

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัวและสถาบันการศึกษาที่มีผลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและให้ข้อเสนอแนะได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.2) อายุน้อยกว่า 20 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 94.8) รายได้โดยมากอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 48.5) และร้อยละ 85.4 ระบุว่ารายได้พอใช้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 52.2) เมื่อพิจารณารายคณะปรากฏผลดังนี้

-คณะพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 94.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุน้อยกว่า 20 ปีร้อยละ 94.6 รายได้โดยมากอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 71.4) และร้อยละ 89.9 ระบุว่ารายได้พอใช้และอาศัยหอพักนอกมหาวิทยาลัยมากที่สุด (ร้อยละ 67.3)

-คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 54.2 และ 45.8) อายุน้อยกว่า 20 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 91.7) รายได้โดยมากอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 61.1) และร้อยละ 75.0 ระบุว่ารายได้พอใช้และอาศัยอยู่หอพักภายนอกมหาวิทยาลัยมากที่สุด (ร้อยละ 37.5)

-คณะศิลปศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 79.1) อายุน้อยกว่า 20 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 97.5) รายได้โดยมากอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 56.2) และร้อยละ 81.1 ระบุว่ารายได้พอใช้และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่หอพักนอกมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 46.8)

-คณะบริหารธุรกิจ กลุ่มตัวอย่างโดยมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 79.9) อายุน้อยกว่า 20 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 92.7) รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 67.4) และร้อยละ 92.1 ระบุว่ารายได้พอใช้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยในบ้านเดี่ยว (ร้อยละ 60.7)

-คณะเภสัชศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างโดยมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.5) อายุน้อยกว่า 20 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 96.1) รายได้โดยมากระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 71.0) ร้อยละ 93.5 ระบุว่ารายได้พอใช้และอาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัยมากที่สุด (ร้อยละ 68.4)

-คณะเทคนิคการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.0) อายุน้อยกว่า 20 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 98.6) รายได้โดยมากน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 63.8) และร้อยละ 86.5 ระบุว่ารายได้พอใช้และอาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัยมากที่สุด (ร้อยละ 69.6)

-คณะกายภาพบำบัด กลุ่มตัวอย่างโดยมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.1) อายุน้อยกว่า 20 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 97.0) รายได้โดยมากระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 65.3) และร้อยละ 89.1 ระบุว่ารายได้พอใช้ และส่วนใหญ่อาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 72.3)

-คณะสาธารณสุขศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.3) อายุน้อยกว่า 20 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 95.3) รายได้โดยมากระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 61.5) และร้อยละ 82.4 ระบุว่ารายได้พอใช้ และส่วนใหญ่อาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 63.3)

-คณะการแพทย์แผนจีน กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.3) อายุน้อยกว่า 20 ปีทุกคน รายได้โดยมากน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 52.8) และร้อยละ 75.0 ระบุว่ารายได้พอใช้และอาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัยมากที่สุด (ร้อยละ 50.0)

-คณะนิติศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 54.2 และ 45.8 อายุน้อยกว่า 20 ปีทุกคน รายได้โดยมากน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 93.2) และร้อยละ 84.7 ระบุว่ารายได้พอใช้และอาศัยในบ้านเดี่ยวมากที่สุด (ร้อยละ 33.9)

-คณะนิเทศศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 52.5 และ 47.5 อายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 76.3) รายได้โดยมากระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 50.0) และร้อยละ 75.0 ระบุว่ารายได้พอใช้และอาศัยในบ้านเดี่ยวมากที่สุด (ร้อยละ 51.3)

ภาวะสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.8 มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 78.7 ไม่เคยเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างโดยมากดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 57.0) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 30.5 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นและร้อยละ 20.3 มีน้ำหนักลดลง ร้อยละ 24.1 รับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 12.8 สูบบุหรี่ ร้อยละ 20.3 ดื่มแอลกอฮอล์ พบใช้สารเสพติด ร้อยละ 0.1 ออกกำลังกาย ร้อยละ 49.9 กิจกรรมที่ออกแรงในชีวิตประจำวันมากที่สุด คือ ขึ้นลงบันได ร้อยละ 5.9 แก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ระดับสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพตนเองว่าอยู่ในระดับ 5 (ร้อยละ 30.6) และประเมินความเครียดตนเองว่าอยู่ในระดับ 4 (ร้อยละ 24.3) มากที่สุด เมื่อพิจารณารายคณะ ปรากฏผลดังนี้

-คณะพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 1.8 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.5 ไม่เคยเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยมากมีดัชนีมวลกายต่ำกว่าปกติ (ร้อยละ 47.0) ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 27.4 น้ำหนักเพิ่มขึ้นและร้อยละ 17.3 น้ำหนักลดลง ร้อยละ 16.1 รับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 1.2 สูบบุหรี่ ร้อยละ 4.2 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 45.2 ออกกำลังกาย ร้อยละ 33.3 แก้ปัญหาต่างๆ ด้วย

ตนเอง ระดับสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองระดับ 5 (ร้อยละ 32.1) ขณะที่ประเมินความเครียดของตนเองที่ระดับ 4 (ร้อยละ 27.4) มากที่สุด

-คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม ร้อยละ 11.1 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.8 ไม่เคยเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยมากดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 51.4) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.1 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.8 รับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 38.9 สูบบุหรี่ ร้อยละ 44.4 ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่พบการใช้สารเสพติด ร้อยละ 50.0 ออกกำลังกาย ร้อยละ 37.5 แก้ปัญหาด้วยการปรึกษาสมาชิกในครอบครัว ระดับสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาพบว่าประเมินตนเองระดับ 4 (ร้อยละ 50.0) และประเมินความเครียดที่ระดับ 3 (ร้อยละ 38.9) มากที่สุด

