

วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
ของ
จุรีพร คงเฉลิม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2551

วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ
ของ
จุรีพร คงเฉลิม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2551

จุรีพร คงเฉลิม (2551). *วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา*

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา) . กรุงเทพฯ:

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการควบคุม :

รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิลวัตรเวที, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กลมมัลย์

วิรัตน์เศรษฐิน

วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา เพื่อศึกษาความแตกต่างวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส สาขาวิชาที่ศึกษา และรายได้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่ (Student t-test) ค่าเอฟ (F-test) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และค่าถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise correlation)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไปทั้งสิ้น 180 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์คืนมาทั้งหมด 180 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 พบเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.14 เพศหญิง ร้อยละ 43.86 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมศึกษาค้นครั้งนี้เป็นนิสิตสาขาพลศึกษาร้อยละ 31.14 สาขาสุขศึกษาร้อยละ 12.21 สาขานันทนาการร้อยละ 27.21 และสาขาวิทยาศาสตร์การกีฬาร้อยละ 29.44 ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ด้วยคะแนนเฉลี่ย 1.33 ($S = .17$) วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการโภชนาการด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี ส่วนวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อตนเอง และด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับพอใช้ ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณมากกว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย และวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส สาขาวิชาที่ศึกษา และรายได้ต่างกัน มีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสาขาวิชาที่ศึกษาต่างกันมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มนิสิตที่ศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์การกีฬามีคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายสูงกว่ากลุ่มนิสิตที่ศึกษาในสาขาสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05.

3. ตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .400, p < .05$) และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.139, p < .05$) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ตัวแปรด้านการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. จากการวิเคราะห์ทางสถิติหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นตัวแปรตัวเดียวที่สามารถทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 19.6.

HEALTH PROMOTION LIFESTYLE OF GRADUATE STUDENT, FACULTY
OF PHYSICAL EDUCATION, SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY

AN ABSTRACT
BY
JUREEPORN KONGCHALEARM

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2008

Jureeporn Kongchalearm. (2008). *Health Promotion Lifestyle of Graduate Student, Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University*. Master thesis, M.S. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor committee: Assoc. Prof. Dr.Thada Wimionwatwatee; Asst. Prof. Dr.Kamonman Virutsetazin.

The purposes of this study were designed to determine the degree to which graduate students engage in health promotion lifestyle, to identify if there were any differences between health promotion lifestyle and independent variables: gender, age, marital status, major area of college study, and monthly income; to determine the correlation between independent variables and the health promotion lifestyle, and to determine the predictor factors between health promotion lifestyle and studied variables. A self-administered questionnaire was used to gather data. The data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, student t-test, one-way analysis of variance, Pearson product moment correlation coefficient, and Stepwise regression.

One-hundred and eighty questionnaires were distributed and 180 were completed and returned. The response rate was 100%. The participants were physical education students 56.14%, health education students 12.21%, recreation education students 27.21%, and sport science students 29.44%. Results of the study are the followings:

1. The graduate students, in general, had a total health promotion lifestyle at an average level with a mean score 1.33 ($S = .17$). The sub-scale mean score for nutrition, stress management, spiritual growth, and interpersonal relationship were all at a good level whereas the sub-scale mean score in health responsibility and physical activity were at an average level. The data indicated that students practiced more health promoting behaviors in interpersonal relationship and spiritual growth and less health promoting behaviors in physical activity and health responsibility, respectively.

2. The graduate students with different gender, age, marital status, major area of college study, and monthly income had no statistically significant in total health promotion lifestyle. The statistic analysis also indicated that students indifferent major area of college study had a significant difference in a mean score on physical activity sub-scale. The data showed that students in sport science major area of study had a higher mean score on physical activity than the students in health educations' mean score on physical activity.

3. A positive correlation between perceived self-efficacy and total health promotion lifestyle was statistically significant ($r = .400$, $p < .05$) while perceived barrier to action had a statistically significant negative association with total health promotion lifestyle ($r = -.139$, $p < .05$). The variables on perceived benefits of action, interpersonal relationship, and immediate competing demands had no statistically significant association with total health promotion lifestyle.

4. The statistics analysis indicated that only one factor, perceived self-efficacy,, could predict the total health promotion lifestyle of graduate students at faculty physical education at the level 19.6%

วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
ของ
จุรีพร คงเฉลิม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2551
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา ประธานคณะกรรมการสอบปากเปล่า และรองศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ กรรมการสอบปากเปล่า ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจแก้ไข และปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สมอง โลหิตวิเศษ รองศาสตราจารย์ ดร. นันทา สุรักษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลัปปากร รองศาสตราจารย์ ดร. ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์ วัฒนา อาจารย์ ดร. จุฑารัตน์ รอดเนียม ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้ปริญญานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อนๆทุกคน ที่ให้กำลังใจและความรักแก่ผู้วิจัย และผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

คุณความดีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บุพการี ครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน แก่ผู้วิจัยตลอดมาจนทำให้ผู้วิจัยศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี

จุรีพร คงเฉลิม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
สมมติฐานในการวิจัย.....	9
 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	 10
วิธีชีวิต.....	10
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ.....	11
วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ	12
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ.....	13
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	15
การประเมินวิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	 38
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	38
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	68
สังเขป ความหมาย สมมติฐานและวิธีการดำเนินการวิจัย.....	68
สมมติฐานของการวิจัย.....	68
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	69
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
สรุปผลการศึกษาวิจัย.....	70
อภิปรายผล.....	72
ข้อเสนอแนะ.....	75
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	76
บรรณานุกรม.....	77
ภาคผนวก	82
ภาคผนวก ก.....	82
ภาคผนวก ข.....	90
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	101

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล...	53
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน.....	55
3	คะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5 ข้อแรก.....	56
4	คะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยน้อย 5 อันดับสุดท้าย.....	56
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (2 กลุ่ม).....	57
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	58
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (มากกว่า 2 กลุ่ม).....	59
8	การเปรียบเทียบความแปรปรวนทางเดียว และความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	60
9	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนการรับรู้ และอิทธิพลของการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน.....	61
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างการรับรู้และอิทธิพลของการส่งเสริมสุขภาพ กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน.....	62
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน.	63
12	ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	99

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ในปี 1996 (Revised health promotion model).....	16

บทที่ 1

ภูมิหลัง

ปัจจุบันคนไทยจำนวนมากเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นโรคเกิดจากผลพวง การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตนั่นเอง คนไทยปัจจุบันมีพฤติกรรมบริโภค ที่ไม่ถูกต้อง บริโภคอาหารไขมันสูง บริโภคเกินความจำเป็น มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย มีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น สังคมมีการแข่งขันสูง ทำให้มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลน้อยลง แต่มีปฏิสัมพันธ์กับจอคอมพิวเตอร์มากขึ้น วัฒนธรรม การช่วยเหลือแบ่งปันซึ่งกันและกันสูญหายไป ประกอบกับสภาพแวดล้อมได้แปรเปลี่ยนไป ผู้คน อยู่กันอย่างแออัดบนพื้นที่ซึ่งเต็มไปด้วยมลพิษทางน้ำ ทางอากาศ ทางเสียง และอาชญากรรม จากรายงานผลการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์ และคณะ. 2548: 87) ได้กล่าวถึงปัญหาสุขภาพของคนไทย 6 อันดับแรก ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดเกิน ภาวะโลหิตจาง และโรคมะเร็งต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีการรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคกับพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย มีรายงานการศึกษาว่าคนที่นั่งอยู่กับที่มีโอกาส ตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 2-3 เท่าของคนที่มีกิจกรรมตลอดเวลาและมีโอกาสเกิดโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคกระดูกพรุนมากกว่าคนที่มีการออกกำลังกาย 5-8 เท่า (Haskell & Blair, 1980) และกรณีมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องในด้านภาวะโภชนาการ พบว่าการรับประทาน อาหารมากเกินไป มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เป็นสาเหตุการตายเกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 40 ที่มีน้ำหนักเกินจะมีการลาป่วยเป็น 2 เท่าของคน ที่มีน้ำหนักในเกณฑ์ปกติ ส่วนคนที่มีภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) หรือคนที่รับประทาน อาหารน้อยเกินไปก็จะมีปัญหาสุขภาพและมีประสิทธิภาพในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่บริโภคอาหารได้ เหมาะสมตามภาวะร่างกาย (Goldman & Cool, 1984 ; National Heart lung and Blood Institute, 1983; American Dietetic Association, Society for Nutrition Education, 1986)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าภาวะความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้เพิ่มอัตราสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งที่โรคเหล่านี้ล้วนเกิดจากการมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง และมีสภาพสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม และล้วนเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ถ้าปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเสีย ใหม่ องค์การอนามัยโลกเสนอแนะว่า การใช้กลวิธีรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยน สภาพสิ่งแวดล้อม เป็นกลยุทธ์ที่สามารถป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เป็นอย่างดี ซึ่งหลาย ประเทศได้ทดลองดำเนินการไปแล้ว เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา และออสเตรเลีย พบว่าสามารถส่งผลให้ประชาชนได้เรียนรู้และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งผลให้อัตรา การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อต่างๆ ลดลง (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. 2541 : 32 – 58)

ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแผนแม่บทในการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มาโดยตลอดเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นแผนยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2542 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เพื่อเป็นหลักปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน และในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้เป็นเจ้าภาพประชุมนานาชาติ การส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 (6th Global Conference on Health Promotion 2005) กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายและเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพในมิติทางกาย (Physical health) มิติทางจิตใจ (Mental health) มิติทางสังคม (Social health) และมิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) ซึ่งมีประเด็นหลักสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ (1) คนไทยที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (2) คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายของบุคคลในแต่ละวัยและภาวะ (3) คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวพร้อมสุขภาพแข็งแรง อัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ คนไทยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (4) คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ (5) คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น (6) คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรง (7) คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคเพียงพอ (8) คนไทยลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด (9) คนไทยมีความรู้รักสามัคคีมีความเอื้ออาทรเกื้อกูลกัน (10) คนไทยมีสติและปัญญาแก้ไขปัญหาความขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผลและด้วยสันติวิธี (วิชัย เทียนถาวร. 2548 : เอกสารประกอบการปาฐกถา) ซึ่งหลักการต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้นได้ถูกส่งผ่านมายังกลุ่มเยาวชนทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา โดยผ่านสื่อการเรียนการสอน และสื่อมวลชนต่าง ๆ มาโดยตลอดเป็นระยะ ๆ

เพนเดอร์ (Pender, et al., 1992) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้รับการยอมรับทั่วโลกว่าเป็นหลักการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อที่ดีที่สุดในปัจจุบัน เพนเดอร์ได้กำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 6 ด้านได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการจัดการความเครียด 5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ 6) ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ

จากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, et al., 1992) ดังกล่าวข้างต้นได้จัดประกายให้ผู้วิจัยสนใจนำแนวคิดของเพนเดอร์มาศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนิสิต จากประสบการณ์การเป็นนิสิตของผู้วิจัยในสถาบันแห่งนี้ ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาโท ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยสังเกตพบว่าเพื่อน ๆ นิสิตส่วนใหญ่มีการดำเนินชีวิตที่ไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร นิสิตส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าอาหาร มักเลือกบริโภคตามความคุ้นเคยตามความสะดวก นอกจากนี้จะพบว่านิสิตส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เพื่อนนิสิตหลายคนที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงเจ็บป่วยขาดเรียนบ่อยๆ เมื่อผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในระดับ

