



พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี Wellness Behavior of Chinese Students at Bangkokthonburi University

ปานรดา พชรสิทธางกูร¹, ไร่ไพ ศูนย์จันทร์², นันนภัส ผลताल³, ปิยวัฒน์ ตลับทอง⁴และ ไพฑูรย์ แซ่ฉั่ว⁵
Pamrada Pacharasitagoon¹, Rumpai Soonchan², Nannapat Pholtan³ Piyawat Talubtong⁴ and Paitoon Zaechou⁵

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

Faculty of Sports Science and Technology, Bangkokthonburi University, Thailand

Email: Pamrada.pac@bkkthon.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-4907-6302>

Email: rumpai.soo@bkkthon.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-5414-4299>

Email: Nannapat.pho@bkkthon.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-2096-5664>

Email: Piyawat.Tal@bkkthon.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-6869-2749>

Email: Jaruwanzaechou@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-6306-6553>

Received 04/10/2023

Revised 07/11/2023

Accepted 15/11/2023

Abstract

Background and Aims: Due to the outbreak situation of the Covid-19 virus in the past. Most people are becoming more interested and aware of their health care. Staying healthy helps build your immune system and protects you from viruses. People therefore change their lifestyle to the New Normal. Therefore, it is an interesting issue to study the health trends of many groups of people. Observing that Chinese students have different lifestyle habits from Thai students, but still care about their health. The researcher is therefore interested in studying the health behavior of Chinese students. To study the Wellness behavior of Chinese students at Bangkokthonburi University.

Methodology: The sample group used in this research consisted of Chinese students studying and living at Bangkok Thonburi University, a total of 232 people. The instrument used for data collection was a questionnaire on the Wellness behavior of Chinese students at Bangkokthonburi University created with a reliability of 0.71. The data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation.

Results: (1) general information of Chinese students at Bangkok Thonburi University can be summarized as a total of 232 people, divided into 158 males 68.10 %, and 74 females 31.90 %. (2) knowledge and understanding about health There are 3 levels of Chinese students. Out of the total scores in answering the health questionnaire, 1856 points, Chinese students answered "yes"

questions, totaling 1564 points, 84.3 percent. From the analysis of this data, the respondents answered correctly. More than 75 percent were at the high level. And (3) Health care behavior of Chinese students at Bangkok Thonburi University was found to be at a good level.

Conclusion: There were 232 Chinese students at Bangkok Thonburi University, with 68.10% male and 31.90% female. Their understanding of health was high (84.3%) and their healthcare behavior was good according to the analysis of the data received.

Keywords: Wellness Behavior; Chinese Students; Bangkokthonburi University

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในช่วงที่ผ่านมา คนส่วนใหญ่เริ่มสนใจและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น การรักษาสภาพให้แข็งแรงจะช่วยสร้างระบบภูมิคุ้มกันและปกป้องคุณจากไวรัส ผู้คนจึงเปลี่ยนวิถีชีวิตเป็น New Normal จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาแนวโน้มสุขภาพของคนหลายกลุ่ม ซึ่งจากการสังเกตนักเรียนชาวจีนมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่แตกต่างจากนักเรียนไทยแต่ยังคงใส่ใจเรื่องสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาชาวจีน การวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

ระเบียบวิธีการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นนักศึกษาจีนที่ศึกษาและพักอาศัยอยู่ภายในมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี จำนวนทั้งหมด 232 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาชาวจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี โดยมีค่าความน่าเชื่อถือ .71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย: (1) ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีสามารถสรุปได้ว่า จำนวนทั้งหมด 232 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 68.10 เพศหญิงจำนวน 74 คนคิดเป็นร้อยละ 31.90 (2) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาจีน มี 3 ระดับ โดยจากคะแนนทั้งหมดในการตอบแบบสอบถามด้านสุขภาพ 1856 คะแนน นักศึกษาจีนตอบคำถามข้อที่ถูกต้อง คือ ข้อ “ใช่” จำนวนทั้งหมด 1564 คะแนน ร้อยละ 84.3 ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกต้องมากกว่าร้อยละ 75 อยู่ในระดับมาก (3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีพบว่าอยู่ในระดับดี

สรุปผล: นักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีรวม 232 คน โดยมีเพศชาย 68.10% และเพศหญิง 31.90% ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพมีระดับสูง (84.3%) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีตามการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ; นักศึกษาจีน; มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

