

การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม*
ASSESSMENT OF HEALTH AND WELL-BEING INTELLIGENCE OF
UNDERGRADUATE STUDENT AT MAHAMAKUT BUDDHIST
UNIVERSITY, NAKHON PATHOM PROVINCE

พระมหาธนากร ธนากร¹, กัญจिरา วิจิตรวชิรารักษ์², พระสุธีวชิรคุณ³, วนาลี พุ่มไพรวัลย์⁴
และ กรรณิการ์ จันทะคัต⁵

PhramahaThanakorn Thanakaro¹, Kanjira Wjitwacharak², Phrasutheevajirakhun³, Wanalee Phumpraiwan⁴
and Kannika Jantakat⁵

¹⁻⁵มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

¹⁻⁵Mahamakut Buddhist University, Thailand

Corresponding Author's Email: amanichai2535@gmail.com

วันที่รับบทความ : 2 มกราคม 2567; วันแก้ไขบทความ 1 กุมภาพันธ์ 2567; วันตอบรับบทความ : 10 กุมภาพันธ์ 2567

Received 2 January 2024; Revised 1 February 2024; Accepted 10 February 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม และ 2) เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ได้กำหนดประชากร ได้แก่ นักศึกษา (ระดับปริญญาตรี) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ทั้ง 4 คณะ ได้แก่ คณะ

Citation:



* พระมหาธนากร ธนากร, กัญจिरา วิจิตรวชิรารักษ์, พระสุธีวชิรคุณ, วนาลี พุ่มไพรวัลย์ และ กรรณิการ์ จันทะคัต. (2567). การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม. วารสารนวัตกรรมสังคมศาสตร์, 1(1), 37-55.

PhramahaThanakorn Thanakaro, Kanjira Wjitwacharak, Phrasutheevajirakhun, Wanalee Phumpraiwan and Kannika Jantakat. (2024). Assessment of Health And Well-Being Intelligence of Undergraduate Student at Mahamakut Buddhist University, Nakhon Pathom Province. Journal of Social Science Innovation, 1(1), 37-55.;

DOI: <https://doi.org/10.>

<https://so13.tci-thaijo.org/index.php/jssi>

ศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ และคณะศาสนาและปรัชญา จำนวน 246 รูป/คน ใช้ได้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม พบว่า โดยภาพรวมระดับความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการประเมิน มีระดับความฉลาดทางสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ด้านการเข้าถึง มีระดับความฉลาดทางสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ด้านความรู้ความเข้าใจ มีระดับความฉลาดทางสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ด้านการสื่อสาร มีระดับความฉลาดทางสุขภาวะอยู่ในระดับมาก และด้านการนำความรู้ไปใช้ มีระดับความฉลาดทางสุขภาวะอยู่ในระดับมาก 2) ข้อเสนอแนะบุคลากรที่ทำหน้าที่ประเมินควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวทางการประเมินสุขภาวะที่ครอบคลุมและมีความอ่อนไหวต่อบริบทของนักศึกษา เพื่อให้การประเมินมีความถูกต้องและเป็นธรรม

คำสำคัญ : การประเมินความฉลาด, สุขภาวะ, นักศึกษาระดับปริญญาตรี

Abstract

This research aimed to 1) assess the health literacy of undergraduate students at Mahamakut Buddhist University, Nakhon Pathom Province, and 2) propose guidelines for improving the quality of life of undergraduate students at Mahamakut Buddhist University, Nakhon Pathom Province. This research was a quantitative research. The population was selected as undergraduate students from 4 faculties of Mahamakut Buddhist University: Faculty of Education, Faculty of Social Sciences, Faculty of Humanities, and Faculty of Religion and Philosophy, totaling 246 persons. Taro Yamane's calculation formula was used. The data collection tool was a questionnaire. Data analysis was performed using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results of the research found that 1) The level of health literacy of undergraduate students at Mahamakut Buddhist University, Nakhon Pathom Province, found that overall, the level of health literacy of undergraduate students at Mahamakut Buddhist University, Nakhon Pathom Province was at the highest level. When considering each aspect, it was found that the assessment aspect had a high level of health literacy, the access aspect had a high level of health literacy, the knowledge and understanding aspect had a high level of health literacy, and the communication aspect had a high level of health literacy. And in terms of knowledge application, there is a high level of health intelligence. 2) Recommendations: Personnel who perform assessments should receive training in comprehensive health assessment methods that are sensitive to the student context in order for the assessment to be accurate and fair.