โรงเรียนและระดับปริญญาตรีในสาขาต่าง ๆ (วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์ และคณะ.2543; ภิญญา หนูภักดีและจิตรลดา ศรีสารคาม, 2545; ปัทมา ธัญญา. 2547; อารีย์ เรียรประทุม, 2548 และชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ, 2549) ยังไม่พบรายงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งนิสิตระดับบัณฑิตศึกษานั้น ส่วนใหญ่เป็นนิสิตภาคพิเศษ คือ เป็นผู้ทำงานเต็มเวลาเหมือนบุคคลทั่วไป และใช้เวลาช่วงเย็นหลังเลิกงานและวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ มาศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งนิสิตบัณฑิตศึกษานี้ส่วนใหญ่มักต้องใช้ชีวิตแบบรีบเร่งแข่งขันกับเวลา มีการพักผ่อนน้อย และจากการสังเกตเบื้องต้น ผู้วิจัยมักพบนิสิตหลายคนนิยมบริโภคอาหารถุงสำเร็จรูปแทนอาหารหลัก และดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มที่สังกัดในคณะพลศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากหลักสูตรการเรียนการสอนของคณะพลศึกษา เน้นการผลิตบัณฑิตสาขาวิชาชีพครูและผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งบัณฑิตที่สำเร็จจากคณะพลศึกษานี้มักจะถูกสังคมคาดหวังให้เป็นแบบอย่างด้านการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ผลการศึกษาค้นคว้านี้จะทำให้ได้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิต ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพนิสิตแก่นิสิตเพื่อเป็นบรรทัดฐานชีวิตให้นิสิตมีสุขนิสัยในการส่งเสริมสุขภาพตนเองต่อไปในอนาคต อันจะส่งผลให้ได้บัณฑิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ และเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรงไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อ อันจะส่งผลให้ได้ประชากรแข็งแรง ประเทศชาติเข้มแข็ง

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตระดับมหาบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตระดับมหาบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้และอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตระดับมหาบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน นำไปสู่การทํารายงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 180 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประชากรระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 180 คน

ตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรต้น ได้แก่
 - 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่
 - 1.1.1 เพศ
 - 1.1.2 อายุ
 - 1.1.3 สถานภาพสมรส
 - 1.1.4 สาขาวิชาที่ศึกษา
 - 1.1.5 รายได้ต่อเดือน
 - 1.2 การรับรู้และอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่
 - 1.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2.2 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2.3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2.4 อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2.5 อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลที่กระทำจนเป็นกิจวัตรประจำวันตามการรับรู้ของนิสิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ตามศักยภาพที่แท้จริง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (Pender, Murdaugh & Pason, 2002: 7) ซึ่งเพนเดอร์ ได้แบ่ง แนวการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1.1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนิสิตเกี่ยวกับความสนใจต่อสุขภาพของนิสิต โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพ สังเกตหรือสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของร่างกาย ตรวจสุขภาพประจำปี ขอคำปรึกษาและแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น และการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

1.2. ด้านโภชนาการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนิสิตเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน การรับประทานอาหารครบทุกมื้อ การเลือกบริโภคอาหารที่หลากหลายในปริมาณเหมาะสมตามวัย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารหวาน และเค็ม อ่านฉลากก่อนเลือกบริโภค ดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มต่าง ๆ ที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์

1.3. ด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนิสิตเกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมถึงการออกกำลังกายของนิสิต ได้แก่ ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายตามแผนกำหนด มีรูปแบบการออกกำลังกายที่หลากหลาย ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายเต็มที่อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที หรือมากกว่า โดยการเดินเร็ว ขี่จักรยาน เต้นแอโรบิค เป็นต้น การออกกำลังกายระดับปานกลาง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 – 7 วันๆละ 30 – 40 นาที ได้แก่ การเดินออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่แทรกไปกับการดำเนินชีวิตในกิจวัตรประจำวัน เช่น การเลือกเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ การออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น การว่ายน้ำ เต้นรำ เป็นต้น และการปฏิบัติในการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัยของนิสิต

1.4. ด้านการจัดการความเครียด (Stress management) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนิสิต เกี่ยวกับการใช้วิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม เพื่อผ่อนคลายความเครียดในแต่ละวัน โดยการนอนพักผ่อนให้เพียงพอ หามุมสงบที่เป็นส่วนตัวเพื่อผ่อนคลายความเครียด เรียนรู้การยอมรับในสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ รักษาอารมณ์ให้แจ่มใสเสมอ จัดแบ่งเวลาให้สมดุลระหว่างการเรียน การทำงานและการพักผ่อน ฝึกการทำสมาธิหรือวิธีอื่นๆ ที่เหมาะสม เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดในแต่ละวันๆละ 15 – 20 นาที และหลีกเลี่ยงการทำงานจนรู้สึกเหนื่อยล้าเกินไป

1.5. ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การกระทำหรือ

การปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนิสิตเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน สมาชิกในครอบครัวกับบุคคลอื่นในสังคม โดยมีการปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ร่วมกัน แสดงความรู้สึกที่ดีอย่างจริงใจต่อความสำเร็จของผู้อื่น แสดงความรัก ห่วงใยต่อผู้อื่น พึงพาสันับสนุนและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ลดความขัดแย้งโดยการปรึกษาหารือและประนีประนอมต่อกัน

1.6. ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ

ตัวตามการรับรู้ของนิสิต เพื่อส่งเสริมคุณค่าของตนเอง ทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกถึงการพัฒนาตนเองไปในทางบวก สามารถกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตในระยะยาว สามารถกำหนดอนาคตตนเองได้ ดำเนินชีวิตด้วยความระมัดระวัง เพื่อเผชิญกับความท้าทาย แสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ท้าทายต่อชีวิต

2. การรับรู้และอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

2.1. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่นิสิต

คาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ของเพนเดอร์

2.2. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่นิสิตคาดการณ์

ถึงอุปสรรคต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ของเพนเดอร์

2.3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ได้

พิจารณาและการตัดสินใจของนิสิตว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ของเพนเดอร์

2.4. อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การรับรู้ของนิสิตเกี่ยวกับปัจจัยระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ของเพนเดอร์

2.5. อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง

สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่มีข้อกำหนดลักษณะเฉพาะที่อำนวยความสะดวกและอำนวยความสะดวกสะดวกสบายในการปฏิบัติของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ของเพนเดอร์

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะที่เป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของนิสิต
ได้แก่

3.1 เพศ หมายถึง คุณลักษณะทางเพศของนิสิตชายและนิสิตหญิง

3.2 อายุ หมายถึง

3.3 สถานภาพสมรส หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิต
ร่วมกันแบบสามีภรรยา แบ่งเป็น

3.2.1 โสด

3.2.2 คู่

3.2.3 หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

3.4 สาขาวิชาที่ศึกษา หมายถึง กลุ่มสาขาวิชาที่ศึกษาในคณะพลศึกษา
แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 พลศึกษา

กลุ่มที่ 2 วิทยาศาสตร์การกีฬา

กลุ่มที่ 3 นันทนาการ

กลุ่มที่ 4 สุขศึกษา

3.5 รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายได้ที่นิสิตได้รับในแต่ละเดือน แบ่งเป็น

3.5.1 ไม่มี

3.5.2 ต่ำกว่า 5,000 บาท

3.5.3 5,001 – 10,000 บาท

3.5.4 10,001– 15,000 บาท

3.5.5 15,001– 20,000 บาท

3.5.6 มากกว่า 20,001 บาท

4. นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายถึง นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา

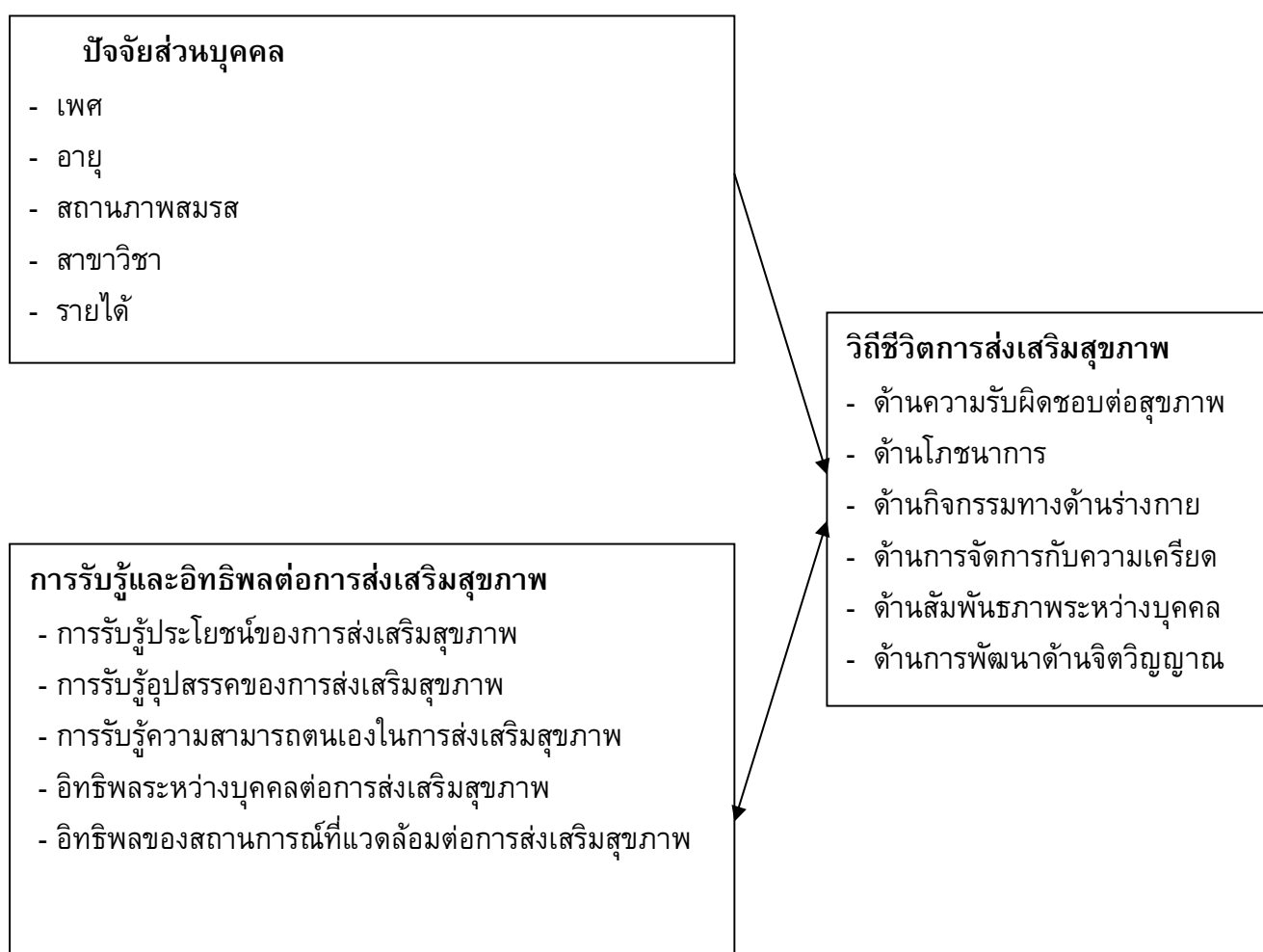
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สาขาวิชาพลศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา สาขาวิชา
นันทนาการ และสาขาวิชาสุขศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษาทั้งภาคปกติและภาคพิเศษ
ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษาที่ 2550

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกเฉพาะบางปัจจัยในกรอบแนวคิดของเพนเดอร์มาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล การรับรู้และอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพมาศึกษา ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลต่อไปนี้ต่างกันวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
 - 1.1. เพศ
 - 1.2. อายุ
 - 1.3. สถานภาพสมรส
 - 1.4. สาขาวิชา
 - 1.5. รายได้
2. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
3. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
5. อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
6. อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
7. ปัจจัยการรับรู้และอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 วิถีชีวิต
 - 1.2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.5 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
 - 1.6 การประเมินวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1. งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2. งานวิจัยในประเทศ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1.1. วิถีชีวิต (Lifestyle) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมาย

วิถีชีวิต แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนชีวิต สลัชีวิตรวมทั้งครองชีวิต (Lifestyles or Style of life) เป็นคำที่มีความหมายเหมือนกัน และมีผู้ให้ความหมายของวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันตามแนวความคิดของแต่ละบุคคล ดังนี้

ชูลท์ (Shulth. 1984) กล่าวว่าวิถีชีวิตเป็นอุปนิสัยในการดำเนินชีวิตจนเป็นกิจวัตรประจำวันของแต่ละบุคคล โดยมีผลกระทบทางบวกหรือทางลบต่อบุคคลนั้น

วอล์คเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1987) กล่าวว่าวิถีชีวิต คือการกระทำและการรับรู้ของบุคคลเพื่อที่จะคงไว้หรือส่งเสริมให้เกิดความผาสุกความรู้สึกมีคุณค่า และความสุขสมบูรณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล

คุลบอก,เอิร์ลส์ และมอว์โกเมอร์ (Kulbok; Earls: and Montgomery. 1988: 25) กล่าวว่าวิถีชีวิต หมายถึง การที่บุคคลแสดงออกถึงพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งบุคคลนั้นได้เลือกแล้วซึ่งอาจที่มีผลกระทบ ต่อสุขภาพร่างกายของคนนั้น ในด้านดี หรือไม่ดีก็ได้

วาสนา ปุณณณวิวัฒน์ (2532 : 9) วิธีชีวิตหมายถึง แบบแผนนิสัย หรือ พฤติกรรมส่วนบุคคลที่เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อ สุขภาพ

ดรุณี ชุณหะวัณ (2533 : 1) วิธีชีวิตเป็นการปฏิบัติหรือนิสัยการดำรงชีวิตเฉพาะ บุคคล ซึ่งการปฏิบัตินี้ก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การฝึกฝน การเรียนรู้ การเลือกปฏิบัติจนเป็นนิสัย หากบุคคลมีแบบแผนการดำรงชีวิตที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดก่อให้เกิดมี สุขภาพดี เพราะสุขภาพของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านระบบแบบแผนการดำรงชีวิตมากกว่าด้าน สิ่งแวดล้อม และกรรมพันธุ์

เพ็ญศรี เกิดนาค (2537 : 14) วิธีชีวิตหรือลีลาชีวิตหมายถึง การปฏิบัติตัวใน กิจกรรมประจำวันของบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อสุขภาพทั้งทางบวกทางลบ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2541 : 21) วิธีชีวิตหรือลีลาชีวิตเป็นผลจากรูปแบบของ พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นนิสัย และส่งผลให้เกิดสภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาหรือเสี่ยงต่อการ เป็นโรค/ปัญหาสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างลีลาชีวิต สิ่งแวดล้อม และสภาวะสุขภาพเป็น ความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนมาก

วิธีชีวิต หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่บุคคลนั้นได้เลือกปฏิบัติ เพื่อคงไว้ หรือส่งเสริมให้เกิดความผาสุก ความสุขสมบูรณ์ในชีวิตตนเอง และเป็นการปฏิบัติจนเป็นกิจวัตร ประจำวัน ซึ่งผลการปฏิบัติอาจจะส่งผลกระทบทั้งด้านดีหรือไม่ดีต่อบุคคลนั้น

1.2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กอกซ์แมน (Gochman. 1988 : 568 – 572) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่าง ชัดเจน (Overt behaviors) เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

กรีน และครูเตอร์ (Green ; & Kreuter. 1991 : 4) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติใน สภาวะการณ์ การดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือการ ปฏิบัติเหล่านั้นอาจจะเป็นในระดับบุคคล ชุมชน หรือกลุ่มบุคคลก็ตาม การปฏิบัติหรือการกระทำ เหล่านั้นย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม

พาลแลงค์ (Palank. 1991 : 816) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่า เป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก พฤติกรรม

ดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 36) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ว่า หมายถึง การกระทำกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลทุกกลุ่มอายุ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชนหรือกลุ่มบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยและการเกิดโรค และทำให้บุคคลในสังคมหรือชุมชนนั้นมีสุขภาพที่ดี

1.3 วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพเป็นผลรวมของภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ไม่ใช่สภาวะที่ปราศจากโรคแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งสภาวะความสมบูรณ์นี้เป็นผลมาจากองค์ประกอบหลายด้านไม่เฉพาะด้านกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมเท่านั้นที่มีผลต่อสุขภาพ ยังรวมถึงวิถีชีวิตหรือการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันก็มีความสำคัญในการที่จะสนับสนุน หรือขัดขวางการมีสุขภาพที่ดี เวสเตอร์ (Webster 1985 อ้างใน 27) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตนั้นมี 3 ส่วน ส่วนแรกคือ สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่ตนเองกระทำร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน แพทย์ และสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 31 ส่วนที่สองคือ กรรมพันธุ์หรือสิ่งที่ร่างกายมีอยู่และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมได้คิดเป็นร้อยละ 16 ส่วนที่สามคือ วิถีชีวิตหรือสิ่งที่ตนเองสามารถทำให้ได้ตามลำพังเพื่อสุขภาพอนามัยของตนเองมีร้อยละ 53 ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด และการจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นต้องประกอบไปด้วย การโภชนาการที่ดี ความสามารถที่จะควบคุมความเครียดได้ มีสมรรถทางกายที่ดี มีความรักต่อสิ่งแวดล้อมและมี ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตของแต่ละความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และมีส่วนสนับสนุนให้บุคคลมีวิถีชีวิตที่ดี การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น นับได้ว่าเป็นการแสดงออกถึงการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองที่ดี

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลในกิจวัตรประจำวัน จนเป็นนิสัยในการดำรงชีวิต ซึ่งผลการปฏิบัติ นั้นเกิดจากผลรวมของความสัมพันธ์กับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม สถานการณ์แวดล้อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีผลทั้งด้านดีและไม่ดีต่อสุขภาพ

1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ

เพศ

เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม (Orem. 1991 : 238) พฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง จะเป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างเพศ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกัน จากการศึกษาของมูห์เลแคมป์ และโบรแมน (Muhiekamp & Broeman. 1998 : 640) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวกมากกว่าเพศชาย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าเพศมีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล,2531; ไพโรจน์ พรหมพันธุ์,2540และนุชระพี สุทธิกุล,2540)

อายุ

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุขึ้นสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem. 1991 : 238-239)

จากการศึกษาของทิวพร กลมกล่อม (2538 : 30) พบว่า คนงานที่ประสบอันตราย เนื่องจากการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่น มีอายุระหว่าง 20-24 และ 25-29 ปี

วนลดา ทองใน (2540 : 164) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 :130) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 99) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 :128) กล่าวว่า โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้จอนห์สัน (Johnson. 1991 :15-19) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ตามรูปแบบ LISREL ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

รายได้

รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลขึ้น ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ เอื้ออำนวยให้บุคคลช่วยเหลือตนเองในการได้รับอาหารอย่างเพียงพอเข้าถึงการให้บริการสุขภาพ สามารถจัดหาเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ (Pender. 1987 :161-162)

จากการศึกษาของสุวารี โสธรพิทักษ์กุล (2539 : ก-ข) พบว่า คนงานที่มีรายได้ต่ำจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนที่มีรายได้สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 :ก-ข) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 139) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส คู่สมรสที่มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจเห็นอกเห็นใจซึ่งกัน และกัน มีการสื่อความหมายอย่างเปิดเผย และมีประสิทธิภาพจะช่วยประเมินคุณภาพการดูแลตนเอง และช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 41)

จากการศึกษาของ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 176) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูประถมศึกษา

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 134) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงาน

มณีภรณ์ อนุสรพานิช (2542 : 100) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปจากผลการศึกษาข้างต้น จะพบว่า เพศและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัย ด้านอายุ รายได้ และสถานภาพสมรสนั้น จากผลการวิจัยบางรายงานพบว่ามีสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่รายงานบางฉบับพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยตัวแปรเหล่านี้มาศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาด้วย

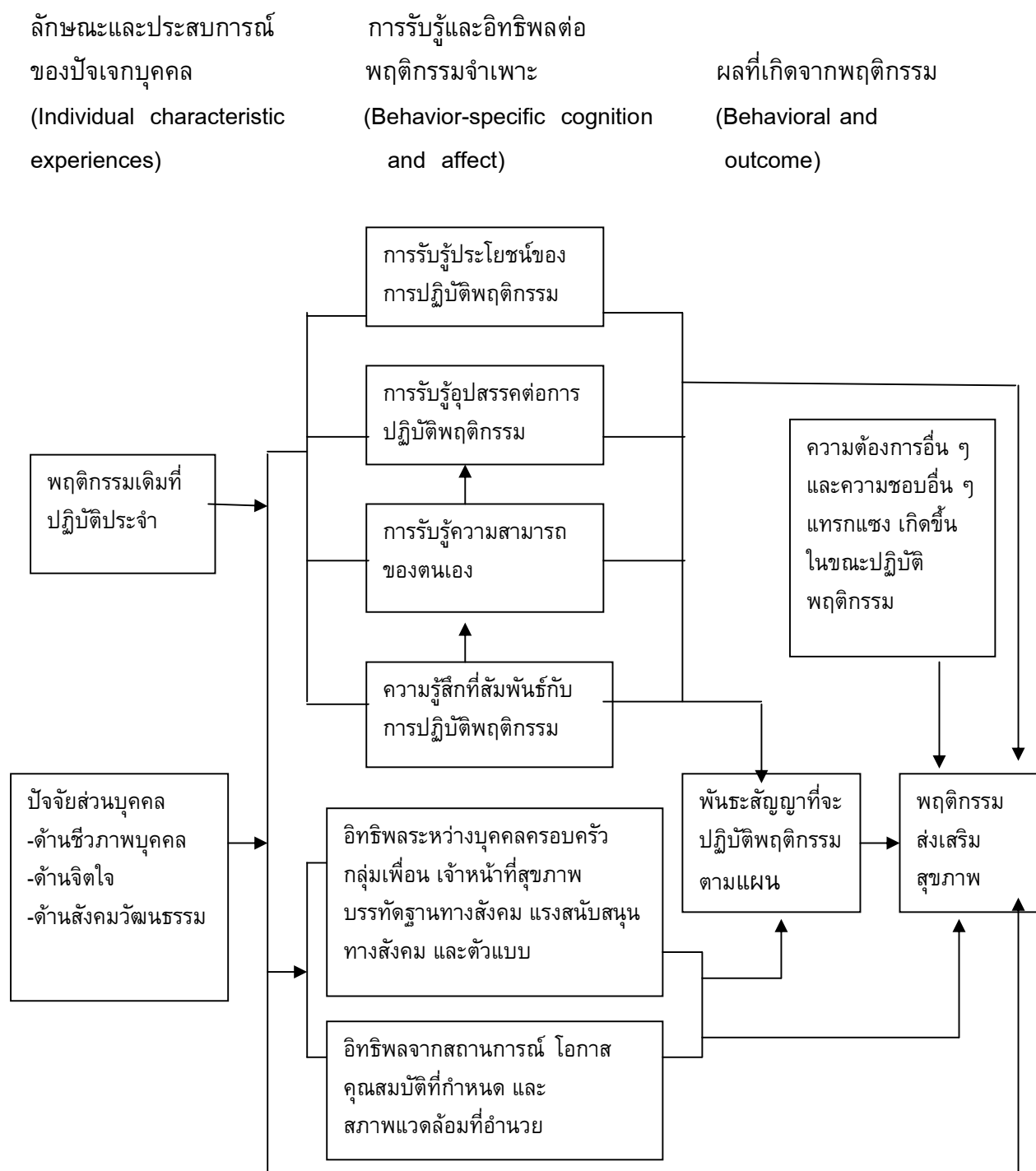
ปัจจัยด้านการรับรู้และอิทธิพลที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตระดับบัณฑิต

การรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 68-69) กล่าวว่า การที่บุคคลจะทำพฤติกรรมใด ๆ นั้น มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์อาจเกิดขึ้นทั้งภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ แรงจูงใจ ทักษะทางสังคม หรือ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรก ประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการที่บุคคลจะเริ่มปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.5 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีผู้พัฒนารูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบพฤติกรรม หรือ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เพนเดอร์ (Pender.1996 :67) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1982 ซึ่งเป็นรูปแบบที่มาจากพัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพที่ได้นำเสนอปี ค.ศ. 1975 หลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 แล้ว เพนเดอร์ได้ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อทดสอบและพบว่า บางมโนทัศน์ย่อยไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ หรือให้คำนิยามมโนทัศน์ย่อยนั้นใหม่และได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอีกครั้งในปี ค.ศ. 1987 (Pender. 1987: 60-69) โดยพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดยกล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต ต่อมาในปีค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (ยุพดี กรรพทธุ์. 2543 :อ้างอิงจาก Pender. 1996. Health Promotion in Nursing Practice : 66-73) ได้ทำการปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ ปี ค.ศ. 1987 ใหม่ โดยการศึกษาค้นคว้าวิจัยแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนาแบบจำลอง เพื่อให้เหมาะกับการนำไปใช้ เนื่องจากเพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ตัวแปรบางตัวขาดนัยสำคัญไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้หมด ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น เพนเดอร์จึงได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่าและทฤษฎีเรียนรู้ทางสังคม โดยปรับปรุงมโนทัศน์หลักและมโนทัศน์ย่อยใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ของเพนเดอร์ (Pender. 1996:67) ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในปี 1996 (Revised health promotion model) ที่มา : Pender's 1996 : 67