-คณะศิลปศาสตร์ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.5) ร้อยละ 78.1 ไม่เคยเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยมากดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 54.7 ร้อยละ 31.3 น้ำหนักเพิ่มขึ้นและร้อยละ 22.4 น้ำหนักลดลง ร้อยละ 26.9 รับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 15.4 สูบบุหรี่ ร้อยละ 25.9 ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่พบการใช้สารเสพติด ร้อยละ 47.3 ออกกำลังกาย ร้อยละ 40.3 แก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ระดับสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาประเมินตนเองระดับ 5 (ร้อยละ 29.4) และประเมินความเครียดที่ระดับ 4 (ร้อยละ 21.4) มากที่สุด

-คณะบริหารธุรกิจ ร้อยละ 37.1 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.1 ไม่เคยเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 68.9 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 32.6 น้ำหนักเพิ่มขึ้นและร้อยละ 18.0 น้ำหนักลดลง ร้อยละ 21.9 รับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 51.1 สูบบุหรี่ ร้อยละ 54.5 ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่พบการใช้สารเสพติด ร้อยละ 41.0 ออกกำลังกาย ร้อยละ 49.4 แก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ระดับสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาพบว่าประเมินตนเองระดับ 4 (ร้อยละ 27.5) และประเมินความเครียดที่ระดับ 5 (ร้อยละ 28.7) มากที่สุด

-คณะเภสัชศาสตร์ ร้อยละ 4.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.0 ไม่เคยเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 65.2 ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมากลุ่มร้อยละ 35.5 น้ำหนักเพิ่มขึ้นและร้อยละ 14.8 น้ำหนักลดลง ร้อยละ 43.2 รับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 3.2 สูบบุหรี่ ร้อยละ 14.2 ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติดร้อยละ 0.6 ร้อยละ 60.0 ออกกำลังกาย ร้อยละ 38.7 แก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ระดับสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาประเมินตนเองระดับ 5 (ร้อยละ 33.5) และ ประเมินความเครียดของตนเองที่ระดับ 4 (ร้อยละ 21.3) มากที่สุด

-คณะเทคนิคการแพทย์ ร้อยละ 3.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.6 ไม่เคยเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 51.4 ร้อยละ 42.0 น้ำหนักไม่เปลี่ยนแปลงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 28.3 รับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 2.9 สูบบุหรี่ ร้อยละ 8.7 ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่พบการใช้สารเสพติด ร้อยละ 53.6 ออกกำลังกาย ร้อยละ 44.9 แก้ปัญหาด้วยการปรึกษาสมาชิกใน

ครอบครัว ระดับสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองระดับ 5 (ร้อยละ 39.1) และประเมินความเครียดตนเองที่ระดับ 5 (ร้อยละ 23.9) มากที่สุด

-คณะกายภาพบำบัด ร้อยละ 5.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.2 ไม่เคยเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 54.5 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 24.8 น้ำหนักเพิ่มขึ้นและร้อยละ 19.8 น้ำหนักลดลง ร้อยละ 20.8 รับประทานอาหารเสริม กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 5.0 ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่พบการใช้สารเสพติด ร้อยละ 51.5 ออกกำลังกาย ร้อยละ 37.6 แก้ปัญหาต่างๆ ด้วยการปรึกษาสมาชิกในครอบครัว ระดับสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาประเมินตนเองระดับ 5 (ร้อยละ 31.7) และประเมินความเครียดของตนเองที่ระดับ 4 (ร้อยละ 23.8) มากที่สุด

-คณะสาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 5.8 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.1 ไม่เคยเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 62.9 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 28.1 น้ำหนักเพิ่มขึ้นและร้อยละ 21.9 น้ำหนักลดลง ร้อยละ 20.1 รับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 1.8 สูบบุหรี่ ร้อยละ 11.5 ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่พบการใช้สารเสพติด ร้อยละ 52.2 ออกกำลังกาย ร้อยละ 37.4 แก้ปัญหาต่างๆ ด้วยการปรึกษาสมาชิกในครอบครัว ระดับสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาประเมินตนเองระดับ 5 (ร้อยละ 36.3) มากที่สุดและประเมินความเครียดของตนเองที่ระดับ 4 และ 5 เท่ากัน (ร้อยละ 25.2)

-คณะการแพทย์แผนจีน ร้อยละ 5.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.9 ไม่เคยเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยมากมีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 61.1 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 30.6 น้ำหนักเพิ่มขึ้นและร้อยละ 13.9 น้ำหนักลดลง ร้อยละ 25.0 รับประทานอาหารเสริม ไม่มีใครสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.3 ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่พบการใช้สารเสพติด ร้อยละ 66.7 ออกกำลังกาย ร้อยละ 50.0 ของกลุ่มตัวอย่างแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ระดับสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองระดับ 5 (ร้อยละ 38.9) และประเมินความเครียดตนเองที่ระดับ 4 (ร้อยละ 33.3) มากที่สุด

-คณะนิติศาสตร์ ร้อยละ 5.1 มีโรคประจำตัว โดยมากมีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 59.3 ร้อยละ 30.5 น้ำหนักเพิ่มขึ้นและร้อยละ 13.6 น้ำหนักลดลงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 10.2 รับประทานอาหารเสริม สูบบุหรี่ร้อยละ 13.6 ร้อยละ 27.1 ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่พบการใช้สารเสพติด ร้อยละ 49.2 ออกกำลังกาย ร้อยละ 44.1 แก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ระดับสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาประเมินตนเองระดับ 4 (ร้อยละ 33.9) และประเมินความเครียดตนเองที่ระดับ 5 (ร้อยละ 27.1) มากที่สุด

-คณะนิติศาสตร์ ร้อยละ 12.5 มีโรคประจำตัว โดยมากมีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 46.3 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 18.8 น้ำหนักเพิ่มขึ้นและร้อยละ 26.3 น้ำหนักลดลง ร้อยละ 25.0 รับประทานอาหารเสริม สูบบุหรี่ร้อยละ 16.3 ร้อยละ 38.5 ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 25.0 ไม่พบการใช้สารเสพติด ร้อยละ 48.3 ออกกำลังกาย ร้อยละ 43.8 ของกลุ่มตัวอย่างแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง

ระดับสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาประเมินตนเองที่ระดับ 4 (ร้อยละ 30.0) และประเมินความเครียดตนเองว่าอยู่ในระดับ 3 (ร้อยละ 22.5) มากที่สุด

2) การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

โดยรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับปานกลาง โดยรับรู้การคาดหวังว่าจะมีสุขภาพดีในอนาคตมากที่สุด รองลงมา คือ การมองว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องให้ความเอาใจใส่และสุขภาพในปัจจุบันอยู่ในระดับแข็งแรงดีมาก เมื่อพิจารณารายละเอียด ดังนี้

-คณะพยาบาลศาสตร์ รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับปานกลาง โดยรับรู้การมีสุขภาพไม่ดีในปัจจุบันมากที่สุด รองลงมา คือ การมองว่าอนาคตคงเจ็บป่วยได้ง่าย และครั้งหนึ่งเคยป่วยหนักมากจนคิดว่าตนเองจะต้องตายแน่ ๆ

-คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับมาก โดยรับรู้การคาดหวังว่าจะมีสุขภาพดีในอนาคตมากที่สุด รองลงมา คือ การยอมรับว่าบางครั้งต้องเจ็บป่วยบ้าง และการมองว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องให้ความเอาใจใส่

-คณะศิลปศาสตร์ รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับปานกลาง โดยคาดหวังว่าจะมีสุขภาพดีในอนาคตมากที่สุด รองลงมา คือ ครั้งหนึ่งเคยป่วยหนักมากจนคิดว่าตนเองจะต้องตายแน่ ๆ และในชีวิตของฉัน เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่ฉันต้องให้ความเอาใจใส่

-คณะบริหารธุรกิจ รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับปานกลาง โดยรับรู้ว่าครั้งหนึ่งเคยป่วยหนักมากจนคิดว่าตนเองจะต้องตายแน่ ๆ มากที่สุด รองลงมา คือ สุขภาพของที่ไม่ดีเลย และในอนาคตคิดว่าสุขภาพของตนจะดีกว่าคนอื่น ๆ ที่ตนรู้จัก

-คณะเภสัชศาสตร์ รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับปานกลาง โดยคาดหวังการมีสุขภาพดีในอนาคตมากที่สุด รองลงมา คือ สุขภาพเป็นเรื่องที่ชีวิตต้องให้ความเอาใจใส่ และการยอมรับว่าบางครั้งก็ต้องเจ็บป่วยบ้างเหมือนกัน

-คณะเทคนิคการแพทย์ รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับปานกลาง โดยรับรู้ว่าตนเองเคยป่วยหนักมากจนคิดว่าตนเองจะต้องตายแน่ ๆ มากที่สุด รองลงมา คือ ดูเหมือนว่าคนอื่นให้ความสนใจในสุขภาพมากกว่าที่ตนจะให้ความสนใจสุขภาพของตัวเองและในอนาคตคิดว่าสุขภาพของตนจะดีกว่าคนอื่น ๆ ที่รู้จัก

-คณะกายภาพบำบัด รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับปานกลาง โดยรับรู้ว่า เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่ชีวิตต้องให้ความเอาใจใส่มากที่สุด รองลงมา คือ ตนมีสุขภาพดีเท่า ๆ กับคนอื่นที่รู้จัก และตลอดชีวิตของตนนั้น นาน ๆ ครั้งจึงจะเจ็บป่วย สักครั้งหนึ่ง

-คณะสาธารณสุขศาสตร์ รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับมาก โดยรับรู้ว่าตนเองคาดหวังว่าจะมีสุขภาพดีในอนาคตมากที่สุด รองลงมา คือ เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่ชีวิตต้องให้ความเอาใจใส่ และยอมรับว่าบางครั้งก็ต้องเจ็บป่วยบ้างเหมือนกัน

-คณะการแพทย์แผนจีน รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับปานกลาง โดยรับรู้ว่าครั้งหนึ่งเคยป่วยหนักมากจนคิดว่าตนเองจะต้องตายแน่ๆ มากที่สุด รองลงมา คือ รู้ตัวเองว่าไม่สบายเป็นโรคอะไรสักอย่าง และสุขภาพของตนไม่ดีเลย

-คณะนิติศาสตร์ รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับปานกลาง โดยรับรู้ว่าตนคาดหวังว่าจะมีสุขภาพดีในอนาคตมากที่สุด รองลงมา คือ สุขภาพในปัจจุบันนี้แข็งแรงดีมาก และสุขภาพเป็นเรื่องที่ชีวิตต้องให้ความเอาใจใส่

-คณะนิเทศศาสตร์ รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับปานกลาง โดยรับรู้ว่าตนคาดหวังว่าจะมีสุขภาพดีในอนาคตมากที่สุด รองลงมา คือ สุขภาพในปัจจุบันนี้แข็งแรงดีมาก และสุขภาพเป็นเรื่องที่ชีวิตต้องให้ความเอาใจใส่

3) ความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตน

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับการหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองได้เสมอถึงแม้ว่าจะใช้เวลาอย่างมากมากที่สุด เมื่อพิจารณารายคณะปรากฏผล ดังนี้

-คณะพยาบาลศาสตร์ รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับถึงแม้ว่าจะเหนื่อยกับงานก็ยังสามารถออกกำลังกายตามที่ได้ออกกำลังกายมากที่สุด

-คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับสามารถแสดงความห่วงใย ความรัก ความอบอุ่นแก่ผู้อื่นได้ในทุกๆ สถานการณ์มากที่สุด

-คณะศิลปศาสตร์ รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับสามารถผ่อนคลายหรือทำสมาธิได้โดยไม่มีผู้แนะนำมากที่สุด

