี่ยวข้องกับความเชื่อบางอย่างอยู่เสมอ โดยทั่วไปเชื่อว่าทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เพราะการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลจะเป็นตัวชี้ให้เห็นการให้ความสำคัญ และความสนใจในสุขภาพตนเองที่ชัดเจน ว่าที่จริงแล้วเห็นความสำคัญและสนใจจริงๆ หรือยังหรือแค่เป็นไปตามกระแสที่กำลังกล่าวถึงกันมาก กระแสหนึ่งเท่านั้น

คาสล์ และ คอบบี้ (Kals and Cobb, 1966 : หน้า246) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึงการกระทำใดๆ ก็ตามในขณะที่ยังมีสุขภาพดีไม่มีอาการของโรค ด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดี และมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันมิให้เป็นโรค

แฮริส และ กูเติน (Harris and Guten, 1979 : หน้า28) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพในเชิงป้องกันโรคซึ่งเรียกว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health protective behavior) โดยหมายถึงการกระทำใดๆ ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดีซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกัน

ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533 : หน้า 26-29) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมที่คนพยายามจัดกระทำเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเจ็บป่วยและได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยด้านพฤติกรรมว่า เป็นการศึกษาที่ประยุกต์รวมเอาทฤษฎีจากศาสตร์แม่บทหลายๆ ศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งขึ้นอยู่กับว่าเรากำลังศึกษาปัญหาพฤติกรรมอะไร ไม่มีการกำหนดแน่ชัดว่าการศึกษาด้านพฤติกรรมศาสตร์นั้นจะต้องใช้ทฤษฎีจากสังคมวิทยาหรือมนุษยวิทยาเท่านั้น ดังนั้น เมื่อใช้คำว่าพฤติกรรมอนามัย จึงรวมความตั้งแต่พฤติกรรมการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะอ้างถึงเมื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย จึงเน้นเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในการป้องกันโรคหรือมีปัญหาสุขภาพ คือการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่กระทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ (มัลลิกา มัติโก, 2534 : หน้า 11-12)

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมของประชาชนที่กระทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินอย่างปกติสุข และหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเสริมหรือวิตามินต่างๆ และการตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน เป็นต้น

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่ป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันของตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Second prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมาย ต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : หน้า 13) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเป็นพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยแสดงองค์ประกอบและเป้าหมายของพฤติกรรมไว้อย่างชัดเจนว่า หมายถึงคุณสมบัติต่างๆของบุคคล เช่น ความเชื่อ แรงจูงใจ ความคาดหวัง ค่านิยม การรับรู้และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งครอบคลุมความรู้สึภภาวะอารมณ์และลักษณะเฉพาะตนรวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพและการกระทำทำให้



สุขภาพกลับสู่ภาวะเดิม และการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจน การส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเอง ครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และในชุมชน การพัฒนาและขยายแนวคิดเรื่องการดูแลตนเองไปสู่ชุมชนจะเป็นวิธีที่เป็นไปได้มากที่สุด และความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน นอกจากนี้ประชาชนเองก็มีคุณสมบัติที่โน้มเอียงไปในทางที่จะให้การดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเองในหมู่พวกเดียวกันอยู่แล้ว การพัฒนาแนวคิดและการดูแลตนเองให้กับประชาชนจึงสามารถจัดทำได้หลายรูปแบบ คือ

1. รูปแบบธรรมชาติ (Naturalistic model) คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชน ได้รู้จักการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ ที่สามารถทำกันเองในครอบครัวและชุมชนนั้น สอนให้ประชาชนรู้จักสาเหตุของอาการหรือโรคที่เกิดขึ้น ตลอดจนวิธีการช่วยเหลือตนเองให้ปราศจากความเจ็บป่วยนั้น ๆ อย่างเหมาะสมกับสภาวะความเป็นอยู่ตามธรรมชาติ และแบบแผนพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่
2. รูปแบบเข้าข้างตนเอง (Egoistic model) มนุษย์มีลักษณะที่ชอบเข้าข้างตนเองอยู่ตลอดเวลาถือตนเองเป็นใหญ่ และมีความต้องการที่จะดูแลตนเอง ถ้าสังคมอาศัยมูลเหตุจูงใจเชิงจิตวิทยาให้เกิดประโยชน์ โดยให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสุขภาพ จะช่วยให้มนุษย์รู้จักการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพตัวเองได้อย่างถูกต้อง
3. รูปแบบอุดมคติ (Ideological model) สังคมจะต้องวางรากฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องให้กับประชาชน และต้องทำให้เหมาะสมกับขีดความสามารถของชาวประชาชน ตลอดจนส่งเสริมกลุ่มการช่วยเหลือกันเองให้พัฒนามากขึ้น เพราะกลุ่มเหล่านี้จะช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมที่ผิดๆ ได้
4. รูปแบบการมีชีวิต (Existential model) ในปัจจุบันการบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชนและประชาชนพึงพาบริการทางการแพทย์เกินความจำเป็น เช่น การใช้บริการทางการแพทย์ เพื่อรักษาโรคที่สามารถป้องกันได้ และบริการทางการแพทย์ที่มีราคาแพง จึงควรมีการสร้างกฎเกณฑ์บางอย่างขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริง กฎเกณฑ์ที่สร้างขึ้น ก็คือแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง
5. รูปแบบการแลกเปลี่ยน (Exchange model) การพัฒนาการดูแลตนเอง จะเกิดขึ้นในลักษณะของการปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนองสิ่งที่ต้องการ เมื่อใดที่ประชาชนรู้สึกว่าการสุขภาพไม่สามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้ กระบวนการแลกเปลี่ยนจะเกิดขึ้นทันที เพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดในการตอบสนองด้านสุขภาพ ฉะนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

อย่างถูกต้อง จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ (เลขศักดิ์ เทิดวัฒน์, 2543: หน้า27-28)

สุชาติ โสมประยูร ได้อธิบายถึง การดูแลสุขภาพ (Self health care) เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การวิเคราะห์โรค รวมทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง ซึ่งแนวคิดนี้สามารถจำแนกบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองได้ว่าประกอบด้วย

1. การทำนุบำรุงรักษาสุขภาพของตน
2. การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ
3. การวินิจฉัยความผิดปกติ หรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

WHO/UNICEF (1993: หน้า18-20) ให้ความหมาย การดูแลสุขภาพด้วยตนเองไว้ว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน

Lewin (1984: หน้า177-220) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองคือ กระบวนการที่บุคคลสามัญชนคนหนึ่งๆ ทำหน้าที่ด้วยตนเอง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคในระดับขั้นพื้นฐานตามระบบการบริการสาธารณสุข

สมทรง รัชต์เฝ้า (2540: หน้า3) การดูแลสุขภาพตนเองแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การดูแลสุขภาพตนเองระดับบุคคล และการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว ส่วนระดับชุมชนเป็นระบบการสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับการให้บริการทั้งระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาล

Orem (1985: หน้า 38-41) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ คือ

1. มีความรู้ ความชำนาญ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง
2. มีแรงจูงใจที่จะกระทำ และมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ
3. ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี
4. รู้ว่าพฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถลดอันตรายต่อการเกิดโรคได้
5. ได้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุด จนบรรลุผล

สำเร็จตามต้องการ

6. มีกำลังใจและความตั้งใจสูงตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุด

Noris (1987: หน้า486-489) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่  
ให้ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเอง และรับผิดชอบกันเองด้านสุขภาพ  
เนื่องจากประชาชนเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีมูลเหตุผลักดันมาจาก  
ความไม่พอใจต่อการรักษาของแพทย์ที่เห็นคนไข้เป็นเพียงวัตถุ หรือ "ชิ้นส่วน" ในการรักษาเท่านั้น  
และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มีราคาแพง อีกทั้งตระหนักว่าตนเอง ก็มีศักยภาพในการ  
พัฒนาความสามารถเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองได้ จากนิยามและความหมายของการดูแลสุขภาพ  
ตนเองที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด สรุปได้ว่า เป็นกระบวนการของการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ  
ดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และ  
การฟื้นฟูสภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดีตามความสามารถของตน โดยเริ่มจากบุคคล ครอบครัว เพื่อ  
เป้าหมายการมีสุขภาพดี

### ปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง

#### 1. ปัจจัยที่สนับสนุน

การที่มนุษย์มีลักษณะที่เอื้อต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นรากฐานดั้งเดิม  
ประกอบกับการดูแลตนเองเป็นวิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นปัญหา  
เรื้อรังในปัจจุบัน นอกจากสภาพการณ์ดังกล่าวแล้ว ยังพบว่าปัจจัยบางประการที่ส่งเสริมให้มีการ  
พัฒนาแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองขึ้น คือ

1.1 การดูแลผู้ป่วยเหมือนเครื่องจักร ซึ่งเป็นผลมาจากความเจริญทางเทคโนโลยี  
ทางการแพทย์ ทำให้เกิดความชำนาญเฉพาะทางขึ้น นำไปสู่การแบ่งส่วนการดูแลและรักษา โดย  
มีการแบ่งการรักษาเป็นส่วนๆ เหมือนชิ้นส่วนของเครื่องจักร ปราศจากความรัก ความเมตตาและ  
ความเข้าใจ

1.2 การรักษาที่มีราคาแพง การรักษาตามวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ต้องเสีย  
ค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก บางครั้งเป็นการเสียเงินไปกับวัฒนธรรมการตั้งของแพทย์ รวมถึงค่าใช้จ่าย  
จ่ายอื่นๆ ก่อนที่จะมาพบแพทย์

1.3 ความคลุมเครือของบทบาทการเจ็บป่วย ตามปรากฏการณ์ของโรคบางโรคที่  
ซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งวงการแพทย์สมัยใหม่ยังก้าวไปไม่ถึงระดับที่จะวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและชัดเจน  
ยังมีอยู่มากมายทำให้ผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะของความคลุมเครือ และไม่แน่ใจว่าเป็นความเจ็บป่วย  
จริงหรือไม่

1.4 แบบแผนของโรคเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาของโรคในปัจจุบันต้องเผชิญอยู่คือ โรคเรื้อรังที่วงการแพทย์สมัยใหม่สามารถจะแก้ไขได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้ออักเสบ เป็นต้น

1.5 ประชาชนมีความรู้ทางด้านการแพทย์มากขึ้น สามารถหาความรู้ที่ได้จากวารสารทางการแพทย์ ตำราการรักษาที่ง่าย ๆ และจากรายงานวิทยุ-โทรทัศน์ ซึ่งความรู้ที่ประชาชนได้รับประชาชนสามารถนำไปปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ ตลอดจนเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตโดยมีจุดประสงค์ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี อันเป็นความต้องการพื้นฐานของประชาชนทั่วไป

## 2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

2.1 บุคคล หมายถึง ชีตความสามารถของบุคคลในสังคมในการดูแลตนเอง ครอบครัว กลุ่มและชุมชน ซึ่งถ้าบุคคลในชุมชนขาดแนวความคิด เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง ย่อมเกิดได้ยาก

2.2 สิ่งแวดล้อม เป็นส่วนประกอบภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับมีความเป็นอยู่ของประชาชน ขณะที่สังคมส่วนใหญ่ยังละเลยต่อสภาพแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ที่แออัดจึงมีแหล่งน้ำโสโครกอากาศเสีย ถึงแม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองได้ดีเพียงใด โดยไม่พยายามรักษาสุขภาพส่วนร่วมแล้วการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยจะไม่มีทางดีไปได้

2.3 ปัจจัยด้านสรีระวิทยา เป็นตัวกำหนดขอบเขตของกิจกรรมการดูแลสุขภาพในตนเองของบุคคลอีกทั้งขีดความสามารถของบุคคลปัญหาด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดแล้ว ปัจจัยทางสรีระวิทยามีส่วนกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองด้วย

2.4 การเปลี่ยนแปลงบทบาทของสตรี จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นหลายๆ อย่าง การที่สตรีได้รับสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง การประกอบอาชีพ ได้เหมือนกับผู้ชายทำให้สตรีตระหนักว่าตนมีความเสมอภาคเท่าเทียมบุรุษ ฉะนั้นจึงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวลดลงน้อยลงด้วย

2.5 การเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัว ในอดีตนั้นรูปแบบครอบครัวที่มีลักษณะ เป็น ครอบครัวขยายที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ พี่ และน้อง ที่มีเวลาเพียงพอที่จะให้การดูแลช่วยเหลือ เอาใจใส่ด้านสุขอนามัยของสมาชิกในครอบครัว ความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจความต้องการเป็น อิสระ การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าช่วยผ่อนแรงเพื่อทำงานบ้าน ทำให้ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัว เดี่ยว บทบาทของครอบครัวในการทำหน้าที่การดูแลสุขภาพของสมาชิก จึงเปลี่ยนไปเป็นบทบาท ของสถาบันทางการแพทย์มากขึ้น

2.6 อิทธิพลจากทัศนะของนักวิชาการ กล่าวว่า ความเจ็บป่วยได้รับการยอมรับ ว่า เป็นพฤติกรรมการเบี่ยงเบนรูปแบบหนึ่ง และแพทย์เป็นผู้ควบคุมความเบี่ยงเบนที่เกิดขึ้น เมื่อ ประชาชนเจ็บป่วยจึงมีบทบาทที่ต้องปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยและการหายจากความเจ็บป่วยนั้นๆ ด้วยการไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุด สำหรับแพทย์ก็มีบทบาทต่อความเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ แนวคิดที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง และทำให้ประชาชนละเลยที่จะช่วยเหลือตนเองการ นำแนวคิด เรื่อง การดูแลตนเองไปใช้ในชุมชนจำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบคอบมิฉะนั้นแล้ว การ เข้าถึงการดูแลตนเองอาจไม่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป และทำให้อำนาจการดูแลรักษาคืนกลับไปสู่ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขอีกครั้งหนึ่ง

**แนวคิดและทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ**

### 1.ทฤษฎีการดูแลสุขภาพของโอเร็ม (The theory of self – care)

Orem (1985: หน้า38-41) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเอง ทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ที่โอเรมแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ตามภาวะสุขภาพและระยะพัฒนาการ คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Unniversal self-care requisites) เป็นความ จำเป็นที่มนุษย์ต้องดูแลตามกระบวนการของชีวิต เกี่ยวกับ อากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่าย การทำกิจกรรม และการพักผ่อน เป็นต้น

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development self-care requisites) มีจุดเน้นที่กระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ และเหตุการณ์ต่างๆ ตามวงจรชีวิตรวมทั้ง เหตุการณ์ที่อาจกระทบในทางลบต่อกระบวนการพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนจากปกติ มีความ