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ ได้แก่ ลักษณะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล การรับรู้และอิทธิพลต่อพฤติกรรมจำเพาะ และผลที่เกิดจากพฤติกรรม แต่การที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกบุคคล ซึ่งสามารถใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาศึกษา และประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1. ลักษณะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล (Individual characteristic and experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรมในครั้งต่อไปและความสำคัญของผลกระทบจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่นำมาพิจารณา การเลือกประเมินปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในอดีตและลักษณะส่วนบุคคลนั้นควรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเฉพาะกับการส่งเสริมสุขภาพ (Pender.2000 :68)

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ตัวทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตคือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมในอดีต ซึ่งส่งผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องมาจากลักษณะนิสัยซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมอัตโนมัติ โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยให้เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะถ้ามีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ ผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจเกิดจากอารมณ์โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Barriers) และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ(Self-relate affect)ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Pender. 1996:67 ;citing Bandura.1986. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Learning: unpagged) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลย้อนกลับจะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่ได้จากการกระทำพฤติกรรมในอดีตทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่เปรียบเสมือนกับเครื่องกีดขวางที่บุคคลต้องข้ามให้ผ่าน เพื่อที่จะประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม ถ้าพฤติกรรมในอดีตที่บุคคลปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหาได้ก็จะส่งผลในทางบวกให้เกิดการรับรู้ความสามารถในระดับสูงขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต และนำมาปฏิบัติต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรม ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพปรับปรุงใหม่นี้ แบ่งออกเป็น

1.2.1. ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status)

ภาวะหมดระดู(Menopausal status)ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic activity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility)หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

1.2.2. ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychologic factors)ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self – motivation) ความสามารถของตนเอง (Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และการให้คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)

1.2.3. ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural factor) เช่น เชื้อชาติ (Race) ชนชาติ (Ethnicity) วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย (Accultural factor) การศึกษา (Education) และสถานะเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic status) ปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความรู้สึกนึกคิดเท่าๆ กับที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางตัวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. การรับรู้และอิทธิพลต่อพฤติกรรมจำเพาะ (Behavior – specific cognition and affect) ตัวแปรกลุ่มนี้มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด เหมาะที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

2.1.การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ มักจะคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์จากการกระทำกิจกรรมนั้น อาจเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก ตัวอย่างประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว กระฉับกระเฉง ว่องไว และการลดความเหนื่อยล้า เป็นต้น ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สินเงินทอง หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การได้รู้จักผู้คนได้สร้างเครือข่ายสังคม การปฏิบัติพฤติกรรมในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญ ส่วนแรงจูงใจภายในจะทำให้เกิดความต่อเนื่องและคงไว้ หรือในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ถึงเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.2.การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived barriers to action) เป็นการคาดการณ์การรับรู้อุปสรรคของบุคคลถึงอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพซึ่งอุปสรรค อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือการคาดคะเน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนกับสิ่งที่ขัดขวางไม่ให้คุณคนปฏิบัติพฤติกรรม หรือชักจูงให้คุณคนเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลขาดความพร้อมหรือมีความพร้อมน้อยในการกระทำ อุปสรรคจะมีสูง การกระทำนั้นก็ไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าบุคคลนั้นมีความพร้อมหรือมีความพร้อมมากในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อยความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็มีมากขึ้น ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคมีผลโดยตรงต่อการ

ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลโดยอ้อมต่อการลดความตั้งใจที่จะกระทำปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.3. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self – efficacy) เป็นการรับรู้ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมว่าสามารถกระทำได้ในระดับใด โดยที่บุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้โดยที่มีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ได้ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงการรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถของบุคคลเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าจะตนไม่มีทักษะและความสามารถ การเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ

2.3.1. การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจนบรรลุผลสำเร็จและมีการประเมินพฤติกรรมตามมาตรฐานจากตนเองและบุคคลอื่น

2.3.2. ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่นโดยการสังเกตและนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3. การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ

2.3.4. สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บป่วยเหล่านี้บุคคลนำมาตัดสินความสามารถของตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ขณะเดียวกันการรับรู้ความสามารถของตนเองก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ

2.4. อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity related affect) ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อนที่จะกระทำพฤติกรรม ขณะกระทำพฤติกรรม และภายหลังกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว พฤติกรรมการตอบสนองด้านความรู้สึกอาจอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง หรือรุนแรง ซึ่งทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ แล้วนำมาสร้างพฤติกรรมในครั้งต่อไป การตอบสนองด้านความรู้สึกต่อการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

(1) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity – related)

(2) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self – related)

(3) อารมณ์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context – related)

ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติในระยะยาว อารมณ์และความรู้สึกมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง คือ ถ้าพฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) คือเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อ หรือเจตคติของบุคคลอื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา หรือพี่น้อง กลุ่มเพื่อนและบุคลากรสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคล) การสนับสนุนทางสังคม (อุปกรณ์และการให้กำลังใจ) การเป็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากบุคคลอื่นโดยการสังเกตและประสบการณ์การกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้น) กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่จะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อม คือเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำหรือมีการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.6. อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) เป็นการรับรู้หรือความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมที่สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม การมีสภาพแวดล้อมตามที่ต้องการ ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้น สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกและน่าสนใจ จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral outcome) การกำหนดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้เป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ นอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือมีความปรารถนาในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่าก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถที่จะกระทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ได้

3.1. การตกลงในที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่แอสเซนและฟิชไบน์ (Pender. 1996 : 72 ; citing Ajzen & Fisbein. 1975 : unpagged) ได้กล่าวไว้ว่า ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงออกพฤติกรรมนั้นๆ ด้วยความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการความรู้ความเข้าใจ (Cognitive process) ได้แก่

3.1.1. ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ในเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลโดยเฉพาะหรือโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก

3.1.2. วิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไปโดยต้องหาวิธีการที่เฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติที่จะใช้กับกิจกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ

3.2. อิทธิพลของสถานการณ์แวดล้อมที่เกิดแทรกแซงเข้ามาในทันทีทันใดต่อการส่งเสริมสุขภาพ (Immediate competing demands and preferences) เป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกแซงเข้ามาในความคิด ซึ่งสามารถกระทำได้ก่อนเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้วางแผน

ไว้ ความต้องการแทรกแซงถูกจัดว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลมีความสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสังคมและสภาพแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้น ก็จะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซงเข้ามานั้นถูกจัดว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้เลิกพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้เมื่อพอใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่แทรกแซงมากกว่าความสามารถในการเอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่ควบคุมตนเอง (Self regulating) ตัวอย่างของการเกิดความพึงพอใจที่แทรกแซงคือ การเลือกอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำ เพราะรสชาติของอาหาร หรือความพอใจที่จะรับประทานอาหาร การขับรถผ่านศูนย์การค้าแล้วเกิดการเปลี่ยนใจเข้าศูนย์การค้าเพราะพอใจที่จะซื้อของมากกว่าที่จะขับรถไปสนามกีฬาเพื่อออกกำลังกายตามที่ตั้งใจไว้ ทั้งความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงนี้เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง

3.3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามควรระลึกไว้ว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในด้านบวก (Attaining positive health outcome) ของผู้ปฏิบัติโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกมุมมองของการดำเนินชีวิตโดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตทางสุขภาพในทางบวกต่อไปตลอดช่วงชีวิต

สรุปได้ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ทั้งภายในตัวบุคคลเองและจากสภาพแวดล้อม แต่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำโดยที่บุคคลจะมองถึงผลประโยชน์ก่อน ถ้าต้องกระทำพฤติกรรมใดๆ สิ่งที่ทำนั้นจะต้องมีประโยชน์กับตนเอง และถ้ามีการกระทำอย่างต่อเนื่องก็จะส่งผลถึงสุขภาพของบุคคลนั้นๆ ได้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าบุคคลนั้นเห็นความยากลำบาก ความไม่สะดวกสบายกับตนเองมากเท่าไร บุคคลก็จะปฏิเสธที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งอาจทำให้บุคคลขาดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงก็จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของตน ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ โดยถ้าความรู้สึกเป็นไปในทางบวกก็จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ และถ้าพฤติกรรมที่ทำนั้นเป็นผลดีต่อสุขภาพก็จะส่งผลให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว สังคม

ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมก็ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยถ้าสภาพแวดล้อมนั้น เอื้ออำนวยและน่าสนใจ ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

1.6 การประเมินวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์กเกอร์และคณะ (Walker, et al. 1987 : 76 – 81) มาปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ได้ให้ชื่อว่า “ แบบประเมินการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II” (Health-Promoting Lifestyle Profile II : HPLP –II) ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (Pender -1996: 134) ได้แก่

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยสามารถดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีพิษมาเพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ควรมีความรับผิดชอบต่อตนเองในระดับหนึ่งเพื่อคงไว้ซึ่งการรักษาคุณภาพแห่งชีวิต ด้วยการศึกษา หาความรู้ ติดตามข้อมูลข่าวสารถึงวิธีการดูแลตนเองเพื่อจะได้มีเจตคติที่ดี เห็นความสำคัญของสุขภาพและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ดังนี้ เพนเดอร์ และคณะ (Pender, Walker, Sechrist & Stromkirg, 1996)

2. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 212) กล่าวว่าบุคคลควรรับประทานอาหารตามที่สำนักงานเกษตรสหรัฐอเมริกา (US. Department of Agriculture) แนะนำ เช่นควรรับประทานอาหารประเภทไขมันร้อยละ 30 โดยเลือกไขมันอิ่มตัว (Saturated fatty acid) ไขมันไม่อิ่มตัวหลายโมเลกุล (Polyunsaturated fatty acid) และไขมันไม่อิ่มตัวโมเลกุลเดี่ยว (Monounsaturated fatty acid) ร้อยละ 10 เท่ากัน คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50 – 60 และโปรตีนร้อยละ 10 – 20 ควรรับประทานโคเลสเตอรอลไม่เกินวันละ 300 มิลลิกรัม รับประทานน้ำตาลที่ผ่านการฟอกหรือผ่านการดัดแปลงร้อยละ 10 เท่ากัน และลดการดื่มแอลกอฮอล์ลง และควรรับประทานอาหารที่กากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ เป็นต้น

อาหารมีความจำเป็นต่อสุขภาพตลอดอายุขัย โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเต็มที่ และเป็นวัยแห่งการทำงาน การได้รับอาหารที่มีคุณค่าและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และยังสามารถป้องกันโรคต่างได้ คือ

โรคเบาหวาน มะเร็งลำไส้ ดังนั้นอาหารที่รับประทานต้องปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร และโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป การที่จะบรรลุเป้าหมายหลักทางโภชนาการนี้ ทุกคนต้องแสวงหาความรู้ทางโภชนาการจากแหล่งที่เชื่อถือได้ โดยสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการบริโภคไว้ดังนี้

แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทยประกอบด้วยหลัก 8 ประการ ดังนี้

2.1. รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน อาหารที่คนไทยรับประทานอยู่ทุกวันนี้ วันละ 3 มื้อ ไม่ควรงดอาหารมื้อใด โดยเฉพาะอาหารเช้า เพราะจะทำให้ขาดสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับไปอย่างน้อย 1 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน วันหนึ่ง ควรได้รับพลังงานประมาณ 2,200 – 3,000 แคลอรี ซึ่งส่วนใหญ่มาจากอาหารจำพวกข้าว แป้ง ไขมัน ไข่ และน้ำมัน ควรได้รับโปรตีนอย่างน้อยวันละ 3 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยเป็นโปรตีนจากสัตว์ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ น้ำมัน และควรได้รับถั่วเมล็ดแห้งให้มากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังต้องการเกลือแร่และวิตามินต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อใช้ในการเสริมสร้างร่างกาย เกลือแร่ และวิตามิน ที่วัยรุ่นต้องการมาก ได้แก่ แคลเซียม เหล็ก ไอโอดีน วิตามินเอ วิตามินบี และวิตามินซี ซึ่งมีมากในอาหารจำพวก ไข่ น้ำมัน ผัก และผลไม้ต่าง ๆ