-คณะบริหารธุรกิจ รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับสามารถไปรับการตรวจสุขภาพทุกปี ถึงแม้ว่าร่างกายจะแข็งแรงไม่เจ็บป่วยมากที่สุด

-คณะเภสัชศาสตร์ รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับสามารถดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมได้ถึงแม้ว่าจะไม่ชอบมากที่สุด

-คณะเทคนิคการแพทย์ รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับถึงแม้จะไม่มีเวลาเพียงใดก็สามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที เป็นประจำมากที่สุด

-คณะกายภาพบำบัด รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับสามารถออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออกและรู้สึกหัวใจเต้นเร็วขึ้นได้ทุกครั้ง ถึงแม้ว่าจะไม่ชอบออกกำลังกายมากที่สุด

-**คณะสาธารณสุขศาสตร์** รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองได้เสมอถึงแม้ว่าจะใช้เวลาอย่างมากที่สุด

-**คณะแพทย์แผนจีน** รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับสามารถไปรับการตรวจสุขภาพทุกปี ถึงแม้ว่าร่างกายจะแข็งแรงไม่เจ็บป่วยมากที่สุด

-**คณะนิติศาสตร์** รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับสามารถไปรับการตรวจสุขภาพทุกปี ถึงแม้ว่าร่างกายจะแข็งแรงไม่เจ็บป่วยมากที่สุด

-**คณะนิเทศศาสตร์** รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับสามารถพูดคุยและประนีประนอมกับบุคคลอื่นได้ ถึงแม้จะมีความขัดแย้งเกิดขึ้นมากที่สุด

4) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการรับประทานอาหารและด้านอึดทนโน้ตศรัณ เมื่อพิจารณาแต่ละคณะปรากฏผล ดังนี้

-**คณะพยาบาลศาสตร์** มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและนันทนาการและด้านอึดทนโน้ตศรัณมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหาร

-**คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม** มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียดและด้านการรับประทานอาหาร

-**คณะศิลปศาสตร์** มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการดูแลสุขภาพและด้านสัมพันธภาพ และด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียด

-**คณะบริหารธุรกิจ** มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านอึดทนโน้ตศรัณ และด้านการออกกำลังกายและนันทนาการ

-**คณะเภสัชศาสตร์** มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านอึดทนโน้ตศรัณ และด้านการรับประทานอาหาร

-**คณะเทคนิคการแพทย์** มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและนันทนาการมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการดูแลสุขภาพ และการพักผ่อนและจัดการความเครียด

-**คณะกายภาพบำบัด** มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านอึดทนโน้ตศรัณ และด้านการรับประทานอาหาร

-**คณะสาธารณสุขศาสตร์** มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการสร้างสัมพันธภาพ และด้านการดูแลสุขภาพ

-**คณะการแพทย์แผนจีน** มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ การออกกำลังกายและนันทนาการและด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียด

-คณะนิติศาสตร์ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียด

-คณะนิเทศศาสตร์ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียด

4) การรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง โดยรับรู้ระดับน้อยที่สุดเกี่ยวกับ “การอาจไม่เคยคิดถึงสิ่งดี ๆ ในชีวิตของตนเนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญ” รองลงมา คือ “อาจจะไม่ได้ผ่อนคลายความเครียดเนื่องจากไม่รู้วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง” และ “อาจจะไม่ได้กำหนดเป้าหมายในชีวิตถ้าไม่แน่ใจว่าจะเป็นไปได้” เมื่อพิจารณารายละเอียดดังนี้

-คณะพยาบาลศาสตร์ รับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับ “อาจจะดื่มเหล้าและ/หรือสูบบุหรี่ถ้ามีเพื่อนชักชวน” น้อยที่สุด รองลงมา คือ “อาจจะไม่เคยคิดถึงสิ่งดี ๆ ในชีวิตเนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญ” และ “อาจจะไม่รู้สึกลึกภาคภูมิใจในตนเองเนื่องจากคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดี”

-คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม รับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพระดับน้อย โดยรับรู้เกี่ยวกับ “อาจจะดื่มเหล้าและ/หรือสูบบุหรี่ถ้ามีเพื่อนชักชวน” น้อยที่สุด รองลงมา คือ “อาจจะไม่เคยคิดถึงสิ่งดี ๆ ในชีวิตเนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญ” และ “อาจจะไม่ได้กำหนดเป้าหมายในชีวิตถ้าไม่แน่ใจว่าจะเป็นไปได้”

-คณะศิลปศาสตร์ รับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพระดับน้อย โดยรับรู้เกี่ยวกับ “อาจไม่ได้ผ่อนคลายความเครียดเนื่องจากไม่รู้วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง” น้อยที่สุด รองลงมา คือ “อาจไม่เคยคิดถึงสิ่งดี ๆ ในชีวิตเนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญ” และ “อาจไม่ได้วางแผนในอนาคต เนื่องจากยังไม่ถึงเวลาที่ จะคิด”

-คณะบริหารธุรกิจ รับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับ “เมื่อมีอาการผิดปกติอาจจะไม่ไปพบแพทย์ เนื่องจากกลัวจะรู้ว่าเป็นโรค” น้อยที่สุด รองลงมา คือ “อาจไม่แสวงหาประสบการณ์ดี ๆ ในชีวิต ถ้าไม่มั่นใจในตนเอง” และ “อาจไม่ได้กำหนดเป้าหมายในชีวิตถ้าไม่แน่ใจว่าจะเป็นไปได้”

-คณะเภสัชศาสตร์ รับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพระดับน้อย โดยรับรู้เกี่ยวกับ “อาจไม่เคยคิดถึงสิ่งดี ๆ ในชีวิตเนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญ” น้อยที่สุด รองลงมา คือ “อาจไม่รู้สึกลึกภาคภูมิใจในตนเอง เนื่องจากคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดี” และ “อาจดื่มเหล้าและ/หรือสูบบุหรี่ถ้ามีเพื่อนชักชวน”