บทนำ

จากสถานการณ์ที่มีโรคระบาดโควิด 19 ที่ผ่านมามีผู้คนส่วนใหญ่หันมาสนใจและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยของตนเองมากขึ้น เนื่องจากการดูแลสุขภาพที่ดีจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันไวรัสได้ อีกทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันและหันมาสนใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพมากขึ้นตามรูปแบบวิถีชีวิตแบบ New Normal หรือ New Norm ซึ่งคือความปกติใหม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลมากขึ้น (ไพศิษฐ์ ตระกูลก้องสมุท , 2563) ซึ่งจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากสถานการณ์โควิดนั้น พฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนไปด้วยคือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Wellness behavior) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดต่อการสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนำไปสู่สุขภาพปกติ สุขภาพดี และสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ เป็นความปกติใหม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลด้วยเช่นกัน ในการดูแลสุขภาพและสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะประกอบด้วยปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนชีวิตสังคม 3 ปัจจัย (กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน, 2560) ได้แก่ ปัจจัยชีวภาพ (Biological Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานของบุคคลได้แก่ อายุ เพศ ปัญหาสุขภาพ สมรรถภาพทางกายต่างๆ ที่เป็นการบ่งชี้ถึงสภาวะชีวภาพที่มีผลต่อสุขภาพ ถัดมาคือ ปัจจัยทางจิตวิทยา (psychological Factors) เป็นปัจจัยที่ยอมรับกันว่าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับประสิทธิภาพการทำงาน ความเครียดที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด จะทำให้เกิดสภาวะความเบื่อหน่าย ขาดความกระตือรือร้น และหากความเครียดอยู่ในระดับมากเกินไปจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และสุดท้ายคือ ปัจจัยทางสังคม (Social Factors) ปัจจัยทางสังคมในปัจจุบันเกิดจากผลของการพัฒนาประเทศทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มต่างๆ ตามการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ทั้งนี้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพเป็นแนวทางหนึ่งที่มีนักวิจัยนำมาทำวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพในกลุ่มนักศึกษาและประชาชน เพื่อเป็นการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นก่อนที่จะทำการวิจัยต่อยอดจากผลของการทำวิจัยทางพฤติกรรมสุขภาพต่อไป อย่างเช่น การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี โดยทำการศึกษาค้นคว้าตอบสนองต่อความต้องการการดูแลสุขภาพและศึกษาอุปสรรคและปัญหาที่มีต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งผลจากการทดลองพบว่าด้านการออกกำลังกาย ด้านการตรวจสุขภาพและการดูแลตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี (เนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์ และ อนุสรณ์ พันธุ์นิธิธ, 2555) นั้นแสดงว่าการจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น จะต้องประกอบไปด้วยการดูแลสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมด้านอื่นๆ ด้วย ซึ่งจากงานวิจัยภายในประเทศการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะทำการศึกษาในกลุ่มบุคคลไทย และด้วยจากการสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาภายในมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ซึ่งมีทั้งนักศึกษาไทยและจีน ผู้วิจัยเล็งเห็นพฤติกรรมที่มีความแตกต่างของนักศึกษาจีน จึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาจีนภายในมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

นักศึกษาจีน (Chinese students) คือกลุ่มนักศึกษาสัญชาติจีนที่มาทำการศึกษาภายในมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี นักศึกษาจีนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่มีความแตกต่างกับนักศึกษาไทย จากการสัมภาษณ์ นายสิทธิพงษ์ อินทร์น้อย (2565) กล่าวถึงดูแลสุขภาพของนักศึกษาจีนว่านักศึกษาจีนมีความ

แตกต่างกันในด้านไลฟ์สไตล์ส่วนตัวบางประการเช่นความชอบด้านการออกกำลังกาย ความชอบด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆต่อสุขภาพเช่น การนอนดึกจากการเล่นเกมส์ หรือการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น และการดูแลสุขภาพของนักศึกษาจีนในช่วงวัยเดียวกันกับนักศึกษาไทยมีความแตกต่างกันจากการสังเกตพฤติกรรมภายนอก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการศึกษา พัฒนา และจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาในครั้งถัดไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

การทบทวนวรรณกรรม

คำอธิบายเชิงลึกเพิ่มเติมเกี่ยวกับ "พฤติกรรมดูแลสุขภาพ" ในทำนองหน้า พร้อมด้วยข้อมูลอ้างอิงทางวิชาการเพื่อสนับสนุนแต่ละย่อหน้า

1. ความหมายและขอบเขตของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพครอบคลุมการกระทำและการตัดสินใจที่หลากหลายที่บุคคลดำเนินการในการจัดการสุขภาพของตนเองและการแสวงหาบริการด้านสุขภาพ พฤติกรรมเหล่านี้รวมถึงมาตรการป้องกัน เช่น การฉีดวัคซีนและการตรวจคัดกรอง การเลือกวิถีชีวิต เช่น การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย การยึดมั่นในการรักษาพยาบาลตามที่กำหนด การขอคำปรึกษาจากแพทย์ และแม้แต่การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นโครงสร้างหลายมิติที่สามารถได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ มากมาย รวมถึงความเชื่อของแต่ละบุคคล บรรทัดฐานทางสังคม ข้อพิจารณาทางเศรษฐกิจ และการเข้าถึงทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพ (Andersen, R. M. (1995) บทความน้ำขึ้นนี้โดย Andersen กล่าวถึงแบบจำลองพฤติกรรมของการใช้บริการด้านสุขภาพ โดยเน้น ความสำคัญของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในบริบทของการใช้บริการด้านสุขภาพ

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ:

พฤติกรรมดูแลสุขภาพถูกกำหนดโดยปัจจัยที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกันที่ซับซ้อน ปัจจัยเหล่านี้สามารถแบ่งออกเป็นปัจจัยกำหนดรายบุคคล (เช่น ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ) ปัจจัยกำหนดทางสังคม (เช่น อิทธิพลของครอบครัว เพื่อนฝูง) ปัจจัยระบบการดูแลสุขภาพ (เช่น การเข้าถึง ความสามารถในการจ่ายได้) และอิทธิพลทางวัฒนธรรมหรือสังคม (เช่น ความอภัย ความเชื่อทางวัฒนธรรม) การทำความเข้าใจอิทธิพลเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการออกแบบมาตรการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพโดยมุ่งส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกและลดอุปสรรคในการเข้าถึงการดูแล (Glanz, K., Rimer, B.K., & Viswanath, K. (Eds.) 2015) หนังสือเรียนที่ครอบคลุมเล่มนี้

ให้ภาพรวมของทฤษฎีและแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ความกระจ่างเกี่ยวกับปัจจัยมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

3. ทฤษฎีและแบบจำลองพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

นักวิจัยได้พัฒนาทฤษฎีและแบบจำลองต่างๆ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ทฤษฎีความรู้ความเข้าใจทางสังคม และโมเดลทรานส์ทฤษฎีเป็นเพียงตัวอย่างบางส่วนเท่านั้น กรอบการทำงานเหล่านี้ให้ข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณค่าเกี่ยวกับวิธีที่บุคคลรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพ ตัดสินใจ และดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง นักวิชาการใช้แบบจำลองเหล่านี้เพื่อศึกษาและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องอย่างยิ่งในการรณรงค์ด้านสาธารณสุขและการแทรกแซงทางคลินิก (Bandura, A. (2004) บทความนี้โดย Bandura นักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียง กล่าวถึงทฤษฎี Social Cognitive Theory ซึ่งก็คือ ประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในการทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

4. ความท้าทายและความแตกต่างในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

สิ่งสำคัญคือต้องตระหนักว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมือนกันในทุกประชากร ความแตกต่างเกิดขึ้นจากปัจจัยต่างๆ เช่น เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ ความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพอาจเป็นผลมาจากการเข้าถึงทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน และความแตกต่างในปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม การจัดการกับความแตกต่างในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพถือเป็นเป้าหมายสำคัญในนโยบายด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพเพื่อให้แน่ใจว่าทุกคนสามารถเข้าถึงการดูแลที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน (Williams, D. R., & Collins, C. (2001) บทความนี้อธิบายว่าการแบ่งแยกที่อยู่อาศัยตามเชื้อชาติสามารถส่งผลต่อความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพได้อย่างไร โดยเน้นที่ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

5. ทิศทางในอนาคตในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

การวิจัยอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพยายามที่จะสำรวจแนวทางที่เป็นนวัตกรรมใหม่รวมถึงการบูรณาการเทคโนโลยี (เช่น บริการสุขภาพทางไกล แอปสุขภาพบนมือถือ) การแพทย์เฉพาะบุคคล และผลกระทบของความท้าทายด้านสุขภาพทั่วโลก (เช่น โรคระบาด) นอกจากนี้ ยังมีการเน้นที่การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การตัดสินใจร่วมกัน และบทบาทของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงบวก การศึกษาในอนาคตในสาขานี้มุ่งหวังที่จะเข้าใจและจัดการกับภูมิทัศน์ที่เปลี่ยนแปลงไปของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในโลกที่เชื่อมโยงถึงกันมากขึ้น (Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992) บทความนี้กล่าวถึงโมเดลต่างๆ ของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยซึ่งมีบทบาท มีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และเน้นย้ำถึงลักษณะการพัฒนาของการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

ตัวแปรอิสระ

1. แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
2. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมสุขภาพของ
นักศึกษาจีนมหาวิทยาลัย
กรุงเทพธนบุรี

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นนักศึกษาจีนที่ศึกษาและพักอาศัยอยู่ในมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี จำนวนทั้งหมด 552 คน โดยมีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 และค่าความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 232 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Simple random sampling จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมี 3 ส่วน โดยพัฒนามาจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี (Check List)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ: (1) จัดทำฉบับร่างของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีถามเรียบร้อยแล้ว (2) ดำเนินการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งผลการวิเคราะห์หาค่า IOC พบว่า ข้อคำถามในแบบสอบถามมีค่าอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 แต่มีข้อเสนอแนะในการแก้ไขคือให้มีการแบ่งการวิเคราะห์ข้อคำถามในทิศทางบวกและทิศทางลบด้วยผู้วิจัยจึงได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ (3) นำแบบสอบถามที่มีการแก้ไขไปทดลองใช้ในกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha) ของครอนบราซ (Cronbach's alpha coefficient; α) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .709

การเก็บรวบรวมข้อมูล : สำหรับการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้ (1) ติดต่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากอาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษาจีนและอธิบายรายละเอียดถึงการเก็บข้อมูลให้นักศึกษาจีนรับทราบ (2) เก็บข้อมูลจากนักศึกษาจีนที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ (Simple random sampling) ตามจำนวนที่มีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (3) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล : (1) ข้อมูลส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี วิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ(Percentage) ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อ (2) ข้อมูลส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ(Percentage) ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งทุกคำตอบเป็นคำตอบที่ถูกต้อง หากผู้ตอบแบบสอบถามทราบข้อมูลมากกว่าร้อยละ 75 ถือว่าอยู่ในระดับมาก โดยวิเคราะห์ว่าผู้ตอบแบบสอบถามทราบข้อมูลเหล่านี้หรือไม่ (3) ข้อมูลส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ซึ่งพัฒนามาจากพัฒนามาจาก แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) และนำมาจัดทำขึ้นเป็น พฤติกรรม 5 ด้านได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 5 ด้าน จะมีข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมในทิศทางบวก และพฤติกรรมในทิศทางลบ ซึ่งมีระดับคำตอบ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ(3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง(2 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติเลย(1 คะแนน) ในส่วนนี้ทำการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มีการแปลผลตามค่าเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ช่วงระดับ คือ ช่วงระหว่าง 1-2 อยู่ในระดับ ไม่ดี , ช่วงระหว่าง 2.01-3 อยู่ในระดับ พอใช้ และ ช่วงระหว่าง 3.01-4 อยู่ในระดับ ดี (4) นำเสนอวิเคราะห์ในรูปแบบตาราง (5) นำข้อมูลทั้ง 3 ส่วนมาสรุปข้อมูล (6) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ(Percentage) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางดังรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาจีน มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี (n=232)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน					
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวมทั้งหมด	ร้อยละ
เพศ	158	68.10	74	31.90	232	100
อายุ						
17-20 ปี	70	30.17	33	14.22	103	44.39
21-25 ปี	37	15.95	20	8.62	57	24.56
26-30 ปี	21	20.39	6	5.83	27	11.63
31-35 ปี	17	29.82	8	14.04	25	10.77
36-40 ปี	13	48.15	7	25.93	20	8.62
ชั้นปี						
ชั้นปีที่ 1	42	18.10	11	55.00	53	22.84
ชั้นปีที่ 2	32	13.79	19	8.19	51	21.98
ชั้นปีที่ 3	31	13.36	21	39.62	52	22.41
ชั้นปีที่ 4	2	0.86	2	0.86	4	1.72
ระดับบัณฑิตศึกษา	51	98.08	21	40.38	72	31.03
รวม	158	68.10	74	31.90	232	100