2.2. ความหลีกเลี่ยงอาหารที่มีพลังงานสูง และให้ประโยชน์น้อย เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอม ทอฟฟี่ ช็อคโกแลต ขนมหวานต่าง ๆ เป็นต้น เพราะอาหารเหล่านี้มีแต่น้ำตาลเป็นส่วนใหญ่การรับประทานมาก ๆ จะทำให้เกิดโรคอ้วน และฟันผุได้ และควรจำกัดอาหารที่มีไขมันมาก ได้แก่ เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังเป็ด หนังไก่ อาหารทอดในน้ำมันมาก ๆ เช่น ปาท่องโก๋ ข้าวเกรียบ มันทอด เพราะจะทำให้ได้พลังงานส่วนเกิน ซึ่งร่างกายจะเก็บสะสมเป็นไขมัน ทำให้มีน้ำหนักตัวมากเกินไป

2.3. รับประทานอาหารที่ปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการปกป้องกันเชื้อโรค แมลงวัน มีการบรรจุในภาชนะที่สะอาด อุปกรณ์หยิบจับถูกต้อง

2.4. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะเป็นโทษต่อร่างกาย สมรรถภาพการทำงานลดลง ขาดสติ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สูญเสียทรัพย์สินหรือถึงแก่ชีวิตได้

วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตของร่างกาย ทั้งด้านน้ำหนักและส่วนสูงอย่างรวดเร็ว การรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ จึงมีความจำเป็นต่อวัยรุ่นมาก แต่วัยรุ่นมักจะรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง จึงอาจทำให้เกิดการขาดสารอาหาร หรือภาวะโภชนาการเกินไป

3. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกวัย พฤติกรรมออกกำลังกายตามแนวคิด

ของเพนเดอร์ ครอบคลุมการพักผ่อนและสันทนาการด้วย เพนเดอร์ (Pender 1987: 295 – 296) ได้กล่าวว่า การออกกำลังกายต้องกระทำอย่างเต็มที่ โดยให้อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ร้อยละ 70 – 85 ของศักยภาพสูงสุดหรือมีอัตราการเต้นหัวใจประมาณ 120 – 150 ครั้งต่อนาที เป็นเวลา 20 – 30 นาที มีการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะสลับกับระหว่างการหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อ เช่น การว่ายน้ำ วิ่ง การเดิน ขี่จักรยาน เต้นแอโรบิค ในขณะที่ออกกำลังกายต้องหายใจให้ถูกวิธี เพราะร่างกายต้องการออกซิเจนมากขึ้น ต้องเตรียมร่างกายก่อนออกกำลังกายเสมอและกระทำด้วยความสนุก บุคคลควรออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ และทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที หรือมากกว่า (Pender. 1996 : 186) การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การสูบน้ำมันเลือดแต่ละครั้งมีปริมาณมากขึ้น และไหลผ่านหลอดเลือดไปสู่เนื้อเยื่อได้ดีขึ้น ดังนั้น ผู้ที่ขาดการออกกำลังกายจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้มาก การออกกำลังกายยังมีผลดีต่อการเพิ่มระดับ เอชดีแอล โคเลสเตอรอล (HDL Cholesterol) ช่วยลดน้ำหนัก ลดระดับความดันโลหิต และเพิ่มความคงทนต่อ กลูโคส การออกกำลังกายที่ถูกต้องนั้นต้องไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ควรออกกำลังกายช้า ๆ ไม่หักโหม และมีระยะผ่อนคลาย (Cool down) ภายหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง เพนเดอร์ (Pender.1996 : 202 -203) ยังกล่าวว่า การออกกำลังกายในระหว่างทำกิจวัตรประจำวันโดยทำ กิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองเพื่อใช้พลังงาน เช่น เดินแทนการใช้ลิฟท์ เดินแทนการใช้รถ บริหาร แขนขาแทนการนั่งอยู่เฉย ๆ เดินเล่นขณะเวลาพักแทนการนั่งอยู่ในห้อง

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติ โดยใช้กิจกรรมที่มีคุณสมบัติ 3 ประการ คือ ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน ต้องมีจังหวะการเคลื่อนไหวสม่ำเสมอ และต้อง ทำให้ร่างกายทำงานหนักกว่าปกติติดต่อกันไม่น้อยกว่า 20 นาที การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจึงต่างกับกีฬาเพื่อการแข่งขัน เพราะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การดำรงรักษา สุขภาพให้ดีขึ้นแล้วมิให้ลดถอยลง ปรับปรุงสุขภาพที่ทรุดโทรมให้ดีขึ้น ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับการขาดการออกกำลังกาย ตลอดจนแก้ไขฟื้นฟูสภาพร่างกาย จากโรคบางอย่าง กีฬาต่าง ๆ สามารถดัดแปลงเป็นกีฬาเพื่อสุขภาพได้ โดยการออกกำลังกายในกีฬานั้น ต้องคำนึงถึง (1) ความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย (2) สามารถควบคุมความหนัก – เบา ได้ด้วยตนเอง (3) มีการฝึกความอดทนของระบบหายใจ และระบบไหลเวียนของเลือด (4) สามารถปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอได้ (5) มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุภัยน้อย หรือไม่มีเลย (6) ปฏิบัติง่าย ไม่มีกฎ กติกา หรือเทคนิคยุ่งยาก (7) มีความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ไม่เคร่งเครียด และ (8) ไม่สิ้นเปลือง

4. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ

คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น กดดัน จนทำให้เกิดความรู้สึกทุกขใจ สับสน โกรธ หรือเสียใจ ความเครียดที่มีไม่มากนัก จะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเกิดแรงมุ่งมั่นที่จะเอาชนะปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ได้ คนที่มีความรับผิดชอบสูง จึงมักหนีความเครียดไม่พ้น ความเครียดที่เป็นอันตรายคือความเครียดในระดับสูงที่คงอยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต พฤติกรรม

4.1.สาเหตุของความเครียด เกิดจากสาเหตุ 3 ประการ

4.1.1 สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่สมหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงาน หรือภาระต่าง ๆ รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น

4.1.2 สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนช่วงวัย การแต่งงานการตั้งครรภ์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก เป็นต้น

4.1.3 สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ ไม่สบายที่ไม่รุนแรงตลอดจนถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

4.2 การเผชิญกับความเครียด คนเรามีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้อยู่แล้วทุกคน แต่ในระหว่างที่เราต้องเผชิญกับความเครียด เราควรมีแนวทางที่เหมาะสม ดังนี้ คือ

4.2.1 การสำรวจความเครียดของตนเอง ตามปกติแล้ว เมื่อเกิดความเครียดภายในจิตใจมักส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้อย่างชัดเจน ดังนี้ (1) ทางกายจะมีอาการ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หายใจไม่อิ่ม (2) ทางจิตใจ หงุดหงิด สับสน คิดอะไรไม่ออก เบื่อหน่าย โมโหง่าย ซึมเศร้า (3) ทางสังคม บางครั้งทะเลาะวิวาทกับคนใกล้ชิด หรือไม่พูดจากับใคร แต่ในบางคนไม่สามารถสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของอาการได้ชัดเจน และไม่ทราบว่าคุณเองมีความเครียดหรือไม่ อาจใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง สำรวจความเครียดของตนเองก็ได้

4.2.2 การยอมรับความจริงและคิดในเชิงบวก เมื่อมีปัญหา อย่าเพิ่มความกดดันให้ตนเอง โดยการมองโลกในแง่ร้าย ให้พยายามคิดในเชิงบวกและมองโลกในหลาย ๆ แง่มุม ดังนี้ (1) มองว่างานหนัก งานยาก เป็นการท้าทายความสามารถ เป็นการเพิ่มประสบการณ์ให้กับตัวเรา (2) การที่มองคนอื่นตำหนิเราเป็นการช่วยให้เราได้เห็นตนเองในส่วนที่ควรปรับปรุง และสามารถพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นไปอีก และ (3) ยอมรับว่าคนทุกคนมีโอกาสประสบกับปัญหาและมีโอกาสผิดพลาดได้ทั้งนั้น และเราควรแก้ไขข้อผิดพลาดเหล่านั้น ทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้นได้

4.2.3 การวางแผนแก้ไขปัญหามา เมื่อทราบว่าเรามีความเครียดจนทำให้ชีวิตไม่มีความสุข หนทางที่เหมาะสม คือ พยายามค้นหาสาเหตุของความเครียดแล้วแก้ไขให้ตรงจุด ความตึงเครียดจะผ่อนคลายลงไปเอง ซึ่งการค้นหาสาเหตุของความเครียด อาจใช้วิธีการสำรวจตนเอง นึกทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ และวิเคราะห์สถานการณ์ หรือความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในบางโอกาสอาจพูดคุยกับผู้ใกล้ชิดเพื่อปรึกษาและช่วยค้นหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขปัญหามา ความเครียดนั้น โดยอาจมองหาวิธีการแก้ไขปัญหามากมาย ๆ วิธี และพิจารณาวิธีที่ดีที่สุดแล้ว จึงลงมือแก้ไขปัญหามา

4.2.4 การผ่อนคลายความเครียด เมื่อทราบว่ามีความเครียดและรู้สึกว่าถูกรบกวนจนทำให้ไม่มีความสุข ควรหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม เพื่อมิให้ความเครียดนั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพและสุขภาพจิต

4.3 การคลายเครียด เป็นวิธีการคลายเครียดที่คนทั่วไปนิยมปฏิบัติ โดยมักเลือกปฏิบัติในวิธีที่เคยชิน ถนัด หรือชอบ และสนใจ ทั้งนี้เพียงเพื่อให้ความเครียดลดลง รู้สึกสบายใจมากขึ้น โดยมีหลักการดังนี้

1) หยุดพักการทำงาน หรือกิจกรรมที่กำลังทำอยู่นั้นชั่วคราว ลุกเดินไปเดินมาเข้าห้องน้ำ ยืดเส้นยืดสาย สะบัดแขนขา สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ก็จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายขึ้น

2) ทำงานอดิเรกที่สนใจหรือถนัดและชื่นชอบ จะทำให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน สนุกหรือมีความสุข ลืมความเครียดที่มีอยู่ไปขณะหนึ่ง ทำให้ไม่หมกมุ่นกับปัญหาที่ทำให้รู้สึกเครียดได้ งานอดิเรกมีหลายประเภท เช่น เล่นดนตรี ร้องเพลง เต้นรำ ฟังเพลง ทำงานศิลปะ งานประดิษฐ์ ปลูกต้นไม้ ขุดดิน ทำสวน ตกแต่งบ้าน ตัดเย็บเสื้อผ้า เขียนหนังสือ เขียนบันทึกต่าง ๆ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฟังวิทยุ

3) เล่นกีฬาหรือบริหารร่างกาย ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การเดิน วิ่ง ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เตะตะกร้อ เล่นเทนนิส แบดมินตัน ฟุตบอล โดยเลือกเล่นกีฬาที่ชอบหรือถนัด

4) พบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่ไว้วางใจ ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ร่วมกัน เช่น การรวมกลุ่มพูดคุย เรื่องที่สนุกสนาน อยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนที่อารมณ์ดี สร้างอารมณ์ขันให้กับตน เพื่อให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลินและผ่อนคลาย

5) พักผ่อนให้เพียงพอ คนที่เครียดมักจะมีอาการนอนไม่หลับ หลับยาก หรือหลับแล้วตื่นกลางดึก ผื่นรำย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย การที่จะทำให้มีการนอนหลับสนิทในเวลา กลางคืนนั้น สิ่งสำคัญคือ ควรหลีกเลี่ยงการนอนกลางวัน และอย่ากังวลว่าจะนอนไม่หลับ ให้เข้านอนเป็นเวลาและหากไม่่วงนอน ก็ให้ทำกิจกรรมบางอย่างทำไปก่อน เช่น อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ ฟังวิทยุ เป็นต้น วัยรุ่นนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 7 -8 ชั่วโมงและควรนอนให้เป็นเวลา

6) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานหรือที่บ้านให้เหมาะสม เช่น จัดเก็บข้าวของให้เป็นระเบียบ ทำความสะอาดบ้านและที่ทำงาน ให้ดูดีขึ้น ซึ่งหากสิ่งแวดล้อมสะอาด ระเบียบ และสวยงามน่าอยู่แล้วย่อมทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีและช่วยลดความเครียดลงได้

7) เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว ในบางครั้งที่เราอาจรำคาญ หรือเคร่งเครียดกับการทำงาน หรือกิจกรรมบางอย่างมาก ๆ อาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ซ้ำซาก จำเจเกินไป จนทำให้ไม่มีความสุข ดังนั้น การเปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว ด้วยการชักชวนคนในครอบครัวหรือเพื่อนฝูงออกไปท่องเที่ยวชมธรรมชาติ หลีกหนีบรรยากาศที่จำเจไปชั่วคราว

หยุดงานชั่วขณะหยุดพักผ่อนบ้าง เดินทางไปสถานที่ที่ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และเพลิดเพลินสักระยะหนึ่งจะทำให้ความตึงเครียดลดลง และพร้อมที่จะลุยงานต่อไปได้ใหม่

5 ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตของมนุษย์สังคมย่อมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึก เพราะการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีนั้น จะทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา กำลังใจ หรือด้านการเงิน ซึ่งนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจเห็นว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความรู้สึกดี ๆ ช่วยลดความเครียด นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2538 : 395) ได้เสนอวิธีปฏิบัติเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น มีหลักปฏิบัติดังนี้

การปฏิบัติตัวของวัยรุ่นเพื่อให้มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น แนวทางต่อไปนี้อาจช่วยให้บุคคลมีอารมณ์ดี และเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้อื่น

- 1) พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เร้าอารมณ์ที่เกิดความเศร้า ตกใจและกลัว
- 2) จงเรียนรู้และศึกษาอารมณ์ให้มากขึ้น เช่น จากการอ่านหนังสือ จากตัวละครที่แสดงหรือสังเกตจากชีวิตจริงว่าอะไรดีอะไรไม่ดี
- 3) พยายามข่มใจให้สงบ ระวังยับยั้งอารมณ์ให้เป็นไปทีละเล็กทีละน้อย
- 4) ทำงานเป็นกิจวัตรประจำวัน งานจะช่วยให้เพลิดเพลินไม่คิดมาก การได้ทำประโยชน์ต่อบุคคลอื่นจะทำให้รู้สึกตนเองว่ามีคุณค่า จิตใจเป็นสุข
- 5) มีอารมณ์ขัน รื่นเริงอยู่เสมอ เห็นโลกนี้น่าอยู่ น่าสนุกสนาน
- 6) รู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เริ่มจากการยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงออกด้วยท่าทีและคำพูดที่เสริมสร้างสุขภาพจิต เช่น กล่าวคำว่าสวัสดีเมื่อพบกัน ยินดีด้วยเมื่อบุคคลอื่นประสบความสำเร็จได้รับการยกย่อง เสียใจด้วย เมื่อบุคคลอื่นได้รับความผิดหวัง
- 7) มีศรัทธาต่อการทำความดี ว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว
- 8) ยอมรับว่าบุคคลเลือกเกิดไม่ได้ แต่สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดี

มีประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ไม่ว่าจะมีพื้นที่กำเนิดมาจากที่ใด หากมีความเพียรที่จะฟันฝ่าอุปสรรคจนถึงเป้าหมายสูงสุดแห่งชีวิต มีความสำคัญบุคคลนั้นจะเป็นสุข

9) รู้จักให้อภัย การให้อภัยผู้อื่น ทำให้บุคคลลดความโกรธ จิตจะเป็นสุขทันทีที่ได้ให้อภัย

6. ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตการกำหนดจุดมุ่งหมาย หรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ และเกิดความสงบสุข ความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่ทำให้มีการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความรัก ความจริงใจต่อบุคคลอื่น ความสนุกสนาน ความสงบสุข และความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายของชีวิต โดยประเมินได้จากความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับศาสนากับปรัชญา ได้แก่ พันธสัญญาเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์หรือความไว้วางใจในพระเจ้า จะทำให้บุคคลได้พบความสงบสุข และนำไปสู่ความมีเหตุผลในการดำเนินชีวิต (Pender. 1996 : 132)

ในการพัฒนาด้านจิตวิญญาณจะทำให้คนเกิดการพัฒนาที่สมบูรณ์ มาสโลว์ (Maslow, 1967 อ้างในเกษณา ศักดิ์ศรี, 2534) ได้กล่าวถึงลักษณะบุคคลที่มีพัฒนาตนอย่างสมบูรณ์ มีคุณสมบัติสำคัญ 15 ลักษณะดังนี้

1) ความสามารถที่จะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ตามความเป็นจริง (An efficient perception of reality) คือความสามารถที่จะตัดสินใจตนเองและผู้อื่นได้อย่างตรงกับความเป็นจริง โดยไม่ถูกบิดเบือนไปตามความต้องการของบุคคลหรือจากความกลัว ความวิตกกังวล และความเชื่อ เป็นต้น

2) การยอมรับตนเองและผู้อื่น (Acceptance of self and others) กล่าวคือเป็นการยอมรับตามความเป็นจริงที่ตนเป็นอยู่ โดยไม่มีข้อจำกัดแห่งความอายความรู้สึกผิด หรือความวิตกกังวลต่าง ๆ

3) มีความคล่องง่าย ๆ และเป็นธรรมชาติ (Spontaneity, simplicity and naturalness) ได้แก่การมีความยืดหยุ่นของพฤติกรรม แต่ไม่จำเป็นว่าจะอยู่ในลักษณะไม่เป็นระเบียบแบบแผน

4) ยึดปัญหาเป็นหลัก (Problem centered) ได้แก่การสำนึกในหน้าที่ และมีจุดหมายของชีวิต ซึ่งจะเป็นตัวอย่างให้ทำงานโดยระลึกอยู่เสมอว่าเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องกระทำ

5) ความต้องการที่เป็นส่วนตัว (Need for privacy) สามารถปลีกตัวเองได้ อย่างมีความสุขคือ ชอบสันโดษ ภาควิทยา สว่างเผย ภายใต้ภาวะตึงเครียด มีสมาธิ มีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตน

6) ความเป็นตัวของตัวเอง (Being own self) มีอิสระจากวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม มีความตั้งใจกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

7) มีความซาบซึ้ง ต่อธรรมชาติ ศิลปะอยู่เสมอ (Natural appreciation) ซึ่งเป็นจิตสำนึกในการสร้างบรรยากาศที่ดีในทุก ๆ สิ่งแวดล้อม ทำให้รู้สึกสดชื่นเสมอ ทำงานมีประสิทธิภาพ

8) มีประสบการณ์ที่ลึกซึ้งเป็นเลิศ (Mystic experience : the peak experience) เป็นผู้ที่มีสมรรถภาพต่อความรู้สึก ปิติยินดี มีสำนึกในคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีความรู้สึกอย่างแรงกล้าที่จะแสวงหาประสบการณ์อยู่เสมอ

9) มีความรู้สึกที่ดีต่อเพื่อนมนุษย์ (Feeling for mankind) มีความรู้สึกอย่างแรงกล้าต่อความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ และมีความรักอย่างจริงใจต่อบุคคลอื่น

10) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่น ๆ (Good relationship to others) สามารถที่จะรักและเข้ากับผู้อื่นได้ และเป็นคนที่เป็นที่ดึงดูดใจต่อบุคคลอื่น ๆ

11) เป็นประชาธิปไตย (Democracy character structure) ได้แก่ การไม่มีเจตคติและพฤติกรรมการแสดงออกเป็นแบบเผด็จการ มีความสามารถที่จะเป็นมิตรกับคนจำนวนมากที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน และมีความสามารถที่จะเรียนรู้จากผู้อื่นได้ดี

12) สามารถแยกแยะวิธีการและจุดมุ่งหมายที่ดีและไม่ดีออกจากกันได้ มีจิตสำนึกในจริยธรรมและคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น โดยเน้นที่เป้าหมายที่จะบรรลุได้มากกว่าจะนึกถึงวิธีการใดเพียงวิธีเดียว

13) เป็นผู้มีอุดมคติ มีอารมณ์ขันที่ไม่ทำให้เป็นที่เกลียดชังหรืออยู่เหนือผู้อื่นหรือใช้อำนาจ ลักษณะของบุคคลที่มีอารมณ์ขันจะสามารถทำให้ตนและผู้ข้างเคียงสนุกสนานผ่อนคลายความเครียดได้

14) มีความคิดสร้างสรรค์ (Creativeness) ได้แก่ ความคิดริเริ่มและเป็นคนช่างประดิษฐ์คิดค้น มีความพร้อมที่จะเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ๆ อยู่เสมอ

15) มีความต้านทานต่อความกดดัน มีเหตุผล สามารถจะเห็นด้วยกับคนอื่น ๆ โดยปราศจากการต่อต้านในอำนาจ แต่ก็อาจกล้าที่จะท้าทายอำนาจเมื่อมีความจำเป็น หากเกิดกรณีไม่เป็นธรรมเกิดขึ้น

จรรยา สุวรรณทัต (2540) ได้เสนอหลักการสำหรับพัฒนาจิตใจเยาวชนไทยให้เกิดจริยธรรม ไว้ดังนี้

1) สถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษา จะต้องร่วมมืออย่างจริงจัง ผนึกพลัง มีทิศทางเดียวกัน และเป็นต้นแบบที่ดี แก่เยาวชน ทั้งความคิด พฤติกรรม การแสดงออก และการสื่อสารปฏิสัมพันธ์เชิงบวก

2) ต้องตระหนักว่าการพัฒนาจิตใจจริยธรรมเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อนต้องใช้เวลาเปรียบเสมือนเดินทางไกล ต้องทำต่อเนื่องและต้องประคับประคอง

แนะแนวทางเมื่อเยาวชนต้องการ

3) ต้องสอนด้วยความรักความหวังดีอย่างจริงใจ ความรักจะทำให้ครูใช้วิธีทางบวกมากกว่าวิธีลบซึ่งเป็นการลงโทษหรือจับผิด ครูที่รักเด็กจะลงโทษเมื่อเห็นสมควรจริง ๆ และเพื่อปรับปรุงมิใช่ลงโทษด้วยอารมณ์

4) สัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์จะต้องเป็นไปในทางบวกและสร้างสรรค์ เยาวชนจึงจะรับฟังการอบรมสั่งสอนจากครู

5) จะต้องให้เยาวชนประสบความสำเร็จในการเรียน เพื่อสร้างความภูมิใจ เห็นความมีคุณค่าของตน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการประเมินวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ (1) การประเมินด้านการรับมือต่อสุขภาพเป็นการประเมินถึงความสนใจในการแสวงหาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรค การหลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและการรักษาสุขภาพแห่งชีวิต (2) การประเมินด้านโภชนาการ เป็นการประเมินถึงวิธีการเลือกบริโภคอาหารได้ถูกต้อง พอเพียง เหมาะสมกับวัย การหลีกเลี่ยงการบริโภคสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและการบริโภคอาหารที่เสริมสร้างสุขภาพ (3) การประเมินด้านกิจกรรมทางกาย เป็นการประเมินถึงวิธีการออกกำลังกาย ความพอเพียงของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย (4) การประเมินด้านการจัดการกับความเครียด เป็นการประเมินถึงวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับวัยประเมินถึงการยอมรับความจริงต่อสถานการณ์ และการผ่อนคลายความเครียด (5) การประเมินด้านการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการประเมินถึงวิธีการปฏิสัมพันธ์ของบุคคล การสร้างสัมพันธภาพ การสร้างอารมณ์ขัน การให้อภัยผู้อื่น การมองโลกในแง่บวก (6) การประเมินด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นการประเมินถึงความสามารถของบุคคลในการแยกแยะถึงสิ่งที่ดีและไม่ดีออกจากกันได้ ประเมินด้านจิตสำนึกสาธารณะ ตลอดจนถึงจริยธรรมและคุณค่าของสิ่งต่าง

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

2.1. งานวิจัยในต่างประเทศ

วอลคเกอร์และคณะ (Walker; et al., 1987: 76–81) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18–88 ปี จำนวน 452 คน โดยใช้แบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่เสริมสุขภาพของวอลเคอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ (อายุ 55–88 ปี) มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35–54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18–34 ปี) ยกเว้นการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า อายุสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการ

ออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล ส่วนตัวแปรรายได้ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านโภชนาการ การพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด สถานภาพสมรสสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้

ดัฟฟี (Duffy; 1988: 358-362) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อายุ 35-65 ปี ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยสาธารณะขนาดใหญ่ ในแถบตะวันตกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 62 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในประเด็นเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพ และข้อมูลประชากร ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ รายได้ครอบครัว ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรที่เข้ามาในสมการตามลำดับ คือ ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง สภาวะสุขภาพปัจจุบัน ความห่วงใยสนใจสุขภาพ การจบการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 25