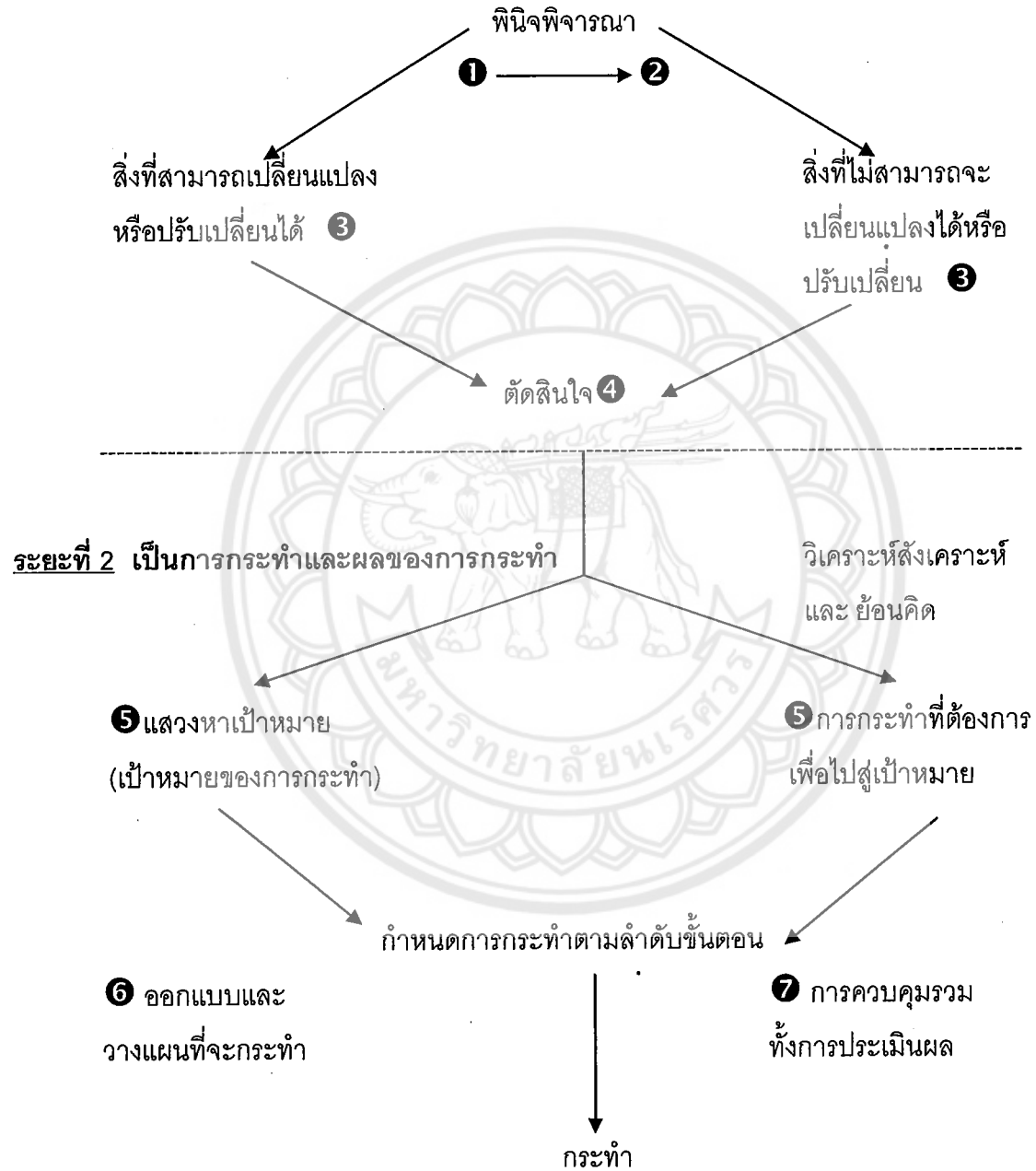
พิกการเกิดขึ้นหรือมีความผิดปกติในโครงสร้างและการทำงานที่ รวมทั้งเมื่อบุคคลเจ็บป่วยและอยู่ระหว่างรับการรักษาเพื่อบรรเทาและขจัดอาการของโรค

กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นแนวคิดของการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขั้นสูงสุดของแต่ละบุคคล การเรียนรู้นี้อาจเกิดขึ้นจากการคิดค้นด้วยตนเอง หรือได้รับการสอน คำแนะนำ หรือการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ด้วยการทำกิจกรรมนั้นๆ ในแต่ละวัน เพื่อที่จะนำมาจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างผาสุก ในภาวะปกติแล้วผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วย หรือมีความพิการ อาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากวัยทารกและเด็กในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ส่วนผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง เนื่องจากความสามารถในด้านร่างกาย และสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ที่เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมดนั้นซึ่งขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ และความต้องการการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้ยังสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัวและคนอื่นๆในสังคมด้วย แนวคิดของ Orem (1985: หน้า42-45) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่มุ่งใจและมีเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณา และตัดสินใจซึ่งนำไปสู่การกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำ และผลของการกระทำ ลำดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ ดังแสดงในแผนภูมิ

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ นำไปสู่การกระทำ ประกอบด้วยหลายขั้นตอน ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 ระยะการดูแลตนเอง

ระยะที่ 1 จะเห็นว่าบุคคลที่จะสามารถทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่า สิ่งที่ต้องกระทำนั้น จะมีประสิทธิภาพ และได้ผลตามที่ต้องการ การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงสามารถพิจารณาพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมายชัดเจน การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองเพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติงาน กิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้นบุคคลจะตั้งคำถามว่าตนเองจะดำเนินการอย่างไร เพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือกได้ จะทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่จะต้องทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยได้บ้าง

แม้ว่าการกระทำดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จริงจัง และมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกไปถึงเป้าหมายประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษา และส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและการสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ เมื่อสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

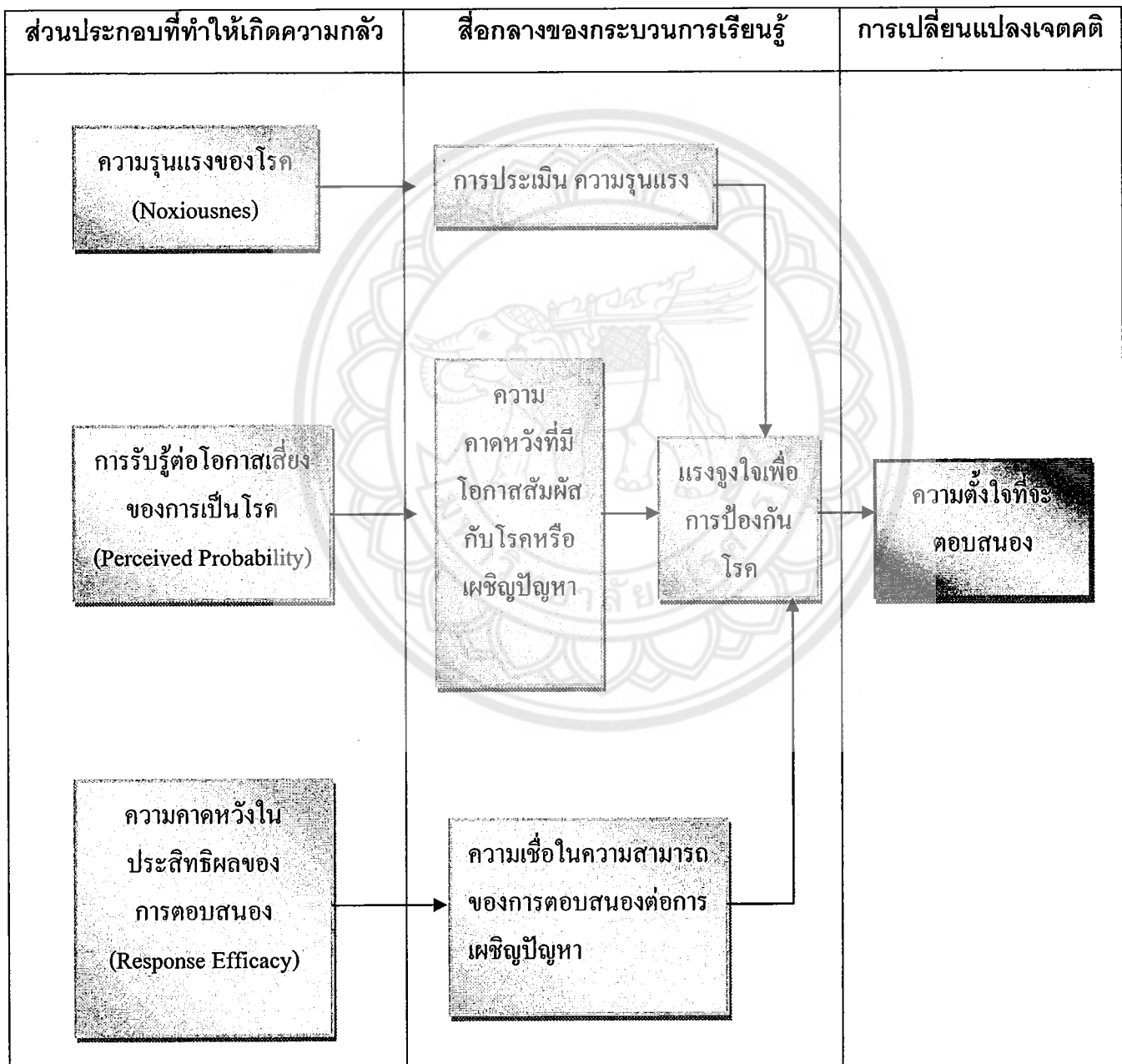
## 2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกัน (Protection motivation theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกัน เป็นทฤษฎีที่มีลักษณะและหลักการเดียวกับความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งได้รับการพัฒนามาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1975 โดยโรเจอร์ และแมคเคย์ (Ronald W. Rogers and Bruce C. 1992: หน้า 25) และได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ใน ปี ค.ศ. 1983 โดยใช้หลักการของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy theory) นั่นคือ การได้รวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ในทฤษฎีนี้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข่าวสารในการสื่อสาร ซึ่ง



มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว โดยขึ้นอยู่กับจำนวนสื่อที่มากระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ โรเจอร์ (Rogers) ได้ระบุตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ

1. ความรุนแรงของโรค (Noxiousness)
2. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived probability)
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) ดังแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 2 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจ ที่มา : Ronald W. Rogers.1975 : 99

แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ความตั้งใจที่จะตอบสนอง ความคาดหวังที่มีโอกาสสัมผัสกับโรคหรือเผชิญปัญหาความเชื่อในความสามารถของการตอบสนองต่อการเผชิญปัญหา

1. ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นได้ถ้ามีการชูว่า ถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับอันตรายร้ายแรง โดยใช้สื่อที่เผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งพบว่าข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง จะมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้ดีกว่าข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวน้อยกว่าอย่างนั้น ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลกระตุ้นให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรม ถ้าจะมีผลมากขึ้นถ้าใช้การกระตุ้นหรือ การปลุกเร้าร่วมกับการชูถึงกระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค (Rogers 1975: หน้า1983) ขณะที่มีการกระตุ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรคดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน ทัศนคติและพฤติกรรมได้

2. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived probability) การที่จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อว่า ตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรค ทำได้โดยการสื่อสารในลักษณะการชูว่า มีการคุกคามต่อสุขภาพ เช่น การนำเสนอข้อมูล เพื่อให้บุคคลลดพฤติกรรมเสี่ยงของการติดโรคเอดส์โดยศูนย์ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ในนิวยอร์กได้ให้ข้อมูลว่าจากการตรวจเลือดของชายรักร่วมเพศและชายรักสองเพศพบว่า 1 ใน 4 คนมีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ เพื่อหวังให้ประชาชนเกิดความตื่นกลัวว่าตนก็ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากการศึกษาพบว่าการใช้สื่อเพื่อเสนอข้อมูลในลักษณะของการชูให้ทราบถึงสภาวะการคุกคามของโรค ก็อาจจะไม่ทำให้บุคคลรู้สึกว่ตนอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสร้อยต่อการเป็นโรคได้ (Mackay, Bruce C.1992: หน้า27-28)

3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) เป็นการชูงานำเสนอข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้บุคคลทราบถึงแนวทางการปฏิบัติ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จากการศึกษาพบว่า การที่บุคคลทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( Mackay, Bruce C. 1992: หน้า31) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรเจอร์(Rogers 1983) พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำโดยบอกถึง

ผลที่เกิดขึ้นจากการงดสูบบุหรี่ คือ ช่วยลดการเกิดโรคหัวใจ และโรคปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ และมีการนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันรักษาสุขภาพของบุคคลนั้น (Mackay, Bruce C.1992: หน้า31) จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มความคาดหวังผลที่เกิดร่วมกับความตั้งใจ จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลรู้ว่าตนเองกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค

3. ทฤษฎีการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน (Self efficacy theory) Bandura (1977: 78-85) ได้ตั้งสมมติฐานว่า กระบวนการทางปัญญาเป็นตัวเชื่อมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นแต่กระบวนการทางปัญญานั้นก็ถูกชี้นำได้อย่างรวดเร็ว โดยประสบการณ์แห่งความสำเร็จในการแสดงการกระทำของบุคคล แบบดูว่า เสนอว่า กระบวนการที่เกิดขึ้นควรมีลักษณะอาศัยซึ่งกันและกัน ระหว่างตัวแปร 3 กลุ่ม คือ

- 3.1 ปัจจัยในตัวบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ และการรับรู้ตน
- 3.2 เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม
- 3.3 เงื่อนไขสภาพแวดล้อม

การรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน เป็นการคำนึงถึงการตัดสินใจพิจารณาของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานบางอย่างให้สำเร็จ ด้วยระดับความสามารถที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติ คือ

1. มิติตามขนาด ได้แก่ ระดับความยากง่ายของงานที่กระทำ
2. มิติความเป็นสากล
3. มิติความแข็งแกร่งโดยอาศัยวิธีการเรียนรู้ทางสังคม การรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตนจะ

เกิดขึ้นก็โดยอาศัยแหล่งข้อมูลหลัก 4 หลัก

1. การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จ
2. ประสบการณ์จากการทำงานของผู้อื่น
3. การชักจูงด้วยคำพูด
4. การเฝ้าทางอารมณ์ และการเฝ้าทางกายภาพ

**แนวคิดเชิงทฤษฎีกระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยา (Health- Seeking Process) ของคริสแมน (Christman, 1983:224-230)**

คริสแมน เน้นจุดสนใจในการอธิบายบุคคล และลักษณะซึ่งระบบบริการสาธารณสุขมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ในเรื่องขั้นตอนพฤติกรรมรักษาเยียวยา การเจ็บป่วยครั้งหนึ่งๆ กระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยาไม่จำเป็นต้องหยุดอยู่เพียง 5 ขั้นตอนเท่านั้น ในระหว่างการเจ็บป่วยของบุคคลอาการป่วยสามารถกลับมาเป็นซ้ำตามกระบวนการทั้งหมดได้ เมื่อผู้ป่วยและบุคคลอื่นๆ ที่เข้าสัมพันธ์ด้วย ได้รับข้อมูลใหม่ๆ มาเพิ่มเติม คือ

1. ขั้นตอนในการให้คำจำกัดความเกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค จะมีบทบาทสำคัญในการอธิบายสาเหตุของโรค ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคบนพื้นฐานทฤษฎี ความสมดุลของร่างกาย ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรคบนพื้นฐานของสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคบนพื้นฐานของทฤษฎีเชื้อโรค ความเชื่อบนพื้นฐานของวัฒนธรรมท้องถิ่นเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค
2. ขั้นตอนการปรึกษาหารือกับสามัญชน
3. ขั้นตอนพฤติกรรมรักษาเยียวยา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ แหล่งบริการรักษาเยียวยาเป็นแหล่งบริการที่เป็นทางการ หรือโดยวิชาชีพแพทย์ และแหล่งบริการที่เป็นลักษณะกึ่งวิชาชีพ ได้แก่ หมอพื้นบ้านต่างๆ การปรึกษาหารือกับบุคคลทั่วไป
4. ชนิดของการรักษาเยียวยา ได้แก่ การทำกิจกรรมต่างๆ ตามการรักษาทางการแพทย์ พฤติกรรมบนพื้นฐานของพิธีกรรม หรือการพูดคุย และการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ
5. ขั้นตอนของการประเมินผล มีเกณฑ์ในการประเมินผล คือ สภาวะของการมีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้นกลับคืนมาหรือยัง อาการผิดปกตินั้นทุเลาหรือหายไปตามคำอธิบายทางวัฒนธรรมหรือไม่
6. การประเมินผลของผู้ป่วยบนพื้นฐานของลักษณะที่มีความสัมพันธ์แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002:67) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองของเพนเดอร์ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ (Cognitive perceptual factors) เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย ดังนี้
  - ความสำคัญของสุขภาพ (The importance of health) การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพตนเองมากน้อยเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น เท่านั้น

- การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived control of health) เป็นการเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง หรือได้รับอิทธิพลมาจากผู้อื่น เป็นผลของความบังเอิญ หรือโชคชะตา กำหนด ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

- การรับรู้ความสามารถตน (Perceived self-efficacy) คือ การที่บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จหรือได้ผลตามตนเองต้องการเมื่อได้ลงมือกระทำ หรือมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ บุคคลในทุกกลุ่มอายุจะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งต้องมีการควบคุมปัจจัยส่วนและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วภาวะสุขภาพจะดีขึ้น และจะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

- คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition) คำจำกัดความ หรือการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” บุคคลส่งผลต่อการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เช่น บุคคลที่ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ว่าเป็นการปรับตัว หรือเป็นความสมดุลจะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมการป้องกัน เพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค ขณะที่บุคคลซึ่งให้ความหมายของ “สุขภาพ” ว่า หมายถึง การบรรลุเป้าหมายในชีวิต (Self-actualization) เริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพและเพื่อความผาสุก (Well-being) การที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพของตนแตกต่างกัน มีผลต่อรูปแบบของพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย

- การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Perceived health status) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวข้องกับความถี่และการเพิ่มขึ้นของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุขและมีภาวะสุขภาพดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดีและส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต

- การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived benefits of health promotion behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่ตนกระทำนั้น มีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนจะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น การกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความมั่นคง ส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

● การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers of health promotion behaviors) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล อาจเป็นการคาดคะเนหรือความจริง การรับรู้ในแง่ของความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก การไม่มีโอกาสในการทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลต่อสุขภาพ

เพนเดอร์ กล่าวว่า ปัจจัยร่วมจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่าน ปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยด้านนี้มีผลทางอ้อม ( Indirect effect ) ต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยร่วมประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านประชากร (Demographic factor) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษาและรายได้ ซึ่งตามรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านกระบวนการของปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ภายในตัวบุคคล แต่ Jahnsen และคณะ (1933: หน้า132-138) ได้ทำการทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าปัจจัยทางประชากรหรือปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

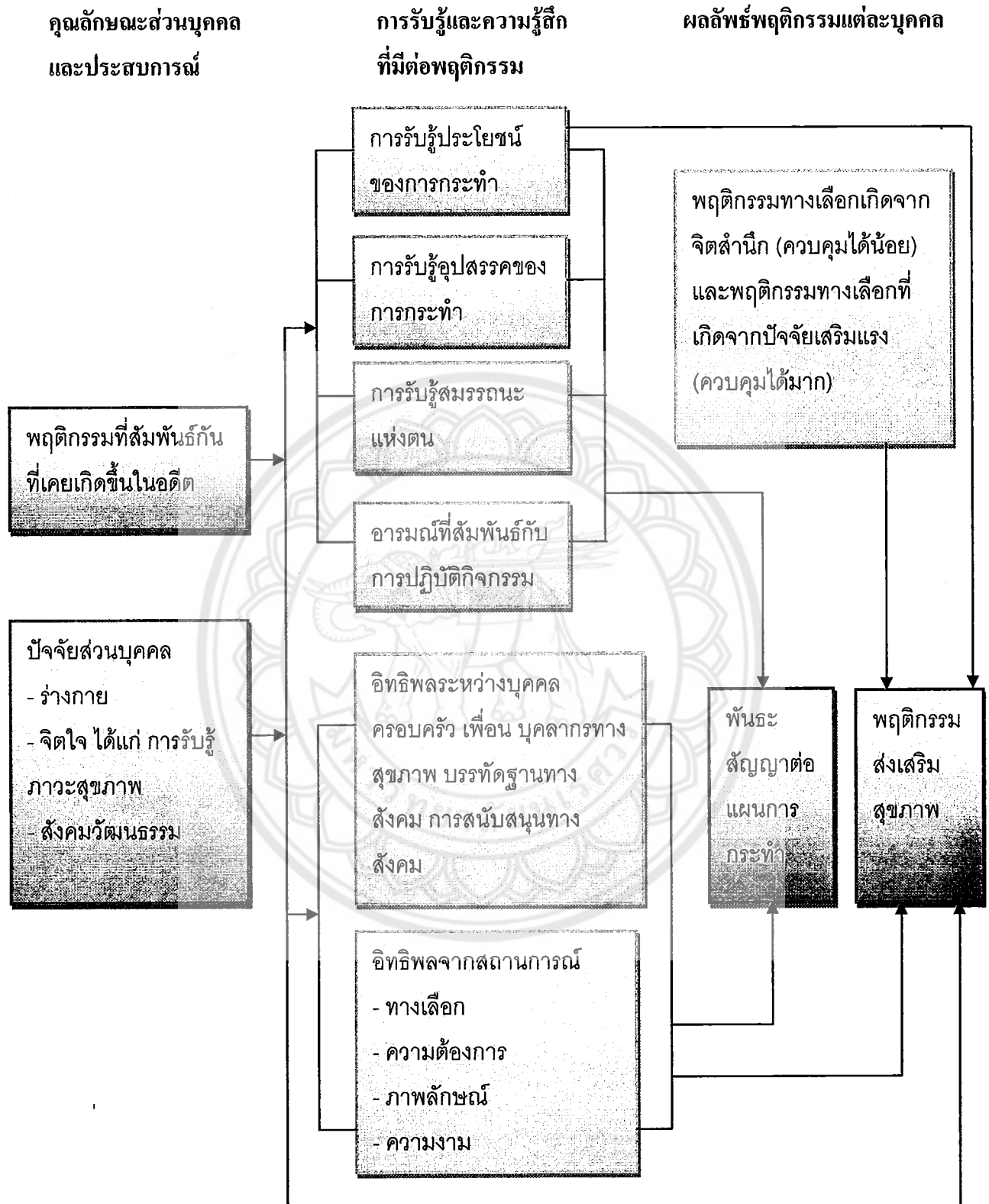
2. ลักษณะทางชีววิทยา (Biological characteristics) จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เช่น น้ำหนักร่างกาย มีผลต่อความตั้งใจ ในการออกกำลังกายของบุคคล โดยบุคคลที่มีน้ำหนักมากจะมีความตั้งใจต่ำในการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ

3. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) ได้แก่ ความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด ชิดแบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัว และมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลากรในทีมสุขภาพ ล้วนมี ผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factors) เป็นตัวกำหนดด้านสถานการณ์ หรือ สิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และทำให้มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่จะกระทำ พฤติกรรมนั้นๆ ความง่ายที่จะใช้ทางเลือก โดยทางเลือกยิ่งมากเท่าไรยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาสเลือก กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มี โคลเลสเตอรอลต่ำ ไขมันพอสดี จำนวนแคลอรีพอเหมาะ มีแนวโน้มเกิดขึ้นได้มาก ในบุคคลที่มีการ รับประทานอาหารนอกบ้านเป็นประจำ

5. ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral factors) ประสบการณ์ของบุคคลในการกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่ภาวะ ปกติสุขการเรียนรู้ และทักษะทางปัญญา (Cognitive and psychomotor skills) ซึ่งมีความจำเป็น ต่อการวางแผนด้านโภชนาการ โปรแกรมการออกกำลังกาย การเผชิญความเครียด การเรียนรู้ จากประสบการณ์เดิม ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกับที่เคยปฏิบัติมา ความรู้และทักษะ จากประสบการณ์เดิม ส่งผลให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สมบูรณ์ขึ้น

เพนเดอร์เสนอว่า การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความเกี่ยวข้องกับตัวชี้แนะการ กระทำภายใน และจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ตัวชี้แนะการกระทำภายในบุคคล ได้แก่ การ ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง ความรู้สึกสุขสบายที่เพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลได้เริ่มต้นกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกสุขสบาย (Feeling good) จากการออกกำลังกาย ส่วนการ สนทนากับผู้อื่น ในเรื่องการออกกำลังกาย ลักษณะของการบริโภคอาหาร การจัดการกับ ความเครียด การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล สื่อมวลชน เปรียบเสมือนตัวชี้แนะ การกระทำ ภายนอกที่ผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ Pender (2002: หน้า66-73) ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ คือ ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของ บุคคล (Individual characteristics and experiences) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรม เฉพาะ (Behavioral –specific cognition and affect) และพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral- outcome)



แผนภูมิที่ 3 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์



ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของบุคคล จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย คือ พฤติกรรมในอดีต (Prior relate behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) สำหรับพฤติกรรมในอดีต เมื่อบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกัน หรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน ในอดีตที่ซ้ำกันบ่อยๆ จะส่งผลให้เกิดการสร้างลักษณะนิสัย ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยอัตโนมัติ และอำนาจจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านั้นได้ยาก เมื่อประสบกับปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลประกอบด้วย ด้านชีวภาพ จิตใจ สังคมและวัฒนธรรม ทั้ง 2 ปัจจัยจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิด และความรู้สึกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลที่คาดว่า จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล คือ เพศ ฐานะทางการเงิน และระดับการศึกษา ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ เป็นตัวหลักสำคัญในการจูงใจ ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม และเป็นแกนนำสำคัญสำหรับพยาบาลที่จะไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะนี้ ประกอบด้วย 6 ปัจจัยย่อย คือ

- การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action)
- การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers of action)
- การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy)
- กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ (Activity-related affect)
- อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)
- อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการทำงานกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยการลงมือปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมที่แสดงออกมี 2 ลักษณะ คือ การดูแลตนเองในภาวะปกติด้วยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อีกลักษณะหนึ่ง คือ การดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัย ความรู้และทัศนคติ ของแต่ละบุคคล การวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การศึกษาการดูแลสุขภาพของบุคคล ต้องศึกษาผ่านทาง การแสดงพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมีผู้ศึกษาการวัดพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

Rosenstock (1974: หน้า328-335) ได้วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านพฤติกรรม 4 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การควบคุมอาหาร และการรักษาความสะอาดของร่างกาย

Langlie (1977: หน้า244-260) วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย 11 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเดินถนน การขับรถ การสูบบุหรี่ สุขนิสัย การรับภูมิคุ้มกันโรค การดูแลฟัน การตรวจสุขภาพประจำปี การรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้เข็มขัดนิรภัย การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

Lau (1988: หน้า125-134) วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแยกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น พฤติกรรมเฉพาะด้าน 7 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพ ฟันและช่องปาก การสวมเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ การควบคุมน้ำหนัก การรับการตรวจสุขภาพ ประจำปี และการพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน

Walsh (1985: หน้า353-3560) วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็นพฤติกรรม เฉพาะ 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา และหลีกเลี่ยงจาก การเสพยาที่ไม่มีประโยชน์ การจัดการความเครียด การรักษาความปลอดภัย การพบแพทย์เพื่อ ตรวจสุขภาพ

Pender (1987: หน้า221-229) ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้เป็นตัวชี้วัด (Indicators) ในการ ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The life style and health - Habits assignment:LHHA) เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางบวก 10 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน รูปแบบการนอนหลับ การจัดการความเครียด การบรรลุเป้าหมายในชีวิต จุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสภาวะแวดล้อม การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ จากแบบ การวัดพฤติกรรมของนักวิชาการหลายท่าน ซึ่งมีการสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 9 ผู้วิจัยจึงได้นำเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 เรื่องการสร้าง เสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีการจัดทำเป้าหมายและระบบติดตาม เฝ้าระวังการปรับเปลี่ยน สุขภาพที่เป็นปัญหาและปัจจัยหลักของสุขภาพ ที่สำคัญอย่างชัดเจน ครอบคลุมพฤติกรรม โดย คณะผู้วิจัยจะทำการศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพใน 6 ด้าน คือ การบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อม การตรวจสุขภาพ และการจัดการ ความเครียด รายละเอียดที่ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน มีดังนี้

1. การบริโภคอาหารและยา คือ การรับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายทุกวัน รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รับประทานอาหารเช้าในขนาดพอเหมาะ รับประทานอาหารเช้าที่มีเส้นใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่ว เป็นประจำ ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร อาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน ลดปริมาณการบริโภคเกลือและอาหารที่มีโซเดียม หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา รับประทานอาหารที่มีส่วนป้องกันมะเร็ง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยควรใช้ยาตามแพทย์สั่ง และรับประทานยาเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น (กฤติยา จันทรหอม, 2542: หน้า17)

2. การออกกำลังกาย เป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงานหรือกำลังงาน เพื่อให้ร่างกายทั้งหมดหรือส่วนใดหนึ่งเกิดการเคลื่อนไหวหรือเป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีการเคลื่อนไหวในทุกๆส่วนของร่างกาย ต้องค่อยเป็นค่อยไป แล้วค่อยๆ เพิ่มปริมาณทีละน้อยจนร่างกายอยู่ตัวอย่างน้อยควรออกกำลังกายให้ได้ 20-30 นาที แต่ระวังอย่าให้เกินกำลัง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ขณะที่มีการออกกำลังกายต้องปล่อยจิตใจให้วางเฉย อย่าคิดถึงเรื่องงานหรือเรื่องไม่สบายใจ การออกกำลังกายในตอนเช้าดีที่สุด เพราะจะได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ และการได้รับแสงแดดตอนเช้าซึ่งมีรังสีอัลตราไวโอเล็ตและห้ามออกกำลังกายหลังอาหารน้อยกว่า 4 ชั่วโมง (กรมสุขภาพจิต, 2540: หน้า 5)

3. การพักผ่อนร่างกายและจิตใจ ต้องการพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ความเมื่อยล้าของร่างกายที่เกิดจากการทำงาน การพักผ่อนกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การเปลี่ยนอิริยาบถการดูรายการโทรทัศน์ ฟังวิทยุ การทำงานอดิเรกต่างๆ การพักผ่อนที่ดีที่สุด คือ การนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง เพราะทุกส่วนของร่างกายได้พัก (หวานใจ ชาวพัฒนวรรณ, 2543: หน้า 28)

4. การจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดการกับที่พื้กอาศัยในการดำเนินชีวิต ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีฝุ่นละออง ไม่มีเสียงรบกวน มีน้ำสะอาดบริโภค ทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่มและของใช้ มีที่ทิ้งขยะที่เพียงพอและเหมาะสม ทิ้งขยะเป็นประจำ การมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนในสถานศึกษา

5. การตรวจรักษาสุขภาพ เพื่อให้สามารถค้นพบโรคบางอย่างที่ซ่อนเร้นและยังไม่แสดงอาการ การตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะสามารถลดอัตราการป่วยและการตายของคนได้ เมื่อค้นพบอาการหรือความผิดปกติ จะได้ทำการป้องกันและรักษาได้ในทันที บุคคลที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป สภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอย และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จึงควรได้รับการตรวจ

สุขภาพเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายและค้นหาโรคที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ การตรวจฟัน สายตา หัวใจ ปอด เลือด ปัสสาวะ และอุจจาระ วิธีการต่างๆ ในการตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หวานใจ ชาวพัฒน์วรรณ, 2543: หน้า 29)

6. การจัดการความเครียด เมื่อบุคคลมีความเครียด ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะ ดุลยภาพของบุคคล ทำให้บุคคลมีการปรับตัวและการแก้ไข้ปัญหา เพื่อทำให้เกิดภาวะดุลยภาพ ตามเดิม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ พฤติกรรมที่ บุคคลแสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามหรือปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ เรียกว่า พฤติกรรมการเผชิญ ความเครียด การตอบสนองของบุคคลมีลักษณะแตกต่างกัน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ตอบสนองได้อย่างเหมาะสมและกลุ่มที่ตอบสนองอย่างเหมาะสม

6.1 กลุ่มที่ตอบสนองอย่างเหมาะสม จะมีลักษณะ คือ บุคคลจะตระหนักว่าเขา กำลังตกอยู่ในภาวะเครียด จะรู้ถึงสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและเข้าใจถึงความต้องการ ทั้งภายนอกและภายในสังคม ขณะเดียวกันก็ตระหนักเกี่ยวกับความสามารถของตน ในการที่จะ รับมือกับความเครียดนั้น หมายถึง การเข้าใจว่าอะไรกำลังดำเนินอยู่ในสภาพการณ์ที่บุคคลต้อง แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นการลดความต้องการภายนอก บุคคลจะค้นหาวิธีการที่จะขจัดสิ่ง หรือสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเปลี่ยนวิธีการไปสู่เป้าหมาย การตัดสินใจว่าอะไร สำคัญ เป็นอันดับแรกที่ต้องเลือกทำก่อน การจัดสรรเวลา การมีความกล้าที่จะแสดงออกมากขึ้น การกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อลดความต้องการภายใน หมายถึง การให้เวลาในการผ่อนคลาย ของร่างกาย การปรับเปลี่ยนลักษณะ การคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ การปลดปล่อยอารมณ์ที่เก็บกดไว้ การพยายามเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ผลของการตอบสนองต่อความเครียดที่เหมาะสม จะมี ผลดีในระยะยาวความเครียดจะลดลงได้ด้วยความพยายามของบุคคล นั่นเอง ก่อให้เกิดความ เชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น การพัฒนาทักษะในการแก้ไข้ปัญหาทำให้มีสุขภาพดีขึ้น เป็นการเพิ่ม ภูมิคุ้มกันของบุคคลที่มีผลต่อความเครียดในอนาคต สำหรับการปฏิบัติเพื่อสร้างความพร้อม ทั้งร่างกายและจิตใจสำหรับเผชิญความเครียด ได้แก่ การพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจ การฝึกผ่อนคลาย ร่างกายและจิตใจ เช่น การเดินเล่น การอ่านหนังสือ กิจกรรมสันทนาการ การทำสิ่งที่สนใจและ ชื่นชม (วันชัย ไชยสิทธิ์, 2532: หน้า109-115)

