

**การปรับพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตระดับปริญญาตรี
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**
**HEALTH BEHAVIOR MODIFICATION OF UNDERGRADUATE STUDENTS
STUDYING AT THE SRINAKARINWIROT UNIVERSITY AND KASSETSART
UNIVERSITY**

ผู้วิจัยดร.พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์¹

Dr. Patcharaporn Srisawat

กรรมการควบคุมผศ.ดร.พาสนา จุลรัตน์²ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง³**Advisor Committee**

Asst. Prof.Dr.Pasana Chularut

Dr.Monthira Jarupeng

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถในตนเองในการดูแลสุขภาพ กำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพของของนิสิตระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ และ เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ แบบวัดความเครียดสวนปรง และโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test แบบ Dependent test

ผลการวิจัย

1. นิสิตที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการปรับพฤติกรรมตนเอง การกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเอง ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นิสิตที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ มีความเครียดน้อยลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : การปรับพฤติกรรม นิสิตระดับปริญญาตรี

ABSTRACT

The purpose of this research were to compare health behaviors of undergraduate students at Srinakarinviroth university and Kasetsart university, which were self efficacy in health care , self- regulation and self-care, between

¹อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

before and after period in health behavior modification program and to compare students' stress before and after period in health behavior modification program. Three research instruments used on this study were the health behavior modification questionnaire, Suanprung stress test and health behavior modification program. Statistics employed in the research were mean, standard deviation, t-test (dependent test).

The research finding revealed the following :

1. The health behaviors of students ; self efficacy in health care , self- regulation and self-care who participated in modification behaviors program was significantly higher than before participated modification behaviors program at .01 level.

2. The stress of students who participated in modification behaviors program was significantly lower than before participated modification behaviors program at .01 level.

Key word : Health Behavior Modification, Undergraduate Students

บทนำ

ในสภาพปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงยิ่งเร็วมากเพียงใด ภาวะความกดดันทางจิตก็ยิ่งทวีมากขึ้นเพียงนั้นในแทบทุกสังคม จนทำให้ประชาชนปรับตัวไม่ทัน ก่อให้เกิดเกิดปัญหาสังคมมากมาย โดยเฉพาะในประเทศไทย ปัญหาการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้กระทบกระเทือนต่อค่าครองชีพและการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมเป็นอย่างมาก

ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการศึกษาเล่าเรียน การงาน หรือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากการขาดการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ปัญหาทางด้านสุขภาพของวัยรุ่นในปัจจุบันพบว่า ส่วนใหญ่จะมีการปัญหาเรื่องการขาดการออกกำลังกาย ปัญหาการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง และปัญหาความเครียด ดังงานวิจัยของ วิไลรัตน์ แสงศรี (2550) ที่พบว่านักศึกษาในระดับปริญญาตรีจะมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ความเครียดของนักศึกษามาจากปัญหาทางการเงิน การปรับตัวเข้าหาเพื่อนและการปรับตัวในการเรียน ตามลำดับ อีกทั้งสภาพการณ์ของนิสิตในวัยเรียนเวลาส่วนใหญ่คือการเรียน ส่งผลให้รูปแบบการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม อาจรับประทานอาหารมากเกินไปจนความต้องการโดยไม่ได้สมดุล หรือน้อยเกินไป ประกอบกับการไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนิสิตได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. 2538) ดังนั้นนิสิตควรมีการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นความสามารถในการการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองที่แสดงออกทั้งทางความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเอง ซึ่งถ้านิสิตสามารถดูแลปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองก็จะสามารถป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นได้

การปรับพฤติกรรมสุขภาพเป็นแนวคิดหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลมีเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของตนเองค่อนข้างที่จะถาวร โดยมีการประยุกต์ใช้หลักการที่ได้จากการทดลองเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้กลายเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น ดังที่ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ (2551) ได้ประยุกต์หลักการแห่งพฤติกรรมหรือหลักการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แนวคิด 3 Self ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถในการปรับพฤติกรรมของตนเอง (Self-efficacy) การกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (Self-Regulation) ด้วยการสังเกตตนเอง มีการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) เป็นการใส่ใจในสุขภาพ หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ อาทิ ยาเสพติด แอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับ 3 self นี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ หรือวัดได้เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและอย่างยั่งยืน

