

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF THE 3RD YEAR STUDENTS, UNIVERSITY OF PHAYAO,
DURING COVID-19 SITUATION



PINYADA CHAIYOT

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

May 2023

Copyright 2023 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ของ ภิญญาดา ไชยยศ

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)



- เรื่อง:** พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** ภิญญาดา ไชยยศ, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2565
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน
- คำสำคัญ:** พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ, สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19, นิสิต

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 273 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตัวเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติการวิเคราะห์แบบพหุคูณ (Multiple Regression) โดยวิธี Stepwise

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (85.7%) อายุ 21 ปีเต็ม (69.6%) มีภาวะสุขภาพ ด้านดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับปกติมากที่สุด (50.9%) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (96.7%) แต่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉพาะเทศกาลหรือโอกาสพิเศษ (57.5%) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (72.9%) พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความรู้ ทักษะคิดและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนกิจกรรมและนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการได้รับข้อมูลสนับสนุนด้านสุขภาพต่าง ๆ อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือ ร้อยละ 46.40 ($R^2 = 0.464$, $p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ การได้รับข้อมูลสนับสนุนด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย (BMI) และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

Title: HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF THE 3RD YEAR STUDENTS, UNIVERSITY OF PHAYAO, DURING COVID-19 SITUATION

Author: Pinyada Chaiyot, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2022

Advisor: Assistant Professor Dr. Anukool Manotone

Keywords: health promotion behaviors, COVID-19 situation, students

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive study aimed to study health promotion behaviors and study factors relate to health promotion behaviors during COVID-19 situation among the 3rd year students, University of Phayao. 273 participants were health science students, obtained from multi-stage random sampling. Data were collected by self-answered questionnaires, analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and multiple analysis (stepwise).

The results showed that Most of the subjects were female (85.7%), aged 21 years (69.6%), with health conditions. The body mass index (BMI) was at the most normal level (50.9%). Most of them were non-smokers (96.7%), but drank alcohol only on festivals or special occasions (57.5%). Health-promoting behaviors were moderate (72.9%). Considering each aspect, it was found that they had knowledge, attitudes and perceptions of the benefits of health promotion. Supporting health promotion activities and policies Including obtaining a high level of health support information The perception of obstacles to health promotion was moderate. The factors related to health promotion behaviors of third-year students during the COVID-19 epidemic situation were 46.40 percent ($R^2 = 0.464$, $p\text{-value} < 0.05$), namely: Get health support information. Recognizing the benefits of health promotion body mass index (BMI) and attitude towards health promotion.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณากรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.อนุกุล มะโนทน และ ผศ.ดร.ประจวบ แหลมหลัก ประธานหลักสูตร ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ ทูกรายละเอียดขั้นตอนตลอดจนให้ความกรุณาตรวจสอบผลการวิจัยก่อนส่งตีพิมพ์ ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณอาจารย์และเจ้าหน้าที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชา ถ่ายทอดความตั้งใจในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้เจริญก้าวหน้าและเกิดประโยชน์แก่สังคม

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.ประจวบ แหลมหลัก ผศ.ดร.สมชาย จาตศรี และ ดร.สุทธิชัย ศิรินวล ที่ให้ความกรุณาถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำ ข้อคิดที่เป็นประโยชน์และอนุเคราะห์ในการตรวจความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถาม รวมทั้งเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขความถูกต้องสมบูรณ์

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่กิจการนิสิตประจำคณะในการร่วมประชาสัมพันธ์แบบสอบถาม และให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ท้ายที่สุดของความสำเร็จนี้ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการศึกษาในครั้งนี้จนสำเร็จไปได้ด้วยดี ทั้งบุคคลที่ได้กล่าวมาและยังไม่ได้กล่าวถึง ขอขอบพระคุณบุพการี ที่อุปการะเลี้ยงดูตลอดจนส่งเสริมการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อน พี่ น้อง กัลยาณมิตรทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา ตลอดจนเจ้าของเอกสารและงานวิจัยทุกท่าน ที่ผู้ศึกษาค้นคว้าได้นำมาอ้างอิงในการวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี หากมีสิ่งบกพร่องผู้ศึกษาขอน้อมรับไว้โดยเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ภิญญดา ไชยยศ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามในการศึกษา	4
สมมติฐานการศึกษา	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ.....	7
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)	12
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น	17
ทฤษฎี PRECEDE Model	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33

กรอบแนวคิด	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	45
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม)	46
ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	49
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ	54
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม	55
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	56
ส่วนที่ 6 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิต ชั้น ปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา	59
บทที่ 5 บทสรุป	61
สรุปผลการวิจัย	61
อภิปรายผล	62
ข้อเสนอแนะ	66
บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก	72
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	73
ประวัติผู้วิจัย	87

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของเครซี่และมอร์แกน	38
ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา	40
ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของนิสิตชั้นปี ที่ 3 จำแนกตามระดับปัจจัยนำ ปัจจัย เอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	47
ตาราง 4 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลภาวะสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3	48
ตาราง 5 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา	49
ตาราง 6 แสดงระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา	51
ตาราง 7 แสดงการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	52
ตาราง 8 แสดงการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ	53
ตาราง 9 แสดงระดับการสนับสนุนหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ ของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา	55
ตาราง 10 แสดงระดับการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ รวมถึงการได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ	56
ตาราง 11 แสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	57
ตาราง 12 แสดงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ นิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา	60

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิด.....	36
-----------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการประเมินสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับโลกพบผู้ป่วยสะสมรวมมากกว่า 161 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตทั้งหมดมากกว่า 3.3 ล้านคน ในรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 496 เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2564 เวลา 12.00 น. (กรมควบคุมโรค, 2564) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ทำให้หลายประเทศเข้ามาอยู่ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่เริ่มตั้งแต่พฤติกรรมส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม รวมไปถึงสภาพแวดล้อม หลายคนเรียนรู้วิถีการดำเนินชีวิตแบบ New normal ซึ่งหมายถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่แตกต่างจากเดิมเนื่องจากมีบางสิ่งมากระทบ ผู้คนใช้ชีวิตแบบมีระยะห่างกันมากขึ้นแม้ในช่วงเวลาที่ผ่านมากการระบาดของโควิด-19 จะทุเลาลงไปพักใหญ่แต่ผู้คนยังปฏิบัติตนเหมือนมีโรคระบาดอยู่จนกลายเป็นเรื่องปกติหรือวัฒนธรรม ผู้คนส่วนใหญ่สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา พฤติกรรมการใช้ชีวิตในทุก ๆ ด้านเปลี่ยนแปลงไป เช่น การทำงาน การเรียน การสั่งซื้ออาหารและสินค้า การรับชมภาพยนตร์และความบันเทิงต่าง ๆ การพบปะสังสรรค์ การทำกิจกรรมต่าง ผ่านคอมพิวเตอร์และจอมือถือผ่านช่องทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อลดการเดินทางและลดโอกาสการแพร่และติดเชื้อโควิด-19 ผู้คนอยู่บ้านมากขึ้น ทำให้ยอดธุรกิจบริการขนส่งอาหารแห่งหนึ่งในประเทศไทยในช่วงโควิด-19 เพิ่มขึ้นจากภาวะปกติถึง 3 เท่า ด้วยทางเลือกและความสะดวกสบายต่าง ๆ ทำให้ประชาชนบางกลุ่มมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การเลือกรับประทานอาหาร ขาดการออกกำลังกาย ไม่เปลี่ยนอิริยาบถ มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันในสังคม มีปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการเวลา ทำให้การพักผ่อนไม่เพียงพอ จนเกิดความความเครียดและยิ่งเวลาของวิกฤตยืดยาวไปนานเท่าไร พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปก็จะยิ่งฝังลึกลงไปมากขึ้นเท่านั้น จนสุดท้ายกลายเป็นความเคยชิน (PPTVHD36, 2564, สื่อออนไลน์)

สถาบันการศึกษาเป็นองค์กรที่มีความสำคัญและมีบทบาทอย่างยิ่งในการที่จะส่งเสริมและพัฒนาประชากรในวัยศึกษาในระดับต่างๆ ให้เจริญเติบโตในทุกด้านเพื่อเป็นประชาชนที่มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง กลวิธีที่สำคัญ คือ การปลูกฝังให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นค่านิยมที่ถูกต้องทางสุขภาพ นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นบุคคลที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นตอนปลายมาสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทาง

ร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา บางคนย้ายจากครอบครัวมาอาศัยหอพัก นอกจากนี้ การเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยต้องมีการปรับตัวหลายประการตั้งแต่การรับน้อง รูปแบบการเรียน การสอนในมหาวิทยาลัยและการเปลี่ยนที่อยู่ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดทางอารมณ์ทั้งสิ้น (นิติพันธ์ บุญเพิ่ม, 2553) นิสิตที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นปีที่ 3 เป็นกลุ่มที่ใช้ระยะเวลาในการศึกษาเรียนรู้ในศาสตร์ของการดูแล สุขภาพและผ่านการปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยมาแล้วระยะหนึ่งจึงเป็นผู้มี องค์ความรู้ด้านการดูแลพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงมีความจำเป็นต้องนำองค์ ความรู้ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูภาวะสุขภาพที่ได้ศึกษามาตลอดระยะเวลา 3 ปี ไปประยุกต์ใช้ในชุมชนจึงมีความเข้าใจในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการที่ บุคคลสามารถจัดการปัญหาสุขภาพและควบคุมให้เกิดการมีสุขภาพดี รวมถึงการปรับเปลี่ยน สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จึงนับว่าเป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้ระดับปัจเจก บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นโยบาย การส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นแต่พบว่าพฤติกรรมที่ นักศึกษาเข้าใจไม่ถูกต้อง คือ เมื่อไม่เจ็บป่วยไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพ (89.5%) และ พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (สุรรัตน์ รุ่งเรือง และ สมเกียรติ สุขนันตพงศ์, 2554)

มหาวิทยาลัยพะเยาเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐบาลมีการจัดการเรียนการสอน แบบครอบคลุมทุกสาขาวิชา ทั้งในระดับปริญญาตรี ปริญญาโทและปริญญาเอกมากกว่า 100 หลักสูตร/สาขาวิชา มีจำนวนนิสิตหลายหมื่นราย และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มหาวิทยาลัยจึงมีคำสั่งให้มีการปิดสถานบริการ หรือสถานที่และ กิจกรรมที่เสี่ยงต่อการพบปะหรือรวมตัวกัน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามมาตรการควบคุมมาตรการควบคุมที่จำเป็นอย่างเร่งด่วน ส่งผลให้นิสิตหลายรายต้องกลับบ้าน และหลายรายต้องอยู่ภายในบริเวณหอพักของมหาวิทยาลัยและนอกมหาวิทยาลัย ใช้รูปแบบ การเรียนการสอนแบบออนไลน์ ส่งผลให้นิสิตมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง ส่วนแนวโน้ม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนไทยลดลง คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากการสำรวจ ผู้มีรายได้น้อยจากชุมชนแออัดในกรุงเทพฯ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.2 ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของ โรค เป็นร้อยละ 50 เนื่องจากรายได้เฉลี่ยต่อวันต่ำกว่ารายจ่าย ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ที่เพียงพอ พบว่า ลดลงในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 5-17 ปี และเมื่อมี สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยิ่งทำให้การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของเด็ก และเยาวชนลดลง ในปี 2563 (มนสิการ กาญจนะจิตตรา, 2566) การแก้ปัญหาที่ยั่งยืน คือ เรา

ต้องปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของตนเองในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและมีความสุข การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายให้สามารถต่อสู้กับโรคภัยต่าง ๆ ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ หากนิสิตสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันได้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้เหมาะสมก็จะมีสุขภาพที่ดีได้

ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ของการพัฒนามหาวิทยาลัยด้านสุขภาพ และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ตลอดจนพัฒนามหาวิทยาลัยพะเยา ด้านการสร้างเสริมสุขภาพส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม (Societal Well-Being) ดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตว่าเป็นอย่างไร การใช้ชีวิต ความเป็นอยู่ในมหาวิทยาลัยพะเยา รวมถึงปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลซึ่งล้วนมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา การจัดโครงการ หรือกิจกรรมด้านสุขภาพ ตามแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพให้กับนิสิตให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และมีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

คำถามในการศึกษา

1. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หรือไม่
3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

สมมติฐานการศึกษา

1. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีภาคปกติ กลุ่มสาขาวิชาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 3 และลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2565 ใน จำนวน จำนวน 1,098 คน ตัวแปรอิสระคือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ส่วนตัวแปรอิสระคือพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2565 – ธันวาคม 2565

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในนิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยพะเยา ประจำปีการศึกษา 2565 กลุ่มสาขาวิชาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 3 ทั้งที่อาศัยอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัยและเอกชน รวมไปถึงนิสิตที่อาศัยอยู่นอกมหาวิทยาลัยและ แต่ไม่รวมไปถึงนิสิตที่ออกไปฝึกประสบการณ์นอกมหาวิทยาลัยหรือต่างจังหวัด

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมของนิสิตที่ส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะ ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และทรัพยากรที่เอื้อต่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลา ความยากง่ายของการเข้าถึง เป็นต้น

ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งกระตุ้นต่าง ๆ หรือแรงจูงใจที่ทำให้ตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ หรือโฆษณาผ่านสื่อและสิ่งพิมพ์หลายประเภท

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ใน 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดทั้งทางบวกและทางลบของนิสิตที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพใน 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด

การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การรับรู้ของนิสิตที่มีต่อประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด

การรับรู้อุปสรรค หมายถึง การรับรู้ของนิสิตที่มีต่ออุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ได้ผลการวิจัยที่สะท้อนระดับพฤติกรรม และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
2. นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต เพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องต่อการทำวิจัย ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)
3. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
4. ทฤษฎี PRECEDE Model
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิด

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

Winslow CEA (1920) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การจัดชุมชนเพื่อการศึกษาแก่บุคคลในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลและการพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้บุคคลทุกคนมีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมที่จะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีหรือเพื่อการปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น

Barbareschi, et. al. (2007) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการสนับสนุนสุขภาพในการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ครอบครัวชุมชน เอกชน รัฐ และสาธารณชนที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตัวในการเพิ่มสุขอนามัยให้เป็นปกติวิสัยของสังคม

Burns, (2004) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม การเมืองการศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่น ๆ ที่ประกอบขึ้นเพื่อยังผลให้เงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล

องค์การอนามัยโลก (2556) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชนและบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

Pender, Murdaugh and Parsons (2011) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ของบุคคล ครอบครัวชุมชนและสังคม นอกจากนี้ เพนเดอร์ ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญ ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสอง องค์ประกอบนี้เป็นพื้นฐานในการจูงใจและจูงมุงหมายที่แตกต่างกัน

Lough (2004, p. 19) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการ การศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางกระทำ/ปฏิบัติ และสถานการณ์ ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

Huang, Sousa, Tsai and Hwang (2008) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผลรวมของสนับสนุน ทางด้านการศึกษา (educational supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการ ดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชนผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อ สุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนร่วม

การส่งเสริมสุขภาพแบบเก่า เมื่อกล่าวคำว่า สุขภาพ ผู้คนทั่วไปมักจะคิดถึงการรักษาโรค หมอ การผ่าตัด เทคนิคการรักษา และสถานพยาบาลที่ทันสมัย การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ทั้งการเผยแพร่เฉพาะกิจ และการเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน จะมีลักษณะที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรค และการรักษา แม้บุคลากรสาธารณสุขเองก็มีจำนวนมากที่ยังมีแนวคิดเช่นนี้อยู่ ทั้งนี้พบเห็นได้ จากการลงทุนเพื่อสุขภาพที่พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มักจะเน้นไปในเรื่องการซื้อหาเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างฟุ่มเฟือย เกินจำเป็นและมีความไม่เท่าเทียมกันในสังคม ในโอกาสที่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ภาวะผิดปกติหลาย ๆ โรคในเวลาต่อมา

การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่นั้น สุขภาพถือเป็นทรัพยากรที่จำเป็น สำหรับ ชีวิตประจำวันไม่ใช่จุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิต และได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เป็น ตัวกำหนดสุขภาพมากกว่าโดยมุ่งเน้นปัจจัยเบื้องต้น เช่น ความสงบสุข ที่อยู่อาศัย อาหาร รายได้ ระบบนิเวศน์ที่มั่นคง และการใช้ทรัพยากรที่ยั่งยืน ซึ่งทั้งหมดกระทบต่อวิถีชีวิตและ สุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิตและเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะ ของคนให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น โดยใช้การชี้แนะทางสุขภาพ (health advocacy) การเพิ่ม สมรรถนะ (enable) และการไกล่เกลี่ย (mediation)

ในทางปฏิบัติในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพเป็นมิติของการดำเนินกิจกรรม โดยมี หลายมิติ ได้แก่ มิติของการลดปัจจัยเสี่ยง หรือพฤติกรรมเสี่ยง มิติของการส่งเสริมสุขภาพใน

กลุ่มประชากร มิติการส่งเสริมสุขภาพตามสถานที่ มิติการส่งเสริมสุขภาพตามปัญหาสุขภาพ ซึ่งสามารถเลือกปฏิบัติตามบริบทที่เหมาะสมและมีความสอดคล้องกับบุคคล สังคม และ เศรษฐกิจ (กฤษฎา พรหมสุวรรณ , 2560)