-คณะเทคนิคการแพทย์ รับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพระดับน้อย โดยรับรู้เกี่ยวกับ “อาจดื่มเหล้าและ/หรือสูบบุหรี่ถ้ามีเพื่อนชักชวน” น้อยที่สุด รองลงมา คือ “อาจไม่เคยคิดถึงสิ่งดี ๆ ในชีวิต

เนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญ” และ “อาจไม่ได้ผ่อนคลายความเครียดเนื่องจากไม่รู้วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง”

-คณะกายภาพบำบัด รับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพระดับน้อย โดยรับรู้เกี่ยวกับ “อาจดื่มเหล้าและ/หรือสูบบุหรี่ถ้ามีเพื่อนชักชวน” น้อยที่สุด รองลงมา คือ “อาจไม่เคยคิดถึงสิ่งดี ๆ ในชีวิตฉันเนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญ” และ “อาจไม่ได้ผ่อนคลายความเครียดเนื่องจากไม่รู้วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง”

-คณะสาธารณสุขศาสตร์ รับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับ “อาจไม่สามารถจัดแบ่งเวลาทำงานกับการพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากไม่รู้วิธีการบริหารเวลา” น้อยที่สุด รองลงมา คือ “อาจไม่ออกกำลังกายเนื่องจากร่างกายยังแข็งแรงดี” และ “อาจไม่ได้กำหนดเป้าหมายในชีวิตถ้าไม่แน่ใจว่าจะเป็นไปได้”

-คณะแพทย์แผนจีน รับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพระดับน้อย โดยรับรู้เกี่ยวกับ “เมื่อมีอาการผิดปกติอาจจะไม่ไปพบแพทย์ เนื่องจากกลัวจะรู้ว่าเป็นโรค” น้อยที่สุด รองลงมา คือ “อาจจะไม่รับประทานผักทุกมื้อถ้าไม่ชอบ” และ “อาจจะไม่ดื่มนมเป็นประจำเนื่องจากไม่ชอบ”

-คณะนิติศาสตร์ รับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพระดับน้อย โดยรับรู้เกี่ยวกับ “อาจดื่มเหล้าและ/หรือสูบบุหรี่ถ้ามีเพื่อนชักชวน” น้อยที่สุด รองลงมา คือ “อาจไม่ได้วางแผนในอนาคต เนื่องจากยังไม่ถึงเวลาที่จะคิด” และ “อาจไม่ได้ผ่อนคลายความเครียดเนื่องจากไม่รู้วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง”

-คณะนิเทศศาสตร์ รับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง โดยรับรู้เกี่ยวกับ “เมื่อฉันมีอาการผิดปกติฉันอาจจะไม่ไปพบแพทย์ เนื่องจากกลัวจะรู้ว่าเป็นโรค” น้อยที่สุด รองลงมา คือ “ฉันอาจจะไม่ได้ทำกิจกรรมทางศาสนา ถ้าฉันไม่สะดวก” และ “ฉันอาจจะไม่ออกกำลังกายเนื่องจากร่างกายฉัน ยังแข็งแรงดี”

5) การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจากอาจารย์

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ระดับปานกลาง โดยสนับสนุนการบอกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ แนะนำการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและดื่มน้ำทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เมื่อพิจารณารายคณะปรากฏผล ดังนี้

-คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ในระดับมาก โดยสนับสนุนเรื่องแนะนำการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ บอกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ได้

-คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ในระดับมาก โดยสนับสนุนเรื่องดื่มน้ำทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

มากที่สุด รองลงมา คือ แนะนำการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและบอกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

-คณะศิลปศาสตร์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ในระดับมาก โดยสนับสนุนเรื่อง ตักเตือนทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ บอกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและแนะนำการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

-คณะบริหารธุรกิจ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ในระดับปานกลาง โดยสนับสนุนเรื่องจัดให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันมากที่สุด รองลงมา คือ จัดหาสถานที่หรือไปสถานที่ทำให้รู้สึกสบายใจ เมื่อท่านมีความเครียดและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับงานในหน้าที่ที่ทำอยู่

-คณะเภสัชศาสตร์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ในระดับมาก โดยสนับสนุนเรื่อง บอกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ ตักเตือนทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและแนะนำการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

-คณะเทคนิคการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ในระดับปานกลาง โดยสนับสนุนเรื่องบอกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ ตักเตือนทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและแนะนำการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

-คณะกายภาพบำบัด ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ในระดับปานกลาง โดยสนับสนุนเรื่องแสดงให้เห็นรู้สึกพอใจที่ได้ใกล้ชิดกับนักศึกษามากที่สุด รองลงมา คือ ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับงานในหน้าที่ที่ทำอยู่และบอกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

-คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ในระดับปานกลาง โดยสนับสนุนเรื่องจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายให้มากที่สุด รองลงมา คือ เป็นเพื่อนในการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายและจัดให้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน

-คณะแพทย์แผนจีน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ในระดับปานกลาง โดยสนับสนุนเรื่องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการเรียน/การทำงานในอนาคตมากที่สุด รองลงมา คือ ให้กำลังใจในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตและแสดงให้เห็นรู้สึกพอใจที่ได้ใกล้ชิดกับนักศึกษา

-คณะนิติศาสตร์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ในระดับปานกลาง โดยสนับสนุนเรื่องแสดงให้เห็นรู้สึกพอใจที่ได้ใกล้ชิดกับนักศึกษามากที่สุด รองลงมา คือ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการเรียน/การทำงานในอนาคตและให้กำลังใจในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต

-คณะนิเทศศาสตร์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ในระดับปานกลาง โดยสนับสนุนเรื่องจัดให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันมากที่สุด รองลงมา คือ เป็นเพื่อนในการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายและตักเตือนทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

6) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับมาก โดยได้รับการสนับสนุนเรื่องแสดงความคิดเห็นนอกเหนือใจเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจมากที่สุด เมื่อพิจารณารายคณะพบว่า

-**คณะพยาบาลศาสตร์** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับมาก โดยได้รับการสนับสนุนเรื่องแสดงความคิดเห็นนอกเหนือใจเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจมากที่สุด

-**คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับมาก โดยได้รับการสนับสนุนเรื่องเป็นที่ปรึกษาและจัดหาแหล่งให้คำปรึกษามากที่สุด

-**คณะศิลปศาสตร์** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับปานกลาง โดยได้รับการสนับสนุนเรื่องให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับงานในหน้าที่ที่ทำอยู่มากที่สุด

-**คณะบริหารธุรกิจ** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับมาก โดยได้รับการสนับสนุนเรื่องให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับแสดงความคิดเห็นนอกเหนือใจเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจมากที่สุด

-**คณะเภสัชศาสตร์** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับมาก โดยได้รับการสนับสนุนเรื่องให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับให้เหตุผลในสิ่งที่ไม่ควรทำหรือไม่สามารถทำได้เพื่อนำไปประกอบการคิดพิจารณาในการแก้ปัญหามากที่สุด

-**คณะเทคนิคการแพทย์** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับมาก โดยได้รับการสนับสนุนเรื่องแสดงความคิดเห็นนอกเหนือใจเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจมากที่สุด

-**คณะกายภาพบำบัด** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับมาก โดยได้รับการสนับสนุนเรื่องจัดให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันมากที่สุด

-**คณะสาธารณสุขศาสตร์** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับมาก โดยได้รับการสนับสนุนเรื่องแสดงให้รู้สึกพอใจที่ได้ใกล้ชิดกับนักศึกษามากที่สุด

-**คณะแพทย์แผนจีน** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับปานกลาง โดยได้รับการสนับสนุนเรื่องแสดงให้รู้สึกพอใจที่ได้ใกล้ชิดกับนักศึกษามากที่สุด

-**คณะนิติศาสตร์** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับน้อย โดยได้รับการสนับสนุนเรื่องให้กำลังใจในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตมากที่สุด

-**คณะนิเทศศาสตร์** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับน้อย โดยได้รับการสนับสนุนเรื่องให้เหตุผลในสิ่งที่ไม่ควรทำหรือไม่สามารถทำได้ เพื่อนำไปประกอบการคิดพิจารณาในการแก้ปัญหามากที่สุด

7) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก โดยครอบครัวสนับสนุนเรื่องแสดงให้ท่านรู้สึกพอใจที่ได้ใกล้ชิดกับท่านมากที่สุด เมื่อพิจารณารายคณะพบว่า

-**คณะพยาบาลศาสตร์** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก โดยครอบครัวสนับสนุนเรื่องแสดงให้รู้สึกพอใจที่ได้ใกล้ชิดกับนักศึกษามากที่สุด

-**คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยครอบครัวสนับสนุนเรื่องให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายมากที่สุด

-**คณะศิลปศาสตร์** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยครอบครัวสนับสนุนเรื่องจัดให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันมากที่สุด

-**คณะบริหารธุรกิจ** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก โดยครอบครัวสนับสนุนเรื่องแสดงให้รู้สึกพอใจที่ได้ใกล้ชิดกับนักศึกษามากที่สุด

-**คณะเภสัชศาสตร์** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยครอบครัวสนับสนุนเรื่องแสดงให้รู้สึกพอใจที่ได้ใกล้ชิดกับนักศึกษามากที่สุด

-**คณะเทคนิคการแพทย์** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก โดยครอบครัวสนับสนุนเรื่องแสดงให้รู้สึกพอใจที่ได้ใกล้ชิดกับนักศึกษามากที่สุด

-**คณะกายภาพบำบัด** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก โดยครอบครัวสนับสนุนเรื่องแสดงให้รู้สึกพอใจที่ได้ใกล้ชิดกับนักศึกษามากที่สุด

-**คณะสาธารณสุขศาสตร์** กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยครอบครัวสนับสนุนเรื่องให้กำลังใจในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตมากที่สุด

-**คณะแพทย์แผนจีน** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก โดยครอบครัวสนับสนุนเรื่องแสดงให้รู้สึกพอใจที่ได้ใกล้ชิดกับนักศึกษามากที่สุด

-**คณะนิติศาสตร์** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก โดยครอบครัวสนับสนุนเรื่องให้กำลังใจในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตมากที่สุด

-**คณะนิเทศศาสตร์** ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยครอบครัวสนับสนุนเรื่องให้เหตุผลในสิ่งที่ไม่ควรทำหรือไม่สามารถทำได้ เพื่อนำไปประกอบการคิดพิจารณาในการแก้ปัญหามากที่สุด

ปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัวและสถาบันการศึกษาที่มีผลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจาก 1) อิทธิพลของการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง 2) อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม 3) อิทธิพลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4) อิทธิพลของการรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพและอิทธิพลของอายุ โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพและอายุร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 19.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ปัจจัยจากการเรียนและการใช้ชีวิตของนักศึกษา ปัจจัยจากบุคคลแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยสภาพแวดล้อมและการจัดการสภาพแวดล้อมของสถาบันการศึกษา ปัจจัยกระบวนการจัดการของสถาบันการศึกษาและคณะวิชาเพื่อสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

รูปแบบการสร้างเสริมสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของมิติด้านต่างๆ ดังนี้ 1) การจัดกระบวนการเรียนการสอน 2) การใช้เพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง อาจารย์ช่วยนักศึกษา 3) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการขาดการดูแลสุขภาพ กำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันประสานการทำงานและติดตามผลการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นระยะและต่อเนื่อง 4) การใช้สร้าง กระแส การประชาสัมพันธ์และปริมาณของกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่พร้อมด้วยกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ เวลาและบรรยากาศของการสร้างเสริมสุขภาพ 6) การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเด่นชัดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และ 7) การส่งเสริมบทบาทของผู้ปกครองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษา

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินความเครียดของตนเองว่าอยู่ในระดับ 4, 5 และ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของแอมพอนซาร์ (Amponsah, 2010) ที่ศึกษานักศึกษาในมหาวิทยาลัยประเทศอังกฤษ พบว่ามีค่าเฉลี่ยการตอบสนองทางอารมณ์ 2.29 ค่าเฉลี่ยความเครียด 2.49 นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยมากมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 12.8 สูบบุหรี่ ร้อยละ 20.3 ดื่มแอลกอฮอล์และมีเพียง ร้อยละ 0.1 ที่ออกกำลังกาย ต่างจากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น (CDC, 2010) ที่พบว่าวัยรุ่นมีแนวโน้มอ้วนขึ้น แต่สอดคล้องกับการศึกษาของออกเดนและคณะ (Ogden, et al, 2010) ที่พบว่าวัยรุ่นสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 26 ซึ่งให้เห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลง เนื่องมาจากการศึกษาวิชาในชั้นปีที่ 2 เป็นวิชาที่ เริ่มเข้าสู่วิชาพื้นฐานวิชาชีพของแต่ละสาขาซึ่งเป็นศาสตร์ที่มีองค์ความรู้เฉพาะ ทำให้ต้องมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่องจากชั้นปีที่ 1 ที่เปลี่ยนผ่านจากชั้นมัธยมศึกษาเข้าสู่ระดับอุดมศึกษา อีกทั้งการจัดการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยและระดับคณะวิชายังจัดให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมนักศึกษา และมีภาระการเรียนที่หนัก ทำให้นักศึกษามีความใส่ใจในสุขภาพลดลง นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยนักศึกษาที่มาจากคณะวิชาด้านสังคมศาสตร์กว่าครึ่ง ซึ่งนักศึกษาเหล่านี้มักใช้ชีวิตแบบวัยรุ่นค่อนข้างมาก กล่าวคือ อยากรู้อยากลองและคล้อยตามเพื่อน จึงส่งผลให้พบว่านักศึกษากลุ่มนี้มีพฤติกรรมเสี่ยง ด้าน การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และขาดการออกกำลังกาย

2. โดยรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับปานกลาง รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง รับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ขณะที่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของสุรวิรัตน์ รุ่งเรืองและสมเกียรติ สุขนันตพงศ์ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติ ค่านิยมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และรับรู้สถานะสุขภาพตนเองระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าวัยรุ่นมีความสามารถในการรับรู้เอกลักษณ์และภาพลักษณ์ทางสุขภาพตนเอง เข้าใจและมองภาพตนเองที่สัมพันธ์กับกิจกรรมการเรียน ซึ่งการเรียนในชั้นปีที่ 2 ประกอบด้วยวิชาการศึกษาทั่วไปและวิชาพื้นฐานวิชาชีพที่นักศึกษาต้องปรับตัวทั้งกับการเรียนและกลุ่มเพื่อน ต้องการการยอมรับจากทั้งเพื่อนและอาจารย์ ส่งผลให้ประเมินการรับรู้สุขภาพตนเองในระดับปานกลางและให้ความสำคัญด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนว่ามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

3. กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ระดับปานกลาง โดยได้รับการบอกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากที่สุด ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับมากในเรื่องแสดงความเห็นอกเห็นใจเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจมากที่สุด ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมากในเรื่องแสดงให้ท่านรู้สึกว่าคุณใจที่ได้ใกล้ชิดกับท่านมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของแฮมดัน-แมนซัวร์และดาวานี (Hamdan-Mansour & Dawani, 2008) และพลอยวไล ไกรนรา (2548) ที่พบว่าวัยรุ่นได้รับสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลแวดล้อมระดับปานกลาง แตกต่างจากงานวิจัยของอมรรัตน์ หาญจริง (2546) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนตามการรับรู้ของวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีนโรงพยาบาลดอกคำใต้ที่พบว่าวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในระดับปานกลาง ขณะที่มีลักษณะสอดคล้องกับงานวิจัยของจรัญศักดิ์ พีรศักดิ์โสภณ (2547) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการถ่ายทอดทางสังคมด้านอารมณ์จากครอบครัวและจากเพื่อนกับปริชาเชิงอารมณ์หรือความสามารถเชิงอารมณ์ของวัยรุ่นตอนต้นพบว่าวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับครอบครัวในด้านการได้รับการสั่งสอนระดับมาก อาจเนื่องจากการวางบทบาทความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์จะมีระยะห่างของความสัมพันธ์มากกว่าความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อนและครอบครัว โดยวัยรุ่นจะมีความใกล้ชิดกับอาจารย์น้อยกว่าเพื่อนและครอบครัว ซึ่งเพื่อนเป็นบุคคลที่สำคัญมากต่อวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากสังคมเพื่อนแบบจริงจัง ต้องการให้เพื่อนให้ความสำคัญและมองเห็นคุณค่าของตน เพื่อนมีอิทธิพลในเรื่องความคิดความเชื่อตลอดจนให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำในเรื่องต่างๆ และทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ความต้องการใหม่ (สุจิตรา วสุวนิช, 2526; จีวาพร เพชรดำ นายไพบูลย์ แยมกสิกร และคณะ, 2554) ในขณะที่ครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกที่อบรมทางด้านจิตใจและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่วัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นรู้สึกใกล้ชิด ส่วนอาจารย์มีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นในฐานะผู้ให้การศึกษาอบรมตามระบบการศึกษาและให้ความสำคัญการตอบสนองความต้องการที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกด้านสุขภาพน้อยกว่า

4. จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพและอายุร่วมนอกิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 19.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คล้ายคลึงกับการศึกษาของพรพรรณรัตน์ แสงเพิ่มและคณะ (2009) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเองและอิทธิพลจากบุคคลแวดล้อมสามารถทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารของวัยรุ่นได้ร้อยละ 14.1 แต่แตกต่างจากการศึกษาของสุวีรัตน์ รุ่งเรืองและสมเกียรติ สุขนันตพงศ์ (2554) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและระดับการศึกษาของบิดามารดาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีได้ร้อยละ 35.95 ขณะที่การศึกษาของต่างประเทศพบว่า การรับรู้สุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น (Hamdan-Mansuor & Dawani, 2008; Wang, et al, 2009; Martin, 2011) อธิบายได้ว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลายปัจจัยและหลายระดับ (Green & Kruter, 2005) ทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันของตนเอง ปัจจัยครอบครัว สถาบันการศึกษา ชุมชนและสังคม (Inman et al, 2011) โดยเฉพาะปัจจัยจากตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็น การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมไปถึงอิทธิพลของบุคคลอื่น (Pender, 2006) ซึ่งสำหรับวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่การรับรู้จัดเป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากที่มีผลต่อการปรับตัวต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Tipwareerom, 2010)

5. จากการวิเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพพบว่า จะต้องเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของมิติด้าน 1) การจัดการกระบวนการเรียนการสอน 2) การใช้เพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง อาจารย์ช่วยนักศึกษา 3) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการขาดการดูแลสุขภาพ กำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันประสานการทำงานและติดตามผลการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นระยะและต่อเนื่อง 4) การใช้สร้างกระแส การประชาสัมพันธ์และปริมาณของกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่พร้อมด้วยกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ เวลาและบรรยากาศของการสร้างเสริมสุขภาพ 6) การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างเด่นชัดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและ 7) การส่งเสริมบทบาทของผู้ปกครองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษา สอดคล้องกับเพนเดอร์ที่ระบุว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยการจัดการกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลของบุคคลแวดล้อมทั้งครอบครัว เพื่อนและตัวแบบ อิทธิพลของสถานการณ์แวดล้อมที่เหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของ

บุคคลที่ทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมและเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการได้ (Pender, 2006) สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาจึงต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบครอบคลุมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นนักศึกษา เพื่อนนักศึกษา อาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน ผู้ปกครอง กระบวนการเรียนการสอนและกิจกรรมแวดล้อมที่กระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

5.3 ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. มหาวิทยาลัยควรกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพระดับสถาบัน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวโดยนำปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพมากำหนดเป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจเพื่อให้เกิดทิศทางในการดำเนินการของการเป็นมหาวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน

2. ควรกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนในระดับมหาวิทยาลัย ระดับคณะวิชาและระดับหน่วยงานสนับสนุน โดยทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพที่นำผลการวิจัยเป็นฐานของการดำเนินงานและรายงานผลการปฏิบัติงานตามลำดับขั้นเป็นระยะ

3. ควรนำรูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพมากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้งกิจกรรมร่วมระดับมหาวิทยาลัยและกิจกรรมที่แตกต่างกันไปตามลักษณะคณะวิชา หน่วยงานสนับสนุนและระดับชั้นปีเพื่อให้กิจกรรมเหมาะสมกับบริบทของคณะ หน่วยงาน นักศึกษาและตอบสนองความต้องการสร้างสมรรถนะของความตระหนักรู้ต่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มอย่างแท้จริง

4. ควรสร้างแกนนำของความตระหนักรู้ต่อสุขภาพระดับนักศึกษาเพื่อประสานและขยายเครือข่ายการทำกิจกรรมต่างๆ ในกลุ่มนักศึกษา และเป็นศูนย์กลางการเชื่อมโยงผู้ปกครอง อาจารย์และบุคลากรสนับสนุน โดยที่อาจารย์และบุคลากรสนับสนุนเป็นผู้เอื้ออำนวยและผู้ให้การสนับสนุนกิจกรรม ส่วนผู้ปกครองเน้นบทบาทของการให้ความร่วมมือ ร่วมกิจกรรมและสะท้อนผลการดำเนินงาน

5. สร้างต้นแบบของกิจกรรมการสร้างของความตระหนักรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้รูปแบบตามที่ผลการวิจัยเสนอแนะไว้ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นที่จะใช้ในการเสริมแรงนักศึกษา ผู้ปกครอง อาจารย์และบุคลากรสนับสนุนในการนำกิจกรรมต่างๆ ภายใต้ต้นแบบไปใช้จนเกิดวัฒนธรรมของการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษาอย่างยั่งยืน

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรต่อยอดการศึกษาด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้และวัดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาเพื่อนำไปสู่การประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบให้ดีขึ้นเป็นลำดับ

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบความตระหนักรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างคณะ

และระหว่างชั้นปีเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเฉพาะเพื่อที่จะนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละลักษณะได้

3. ควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพช่วยในการค้นหาความตระหนักรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและเงื่อนไขอื่นๆ ของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากรสนับสนุนและผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อนำมาใช้ออกแบบกิจกรรมและกำหนดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพระดับต่างๆ ในมหาวิทยาลัยเพื่อเสริมเพิ่มเติมผลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งจะทำให้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพมีความผสมผสานและเป็นองค์รวมมากขึ้น

4. ควรศึกษาวิจัยแบบไปข้างหน้า (Prospective study) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงความตระหนักรู้ต่อสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ไปถึงชั้นปีสุดท้าย ซึ่งจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปัจจัย วิธีการและสังเคราะห์รูปแบบการสร้างความตระหนักรู้ต่อสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชั้นปี ระดับคณะวิชา ระดับหน่วยงานและระดับสถาบันที่จะนำไปสู่การสร้างต้นแบบที่มีเอกลักษณ์เฉพาะสถาบันได้