เพนเดอร์ และคณะ (Pender; et al., 1990: 326-332) ได้ศึกษาวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพของคนในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987: 58) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้ควบคุมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดจำนวน 6 บริษัท ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 589 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนที่สูงที่สุดคือ ด้านบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้น อีก 3 เดือนต่อมา ได้ทำการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานกลุ่มเดิมซ้ำ พบว่าโดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ในปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ 4 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevch; & Bernard, 1994: 86-89) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงผิวดำ จำนวน 187 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' productmoment correlation coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า

ความแตกต่างของลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบความสัมพันธ์ดังนี้ อายุ ($r = 0.21$) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = 0.16$) จำนวนเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ($r = 0.21$) รายได้ ($r = 0.22$) ประวัติการมีโรคประจำตัว ($r = 0.21$) และอาชีพ ($r = 0.21$) ส่วนสถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นต้น พบว่าตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 12.00 ซึ่งตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ ร้อยละ 5.8 ประวัติการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 4.3 อาชีพได้ ร้อยละ 2.3 ส่วนอายุ ระดับการศึกษาและจำนวนผู้อยู่อาศัยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน พบว่า ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลัสค์, เคอร์และโรนิส (Lack; Ciur; & Ronis. 1995: 20-24) ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร 3 ระดับ คือ ระดับผู้บริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามชนชาติกลุ่มทดลองที่ชนผิวขาวและชนผิวดำ พบว่าชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มีอายุน้อย จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ด้านการออกกำลังกาย และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ในขณะที่คนที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอื่นๆ และเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1990) ได้ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ เพื่ออธิบายความถี่ของการมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่บ้านพักคนชราแถบรัฐทางตะวันออกเฉียงกลางของ ประเทศอเมริกา จำนวน 361 คน พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับเพศ อายุ การให้ความหมายต่อสุขภาพ การควบคุมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 28 การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญ ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อความถี่ในการออกกำลังกายในกลุ่มพนักงานระดับผู้บริหาร

วอน อา และคนอื่นๆ (Von Ah; et al., 2004) รายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพใน นักศึกษามหาวิทยาลัย เซาร์ฮีสเทิร์น ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 161 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 74 เพศชาย ร้อยละ 26 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 19.7 ปี ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับสูง และเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ส่วนตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญคือ การสูบบุหรี่ จากการศึกษาวิจัยว่า ถึงแม้นักศึกษาจะพบว่าการสูบบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพแต่นักศึกษายังสูบบุหรี่ ผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานว่า การที่นักศึกษายังสูบบุหรี่ทั้งๆที่รู้ว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งนี้ นักศึกษาอาจมีการรับรู้ความสามารถตนเองที่จะหยุดการสูบบุหรี่เมื่อไรก็ได้

แพเทอร์สัน (Patlerson; et al., 2004) ได้ทำการศึกษาภาวะการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอเมริกัน จำนวน 393 คน พบว่า ร้อยละ 55.7 สนใจเข้าร่วมโปรแกรมการอดบุหรี่ แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยได้เสนอแนะว่าการจัดโปรแกรมอดบุหรือนั้นควรจัด ในลักษณะให้เป็นรายบุคคลมากกว่าการให้ในระดับทั่วไปทั้งมหาวิทยาลัย

อีวา เจน ดูโบส์ (Eun Jean Dubois. 2006:120-140) ได้รายงานผลการศึกษา วิจัยนักศึกษามหาวิทยาลัยเซาร์ฮีสเทิร์น ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,752 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 37.6 เพศหญิงร้อยละ 62.4 มีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ พบว่าคะแนนเฉลี่ยที่มีค่าสูงสุดได้แก่ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณและด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง นักศึกษาในระดับอุดมศึกษามีคะแนนสูงสุดในด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ สาขาวิชาที่ศึกษา การสูบบุหรี่และค่าดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยด้านลบต่อวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษาที่มีอายุมากและนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า นักศึกษาที่มีอายุน้อยและอยู่ในสาขาอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

2.2 งานวิจัยในประเทศ

นุชระพี สุทธิกุล (2540: ก) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัด กรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ ไค-สแควร์ สัมประสิทธิสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติถดถอยแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านความรู้ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยร่วม เพศ รายได้ครอบครัว ปัจจัยด้านความรู้ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถรวมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู โดยรวมทุกด้านได้ร้อยละ 36.50 และพบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อการส่งเสริมสุขภาพ และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: ก-ข) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา จำนวนตัวอย่าง 400 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และการมีแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติได้แก่ การได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์อำนาจจำแนกพบว่า ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ได้ดีที่สุด คือ การมีแหล่งบริการสุขภาพ รองลงมาคือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ครูประถมศึกษาที่มีอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ความสามารถของตนเองของครูของประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 :บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิทางการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และ การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา สังกัดสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ครูสุศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี สถานภาพสมรส รายได้ วุฒิทางการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้เดือน และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ

ตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน คำนิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี

ทิวาวัน คำบันลือ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ระดับชั้นปี คำนิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ รายได้ และสภาพแวดล้อม ปัจจัยเสริม การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล โดยนำ PRECEDE Framework มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 358 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การมีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีระดับชั้นปี รายได้และสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 25.00

ณัฐจิญา จาราช (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตัวแปร ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คำนิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี นักศึกษาที่มีเพศ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คำนิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ปัตมา ฐัญญา (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของนิสิตระดับปริญญาตรี ได้ทำการศึกษา ในนิสิตพบว่ากลุ่มตัวอย่างนิสิตที่เรียนในคณะต่างกันมีวิถีชีวิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 360 คน การออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งนิสิตที่เรียนคณะพลศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของนิสิตคณะมนุษยศาสตร์และคณะวิทยาศาสตร์ ส่วนวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของนิสิตระดับปริญญาตรีที่เรียนคณะต่างกัน มีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการพักผ่อน การใช้เวลาว่างไม่แตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีปัจจัยหลายด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยตัวแปร เพศ อายุ สาขาวิชา การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุน จากบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จากข้อมูล ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (**Descriptive research**) เพื่อศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1. ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3. เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4. การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนิสิตคณะพลศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 180 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประชากรคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 180 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ

เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย กลุ่มสาขาวิชา ลักษณะที่อยู่อาศัย รายได้ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และแบบเติมข้อความ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 26 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 26 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 26 ข้อ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 26 ข้อ

ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 7 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 59 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถาม จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามให้ได้เนื้อหาครอบคลุมตามความมุ่งหมายที่ต้องการศึกษาและตามนิยามศัพท์ปฏิบัติการ
4. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละตอน
5. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโทตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องในด้านความครอบคลุมและความถูกต้องของเนื้อหาถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และนำคำแนะนำไปปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
7. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ เสนอต่อประธานและคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทพิจารณาอีกครั้ง
8. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน โดยทำการเก็บข้อมูลจากนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ ระดับบัณฑิตศึกษา ผู้วิจัยได้ขออนุญาตอาจารย์ประจำวิชาเข้าไปเก็บข้อมูล ในต้นชั่วโมงประมาณ 20 นาที เพื่อให้ นิสิตได้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้อธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถาม ให้ นิสิตเข้าใจก่อนการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาแล้วนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

การจัดระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมและแบ่งระดับดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 10)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
3.68 - 5.00	มาก
2.33 - 3.67	ปานกลาง

1.00 - 2.32

น้อย

2. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

การจัดระดับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมโดยแบ่งระดับดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 10)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ
3.68 - 5.00	มาก
2.33 - 3.67	ปานกลาง
1.00 - 2.32	น้อย

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

การจัดระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมโดยแบ่งระดับดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 10)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ
3.68 - 5.00	มาก
2.33 - 3.67	ปานกลาง
1.00 - 2.32	น้อย

4.แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

การจัดระดับการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมโดยแบ่งระดับดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 10)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพ
3.68 - 5.00	มาก
2.33 - 3.67	ปานกลาง
1.00 - 2.32	น้อย

5. แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

การจัดระดับการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมโดยแบ่งระดับดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 10)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์
3.68 - 5.00	มาก
2.33 - 3.67	ปานกลาง
1.00 - 2.32	น้อย

6.แบบสอบถามเกี่ยวกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

การจัดระดับการปฏิบัติของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมโดยแบ่งระดับดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 10)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
1.34 - 2.00	ดี
0.67 - 1.33	พอใช้
0.00 - 0.66	ควรปรับปรุง

การหาเครื่องมือคุณภาพ

ผู้วิจัยหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1.1. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้คณะกรรมการที่ควบคุมปริญญาโทตรวจสอบแล้วนำมาแก้ไข

1.2. นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยพิจารณาเป็นรายข้อ ว่าแต่ละข้อคำถามมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนน(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ไว้แล้วตัดข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้อง น้อยกว่า 0.5 ออกไป

1.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากเชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

1.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนิสิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาตรวจให้คะแนนแล้วทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ดังนี้

2.1. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) แบบสอบถามเกี่ยวกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้และอิทธิพลในการส่งเสริมสุขภาพ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.2539:116 - 118) แล้วทำการคัดเลือกข้อคำถาม จำนวน 59 ข้อ จาก 72 ข้อ สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงภาษาที่ใช้แล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

2.2. การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพและแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้และอิทธิพลในการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) โดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125 – 126)

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน ข้อ	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่าความ เชื่อมั่น
วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ	59	0.188-0.720	0.827
1. ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ	14	0.275-0.508	0.759
2. ด้านโภชนาการ	15	0.188-0.508	0.686
3. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	11	0.201-0.720	0.798
4. ด้านการจัดการความเครียด	6	0.198-0.445	0.618
5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	8	0.304-0.616	0.752
6. ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ	5	0.309-0.544	0.687
การรับรู้และอิทธิพลในการส่งเสริมสุขภาพ	113	0.205-0.792	0.895
1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	26	0.254-0.792	0.933
2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	26	0.357-0.765	0.944
3. การรับรู้ความสามารถของการปฏิบัติ	26	0.329-0.690	0.910
4. อิทธิพลระหว่างบุคคลของการปฏิบัติ	26	0.371-0.774	0.934
5. อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมของการปฏิบัติ	9	0.205-0.503	0.683

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงคณบดีทุกคณะ เพื่อขออนุมัติศึกษาวิจัย

2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวมข้อมูลด้วยตนเอง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากนิสิตคณะพลศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษาทั้ง 4 สาขาวิชา ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากอาจารย์ประจำวิชา ในต้นชั่วโมงประมาณ 20 นาที จากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ตอน ให้นิสิตคณะพลศึกษาได้เข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและครบถ้วนของคำตอบ รวบรวมข้อมูลที่ได้มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดการกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการศึกษาค้นคว้า โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ประมวลผลสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แต่ละฉบับ
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ตามตัวแปรที่ศึกษา
3. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุด ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาวิเคราะห์หาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์ความแตกต่างวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้การทดสอบต่อไปนี้

4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคล 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกันใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1.1 และ 1.3

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.2, 1.4 และ 1.5 ถ้าพบว่ากลุ่มใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบโดยใช้ค่า แอลเอสดี (LSD)

5. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4,5, และ 6

6. คำนวณความสามารถในการทำนายวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพของตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคลของการปฏิบัติ อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมของการปฏิบัติ โดยการทดสอบการถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

ค่าร้อยละ

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงเป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 143)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลพินิจของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า (Content validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 116)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา และแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่
- 1 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาหาค่าโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามระหว่างข้อคำถามกับพฤติกรรม
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลของการปฏิบัติ อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมของการปฏิบัติ และวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2545 : 313)

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[\sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อของชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อของชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองคะแนน Y

$$\frac{\sum XY}{n} \text{ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X และ Y}$$

$$\text{n แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง}$$

2.2.1 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) หาความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคลของการปฏิบัติ อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมของการปฏิบัติ และวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์. 2543 : 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	S^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคล 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1 และ 1.3 โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ	$\bar{x}_1$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1
	$\bar{x}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2
	s_1^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มที่ 1
	s_2^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มที่ 2
	n_1	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มที่ 1
	n_2	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มที่ 2