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

1. แนวคิดทางด้านคลินิก (clinical model) ในแนวคิดนี้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพว่า เป็นภาวะที่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรค หรือปราศจากความพิการต่าง ๆ ส่วนความเจ็บป่วยหมายถึงการมีอาการ และอาการแสดงหรือมีความพิการเกิดขึ้นความหมายของสุขภาพเช่นนี้ ถือว่าเป็นความหมายที่แคบที่สุดและเน้นการรักษาเสถียรภาพ (stability) ทางด้านเสรีภาพถ้าใช้ความหมายของสุขภาพดังกล่าวเป็นเป้าหมาย จะนำไปสู่การบริการสุขภาพเชิงรับคือให้ประชาชนเกิดอาการและอาการแสดงแล้วจึงมุ่งรักษาอาการและอาการแสดงของโรคและความพิการเท่านั้น ซึ่งทำให้การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพเกิดได้น้อยมาก และไม่มีแนวทางในการปฏิบัติแพทย์จะมีบทบาทเด่น ในระบบบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ และประชาชนจะมีบทบาทน้อยมากเพราะถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของแพทย์เรื่องของโรงพยาบาล

2. แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท (role performance model) ความหมาย ของสุขภาพ ในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากนักสังคมวิทยาซึ่งสนใจเกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในสังคมเป็นหลักคำว่าสุขภาพจึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำตามบทบาทที่สังคม กำหนดไว้ครบถ้วน เช่น ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น ส่วนความเจ็บป่วยหมายถึงความ ล้มเหลวในการทำหน้าที่ตามบทบาท เมื่อเจ็บป่วยบุคคลสามารถหยุดกระทำในบทบาทต่าง ๆ ได้ เช่น หยุดงาน นอนพัก เป็นต้นความหมายของสุขภาพตามแนวคิดนี้ ได้เพิ่มมาตรฐานทางด้าน จิตสังคม คือ ไม่เพียงแต่ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรคเท่านั้นแต่ต้องสามารถทำ หน้าที่ตามบทบาททางสังคมด้วยและยังคงเน้นการรักษา เสถียรภาพ แต่เป็นเสถียรภาพทาง สังคม ซึ่งยังถือว่าเป็นเป้าหมายทางด้านสุขภาพที่แคบ และนำไปสู่การบริการสาธารณสุข ในเชิงรับเช่นกัน ตัวอย่างความหมายของสุขภาพในแนวคิดของการปฏิบัติตามบทบาท คือ ความหมายของสุขภาพในทฤษฎีทางการพยาบาลของ King (1990, p. 123, อ้างอิงใน หทัยชนก บัวเจริญ, 2555, หน้า 94) ซึ่งกล่าวว่าภาวะสุขภาพ หมายถึงการที่บุคคลสามารถแสดงบทบาท ต่าง ๆ ตามที่ตนเองและสังคมคาดหวัง (กฤษฎา พรหมสุวรรณ, 2560)

3. แนวคิดทางด้านการปรับตัว (adapational model) ความหมายของสุขภาพในแนวคิด นี้ได้รับอิทธิพลมาจาก Roy, (1999, P. 36) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่าง จริงจังและต่อเนื่องตลอดเวลาเพื่อรักษาดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพที่ดีจึงหมายถึงความ

ยืดหยุ่น ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต ส่วนการเกิดโรคหมายถึงความล้มเหลวในการปรับตัวเป็นการทำลายความสามารถของบุคคลที่เผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม

จิราพร ทองดี (2557) อ้างอิงใน (กฤษฎา พรหมสุวรรณ, 2560) ได้ให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะของการปรับตัวและมองว่าการให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะเช่นนี้เป็นมุมมองสุขภาพในลักษณะองค์รวม ทั้งนี้เพราะการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลนั้น เป็นเรื่องของหน่วยชีวิตแบบองค์รวมทั้งนี้เพราะการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลนั้นเป็นเรื่องของหน่วยชีวิตแบบองค์รวม ครอบคลุมร่างกายทั่วทุกระบบและยังสัมพันธ์กับภาวะจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมหน้าที่ดังกล่าวสัมพันธ์กับทุกระบบของร่างกายตั้งแต่ระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ นอกจากการปรับตัวทางด้านร่างกายแล้วมนุษย์ยังมีการปรับตัวด้านพฤติกรรมเช่นการเลือกรับประทานอาหารให้เข้ากับภูมิอากาศรู้จักหาและผลิตเครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย เพื่อคลายความร้อนหนาว เป็นต้น การปรับตัวนอกจากจะจัดการกับตนเอง เช่น การนอนหลับ พักผ่อนการออกกำลังกายให้เพียงพอ แล้วยังครอบคลุมถึงการจัดการกับปัจจัยรอบด้าน การเพิ่มพูนสรรณะของตนเองให้สามารถเผชิญกับแรงกดดันต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมได้อย่างราบรื่นและการปรับตัวระดับสุดท้ายเป็นการปรับตัวระดับจิตสำนึก เช่น การวางจิตและกำหนดการรับรู้ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นรอบตัว ทั้งทางกายภาพและทางสังคม การปรับตัวในเชิงพฤติกรรมและในเชิงจิตสำนึกหากเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง ย่อมก่อให้เกิดแบบแผนขึ้นในระดับบุคคล ซึ่งเรียกว่าวิถีชีวิต บุคลิกภาพและอุปนิสัย หากแบบแผนดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องกันทั้งชุมชนหรือทั้งสังคม และมีการสืบทอดต่อเนื่องกัน

การมองสุขภาพว่าเป็นเรื่องของสมดุลภาพในท่ามกลางปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้ให้แนวทางในการรักษาสุขภาพที่เน้นการดำรงชีวิตให้มีความประสานสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ และมีสัมพันธ์ทางสังคมอย่างราบรื่น เจ้าหน้าที่สุขภาพจะเน้นที่การส่งเสริมให้บุคคลมีชีวิตที่สมดุล บุคคลแต่ละคนจะมีบทบาทมากที่สุดในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะดุลยภาพขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติของบุคคล บุคคลภายนอก หรือเทคโนโลยีมีส่วนช่วยหนุนเสริมเท่านั้น การมีสุขภาพดีไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าทางการแพทย์แต่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น อากาศปราศจากมลภาวะ มีน้ำใช้ที่ดี มีส้วม และการระบายน้ำที่ดี รวมทั้งมีครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนที่เอื้ออาทรต่อกัน เป็นต้น

จะเห็นว่าความหมายของสุขภาพตามแนวคิดการปรับตัวนั้น ช่วยให้เข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและมีอิทธิพลต่อสุขภาพ

ความเข้าใจสุขภาพในลักษณะองค์รวมเช่นนี้จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สุขภาพมีแนวปฏิบัติได้กว้างขวางและครอบคลุมมากขึ้นอย่างไรก็ตามสุขภาพตามแนวคิดการปรับตัวนี้ยังถือว่าเป็นแนวคิดที่เน้นการรักษาเสถียรภาพเช่นกัน แต่เป็นเสถียรภาพทางด้านร่างกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างนักทฤษฎีทางการพยาบาลที่ใช้แนวคิดการปรับตัวในการให้ความหมายของสุขภาพ คือ Roy, (1999, หน้า 60) ซึ่งกล่าวว่าสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ซึ่งการปรับตัว รวมทั้งทางด้านเสรีและจิตสังคม แนวคิดในเรื่องการปรับตัวได้รับจากวิชาชีพการพยาบาลอย่างกว้างขวางอย่างไรก็ตามถ้าจะพิจารณาให้ลึกซึ้งการปรับตัวของบุคคลอาจถือเป็นพัฒนาการของชีวิตที่เป็นพื้นฐานไปสู่ความสำเร็จสูงสุดในชีวิตได้

4. แนวคิดทางด้านยูโดโนนิสติก (eudemonistic model) คำว่า eudemonistic หมายถึง spiritual well being หรือ happiness เป็นแนวคิดหลักการการสร้างเสริมสุขภาพจะเห็นได้ว่าความหมายของสุขภาพตามแนวคิดทางด้านยูโดโนนิสติกมีความลึกซึ้ง และเป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาคนซึ่งคนจะพัฒนาไปได้สูงสุดนั้นจำเป็นต้องพัฒนาตนเองในแต่ละระยะของการพัฒนาการตั้งแต่วัยทารกจนเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย เป็นเรื่องของทุกคนและเป็นความรับผิดชอบของสังคมและของประเทศชาติด้วย Jitapun kul (1994) ได้สร้างแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและได้นำไปทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท 141 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพในทั้ง 4 แนวคิด

ความหมายสุขภาพทั้ง 4 แนวคิดนี้นับว่ามีประโยชน์ยิ่งเพราะแต่ละบุคคลที่ต่างมีประสบการณ์วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน อาจให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกัน เช่น คนที่ด้อยโอกาสฐานะยากจน อาจมองสุขภาพเพียงไม่มีอาการของโรค สามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ แต่คนที่มีฐานะดีมีหน้าที่การงานมั่นคง อาจมองสุขภาพถึงการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต หรือคนที่เจ็บป่วยเรื้อรังอาจมีความปรารถนาให้สุขภาพกลับคืนมาคือควบคุมอาการของโรคได้และสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองจากการศึกษาของ Kondo, et al. (2008) ภาวะสุขภาพรวมแนวคิดทั้ง 4 ด้าน การเข้าใจในแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่หลากหลายเช่นนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนร่วมกับผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมและเป็นไปได้ (กฤษฎา พรหมสุวรรณ, 2560)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)

ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender' health promoting model)

ในปี ค.ศ. 2011 เพนเดอร์ (Pender) ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคล บุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของ เพนเดอร์ ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมาเพนเดอร์ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกันสุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์จึงเสนอแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2011 ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป Pender, Murdaugh and Parsons, (2011)

1. ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

- 1.1 บุคคลแสวงหาภาวะการดำรงชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน
- 1.2 บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง
- 1.3 บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง
- 1.4 บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง
- 1.5 บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง
- 1.6 บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต
- 1.7 การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. สารของทฤษฎี

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh and Parsons (2011, pp. 3-14) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดริเริ่มซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (outcome expectancies) การให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (self - efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา

สังคม นอกจากนี้ การพัฒนาแบบจำลอง การส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อย ๆ ในแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงใน ปี ค.ศ. 2011 นี้ (ภาพที่ 1) สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

3. มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพ 1 และภาพ 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender, Murdaugh and Parsons (2011, pp. 52–58) ดังนี้

3.1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (individual characteristics and experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอมโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

3.1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (prior related behavior) จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่าตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

3.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

(1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉงและความสมดุลของร่างกาย

(2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

(3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วรรณะ

วัฒนธรรมการศึกษาและสถานะทางสังคมเศรษฐกิจโดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (behavior-specifier cognition and affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์ /กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

3.2.1 การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits of action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่าแต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพความเชื่อเป็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

3.2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers to action) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ

ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่เพียงพอใจถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูงการรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

3.2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (activity affect) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใด ๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว เพราะเมื่อเร็ว ๆ นี้ได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการส่งเสริม มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบและช่วยสนับสนุนในการอธิบายและอำนาจในการทำนายของแบบจำลองการศึกษาในอนาคตข้างหน้าจำเป็นต้องใส่ใจในความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ

3.2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล

แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ น้อง) เพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลหมายถึงความรวมถึงบรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลาง ๆ

3.2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influences) อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงความรวมถึงการรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุนความต้องการและความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่ไม่คาดคิดซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

3.3 พฤติกรรมผลลัพธ์ (behavioral outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ประกอบด้วย 3 อย่างได้แก่

3.3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to plan actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งที่สอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวก ในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3.2 ความจำเป็นอื่น ๆ และทางเลือกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น (immediate

competing demands and preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และ อาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่น เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (self-regulation) จากความชอบ ความพอใจ ของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตาม ความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้ น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัย ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความ มุ่งมั่นต่อแผนปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่ เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้าง เพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health-promoting behavior) พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบ ผลสำเร็จในผู้บริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ ในชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของ ร่างกาย และการมีคุณภาพที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

1. ความหมายของวัยรุ่น

คำว่า วัยรุ่น ในภาษาอังกฤษเรียกว่า adolescence มีรากศัพท์มาจากภาษาลาติน ว่า abolisher หมายถึง การเจริญสู่วุฒิภาวะ (grow into maturity)

วรารกรณ์ ตระกูลสฤษดิ์ (2543) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่จะเริ่มเป็นหนุ่มสาวเป็น ช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยพายุบูแคม เนื่องจากว่าวัยนี้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงมี การพัฒนาการจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ นอกจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายแล้วในด้าน จิตใจ

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2545) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะคาบเกี่ยวระหว่าง ความเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่มีความอ่อนไหว ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย เรียก ได้ว่า เป็นวัยวิกฤตเนื่องจากวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาก็มีการเปลี่ยนแปลง

อย่างรวดเร็ว จนบางครั้งอาจทำให้วัยรุ่นบางคนมีปัญหาในการปรับตัวได้

World Health Organization (2002) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น (adolescents) หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 10–19 ปี ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10–14 ปี เรียกว่าวัยรุ่นรุ่นเยาว์หรือวัยรุ่นแรกเริ่ม ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15–19 ปี คือวัยรุ่นเข้าสู่วัยของการเป็นผู้ใหญ่ สำหรับองค์การสหประชาชาติได้กำหนดอายุวัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุ 15–25 ปี ส่วน IPPF (International Planned Parenthood Federation) ก็กำหนดอายุไว้ใกล้เคียงกับองค์การสหประชาชาติแต่ว่าวัยรุ่นเริ่มนั้นเร็วกว่า คือ กำหนดไว้ว่าวัยรุ่นจะอยู่ในช่วงอายุ 10–25 ปี ส่วนประเทศไทยนั้นมีการกำหนดอายุไว้เช่นใน “นโยบายและแผนพัฒนาเยาวชนระยะยาว” ระบุว่าวัยรุ่นไทยอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15–25 ปี ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วจะมีอยู่ประมาณร้อยละ 17–19 ของประชากรทั้งหมด สไตน์เบิร์ก (Steinberg, 1999) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตจากวัยเด็กและย่างก้าวไปสู่วุฒิภาวะแห่งการเป็นผู้ใหญ่ จัดเป็นวัยพายุพายุ (period of storm and stress) และเป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนผ่านที่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเริ่มต้นและสิ้นสุดของวัยนี้อยู่ที่ช่วงอายุใด

วินัส ศรีศักดิ์ (2545) วัยรุ่นเป็นลักษณะที่เด็กจะพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตอย่างรวดเร็วในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญาอารมณ์ และสังคม เป็นเหตุให้วัยรุ่นเป็นวัยที่ประสบปัญหาและเผชิญวิกฤติการณ์ในการปรับตัวมากที่สุดในชีวิต

ปราชนีย์ บุญยวงศ์วิโรจน์ และคณะ (2547) วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่มีการเจริญเติบโตเข้าสู่ความมีวุฒิภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยยึดเอาความพร้อมและวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดเมื่อมีความพร้อม และมีวุฒิภาวะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

นภาพร สังข์กระแสน (2546, หน้า 8) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ มีการพัฒนาการเจริญเติบโตด้านร่างกายและพัฒนาการทางเพศ เด็กหญิงตั้งแต่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกและเด็กชายเมื่อเริ่มมีการผลิตเซลล์สเปิร์มและสังคม

เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์ (2550, หน้า 181–184) วัยรุ่น หมายถึง เป็นวัยที่สำคัญของชีวิต ต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ โดยทั่วไปนักจิตวิทยาแบ่งช่วงระยะวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) เป็นระยะเริ่มแรกในการเข้าสู่วัยรุ่น โดยอยู่ในช่วงอายุ 12–15 ปี วัยรุ่นในช่วงนี้จะเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างเต็มที่และรวดเร็วมาก ทำให้ต้องปรับตัวต่อปัญหาทางร่างกาย สังคม อารมณ์

2. วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 15–18 ปี ช่วงนี้เป็นช่วงที่

ผ่านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้

3. วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 18-25 ปี ระยะเวลานี้เป็นช่วงสุดท้ายก่อนจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

โยธิน ศันสนยุทธ์ (2533, หน้า 191-192) ได้กล่าวถึง วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มในช่วงอายุ ตั้งแต่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (12-13 ปี) จนอายุที่เด็กสามารถมีงานทำ ซึ่งในแต่ละสังคมจะสิ้นสุดระยะเวลาอายุไม่เท่ากัน อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปวัยรุ่นจะสิ้นสุดระยะเวลาอายุประมาณ 20 ปี วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการที่รวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงกลุ่มของสังคมหรือการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญา การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วนี้ทำให้เด็กต้องปรับตัว ซึ่งการปรับตัวนำมาซึ่งความวิตกกังวล ความเครียดของอารมณ์ ความโกรธ ฯลฯ นักจิตวิทยา Stangley Hall เรียกระยะวัยรุ่นว่าเป็นวัยพายุบูแคม (Storm and Stress) นั่นก็คือ เด็กวัยรุ่นจะไม่มี ความมั่นคงทางอารมณ์ มีความซบเซาของอารมณ์ และอารมณ์ก็มักจะเป็นอารมณ์ที่รุนแรง มีความกดดันสูง ในสายตาของคนทั่วไปก็เรียกว่า วัยรุ่นเป็นวัยของปัญหาวัยอลวนวัยรุ่น เพราะฉะนั้นวัยรุ่นจึงจัดเป็นวัยหนึ่งที่บุคคลในสังคมให้ความสนใจและคิดว่าเป็นปัญหาพฤติกรรมส่วนหนึ่งของสังคม

สุชา จันทร์เอม (2533, หน้า 30) กล่าวถึงวัยรุ่นไว้ว่าเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ความเชื่อมั่น ความต้องการ ตลอดจนความปรารถนาต่าง ๆ เป็นไปอย่างรุนแรงปราศจากความยั้งคิด ชอบทำอะไรตามใจหรือตามความนึกคิดของตน ต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือในหมู่เพื่อนฝูง โดยพยายามทำอะไรให้คล้าย ๆ กัน เลียนแบบตามกัน จึงมีวัยรุ่นเป็นจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เลวร้าย ได้ตกเป็นทาสของยาเสพติด จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่เริ่มตั้งแต่อายุ 12-20 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จากการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วหรือที่เรียกว่า พายุบูแคม (Storm and Stress) นี้ ส่งผลต่อการปรับตัว ความวิตกกังวล ความเครียดทางอารมณ์ทำให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาโดยไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนนั่นเอง

สรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง เป็นช่วงชีวิตของบุคคลที่พัฒนาจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งถือว่าช่วงชีวิตนี้เป็นระยะวิกฤตของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงระยะเวลาที่มีความสับสนทางจิตใจมากกว่าวัยอื่น ๆ

2. พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงของการเปลี่ยนวัย เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อที่เปลี่ยนจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และถ้านับการเริ่มต้นของความเป็นวัยรุ่นตามลักษณะพัฒนาการ สิ่งที่เห็นได้ชัดเจนว่าช่วงวัยรุ่นเริ่มต้นแล้วก็คือการเปลี่ยนแปลงภายนอกและภายในร่างกาย พร้อมกับ การเปลี่ยนแปลงลักษณะทางกายก็มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะพัฒนาการด้านอื่น ๆ ด้วย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

2.1 พัฒนาการทางด้านร่างกายจะเป็นในด้านของความงอกงาม เจริญเติบโตถึงขีดสมบูรณ์เพื่อทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ การเจริญเติบโตมีทั้งส่วนภายนอกที่มองเห็น เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ส่วนลัดของร่างกาย เป็นต้น ส่วนการเจริญเติบโตภายใน เช่น โครงกระดูก แข็งแรงขึ้นการทำงานของต่อมบางชนิด เช่น ต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) คือ ต่อมใต้สมอง จะมีฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ควบคุมการเจริญเติบโตของรังไข่และอัณฑะ และควบคุมการตกไข่ (ovulation) ของเพศหญิง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ดังจะเห็นได้จาก เด็กหญิงจะเริ่มเป็นสาว มีหน้าอก มีประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็นทรวดทรง เด็กชายจะเริ่มมีหนวด มีฝั้นเปียก เสียงแตก ร่างกายจะมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรง ซึ่งทั้งสองเพศนี้จะมีลิ่ว มีกลิ่นตัว และขนขึ้นในที่ลับ มีร่างกายที่สูงใหญ่อย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางครั้ง เด็กปรับตัวไม่ทันทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด อ่อนไหวเกี่ยวกับสัดส่วน อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตนเอง อาจเห็นได้จากการพฤติกรรมซุ่มซำม กังก้างเพราะแขนขายืดยาวเร็ว จนกระทั่งต่าง ๆ ไม่แม่นยำ (วารสารณ์ ตระกูลสฤษดิ์, 2543)

2.2 พัฒนาการทางด้านจิตใจวัยรุ่นจะเริ่มมีความคิดอ่านที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เริ่มสังเกตตนเอง ครอบครั้ว เพื่อน และสังคมสิ่งแวดล้อมมากขึ้น จึงทำให้วัยรุ่นมีเอกลักษณ์เฉพาะตนเอง คือ มีความรู้ที่ตนเองมีความเป็นหนึ่งที่แตกต่างกันไปจากคนอื่นในสิ่งต่อไปนี้ รูปร่าง และเอกลักษณ์ลักษณะดีลักษณะด้อยของตนเอง ความชอบ ความถนัด ความพึงพอใจทางเพศ (วารสารณ์ ตระกูลสฤษดิ์, 2543) เอกลักษณ์ของวัยรุ่นจะพัฒนาได้ดีเมื่อได้เรียนรู้เกี่ยวกับกลุ่มเพื่อน และได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ มีความต้องการเป็นอิสระที่จะคิดที่จะทำอะไรด้วยตนเอง หรือกับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น มีความรู้ลึกซึ้งอดัดคับข้องในในกฎระเบียบต่าง ๆ ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน มีความต้องการเป็นที่ยอมรับ ชื่นชม จากเพื่อนวัยเดียวกัน จึงทำให้เกิดการเลียนแบบต่าง ๆ ในกลุ่มเพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความอยากรู้อยากลอง เนื่องมาจาก ความต้องการหาเอกลักษณ์ของตนเอง (Steinberg, 1999) และแสวงหาสิ่งที่ทำให้เขามีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองได้ เช่น กิจกรรมกลุ่มกีฬา งานอดิเรก ความสัมพันธ์กับเพื่อนตรงข้ามหรือยาเสพติด เมื่อลองแล้วรู้สึกเหมาะกับตนเองก็จะทำสิ่งนั้นซ้ำ ๆ ถ้าทำแล้วไม่พอใจจะเลิกไปเอง การลองใน

สิ่งอันตรายจะมีมากขึ้นไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับความรู้จักกับตัวเอง และการตระหนักในโทษหรือข้อเสียในสิ่งที่จะลอง ส่วนในด้านความมีอุดมคติ วัยรุ่นจะเริ่มแยกแยะความดี ความชั่ว ข้อดี ข้อเสีย ของบุคคลและเรื่องราวต่าง ๆ ได้ดีมีมโนธรรมที่ถูกต้อง (พนม เกตุมาน, 2542)

2.3 พัฒนาการทางด้านอารมณ์สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโตทางร่างกายทั้งภายในและภายนอก กระบวนการที่อ่อนแบบแผนอารมณ์ของวัยรุ่น อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยรุ่นนั้นมีทุกประเภท เช่น รัก ชอบ โกรธ เกลียด อิจฉา ริษยา ฯลฯ ไม่ว่าจะเป็ นอารมณ์ประเภทใดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ง่าย สับสน อ่อนไหว และขาดการควบคุม การแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองมีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง ระดับความเข้มของอารมณ์ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิม และสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์ของวัยรุ่น มีนักจิตวิทยาเรียก ลักษณะการแสดงออกทางอารมณ์ของวัยรุ่นว่า เป็นแบบพายุพายุแคม (storm and stress) ซึ่งหมายถึง อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย รุนแรง อ่อนไหว สามารถเปลี่ยนแปลงอารมณ์หนึ่งไปเป็นอีกอารมณ์หนึ่งได้อย่างรวดเร็ว (Steinberg, 1999) เมื่อลักษณะอารมณ์ของวัยรุ่นเป็นเช่นนี้ บุคคลต่างวัย จึงต้องใช้ความอดทนสูงเพื่อจะเข้าใจและสร้างสัมพันธภาพกับพวกเขาซึ่งอาจทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย (generation gap) และเนื่องจากวัยรุ่นเข้ากับบุคคลอื่นได้ยาก วัยรุ่นจึงเกาะกลุ่มกัน ได้ดีเป็นพิเศษกว่าวัยอื่น ๆ เพราะเข้าใจและยอมรับกันได้ง่าย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

2.4 พัฒนาการทางด้านสังคมความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับพ่อแม่จะเริ่มห่างกันมากขึ้นแต่ความสัมพันธ์กับเพื่อนจะเริ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และจะมีสูงสุดในระยะตอนกลางของวัยรุ่น วัยรุ่นจะเริ่มสนใจเพศตรงข้าม คบเพื่อนที่ถูกใจมีกิจกรรมทำร่วมกัน ได้ฝึกทักษะทางสังคม ค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ได้รับการยอมรับจากเพื่อน ได้รับการยอมรับเข้ากลุ่ม ซึ่งจะทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีค่าสำคัญ วัยนี้จึงมีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาและเลียนแบบพฤติกรรมซึ่งกันและกัน (Steinberg, 1999) การคบเพื่อนร่วมวัยเป็นพฤติกรรมทางสังคมที่สำคัญยิ่งต่อจิตใจของวัยรุ่น แต่การคบเพื่อนมีทั้งประโยชน์และโทษ เพื่อนอาจเป็นผู้ประคับประคองจิตใจในยามทุกข์ร้อน ชี้แนะสิ่งมีประโยชน์ ในทางตรงกันข้ามเพื่อนก็อาจชักนำไปในทางเลื่อมถอย ผู้เป็นอาชญากรวัยรุ่นมากมายในแทบทุกประเทศส่วนมากมีสาเหตุมาจากเพื่อนชักจูง เช่น เกเร ดิตยาเสพติด (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

2.5 การพัฒนาทางด้านสติปัญญาวัยนี้จะมีการพัฒนาของสติปัญญาอย่างมาก โดยความคิดจะลึกซึ้งซึ่งเป็นนามธรรมมากขึ้น มีการใช้เหตุผล รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินได้อย่างดีคล้ายกับความคิดของผู้ใหญ่มากขึ้น แต่ความคิดของวัยรุ่นจะไม่มั่นคง บางครั้งมีความคิดเหมือนเด็ก บางครั้งมีความคิดเหมือนผู้ใหญ่ ซึ่งขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของวัยรุ่นด้วย การเรียนรู้ของวัยนี้สามารถที่จะเรียนรู้ได้มากมาย และจะเรียนรู้ได้ดี

เมื่อสภาพอารมณ์สงบ มีความอยากรู้ อยากเห็น และได้เรียนรู้ในแบบที่ตนเองมีส่วนร่วมในการคิด และการกระทำด้วย (Steinberg, 1999)

ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหลายประการในวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และความสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เป็นไปเพื่อการแสวงหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่ที่จะช่วยสร้างความเข้าใจตนเอง และสถานการณ์ต่าง ๆ ให้มากยิ่งขึ้น โดยปกติวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมที่เป็นพัฒนาการตามวัย คือ ความพยายามที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จด้วยตนเอง ความต้องการอิสระ เป็นตัวของตัวเอง การเข้ากลุ่มเพื่อน หรือความอยากลองเพื่อช่วยให้ตนเองเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ และด้วยกระบวนการพัฒนาการตามวัยที่เป็นไป

สรุปได้ว่าเนื่องด้วยลักษณะวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงมากมายในด้านร่างกาย จิตใจ และวิถีชีวิต ปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของวัยรุ่น คือ ความรู้สึกอยากเสี่ยง เป็นพฤติกรรมที่เป็นผลจากสมองที่อยู่ในช่วงพัฒนาการ วัยรุ่นจึงมีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นและเข้าไปทดลองสถานการณ์ใหม่และเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา และพฤติกรรมที่รุนแรงมากขึ้น รวมทั้งเมื่อวัยรุ่นมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัยรุ่นจะมีอัตราการดื่มสุรา อย่างหนัก (binge drinking) มากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากสมองของวัยรุ่นที่เริ่มดื่มยังไม่ได้รับผลกระทบที่รุนแรงจากการดื่มสุราในขณะที่สมองของวัยรุ่นมีความไวต่อฤทธิ์ด้านบวกของสุรา มากกว่าผู้ใหญ่

3. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่น อาจมีลักษณะบางอย่างคล้ายกัน เช่นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ แต่ในขณะเดียวกันสภาพแวดล้อม ก็มีผลสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีความแตกต่างกัน (UNFPA, 2005 อ้างอิงใน สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2549) ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่น นอกจากจะศึกษาโดยตรงที่ตัววัยรุ่นเองแล้ว การศึกษาบริบทแวดล้อมที่สำคัญต่อพัฒนาการ และลักษณะนิสัยของวัยรุ่นก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรศึกษาประกอบไปพร้อมกัน ด้วยเหตุผลนี้ สเตนเบิร์ก (Steinberg, 1999) จึงเสนอให้ศึกษาบริบทแวดล้อมที่สำคัญ 4 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นอัน ได้แก่

1. วัยรุ่นกับครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการของมนุษย์มากที่สุดนับตั้งแต่เด็กจนโต ครอบครัวจะเป็นเสมือนบ่อหลอมให้คนมีพื้นฐานที่ดีหรือไม่ดีต่างกันไปจากการศึกษาปัญหาสังคมจะพบว่า ปัญหาของวัยรุ่นส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุเบื้องต้น มาจากปัญหาภายในครอบครัวทั้งสิ้น (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) ดังนั้นในการแก้ปัญหาวัยรุ่นหนทางหนึ่งที่สามารถเป็นไปได้คือ การเริ่มแก้ปัญหาของครอบครัวก่อน และเมื่อครอบครัว

มีปัญหาบ่อยลง ปัญหาของวัยรุ่นก็จะลดน้อยลงตามไปด้วย ในปัจจุบัน ครอบครัวในสังคมไทย มีแนวโน้มที่จะมีขนาดลดลงจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือเป็นครอบครัวที่ขาดพ่อหรือแม่ เนื่องมาจากปัญหาการหย่าร้างที่เพิ่มมากขึ้น โดยผลกระทบของการหย่าร้าง จะปรากฏในพฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่น (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) เช่น วัยรุ่นที่เติบโตขึ้น ภายในครอบครัวที่ความสัมพันธ์ไม่ดีมีแนวโน้มที่จะไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวใหม่ของตน เนื่องจากขาดต้นแบบของครอบครัวที่อบอุ่น ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น พ่อแม่ขาดการดูแลเอาใจใส่ และขาดความรับผิดชอบจะสร้างปัญหาให้แก่ลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับ ลูกที่อยู่ในวัยรุ่น ดังนั้น เพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาสังคม ที่มีพื้นฐานมาจากปัญหาครอบครัว พ่อแม่จึงควรวางตัวเป็นเพื่อนที่ดีของลูก หลีกเลี่ยงการโต้เถียงกันต่อหน้าลูก อบรมสั่งสอนลูก โดยมีความเมตตาเป็นพื้นฐานเมื่อลูกย่างเข้าสู่วัยรุ่น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกจะเริ่มห่างเหินขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากวัยรุ่นต้องการเป็นอิสระ พ่อแม่ควรหาโอกาสพูดคุยกับลูก ในเรื่องต่าง ๆ เช่นการวางตัวในสังคม การเคารพในสิทธิของผู้อื่น การคบเพื่อน และการรู้จักคุณค่าของเงิน หรืออบรมสั่งสอนโดยยึด หลักของเหตุผล และใช้การแนะนำแทนการออกคำสั่ง

2. วัยรุ่นกับโรงเรียน

นอกเหนือจากสถาบันครอบครัวแล้วโรงเรียนเป็นอีกสถาบันหนึ่งที่มีความสำคัญ ต่อพัฒนาการ หรือการเจริญเติบโตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก วัยรุ่นจะใช้เวลากว่าหนึ่งในสาม ของวันอยู่ภายในโรงเรียนหรือสถานศึกษา สังคมในโรงเรียนถือเป็นสังคมภายนอกบ้าน ที่เป็นประสบการณ์ครั้งแรกของเด็ก (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) เป็นสถานที่ที่เด็กมีโอกาส ได้พบเพื่อนรุ่นเดียวกันได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทั้งที่เป็นวิชาความรู้ และเป็นประสบการณ์ชีวิต เด็กจะได้ เรียนรู้การใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น การทำงานเป็นหมู่คณะ ความรับผิดชอบงานต่าง ๆ ตามที่ได้รับ มอบหมาย การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ความมั่นใจ เรียนรู้บทบาทการเป็นผู้ให้และผู้รับรู้จักสิทธิ และหน้าที่ของตนเองและผู้อื่นและยังได้เรียนรู้ ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ โดยสิ่งต่าง ๆ ที่ เด็กเรียนรู้ในโรงเรียนจะช่วยให้เด็กพัฒนาไปสู่การมีวุฒิภาวะทางสังคม เมื่อเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็น รากฐานของการใช้ ชีวิตในสังคมเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ภายในโรงเรียน บุคคลที่มีความสำคัญต่อ วัยรุ่นเป็นอย่างมาก คือ ครู หน้าที่ของครูโดยทั่วไป คือ การถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่ลูกศิษย์ พร้อมทั้งสั่งสอนให้เป็นพลเมืองที่ดี มีความรับผิดชอบต่อสังคม ครูเป็นบุคคลที่จะสร้างให้เด็กมี วุฒิภาวะที่สมบูรณ์ จากการศึกษาของพรพิมล เจียมนาคินทร์ (2539) พบว่า เด็กวัยรุ่น คือ อนาคตของชาติ ที่ต้องการเวลาในการเอาใจใส่ดูแลจากครูเป็นพิเศษมากกว่าในวัยอื่น ๆ เด็กจะมีความเชื่อถือและไว้วางใจต่อครูมาก แต่ในบางครั้งปัญหาที่เกิดขึ้นภายในห้องเรียน เช่น เด็กหนีเรียน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบอาจมีสาเหตุมาจากตัวเด็กหรือตัวครูโดย สมพร สุทัศนีย์ (2531

อ้างอิงใน พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) ได้รวบรวมปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากตัวครูไว้ เช่น ครูสอนไม่ดี ครูไม่มีความยุติธรรม ครูไม่สนใจและไม่ให้ความสำคัญกับเด็ก และครูเจ้าอารมณ์ เหล่านี้ ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเป็นปัญหาได้ ดังนั้นครูที่สอนเด็กวัยรุ่นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในจิตวิทยาวัยรุ่นจึงจะสามารถควบคุมพฤติกรรมของเด็กได้ นอกเหนือจากความสามารถในการสอน คุณสมบัติที่สำคัญประการหนึ่งของครูคือ การมีอารมณ์ขัน เพราะจะช่วยระบายความเครียด และสร้างบรรยากาศการเรียนให้เกิดความสนุกสนาน ทำให้เด็กอยากเรียนมากขึ้น ดังมีคำกล่าวที่ว่า “ครูที่ดีที่สุด คือ ครูที่หัวเราะสนุกสนานไปกับเด็ก ส่วนครูที่เลวที่สุด คือ ครูที่หัวเราะเยาะเด็ก” (สมบัติ พิเศษอาด, 2536 อ้างอิงใน พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539)