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยกิจกรรมที่ใช้ยึดตามหลัก PROMISE ซึ่งประกอบด้วย การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) การบริหารจัดการโครงการด้วยหลักการบริหารตามผลสัมฤทธิ์ของงาน (Result based management) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) การยึดนิสิตเป็นศูนย์กลาง (Individual or client center) ตลอดจนการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองของนิสิต (Self esteems) โดยจัดในรูปแบบของการบรรยายและการฝึกปฏิบัติด้วยการผสมผสานรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย อาทิ กิจกรรมกลุ่ม การนั่งสมาธิ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเป็นระบบ เป็นต้น ซึ่งนิสิตที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในครั้งนี้จะได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ฝึกการกำกับตนเอง (Self regulation) และ

การดูแลตนเอง (Self care) และการลดความเครียด ส่งผลให้นิสิตสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และทำให้มีสภาพจิตใจ และสภาพร่างกายที่เหมาะสม มีความเครียดลดลง ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และรับประทานอาหารที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การเป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถในตนเองในการดูแลสุขภาพ กำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพนิสิตระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. นิสิตมีพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลสุขภาพ การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพดีขึ้นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ
2. นิสิตมีความเครียดน้อยลงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่ดำเนินการกับนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ภาควิชาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 จำนวนทั้งสิ้น 8,289 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ด้วยการเปิดรับสมัครนิสิตที่สนใจเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ได้นิสิตระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 305 คน และนิสิตระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 59 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 364 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพที่สร้างขึ้นโดย ผศ.ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง จากสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถในตนเอง การควบคุมกำกับตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเอง 2) แบบวัดความเครียดสวนปรุง 3) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด PROMISE

3. ตัวแปรที่วิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพนิสิต และตัวแปรตาม คือ ตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถในตนเองในการดูแลสุขภาพ การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเอง และตัวแปรความเครียดของนิสิต

ขั้นตอนการทดลอง

1. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยเปิดรับสมัครนิสิตที่สนใจเข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพนิสิต แล้วให้นิสิตทำแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามความเครียดไป

เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยได้ชี้แจงนิสิตเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการปฏิบัติตัว และต้องหาเพื่อนที่สนใจเข้าร่วมโครงการโดยที่นิสิตจะต้องเป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูล หรือความรู้ที่ได้รับในแต่ละครั้งให้กับเพื่อนนิสิตที่สนใจ

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยจัดฝึกอบรมโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต จำนวนทั้งสิ้น 10 ครั้ง ซึ่งในการฝึกอบรมแต่ละครั้ง ผู้วิจัยก็จะชี้แจงถึงวิธีการสื่อสารเพื่อให้นิสิตสามารถนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมแต่ครั้งไปถ่ายทอดให้กับเพื่อนได้ถูกต้อง และผู้วิจัยจะติดตามการปรับพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตจากสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต และให้นิสิตนำเสนอสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของเพื่อนมาให้ผู้วิจัยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปถ่ายทอดต่อกับเพื่อนนิสิต

3. ขั้นตอนสุดท้ายการทดลอง

ผู้วิจัยให้นิสิตทั้งหมดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือนิสิตที่เป็นแกนนำและเพื่อนที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 364 คน รายงานผลความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตและเพื่อนของนิสิตหลังจากนั้นให้นิสิตทำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพและแบบประเมินความเครียด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ และความเครียดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test แบบ Dependent test

สรุปผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถในตนเองในการดูแลสุขภาพ การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพของนิสิตระดับปริญญาตรีของ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อน N=364		หลัง N=364		ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	t	p
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน			
	การรับรู้ความสามารถในตนเอง	2.88	0.43	3.00			
การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	2.72	0.49	3.03	0.48	0.31	7.53**	.00
การดูแลสุขภาพ	2.74	0.46	2.98	0.46	0.24	6.40**	.00

จากตาราง พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตในการรับรู้ความสามารถของตนเองมีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.17, p = .00$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถในตนเองดีขึ้น

ส่วนในพฤติกรรมสุขภาพด้าน การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 7.53, p = .00$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่ม

ตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการพัฒนาการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองดีขึ้น และพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 6.40, p = .00$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการพัฒนาการดูแลสุขภาพดีขึ้น

2. การเปรียบเทียบความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อน N=364		หลัง N=364		ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	t	p
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน			
	ความเครียด	45.98	11.35	40.18			

จากตาราง พบว่า ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 45.98 และค่าเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 40.18 ซึ่งลดลง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -7.01, p = .00$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ทำให้มีความเครียดน้อยลง

อภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ การกำกับพฤติกรรมตนเอง และการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรับพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดกิจกรรมแบบเพื่อนช่วยเหลือ เพื่อให้ความรู้ครอบคลุมในประเด็นของพฤติกรรมสุขภาพ จนทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักในปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง หากเป็นพิจารณาเป็นประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การรับรู้ความสามารถในตนเองในการดูแลสุขภาพของนิสิต ระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ขั้ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ กุลนิตย์ ศักดิ์สุภา. (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพที่มี

ผลต่อภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนโรงเรียนอนุบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี กลุ่มทดลองได้รับเพื่อสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน/ภาวะโภชนาการเกิน และการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน การฝึกทักษะและการออกกำลังกาย การฝึกทักษะในการเลือกอาหาร และการสอนให้ใช้กราฟเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงเพื่อฝึกประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะโภชนาการเกินสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและภาวะโภชนาการเกินลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และฮอลคอมและคณะ (Holcomb et al, 1998: 282-8) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กชนพื้นเมือง Webb County ในรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 5 ใน 14 โรงเรียน อายุ 10-12 ปี (รูปแบบของโปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่กลุ่มทดลองได้รับเพื่อสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แก่นักเรียน การฝึกทักษะด้านโภชนาการ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณอาหาร การเลือกอาหารให้ถูกต้องระหว่างอาหารที่มีไขมันต่ำและไขมันสูง ความรู้เกี่ยวกับผลจากโภชนาการ และทำกิจกรรมที่พัฒนาความสามารถของนักเรียนในการเลือกอาหารที่มีไขมันต่ำ และการออกกำลังกาย เน้นการป้องกันโรคอ้วนและและเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง และระหว่างหลังการทดลองกับช่วงติดตามผล 4 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ จากงานวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับโปรแกรมปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยเน้นการพัฒนาความรู้ 3 เรื่อง คืออาหาร อารมณ์ และการออกกำลังกาย ด้วยการให้นิสิตได้ดู วีซีดี เรื่องความรู้เรื่องโรคเครียด โรคอ้วน พิษภัยบุหรี่ ไข้หวัด 2009 การฝึกทักษะโดยให้ข้อมูลเรื่อง ปิระมิดอาหาร ฝึกการออกกำลังกาย รวมทั้งให้นิสิตประเมินพฤติกรรมตนเองทั้งพฤติกรรมในอดีตและปัจจุบัน ความสำเร็จในการปรับปรุงพฤติกรรมตนเองของนิสิต ซึ่งจะให้นิสิตเชื่อในความสามารถของตนเองในการปรับปรุงพฤติกรรม ดังคำกล่าวของ อีวาน (Evan, 1989 อ้างอิงจาก สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549 : 59) ที่กล่าวว่า ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคตัวแบบโดยให้นิสิตรายงานความก้าวหน้าของการปรับปรุงพฤติกรรมตนเองมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างนิสิตที่สามารถปรับปรุงพฤติกรรมได้และไม่สามารถปรับปรุงพฤติกรรมได้ ซึ่งจะทำให้ นิสิตเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงพฤติกรรมตนเอง ดังแนวคิดของแบนดูรา (Evan, 1989 อ้างอิงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549 : 59-60) ที่กล่าวว่า การให้บุคคลได้สังเกตตัวแบบ ของการแสดงพฤติกรรมที่ได้รับผลเป็นที่น่าพึงพอใจ จะทำให้บุคคลมีความพยายามตามลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะทำได้ เช่นตัวแบบ ก็สามารถทำให้บุคคลลดความกลัวลงไปได้ จนเกิดพฤติกรรมใหม่ หรือระงับพฤติกรรมเดิมได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ของ แซควิกและคณะ (Saksvig et al, 2005: 2392-8) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมนำร่องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ในนักเรียนเกรด 3,4,5 ซึ่งเป็นชนพื้นเมืองชาว