Keywords: Assessment of Intelligence, Well-being, Undergraduate Students

บทนำ

ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพโดยบุคคลที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสาร และการเข้ารับบริการสุขภาพในเรื่องการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรค รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย และมักจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า ดังนั้น ความฉลาดทางสุขภาพจะเป็นเสมือนกุญแจที่ไขไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความฉลาดทางสุขภาพของเด็ก เยาวชน และนักศึกษา ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทอาหารหวาน มัน เค็ม และอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะในปริมาณมากอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ส่งผลร้ายต่อสุขภาพทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างมหาศาล ฉะนั้น ควรตัดวงจรของพฤติกรรมเสี่ยงที่จะส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคอันจะนำไปสู่ “การล้มละลายทางสุขภาพ” ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ เพื่อเสริมสร้างร่างกาย และปลอดโรคปลอดภัย (กองสุขศึกษา, 2558)

มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีหน้าที่ผลิตบัณฑิตให้มีความรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม สร้างเสริมและพัฒนาให้นักศึกษามีทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ เพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ควบคู่ไปกับความรู้ทางวิชาการ มุ่งปลูกฝังจิตสำนึก ปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องรู้จักพึ่งตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใฝ่รู้ มีคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข แต่การที่นักศึกษาจะสามารถเรียนและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้น จำเป็นจะต้องให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ ทักษะการคิดและการแก้ปัญหาเป็น มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองครอบครัว และชุมชน ให้เกิดการเชื่อมโยงการบูรณาการอย่างมีคุณภาพที่ดีอันจะส่งผลให้มีความพร้อมในการเรียนหรือการทำกิจกรรมอื่น ๆ แต่ปัจจุบันนี้ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัย มีสุขภาพภาวะที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม เช่น อาหารหวาน มัน เค็ม การขาดการออกกำลังกาย ทานผักน้อยลง สูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 67-78 : 2561) ดังนั้น เราจึงต้องหาแนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศ ในการวางแผนการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ให้นักศึกษามีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีอันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพ และความสุขในการเรียนและการดำรงชีวิต

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย เป็นมหาลัยที่ดำเนินการโดยคณะสงฆ์เป็นสถาบันอุดมศึกษาในการกำกับดูแลของรัฐ มีวิสัยทัศน์ “ร่วมพัฒนาพลเมืองโลก ด้วยการผานแก่นแท้ของพระพุทธศาสนาที่มั่นคง ให้ดำรงอยู่ในฐานะโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญาของมนุษย์ในอนาคต” (มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, 2564) และนักศึกษาโดยส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกระบวนการคิด การตัดสินใจที่ซับซ้อนมากขึ้น มีความเข้าใจลักษณะที่เป็นนามธรรม กฎระเบียบแบบแผนต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมในบ้านสู่สังคมนอกบ้าน ดังนั้น วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่ต้องการการพัฒนาและเติมเต็มศักยภาพในทุก ๆ ด้านอย่างเต็มที่ซึ่งการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การเข้าใจธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในช่วงวัยรุ่น จะสามารถช่วยป้องกันไม่ให้วัยรุ่นเกิดปัญหาที่เสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Manganello และ Shone ที่กล่าวว่า ความฉลาดทางสุขภาวะเป็นเรื่องสำคัญของวัยรุ่น เพราะเป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยการลงมือปฏิบัติ และตัดสินใจทำเรื่องต่าง ๆ

ด้วยตนเอง โดยเฉพาะการจัดการสุขภาพของตนที่เป็นไปตามลักษณะนิสัยของตนเองและสังคมกลุ่มเพื่อน ซึ่งหากความรู้และทักษะที่จำเป็นในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพเหล่านี้ถูกสร้างขึ้นอย่างเหมาะสม ก็จะช่วยหล่อหลอมจนเป็นลักษณะนิสัย และพฤติกรรมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องสามารถนำมาใช้ในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมปลอดภัย (พรปวีณ์ แก้วนพรัตน์, อัจศรา ประเสริฐสิน และอมราพร สุรการ, 2560 : 382-389)