3. วัยรุ่นกับเพื่อน

วัยรุ่นกับกลุ่มเพื่อน ถือเป็นสิ่งที่คู่กัน การคบเพื่อนมีความสำคัญมากสำหรับวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก วัยรุ่นมักจะเลือกเพื่อนที่มีรสนิยมตรงกัน มีทัศนคติคล้ายคลึงกัน และมีขนาดของร่างกายเท่า ๆ กัน (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม, 2521) โดยเด็กชายจะรวมกลุ่มกับเด็กชายด้วยกันก่อน ในทำนองเดียวกัน เด็กหญิงก็จะรวมกลุ่ม และมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน (Steinberg, 1996) จากนั้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเด็กจะเริ่มมีความรู้สึก อยากคบเพื่อนต่างเพศบ้าง ลักษณะการคบเพื่อนของวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อวัยรุ่นเติบโตขึ้น ซึ่ง Grimder (1996 อ้างอิงใน พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) ได้แบ่งขั้นตอนการพัฒนาการเป็นกลุ่มของวัยรุ่นไว้ดังนี้

ขั้นที่ 1 การพัฒนาการของกลุ่มวัยรุ่นชาย-หญิง เป็นแบบอิสระต่อกัน

ขั้นที่ 2 มีการรวมกลุ่มอย่างมีโครงสร้าง โดยมีการแยกเพศของกลุ่มชายและกลุ่มหญิงแม้ว่าจะรวมอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

ขั้นที่ 3 การปฏิสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายหญิงมีลักษณะเป็นกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม และแต่ละกลุ่มยังคงมีความสัมพันธ์ต่อกัน หมายถึง มีลักษณะของการจับคู่แต่ยังอยู่ภายในกลุ่ม 12

ขั้นที่ 4 เริ่มแบ่งแยกจากคู่ที่อยู่ในกลุ่มมาเป็นคู่เดียว

การเข้ากลุ่มของวัยรุ่นนั้น เกิดจากวัยรุ่นมีความกังวลใจในการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างทำให้เกิดความไม่มั่นใจ จึงต้องการการยอมรับจากสังคมและกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นต้องการให้เพื่อนยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่ม โดยอาจทำกิจกรรมร่วมกัน แต่งกายแบบเดียวกัน พูดจาโดยใช้ภาษาระดับเดียวกัน การเข้ากลุ่มจะช่วยให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีสังคมกว้างขวางขึ้น และยังช่วยให้เข้าใจชีวิตมากขึ้น เมื่อได้เห็นปัญหาของผู้อื่นความสัมพันธ์

ในครอบครัว ก็มีความเกี่ยวข้องกับการคบเพื่อนของวัยรุ่นในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น วัยรุ่นจำเป็นต้องรวมกลุ่มกับเพื่อนเพื่อหาเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ อาศัยความเข้าใจและความอบอุ่นจากเพื่อน มาเป็นสิ่งทดแทนความรักจากครอบครัว โดยวัยรุ่นจะยอมทำตามเพื่อนทุกอย่าง ซึ่งเป็นเรื่องที่น่ากังวล หากกลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมเกเรสร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่นก็อาจทำให้หลงทำในสิ่งที่ผิด และสูญเสียอนาคตได้

4. วัยรุ่นกับกิจกรรม

ตามธรรมชาติของวัยรุ่นนั้น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรทดลองสิ่งใหม่ ๆ ที่ตนสนใจ ทั้งในเรื่องหลักการและแนวคิดต่าง ๆ เรื่องที่ทำทนาย รวมถึงเรื่องเร็นลับ นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความพยายามที่จะปรับปรุงตนเอง แก้ไขข้อบกพร่องของตน และมีความมุ่งมั่นในงานที่รับผิดชอบวัยรุ่นจึงมักใช้เวลาว่าง ในการตอบสนองความต้องการเหล่านั้น ทางเลือกของวัยรุ่นในการใช้เวลาว่างอาจเป็นไปในทางที่เกิดประโยชน์ หรือเกิดโทษต่อตัววัยรุ่นเอง หรือต่อสังคม พรพิมล เจียมนาคินทร์ (2539) กล่าวว่า กิจกรรมบันเทิงที่วัยรุ่นเลือกปฏิบัตินั้น เกิดขึ้นจากเหตุผลเพียงข้อเดียว นั่นคือเพื่อให้ร่างกายผ่อนคลายความตึงเครียดและความกดดันที่เกิดขึ้นในโรงเรียน หรือจากงานที่ได้รับมอบหมายจากทางบ้าน กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ที่วัยรุ่นสนใจ มักจะเกี่ยวข้องกับความถนัดของตัววัยรุ่นเอง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีประโยชน์ต่อพัฒนาการทั้ง 4 ด้านของวัยรุ่น อันได้แก่ ทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา การทำงานพิเศษหรือการทำกิจกรรมนันทนาการของวัยรุ่นอาจเกิดผลกระทบต่อ การเรียน หรือเกิดผลเสียต่อตัวของวัยรุ่นเองได้ หากวัยรุ่นไม่รู้จักรจัดการจัดสรรเวลาที่เหมาะสม หรือมีการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด สิ่งผิดกฎหมาย หรือคบเพื่อนที่ไม่ดี ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ ตามมาดังที่ปรากฏเป็นข่าวบ่อยครั้ง

4. พฤติกรรมและความต้องการของวัยรุ่น

4.1 พฤติกรรมวัยรุ่น

เด็กและวัยรุ่น เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต อยากรู้อยากเห็น ชอบเลียนแบบ และแสดงออก มีอารมณ์รุนแรง ไม่ค่อยมีความยับยั้งชั่งใจ อ่อนความรู้และด้อยประสบการณ์ จึงอาจหลงผิด หรือถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย โดยเฉพาะวัยรุ่น เป็นวัยเปลี่ยนจากเด็กสู่ผู้ใหญ่ นับเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตคืออาจเสียคนเสียอนาคตได้ง่ายกว่าช่วงอายุในวัยอื่น ซึ่งนักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงคือ G. Stanley Hall ผู้ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งวิชาวัยรุ่น กล่าวว่า “วัยรุ่น เป็นวัยแห่งพายุ (Storm and Stress) เป็นวัยที่มีความต้องการและอารมณ์รุนแรง มีพลังมาก เนื่องจากร่างกายและจิตใจเปลี่ยนจากเด็กมาเป็นผู้ใหญ่ อารมณ์จึงแปรปรวนและจิตใจไม่ปกติ เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ ถ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีเด็กและวัยรุ่นเหล่านี้ก็

จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และนำไปสู่การกระทำผิดได้ง่าย

พฤติกรรมเบี่ยงเบน (Delinquency) คือความประพฤติที่ออกนอกกลุ่มนอกลทางไปจากทำนองคลองธรรมที่ดี (บรรทัดฐาน) ของสังคม ซึ่งถ้าทำสะสมนานเข้าก็จะทำให้ก่ออาชญากรรมได้ในที่สุด

4.2 ความต้องการของวัยรุ่น

ต้องการของมนุษย์โดยเฉพาะของวัยรุ่นมักจะขึ้นอยู่กับค่านิยมที่แต่ละคนยึดถือ และส่วนใหญ่ก็มักจะยึดถือค่านิยมในกลุ่มที่ตนเข้าร่วมด้วย กลุ่มมีอิทธิพลมาก ต่อความต้องการของวัยรุ่น ดังนั้น ความต้องการที่เป็นจริงก็คือความต้องการของตนเองบวกกับความต้องการของสังคมอันที่จริงความต้องการของวัยรุ่นคล้ายกับความต้องการของมนุษย์โดยทั่วไปในสังคม คือ ต้องการความมั่นคง ต้องการการยอมรับ ต้องการประสบการณ์ใหม่ ๆ ฯลฯ แต่ในที่นี้จะสรุปความต้องการออกเป็นข้อ ๆ เพื่อง่ายต่อการเข้าใจ คือ

4.1.1 ต้องการความรัก ความรักในที่นี้มีหลายแบบคือ รักพ่อแม่ญาติพี่น้อง รักเพื่อน รักพวกพ้อง ในขณะที่เดียวกันอยากให้เพื่อนรัก รักตัวเอง อยากดี อยากมีความสำเร็จ รักเพื่อนต่างเพศ ซึ่งเป็นความรักแบบหนุ่มสาว ฯลฯ

4.1.2 ต้องการความสนุกสนานเพลิดเพลิน ซึ่งส่วนมากมักจะออกมาในรูปของกิจกรรมกีฬาหรือการบันเทิง

4.1.3 ต้องการความเป็นอิสระ ความต้องการนี้จะรุนแรงมากในวัยรุ่น เพราะเป็นวัยที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ จึงอยากจะได้แสดงออกซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง ฉะนั้นจึงไม่ชอบให้ผู้ใหญ่มากำวักวายนชีวิตของตน ไม่ชอบให้ใครสอน คอยช่วยเหลือ บางคนจึงทำอะไรโดยผู้ใหญ่ไม่รู้ไม่เห็น

4.1.4 ต้องการได้รับการยกย่อง ต้องการมีชื่อเสียง วัยนี้เป็นวัยที่อยากให้สังคมยอมรับหรือชมเชยหรืออยากเด่น อยากดัง เช่น อยากเป็นนักกีฬาที่เก่ง เป็นขวัญใจ เป็นต้น หรืออาจจะออกมาในแง่เทิดทูนนักกีฬาดาวประจำคณะ หรือมหาวิทยาลัย หรือไม่กี่ตั้งชมรมต่าง ๆ เพื่อแสดงให้สังคมได้รู้ว่าเขาได้พยายามทำดีที่สุดแล้ว

4.1.5 มีอุดมคติสูง วัยรุ่นยังอยู่ในวัยที่เรียนรู้ทางทฤษฎีและยังไม่เคยออกไปประสบกับสภาพความเป็นจริง จึงจะเลยมองข้ามความเป็นจริงไปบ้าง คือ เป็นพวกอุดมคตินิยม (Idealist) มากกว่ามุ่งไปในทางปฏิบัติได้จริง ๆ (Pragmatist) ซึ่งบางครั้งก็ตกเป็นเครื่องมือของผู้ที่มีอำนาจ มีอิทธิพล มีบารมี แสวงหาประโยชน์ได้ เพราะวัยรุ่นมักจะเป็นพวกที่มีอุดมคติแรงกล้า มีความกล้าเสี่ยง และมีพลังผลักดันสูง เชื่อคนง่าย โดยไม่คิดว่ามนุษย์ในโลกอาจมีวิธีการลึกลับ ซึ่งมีลักษณะไปในทางไม่สุจริตและอาจแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวได้จุดอ่อนสำคัญ

ของวัยรุ่นอีกประการหนึ่ง คือ ถ้ามีความเชื่อแล้วมักจะเชื่ออย่างจริงจัง แต่ในขณะเดียวกันก็มีความระแวงไม่ยอมเชื่ออะไรง่าย ๆ นอกจากจะมีหลักฐานมาอ้างอิงให้เชื่อถือ และถ้าเชื่อแล้วเกิดไม่เป็นจริงจะเปลี่ยนความเชื่ออย่างรวดเร็ว เพราะเป็นวัยที่ชอบวิรูบุรุษ คือ เชิดชูทั้งคนกล้าจริงและคนกล้าไม่จริง

4.1.6 มีความสนใจเรื่องเพศและเพื่อนต่างเพศ เป็นวัยที่ต้องการความรู้ความเข้าใจทางเพศอย่างถูกต้อง ถ้าถูกกีดกันจะแสดงออกทางอ้อมโดยการปิดบัง และพูดคุยนเฉพาะในกลุ่มเพศเดียวกันหาความรู้จากการได้ยินได้ฟังคนอื่นพูด ซึ่งอาจถูกบ้างผิดบ้างหรือไม่ก็อ่านจากหนังสือเรื่องเพศหนุ่มสาวมักจะชอบดู

4.1.7 ต้องการการรวมกลุ่ม เพื่อนมีความสำคัญมาก เป็นวัยที่อยากให้เพื่อนยอมรับเพราะฉะนั้นจึงพยายามทำตามเพื่อน แม้บางครั้งจะขัดกับความรู้สึกส่วนตัวก็ตาม เช่น เพื่อนชวนเดินขบวนแม้ไม่อยากเดินก็เดินด้วย เพราะกลัวเพื่อนจะไม่รักหรือว่ามีสปีริตหรือไม่ก็ไม่กล้าขัดใจเพื่อน เป็นต้น

4.1.8 ต้องการการยอมรับจากผู้ใหญ่ คือ อยากให้ผู้ใหญ่ยอมรับบ้างว่ามีความสามารถหรือมีประโยชน์ต่อสังคม เพราะฉะนั้นผู้ใหญ่ไม่ควรจะเพิกเฉย ควรให้วัยรุ่นช่วยรับผิดชอบในกิจกรรมบางอย่าง จะช่วยให้วัยรุ่นรู้จักความรับผิดชอบ เป็นตัวของตัวเองหรือช่วยตัวเองได้มากขึ้น

4.1.9 ต้องการแบบอย่างที่ดี วัยรุ่นในปัจจุบันแม้จะชอบความอิสระ ก็ยังอยากได้คำแนะนำจากผู้ใหญ่ที่ดี ผู้ใหญ่จะต้องเป็นบุคลิกบุคคลที่ดี วัยรุ่น จึงจะมีแนวโน้มที่ดีได้ ผู้ใหญ่จะต้องคอยนำทางคอยตักเตือนเมื่อทำผิดและให้รางวัลเมื่อทำดี

4.1.10 ต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง คือ อยากได้หลักประกันว่า ถ้าหากทำในสิ่งที่ดีแล้วจะไม่ถูกลงโทษหรือเป็นที่พอใจของผู้ใหญ่ เพราะในสายตาของผู้ใหญ่ สิ่งที่ยุ่รุ่นคิดว่าดีแล้ว

4.1.11 ต้องการประสบการณ์ใหม่ ๆ ความต้องการนี้อาจจะรุนแรง และหาความพอใจโดยทางใดทางหนึ่งให้จนได้ ซึ่งผู้ใหญ่บางคนก็มักจะกีดกันห้ามไม่ให้หนุ่มสาวรับความสนุกสนานเพลิดเพลิน ทั้ง ๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแต่อย่างใด เช่น อยากแต่งกายแปลก ๆ ตามสมัยนิยม อยากมีเพื่อนต่างเพศ เป็นต้น ผลที่ติดตามมา คือ เกิดการช่อนเร้น หลอกหลวง และในที่สุดอาจจะเกิดการเสื่อมเสียเพราะเป็นวัยที่มีความรักกับความเกลียดเกลียดกันมาก

ทฤษฎี PRECEDE Model

แนวคิดรูปแบบจำลอง (PRECEDE MODEL)

กระบวนการทางพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในการปลูกฝังและปรับเปลี่ยนการกระทำของบุคคลให้เหมาะสมและเป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนาสุขภาพ กระบวนการหนึ่งที่น่าสนใจใช้ในการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างกว้างขวางก็คือ PRECEDE model หรือ PRECEDE framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก predisposing, reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation ซึ่งเป็นกระบวนการดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ (outcome) ที่เกิดขึ้นหรือต้องการแล้วพิจารณาย้อนไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไม หรือมาจากอะไร หรือเป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้น มีองค์ประกอบหรือปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิด ผลลัพธ์ ผู้ที่พัฒนา PRECEDE MODEL ขึ้นมานั้นก็คือ Dr. Lawrence W. Green โดยมีการวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน (กองสุขภาพ, 2542, อ้างอิงใน สมชาย ต่อพงษ์, 2552, หน้า 39) การดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE model เป็นการเริ่มจากผล (output) ได้แก่ สภาวะย้อนกลับไปเหตุ (input) ได้แก่ ปัจจัย สาเหตุของปัญหาสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (phase 1: social diagnosis) เป็นการทำงานขั้นแรกของกระบวนการสุขภาพตามกรอบแนวคิด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการวางแผนสุขภาพในขั้นนี้เน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่าง ๆ หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ หรือสิ่งที่ประเมินได้ จะใช้เป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น เนื่องจากสุขภาพกับสังคมและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันในลักษณะสองทิศทาง คือ ปัญหาสุขภาพมีผลกระทบต่อปัญหาสังคมและคุณภาพชีวิต ในขณะที่เดียวกันคุณภาพชีวิตและสังคม ก็มีผลต่อสุขภาพ

การวินิจฉัยสังคมมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1. เพื่อวิเคราะห์หาสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตในประชากรเป้าหมาย
2. เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุณภาพชีวิตที่ปรากฏอยู่ในสังคม โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ และข้อมูลที่ได้ศึกษาโดยวิธีการต่าง ๆ
3. เพื่อกำหนดภาวะของปัญหาสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
4. เพื่อหาเหตุผลโดยละเอียดสำหรับชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่ได้วิเคราะห์แล้ว
5. เพื่อหาเหตุผลที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาสังคมนั้น ๆ

6. เพื่อหาเหตุผลที่ชัดเจนสำหรับใช้พื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการในเชิงเศรษฐกิจ

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา (phase 2: epidemiological diagnosis) รวบรวมขึ้นโดยการวิเคราะห์มีปัญหอะไรบางอย่างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้วทางวิทยาการระบาด หรือข้อมูลที่ได้มาจากวิธีการต่าง ๆ และวิเคราะห์ตามหลักการทางด้านวิทยาการระบาด การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อใช้ในการดำเนินการและแก้ไขปัญหา และวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (phases 3: behavioral diagnosis) เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษาที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมโดยการกำหนดแนวทางและวิธีการเปลี่ยนแปลงได้ตามวัตถุประสงค์

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (phase 4: education diagnosis) เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุขศึกษาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษาโดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (presupposing factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลซึ่งได้รวมเอาสภาพการณ์ของบุคคลในด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่กระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อมหรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเองปัจจัยดังกล่าวนี้อาจมีทั้งผลในการสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมก็ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจหรือปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษาสถานภาพ รายได้ เป็นต้น ความรู้ เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อ คือความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุประสงค์ค่านิยม คือ การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญใน

สิ่งต่าง ๆ ในบุคคลใดก็ตามถ้าค่านิยมต่าง ๆ สอดคล้องกันจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูง แต่ถ้ามีการขัดแย้งกันของค่านิยมต่าง ๆ ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่ำ ดังนั้นในการดำเนินงานสุขศึกษา จึงจำเป็นต้องหากวิธีที่สร้างค่านิยมทางสุขภาพหรือลดความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับค่านิยมในด้านอื่น ๆ ทัศนคติ คือ แนวโน้มของจิตใจความรู้สึกที่คงที่ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากประสบการณ์ และความเชื่อที่สะสมกันมาและผ่านการประเมินค่าในลักษณะของดีหรือไม่ดีโดยบุคคลนั้น ๆ ถ้าทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นไปในทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปในทิศทางนั้นการรับรู้ คือ การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การศึกษาวิจัยที่พบว่าปัจจัยนำที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมมีผู้ที่ศึกษาอยู่หลายท่านดังนี้

คำปุ่น วรรณวงษ์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุจังหวัดยโสธรจำนวน 650 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความรู้เรื่องส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.001 ตามลำดับ

ยามิละ ดอแม (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่บริการจังหวัดนนทบุรี ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ครอบครัวในพื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น จำนวน 135 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัว ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มานิชญ์ แสงไสยาศน์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุสถานภาพสมรส สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบันและสภาพครอบครัว มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้ง ให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมพฤติกรรมจะเกิดขึ้น ได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ดังนี้ ทักษะในการกระทำนั้น ๆ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และทักษะทางสุขภาพที่มากพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้ แหล่งทรัพยากร มีบริการ อุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง หาได้ง่าย ความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะเวลา และการยอมรับมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเอื้อมีผลกระทบต่อพฤติกรรมดังเช่น

การศึกษาของ ศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมในพื้นที่บริการจังหวัดนครนายก ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง ครั้วเรือนในพื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นจำนวน 300 ครั้วเรือน ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายหรือสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปาณิศรา ดีใหม่ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน พบว่า การมีชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การมีแหล่งบริการด้านต่าง ๆ และการเข้าถึงสถานบริการหรือสถานที่ต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการมีชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุพบเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม สร้างแรงสนับสนุนทางจิต ซึ่งอาจมีผลเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุไปในทางทิศทางที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสื่อม เลิกสูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม (สมชาย ต่อเพ็ง, 2552 หน้า 102) นอกจากการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแล้ว การที่ได้เป็นสมาชิกชมรมอื่น ๆ นั้นได้แสดงถึงว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้มาก มีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงวัยเดียวกัน และการมองเห็นโลกกว้างขึ้นวิภาพร สิทธิสาตร์และสุชาดา สนวนุ่ม (2550, หน้า 50) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุทางด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับที่ดี เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับความรู้ทางวิชาการการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการมีกิจกรรมนันทนาการ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับ

พฤติกรรมสุขภาพนั้นสถานศึกษา ได้แก่ เพื่อน นักเรียน ครู บุคลากรอื่นในโรงเรียน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง บุคคลอื่นในครอบครัวชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว บุคลากร สาธารณสุข กลุ่มอ้างอิงสถานพยาบาล ได้แก่ เพื่อนผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่น การศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเสริมมีผลกระทบต่อพฤติกรรมดัง เช่น การศึกษาของ

ยามีละ คอแม (2554, หน้า 48) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญจำนวน 510 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา (phase 5: selection of education strategies) เมื่อได้วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ของกระบวนการสุขภาพแล้วก็จะทราบได้ว่า จะต้อง มีปัจจัยต่าง ๆ อะไรบ้าง มากน้อยแค่ไหน และในลักษณะใด จึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ พร้อมกันนั้นก็ทำการวิเคราะห์ถึงแนวทางและกระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัยหรือ เปลี่ยนปัจจัยตามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และบางครั้งจำเป็นต้องใช้กลวิธีในรูปแบบ ต่าง ๆ ผสมผสานกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (phase 6: administrative diagnosis) เป็นกระบวนการบริหารจัดการโครงการด้านสุขภาพ วิเคราะห์ประเมินปัญหาด้านการบริหาร จัดการ ด้านงบประมาณ และปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อ การดำเนินโครงการ ขั้นตอน การวินิจฉัยทางการบริหารนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนิน โครงการให้เหลือน้อยที่สุดและเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบความสำเร็จและมีผลกระทบต่อ ในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลโครงการ (phase 7: evaluation) เป็นกระบวนการที่แทรก อยู่ตามระยะต่าง ๆ ในกรอบแนวคิด PRECEDE มิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายเป็นส่วนของการดำเนินงาน ที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนิน ตั้งแต่เริ่มวางแผน โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมิน แต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่อง นั่นคือ การประเมินผลการดำเนินงานของกรอบแนวคิด เกี่ยวกับ PRECEDE เป็นการประเมินผลทุกระยะการวิจัยครั้งนี้ได้นำขั้นตอนที่ 4 คือ การวินิจฉัย ด้านการศึกษาและองค์การของ PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์หาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น โดยปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม ที่นำมาศึกษา คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติ ต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริม

กิจกรรมของผู้สูงอายุ การมีเข้าถึงสถานบริการ แหล่งบริการสาธารณสุข และการมีชมรมผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อน บุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเพื่อนำมาวิเคราะห์แก้ไขพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิต ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าในระยะเวลาก่อนหน้านี้มีผู้วิจัยท่านอื่น ๆ ที่ให้ความสนใจและทำการศึกษาในเรื่องดังกล่าวที่เกี่ยวข้องได้ ดังนี้

อัจฉรา ปุราคม และคณะ (2556) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยกำแพงแสน พบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านเพศ ระดับชั้นปี และคณะที่กำลังศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

กัลย์ชญา ละว้า และคณะ (2561) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี พบว่า นักศึกษาที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่สังกัดคณะต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรีในระดับน้อย ($r = 0.517$)

กฤษดา ตามประดิษฐ์ (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา พบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านทักษะ การปฏิบัติ และด้านทัศนคติ โดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเพศชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน พบว่าเพศหญิงมีทักษะ การปฏิบัติ และทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตจำแนกตามชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พบว่านิสิตชั้นปีที่ 1 นิสิตชั้นปีที่ 3 และนิสิตชั้นปีที่ 4 มีทักษะการปฏิบัติ และทัศนคติสูงกว่านิสิตชั้นปีที่ 2

สุชีราภรณ์ ภูวานนท์ และธนิศา สถิตอุตสาคร (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนาศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ และความเป็นมาของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ จำนวน 211 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 และค่าความเที่ยงของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.90 จากการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยจำแนกเป็นรายด้าน ส่วนมากด้านที่เลือกทำมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ด้านการพัฒนา ด้านจิตวิญญาณ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน

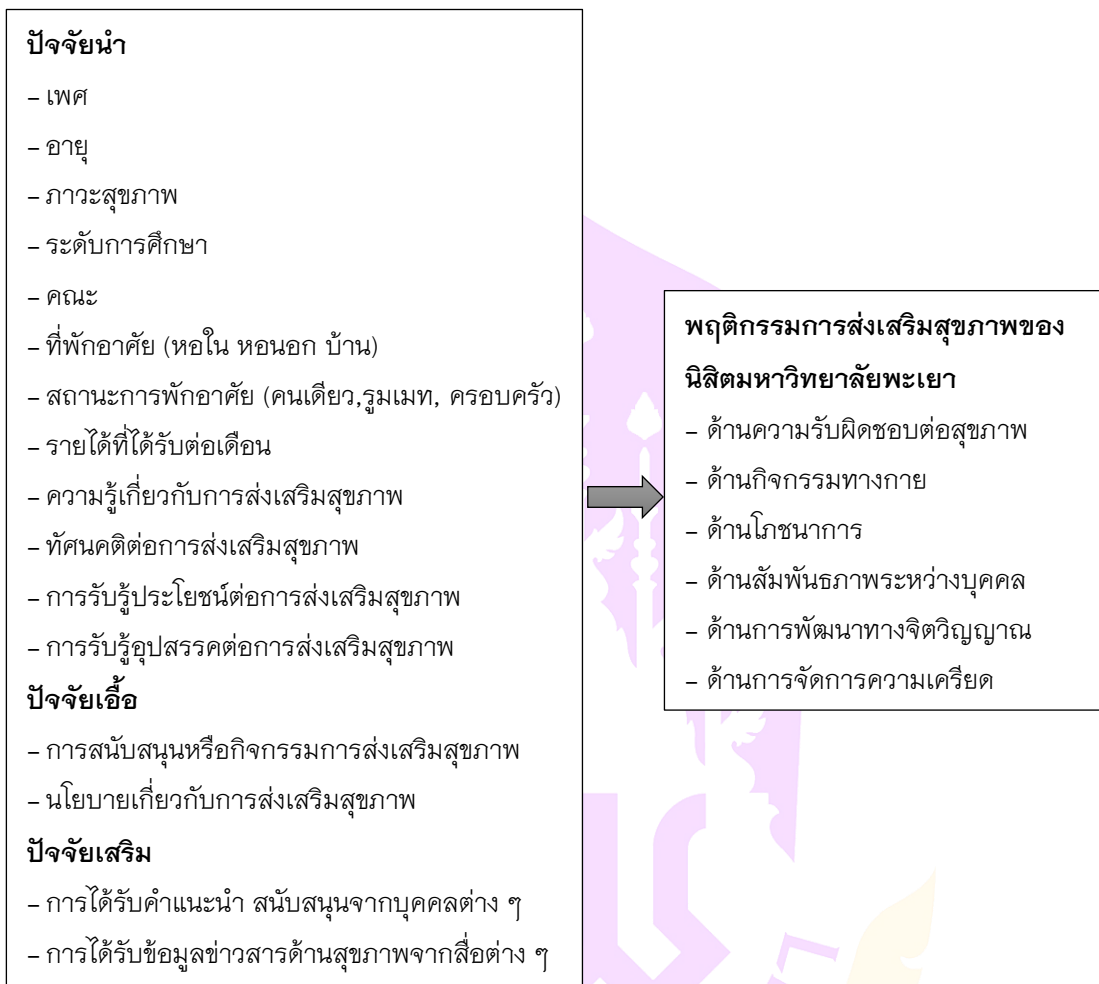
พิมลพรรณ ดีเมฆ และศิริพร เงินทอง (2562) ได้ทำการศึกษา “พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร และหาแนวทางพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ บุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จำนวน 260 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรภาพรวมและการเปรียบเทียบความแตกต่างระดับผลการศึกษากับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร พบว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value}=.028$) แต่ในขณะที่ไม่พบความแตกต่างของเพศ อายุ รายได้ ตำแหน่งงาน สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ฐิปรัตน์ รักษาภาณุสิทธิ์, นฤมล จินเมือง และนันทิยา ไชยหนึ่ง (2561) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุดและมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี และพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4 ปัจจัย ดังต่อไปนี้ คือ เพศ ชั้นปีการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นทางการ และการได้รับคำแนะนำและข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและอุปสรรคที่สำคัญ คือ การไม่มีเวลา จึงควรจัดให้บูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับการลงทะเบียนเรียนในทุก ๆ ภาคการศึกษา

ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง, ดวงแข พิทักษ์สิน และวิรดา อรรถเมธากุล (2559) ได้ศึกษาเรื่อง “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี” วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี ปีการศึกษา 2558 จำนวน 641 คน ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 66.61 ผอม มีความดันโลหิตอยู่ในระดับเหมาะสม ร้อยละ 21.68 ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 83.46 สมรรถภาพทางกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและดี ตามลำดับ ร้อยละ 45.71 และ 36.04 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป และภาวะสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง และรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านกิจกรรมทางกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกายความดันโลหิตสมรรถภาพทางกายไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แต่พบว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.456, p < .01$)

กรอบแนวคิด



ภาพ 1 กรอบแนวคิด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) และใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มประชากร

ที่ศึกษาเป็นนิสิตในมหาวิทยาลัยพะเยาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีภาคปกติที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2565 ชั้นปีที่ 3 ในกลุ่มสาขาวิชาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ คือ ทันตแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ แพทยศาสตร์/สาธารณสุขศาสตร์ เภสัชศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ สหเวชศาสตร์ จำนวน 1,098 คน (อ้างอิงข้อมูลจากรายงานสถิติจำนวนนิสิตปัจจุบัน จำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา, คณะ, สาขาวิชา, หลักสูตร, ระบบบริการศึกษา (www.reg.up.ac.th), ข้อมูล ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 เวลา 16.48 น.)

2. กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดของกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของเครซีและมอร์แกนกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนี้

ตาราง 1 แสดงการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของเครื่อชี้และเมอร์แกน

ขนาด ประชากร	ขนาดตัวอย่าง		ขนาดตัวอย่าง		ขนาดตัวอย่าง		ขนาดตัวอย่าง		ขนาดตัวอย่าง	
	ขนาด ประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาดตัวอย่าง
10	100	10	280	80	162	162	800	260	2,800	338
15	110	14	290	86	165	165	850	265	3,000	341
20	120	19	300	92	169	169	900	269	3,500	346
25	130	24	320	97	175	175	950	274	4,000	351
30	140	28	340	103	181	181	1,000	278	4,500	354
35	150	32	360	108	186	186	1,100	285	5,000	357
40	160	36	380	113	191	191	1,200	291	6,000	361
45	170	40	400	118	196	196	1,300	297	7,000	364
50	180	44	420	123	201	201	1,400	302	8,000	367
55	190	48	440	127	205	205	1,500	306	9,000	368
60	200	52	460	132	210	210	1,600	310	10,000	370
65	210	56	480	136	214	214	1,700	313	15,000	375
70	220	59	500	140	217	217	1,800	317	20,000	377
75	230	63	550	144	226	226	1,900	320	30,000	379
80	240	66	600	148	234	234	2,000	322	40,000	380
85	250	70	650	152	242	242	2,200	327	50,000	381
90	260	73	700	155	248	248	2,400	331	75,000	382
95	270	76	750	159	254	254	2,600	335	100,000	384

สูตรของเครซีและมอร์แกน

$$n = \frac{x^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + x^2 p (1 - p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

X^2 = ค่าไควสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($X^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

แทนค่า

$$\begin{aligned} \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n)} &= \frac{(3.841) \times 1098 \times 0.5 \times (1-0.5)}{0.05 \times 0.05 (1098-1) + 3.841 \times 0.5 \times (1-0.5)} \\ &= 284.749 \\ &\approx 285 \\ \text{เพิ่มร้อยละ 5} &= 285 + 15 \\ &= 300 \end{aligned}$$

การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) เป็นการสุ่มขนาดตัวอย่างโดยแบ่งตามสาขาวิชา

ขั้นตอนที่ 1 ใช้หลักสูตรเป็นเกณฑ์ในการแบ่งชั้นแล้วกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนและหลักสูตรดังนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

คณะ	สาขาวิชา	จำนวน	จำนวนกลุ่ม
		ประชากร (คน)	ตัวอย่าง (คน)
1. ทันตแพทยศาสตร์	ทันตแพทยศาสตร์	29	8
2. พยาบาลศาสตร์	พยาบาลศาสตร์	108	30
3. แพทยศาสตร์ / สาธารณสุขศาสตร์	แพทยศาสตร์	34	9
	แพทย์แผนไทยประยุกต์	15	4
	การส่งเสริมสุขภาพ	36	10
	ปฏิบัติการฉุกเฉิน	28	8
	การแพทย์		
	อนามัยสิ่งแวดล้อม	42	11
	อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	84	23
	อนามัยชุมชน	186	51
4. เกษัตริศาสตร์	การบริหารทางเกษตรกรรม	81	22
	วิทยาศาสตร์	77	21
	เครื่องสำอาง		
5. วิทยาศาสตร์	จุลชีววิทยา	106	29
การแพทย์	ชีวเคมี	54	15
	โภชนาการและการกำหนดอาหาร	80	22
6. สหเวชศาสตร์	กายภาพบำบัด	57	15
	เทคนิคการแพทย์	81	22
รวม		1,098	300

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยจับฉลากเบอร์แรกคือหมายเลข 5 แล้วบวกไปอีก 13 ตามลำดับไปจนครบตามจำนวนที่คำนวณมาได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ คณะ ชั้นปีการศึกษา ที่พักอาศัย และรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน โดยใช้คำถามปลายปิด แบบตรวจรายการ (checklist)

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ถูก ผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก มีค่าคะแนน 1

ตอบผิด มีค่าคะแนน 0

การแปลความหมายของคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้

ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ระดับสูง

ร้อยละ 50.00–79.99 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ระดับปานกลาง

ร้อยละ 0.00–49.99 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ระดับต่ำ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 5

เห็นด้วย มีค่าคะแนน 4

ปานกลาง มีค่าคะแนน 3

ไม่เห็นด้วย มีค่าคะแนน 2

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 1

การแปลความหมายของคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 5

เห็นด้วย มีค่าคะแนน 4

ปานกลาง มีค่าคะแนน 3

ไม่เห็นด้วย มีค่าคะแนน 2

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 1

การแปลความหมายของคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 เป็นแบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้นิสิตรประเมินด้วยตนเอง โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด มีค่าคะแนน 5

มาก มีค่าคะแนน 4

ปานกลาง มีค่าคะแนน 3

ต่ำ มีค่าคะแนน 2

ต่ำที่สุด มีค่าคะแนน 1

การแปลความหมายของคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ชัดเจน มีค่าคะแนน 2

ไม่ชัดเจน มีค่าคะแนน 1

ไม่มี มีค่าคะแนน 0

การแปลความหมายของคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 0.00–0.66 หมายถึง การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.67–1.33 หมายถึง การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34–2.00 หมายถึง การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ มีค่าคะแนน 2

ได้รับเป็นบางครั้ง มีค่าคะแนน 1

ไม่ได้รับเลย มีค่าคะแนน 0

การแปลความหมายของคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 0.00–0.66 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.67–1.33 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34–2.00 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เสริม มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ มีค่าคะแนน 2