6.2 กลุ่มตอบสนองที่ไม่เหมาะสม มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดปัญหาเพิ่มขึ้น โดย ไม่ได้ตระหนักว่ากำลังตกอยู่ในภาวะเครียด แม้ว่าจะมีอาการทางกาย ทางจิตใจ และทาง พฤติกรรมปรากฏเป็นสัญญาณให้รู้เพื่อการปรับตัวก็ตาม โดยไม่เข้าใจว่ากำลังเกิดขึ้น เข้าใจถึง

สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ลักษณะเช่นนี้มักมีการแปลความหมายของอาการเหล่านั้นอย่างผิดๆ และแปลความหมายของสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นไปอย่างไม่สมเหตุสมผล มีการคาดหมายแต่เหตุการณ์ที่เลวร้าย เพื่อผลอันเลวร้ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตมีอาการทางกายซึ่งเป็นผลมาจากภาวะเครียดนั้นมากขึ้น ทำให้วิตกกังวลกับอาการเหล่านั้น ความวิตกกังวลก่อให้เกิดความวุ่นวายใจและความวุ่นวายใจ ก็ยิ่งทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีลักษณะของอาการหลีกเลี่ยงต่อสภาพการณ์ ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลจะปลีกตัวออกไปจากสังคม การก้าวร้าว กินเหล้ามากขึ้น ใช้จ่ายประสาทแบบผิดๆ ติดยา ปัญหาที่หนึ่ง ในที่สุดก็กลายเป็นคนป่วย ผลในระยะยาว คือ การสูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง และพัฒนาไปสู่ปัญหาที่สอง เช่น ความวิตกกังวลแบบกลัวอย่างรุนแรง การที่ต้องพึ่งพายา การติดสุรา การติดยา ต้องพบกับความเจ็บป่วยและมีอาการซึมเศร้า แต่ทุกคนจะมีการแก้ปัญหาที่แตกต่างกันไป เช่น การแก้ปัญหาแบบวุ่นวาย การหนีปัญหา การตำหนิตนเอง การโยนความผิดให้ผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต, มปป: หน้า28) การหาเหตุผลมาลบล้าง การตำหนิติเตียนผู้อื่น และการพูดวกไปวนมา (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2539: หน้า 25-27)

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบแผนทางวัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตของบุคคลแต่ละคน ซึ่งจะเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมต่อสุขภาพและเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไร สามารถให้ความหมายต่อเหตุการณ์นั้นๆ ไปตามประสบการณ์และการขัดเกลาทางสังคม การให้ความหมายของการดูแลตนเองในขณะที่มีสุขภาพดีด้วย ตลอดจนวิธีการส่งเสริมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ รู้จักการป้องกันตนเองจากโรคและสิ่งอันตรายที่จะมีผลต่อสุขภาพตนเองตลอดจนสมาชิกในครอบครัว

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ

การศึกษาเรื่อง การได้รับข่าวสาร จำเป็นอย่างยิ่งที่เราต้องศึกษาในเรื่องของการสื่อสารในด้านความหมาย องค์ประกอบ ประเภท การเปิดรับข่าวสาร และผลของการสื่อสาร ข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องการข้อมูลในการตัดสินใจหรือไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคลจะไม่รับข่าวสารทุกอย่างที่ผ่านเข้ามาสู่ตนทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อตน แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลหนึ่งๆ ได้มีการเลือกรับสื่อที่นั้นเกิดจากคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รับสารในด้านต่างๆ ได้แก่ (จารุณี บุญนิพัทธ์, 2539: หน้า11-12)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ เช่น กระบวนการเลือกรับรู้ตามทัศนคติและประสบการณ์เดิมของตน

2. องค์ประกอบทางด้านสังคม สภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัว วัฒนธรรม ประเพณี ลักษณะทางประชากร เช่น อายุ เพศ ภูมิฐานะ การศึกษา ตลอดจนสภาพทางสังคม

Mucomb และ Becker (1979: หน้า 217) ได้ให้ความเห็นว่าบุคคล เปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน เพื่อตอบสนองความต้องการ 4 ประการ

1. เพื่อต้องการรู้เหตุการณ์โดยการติดตามความเคลื่อนไหว และสังคมการณ์สิ่งต่าง ๆ รอบตัวจากสื่อมวลชน เพื่อได้รู้ทันเหตุการณ์ ทันสมัย และรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่ควรรู้

2. เพื่อต้องการช่วยตัดสินใจ โดยเฉพาะการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน การเปิดรับข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถกำหนดความเห็นของตนต่อสภาวะหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัวด้วย

3. เพื่อการพูดคุยสนทนา การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนทำให้บุคคลมีข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการพูดคุยกับผู้อื่นได้

4. เพื่อความต้องการมีส่วนร่วม เพื่อรับรู้ และมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ความเป็นไปต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมและรอบๆ ตัว

Atkin (1973: หน้า 36) กล่าวว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้บุคคลมีการเกิดพฤติกรรมศาสตร์ การสื่อสารในลักษณะต่างๆ กันนั้น มีปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและจิตวิทยาส่วนบุคคล เป็นแนวคิดเชิงพฤติกรรมศาสตร์ที่ว่า ด้วยสิ่งเร้า และการตอบสนอง การเสริมแรง การลงโทษ และการเรียนรู้

2. ปัจจัยด้านสภาพความสัมพันธ์ทางสังคม คนเรามีการกระทำหรือแสดงความคิดเห็นไปในทางเดียวกับค่านิยมของกลุ่ม ก็จะได้รับค่านิยมชมชอบจากกลุ่ม ในทางตรงกันข้ามหากมีการขัดแย้งกับค่านิยมของกลุ่ม ก็อาจจะได้รับการลงโทษจากกลุ่มได้

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนอกระบบสื่อสาร เป็นลักษณะพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้

Berlo (อ้างใน ณรงค์, 2535: หน้า 20-24) ได้เสนอ องค์ประกอบของการสื่อสาร ประกอบไปด้วย แหล่งข่าว (Source), ข่าวสาร (Message), ช่องทางของข่าวสาร (Channel) และผู้รับสาร (Receiver) จึงนิยมเรียกว่า แบบจำลอง SMER จากทฤษฎีและแบบการจำลองการสื่อสารดังกล่าวสามารถสรุปองค์ประกอบของการสื่อสาร ได้ 5 องค์ประกอบ คือ

1. ผู้ส่ง (Source) คือ บุคคลหรือแหล่งที่มาของข่าวสาร
2. สาร (Message) คือ เนื้อหาสาระที่จะส่งออกไปจากผู้ส่ง ซึ่งอาจเป็นความคิดหรือเรื่องราวที่จะส่งไปตามสื่อ เช่น คำพูด หรือข้อเขียน
3. ช่องทางหรืออื่นๆ (Channel) คือ ตัวกลางหรือพาหนะที่จะนำสารไปยังผู้รับ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารประเภทใด ข่าวสารจะต้องถูกผ่านไปตามช่องทาง แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ วิธีการลงรหัสข่าวสาร พาหนะที่นำข่าวสาร และตัวที่นำพาหนะนั้นไป เช่น อากาศ การส่งข่าวสารไปตามช่องทางหรือสื่ออื่นนั้น ไม่จำเป็นต้องผ่านเพียงช่องทางเดียว แต่อาจมีการส่งไปมากกว่า 2 ช่องทางพร้อมๆ กันได้
4. ผู้รับสาร (Receiver or destination) คือ บุคคลที่เป็นจุดปลายของช่องทางที่ส่งออกไป
5. ผลของการสื่อสาร (Effect) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหรือข้อแตกต่าง ซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อันเนื่องมาจากข่าวสาร (Message) ที่ได้รับผลของการสื่อสารนี้ สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การติดต่อสื่อสารประชาสัมพันธ์กับกลุ่มประชาชนกลุ่มต่างๆ นั้น อาจทำได้หลายวิธี เช่น การใช้เครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ มาช่วยเสริมให้การดำเนินงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประเภทของสื่อที่นิยมใช้มีอยู่หลายประเภท แบ่งเป็นกลุ่มๆ ได้ 5 ประเภท ดังนี้ (กองสุขภาพิบาล, 2533: หน้า 29-53)

1. สื่อบุคคล (Person media) สื่อบุคคลมีความสำคัญอย่างยิ่งและเป็นแกนหลักที่จะนำนวัตกรรมต่างๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย
2. สื่อมวลชน (Mass media) สื่อมวลชนในปัจจุบันนี้ มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อสังคมมนุษย์มาก มีผลต่อความคิด และพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมทุกแห่งสามารถส่งข่าวสารถึงกัน โดยผ่านทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์
3. สื่อเฉพาะกิจ การสื่อสารเพื่องานเฉพาะกิจ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของแต่ละโครงการว่าต้องการกระตุ้นความคิดหรือต้องการให้ความรู้ความเข้าใจ ถึงขั้นให้ผู้รับสารยอมรับนวัตกรรมนั้นๆ มากน้อยเพียงใด เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย หน่วยเคลื่อนที่ การจัดนิทรรศการที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

4. สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed media) เป็นสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่หน่วยงานผู้ผลิตเผยแพร่ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย ด้วยวัตถุประสงค์ในการผลิตและรูปแบบของสิ่งตีพิมพ์ที่แตกต่างกันออกไปเป็นเอกสารที่มุ่งสร้างความเลื่อมใสศรัทธาหรือความเข้าใจที่ดีต่อหน่วยงานผู้ผลิต โดยสามารถให้เนื้อหาสาระ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ด้วยรูปแบบการนำเสนอต่างๆ กัน และมีเนื้อหาที่หลากหลายเพียงพอที่จะใช้บรรจุเนื้อหาสาระ ข้อความ หรือภาพต่างๆ ได้ตามความมุ่งหมายของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

5. สื่อโสตทัศน (Audio-visual media) เป็นสื่อที่สามารถรับได้ทั้งภาพและเสียง โดยปกติแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สื่อวัสดุ และสื่ออุปกรณ์ สื่อโสตทัศนที่นิยมใช้ เป็นสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ สไลด์ ฟิล์มจำลอง เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกภาพ การเผยแพร่ความรู้ และข้อมูลข่าวสารมีความจำเป็น และเป็นสิ่งสำคัญต่อประชาชนและนักศึกษาทั่วไป โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่ได้มีการเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ มากมาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนไทยในสังคมโดยรวมต่อไป

#### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติยา คำพิงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว (2550: บทคัดย่อ) งานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมและเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน จากผลการวิจัยพบว่า

- 1.) นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง
- 2.) นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีชั้นปีการศึกษาที่ต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- 3.) นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารและยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการตรวจรักษาสุขภาพและด้านการจัดการความเครียด



ธรราร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม (2550: บทคัดย่อ) งานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านต่างๆ ประกอบไปด้วย พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย ด้านการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตำบลโพรงมะเดื่อ จังหวัดนครปฐม จำนวน 83 คน โดยเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสรายได้และความพอใจของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับพอใช้ และการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย อยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มีรายได้และความพอใจของรายได้แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปิยะนุช แก้วเรือง และ อ้นฟามร์ ศิริโต (2550: บทคัดย่อ) งานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมดอกลำดวนตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมดอกลำดวน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 172 คน ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุในชมรมดอกลำดวน มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สำหรับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ฤทัยชนก กุลสืบ และนางสาววรัญญา เชื้อทอง งานวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากิจกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่าง เป็นงานเชิงพรรณนา จำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคประจำตัว และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศรันญา ด้วงเจริญ และศันสนีย์ อรุณศิริ (2550: บทคัดย่อ) งานวิจัย เรื่องการศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของ ประชาชนใน ตำบลห้วยเหนียว อำเภอท่ามะกา จังหวัด กาญจนบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบล ห้วยเหนียว อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเอง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบล ห้วยเหนียว อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน เก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า

1) ประชาชนใน ตำบลห้วยเหนียว อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยส่วนใหญ่มี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง โดยการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการ หรือการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การพัฒนาทางจิต วิญญาณ ก็อยู่ในระดับปานกลาง

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบล ห้วยเหนียว อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ในด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับที่ มากที่สุด

กันยารัตน์ อุบลวรรณ, ฉัตรทอง อินทร์นอก, ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง และวาสนา เกื้อนวงษ์ (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคต่างๆ ของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ พบว่า

- เพศ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การออกกำลังกายและการเข้า ร่วมกิจกรรมทางสังคม

- ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระ การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การตรวจสุขภาพและการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย

- รายได้ มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการ ตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปีและการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย

- ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปวีณา ปัจฉิมเขตต์ และนางสาวพุ่มพวง ดอกเนียม ( 2550: บทคัดย่อ ) พฤติกรรมการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลยางน้ำกัดเหนือ อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน สรุปผลการวิจัย

1) พฤติกรรมการสร้างสุขภาพแบบในชีวิตประจำวัน การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก

2) พฤติกรรมการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

3) ประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78 ของประชากรตัวอย่างทั้งหมด

4) ประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีเพศและอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

5) ประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง

รณภพ เชื้อพันธ์เศรษฐ และกิตติ ศศิวิมลลักษณ์ ( 2545: บทคัดย่อ ) งานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยพบว่า คนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เคยขับขีรถจักรยานยนต์ ไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น นอกจากคูรักรของตนเอง เลือกปฏิบัติเพื่อจัดการกับความเครียดโดยการฟังเพลง และดูภาพยนตร์มากที่สุด ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยด้านต่างๆ กับข้อมูลพื้นฐาน พบว่า เพศมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมากที่สุด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในปัจจุบันรองลงมา ตามลำดับ ในกรณีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ลำดับความสำคัญของเพศมีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด โดยที่อายุ และการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รองลงมา ตามลำดับ ในกรณีพฤติกรรมการเฝ้าหาความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการเฝ้าหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด โดยเพศ และอายุ มีอิทธิพลต่อการเฝ้าหาความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพรองลงมาตามลำดับ

ปริศนา เวียงยงกั้ง ( 2550: บทคัดย่อ ) งานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรรม ในพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านถวายเป็นเฉลิมพระเกียรติ ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง 210 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้สุทธิของครัวเรือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว พื้นที่ในการประกอบอาชีพ ความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีในการประกอบอาชีพ และความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสถานภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรรม

นายอนุชา ช่อชบา (2552: บทคัดย่อ) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของประชาชนในตำบลหนองแวง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชน ในตำบลหนองแวง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้วและเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ตามปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 292 คน ผลการวิจัยพบว่า จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบล หนองแวง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว พบว่า ประชาชนที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน และประชาชนที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2534: บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันและรักษาสุขภาพของลูกจ้างผู้ประกันตนในประเทศไทย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและรักษาสุขภาพของลูกจ้างผู้ประกันตน พบว่าลูกจ้างผู้ประกันตนบางส่วนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่โฆษณาว่าสุขภาพดี การดื่มสุรา การออกกำลังกาย พฤติกรรมความปลอดภัย พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมการใช้ยา ผู้ประกอบการไม่มีนโยบายให้บริการในสถานประกอบการที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพลูกจ้าง จากการวิเคราะห์ การจำแนกพหุ พบว่าปัจจัยด้านสังคมและประชากร และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆมีผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจึงควรมีนโยบายมาตรการและกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับลูกจ้างผู้ประกันตนให้เหมาะสมต่อไป

ปีทมา กาญจนวงษ์ (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ปัญหาสุขภาพ และการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องแก้ว จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่าปัจจัยพื้นฐานในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประสิทธิ์ กล้าหาญ (2541: หน้า 39) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง 387 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการจำแนกหมู่โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และการวัดวิถีการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ พบว่าสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุด รองลงมาคือระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ธัญญา ตีปานวงศ์ (2541: หน้า 69) ศึกษาพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 425 คน พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านสุขภาพจิต ด้านการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม ด้านความปลอดภัย ด้านสารเสพติด ด้านเพศศึกษา โดยที่นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนชาย ส่วนด้านการออกกำลังกาย นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน

กฤติยา จันทร์หอม (2542: หน้า 61) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารปทวน ในกรุงเทพมหานครพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีที่ถูกต้อง แต่ก็ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง พบว่ากลุ่มตัวแปรอิสระสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี และการไม่สูบบุหรี่ได้ร้อยละ 17 และร้อยละ 11 ตามลำดับ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าการผ่อนคลายความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการป้องกันอุบัติเหตุได้ นโยบายส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปีสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ดีที่สุด เกี่ยวกับนโยบายของหน่วย และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ทุกหน่วยมีนโยบายเข้มงวดในเรื่อง การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การผ่อนคลายความเครียด การป้องกันอุบัติเหตุ และมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้เป็นอย่างดี

งามทรัพย์ เทศะบำรุง และคณะ (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และยาของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการใช้ยาของประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของประชาชน ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แต่ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนเจตคติที่มีต่อการบริโภคอาหาร แลการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางบวก พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

เลอศักดิ์ เทิดวัฒน์ (2543: หน้า 22) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตอุตสาหกรรมในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง โดยแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพภาวะปกติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภาวะเจ็บป่วย ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแยกเป็นพฤติกรรม ที่อยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ คือ ความเชื่อด้านการรักษาแผนปัจจุบัน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การเกิดโรค การรอดูอาการ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ส่วนที่ต้องปรับปรุง คือ ความเชื่อการรักษาแผนโบราณ การเข้าถึงแหล่งบริการ การไม่ใช้ยารักษา การใช้ยารักษาตนเองและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า การรับรู้ข่าวสาร ความเชื่อการรักษาแผนปัจจุบัน อาชีพ และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

หวานใจ ชาวพัฒนวรรณ (2543: หน้า 56) ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง โดยการดูแลสุขภาพตนเองด้านการกินอาหาร การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง การพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลาง การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน และการมีโรคประจำตัว ปัจจัยด้านการรับรู้ คือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 26.9

สนองพร ขาวบาง และคณะ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีอายุเฉลี่ยตามเกณฑ์การปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนนทบุรีจำนวน 520 คน พบว่า ผู้สูงอายุมียุ่่นยาวมากที่สุด 100 ปีอายุเฉลี่ย 76 ปี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป คือ ความรู้ในเรื่อง อารมณ์ อากาศ/สิ่งแวดล้อม งานอดิเรก อาหาร การขับถ่ายอุจจาระ การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ และอนาคต และพบว่า อายุ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ การตรวจสุขภาพ และการรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545: หน้า 32) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 280 คน โดยนำ PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวความคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมในทุกด้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.8 2) ปัจจัยทางชีวสังคมตัวแปร เพศ อายุ และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรอาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม 3) ปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ ค่านิยม ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 4) ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 5) ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 6) ตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยม ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การรับรู้ประโยชน์ และความรู้ โดยตัวแปร ทั้ง 5 ตัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านได้ คิดเป็นร้อยละ 34.6

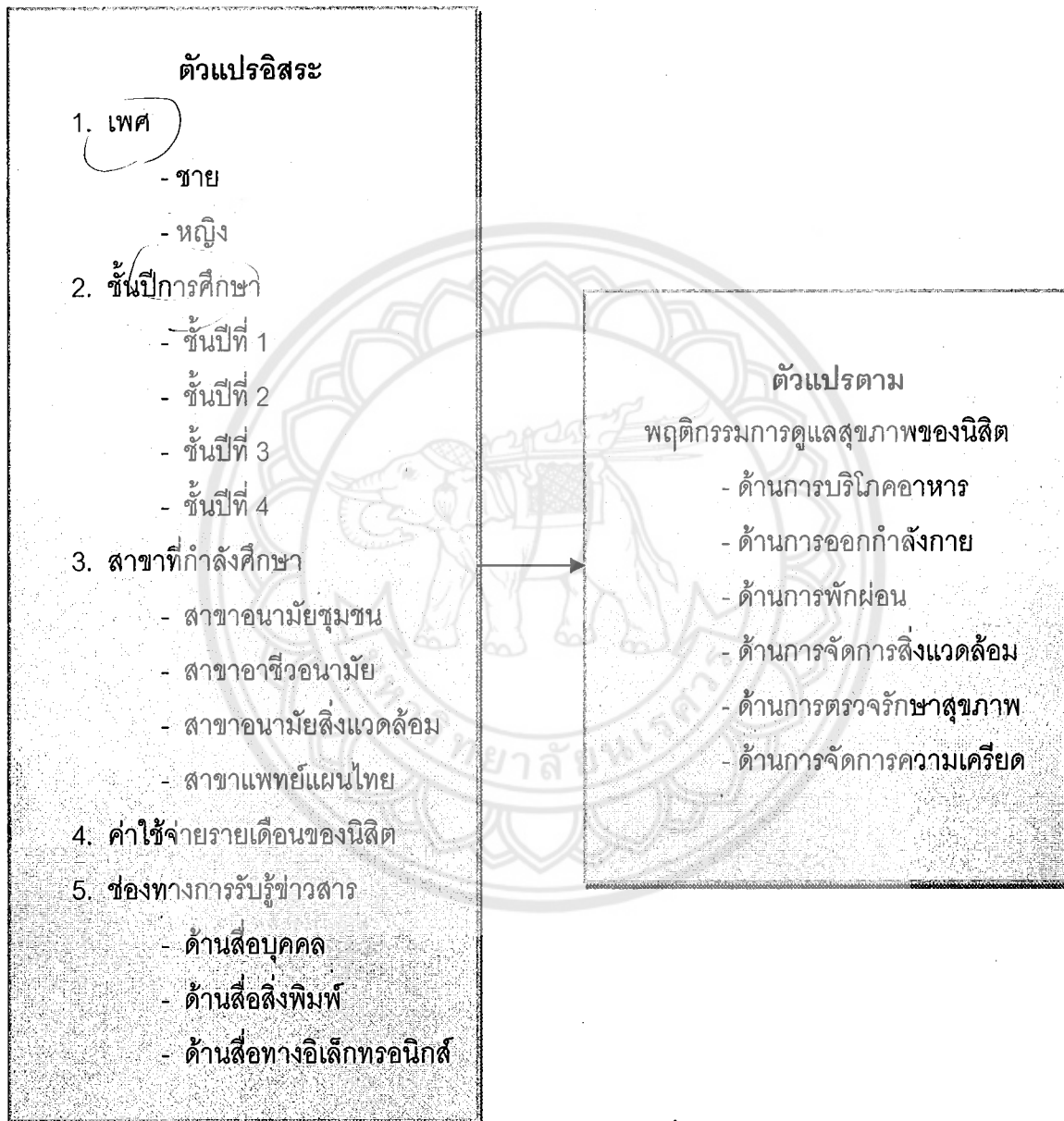
อรุณ ออบเชย (2548: หน้า 44) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 400 คน พบว่า 1) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และรายจ่ายต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน สำหรับอายุ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน 2) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน 3) ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

พรศรี แหยมอุบล (2547: หน้า 34) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 378 คน พบว่า นักเรียนมีระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ส่วนความคิดเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี และการจูงใจจากสังคมในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีเพศและภาวะสุขภาพในปัจจุบันแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความคิดเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี และการจูงใจจากสังคมในการดูแลสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนได้ ร้อยละ 22.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปตัวแปรที่มีความชัดเจนสามารถใช้อธิบายความสัมพันธ์ และพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อม การตรวจรักษาสุขภาพ และการจัดการความเครียดด้านจิตใจ โดยคณะผู้วิจัยเชื่อว่า การที่นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ คือ ปัจจัยพื้นฐาน เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ค่าใช้จ่ายรายเดือน ช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นต้น



## กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 1/2553 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น มีระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง เดือนกันยายน 2553 รายละเอียดการศึกษามีดังนี้ ในการดำเนินการวิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการสร้างเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1- ชั้นปีที่ 4 ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 โดยมีจำนวนทั้งหมด 750 คน ทั้ง 4 สาขาวิชา ได้แก่

1. สาขานามัยชุมชน
2. สาขานามัยสิ่งแวดล้อม
3. สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
4. สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1- 4 ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 750 คน และทำการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง (Sample Size) โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างของ Yamane (Taro Yamane, 1967: หน้า 886-887) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา

$e$  = ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{750}{1 + 750 \times (0.05)^2}$$

$$n = 260.87 \approx 261$$

จากผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 261 จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) จากนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1-ชั้นปีที่ 4 ทั้ง 4 สาขาวิชา จำนวน 750 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. นำรายชื่อมาเรียงลำดับตามสาขาวิชาและเลขที่ได้ทั้งหมด 750 คน

2. จากนั้นหาช่วงของการสุ่ม ได้เท่ากับ  $750/261 = 3$

3. สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยสุ่มหมายเลขเริ่มต้น ได้หมายเลข จากนั้นสุ่มหมายเลขต่อไปโดยบวกเพิ่มครั้งละ 3 ดังนี้ 212,215,218,221,224,... จนกระทั่งได้ตัวอย่างครบตามที่ต้องการสำรวจ 261 คน

ดังนั้นจะได้ตัวอย่างเป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 ในแต่ละสาขาวิชา ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ชั้นปีที่นิสิตกำลังศึกษา	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
สาขาอนามัยชุมชน		
ชั้นปีที่ 1	83	29
ชั้นปีที่ 2	99	34
ชั้นปีที่ 3	104	36
ชั้นปีที่ 4	71	25
สาขาอนามัยสิ่งแวดล้อม		
ชั้นปีที่ 1	41	14
ชั้นปีที่ 2	39	14
ชั้นปีที่ 3	38	13
ชั้นปีที่ 4	17	6
สาขาอาชีวอนามัย		
ชั้นปีที่ 1	42	15
ชั้นปีที่ 2	38	13
ชั้นปีที่ 3	42	15
สาขาแพทย์แผนไทย		
ชั้นปีที่ 1	44	15
ชั้นปีที่ 2	39	14
ชั้นปีที่ 3	53	18
รวม	750	261

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ และปลายเปิดแบบเติมข้อความ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา สาขาที่กำลังศึกษา ค่าใช้จ่ายรายเดือนของนิสิต ช่องทางการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ

**ส่วนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ลักษณะแบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 13 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 9 ข้อ ข้อความเชิงลบ 4 ข้อ

**ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ลักษณะแบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 50 ข้อ จำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

การบริโภคอาหาร	จำนวน 13 ข้อ
การออกกำลังกาย	จำนวน 8 ข้อ
การพักผ่อน	จำนวน 9 ข้อ
การจัดการสิ่งแวดล้อม	จำนวน 5 ข้อ
การตรวจรักษาสุขภาพ	จำนวน 5 ข้อ
การจัดการความเครียด	จำนวน 10 ข้อ

เป็นข้อความเชิงบวก 36 ข้อ ได้แก่ 1-3, 6, 11-22, 26-36 และ 39-47 ข้อความเชิงลบ 14 ข้อ

ได้แก่ 4-5, 7-10, 23-25, 37-38 และ 48-50 ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating scale) โดยประยุกต์ใช้วิธีการวัดของ Likert มี 5 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ	5-7	วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ	3-4	วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ	1-2	วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ	1-3	วัน ใน 1 เดือน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นๆเลย		

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความเชื่อ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	0
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้งบางคราว	2	2
ปฏิบัตินานๆครั้ง	1	3
ไม่เคยปฏิบัติ	0	4

การวัดระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4 - 0}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระดับคะแนน
ระดับต่ำ	0.00 – 1.33
ระดับปานกลาง	1.34 – 2.66
ระดับสูง	2.67 – 4.00

1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำ หมายถึง การปฏิบัติของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หรือไม่ปฏิบัติเลย

2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง หมายถึง การปฏิบัติของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง หมายถึง การปฏิบัติของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติเป็นประจำ

## วิธีการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือดังขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนำมาประกอบการสร้างแบบสอบถาม

2. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ

1. อาจารย์วัชร ศรีทอง
2. อาจารย์อรรณ แชนัน
3. อาจารย์ฤดีรัตน์ มหามุณีพิติ

ตรวจสอบความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหาให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการศึกษาวิจัย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ทั้งด้านความถูกต้องของเนื้อหา และปรับปรุงด้านภาษาในการตั้งคำถาม

3. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้ทดลองกับกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างประชากรจริง คือ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 หลักสูตรปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Method) เท่ากับ 0.774 (บุญปม ศรีสะอาด, 2535 หน้า 96)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมดโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน 2553 โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ พร้อมทั้งรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล โดยได้เก็บแบบสอบถามครบสมบูรณ์จำนวน 261 ชุด

3. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติในโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

### 4.1 สถิติพื้นฐาน

4.1.1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive research) ได้แก่ ความถี่ (frequency), ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4.1.2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

### 4.2 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

4.2.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ จำแนกตามตัวแปร คือ เพศ กรณีตัวแปร 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบค่าที (T- test)

4.2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ จำแนกตามตัวแปร คือ ชั้นปีการศึกษา ค่าใช้จ่ายรายเดือน กรณีตัวแปร 3 กลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA)



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1.) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2.) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คณะผู้วิจัยได้ศึกษาจากประชากร คือ นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1- 4 จำนวนทั้งหมด 750 คน โดยการสุ่มเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 261 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยตนเองครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ 261 ชุด ในการนำเสนอผลการวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 ช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ
- ตอนที่ 3 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ
- ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน
- ตอนที่ 5 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

การเสนอจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 261 ราย ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ ชั้นปีการศึกษา ค่าใช้จ่ายรายเดือน การเสนอการวิเคราะห์ใช้อัตราส่วน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) รายละเอียดตามตารางที่ 4.1

## 1. เพศ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	46	17.6
หญิง	215	82.4
รวม	261	100.0

Mean = 1.82      S.D. = 0.382

จากตารางที่ 4.1 เพศ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง  
จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 และเป็นเพศชาย จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6  
ตามลำดับ

## 2. ระดับชั้นเรียน

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
จำแนกตามระดับชั้นเรียน

ชั้นปี	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	73	28.0
2	75	28.7
3	82	31.4
4	31	11.9
รวม	261	100.0

Mean = 2.27      S.D. = 0.999

จากตารางที่ 4.2 กลุ่มตัวอย่างศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์ ระดับปริญญาตรี  
ชั้นปีที่ 1-4 คือ ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 3 มากที่สุด จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4  
รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7 ชั้นปีที่ 1 จำนวน 73 คน คิดเป็น  
ร้อยละ 28.0 และ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 ตามลำดับ

## 3. ค่าใช้จ่ายรายเดือน

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
จำแนกตามค่าใช้จ่ายรายเดือน

ค่าใช้จ่ายรายเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 3,000 บาท	70	26.8
3,001-5,000 บาท	149	57.1
5,001 บาท ขึ้นไป	42	16.1
รวม	261	100.0

Mean = 1.89

S.D. = 0.647

จากตารางที่ 4.3 ค่าใช้จ่ายรายเดือนของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 3,001-5,000 บาท/เดือน จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 5,001 บาท ขึ้นไป จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 ช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองจากช่องทางข่าวสารสุขภาพ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ เรียงตามลำดับความสำคัญ รายละเอียดตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ

ช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.
<b>1. สื่อบุคคล</b>				
1.1 บิดา มารดา/ผู้ปกครอง	94	36.0	0.36	0.481
1.2 อาจารย์	164	62.8	0.63	0.484
1.3 แพทย์/พยาบาล	175	67.0	0.67	0.471
1.4 เพื่อน	97	37.2	0.37	0.484
1.5 ตนเอง	106	40.6	0.41	0.492
1.6 อื่นๆ	2	0.8	0.1	0.087
<b>2. สื่อสิ่งพิมพ์</b>				
2.1 หนังสือพิมพ์	158	60.5	0.61	0.490
2.2 โปสเตอร์/รูปภาพ	140	53.6	0.54	0.500
2.3 แผ่นพับ/ใบปลิว	117	44.8	0.45	0.498
2.4 วารสาร/นิตยสาร	112	42.9	0.43	0.496
2.5 อื่นๆ	-	-	-	-
<b>3. สื่อด้านอิเล็กทรอนิกส์</b>				
3.1 วิทยุ	51	19.5	0.20	0.397
3.2 โทรทัศน์	228	87.4	0.87	0.333
3.3 วีดิทัศน์	48	18.4	0.18	0.388
3.4 อินเทอร์เน็ต	181	69.3	0.69	0.462
3.5 อื่นๆ	1	0.4	0.00	0.062