Ojibway-Cree ประเทศแคนาดา รูปแบบการศึกษาเป็นแบบ pretest/post-test, single-sample design มีการติดตามผล 1 ปี (1998-1999) รูปแบบของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่กลุ่มทดลองได้รับโดยการใช้ตัวแบบ คือ การเปิดโอกาสให้นักเรียนเป็นแบบอย่างซึ่งกันและให้นักเรียนสาธิตวิธีการเตรียมอาหารว่างเพื่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการบริโภคอาหาร รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลอง ดีขึ้นกว่าช่วงก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) ที่เป็นหลักแนวคิดของ PROMISE เพื่อให้กำลังใจกับนิสิตที่สามารถปรับปรุงพฤติกรรมได้ตามแผนที่กำหนด ส่วนนิสิตที่ไม่สามารถปรับปรุงพฤติกรรมได้ตามแผน ผู้วิจัยก็จะใช้คำพูดจูงใจและให้กำลังใจในการปรับปรุงพฤติกรรมต่อไป ซึ่งเป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ที่จะทำให้นิสิตเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ

1.2 การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของ นิสิตระดับปริญญาตรีของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตมีการกำกับพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณี เชียรสวัสดิ์ (Suwannee Chearsawad, 2002:v) ศึกษาผลของการพัฒนาทักษะการควบคุมตนเองในการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อยในนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดตาก พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการควบคุมตนเอง ในการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหาร

ว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และพบว่าในระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลอง แต่ในระยะติดตามผล นักเรียนกลุ่มทดลองยังคงมีความควบคุมตนเองในการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ที่ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยทำให้ความรู้เรื่องวิธีการกำกับตนเองของนิสิต และมีวิธีการให้นิสิตกำกับตนเอง 3 กระบวนการย่อย คือ กระบวนการที่หนึ่งการสังเกตตนเอง โดยให้นิสิตตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยนซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่ง่าย ๆ เช่น การลดดื่มน้ำอัดลมจากดื่มทุกวันเป็นดื่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นต้น กระบวนการที่สองการตัดสินใจตนเอง เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ได้กระทำกับพฤติกรรมที่กำหนดเป้าหมายไว้ และกระบวนการที่สามการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองโดยประเมินแรงจูงใจภายในและภายนอกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ทั้ง 3 กระบวนการนี้ผู้วิจัยให้นิสิตบันทึกลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพให้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้นิสิตลงมือปฏิบัติและนำกลับมาแลกเปลี่ยนในกลุ่ม หากสมาชิกที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามแผนที่กำหนดผู้วิจัยก็ให้การสนับสนุนทางสังคม หากนิสิตไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามแผนที่กำหนด ผู้วิจัยจะส่งเสริมให้นิสิตมองโลกในแง่ดี (Optimism) เพื่อให้นิสิตปรับรูปแบบการรับรู้และการรู้คิดให้เกิด โดยเน้นการมองหาสิ่งดีๆ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แล้วหาแนวทางแก้ไขปัญหาของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่สำเร็จ รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจ (Motive) ทั้งภายในและภายนอกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง

1.3 การดูแลสุขภาพของนิสิตระดับปริญญาตรีของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตมีการดูแลสุขภาพดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มีการกำหนดพฤติกรรมที่จำเพาะเจาะจง และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกพฤติกรรมที่ตนเองต้องการปรับเปลี่ยนด้วยตนเอง และการให้ความรู้มีการฝึกใช้ทักษะที่มีอิทธิพลต่อตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และ อยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ฝึกอบรม จึงทำให้ผลของการดูแลสุขภาพภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของนิสิตเกิดการพัฒนาที่ดีขึ้น เพราะได้รับการสนับสนุนจากการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สอดคล้องกับคำกล่าวของ กานท์ซ (Gantz, 1990 อ้างอิงใน อรสา พันธุ์ภักดี, 2542) ที่กล่าวว่า คุณลักษณะของการดูแลสุขภาพประกอบด้วย การดูแลตนเองมีอยู่ในสถานการณ์และวัฒนธรรมที่เฉพาะ การดูแลสุขภาพเกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะกระทำและการเลือก และความรู้ทักษะการให้คุณค่า การรับรู้ความสามารถ การควบคุมสมรรถนะของตนเอง มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเองขึ้นอยู่กับอยู่ภายใต้การควบคุมของ

2. เปรียบเทียบระดับความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตมีความเครียดน้อยลง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพที่มีวิธีการมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมในรูปแบบของการบรรยายและการฝึกปฏิบัติด้วยการผสมผสานรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย อาทิ กิจกรรมกลุ่ม การนั่งสมาธิ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเป็นระบบ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยทำให้มีสติมีความเครียดลดลง เพราะทั้งการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารได้เหมาะสม ก็จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี อีกทั้งการได้รวมกลุ่มแลกเปลี่ยนปัญหาซึ่งกันและกันจะทำให้สภาพความคับข้องใจได้มีการระบายออก ลดภาวะความตึงเครียดที่สะสมอยู่ และจากการเข้าร่วมกลุ่มยังทำให้มีความสนุกสนานเพลิดเพลินจากกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกถ่ายทอดโดยผู้ฝึกอบรมที่มีความชำนาญ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้วิธีการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง เพราะการปรับพฤติกรรมจะส่งผลให้บุคคลมีการกระทำที่เปลี่ยนแปลงได้ ดังแนวคิดของ สกินเนอร์ (Skinner) ที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลสืบเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นของบุคคล จะแปรเปลี่ยนไปเนื่องมาจากผลที่ได้รับ (Consequence) ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมนั้น และผลสืบเนื่องที่ได้รับว่ามี 2 ประเภท คือ ผลสืบเนื่องที่เป็นการเสริมแรง (Reinforcement) เป็นผลที่ได้รับทำให้พฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่นั้นมีอัตราการกระทำเพิ่มขึ้น และ ผลสืบเนื่องที่เป็นการลงโทษ (Punishment) เป็นผลที่ได้รับซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมที่บุคคลกระทำนั้นยุติลง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549: 32) และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องไม่ใช่เป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งๆ เท่านั้น เริ่มจากขั้นที่ไม่สนใจปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่ (ดาร์นี สืบจากดี. 2552) ดังนั้นจึงทำให้นิสิตที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรม

สุขภาพมีความเครียดลดลง ทั้งนี้เพราะได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกระทำแบบซ้ำๆ เดิมๆ ไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่มีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ และเมื่อร่างกายจิตใจอยู่ในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์จึงส่งผลให้ความเครียดที่มีอยู่ลดลง เพราะบุคคลสามารถใช้สติและปัญญาในการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความกดดันจนเป็นความเครียดได้

นอกจากนี้ในโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยยังได้ใช้เทคนิค PROMISE ประกอบด้วย การเสริมแรงทางบวก (P : Positive reinforcement) เพื่อสนับสนุนให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองดังแนวคิดของ สกินเนอร์ ว่าการเสริมแรงทำให้พฤติกรรมที่บุคคลนั้นกระทำอยู่มีอัตราการเพิ่มการกระทำเพิ่มขึ้น การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (R : Result Based Management) ที่ให้นิสิตมีกำกับแผนการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก PDCA เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามแผนที่กำหนด การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ที่มุ่งให้นิสิตมองหาเหตุการณ์หรือประสบการณ์ดี ๆ ที่เกิดจากความล้มเหลวในการปรับพฤติกรรม เพื่อมีกำลังใจในการปรับปรุงพฤติกรรมตนเอง ดังคำกล่าวของ รัตนา บรรณารธรรม (2548 : 1) ที่กล่าวว่า การคิดเชิงบวกเป็นศิลปะสำคัญในการดำรงชีวิตให้มีความสุขเป็นอุบายกล่อมใจให้ยอมรับสภาพปัญหาที่กำลังปรากฏเพื่อให้มีกำลังใจและความเข้มแข็งในการสู้ชีวิตต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนา บรรณารธรรม. (2548) ที่ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการฝึกให้มีความคิดเชิงบวกที่ทำให้เป็นผู้มองเห็นหาสิ่งที่ดีในเหตุการณ์ จะสามารถแก้ไขปัญหา และผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ไม่ดีนั้น อย่างไรก็ตามการคิดและการกระทำเชิงบวกไม่ได้ เป็นเครื่องรับประกันได้ว่าทุกปัญหาจะต้องได้รับการแก้ไข แต่การคิดและการกระทำ