ได้รับเป็นบางครั้ง มีค่าคะแนน 1

ไม่ได้รับเลย มีค่าคะแนน 0

การแปลความหมายของคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 0.00–0.66 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุน

จากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.67–1.33 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุน

จากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34–2.00 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุน

จากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับสูง

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

2.1 การหาค่าความตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC: index of item objective congruence) ได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม

2.2 ความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขความตรงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช หาค่า α -coefficient ซึ่งแบบสอบถามได้ค่า α -coefficient

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ติดต่อขอหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์เพื่อขอความอนุเคราะห์จากคณะที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

2. ประสานงานคณะเป้าหมาย มอบหนังสือเชิญ และนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจง และให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดย มีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ที่เป็นข้อมูลทั่วไป คือ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว คณะ ชั้นปี การศึกษา ที่พักอาศัย รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนที่สนใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย \bar{X} และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. ปัจจัยเอื้อ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย \bar{X} และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. ปัจจัยเสริม ใช้สถิติค่าเฉลี่ย \bar{X} และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพกิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด โดยใช้ค่าเฉลี่ย \bar{X} และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติ ETA และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

6. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายหาตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยสถิติ Multiple Regression

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19” มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 2 ทักษะติดต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม)

ข้อมูลทั่วไปของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง คณะที่กำลังศึกษา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะที่กำลังศึกษา ที่พักอาศัย สถานะการพักอาศัย รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.7 เพศชายร้อยละ 12.5 อายุ 21 ปีเต็ม ร้อยละ 69.6 และอายุ 20 ปีเต็ม ร้อยละ 23.4 ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่คณะ แพทยศาสตร์/คณะสาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 37.7 อาศัยอยู่หอพักหน้ามหาวิทยาลัย ร้อยละ 86.4 ที่พักอาศัยคนเดียวร้อยละ 71.4 มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือน อยู่ระหว่าง 3,001-6,000 บาท ร้อยละ 51.3 ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของนิสิตชั้นปี ที่ 3 จำแนกตามระดับปัจจัยนำ
ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

	ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	34	12.5
	หญิง	234	85.7
	อื่น ๆ	5	1.8
อายุ (ปีเต็ม)			
	20	64	23.4
	21	190	69.6
	22	18	6.6
	23	1	0.4
คณะที่กำลังศึกษา			
	คณะทันตแพทยศาสตร์	8	2.9
	คณะพยาบาลศาสตร์	17	6.2
	คณะแพทยศาสตร์ / คณะสาธารณสุขศาสตร์	103	37.7
	คณะเภสัชศาสตร์	40	14.7
	คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์	68	24.9
	คณะสหเวชศาสตร์	37	13.6
ที่พักอาศัย			
	พักที่บ้านตนเอง	5	1.8
	หอพักมหาวิทยาลัย (หอเขียว)	9	3.3
	หอพัก UP Dorm	1	0.4
	หอพักหน้ามหาวิทยาลัย	236	86.4
สถานะการพักอาศัย			
	คนเดียว	195	71.4
	รวมเมท	75	27.5

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ที่ได้รับต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท/เดือน	18	6.6
3,001-6,000 บาท/เดือน	140	51.3
6,001-9,000 บาท/เดือน	62	22.7
9,001-12,000 บาท/เดือน	36	13.2
12,000 บาท ขึ้นไป	17	6.2

ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยาพบว่า ดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 50.9 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อย/ผอม ร้อยละ 24.2 และท้วม/โรคอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 13.2 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.7 และมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉพาะเทศกาลหรือโอกาสพิเศษ ร้อยละ 57.5 ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลภาวะสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
น้ำหนักน้อย/ผอม	66	24.2
ปกติ	139	50.9
ท้วม/โรคอ้วนระดับ 1	36	13.2
อ้วน/โรคอ้วนระดับ 2	24	8.8
อ้วนมาก/โรคอ้วนระดับ 3	8	2.9
พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	264	96.7
สูบ	9	3.3
พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	106	38.8
ดื่มเฉพาะเทศกาลหรือโอกาสพิเศษ	157	57.5
ดื่มเป็นประจำ	10	3.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูลปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา พบว่า นิสิตมีระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 94.8 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าร้อยละอยู่ในระดับสูงที่สุดคือ ข้อ 6 หลักการเลือกรับประทานอาหาร อันดับแรก คือ การเลือกคุณภาพอาหารเป็นสำคัญ ร้อยละ 98.4 รองลงมาข้อ 12 การผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้องคือการหางานอดิเรกทำหรือหาเวลาผ่อนคลาย เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย ฯลฯ และข้อ 10 เมื่อเกิดปัญหาขึ้นควรค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข ร้อยละ 97.8 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าร้อยละต่ำที่สุดคือข้อ 3 การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาทีสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละการปฏิบัติ	
		ถูกต้องกับการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับ
1	การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น	95.2	สูง
2	การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ ช่วยให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น	95.2	สูง
3	การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาทีสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	86.1	สูง
4	การคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี ต้องมีความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง	97.1	สูง
5	การกินอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวันช่วยให้ระบบขับถ่ายดี	94.1	สูง
6	หลักการเลือกรับประทานอาหาร อันดับแรก คือ การเลือกคุณภาพอาหารเป็นหลักสำคัญ	98.4	สูง
7	การสร้างสัมพันธภาพที่ดีควรเริ่มต้นที่บ้านกับบุคคลในครอบครัว	97.4	สูง

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละการปฏิบัติ	
		ถูกต้องกับการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับ
8	การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีจะช่วยให้ลดความตึงเครียดและช่วยแก้สถานการณ์ต่าง ๆ	97.1	สูง
9	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ทำให้สามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตได้อย่างเหมาะสม	94.9	สูง
10	เมื่อเกิดปัญหาขึ้นควรค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข	97.8	สูง
11	การนอนหลับเพื่อการพักผ่อนเต็มที่ของบุคคลทั่วไปควรนอนหลับสนิทตลอดคืนวันละ 8 – 9 ชม.	86.8	สูง
12	การผ่อนคลายความเครียดที่ถูกวิธีคือการหางานอดิเรกทำหรือหาเวลาผ่อนคลายเช่น ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย ฯลฯ	98.2	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม		94.8	สูง

ตอนที่ 2 ทักษะติดต่อการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

ทักษะติดต่อการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา พบว่าโดยภาพรวมนิสิตชั้นปีที่ 3 มีทักษะติดต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ 1 ท่านคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจและให้ความสำคัญ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดที่ ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.49) รองลงมาคือข้อ 2 ท่านคิดว่าการมีสุขภาพดี คือ การมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.60) และข้อ 9 ท่านคิดว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่สร้างสัมพันธภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.66) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุดคือข้อ 11 ท่านคิดว่าการปฏิบัติตนตามศีลธรรม ทำให้คนเป็นคนดี ($\bar{X} = 3.41$, S.D. = 1.04) ดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	ท่านคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจและให้ความสำคัญ	4.67	.49	สูง
2	ท่านคิดว่าการมีสุขภาพดี คือ การมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง	4.52	.60	สูง
3	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยต่างๆ	4.15	.73	สูง
4	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายควรใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 นาที/ครั้ง	4.32	.57	สูง
5	ท่านชอบรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำเพราะทำให้การขับถ่ายดี	4.12	.82	สูง
6	ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึงคุณค่าทางอาหารมากกว่าความอร่อย	3.90	.83	สูง
7	ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธ์ไมตรีกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิต	4.18	.65	สูง
8	ท่านคิดว่าการแสดงความรัก ความห่วงใยให้แก่ผู้อื่น เป็นสิ่งที่ควรกระทำ	4.27	.64	สูง
9	ท่านคิดว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่สร้างสัมพันธ์ภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	4.33	.66	สูง
10	ท่านคิดว่าการนั่งสมาธิและสวดมนต์เป็นประจำ ทำให้จิตใจสงบ	3.68	.91	สูง
11	ท่านคิดว่าการปฏิบัติตนตามศีลธรรม ทำให้คนเป็นคนดี	3.41	1.04	ปานกลาง
12	ท่านคิดว่าการทำงานอดิเรก เช่น การวาดภาพ เล่น กีฬา ฟังเพลง จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้	4.37	.65	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม		4.16	0.72	สูง

ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 1 การตรวจสุขภาพประจำปี จะทำให้รับรู้สภาวะร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติจะสามารถแก้ไขได้

หันห่วงที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดที่ ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.59) รองลงมาคือข้อ 12 การทำงานอดิเรก เช่น การวาดภาพ เล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลงจะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.65) และข้อ 5 การกินอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวัน ช่วยขับถ่าย แก้อท้องผูก ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.65) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ 4 การอบอุ่นร่างกายไม่มีความจำเป็นสำหรับการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 1.33) ดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	การตรวจสุขภาพประจำปี จะทำให้รับรู้สภาวะร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติจะสามารถแก้ไขได้	4.61	0.59	สูง
2	การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ ช่วยให้มีความรู้ปฏิบัติในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ	4.15	0.65	สูง
3	การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยชะลอความแก่และความเสื่อมของร่างกายได้	4.16	0.68	สูง
4	การอบอุ่นร่างกายไม่มีความจำเป็นสำหรับการออกกำลังกาย	3.26	1.33	ปานกลาง
5	การกินอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวันช่วยขับถ่าย แก้อท้องผูก	4.29	0.65	สูง
6	การรับประทานอาหารที่มีการปรุงสุกและสะอาด ทำให้ไม่เกิดอาการปวดท้องและท้องเสีย	4.28	0.75	สูง
7	การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้สังคมสงบสุขและน่าอยู่	4.28	0.66	สูง
8	การแสดงความรัก ความห่วงใย ให้คำปรึกษาและร่วมกันแก้ไขปัญหาเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี	4.29	0.64	สูง
9	การนั่งสมาธิ ทำให้จิตใจสงบ ใสสงบ เยือกเย็น	3.71	0.85	สูง
10	การตั้งเป้าหมายและค้นหาจุดมุ่งหมายในชีวิต ทำให้คนเรามีความพยายามในการดำเนินชีวิตเพื่อไปถึงเป้าหมายที่วางไว้	4.21	0.69	สูง

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
11	การนอนหลับเพื่อการพักผ่อนที่เต็มที่ควรนอนหลับสนิทตลอดคืนวันละ 8-9 ชั่วโมง	4.23	0.77	สูง
12	การทำงานอดิเรก เช่น การวาดภาพ เล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้	4.31	0.65	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม		4.15	0.74	สูง

ตอนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา พบว่านิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยส่วนใหญ่มิการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 1.07) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 7 ท่านไม่กินผักผลไม้ เพราะกินวิตามินเม็ดอยู่แล้ว มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดที่ ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 1.00) รองลงมาคือข้อ 2 การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ เป็นเรื่องเสียเวลา ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 1.07) และข้อ 9 การพักผ่อนไม่เป็นเวลาทำให้ท่านเป็นคนนอนหลับยาก ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 1.18) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ 12 ท่านปฏิบัติกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนในชั้นเรียนไม่ได้เนื่องจากเป็นการเรียนแบบออนไลน์ ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 1.02) ดังตาราง 8

ตาราง 8 แสดงการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้เสียเวลาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	3.39	1.08	ปานกลาง
2	การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ เป็นเรื่องเสียเวลา	3.62	1.07	ปานกลาง
3	ท่านไม่ออกกำลังกายออกกำลังกายเพราะกิจวัตรประจำวันและการเรียนทำให้ท่านเหนื่อยเกินกว่าจะออกกำลังกายได้	2.72	1.10	ปานกลาง
4	ท่านไม่ออกกำลังกายเพราะไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย	3.04	1.00	ปานกลาง
5	การกินอาหารหลากหลายที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงต้องมีค่าใช้จ่ายสูง	2.73	1.09	ปานกลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6	ท่านไม่สามารถดื่มน้ำอัดลม ซากาแฟ และ เครื่องดื่มชูกำลังได้ เพราะเครื่องดื่มเหล่านี้ทำให้สดชื่น หายอ่อนเพลีย	2.94	1.15	ปานกลาง
7	ท่านไม่กินผัก ผลไม้ เพราะกินวิตามินเม็ดอยู่แล้ว	3.79	1.00	สูง
8	ท่านไม่สามารถทำงานอดิเรกเพื่อผ่อนคลาย ความเครียดได้เพราะไม่มีเวลาและเหน็ดเหนื่อยกับการเรียน	3.17	1.12	ปานกลาง
9	การพักผ่อนไม่เป็นเวลาทำให้ท่านเป็นคนนอนหลับยาก	3.49	1.18	ปานกลาง
10	ท่านปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดไม่ได้ เพราะปัญหาเศรษฐกิจและความเร่งรีบในปัจจุบัน	3.02	1.01	ปานกลาง
11	ท่านไม่สามารถพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีเรื่องเข้าใจผิด หรือไม่เข้าใจกัน	3.44	1.04	ปานกลาง
12	ท่านปฏิบัติกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนในชั้นเรียนไม่ได้เนื่องจากเป็นการเรียนแบบออนไลน์	2.69	1.02	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม		3.17	1.07	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.49$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 7 มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบาย/โครงการ/กิจกรรม หลีกเลี้ยงสิ่งเสพติดและของมีเมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดที่ ($\bar{X} = 1.62$, S.D. = 0.56) รองลงมาคือข้อ 8 มหาวิทยาลัยของท่านสนับสนุนให้นักศึกษาเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ($\bar{X} = 1.61$, S.D. = 0.57) และข้อ 2 มหาวิทยาลัยของท่านมีชมรม เช่น วิ่ง ออกกำลังกาย เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 1.52$, S.D. = 0.57) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ 3 มหาวิทยาลัยของท่านมีอุปกรณ์การออกกำลังกายสนับสนุนให้เอื้อต่อการทำ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 1.37$, S.D. = 0.58) ดังตาราง 9

ตาราง 9 แสดงระดับการสนับสนุนหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนโยบาย
เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	มหาวิทยาลัยของท่านมีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย และ พักผ่อนหย่อนใจ	1.47	0.53	สูง
2	มหาวิทยาลัยของท่านมีชมรม เช่น วิ่ง ออกกำลังกาย ฯ เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.52	0.57	สูง
3	มหาวิทยาลัยของท่านมีอุปกรณ์การออกกำลังกาย สนับสนุนให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.37	0.58	สูง
4	มหาวิทยาลัยของท่านมีที่จำหน่ายอาหารที่ถูก สุขลักษณะ	1.47	0.57	สูง
5	มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้มีพื้นที่ สำหรับออกกำลังกาย และ พักผ่อนหย่อนใจ	1.40	0.61	สูง
6	มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้มีชมรม เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.49	0.58	สูง
7	มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบาย/โครงการ/กิจกรรม หลีกเสี่ยงสิ่งเสพติดและของมีเมา	1.62	0.56	สูง
8	มหาวิทยาลัยของท่านสนับสนุนให้นักศึกษาเป็นผู้มี สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ	1.61	0.57	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม		1.49	0.57	สูง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ด้านปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ และได้รับ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.30$, S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 5 นิสิตได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพจากสื่อออนไลน์ต่าง ๆ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูป มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดที่ ($\bar{X} = 1.53$, S.D. = 0.54) รองลงมาคือข้อ 4 นิสิตได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจาก อินเทอร์เน็ต ($\bar{X} = 1.52$, S.D. = 0.54) และข้อ 1 นิสิตได้รับการสนับสนุนให้มีกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ($\bar{X} = 1.38$, S.D. = 0.57) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ที่สุดคือข้อ 6 นิสิตได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากโทรทัศน์ ($\bar{X} = 1.06$, S.D. = 0.64) ดังตาราง 10

ตาราง 10 แสดงระดับการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ รวมถึงการได้รับ
ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	นิสิตได้รับการสนับสนุนให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากบุคคลในครอบครัว	1.38	0.57	สูง
2	นิสิตได้รับการสนับสนุนให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากจากกลุ่มเพื่อน	1.27	0.53	ปานกลาง
3	นิสิตได้รับการสนับสนุนให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากแพทย์ พยาบาล อาจารย์ เจ้าหน้าที่	1.15	0.61	ปานกลาง
4	นิสิตได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจาก อินเทอร์เน็ต	1.52	0.54	สูง
5	นิสิตได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อ ออนไลน์ต่างๆ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ	1.53	0.54	สูง
6	นิสิตได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจาก โทรทัศน์	1.06	0.64	ปานกลาง
7	นิสิตได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อ สิ่งพิมพ์ เช่น วารสาร หนังสือ แผ่นพับ ตำรา ป้าย ประชาสัมพันธ์	1.17	0.62	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม		1.30	0.58	สูง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งประกอบด้วย
พฤติกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการความเครียด
โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.32$, S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.46$, S.D. = 0.50) ด้านกิจกรรมทางกาย
อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.16$, S.D. = 0.60) ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.19$,
S.D. = 0.55) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.45$, S.D. = 0.53) ด้านพัฒนา
ทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.33$, S.D. = 0.53) ด้านการจัดการความเครียด
อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.34$, S.D. = 0.56) ดังตาราง 11