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 232 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 68.1 เพศหญิงจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 31.9 นักศึกษาทั้งหมดมีอายุอยู่ในช่วง 17-20 ปี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 44.39 มีอายุ 21-25 ปี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 24.56 มีอายุ 26-30 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 11.63 มีอายุ 31-35 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 10.77 มีอายุ 36-40 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 8.62 และนักศึกษาทั้งหมดศึกษาในชั้นปีที่ 1 จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 22.84 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 21.98 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 22.41 ชั้นปีที่ 4 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.72 และในระดับบัณฑิตศึกษา จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 31.03

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ



ตารางที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ลำดับ	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	จำนวน					
		ใช่	ร้อยละ	ไม่ แน่ใจ	ร้อยละ	ไม่ใช่	ร้อยละ
1.	การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง	156	67.24	54	23.28	22	9.48
2.	การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ	198	85.34	11	4.74	23	9.91
3.	การนอนหลับพักผ่อนให้ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง และเจ็บป่วยง่าย นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคหัวใจเพิ่มขึ้นอีกด้วย	201	86.64	25	10.78	6	2.59
4.	การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพคือความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นผิดจังหวะ นอกจากนี้ยังส่งผลทางด้านจิตใจให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้	207	89.22	25	10.78	0	0.00
5.	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดสติยับยั้งชั่งใจ และหากดื่มเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคร้ายเกี่ยวกับสุราตามมามากมาย เช่น โรคทางระบบประสาท หัวใจ และมะเร็ง เป็นต้น	211	90.95	11	4.74	10	4.31
6.	การทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำทำให้ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคผิวหนังในร่างกาย	223	96.12	9	3.88	0	0.00
7.	การใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสมลดการเกิดโรคสมาธิสั้นได้ในวัยรุ่น	212	91.38	10	4.31	10	4.31
8.	หากเกิดการเจ็บป่วย เรื้อรังในอาการเดิมเป็นระยะเวลาหนึ่งควรไปพบแพทย์มากกว่าซื้อยากินเองเพื่อรักษาอาการไปเรื่อย ๆ เพราะจะทำให้เกิดสารพิษตกค้างในร่างกายได้	156	67.24	68	29.31	8	3.45



ลำดับ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	จำนวน					
	ใช่	ร้อยละ	ไม่ แน่ใจ	ร้อยละ	ไม่ ใช่	ร้อยละ
รวม	1564	84.3	213	11.48	79	4.3

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาจีน อยู่ในระดับ มาก ซึ่งจากคะแนนการตอบแบบสอบถามมี 3 ระดับ โดยคะแนนทั้งหมดในการตอบแบบสอบถามด้านสุขภาพ 1856 คะแนน นักศึกษาจีนตอบคำถามข้อที่ถูกต้อง คือ ข้อ “ใช่” จำนวนทั้งหมด 1564 คะแนน ร้อยละ 84.3 ตอบคำถามข้อ “ไม่แน่ใจ” จำนวนทั้งหมด 213 คะแนน ร้อยละ 11.48 และ ตอบคำถามข้อ “ไม่ใช่” จำนวนทั้งหมด 79 คะแนน ร้อยละ 4.3 ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกต้องมากกว่าร้อยละ 75 อยู่ในระดับ มาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี (n=232)

ข้อ	พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	SD.	ระดับที่ได้
ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย				
1	คุณออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ไม่น้อยกว่าอาทิตย์ละ 3 ครั้งต่อสัปดาห์	3.73	0.59	ดี
2	คุณออกกำลังกายด้วยระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาทีต่อครั้ง	3.78	0.56	ดี
3	คุณออกกำลังกายโดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อดูแลสุขภาพในทุกครั้งที่ออกกำลังกาย	3.78	0.57	ดี
4	คุณมีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีในทุกๆ ปี เพื่อตรวจสอบสุขภาพร่างกายหรือมีการตรวจสอบสุขภาพหรือสังเกตอาการเบื้องต้นร่างกายก่อนออกกำลังกาย	3.76	0.57	ดี
5	คุณยืดเหยียดและวอร์มร่างกายก่อนออกกำลังกาย	3.76	0.57	ดี
ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด				