เชิงบวกซึ่งเป็นวิธีการที่สร้างสรรค์นี้จะรับประกันได้ว่าเป็นวิธีที่ดี และมีประสิทธิภาพสูงสุดในการแก้ปัญหา การสร้างแรงจูงใจ (M : Motivation) เป็นการสร้างแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) โดยให้นิสิตเห็นคุณค่าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความเต็มใจ และแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) ด้วยการให้คำชม การยกย่องนิสิตที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามแผนที่กำหนด ซึ่งแรงจูงใจทั้งสองอย่างนี้ส่งเสริมให้นิสิตมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง การให้บริการโดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (I : Individual or Client center approach) การออกแบบโปรแกรมการปรับพฤติกรรมผู้วิจัยที่มุ่งพัฒนาความรู้แล้วมีการแบ่งกลุ่มเพื่อให้นิสิตมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ในช่วงท้ายของการพบกันแต่ละครั้งผู้วิจัยจะให้นิสิตแต่ละกลุ่มมารายงานผลจากการแลกเปลี่ยนในกลุ่ม ซึ่งทำให้นิสิตเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ จากการเรียนรู้จากเพื่อนนิสิต และการเห็นคุณค่าในตนเอง (SE : Self esteem) ผู้วิจัยส่งเสริมให้นิสิตเห็นคุณค่าในตนเองด้วยการพัฒนาความคิดและความรู้สึกของนิสิตว่าสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ ดังคำกล่าวของ บรานเด็น (Gibson. 1991 : 120 cited Branden. 1960) ที่กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งจะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการทำสิ่งต่างๆ รวมทั้งการปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง ดังงานวิจัยของ แมคคาร์เตอร์ (MacArthur and Pervin.1993) ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพเชิงสังคมและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ดังนั้นโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวคิด PROMISE สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต สามารถช่วยในการ

พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการลดความเครียดของนิสิตได้

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สำหรับบุคลากรทางการศึกษา ครู นักแนะแนว ควรมีการจัดทำโครงการนักเรียน นักศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม แล้วนำนักเรียน นักศึกษา กลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมาทำการปรับพฤติกรรม และมีการติดตามดูแลผลอย่างใกล้ชิด เป็นระยะๆ

1.2 สำหรับผู้เกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ควรมีการนำโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ร่วมกับหลักการดูแลสุขภาพที่มีหลักการจัดการเรื่องโภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพกาย อย่างเป็นองค์รวม และมีการตรวจเช็คสุขภาพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ

2. การวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้หลัก PROMISE ไปใช้กับกลุ่มคนที่มีอายุต่างๆ กัน เพื่อทำการเปรียบเทียบว่า โปรแกรมปรับพฤติกรรมดังกล่าว สามารถนำไปใช้ได้ดีกับกลุ่มตัวอย่างในวัยใด และทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นและคงอยู่ได้นานภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไปแล้ว

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ

บทสรุป

1. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตมีพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้

ความสามารถในการปรับพฤติกรรมตนเอง การกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และการดูแลตนเอง ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตมีความเครียดน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ได้รับสนับสนุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ คณาจารย์และเจ้าหน้าที่

ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่สนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่เสียสละเวลาตอบแบบสอบถาม และเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนที่กำหนด งานวิจัยนี้สำเร็จก็เพราะความร่วมมือของนิสิตทุกท่าน

บรรณานุกรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). **พฤติกรรมสุขภาพ ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7.**

พิมพ์ครั้งที่ 12 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). **การปรับพฤติกรรม.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). **กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.**

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2550). **เชาว์สุขภาพ.** รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Gibson, C.H. (1991). **A Concept analysis of empowerment.** Journal of Advanced Nursing. 16(3):354-361.

Saksvig, B.I; et al. (2005). **.A Pilot School-Based Healthy Eating and Physical Activity Intervention Improves Diet, Food Knowledge and Self efficacy for Native Canadian Children.** Journal Nutrition. 135: 2392-2398.

Suwanee Chearsawad. (2002). **The effectiveness of Self Control Skill Development on Avoidance of Unhealthy Snack Consumption among Grade five Students in Tak Province.** Thesis in Health Education and Behavioral Science. Bangkok : Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.