จากที่มาและความสำคัญดังกล่าว จึงนำมาสู่การศึกษาเรื่อง การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและดูแลความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษา และเพื่อพัฒนาให้นักศึกษามีความสมบูรณ์พร้อมในด้านความฉลาดทางสุขภาวะ อันจะเป็นกำลังสำคัญของชาติที่มีในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรม “การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม” โดยมีแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมิน (Evaluation) เป็นกระบวนการที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และตัดสินคุณค่า ประสิทธิภาพ หรือผลกระทบของสิ่งต่างๆ เพื่อการปรับปรุงและพัฒนา โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญที่สนับสนุนการดำเนินการดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน

1.1 การประเมินแบบเน้นผลลัพธ์ (Outcome-based Evaluation)

แนวคิดนี้มุ่งเน้นการวัดผลลัพธ์หรือผลกระทบของกิจกรรมหรือโครงการ โดยใช้ตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนถึงความสำเร็จหรือคุณค่า (Worthen, Sanders, & Fitzpatrick, 2004)

1.2 การประเมินแบบพัฒนา (Developmental Evaluation)

ใช้ในการสนับสนุนการเรียนรู้และการปรับตัวในกระบวนการพัฒนา โดยเฉพาะในบริบทที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงเร็ว (Patton, 2011)

1.3 การประเมินเชิงบริบท (Context-sensitive Evaluation)

การประเมินที่คำนึงถึงบริบทเฉพาะ เช่น วัฒนธรรม ชุมชน และปัจจัยแวดล้อม เพื่อให้การตัดสินใจเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ (Stufflebeam & Shinkfield, 2007)

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมิน

2.1 ทฤษฎีการประเมินเชิงระบบ (Systems Theory)

การมองโครงการหรือกิจกรรมเป็นระบบที่มีองค์ประกอบหลากหลาย ทำให้การประเมินครอบคลุมทั้งปัจจัยนำเข้า (Input), กระบวนการ (Process), และผลลัพธ์ (Outcome) (Chen, 2015)

2.2 ทฤษฎี CIPP Model (Context, Input, Process, Product)

Stufflebeam (2007) เสนอโมเดล CIPP ซึ่งใช้วิเคราะห์และประเมินใน 4 มิติ ได้แก่

Context: บริบทและความต้องการ

Input: ทรัพยากรและวิธีการ

Process: กระบวนการดำเนินงาน

Product: ผลลัพธ์ที่ได้

2.3 ทฤษฎีการประเมินตามหลักฐาน (Evidence-based Evaluation)

ใช้ข้อมูลที่เชื่อถือได้และวิจัยเชิงประจักษ์เป็นฐานในการประเมิน เพื่อให้ผลลัพธ์มีความน่าเชื่อถือ

2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ (Well-being) หมายถึง สภาพของความเป็นอยู่ที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะมีหลากหลายมิติและแนวทางที่นำเสนอโดยนักวิชาการและองค์กรทั่วโลก ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

1.1 สุขภาวะตามองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO)

WHO กำหนดว่า "สุขภาวะ" หมายถึง การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ในทุกมิติ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคหรือความพิการ (WHO, 1948)

1.2 แนวคิดสุขภาวะเชิงบูรณาการ

แนวคิดนี้เชื่อมโยงสุขภาพร่างกายเข้ากับมิติอื่น ๆ เช่น สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และความสมดุลในชีวิตประจำวัน (Dodge et al., 2012)

1.3 สุขภาวะตามมิติทางสังคม

Amartya Sen (1999) ได้นำเสนอว่า สุขภาวะเกี่ยวข้องกับ “เสรีภาพ” และ “ความสามารถ” (Capabilities) ของบุคคลในการดำรงชีวิตอย่างสมบูรณ์

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ

2.1 ทฤษฎี PERMA Model ของ Seligman (2011)

PERMA Model เป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายสุขภาวะใน 5 มิติหลัก

P: ความสุขจากความพึงพอใจ (Positive Emotion)

E: การมีส่วนร่วม (Engagement)

R: ความสัมพันธ์เชิงบวก (Relationships)

M: ความหมายในชีวิต (Meaning)

A: ความสำเร็จ (Accomplishment)

2.2 ทฤษฎี Maslow's Hierarchy of Needs

Maslow (1943) ระบุว่าสุขภาวะของมนุษย์เกิดจากการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน 5 ระดับ ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ ความปลอดภัย ความรัก การยอมรับ และการพัฒนาตนเอง

2.3 ทฤษฎี Self-Determination Theory (SDT)