ตาราง 11 แสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
1	ท่านปรึกษาคนในครอบครัว ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อสุขภาพ	1.26	0.53	ปานกลาง
2	ท่านซื้อยาที่ร้านขายยามารับประทานเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	1.26	0.52	ปานกลาง
3	ท่านหาความรู้หรือสิ่งใหม่ ๆ ที่จะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น อ่านหนังสือ ดูรายการโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ข้อมูลในอินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ต่าง ๆ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ หรือเข้าร่วมอบรมความรู้ทางสุขภาพ	1.37	0.54	ดี
4	ท่านสังเกตและตรวจหาความผิดปกติของร่างกายด้วยตัวเอง เช่น ฟัน การมองเห็น การขับถ่าย	1.60	0.51	ดี
5	ท่านดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย เช่น สระผม ล้างตาห้ละ 2-3 ครั้ง แปรงฟันเช้า-เย็น	1.83	0.40	ดี
เฉลี่ยรวม		1.46	0.50	ดี
ด้านกิจกรรมทางกาย				
6	ท่านออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว เดินแกว่งแขน กายบริหารหรือออกกำลังกายอื่น ๆ	1.27	0.56	ปานกลาง
7	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย/สันทนาการ ที่ทางมหาวิทยาลัยจัดให้	0.84	0.68	ปานกลาง
8	ก่อนออกกำลังกายท่านมีการทำให้ร่างกายอบอุ่น ร่างกายก่อนออกกำลังกาย	1.32	0.58	ปานกลาง
9	หลังการออกกำลังกายท่านมีการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ เพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ	1.34	0.59	ดี
10	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที	1.05	0.60	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม		1.16	0.60	ปานกลาง

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านโภชนาการ				
11	ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน	1.32	0.58	ปานกลาง
12	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน	1.13	0.52	ปานกลาง
13	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	1.39	0.55	ดี
14	ท่านรับประทานอาหารผักและผลไม้ทุกวัน	1.32	0.55	ปานกลาง
15	ท่านดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม	0.78	0.53	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม		1.19	0.55	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
16	ท่านทักทายอาจารย์ เพื่อน หรือคนรู้จักก่อนเสมอ	1.46	0.53	ดี
17	ท่านแสดงความยินดีกับเพื่อนเมื่อเพื่อนประสบความสำเร็จ	1.74	0.45	ดี
18	ท่านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับผู้อื่น	1.57	0.51	ดี
19	ท่านพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีเรื่องเข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจกัน	1.47	0.57	ดี
20	ท่านมักจะแสดงอารมณ์โกรธเมื่อมีผู้อื่นทำให้ท่านไม่พอใจ	0.99	0.60	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม		1.45	0.53	ดี
ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ				
21	ท่านนำหลักคำสอนทางศาสนา มาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต	0.99	0.55	ปานกลาง
22	ท่านทำให้รู้สึกว่าคุณค่าอยู่เสมอ	1.50	0.54	ดี
23	ท่านได้ตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของท่าน	1.46	0.54	ดี
24	ท่านได้ร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่นหรือสังคม	1.32	0.50	ปานกลาง
25	ท่านมีความสุขและพอใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่	1.36	0.53	ดี
เฉลี่ยรวม		1.33	0.53	ปานกลาง

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการจัดการความเครียด				
26	ท่านจะหงุดหงิด อารมณ์เสียใส่ผู้อื่น เมื่อรู้สึกเครียด ไม่พอใจ โกรธ	1.22	0.60	ปานกลาง
27	ท่านจะปรึกษาบิดา มารดา และเพื่อนสนิททุกครั้ง เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ	1.35	0.59	ดี
28	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลาย เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นกีฬา อ่านหนังสือ ฯลฯ	1.65	0.53	ดี
29	ท่านได้นอนหลับอย่างเพียงพอวันละ 8-9 ชั่วโมง	1.06	0.52	ปานกลาง
30	เมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ	1.40	0.54	ดี
เฉลี่ยรวม		1.34	0.56	ดี

ส่วนที่ 6 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิต ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ **ปัจจัยนำ** ประกอบด้วย อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำมาก ($R = -0.159$, $p\text{-value} = 0.004$) ดัชนีมวลกาย (BMI) มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำมาก ($R = -0.122$, $p\text{-value} = 0.001$) รอบเอว มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำมาก ($R = -0.117$, $p\text{-value} = 0.027$) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ ($R = 0.306$, $p\text{-value} = 0.000$) ทักษะติดต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำมาก ($R = -0.507$, $p\text{-value} = 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ($R = 0.519$, $p\text{-value} = 0.000$) การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมาก ($R = 0.155$, $p\text{-value} = 0.005$) **ปัจจัยเอื้อ** ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุน หรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมาก ($R = 0.193$, $p\text{-value} = 0.001$) **ปัจจัยเสริม** ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($R = 0.524$, $p\text{-value} = 0.000$) รายละเอียดดังตาราง 12

ตาราง 12 แสดงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัย	R	p-value
ปัจจัยนำ		
อายุ	-0.159	0.004*
ดัชนีมวลกาย (BMI)	-0.122	0.022*
รอบเอว	-0.117	0.027
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.306	0.000**
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.507	0.001*
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	0.519	0.000**
การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.155	0.005*
ปัจจัยเอื้อ		
การได้รับการสนับสนุน หรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.193	0.001*
ปัจจัยเสริม		
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่าง ๆ	0.524	0.000**

หมายเหตุ *Significant at p-value < 0.05, **Significant at p-value < 0.001



บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 273 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตัวเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติการวิเคราะห์แบบพหุคูณ (Multiple Regression) โดยวิธี Stepwise ผลการวิจัยพบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตชั้นปีที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.70 มีอายุ 21 ปีเต็ม ร้อยละ 69.60 ดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับปกติมากที่สุด ร้อยละ 48.00 มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.70 มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉพาะเทศกาลหรือโอกาสพิเศษ ร้อยละ 57.50 ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในคณะแพทยศาสตร์/สาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 37.70 พักอาศัยอยู่หอพักหน้ามหาวิทยาลัย ร้อยละ 86.40 มีสถานการณ์พักอาศัยคนเดียว ร้อยละ 71.40 และมีรายได้ที่ได้รับต่อเดือน 3,001 – 6,000 บาท/เดือน ร้อยละ 51.3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 91.20 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 77.7 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.9 และด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.8

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยอื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.0

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.8

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.9

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ **ปัจจัยนำ** ประกอบด้วย อายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำมาก ($R = -0.159$, $p\text{-value} = 0.004$) ภาวะสุขภาพ(BMI) มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำมาก ($R = -0.122$, $p\text{-value} = 0.001$) รอบเอว มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำมาก ($R = -0.117$, $p\text{-value} = 0.027$) ความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ ($R = 0.306$, $p\text{-value} = 0.000$) ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำมาก ($R = -0.507$, $p\text{-value} = 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ($R = 0.519$, $p\text{-value} = 0.000$) การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ ทางบวก ในระดับต่ำมาก ($R = 0.155$, $p\text{-value} = 0.005$) **ปัจจัยเชื้อ** ประกอบด้วย การได้รับการ สนับสนุน หรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมาก ($R = 0.193$, $p\text{-value} = 0.001$) **ปัจจัยเสริม** ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($R = 0.524$, $p\text{-value} = 0.000$)

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 พบว่ามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านในแต่ละด้านมีความแตกต่างกัน ดังนี้ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการและ ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี โดยการศึกษาของ สุชีราภรณ์ ชูวานนท์ และธนิศา สถิต อุตสาคร (2560) พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนาศรีสะเกษ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแต่ละด้านมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน โดยจำแนกเป็นรายด้าน ส่วนมากด้านที่เลือกทำมากที่สุดและ

มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ด้านการพัฒนา ด้านจิตวิญญาณ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า 1) ปัจจัยนำต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI) ($\text{Beta} = 0.150$, $p\text{-value} = 0.001$) เป็นปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) จึงเป็นเครื่องมือวัดในการบอกรูปร่างของบุคคลว่าอยู่ในระดับใด เช่น ผอมเกินไป เหมาะสม หรืออ้วนเกินไป ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แม้จะมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มหาวิทยาลัยพะเยายังมีพื้นที่ในการออกกำลังกายประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงมีความรู้ในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ในระดับที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภรัตน์ แจ่มแจ่ม, ดวงแข พิทักษ์สิน และ วิรดา อรรถเมธากุล (2559) พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 66.61 ผอม มีความดันโลหิตอยู่ในระดับ เหมาะสม ร้อยละ 21.68 ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 83.46 สมรรถภาพทางกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและดี ตามลำดับ ร้อยละ 45.71 และ 36.04 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป และภาวะสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง และรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านกิจกรรมทางกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพทางกาย ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่พบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3. ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ($\text{Beta} = 0.206$, $p\text{-value} = 0.001$) เป็นปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 อยู่ในระดับสูงโดยพบว่า ทศนคติในด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจและให้ความสำคัญ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด การมีสุขภาพดีจึงจะทำให้มีร่างกายและจิตใจดีซึ่งสามารถสร้างสัมพันธภาพการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข การมีทศนคติดังกล่าวเหล่านี้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังสามารถปฏิบัติตัวได้ดีและดูแลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด รวมถึงด้านโภชนาการและ กิจกรรมทางกายซึ่งมีความแตกต่างกัน ถึงแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ เกสร อุทัยเวียนกุล (2561) พบว่า ทศนคติการส่งเสริม

สุขภาพในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่บ่อยครั้ง ด้านการออกกำลังกายมีการปฏิบัติมากที่สุด ผลการศึกษาการประเมินสุขสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อัตราการเต้นหัวใจ ความดันโลหิตค่าตัวบน และความดันโลหิต ค่าตัวล่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปัจจัยที่มีผลกับอัตราการเต้นหัวใจ คือ เพศ และระดับชั้นปีการศึกษา และปัจจัยที่มีผลกับความดันโลหิต ค่าตัวล่าง คือ เพศ การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการขจัดความเครียด มีความสัมพันธ์กับค่าความดันโลหิต ค่าตัวล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ปัจจัยนำและปัจจัยเสริม ปัจจัยนำทางด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ (Beta = 0.281, p-value = 0.000) มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยาอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หากิจกรรมทำในยามว่าง ดูหนังฟังเพลงเพื่อผ่อนคลายความเครียดและให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อรับรู้สถานะของร่างกายอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลสนับสนุนด้านสุขภาพต่าง ๆ (Beta = 0.373, p-value = 0.000) กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ และได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อออนไลน์ต่างๆ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยให้การดูแลนิสิตทั้งกลุ่มที่กลับภูมิลำเนา และกลุ่มที่ไม่สามารถกลับภูมิลำเนาได้ ผ่านช่องทางเฟสบุ๊ก และไลน์ในเรื่องของการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมถึงมีการจัดบริการสวัสดิการห้องพักภายในมหาวิทยาลัยในการเข้าพักรักษาตัวและกักตัวซึ่งมีเครือข่ายอินเตอร์เน็ตและอุปกรณ์ในการสื่อสารสุขภาพและแจ้งปัญหาด้านสุขภาพในระหว่างที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ ลูปรัตน์ รักษาภาณุสิทธิ์, นฤมล จินเมือง และนันทิยา ไชยนิ่ง พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4 ปัจจัย ดังต่อไปนี้ คือ เพศ ชั้นปีการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และการได้รับคำแนะนำและข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและอุปสรรคที่สำคัญ คือ การไม่มีเวลา จึงควรจัดให้บูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับการลงทะเบียนเรียนในทุก ๆ ภาคการศึกษา

5. ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนหรือกิจกรรม และนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องจาก ในระหว่างที่ทำการเก็บข้อมูลยังมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การเรียนการสอน หรือการทำกิจกรรมร่วมกันภายในมหาวิทยาลัยมีข้อจำกัด ทั้งนี้ ทางมหาวิทยาลัยมีป้ายประชาสัมพันธ์สำหรับร้านจำหน่ายอาหารที่ผ่านเกณฑ์สุขภาพอาหารตามร้านที่เปิดให้บริการที่เพียงพอต่อความต้องการของนิสิต มีการให้บริการอุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกายมีแหล่งบริการเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพทั้งทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและศูนย์ให้คำปรึกษา โดยมีคณะกรรมการ อาจารย์ เจ้าหน้าที่ให้บริการคำปรึกษาในการขอเข้ารับบริการในด้านที่เกี่ยวข้องโดยนิสิตสามารถเข้าใช้บริการได้ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิโรธร มะโนคา มณีรัตน์ และคณะ พบว่า ปัจจัยอื่นและปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค อาหารและการออกกำลังกาย ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก สถานศึกษาที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นมหาวิทยาลัย เอกชน มีการเรียนการสอนทั้งแบบภาคปกติและ ภาคพิเศษ โดยเฉพาะนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ภาคพิเศษที่มีความหลากหลายของช่วง อายุ อยู่ในวัยทำงาน และมาศึกษาต่อ จึงไม่มีเวลา ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยไม่มีกฎระเบียบให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรม ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของนักศึกษาเป็นหลัก ส่วนปัจจัยอื่น ทางมหาวิทยาลัยได้จัดให้มีร้านจำหน่ายอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เพียงพอต่อความต้องการของนักศึกษา มีสถานที่ และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่นักศึกษาไป ใช้ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มีแหล่งบริการเกี่ยวกับ ข้อมูลสุขภาพ มีห้องพยาบาล และมีอาจารย์ที่ปรึกษาที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงไม่แตกต่างกันจึง ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ต่างกันมากนัก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนและจัดกิจกรรมที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพกับบริบทของพื้นที่เน้นความหลากหลาย เช่น สนับสนุนให้นิสิตมีช่องทางที่จะได้รับข้อมูลสนับสนุนด้านสุขภาพต่าง ๆ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีการปฏิบัติตัวและกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

2. มหาวิทยาลัยควรมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายและสันตนาการให้ชัดเจนขึ้น อาจมีการรณรงค์ให้นิสิตหันมาออกกำลังกายและทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

2564) (กองส่งเสริมสุขภาพ, 2542)



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2564). **แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 64 ของประเทศไทย** (ปรับปรุงครั้งที่ 2). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กฤษดา พรหมสุวรรณ. (2560). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น จังหวัดฉะเชิงเทรา**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์, ฉะเชิงเทรา.
- กัลย์ชญา ละว้า, วัฒน์ บุญกอบ, จันทร์จारी เกตุมาโร และเกษม ชูรัตน์. (2561). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี. **วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา**, 11(3), 189–202.
- คำปุ่น วรรณวงษ์. (2552) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ฐปรัดน์ รัชฎภาณุสิทธิ์, นฤมล จินเมือง และนนทยา ไชยนิ่ง. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. **วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**, 29(3), 170–178.
- พรพิมล เจียมนาคินทร์. (2539). **พัฒนาการวัยรุ่น**. กรุงเทพฯ: ดันฮ้อ แกรมมี่.
- พิมลพรรณ ดีเมฆ และศิริพร เงินทอง. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. ใน **การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6** (หน้า 1297–1311). กำแพงเพชร: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- พนม เกตุมาน. (2542). **การสื่อสารทางบวกกับวัยรุ่น (Positive Communication with Teenager), หนังสือ 10 ปี ทศวรรษเพื่อเด็กและภูมิปัญญาของครอบครัว**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2550). **พัฒนาการมนุษย์** (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม. (2553). **ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี**. การค้นคว้าอิสระ วศ.ม., มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

- นภาพร สังข์กระแสน์. (2546). ผลการเตรียมมารดาเรื่องเพศศึกษาต่อความรู้เจตคติและการ
สอนเพศศึกษา บุตรสาววัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ พย.บ., มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
 ขอนแก่น.
- ปาณิตา ดีใหม่. (2551) **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสมาชิก
 ชมรมผู้สูงอายุ บ้านไร่ป่าคา ตำบลท่าตุ้ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน.** เชียงใหม่:
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราชนีย์ บุญดวงศิริโรจน์ และคณะ. (2547). การศึกษารูปแบบการส่งเสริมป้องกันปัญหา
 สุขภาพจิตในชุมชน. ใน **การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ (ครั้งที่ 13).**
 กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- มนสิการ กาญจนะจิตรา. (2566). **โควิด-19 กับพฤติกรรมสุขภาพ (ตอนที่1).** สืบค้นเมื่อ 1
 พฤษภาคม 2566, จาก
https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=98
- มาโนชญ์ แสงไสยาศน์. (2555) **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน
 ตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม.** กรุงเทพฯ:
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ยามีละ ดอแม. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม
 ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี.** กรุงเทพฯ:
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โยธิน ต้นสนยุทธ. (2533). **จิตวิทยา.** กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม. (2550). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน.
 พิษณุโลก: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราชพิชญ์โลก.**
- วรารณณ์ ตระกูลสฤษดิ์. (2543). **จิตวิทยาการปรับตัว.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศูนย์ส่งเสริม
 วิชาการ.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม. (2550). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน
 ชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหินตำบลวัดพริก อำเภอ
 เมือง จังหวัดพิษณุโลก.** กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง
 สาธารณสุข.

- วินัส ศรีศักดิ์ดา. (2545) **พฤติกรรมครอบครัวที่สัมพันธ์กับบุคลิกภาวะทางอารมณ์ของวัยรุ่นใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. กรุงเทพฯ: แพร์พิทยาอินเตอร์เนชันแนล.
- ศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์. (2557). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา อำเภอองค์กรักษ์ตำบลองค์กรักษ์ จ.นครนายก. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 15(3), 353-360.
- ศิโรธร มะโนคา มณีรัตน์ และนิรัตน์ อิมามี. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร. **วารสารสุขศึกษา**, 42(1), 146-156.
- ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง, ดวงแข พิทักษ์สิน และวิรดา อรรถเมธากุล. (2559). **ภาวะสุขภาพและ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี**. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2549). **วิสัยทัศน์นิดา: อนาคตประเทศไทย ประเด็นท้าทายความเสี่ยงและทางเลือก**. สืบค้นเมื่อ 14 ตุลาคม 2564, จาก <http://library1.nida.ac.th/catbook1/nidabk1/b149299v3.pdf?fbclid=IwAR1b-eo5CsaZbFJwcHrNIP2n-gUmHw1yFz9mdf8O1n10stA8QHUVarwkgfY>
- สมพร สุทัศน์ีย์. (2531). **จิตวิทยาปกครองชั้นเรียน**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมชาย ต่อเพ็ง. (2552) **พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2565, จาก DOI: https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/KU.the.2009.983
- สุชีราภรณ์ ฐวานนท์ และธนิดา สถิตอุตสาคร. (2560). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเฉลิม กาญจนาศรีสะเกษ. **วารสารวิชาการเฉลิมกาญจน**, 4(2), 92-96.
- สุชา จันท์เอม. (2533). **จิตวิทยาวัยรุ่น**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม. (2521). **จิตวิทยาวัยรุ่น** (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: แพร์พิทยา.