ข้อ	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	SD.	ระดับที่ได้
6	เมื่อเกิดความวิตกกังวลมีความรู้สึกลัวว่าไม่อยากทำอะไร ขาดแรงจูงใจในการทำทุกอย่าง	3.79	0.55	ดี
7	เมื่อคุณเกิดปัญหาสุขภาพคุณเกิดแรงจูงใจในการกลับมาดูแลสุขภาพของตนเอง	3.83	0.37	ดี
8	เมื่อคุณเกิดความเครียด วิตกกังวล หรือหงุดหงิด คุณสามารถจัดการสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้	3.89	0.40	ดี
9	เมื่อคุณเกิดปัญหาสุขภาพคุณไม่ยอมออกกำลังกายอีกต่อไปเพราะห่วงปัญหาสุขภาพ	1.72	0.68	ไม่ดี
10	เมื่อคุณวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่อาจจะเห็นผลช้าเกินไป	1.37	0.56	ไม่ดี
ด้านพฤติกรรม การจัดการบริโภคอาหาร				
11	คุณมีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมอาหารไม่ให้มีความมัน เค็ม และมีรสจัด	3.70	0.60	ดี
12	คุณเข้าสังคมโดยการรับประทานอาหารจำนวนมาก (บุฟเฟต์) กลุ่มเพื่อนสัปดาห์ละครั้งเป็นอย่างต่ำ	3.71	0.66	ดี
13	คุณเลือกรับประทานอาหารที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ	3.69	0.68	ดี
14	คุณพยายามควบคุมการรับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันสูง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพในอนาคต	3.94	0.23	ดี
15	คุณพยายามควบคุมการรับประทานอาหารประเภทที่มีน้ำตาลสูง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพในอนาคต	3.89	0.40	ดี
ด้านพฤติกรรม การสูบบุหรี่				
16	คุณสูบบุหรี่ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า บ่อยครั้ง	2.20	0.96	พอใช้
17	คุณอยู่ใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างที่สูบบุหรี่ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า	1.42	0.50	พอใช้
ด้านพฤติกรรม การดื่มสุรา				
18	คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	1.70	0.84	พอใช้
19	คุณปฏิเสธการถูกชักชวนดื่มสุรา และไม่ดื่มสุราในงานเลี้ยงที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก	3.38	0.41	ดี



ข้อ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	SD.	ระดับที่ได้
	ค่าเฉลี่ยรวม	3.52	0.51	ดี
	พฤติกรรมสุขภาพทิศทางบวก	3.79	0.36	ดี
	พฤติกรรมสุขภาพทิศทางลบ	1.68	0.44	ไม่ดี

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีพบว่า อยู่ในระดับ ดี โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.51) ซึ่งจากแบบสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกายจะมีข้อคำถามในทิศทางบวกและทิศทางลบ ซึ่งข้อคำถามพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางบวก อยู่ในระดับดี โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.36) และคำถามพฤติกรรมสุขภาพทิศทางลบ อยู่ในระดับ ไม่ดี โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 1.68$, S.D. = 0.44)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีสามารถสรุปได้ว่า จำนวนทั้งหมด 232 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 68.1 เพศหญิงจำนวน 74 คน
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาจีน มี 3 ระดับ โดยจากคะแนนทั้งหมดในการตอบแบบสอบถามด้านสุขภาพ 1856 คะแนน นักศึกษาจีนตอบคำถามข้อที่ถูกต้อง คือ ข้อ “ใช่” จำนวนทั้งหมด 1564 คะแนน ร้อยละ 84.3 ซึ่งจากข้อมูลนี้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกต้องมากกว่าร้อยละ 75 อยู่ในระดับ มาก
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีพบว่า อยู่ใน ระดับ ดี โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.51)

อภิปรายผล

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ มาก นั้นหมายถึงว่านักศึกษาจีนส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งมีการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่เยาวชนและมีการจัดกิจกรรมในโรงเรียนหรือแม้กระทั่งการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลด้วย ซึ่งในจีนมีนักวิจัยชาวจีน ลิ่งเซียน และคณะ (Qian, L., et al., 2018) การทำการวิจัยในเรื่องของผลของโปรแกรมสุขภาพที่ครอบคลุมเพื่อเพิ่มการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในประเทศจีน ว่ามีความครอบคลุมและใช้ได้จริงหรือไม่ พบว่า โปรแกรมสุขภาพของโรงเรียนมีผลตรงตามเกณฑ์ในการส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาล ซึ่งการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนก็เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลจีนเช่นกัน ดังนั้นเมื่อรัฐบาลของประเทศมี