Deci and Ryan (1985) อธิบายว่าสุขภาวะเกิดจากการที่บุคคลมีแรงจูงใจในตนเอง (Intrinsic Motivation) โดยมุ่งเน้น 3 ปัจจัยสำคัญ: ความสามารถ (Competence), ความเป็นอิสระ (Autonomy), และความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relatedness)

กล่าวโดยสรุป สุขภาวะคือสภาวะที่มีความสมดุลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่การไม่มีโรคหรือความพิการ แต่ยังรวมถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตที่ดีและมีความสุข แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะจึงมีมิติต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงกัน เช่น สุขภาพที่ดีในด้านร่างกาย การมีความสุขทางจิตใจ ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และการมีความหมายในชีวิต

หนึ่งในแนวคิดสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะคือแนวคิดสุขภาวะเชิงบูรณาการ ซึ่งเน้นถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีสมดุลในชีวิต การดูแลสุขภาวะไม่เพียงแต่การรักษาสุขภาพจากโรค แต่ยังเกี่ยวข้องกับการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติของการดำรงชีวิต

นอกจากนี้ ยังมีทฤษฎีที่ช่วยอธิบายและส่งเสริมสุขภาวะ เช่น ทฤษฎี PERMA ของ Seligman ที่มุ่งเน้นการสร้างความสุขและความสำเร็จในชีวิต ผ่าน 5 ปัจจัยหลัก คือ ความสุขจากอารมณ์บวก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำหาย ความสัมพันธ์ที่ดี การมีความหมายในชีวิต และความสำเร็จในเป้าหมายต่าง ๆ อีกทฤษฎีหนึ่งคือ Maslow's Hierarchy of Needs ซึ่งอธิบายว่าความต้องการพื้นฐานในชีวิตต้องได้รับการตอบสนองเพื่อที่จะสามารถพัฒนาสุขภาวะที่ดีขึ้นได้

สุดท้าย ทฤษฎี Self-Determination Theory เน้นว่า สุขภาวะเกิดจากการมีแรงจูงใจภายในตัวเองในการทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่ถูกบังคับ และจากการที่คนสามารถพัฒนาความสามารถของตนเองในสภาพแวดล้อมที่มีการสนับสนุนอย่างเต็มที่

การส่งเสริมสุขภาวะจึงเป็นการดูแลในทุกด้านของชีวิต ไม่เพียงแต่การรักษาสุขภาพร่างกาย แต่ยังต้องพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ที่ดี และการมีความหมายในชีวิต เพื่อให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุลและมีความสุขในทุกๆ มิติ

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีพื้นที่วิจัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม กำหนดวิธีการวิจัยในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ นักศึกษา (ระดับปริญญาตรี) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ทั้ง 4 คณะ ได้แก่ คณะศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ และคณะศาสนาและปรัชญา จำนวน 636 รูป/คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยใช้ได้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane (1973: 887 อ้างถึงใน ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543: 131) สามารถสรุปจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้ จำนวน 246 รูป/คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ผ่าน Google Form เพื่อให้ได้มาซึ่งผลการศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม (questionnaire) เพื่อสำรวจระดับความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษา (ระดับปริญญาตรี) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ คณะ และชั้นปี

ส่วนที่ 2 สำรวจระดับความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วยด้านความฉลาด 5 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึง ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการประเมิน ด้านการนำความรู้ไปใช้ และด้านการสื่อสาร โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert, R. A. (1932).

3. การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสร้างเครื่องมือ และการหาคุณภาพเครื่องมือ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1) ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระดับความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราช

วิทยาลัย จังหวัดนครปฐม เช่น เอกสารทางราชการ บทความทางวารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามการวิจัย

2) กำหนดขอบข่ายด้านตัวแปรที่ต้องการศึกษา และสร้างแบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง คณะผู้วิจัยประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัวเอง แนะนำโครงการพร้อมทั้งส่งแบบสอบถาม ชี้แจงรายละเอียดตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการจริยธรรม การทำวิจัยในนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย นครปฐม รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างคณะผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน

ขั้นตอนที่สอง นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และให้คะแนนตามค่าน้ำหนักตามที่กำหนดไว้ บันทึกลงในคอมพิวเตอร์ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติต่อไป

ขั้นตอนที่สาม นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ มาอธิบายตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยต่อไป

5. การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ประกอบด้วย เพศ คณะ ชั้นปี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ และนำเสนอในรูปแบบของตารางแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

2) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย นครปฐม ภายใต้การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะ ด้วยสถิติบรรยายโดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยกำหนดการแปลค่าเฉลี่ยของคะแนนจากแบบสอบถาม ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาในระดับน้อยที่สุด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา (ระดับปริญญาตรี) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม ผลวิจัยจากข้อมูลทั่วไป พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 246 รูป/คน เป็นคฤหัสถ์หญิง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 เป็นคฤหัสถ์ชาย จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 เป็นพระภิกษุ จำนวน 47 รูป คิดเป็นร้อยละ 19.1 และเป็นสามเณร จำนวน 37 รูป คิดเป็นร้อยละ 15

2. ความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม จากการสำรวจและวิเคราะห์ระดับความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 ระดับความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม ด้านการเข้าถึง อยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ย 4.14 (.75) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม ฉันมั่นใจว่า แหล่งบริการสุขภาพที่ฉันเลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของฉัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 4.30 (.74) รองลงมา คือ ฉันสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ฉันเป็นอยู่ มีค่าเฉลี่ยที่ 4.12 (.75) และฉันสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยที่ 4.02 (.75) ตามลำดับ

2.2 ระดับความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม ด้านความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ย 4.12 (.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม ฉันมีข้อมูลด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อยามเจ็บป่วยได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 4.15 (.82) รองลงมา คือ ฉันเข้าใจในการอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ให้บริการสุขภาพได้ มีค่าเฉลี่ยที่ 4.11 (.74) และฉันมีข้อมูลด้านสุขภาพเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยที่ 4.09 (.75) ตามลำดับ

2.3 ระดับความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม ด้านการประเมิน อยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ย 4.19 (.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม ฉันมักสอบถามจากผู้รู้เรื่องสุขภาพเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในด้านสุขภาพนั้น ก่อนที่จะนำไปปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 4.24 (.68) รองลงมา คือ ฉันมักศึกษาเปรียบเทียบ ข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องของตนเองก่อนที่จะบอกคนอื่นต่อ มีค่าเฉลี่ยที่ 4.22 (.69) และเมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพใหม่เข้ามา ฉันจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อ มีค่าเฉลี่ยที่ 4.11 (.69) ตามลำดับ

2.4 ระดับความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม ด้านการนำความรู้ไปใช้ อยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ย 4.02 (.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม ฉันปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัวเพื่อให้ฉันอยู่ในสถานที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 4.11 (.65) รองลงมา คือ ฉันตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกายดูแลสุขภาพของตนเองตามที่ตั้งใจไว้ มีค่าเฉลี่ยที่ 4.09 (.79) และฉันหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย จิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยที่ 3.85 (.84) ตามลำดับ

2.5 ระดับความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม ด้านการสื่อสาร อยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ย 4.03 (.76) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม ฉันสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 4.13 (.79) รองลงมา คือ ฉันซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองกับผู้

ให้บริการสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น มีค่าเฉลี่ยที่ 4.13 (.70) ฉันทมีผู้ให้บริการที่สามารถอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยที่ 4.06 (.73) และฉันสามารถถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพให้บุคคลอื่นเข้าใจในข้อมูลสุขภาพนั้นได้ มีค่าเฉลี่ยที่ 3.80 (.79) ตามลำดับ

2.6 ระดับความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม รายด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 5.12 1.03) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการประเมิน มีค่าเฉลี่ยที่ 4.19 (.69) รองลงมา คือ ด้านการเข้าถึง มีค่าเฉลี่ยที่ 4.14 (.75) ด้านความรู้ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยที่ 4.12 (.77) ด้านการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยที่ 4.03 (.76) และด้านการนำความรู้ไปใช้ มีค่าเฉลี่ยที่ 4.02 (.77) ตามลำดับ

3. ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาการประเมินความฉลาดทางสุขภาวะ (Well-being Intelligence) ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ทราบถึงสถานะทางสุขภาวะของนักศึกษา และสามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะของนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา การประเมินนี้สามารถดำเนินการได้ผ่านกระบวนการและเครื่องมือที่เหมาะสม