จากตารางที่ 4.4 การรับรู้ข่าวสารในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะ  
สาธารณสุขศาสตร์ พบว่าช่องทางการรับรู้ข่าวสารสุขภาพสามารถจำแนกได้ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 สื่อบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารสุขภาพจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมา คือ อาจารย์ จำนวน 164 คน  
คิดเป็นร้อยละ 62.8 ตนเอง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 40.6 เพื่อน จำนวน 97 คน  
คิดเป็นร้อยละ 37.2 บิดา มารดา/ผู้ปกครอง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 อื่นๆ จำนวน  
2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

กลุ่มที่ 2 สื่อสิ่งพิมพ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ จำนวน 158 คน  
คิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมา คือ ไปสเตอร์/รูปภาพ จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6  
แผ่นพับ/ใบปลิว จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8 วารสาร/นิตยสาร จำนวน 112 คน  
คิดเป็นร้อยละ 42.9 ตามลำดับ

กลุ่มที่ 3 สื่อด้านอิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารสุขภาพจากโทรทัศน์ จำนวน  
228 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 รองลงมา คือ อินเทอร์เน็ต จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 69.3  
วิทยุ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 วีดิทัศน์ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4  
อื่นๆ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน และร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม		
ระดับต่ำ	-	-
ระดับปานกลาง	219	83.9
ระดับสูง	42	16.1
รวม	261	100.0
2. ด้านการบริโภคอาหาร		
ระดับต่ำ	-	-
ระดับปานกลาง	210	80.5
ระดับสูง	51	19.5
รวม	261	100.0
3. ด้านการออกกำลังกาย		
ระดับต่ำ	10	3.8
ระดับปานกลาง	192	73.6
ระดับสูง	59	22.6
รวม	261	100.0
4. ด้านการพักผ่อน		
ระดับต่ำ	-	-
ระดับปานกลาง	191	73.2
ระดับสูง	70	26.8
รวม	261	100.0

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน และร้อยละของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ จำแนกตามระดับ  
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
5. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม		
ระดับต่ำ	12	4.6
ระดับปานกลาง	168	64.4
ระดับสูง	81	31.0
รวม	261	100.0
6. ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ		
ระดับต่ำ	90	34.5
ระดับปานกลาง	167	64.0
ระดับสูง	4	1.5
รวม	261	100.0
7. ด้านการจัดการความเครียด		
ระดับต่ำ	3	1.1
ระดับปานกลาง	237	90.9
ระดับสูง	21	8.0
รวม	261	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.9 และมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อน พฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม พฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการจัดการ ความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.5, 73.6, 73.2, 64.0, 64.0 และ 90.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
<b>ก. การบริโภคอาหาร</b>			
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้	2.87	0.769	สูง
2. ท่านรับประทานอาหารหลากหลายไม่ซ้ำซาก	2.61	0.824	ปานกลาง
3. ท่านดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนม	2.76	0.799	สูง
4. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน ( ชา, กาแฟ เป็นต้น)	2.56	0.946	ปานกลาง
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง	0.23	0.675	ต่ำ
6. ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน	2.54	0.782	ปานกลาง
7. ท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	2.06	0.745	ปานกลาง
8. ท่านรับประทานอาหารรสจัด	1.69	0.753	ปานกลาง
9. ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารประเภทผัดที่มีน้ำมันมาก	1.85	0.759	ปานกลาง
10. ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์สุก ๆ ดิบ ๆ หรือ ลวก ประเภทจิ้มจุ่ม ลาบ ก้อย	2.31	0.873	ปานกลาง
11. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้วต่อวัน	3.01	0.823	สูง
12. ท่านจะดูฉลาก อย. ,วันที่ผลิตและวันหมดอายุในการพิจารณาเลือกซื้ออาหารที่บรรจุสำเร็จ	2.59	0.884	ปานกลาง
13. ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อทานอาหารกับผู้อื่น	2.41	0.862	ปานกลาง
<b>ข. การออกกำลังกาย</b>			
14. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	2.36	0.759	ปานกลาง
15. ท่านออกกำลังกายโดยใช้เวลาออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที	2.45	0.800	ปานกลาง
16. ก่อนออกกำลังกายท่านมีการปรับสภาพร่างกายด้วยการอบอุ่นร่างกาย	2.41	0.825	ปานกลาง
17. ท่านเริ่มออกกำลังกายโดยเริ่มต้นที่เบา ๆ แล้วค่อยเพิ่มความหนักของการออกกำลังกาย	2.36	0.819	ปานกลาง



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
18. ท่านเริ่มออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก	2.59	0.862	ปานกลาง
19. ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็วและ รู้สึกเหนื่อย	2.45	0.938	ปานกลาง
20. ท่านเริ่มออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร ไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	2.18	0.904	ปานกลาง
21. ท่านออกกำลังกายโดยปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติ ของอุปกรณ์แต่ละชนิด	2.60	0.917	ปานกลาง
<b>ค. การพักผ่อน</b>			
22. ในแต่ละวันท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	2.64	0.890	ปานกลาง
23. ท่านนอนไม่หลับเพราะถูกรบกวนจากสัตว์ จำพวกแมลง	2.34	0.861	ปานกลาง
24. ท่านนอนไม่หลับเพราะปัญหาฝุ่นละออง	2.79	0.914	ปานกลาง
25. ท่านใช้ยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับ	0.16	0.521	ต่ำ
26. ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการอ่านหนังสือ	2.08	0.842	ปานกลาง
27. ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการชมภาพยนตร์หรือ โทรทัศน์	2.50	0.875	ปานกลาง
28. ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการไปห้างสรรพสินค้า	1.94	0.930	ปานกลาง
29. ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการฟังเพลงหรือ เล่นดนตรี	2.55	0.892	ปานกลาง
30. ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการท่องเที่ยว	1.89	0.905	ปานกลาง
<b>ง. การจัดการสิ่งแวดล้อม</b>			
31. ท่านดูแลบ้านพักหรือห้องพักให้มีอากาศถ่ายเท ได้สะดวกปลอดภัย	2.77	0.678	สูง
32. ท่านดูแลบ้านพักหรือห้องพักให้มีแสงสว่างเพียงพอ ที่จะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน	2.82	0.739	สูง
33. ท่านกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งของเหลือใช้ใน ห้องพักหรือบ้านพัก	2.75	0.843	สูง

พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
34. ท่านทำความสะอาดห้องพักหรือบ้านพัก	2.61	0.828	ปานกลาง
35. ท่านทำความสะอาดเครื่องใช้ภายในห้องพักหรือ บ้านพัก เช่น ผ้าปูที่นอน/หมอน/ผ้าห่ม เป็นต้น	2.54	0.801	ปานกลาง
<b>จ. การตรวจรักษาสุขภาพ</b>			
36. ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	2.00	0.823	ปานกลาง
37. เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ท่านมักจะซื้อยามา รับประทานเอง	1.86	0.924	ปานกลาง
38. หากเกิดอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านจะรอให้ หายเอง	1.59	0.987	ปานกลาง
39. ท่านซึ้งน้ำหนักตัว วัดส่วนสูง ในการหาค่าดัชนี มวลกาย เพื่อประเมินสภาพของร่างกาย	1.98	1.050	ปานกลาง
40. เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ท่านเข้ารับการตรวจ รักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	1.41	1.175	ปานกลาง
<b>ฉ. การจัดการความเครียด</b>			
41. เมื่อรู้สึกเครียด พยายามค้นหาสาเหตุของ ความเครียด	2.10	0.864	ปานกลาง
42. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พยายามแก้ไขปัญหานั้น อย่างมีเหตุผล	2.32	0.843	ปานกลาง
43. ท่านจะหยุดทำกิจกรรมต่างๆชั่วคราว เมื่อรู้สึก เครียด	2.59	0.884	ปานกลาง
44. ท่านทำงานอดิเรก เช่น การเล่นดนตรี การวาด ภาพ เป็นต้น เพื่อลดความเครียด	2.13	0.969	ปานกลาง
45. ท่านจัดการความเครียดด้วยการสวดมนต์หรือ นั่งสมาธิ	1.48	1.025	ปานกลาง
46. เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านพูดคุยกับคนที่ไว้ วางใจ	2.27	0.889	ปานกลาง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
47. เมื่อท่านเกิดความเครียด/มีเรื่องไม่สบายใจ จะ เก็บไว้คนเดียวและปล่อยให้กาลเวลาเป็นเครื่อง เยียวยา	1.90	0.826	ปานกลาง
48. ความเครียดของท่านมาจากการกระทำของผู้อื่น	1.77	0.936	ปานกลาง
49. ท่านดื่มสุราเมื่อเกิดความเครียด	1.46	0.855	ปานกลาง
50. ท่านสูบบุหรี่เมื่อเกิดความเครียด	0.15	0.532	ต่ำ
โดยรวม	2.16	0.368	ปานกลาง

จากผลการวิจัยพบว่า นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ทั้ง 4 ชั้นปี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.16, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.368) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นิสิตมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมในการดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้วต่อวัน การรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ การดูแลบ้านพักหรือห้องพักให้มีแสงสว่างเพียงพอที่จะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.01, 2.87 และ 2.82 ตามลำดับ, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.823, 0.769 และ 0.739 ตามลำดับ)

#### ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.7 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างเพศชายกับเพศหญิง

ด้าน	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ชาย		หญิง		t	p-value
		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1	ด้านการบริโภคอาหาร	2.15	0.36	2.20	0.40	-0.81	0.086
2	ด้านการออกกำลังกาย	2.17	0.57	2.19	0.46	-0.22	0.122
3	ด้านการพักผ่อน	2.30	0.46	2.27	0.44	0.54	0.308
4	ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	1.78	0.51	2.68	0.48	-7.37*	0.000
5	ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ	1.54	0.50	1.70	0.49	-1.89	0.137
6	ด้านการจัดการความเครียด	2.02	0.33	2.08	0.28	-1.19	0.520
รวม		2.17	0.38	2.16	0.36	0.26	0.607

จากตารางที่ 4.7 พบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 2.68$ ) ส่วนเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.78$ )

สมมติฐานที่ 2 นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีชั้นปีการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.8 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามชั้นปีการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	224.435	3	74.812	3.596	0.014
ภายในกลุ่ม	5347.136	257	20.806		
รวม	5571.571	260			

จากตารางที่ 4.8 พบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีชั้นปีการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( p-value =0.014 )

ตารางที่ 4.9 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามชั้นปีการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	81.316	3	27.105	1.420	0.237
ภายในกลุ่ม	4904.369	257	19.083		
รวม	4985.686	260			

จากตารางที่ 4.9 พบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีชั้นปีการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( p-value =0.237 )

ตารางที่ 4.10 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแล  
สุขภาพ ด้านการพักผ่อนของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
นเรศวร จำแนกตามชั้นปีการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	78.566	3	26.189	1.685	0.171
ภายในกลุ่ม	3995.304	257	15.546		
รวม	4073.870	260			

จากตารางที่ 4.10 พบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีชั้นปี  
การศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อน ไม่แตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( p-value =0.171 )

ตารางที่ 4.11 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแล  
สุขภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามชั้นปีการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	101.120	3	33.707	4.063	0.008
ภายในกลุ่ม	2132.121	257	8.296		
รวม	2233.241	260			

จากตารางที่ 4.11 พบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีชั้นปี  
การศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( p-value =0.008 )

ตารางที่ 4.12 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการตรวจรักษาสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามชั้นปีการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	208.200	3	69.400	8.626	0.000
ภายในกลุ่ม	2067.693	257	8.045		
รวม	2275.893	260			

จากตารางที่ 4.12 พบว่า นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีชั้นปีการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( p-value < 0.001 )

ตารางที่ 4.13 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามชั้นปีการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	359.411	3	119.804	11.573	0.000
ภายในกลุ่ม	2660.382	257	10.352		
รวม	3019.793	260			

จากตารางที่ 4.13 พบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีชั้นปีการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( p-value < 0.001 )

สมมติฐานที่ 3 นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามค่าใช้จ่ายรายเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	96.115	2	48.058	2.264	0.106
ภายในกลุ่ม	5475.456	258	21.223		
รวม	5571.571	260			

จากตารางที่ 4.14 พบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( p-value = 0.106 )

ตารางที่ 4.15 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามค่าใช้จ่ายรายเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	113.521	2	56.760	3.006	0.051
ภายในกลุ่ม	4872.165	258	18.884		
รวม	4985.686	260			

จากตารางที่ 4.15 พบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( p-value = 0.051 )



ตารางที่ 4.16 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแล  
สุขภาพ ด้านการพักผ่อนของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
นเรศวร จำแนกตามค่าใช้จ่ายรายเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	35.595	2	17.797	1.137	0.322
ภายในกลุ่ม	4038.275	258	15.652		
รวม	4073.870	260			

จากตารางที่ 4.16 พบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีค่าใช้จ่าย  
รายเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อน ไม่แตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( p-value = 0.322 )

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแล  
สุขภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามค่าใช้จ่ายรายเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	100.140	2	50.070	6.056	0.003
ภายในกลุ่ม	2133.102	258	8.268		
รวม	2233.241	260			

จากตารางที่ 4.17 พบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีค่าใช้จ่าย  
รายเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( p-value = 0.003 )

ตารางที่ 4.18 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแล  
สุขภาพ ด้านการตรวจรักษาสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยยรนเรศวร จำแนกตามค่าใช้จ่ายรายเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	53.489	2	26.745	3.105	0.047
ภายในกลุ่ม	2222.404	258	8.614		
รวม	2275.893	260			

จากตารางที่ 4.18 พบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยยรนเรศวรที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( p-value = 0.047 )

ตารางที่ 4.19 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการดูแล  
สุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยยรนเรศวร จำแนกตามค่าใช้จ่ายรายเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	18.778	2	9.389	.807	0.447
ภายในกลุ่ม	3001.015	258	11.632		
รวม	3019.793	260			

จากตารางที่ 4.19 พบว่า นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยยรนเรศวรที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( p-value = 0.447 )

### ตอนที่ 5 การทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน โดยสมมติฐานที่ 2 นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ที่มีชั้นปีการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอยู่ 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด

สมมติฐานที่ 3 นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอยู่ 2 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการตรวจรักษาสุขภาพ

ตารางที่ 4.20 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างชั้นปีการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์

ชั้นปี(I)	ชั้นปี(J)	Mean Difference	S.D.	p-value
ชั้นปีที่1	ชั้นปีที่2	-1.3258	0.74995	0.375
	ชั้นปีที่3	-2.1460*	0.73399	0.038
	ชั้นปีที่4	-2.4772	0.97784	0.096
ชั้นปีที่2	ชั้นปีที่1	1.3258	0.74995	0.375
	ชั้นปีที่3	-0.8202	0.72880	0.737
	ชั้นปีที่4	-1.1514	0.97395	0.706
ชั้นปีที่3	ชั้นปีที่1	2.1460*	0.73399	0.038
	ชั้นปีที่2	0.8202	0.72880	0.737
	ชั้นปีที่4	-0.3312	0.96171	0.989
ชั้นปีที่4	ชั้นปีที่1	2.4772	0.97784	0.096
	ชั้นปีที่2	1.1514	0.97395	0.706
	ชั้นปีที่3	0.3312	0.96171	0.989

จากตารางที่ 4.20 นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ที่มีชั้นปีการศึกษาแตกต่างกันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 3 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือ ชั้นปีที่1, ชั้นปีที่2 และชั้นปีที่ 4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.21 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างชั้นปีการศึกษากับพฤติกรรม  
การดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์