- สุริรัตน์ รงเรือง และสมเกียรติ สุขนันตพงศ์. (2554). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 17(1), 109–123.
- หทัยชนก บัวเจริญ, (2555). **การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบวิเคราะห์ ผู้เรียนรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเรียนแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล**. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- องค์การอนามัยโลก. (2556). **พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- อานนท์ สีดาเพ็ง และนิคม มูลเมือง. (2556). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัย. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 1(1), 59–85.
- อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา. (2556). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยกำแพงแสน**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Barbareschi, G., Sanderman, R., Tuinstra, J., Sonderen, E, and Ranchor, A. E. (2007). A prospective study on educational level and adaptation to cancer, within on year after the diagnosis, in an older population. *Psycho-Oncology*, 17(1), 373–382.
- Burns, G. L. (2004). Anthropology and tourism: Past contributions and future theoretical challenges. Retrieved from Griffith University, **Griffith Research Online**, Retrieved September 12, 2022, from <https://research-repository.Griffith.edu>. Au
- Huang, S. T. and Hwang, M. Y. (2008). Social support and adaptation of Taiwanese adults with mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 17(13), 1795–1807.
- Jitapun, k. (1994). Disability: the elderly problems. *Chula Medicine Journal*, 38(2), 68–75.
- Kondo, N., Kazama, M., Suzuki, K. and Yamagata, Z. (2008). Impact of mental health on daily living activities of Japanese elderly. *Preventive Medical*, 46(5), 457–462.
- Loughlin, A. (2004). Depression and Social Support Effective Treatments for Homebound Elderly Adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 30(5), 11–19.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. and Parsons, M. A. (2011). **Health promotion in nursing practice** (6th ed.) Boston: Pearson.

- PPTVHD36. (2564). **วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปในโลกที่เปลี่ยนแปลง**. Retrieved May 14, 2021, from <https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%99/138727>
- Roy, A. (1999). **The Roy Adaption model** (2nd ed). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Steinberg, L. (1999). **Adolescence** (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Winslow CEA. (1920). The untilled fields of public health. **Modern Medicine**, 1920(2), 183–191.
- World Health Organization. (2002). **Active ageing: A policy framework**. Retrieved September 6, 2022, from https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/
- World Health Organization. (2002). **Ageing and Health. World Health Organization. Organization**. Retrieved September 6, 2022, from <http://www.who.int/iris/handle/106665/7842>





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยพะเยา
UNIVERSITY OF PHAYAO

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตกลุ่มสาขาวิชา
ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยพะเยา

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วน แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 2 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามกรุณาตอบแบบสอบถาม โดยอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนให้เข้าใจ และตอบตามความเป็นจริงตรงกับความคิดเห็นและการปฏิบัติของท่าน ข้อมูลในครั้งนี้จะถูกนำไปวิเคราะห์ และนำเสนอในภาพรวม และขอรับรองว่าคำตอบของนิสิตทุกท่านจะเป็นความลับ เพื่อใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณนิสิตทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม
มา ณ ที่นี้ด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ของข้อความที่เลือกเพียงข้อเดียว หรือ เติมข้อความในช่องว่าง.....ตามความเป็นจริง

1. เพศ

- ชาย หญิง อื่น ๆ

2. ปัจจุบันท่านอายุปี (เต็มปี)

3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูงเซนติเมตร รอบเอว.....เซนติเมตร

4. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- ไม่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่ เป็นระยะเวลา.....ปี เฉลี่ยวันละประมาณ.....มวน

5. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- ไม่ดื่ม ดื่มเฉพาะเทศกาลหรือวันพิเศษ
 ดื่มเป็นประจำเฉลี่ยสัปดาห์ละ.....ครั้ง

6. คณะที่กำลังศึกษา

- คณะทันตแพทยศาสตร์ สาขาวิชา แพทย์แผนไทยประยุกต์
 คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชา ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
 คณะแพทยศาสตร์ / คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชา อานามัยสิ่งแวดล้อม
 สาขาวิชา แพทยศาสตร์ สาขาวิชา อานามัยชุมชน
 สาขาวิชา การส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชา อานามัยชุมชน
 สาขาวิชา อานามัยสิ่งแวดล้อม สาขาวิชา อานามัยชุมชน
 สาขาวิชา อานามัยชุมชน คณะเภสัชศาสตร์
 สาขาวิชา การบริหารทางเภสัชกรรม สาขาวิชา วิทยาศาสตร์เครื่องสำอาง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น		
2	การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ ช่วยให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น		
3	การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง		
4	การคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี ต้องมีความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง		
5	การกินอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวันช่วยให้ระบบขับถ่ายดี		
6	หลักการเลือกรับประทานอาหาร อันดับแรก คือ การเลือกคุณภาพอาหารเป็นหลักสำคัญ		
7	การสร้างสัมพันธภาพที่ดีควรเริ่มต้นที่บ้านกับบุคคลในครอบครัว		
8	การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีจะช่วยให้ลดความตึงเครียดและช่วยแก้สถานการณ์ต่าง ๆ		
9	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ทำให้สามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตได้อย่างเหมาะสม		
10	เมื่อเกิดปัญหาขึ้นควรค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข		
11	การนอนหลับเพื่อการพักผ่อนเต็มที่ของบุคคลทั่วไปควรนอนหลับสนิทตลอดคืนวันละ 8 - 9 ชม.		
12	การผ่อนคลายความเครียดที่ถูกรวบรวมคือการหางานอดิเรกทำหรือหาเวลาผ่อนคลายเช่น ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย ฯลฯ		

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	ท่านคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจ และให้ความสำคัญ					
2	ท่านคิดว่าการมีสุขภาพดี คือ การมี ร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง					
3	ท่านคิดว่า การออกกำลังกายเป็นประจำ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงปราศจาก โรคภัยต่าง ๆ					
4	ท่านคิดว่า การออกกำลังกายควรใช้เวลา อย่างน้อย 20-30 นาที/ครั้ง					
5	ท่านชอบรับประทานผักและผลไม้เป็น ประจำ เพราะทำให้การขับถ่ายดี					
6	ท่านคิดว่า การรับประทานอาหารเช้า มื้อควรคำนึงถึงคุณค่าทางอาหารมาก กว่าความอร่อย					
7	ท่านคิดว่า การสร้างสัมพันธ์ไมตรีกับ ผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิต					
8	ท่านคิดว่า การแสดงความรัก ความ ห่วงใยให้แก่ผู้อื่นเป็นสิ่งสมควรกระทำ					
9	ท่านคิดว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่สร้าง สัมพันธภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่าง มีความสุข					
10	ท่านคิดว่า การนั่งสมาธิและสวดมนต์ เป็นประจำ ทำให้จิตใจสงบ					
11	ท่านคิดว่า การปฏิบัติตามศีลธรรม ทำให้คนเป็นคนดี					
12	ท่านคิดว่า การทำงานอดิเรก เช่น การ วาดภาพ เล่นกีฬา ฟังเพลง จะช่วยผ่อนคลาย ความเครียดได้					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความมาก
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นแบบกำกวม
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การตรวจสุขภาพประจำปี จะทำให้รับรู้สภาวะร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติจะสามารถแก้ไขได้ทันเวลาที่					
2	การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือคู่มือ ฟังวิทยุ ช่วยให้มีความรู้ปฏิบัติในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ					
3	การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยชะลอความแก่และความเสื่อมของร่างกายได้					
4	การอบอุ่นร่างกายไม่มีความจำเป็นสำหรับการออกกำลังกาย					
5	การกินอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวันช่วยขับถ่าย แก้อท้องผูก					

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
6	การรับประทานอาหารที่มีการปรุงสุก และสะอาดทำให้ไม่เกิดอาการปวดท้อง และท้องเสีย					
7	การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้สังคม สงบสุขและน่าอยู่					
8	การแสดงความรัก ความห่วงใย ให้ คำปรึกษาและร่วมกันแก้ไขปัญหาเป็น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี					
9	การนั่งสมาธิ ทำให้จิตใจสงบ เยือกเย็น					
10	การตั้งเป้าหมายและค้นหาจุดมุ่งหมาย ในชีวิต ทำให้คนเรามีความพยายามใน การดำเนินชีวิตเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่ วางไว้					
11	การนอนหลับเพื่อการพักผ่อนที่เต็มที่ ควรนอนหลับสนิทตลอดคืนวันละ 8-9 ชั่วโมง					
12	การทำงานอดิเรก เช่น การวาดภาพ เล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง จะช่วยผ่อนคลาย ความเครียดได้					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมตามข้อความมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมตามข้อความมาก
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นแบบกำกวม
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่มีการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่มีการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น เลย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้เสียเวลาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย					
2	การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ เป็นเรื่องเสียเวลา					
3	ท่านไม่ออกกำลังกายกำลังกายเพราะกิจวัตรประจำวันและการเรียนทำให้ท่านเหนื่อยเกินกว่าจะออกกำลังกายได้					
4	ท่านไม่ออกกำลังกายเพราะไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย					
5	การกินอาหารหลากหลายที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงต้องมีค่าใช้จ่ายสูง					
6	ท่านไม่สามารถดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังได้ เพราะเครื่องดื่มเหล่านี้ทำให้สดชื่น หายอ่อนเพลีย					

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7	ท่านไม่กินผัก ผลไม้ เพราะกินวิตามิน เม็ดอยู่แล้ว					
8	ท่านไม่สามารถทำงานอดิเรกเพื่อผ่อนคลาย ความเครียดได้เพราะไม่มีเวลา และเหน็ดเหนื่อยกับการเรียน					
9	การพักผ่อนไม่เป็นเวลาทำให้ท่านเป็น คนนอนหลับยาก					
10	ท่านปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย ความเครียดไม่ได้เพราะปัญหา เศรษฐกิจและความเร่งรีบในปัจจุบัน					
11	ท่านไม่สามารถพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมี เรื่องเข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจกัน					
12	ท่านปฏิบัติกิจกรรมการสร้าง สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนในชั้นเรียนไม่ได้ เนื่องจากเป็นการเรียนแบบออนไลน์					



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อได้แก่การสนับสนุนหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละคำถามดังนี้

ข้อ	ข้อความ	มีเพียงพอ	มีไม่เพียงพอ	ไม่มี
1	มหาวิทยาลัยของท่านมีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย และพักผ่อนหย่อนใจ			
2	มหาวิทยาลัยของท่านมีชมรม เช่น วิ่ง ออกกำลังกาย เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
3	มหาวิทยาลัยของท่านมีอุปกรณ์การออกกำลังกาย สนับสนุนให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
4	มหาวิทยาลัยของท่านมีที่จำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ			
5	มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้มีพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย และ พักผ่อนหย่อนใจ			
6	มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้มีชมรมเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
7	มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบาย/โครงการ/กิจกรรม หลีกเลี้ยงสิ่งเสพติดและของมีเมา			
8	มหาวิทยาลัยของท่านสนับสนุนให้นักศึกษาเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ข้อ	ข้อความ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
1	นิสิตได้รับการสนับสนุนให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว			
2	นิสิตได้รับการสนับสนุนให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากจากกลุ่มเพื่อน			
3	นิสิตได้รับการสนับสนุนให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล อาจารย์ เจ้าหน้าที่			
4	นิสิตได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต			
5	นิสิตได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อออนไลน์ต่าง ๆ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูป			
6	นิสิตได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากโทรทัศน์			
7	นิสิตได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น วารสาร หนังสือ แผ่นพับ ตำรา ป้ายประชาสัมพันธ์			

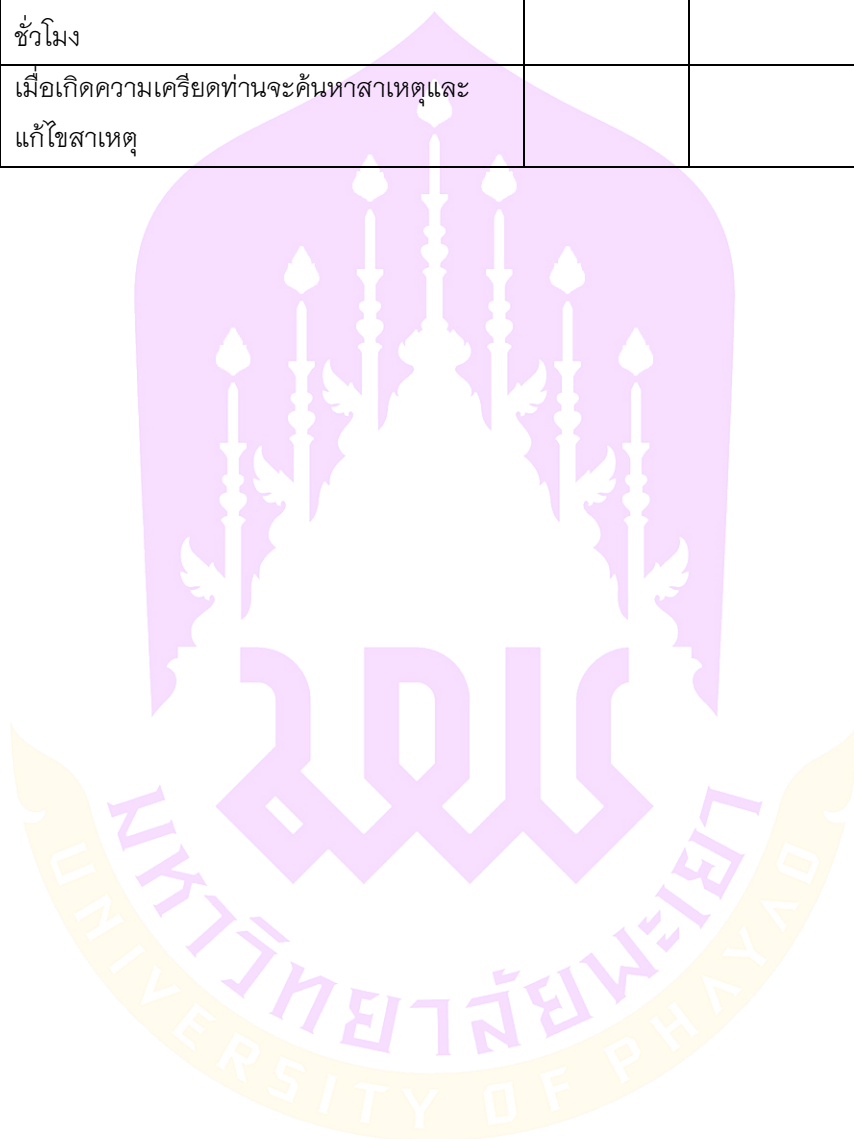
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดในแต่ละคำถามดังนี้

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
1	ท่านปรึกษาคนในครอบครัว ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อสุขภาพ			
2	ท่านซื้อยาที่ร้านขายยามารับประทานเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย			
3	ท่านหาความรู้หรือสิ่งใหม่ ๆ ที่จะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น อ่านหนังสือ ดูรายการโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ข้อมูลในอินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ต่าง ๆ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ หรือเข้าร่วมอบรมความรู้ทางสุขภาพ			
4	ท่านสังเกตและตรวจหาความผิดปกติของร่างกาย ด้วยตัวเอง เช่น ฟัน การมองเห็น การขับถ่าย			
5	ท่านดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย เช่น สระผม ล้างตาหาละ 2-3 ครั้ง แปรงฟันเช้า-เย็น			
ด้านกิจกรรมทางกาย				
6	ท่านออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว เดินแกว่ง แขน กายบริหารหรือออกกำลังกายอื่น ๆ			
7	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย/เล่นนันทนาการที่ทางมหาวิทยาลัยจัดให้			
8	ก่อนออกกำลังกายท่านมีการทำให้ร่างกายอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย			
9	หลังการออกกำลังกาย ท่านมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ			
10	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที			

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ด้านโภชนาการ				
11	ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน			
12	ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน			
13	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว			
14	ท่านรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน			
15	ท่านดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม			
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
16	ท่านทักทายอาจารย์ เพื่อน หรือคนรู้จักก่อนเสมอ			
17	ท่านแสดงความยินดีกับเพื่อนเมื่อเพื่อนประสบความสำเร็จ			
18	ท่านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับผู้อื่น			
19	ท่านพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีเรื่องเข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจกัน			
20	ท่านมักจะแสดงอารมณ์โกรธเมื่อมีผู้อื่นทำให้ท่านไม่พอใจ			
ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ				
21	ท่านนำหลักคำสอนทางศาสนา มาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต			
22	ท่านทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่าอยู่เสมอ			
23	ท่านได้ตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของท่าน			
24	ท่านได้ร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่นหรือสังคม			
25	ท่านมีความสุขและพอใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่			
ด้านการจัดการความเครียด				
26	ท่านจะหงุดหงิด อารมณ์เสียใส่ผู้อื่น เมื่อรู้สึกเครียด ไม่พอใจ โกรธ			
27	ท่านจะปรึกษาบิดา มารดา และเพื่อนสนิททุกครั้งเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ			
28	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางาน			

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	อดิเรกทำหรือหาเวลาผ่อนคลาย เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นกีฬา อ่านหนังสือ ฯลฯ			
29	ท่านได้นอนหลับอย่างเพียงพอวันละ 8-9 ชั่วโมง			
30	เมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ			



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ภิญญดา ไชยยศ
วัน เดือน ปี เกิด	05 มกราคม 2533
สถานที่เกิด	จังหวัดพะเยา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2556 วท.บ. (สาขารณสูขศาสตร์), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	178 หมู่ 17 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	-
รางวัลที่ได้รับ	-