อภิปรายผล

จากการศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม พบว่า ระดับความฉลาดทางสุขภาวะ อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอติทยา อินแก้ว และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ (2558) ที่ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาวะของนักเรียน” ที่กล่าวว่า องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาวะของนักเรียนต้องประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งได้แก่ 1) การเข้าถึง 2) ความเข้าใจ 3) การประเมิน 4) การนำไปใช้ และ 5) การสื่อสาร และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรุ ประเสริฐศรี (2558) ที่ได้ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค” ที่พบว่า ผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพสูงจะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและเข้าใจความรู้/ข่าวสารทาง

สุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม ด้านความรู้ความเข้าใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรีนและครูเตอร์ (Green & Knuter, 1991) ที่ได้ศึกษาเรื่อง “Health Promotion Planning : An Education and Environment Approach” ที่กล่าวว่า การมีความรู้เรื่องสุขภาพนั้นมีความจำเป็น ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างเพียงพอก็จะสามารถยับยั้งอาการต่าง ๆ ก่อนการเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นได้ และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย ด้านการประเมิน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2002) ที่ได้ศึกษาเรื่อง “Health Promotion in Nursing Practice” ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใด ๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่เคยได้รับหรือผลจากการกระทำที่เกิดขึ้น การรับรู้ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ด้วย ด้านการนำความรู้ไปใช้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญประภา ถวิลลาภ (2547) ที่ได้ศึกษาเรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” ที่พบว่า นักศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งการรับรู้ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายสูงกว่านักศึกษาที่เรียนในกลุ่มสาขาวิชาอื่น ๆ ด้านสื่อสาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2549) ที่ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี” พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และจากบุคคลอื่น ทำให้นักศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สะดวกขึ้นและส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

องค์ความรู้ใหม่

การประเมินความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม เป็นกระบวนการที่สำคัญในการวัดและเข้าใจสุขภาพของนักศึกษา โดยเฉพาะในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาอย่างยั่งยืน การประเมินนี้ไม่เพียงแค่มุ่งหาผลลัพธ์ในการวัดสุขภาพ

แต่ยังเพื่อวางแผนกิจกรรมหรือโปรแกรมที่สามารถเสริมสร้างสุขภาวะในมิติต่าง ๆ ของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะ

1. การประเมินด้านสุขภาพร่างกาย

การประเมินในด้านนี้ควรเน้นถึงพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย, การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์, การพักผ่อนที่เพียงพอ, และการป้องกันโรค การสำรวจและประเมินผลการดูแลสุขภาพของนักศึกษาจะช่วยให้มหาวิทยาลัยสามารถเข้าใจพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของนักศึกษาในด้านร่างกายได้

2. การประเมินด้านสุขภาพจิต

การประเมินสุขภาพจิตเป็นมิติที่สำคัญในการประเมินความฉลาดทางสุขภาวะ โดยใช้เครื่องมือประเมินที่สามารถวัดภาวะซึมเศร้า, ความเครียด, ความวิตกกังวล, และการรับมือกับความท้าทายในชีวิต เช่น การใช้แบบทดสอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เพื่อดูว่ามึนักศึกษาจำนวนเท่าใดที่มีความเครียดหรือภาวะทางจิตที่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม

3. การประเมินด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

การประเมินนี้จะวัดถึงความสัมพันธ์ของนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นเรียน ครอบครัว และบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เช่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม, ความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับเพื่อน, และการสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้าง นักศึกษาที่มีความสัมพันธ์ที่ดีในสังคมมักจะมีสุขภาวะที่ดีและสามารถรับมือกับความท้าทายในชีวิตได้ดีกว่า

4. การประเมินด้านจิตวิญญาณและความหมายในชีวิต

สุขภาวะไม่ได้มุ่งเน้นแค่การมีสุขภาพร่างกายที่ดีเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการมีจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง การมีความหมายในชีวิต และการมีเป้าหมายที่ชัดเจน การประเมินมิติทางจิตวิญญาณของนักศึกษาช่วยให้สามารถตรวจสอบถึงการแสวงหาความหมายในชีวิต และการพัฒนาให้มีจิตวิญญาณที่แข็งแกร่ง

การใช้ผลการประเมินในการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะ

การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะควรนำผลลัพธ์ที่ได้มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น

การส่งเสริมสุขภาพจิต: การจัดกิจกรรมเพื่อฝึกทักษะการจัดการความเครียดและการเสริมสร้างความสุข