การส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยเยาว์จนถึงเป็นเหตุผลที่ทำให้นักศึกษาจีนในมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีพบว่า อยู่ใน ระดับ ดี ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาสอดคล้องไปกับการรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพก็คือ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้กับประชากรประเทศจีนตั้งแต่เยาว์จนกระทั่งถึงสูงอายุ และนอกจากนโยบายส่งเสริมสุขภาพสิ่งที่ทำให้นักศึกษาจีนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีนั้นคือการที่มีการประเมินผลตามนโยบายและมาตรการส่งเสริมสุขภาพของจีนอยู่เสมอ จึงทำให้นักศึกษาจีนมีความใส่ใจในสุขภาพของตนเองและจำกัดพฤติกรรมอื่นๆ ที่จะทำให้อายุยืนยาวด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ตงหวังและคณะ (Wang, D., et al., 2009) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ พบว่า จากวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเหมาะสมในการใช้มาตรการส่งเสริมสุขภาพในประเทศจีนนั้น ค่าระดับความน่าเชื่อถือของมาตรการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่มีความน่าเชื่อถือยกเว้นพฤติกรรมทางโภชนาการที่ยังต้องมีการปรับปรุง และนอกจากนี้ยังกล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศจีน ว่าเป็นไปตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตั้งแต่วัยเยาว์ถึงวัยผู้ใหญ่ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางบวก อยู่ในระดับ ดี เป็นไปตามผลรวมของพฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด และพฤติกรรมสุขภาพทิศทางลบ อยู่ในระดับ ไม่ดี นั้นหมายความว่า นักศึกษาจีนไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมในทิศทางลบที่ส่งผลต่อการทำลายสุขภาพนั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้กับนักศึกษาไทยและนักศึกษาต่างชาติภายในมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เพื่อให้นักศึกษาสามารถ
2. ควรนำไปเป็นแนวทางในการจัดรายวิชาที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษามากขึ้นทั้งนักศึกษาไทยและนักศึกษาต่างชาติภายในมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมากขึ้นกว่าเดิม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะมีการเก็บจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาไทยและนำมาเปรียบเทียบกับนักศึกษาจีนเพิ่มเติม และ มีการวิเคราะห์ความแตกต่างในการส่งเสริมสุขภาพระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงเพิ่มเติม
2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรจะต้องมีการปรับปรุงข้อคำถามให้มีความทันสมัยและแยกปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นมากขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- เนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์ และ อนุสรณ์ พันธุ์นิธิธร. (2555). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี. เพชรบุรี : คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ไพศิษฐ์ ตระกูลก้องสมุท. (2563). จุดเปลี่ยนสุขภาพ New Normal หลังวิกฤติโควิด-19. บทความสุขภาพโรงพยาบาลสมิติเวช. Retrieved on March 18, 2023 from:
<https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/new-normal>
- กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. (2560). เส้นทางสู่ธรรมชาติ สุขภาพส่วนบุคคล ภาวะที่ต้องทบทวน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาของธรรมสภา.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3 อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงพ.ศ. 2561. Retrieved on March 18, 2023 from:
<http://www.hed.go.th/news/3268>.
- สิทธิพงษ์ อินทร์น้อย (2565). อาจารย์ประจำผู้ดูแลนักศึกษาจีนสาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา (อาจารย์ล่ามจีน). มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี: สัมภาษณ์.
- Andersen, R.M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10. doi:10.2307/2137284
- Bandura, A. (2004). Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164. doi:10.1177/1090198104263660
- Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four Models of the Physician–Patient Relationship. *JAMA*, 267(16), 2221-2226. doi:10.1001/jama.1992.03480160079038
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. 5th ed. Jossey-Bass.
- Qian, L., Yuen, L.W., Feng, Y., Newman, I.M., Shell, D.S., & Du, W. (2018). *Effect of a Comprehensive Health Education Program to Increase Physical Activity among Primary School Students in China*. Scientific Research Publishing. 8 (2), 193-204.
<https://doi.org/10.4236/ape.2018.82018>
- Wang, D., Ou, C-Q. Chen, M-Y., & Duan, N. (2009). *Health-promoting lifestyles of university students in Mainland China*. *BMC Public Health*. 9, 379, <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-379>.
- Williams, D.R., & Collins, C. (2001). Racial Residential Segregation: A Fundamental Cause of Racial Disparities in Health. *Public Health Reports*, 116(5), 404-416. doi:10.1093/phr/116.5.404