ชั้นปี(I)	ชั้นปี(J)	Mean Difference	S.D.	p-value
ชั้นปีที่1	ชั้นปีที่2	1.4811*	0.47356	0.022
	ชั้นปีที่3	0.4191	0.46349	0.845
	ชั้นปีที่4	-0.0879	0.61747	0.999
ชั้นปีที่2	ชั้นปีที่1	-1.4811*	0.47356	0.022
	ชั้นปีที่3	-1.0620	0.46021	0.152
	ชั้นปีที่4	-1.5690	0.61501	0.092
ชั้นปีที่3	ชั้นปีที่1	-0.4191	0.46349	0.845
	ชั้นปีที่2	1.0620	0.46021	0.152
	ชั้นปีที่4	-0.5071	0.60728	0.874
ชั้นปีที่4	ชั้นปีที่1	0.0879	0.61747	0.999
	ชั้นปีที่2	1.5690	0.61501	0.092
	ชั้นปีที่3	0.5071	0.60728	0.874

จากตารางที่ 4.21 นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีชั้นปี  
การศึกษาแตกต่างกันกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่า นิสิตชั้นปีที่1  
มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2,  
ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.22 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างชั้นปีการศึกษากับพฤติกรรม  
การดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์

ชั้นปี(I)	ชั้นปี(J)	Mean Difference	S.D.	p-value
ชั้นปีที่1	ชั้นปีที่2	-2.0000*	0.46635	0.000
	ชั้นปีที่3	-0.9756	0.45643	0.209
	ชั้นปีที่4	0.4839	0.60807	0.889
ชั้นปีที่2	ชั้นปีที่1	2.0000*	0.46635	0.000
	ชั้นปีที่3	1.0244	0.45320	0.167
	ชั้นปีที่4	2.4839*	0.60564	0.001
ชั้นปีที่3	ชั้นปีที่1	0.9756	0.45643	0.209
	ชั้นปีที่2	-1.0244	0.45320	0.167
	ชั้นปีที่4	1.4595	0.59804	0.117
ชั้นปีที่4	ชั้นปีที่1	-0.4839	0.60807	0.889
	ชั้นปีที่2	-2.4839*	0.60564	0.001
	ชั้นปีที่3	-1.4595	0.59804	0.117

จากตารางที่ 4.22 นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ที่มีชั้นปีการศึกษาแตกต่างกัน กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพ พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 2 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 1, ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.23 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างชั้นปีการศึกษากับพฤติกรรม  
การดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์

ชั้นปี(I)	ชั้นปี(J)	Mean Difference	S.D.	p-value
ชั้นปีที่1	ชั้นปีที่2	0.7037	0.52899	0.622
	ชั้นปีที่3	1.3294	0.51773	0.089
	ชั้นปีที่4	-2.5612*	0.68973	0.004
ชั้นปีที่2	ชั้นปีที่1	-0.7037	0.52899	0.622
	ชั้นปีที่3	0.6257	0.51406	0.687
	ชั้นปีที่4	-3.2649*	0.68698	0.000
ชั้นปีที่3	ชั้นปีที่1	-1.3294	0.51773	0.089
	ชั้นปีที่2	-0.6257	0.51406	0.687
	ชั้นปีที่4	-3.8906*	0.67835	0.000
ชั้นปีที่4	ชั้นปีที่1	2.5612*	0.68973	0.004
	ชั้นปีที่2	3.2649*	0.68698	0.000
	ชั้นปีที่3	3.8906*	0.67835	0.000

จากตารางที่ 4.23 นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีชั้นปีการศึกษาแตกต่างกันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียด พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาคือ ชั้นปีที่1, ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.24 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าใช้จ่ายรายเดือนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์

ค่าใช้จ่าย(I)	ค่าใช้จ่าย(J)	Mean Difference	S.D.	p-value
ต่ำกว่า 3,000	3,000-5,000	-1.4078*	0.41665	0.004
	5,000 ขึ้นไป	-1.3619	0.56122	0.054
3,000-5,000	ต่ำกว่า 3,000	1.4078*	0.41665	0.004
	5,000 ขึ้นไป	0.0459	0.50234	0.996
5,000 ขึ้นไป	ต่ำกว่า 3,000	1.3619	0.56122	0.054
	3,000-5,000	-0.0459	0.50234	0.996

จากตารางที่ 4.24 นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนแตกต่างกันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่าค่าใช้จ่ายรายเดือน 3,000-5,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายรายเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท และ ค่าใช้จ่ายรายเดือน มากกว่า 5,000 ขึ้นไปตามลำดับ

ตารางที่ 4.25 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าใช้จ่ายรายเดือนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์

ค่าใช้จ่าย(I)	ค่าใช้จ่าย(J)	Mean Difference	S.D.	p-value
ต่ำกว่า 3,000	3,000-5,000	-0.9576	0.42529	0.081
	5,000 ขึ้นไป	-0.1238*	0.57284	0.007
3,000-5,000	ต่ำกว่า 3,000	0.9576	0.42529	0.081
	5,000 ขึ้นไป	0.8338	0.51274	0.268
5,000 ขึ้นไป	ต่ำกว่า 3,000	0.1238*	0.57284	0.007
	3,000-5,000	-0.8338	0.51274	0.268

จากตารางที่ 4.25 นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนแตกต่างกันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่าค่าใช้จ่ายรายเดือน 5,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายรายเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท และ ค่าใช้จ่ายรายเดือน 3,000-5,000 ตามลำดับ

## บทที่ 5

### บทสรุป

งานวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ ชั้นปีการศึกษา ค่าใช้จ่ายรายเดือน ช่องทางการรับข่าวสารสุขภาพ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยทำการศึกษาใน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 261 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บแบบสอบถามด้วยตัวเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา สาขาที่กำลังศึกษา ค่าใช้จ่ายรายเดือนของนิสิต ช่องทางการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด



## สรุปผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

1.1 การศึกษาของงานวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวนทั้งหมด 261 คน เป็นเพศชาย จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 และเป็นเพศหญิง จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4

1.2 ค่าใช้จ่ายรายเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 3,001-5,000 บาท/เดือน จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 5,001 บาท/เดือน ขึ้นไป จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ตามลำดับ

1.3 ช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 สื่อบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ได้รับข่าวสารสุขภาพมากที่สุด จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 67.0 และการได้รับข่าวสารสุขภาพน้อยที่สุดจากบิดา มารดา/ผู้ปกครอง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0

กลุ่มที่ 2 สื่อสิ่งพิมพ์ นิสิตกลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารสุขภาพมากที่สุด จากหนังสือพิมพ์ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 และได้รับข่าวสารสุขภาพน้อยที่สุด จากวารสาร/นิตยสาร จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9

กลุ่มที่ 3 สื่อด้านอิเล็กทรอนิกส์ นิสิตกลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารสุขภาพมากที่สุดจากโทรทัศน์ จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 และได้รับข่าวสารสุขภาพน้อยที่สุด จากวีดิทัศน์ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4

## 2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

จากผลการทดสอบสมมติฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาพบว่า

**สมมติฐานที่ 1** นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีเพศแตกต่างกัน คือเพศชายกับเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด และพบว่านิสิตเพศชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สมมติฐานที่ 2** นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีชั้นปีการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่มีระดับชั้นปีการศึกษาที่แตกต่างกัน คือนิสิตชั้นปีที่ 1, ชั้นปีที่ 2, ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และพบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ทั้ง 4 ชั้นปีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร โดยชั้นปีที่ 3 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด, ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยชั้นปีที่ 1 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด, ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ โดยชั้นปีที่ 2 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด และด้านการจัดการความเครียด โดยชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สมมติฐานที่ 3** นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนต่างกัน คือต่ำกว่า 3,000 บาท, 3,001-5,000 บาท และ 5,001 บาท ขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และด้านการจัดการความเครียด และพบว่านิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยค่าใช้จ่ายรายเดือน 3,000-5,000 บาท มีพฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูงที่สุด และด้านการตรวจรักษาสุขภาพ โดยค่าใช้จ่ายรายเดือน 5,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการตรวจรักษาสุขภาพอยู่ในระดับสูงที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า

1. นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากนิสิตหญิงจะให้ความสนใจสุขภาพของตนเองมากกว่า เพราะโดยธรรมชาติของหญิงจะมีลักษณะการทำงานที่ละเอียดรอบคอบและสนใจเรื่องส่วนตัวมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญา ดีปานวงศ์ (2541: 69) ได้ศึกษาพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมต่างกัน โดยที่นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนชาย

2. นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีชั้นปีการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย ของ ปัทมา กาญจนวงษ์ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้ปัญหาสุขภาพ และการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องแก้ว จังหวัดสระบุรี พบว่าปัจจัยพื้นฐานในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพ

3. นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย ของอรุณ อบเชย (2548 : หน้า 44) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น จึงควรมีให้บริการส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุก โดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการร่วมกัน สามารถที่จะดำเนินงานที่ประสานสอดคล้องกันได้ในทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับที่สูงขึ้น
2. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ควรให้มีการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร และควรอบรมหรือให้บริการความรู้โดยการแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพที่ดีไปด้วย เพื่อที่จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจให้ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับที่สูงขึ้น
3. สร้างความตระหนักให้กับนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรถึงการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี นอกจากนั้นควรมีสอดแทรกองค์ความรู้เมื่อไม่มีการดูแลสุขภาพจะเกิดผลต่อสุขภาพในด้านต่างๆมากขึ้นเพียงใด

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ (ต่อเนื่อง) มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ (ภาคปกติ) ว่าไปในแนวทางเดียวกันหรือไม่ เพื่อเป็นการยืนยันในความถูกต้องชัดเจนถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเป็นอย่างไร
2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับปริญญาตรี (ภาคพิเศษ) เปรียบเทียบกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตในระดับปริญญาตรี (ภาคปกติ) ว่าไปในแนวทางเดียวกันหรือไม่ เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องชัดเจนถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรเป็นอย่างไร สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการศึกษา และพัฒนางานด้านสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรต่อไป
3. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อเกิดความเข้าใจถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อยืนยันผลการศึกษาและนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรต่อไป

4. ควรเพิ่มเครื่องมือในการทำวิจัย ด้วยการเพิ่มเติมแบบทดสอบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตในด้านภาวะสุขภาพเพื่อใช้ทดสอบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตควบคู่ไปกับการใช้แบบสอบถาม
5. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป เพื่อให้สามารถสรุปผลการวิจัยที่ใช้ได้กับจำนวนประชากรทั้งหมด
6. ควรเพิ่มเติมตัวแปรเกี่ยวกับ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง และทัศนคติหรือความเชื่อด้านสุขภาพ





## บรรณานุกรม

### บรรณานุกรมประเภทหนังสือ

- ผศ.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน.(2553). การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ.  
(พิมพ์ครั้งที่1).กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2540). คู่มือแนะนำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกาย  
และจิต. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. มปป. หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อการดำเนินงานคลินิก  
คลายเครียด. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- พันทิพย์ รามสูตร. (2540). พฤติกรรมมนุษย์และพฤติกรรมสุขภาพ ระบาดวิทยาสังคม.  
กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.
- กฤติยา จันทร์หอม. (2542). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนใน  
กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,มหาวิทยาลัยมหิดล,  
กรุงเทพมหานคร
- กฤษฎา ชลวิระยะกุล. (2539). ความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัด  
ชัยนาท. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- งามทรัพย์ เทชะบำรุง และ วิมล คำสวัสดิ์. (2540). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของ  
ประชาชน ในกรุงเทพมหานคร: ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงาน  
อุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายสุขศึกษา สำนักอนามัย,  
กรุงเทพมหานคร.
- จารุมาศ ใจก้าวหน้า. (2546). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ.  
กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,กรุงเทพมหานคร
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ: ขอบข่ายที่ข้องกับการวิจัยการ  
พยาบาล. วารสารการพยาบาลศาสตร์. หน้า 42-58.
- สนอง ขาวบาง นิภาพรรณ สุขศิริ และ นริศ กุลสรารุช. (2543). การผลิตสื่อวีดิทัศน์พฤติกรรม  
การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืน จังหวัดนนทบุรี. วารสารสุขศึกษา .  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2533). ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. กรุงเทพมหานคร:  
มหาวิทยาลัยมหิดล,กรุงเทพมหานคร

- ธีรกุล สถิตินิมาการ. (2536). การศึกษาความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารความรู้สุขภาพอนามัยด้านสาธารณสุขกับการมารับบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลรามารัตนบดินทร์ กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบสวนสอบสวน
- สีดา สุจริตกุล.( 2541 ). ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงอาชีพรับจ้างดูแลสุขภาพในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร:วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบสวนสอบสวน
- อรุณ อบเชย. (2548). ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขต ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบสวนสอบสวน
- มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ.( 2545 ). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบสวนสอบสวน
- มัลลิกา มัติโก. (2534 ). แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบสวนสอบสวน
- ลักขณา เต็มศิริชัย. (2541). ผู้ศตวรรษใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์จำกัด.
- เลอศักดิ์ เทิดวัฒน์. (2543 ). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตอุตสาหกรรมจังหวัดเพชรบุรี. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบสวนสอบสวน
- วนิดา นองใน. (2540 ). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดปทุมธานี. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบสวนสอบสวน
- สมจิตรา เหง้าเกษ.( 2539 ). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบสวนสอบสวน
- สมร วิศาลวัชร. (2539). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนงาน โรงงานหลวงอาหารสำเร็จรูปตอยคำ อำเภอดำรงวิทยารัชมังคลาภิเษก จังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพมหานคร: กองสุขาภิบาล สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.



สมทรง รัชส์เฝ้า. (2540). **กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพการ  
พัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระบรมชนก สำนักงาน  
ปลัดกระทรวง.

นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. (2539). **การลดความเครียดและการเสริมสร้างสุขภาพจิต**.

กรุงเทพมหานคร: คู่มือสอนนักศึกษาคณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ประภาเพ็ญ และ สวิง สุวรรณ. (2534) . **"พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา"**. พฤติกรรมศาสตร์  
กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.

ประสิทธิ์ กล้าหาญ.(2541). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านสุพรรณบุรี**. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปัทมา กาญจนวงษ์. (2539) . **การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่  
ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม**. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรศรี แหยมอุบล.(2547). **พฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอน  
ปลาย ใน เขตอำเภอ จังหวัดนครปฐม**. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัย ศิลปากร.

เพ็ญศรี วรรณปติ. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สถิติปัญญาและการสนับสนุน  
ทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในวัยรุ่นตอนต้น**. กรุงเทพมหานคร:  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

ภาวณี โภคสินจำรูญ. (2538) . **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม  
การดูแลสุขตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง**.  
กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภัทรพร ไพเราะ.( 2540) . **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมดูแลตนเอง  
ของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม**. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.



ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

### แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

---

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามงานวิจัย เรื่องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งคำตอบจากแบบสอบถามนี้ใช้เป็นข้อมูลในการวิจัย และนำเสนอในภาพรวม จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเรียนและการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม แต่อย่างใด

2. แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

- |                                         |              |
|-----------------------------------------|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป                  | จำนวน 6 ข้อ  |
| ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง   | จำนวน 13 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง | จำนวน 50 ข้อ |

3. ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านถือเป็นความลับ จึงขอความกรุณาท่านได้ช่วยตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง โดยผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อตอบปัญหาของการวิจัย และเพื่อผลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาต่อไป

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

## แบบสอบถาม

งานวิจัย เรื่องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  และเติมข้อความที่ตรงตามความเป็นจริง  
ลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และช่องทางการได้รับข่าวสารสุขภาพ

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. คณะสาธารณสุขศาสตร์

1. สาขานามัยชุมชน

2. สาขาอาชีวอนามัย

3. สาขานามัยสิ่งแวดล้อม

4. สาขาแพทย์แผนไทย

4. ชั้นปีการศึกษา

1. ชั้นปีที่ 1

2. ชั้นปีที่ 2

3. ชั้นปีที่ 3

4. ชั้นปีที่ 4

5. ค่าใช้จ่าย ( โดยไม่รวมค่าเล่าเรียนและค่าที่พัก ).....บาท/เดือน

6. ท่านได้รับความรู้และข่าวสารสุขภาพจากแหล่งใด

6.1 สื่อบุคคล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. บิดา มารดา/ผู้ปกครอง

2. อาจารย์

3. แพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. เพื่อน

5. ตนเอง

6. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

6.2 สื่อสิ่งพิมพ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. หนังสือพิมพ์

2. โปสเตอร์/ รูปภาพ

3. แผ่นพับ/ใบปลิว

4. วารสาร/ นิตยสาร

5. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

## 6.3 สื่อด้านอิเล็กทรอนิกส์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. วิทยู  2. โทททัศน์
3. วีดีทัศน์  4. อินเทอร์เน็ต
5. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

**ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง**

**คำชี้แจง** (โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง)

**นิยาม** การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง	ใช่	ไม่ใช่
1. ขณะนี้สุขภาพแข็งแรง มีความสุขสบายดี		
2. ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยเจ็บป่วยเลย		
3. รู้สึกว่าตนเอง มีโรคประจำตัว		
4. เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลง รู้สึกว่าเจ็บป่วยได้ง่าย		
5. ในอนาคต คาดว่าจะมีโรคประจำตัว		
6. สนใจและติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำ		
7. สิ่งสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของเรา คือ การปฏิบัติตัวของเราเอง		
8. หากเราดูแลสุขภาพของเราให้ดี จะสามารถหลีกเลี่ยงจากภาวะการเจ็บป่วยได้		
9. เชื่อมั่นว่าขณะนี้ได้ดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดีที่สุดแล้ว		
10. เมื่อรู้ว่าตนเองป่วย จะป้องกันไม่ให้โรคไปติดต่อผู้อื่น		
11. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจหรือเครียด จะส่งผลให้ร่างกายไม่สบายไปด้วย		
12. การซักร่างกาย วัคซีนสูงอยู่เสมอ เพื่อประเมินสภาพของร่างกายของตนเอง		
13. การหายจากการเจ็บป่วยจะเร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของตนเอง		

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับกรปฏิบัติมากที่สุดตามความเป็นจริง โดยกำหนดระดับการปฏิบัติพฤติกรรมเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 5-7 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 3-4 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 1-3 วัน ใน 1 เดือน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นๆเลย

พฤติกรรม	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	เป็นส่วนใหญ่	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<b>ก.การบริโภคอาหาร</b>					
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้					
2. ท่านรับประทานอาหารหลากหลายไม่ซ้ำซาก					
3. ท่านดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนม					
4. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน ( ชา,กาแฟ เป็นต้น)					
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง					
6. ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน					
7. ท่านรับประทานเบหมีกิ่งสำเร็จรูป					
8. ท่านรับประทานอาหารรสจัด(เค็ม/หวาน/เปรี้ยว/เผ็ด )					
9. ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารประเภทผัดที่มีน้ำมันมาก					
10. ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์สุก ๆ ดิบ ๆ หรือ ลวกประเภทจิ้มจุ่ม ลาบ ก้อย					
11. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้วต่อวัน					
12. ท่านจะดูแลสุขภาพ อย. ,วันที่ผลิตและวันหมดอายุ ในการพิจารณาเลือกซื้ออาหารที่บรรจุสำเร็จ					
13. ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น					

พฤติกรรม	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	เป็นส่วนใหญ่	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<b>ข. การออกกำลังกาย</b>					
14. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง					
15. ท่านออกกำลังกายโดยใช้เวลาออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที					
16. ก่อนออกกำลังกายท่านมีการปรับสภาพร่างกายด้วยการอบอุ่นร่างกาย					
17. ท่านเริ่มออกกำลังกายโดยเริ่มต้นที่เบา ๆ แล้วค่อยเพิ่มความหนักของการออกกำลังกาย					
18. ท่านเริ่มออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก					
19. ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็วและรู้สึกเหนื่อย					
20. ท่านเริ่มออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง					
21. ท่านออกกำลังกายโดยปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติของอุปกรณ์แต่ละชนิด					
<b>ค. การพักผ่อน</b>					
22. ในแต่ละวันท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง					
23. ท่านนอนไม่หลับเพราะถูกรบกวนจากสัตว์จำพวกแมลง					
24. ท่านนอนไม่หลับเพราะปัญหาฝุ่นละออง					
25. ท่านใช้ยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับ					
26. ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการอ่านหนังสือ					
27. ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการชมภาพยนตร์หรือโทรทัศน์					
28. ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการไปห้างสรรพสินค้า					
29. ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการฟังเพลงหรือเล่นดนตรี					
30. ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการท่องเที่ยว					

พฤติกรรม	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	เป็นส่วนใหญ่	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<b>ง. การจัดการสิ่งแวดล้อม</b>					
31. ท่านดูแลบ้านพักหรือห้องพักให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกปลอดโปร่ง					
32. ท่านดูแลบ้านพักหรือห้องพักให้มีแสงสว่างเพียงพอที่จะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน					
33. ท่านกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งของเหลือทิ้งในห้องพักหรือบ้านพัก					
34. ท่านทำความสะอาดห้องพักหรือบ้านพัก					
35. ท่านทำความสะอาดเครื่องใช้ภายในห้องพักหรือบ้านพัก เช่น ผ้าปูที่นอน/หมอน/ผ้าห่ม เป็นต้น					
<b>จ. การตรวจรักษาสุขภาพ</b>					
36. ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย					
37. เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ท่านมักจะซื้อยามารับประทานเอง					
38. หากเกิดอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านจะรอให้หายเอง					
39. ท่านซึ้งน้ำหนักตัว วัดส่วนสูง ในการหาค่าดัชนีมวลกาย เพื่อประเมินสภาพของร่างกาย					
40. เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ท่านเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร					
<b>ฉ. การจัดการความเครียด</b>					
41. เมื่อรู้สึกเครียด พยายามค้นหาสาเหตุของความเครียด					
42. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พยายามแก้ไขปัญหานั้นอย่างมีเหตุผล					
43. ท่านจะหยุดทำกิจกรรมต่างๆชั่วคราว เมื่อรู้สึกเครียด					



พฤติกรรม	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	เป็นส่วนใหญ่	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
44. ท่านทำงานอดิเรก เช่น การเล่นดนตรี การวาดภาพ เป็นต้น เพื่อลดความเครียด					
45. ท่านจัดการความเครียดด้วยการสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ					
46. เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจ					
47. เมื่อท่านเกิดความเครียด/มีเรื่องไม่สบายใจ จะเก็บไว้คนเดียวและปล่อยให้กาลเวลาเป็นเครื่องเยียวยา					
48. ความเครียดของท่านมาจากการกระทำของผู้อื่น					
49. ท่านดื่มสุราเมื่อเกิดความเครียด					
50. ท่านสูบบุหรี่เมื่อเกิดความเครียด					

ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



### ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) การแปรผลดัชนี IOC โดยผู้เชี่ยวชาญ  
3 ท่าน คือ

1. อาจารย์วัชร ศรีทอง
2. อาจารย์อรรณง แซ่ตัน
3. อาจารย์ฤติรัตน์ มหามุญปีติ

การกำหนดคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้ ดังนี้

+1	หมายถึง	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
-1	หมายถึง	ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ตารางแสดงคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการทดสอบความตรงของเนื้อหา  
(Content Validity)

#### ข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
<b>รวม</b>	13	13	12	38	12.67	
<b>เฉลี่ย</b>	1.00	1.00	0.92	2.92	0.97	

สรุป จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามเรื่อง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เท่ากับ 0.97 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้ (ค่าดัชนี ความพึงพอใจที่ยอมรับได้ ต้องไม่ต่ำกว่า 0.50 )

**ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง**

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
16	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
17	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
18	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
19	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
20	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
21	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
22	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
23	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
24	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
25	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
26	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
27	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
28	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
29	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
30	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
32	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
33	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
34	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
35	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
36	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
37	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
38	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
39	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
40	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
41	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
42	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
43	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
44	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
45	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
46	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
47	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
48	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
49	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
50	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
รวม	48	50	48	146	48.68	
เฉลี่ย	0.96	1.00	0.96	2.92	0.97	

สรุป จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง เท่ากับ 0.97 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้ (ค่าดัชนี ความพึงพอใจยอมรับได้ ต้องไม่ต่ำกว่า 0.50)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดสอบ (pre-test) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ ตลอดจนมีความเหมาะสมหรือไม่ หลังจากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC Windows Version 17.0 ในการหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha และ หาค่าสัมประสิทธิ์ Kurder-Richardson Alpha จะได้

### ความเชื่อมั่น (Reliability) ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

ใช้การคำนวณ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน เพราะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบที่มีการให้คะแนน 0 เมื่อตอบคำถามในข้อนั้นผิด และให้คะแนน 1 เมื่อตอบคำถามในข้อนั้นถูก

จากสูตร KR-20

$$r_n = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{S_1^2} \right]$$

$$r_n = 0.844$$

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Kurder-Richardson Alpha = 0.844

### ความเชื่อมั่น (Reliability) ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

\*\*\*\*\*Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis\*\*\*\*\*

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ตามข้อคำถามในแบบสอบถาม

##### ก. การบริโภคอาหาร

1. ก1 = ท่านรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้
2. ก2 = ท่านรับประทานอาหารหลากหลายไม่ซ้ำซาก
3. ก3 = ท่านดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนม
4. ก4 = ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน ( ชา,กาแฟ เป็นต้น)
5. ก5 = ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง
6. ก6 = ท่านรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ใน 1 วัน
7. ก7 = ท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป
8. ก8 = ท่านรับประทานอาหารรสจัด(เค็ม/หวาน/เปรี้ยว/เผ็ด )
9. ก9 = ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารประเภทผัดที่มีน้ำมันมาก
10. ก10 = ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์สุก ๆ ดิบ ๆ หรือ ลวก ประเภทจิ้มจุ่ม ลาบ ก้อย
11. ก11 = ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้วต่อวัน
12. ก12 = ท่านจะดูแลสุขภาพ อย. ,วันที่ผลิตและวันหมดอายุในการพิจารณาเลือกซื้ออาหารที่บรรจุกสำเร็จ
13. ก13 = ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

##### ข. การออกกำลังกาย

14. ข14 = ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
15. ข15 = ท่านออกกำลังกายโดยใช้เวลาออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที
16. ข16 = ก่อนออกกำลังกายท่านมีการปรับสภาพร่างกายด้วยการอบอุ่นร่างกาย
17. ข17 = ท่านเริ่มออกกำลังกายโดยเริ่มต้นที่เบา ๆ แล้วค่อยเพิ่มความหนักของการออกกำลังกาย
18. ข18 = ท่านเริ่มออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก
19. ข19 = ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็วและรู้สึกเหนื่อย
20. ข20 = ท่านเริ่มออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารเช้าไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง
21. ข21 = ท่านออกกำลังกายโดยปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติของอุปกรณ์แต่ละชนิด

ค. การพักผ่อน

22. ค22 = ในแต่ละวันท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง
23. ค23 = ท่านนอนไม่หลับเพราะถูกรบกวนจากสัตว์จำพวกแมลง
24. ค24 = ท่านนอนไม่หลับเพราะปัญหาฝุ่นละออง
25. ค25 = ท่านใช้ยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับ
26. ค26 = ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการอ่านหนังสือ
27. ค27 = ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการชมภาพยนตร์หรือโทรทัศน์
28. ค28 = ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการไปห้างสรรพสินค้า
29. ค29 = ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการฟังเพลงหรือเล่นดนตรี
30. ค30 = ท่านใช้เวลาพักผ่อนด้วยการท่องเที่ยว

ง. การจัดการสิ่งแวดล้อม

31. ง31 = ท่านดูแลบ้านพักหรือห้องพักให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกปลอดโปร่ง
32. ง32 = ท่านดูแลบ้านพักหรือห้องพักให้มีแสงสว่างเพียงพอที่จะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน
33. ง33 = ท่านกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งของเหลือใช้ในห้องพักหรือบ้านพัก
34. ง34 = ท่านทำความสะอาดห้องพักหรือบ้านพัก
35. ง35 = ท่านทำความสะอาดเครื่องใช้ภายในห้องพักหรือบ้านพัก เช่น ผ้าปูที่นอน/หมอน/ผ้าห่ม เป็นต้น

จ. การตรวจรักษาสุขภาพ

36. จ36 = ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย
37. จ37 = เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ท่านมักจะซื้อยามารับประทานเอง
38. จ38 = หากเกิดอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านจะรอให้หายเอง
39. จ39 = ท่านซักร่างกายบ่อยๆ ใช้น้ำอุ่นล้างตัว ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดร่างกาย เพื่อประเมินสภาพของร่างกาย
40. จ40 = เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ท่านเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร



จ. การจัดการความเครียด

41. จ41 = เมื่อรู้สึกเครียด พยายามค้นหาสาเหตุของความเครียด
42. จ42 = เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พยายามแก้ไขปัญหานั้นอย่างมีเหตุผล
43. จ43 = ท่านจะหยุดทำกิจกรรมต่างๆชั่วคราว เมื่อรู้สึกเครียดพฤติกรรม
44. จ44 = ท่านทำงานอดิเรก เช่น การเล่นดนตรี การวาดภาพ เป็นต้น เพื่อลด  
ความเครียด
45. จ45 = ท่านจัดการความเครียดด้วยการสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ
46. จ46 = เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจ
47. จ47 = เมื่อท่านเกิดความเครียด/มีเรื่องไม่สบายใจ จะเก็บไว้คนเดียวและปล่อยให้  
กาลเวลาเป็นเครื่องเยียวยา
48. จ48 = ความเครียดของท่านมาจากการกระทำของผู้อื่น
49. จ49 = ท่านดื่มสุราเมื่อเกิดความเครียด
50. จ50 = ท่านสูบบุหรี่เมื่อเกิดความเครียด



## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ก1	115.8000	154.0276	.4785	.7621
ก2	116.0000	152.8966	.6270	.7588
ก3	116.2333	161.6333	.1856	.7724
ก4	116.3000	168.0793	-.1395	.7847
ก5	115.9333	169.2368	-.1732	.7877
ก6	115.6333	163.7575	.0629	.7758
ก7	116.5333	162.6713	.1394	.7736
ก8	116.8000	167.8207	-.1377	.7829
ก9	116.8333	165.9368	-.0519	.7791
ก10	116.1667	165.1092	-.0040	.7773
ก11	115.3667	161.9644	.2034	.7720
ก12	116.4333	150.7368	.6032	.7569
ก13	116.2333	152.8747	.4731	.7614
ข14	116.0333	55.9644	.3882	.7653
ข15	116.1333	157.2920	.3468	.7670
ข16	116.2000	156.9241	.3684	.7663
ข17	116.2000	158.7172	.2407	.7705
ข18	115.8667	166.6023	-.0911	.7793
ข19	116.0667	156.8230	.3318	.7672
ข20	116.4667	153.7057	.4780	.7618
ข21	115.7000	159.5966	.3464	.7685

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ค22	115.6000	165.0759	-.0052	.7776
ค23	116.0000	169.3793	-.1869	.7868
ค24	115.6333	161.6195	.1170	.7752
ค25	115.5667	170.5989	-.2113	.7906
ค26	116.5667	166.4609	-.0772	.7807
ค27	115.8667	159.4989	.2360	.7707
ค28	116.5000	164.8793	-.0299	.7839
ค29	116.1000	159.7483	.2172	.7714
ค30	116.7000	155.5276	.2773	.7691
ง31	115.7333	158.5471	.4425	.7665
ง32	115.9000	162.9897	.1226	.7740
ง33	115.7333	155.7885	.4329	.7643
ง34	115.8000	153.4069	.5994	.7597
ง35	115.8667	159.1540	.3981	.7675
จ36	116.5667	151.6333	.6109	.7577
จ37	117.2333	161.8402	.2130	.7718
จ38	117.5000	153.9138	.4780	.7620
จ39	116.9000	156.9207	.2918	.7685
จ40	117.3000	146.9759	.5160	.7565
ฉ41	116.5667	156.0471	.4221	.7647
ฉ42	116.3333	150.5747	.6407	.7561

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
๑43	116.0000	161.2414	.1613	.7732
๑44	116.5000	154.3966	.3839	.7646
๑45	116.5000	154.3966	.3839	.7646
๑46	116.0667	160.5471	.1814	.7726
๑47	116.6667	158.0230	.3007	.7685
๑48	116.7000	156.4931	.3640	.7662
๑49	115.6333	166.3782	-.0736	.7835
๑50	114.8000	169.2000	-.2138	.7840

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients 50 items

Alpha = .7747

Standardized item alpha = .7858

ดังนั้น แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์

Cronbach's Alpha = 0.7747