การพัฒนากิจกรรมทางสังคม: การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ: การจัดกิจกรรมที่เน้นการสร้างความหมายในชีวิตและการพัฒนาจิตวิญญาณ

สรุป การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม เป็นกระบวนการที่สำคัญในการตรวจสอบสุขภาวะของนักศึกษาในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การใช้เครื่องมือและกระบวนการประเมินที่เหมาะสมจะช่วยให้สามารถพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะในทุกมิติของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ผลการประเมินสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของนักศึกษาในระยะยาว

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง “การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม” ผู้วิจัยสรุปและข้อเสนอแนะดังนี้

การประเมินความฉลาดทางสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ควรใช้เครื่องมือประเมินที่ครอบคลุมทั้งมิติร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การประเมินสุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิต โดยเน้นการสำรวจและใช้แบบทดสอบที่สามารถวัดความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, และความวิตกกังวล เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตใจ นอกจากนี้ ควรพิจารณาการประเมินความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะในทุกมิติ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 มหาวิทยาลัยควรพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะในหลากหลายมิติ เช่น สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการเรียนการสอนแบบบูรณาการ เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจและนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

1.2 มหาวิทยาลัยควรสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสุขภาพภายนอกเพื่อจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และการให้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย

1.3 มีการส่งเสริมให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การทำสมาธิ หรือการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อเสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพและความเข้มแข็งทางจิตใจ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษา เช่น ปัจจัยทางครอบครัว สิ่งแวดล้อมทางสังคม บทบาทของมหาวิทยาลัย และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เพื่อทำความเข้าใจว่าปัจจัยใดที่มีผลมากที่สุดและสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพของนักศึกษาได้

2.2 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการออกแบบและทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักศึกษา และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเหล่านั้นในการส่งเสริมความรู้และทักษะด้านสุขภาพ เช่น โปรแกรมการเรียนรู้เชิงปฏิบัติหรือการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพ

2.3 ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบความฉลาดทางสุขภาพในบริบทระดับชาติและนานาชาติ เพื่อศึกษาว่านโยบายหรือวิธีการใดในประเทศอื่นที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำมาปรับใช้กับนักศึกษาไทยได้ โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมทางการศึกษาในมหาวิทยาลัยสงฆ์

2.4 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของสื่อสังคมออนไลน์และเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมและทำทนายสุขภาพของนักศึกษา รวมถึงการพัฒนาแนวทางการใช้สื่ออย่างเหมาะสมเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา. (2558). *แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาปีงบประมาณ (พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.

- จิระภา ขำพิสุทธ์. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับความฉลาดทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 24(1), 67-78.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. (2549). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. ใน *รายงานการวิจัย*. วิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. (2556). *การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการต่างประเทศ. .
- พรปวีณ์ แก้วนพรัตน์, อัจศรา ประเสริฐสิน และอมรพร สุรการ. (2560). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของความฉลาดทางสุขภาพของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(2), 382-389.
- เพ็ญประภา ถวิลลาภ. (2547). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ใน *การศึกษาค้นคว้าอิสระ วิทยาศาสตร์สุขภาพ*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. (2564). *วิสัยทัศน์ / นโยบาย / พันธกิจ*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรุ ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43-54.
- อติทยา อินแก้ว และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. (2558). การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพของนักเรียน. ใน *วิทยานิพนธ์วิทยากรวิจัยการศึกษา*. ภาลางกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Chen, H.-T. (2015). *Practical Program Evaluation: Theory-Driven Evaluation and the Integrated Evaluation Perspective*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Springer.
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222–235.

- Green, Lawrence W. & Kreuter, Marshall W. (1991). *Health Promotion Planning: An Education and Environment Approach*. Toronto: Mayfield Publishing Company.
- Patton, M. Q. (2011). *Developmental Evaluation: Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use*. New York: Guilford Press.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. USA: Prentice Hall.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. New York: Free Press.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford: Oxford University Press.
- Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. (2007). *Evaluation Theory, Models, and Applications*. San Francisco: Jossey-Bass.
- World Health Organization (WHO). (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO.
- Worthen, B. R., Sanders, J. R., & Fitzpatrick, J. L. (2004). *Program Evaluation: Alternative Approaches and Practical Guidelines*. Boston: Pearson Education.