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.2,1.4 ถึง 1.5 โดยใช้สูตร

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F-distribution
 MS_b แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square)ระหว่างกลุ่ม
 MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square)ภายในกลุ่มถ้าผล

ถ้าการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธีของ LSD โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 251-252)

$$LSD = t_{v2} \sqrt{MSE \left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]}$$

เมื่อ t_{v2} แทน ค่าสถิติ t จากการเปิดตารางที่ $df = k$
 n_i, n_j แทน จำนวนของตัวอย่างในกลุ่มที่ i และกลุ่มที่ j
 MSE แทน ค่า MSE ในตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน

3.3 ทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4,5,และ 6โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 144-145)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
 $\sum X$ แทน ผลรวมคะแนนชุด X
 $\sum Y$ แทน ผลรวมคะแนนชุด Y
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y

n แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่า (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 317)

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{1-r^2}$$

เมื่อ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

n แทน จำนวนคน

t แทน ค่าสถิติที (t-test)

3.4. ทดสอบหาอำนาจในการทำนายวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้และอิทธิพลต่อพฤติกรรมวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7 โดยใช้สูตร (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546 : 360-365)

สมการในรูปของกลุ่มตัวอย่าง $Y = b_0 + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_k x_k + e$

Y แทน ตัวแปรตามคือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

b_0 แทน ค่าคงที่ของสมการถดถอย

$b_1, b_2, \dots, b_k$ แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นตรงของคะแนนดิบ

$x_1, x_2, \dots, x_k$ แทน ตัวแปรต้นแต่ละตัว

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และการแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆแทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาสที่จะเป็นไปได้
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression coefficient) ในรูป คะแนนดิบ
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation)
R^2	แทน	ค่าที่บอกสัดส่วนความแปรปรวนตามที่สามารถอธิบายได้โดยตัวแปร อิสระ
$*$	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์หาค่าสถิติ แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละแล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 2

ตอนที่ 2 ศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละแล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบวิถีชีวิตของการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล โดยการทดสอบค่าที (Independent sample t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบ

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี LDS แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 4-8

ตอนที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตระหว่างการรับรู้และอิทธิพลของการส่งเสริมสุขภาพกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ โดยทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 9

ตอนที่ 5 ศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตของการส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 10

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	101	56.14
หญิง	79	43.86
อายุ		
< 25 ปี	71	39.41
26 - 30 ปี	69	38.30
31 – 35 ปี	21	11.70
36 -40 ปี	5	2.8
> 40 ปี	14	7.76
Mean = 22 max = 53		
$\bar{x} = 28.49 \pm 6.24$		
สถานะภาพสมรส		
โสด	165	91.67
คู่	13	7.22
ม่าย / หย่า / แยก	2	1.11

ตาราง 1(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สาขาวิชา		
พลศึกษา	56	31.14
วิทยาศาสตร์การกีฬา	53	29.44
นันทนาการ	49	27.21
สุขศึกษา	22	12.21
รายได้		
ไม่มี	13	7.24
ต่ำกว่า 5,000 บาท	7	3.87
5,001 - 10,000 บาท	80	44.44
10,001 - 15,000 บาท	52	28.89
15,001 - 20,000 บาท	10	5.57
มากกว่า 20,001 บาท	18	9.98
Mean = 4,000 max = 40,000		
$\bar{x} = 12,941.41 \pm 7,524.234$		

จากตาราง 1 เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

เพศ กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.14 และ 43.86

ตามลำดับ

อายุ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี และมีอายุระหว่าง 26 – 30 ปีคิดเป็นร้อยละ 39.41 และ 38.30 ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยที่มีอายุมากกว่า 40 ปีคิดเป็นร้อยละ 7.76

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 91.67

สาขาวิชา พบกลุ่มตัวอย่างสาขาวิชาพลศึกษา วิทยาศาสตร์การกีฬา และนันทนาการ คิดเป็นร้อยละ 31.14 , 29.44 และ 27.21 ตามลำดับ มีกลุ่มตัวอย่างสาขาวิชาสุขศึกษาเพียงร้อยละ 12.21

รายได้ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.44 รองลงมามีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.89 ที่เหลือกระจายในกลุ่มรายได้อื่นๆ และร้อยละ 7.24 ไม่มีรายได้

ตอนที่ 2 ศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ

ศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจำแนกอันดับ วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน

วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ
วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	1.33	0.17	พอใช้
ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.16	0.29	พอใช้
ด้านโภชนาการ	1.34	0.24	ดี
ด้านกิจกรรมทางกาย	0.89	0.41	พอใช้
ด้านการจัดการกับความเครียด	1.39	0.28	ดี
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	1.63	0.28	ดี
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	1.54	0.33	ดี

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม 1.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพที่เหลือ คือ วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ และวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย มีค่าเฉลี่ย 1.16 และ 0.89 ตามลำดับ อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด และวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ย 1.63 , 1.54 , 1.39 และ 1.34 ตามลำดับ อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

5 ข้อแรก และคะแนนเฉลี่ยน้อย 5 อันดับสุดท้าย

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด

5 ข้อแรก

แบบสอบถามคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5 ข้อแรก	คะแนนเฉลี่ย
1 ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	
รู้สึกยินดีอย่างจริงใจกับความสำเร็จของเพื่อนหรือผู้อื่น	1.88
แสดงความห่วงใย ความรัก และให้กำลังใจผู้อื่นได้เสมอ	1.76
2 ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ	
รับรู้ว่าคุณเองมีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณทางบวก	1.75
3 ด้านการจัดการความเครียด	
หามุมสงบที่เป็นส่วนตัว เพื่อผ่อนคลาย	1.72
ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต	1.71

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยน้อย 5 อันดับสุดท้าย

คะแนนเฉลี่ยน้อย 5 อันดับสุดท้าย	คะแนนเฉลี่ย
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	
1. ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น ยกน้ำหนัก กระเชิยงบก	0.67
2. ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ เช่น กายบริหารทั่วไป โยคะ ฤาษีดัดตน	0.76
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	
3. เข้ารับอบรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่างๆ (ที่ไม่ใช่อาหารยารักษาที่เรียน)	0.76
4. ขอความคิดเห็นจากแพทย์ พยาบาลอีกแหล่ง เมื่อมั่นใจกับการแจ้งผลการตรวจสุขภาพหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	0.87
5. ตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี	0.90

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยการคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ตาราง 3) เปรียบเทียบวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยสถิติ t test ในตัวแปร 2 กลุ่ม (ตาราง 4) และในตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยสถิติ F test (ตาราง 6)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและเบี่ยงเบนมาตรฐานวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (2 กลุ่ม)

ปัจจัยส่วนบุคคล	TLS	HR	PA	NU	SM	IR	SG
เพศ							
ชาย	1.31 ± .18	1.18 ± .29	.94 ± .38	1.35 ± .25	1.39 ± .28	1.60 ± .30	1.51 ± .35
หญิง	1.34 ± .18	1.13 ± .29	.84 ± .42	1.34 ± .23	1.39 ± .28	1.66 ± .26	1.58 ± .32
สถานะภาพสมรส							
โสด	1.32 ± .17	1.16 ± .30	.84 ± .24	.88 ± .42	1.39 ± .28	1.62 ± .21	1.54 ± .34
คู่ ม่าย หย่า	1.36 ± .14	1.19 ± .26	1.33 ± .25	1.04 ± .32	1.39 ± .21	1.67 ± .22	1.51 ± .29

หมายเหตุ	TLS	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม
	HR	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ
	PA	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
	NU	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย
	SM	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด
	IR	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
	SG	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลต่อวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ	t	p
เพศ		
วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	1.21	0.11
ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.19	0.12
ด้านโภชนาการ	0.21	0.41
ด้านกิจกรรมทางกาย	1.86*	0.03
ด้านการจัดการกับความเครียด	0.01	0.50

ตาราง 6 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลต่อวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ	t	p
เพศ(ต่อ)		
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	1.31	0.10
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	1.51	0.07
สถานภาพสมรส		
วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	0.68	0.25
ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ	0.42	0.34
ด้านโภชนาการ	0.22	0.41
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	1.53	0.07
ด้านการจัดการกับความเครียด	0.08	0.47
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.57	0.29
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	0.32	0.38

จากตาราง 5 – 6 ผลการวิเคราะห์วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ที่ต่างกันวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพรายด้านผลการวิเคราะห์พบว่าวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพรายด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ไม่แตกต่างกันในปัจจัยตัวแปร เพศและสถานภาพสมรส

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและเบี่ยงเบนมาตรฐานวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน จำแนกตามปัจจัยตามส่วนบุคคล (มากกว่า 2 กลุ่ม)

ปัจจัยส่วนบุคคล	TLS	HR	PA	NU	SM	IR	SG
อายุ							
< 25 ปี	1.32 ± .15	1.13 ± .21	.82 ± .41	1.33 ± .21	1.44 ± .27	1.63 ± .28	1.58 ± .34
26 - 30 ปี	1.32 ± .19	1.18 ± .36	.90 ± .41	1.34 ± .26	1.37 ± .29	1.63 ± .29	1.52 ± .33
31 - 35 ปี	1.30 ± .16	1.17 ± .30	.92 ± .38	1.37 ± .26	1.27 ± .26	1.58 ± .30	1.54 ± .28
36 - 40 ปี	1.32 ± .16	1.18 ± .29	.97 ± .36	1.34 ± .27	1.30 ± .26	1.62 ± .19	1.56 ± .28
> 40 ปี	1.36 ± .19	1.20 ± .27	1.01 ± .44	1.40 ± .24	1.46 ± .20	1.63 ± .23	1.40 ± .39
สาขาวิชา							
พลศึกษา	1.35 ± .17	1.19 ± .28	.91 ± .44	1.35 ± .25	1.40 ± .27	1.63 ± .30	1.60 ± .35
วิทยาศาสตร์การกีฬา	1.37 ± .16	1.29 ± .27	1.05 ± .46	1.29 ± .22	1.46 ± .30	1.65 ± .25	1.61 ± .33
นันทนาการ	1.34 ± .16	1.17 ± .32	.93 ± .36	1.37 ± .23	1.38 ± .27	1.65 ± .26	1.51 ± .30
สุขศึกษา	1.27 ± .17	1.13 ± .30	.76 ± .37	1.33 ± .25	1.37 ± .29	1.58 ± .29	1.48 ± .34
รายได้ (บาท)							
< 5,000	1.36 ± .10	1.05 ± .19	.85 ± .20	1.46 ± .28	1.36 ± .20	1.66 ± .25	1.77 ± .24
5,001 - 10,000	1.33 ± .17	1.14 ± .30	.94 ± .41	1.32 ± .24	1.41 ± .25	1.64 ± .29	1.52 ± .33
10,001 - 10,500	1.32 ± .16	1.20 ± .26	.83 ± .40	1.33 ± .24	1.35 ± .30	1.62 ± .26	1.59 ± .33
15,001 - 20,000	1.32 ± .23	1.20 ± .35	.92 ± .48	1.27 ± .24	1.45 ± .27	1.65 ± .28	1.42 ± .42
> 20,000	1.25 ± .16	1.09 ± .34	.86 ± .42	1.34 ± .19	1.32 ± .27	1.46 ± .30	1.40 ± .30

หมายเหตุ	TLS	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม
	HR	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ
	PA	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
	NU	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย
	SM	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด
	IR	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
	SG	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแปรปรวนทางเดียว และความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	F	p	LSD
อายุ			
วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	0.125	0.946	-
ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ	0.425	0.735	-
ด้านโภชนาการ	0.385	0.764	-
ด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย	1.387	0.248	-
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.314	0.078	-
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.005	1.000	-
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	1.287	0.280	-
สาขาวิชา			
วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	2.377	0.072	-
ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ	0.545	0.652	-
ด้านโภชนาการ	0.605	0.612	-
ด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย	3.092*	0.028	วิทย์ & สุขศึกษา
ด้านการจัดการกับความเครียด	0.598	0.617	-
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.629	0.597	-
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	1.478	0.222	-
รายได้ต่อเดือน			
วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	1.092	0.363	-
ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ	0.913	0.458	-
ด้านโภชนาการ	0.751	0.558	-
ด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย	0.558	0.693	-
ด้านการจัดการกับความเครียด	0.915	0.457	-
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	1.633	0.168	-
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	2.329	0.058	-

จากตาราง 7 และ 8 ผลการวิเคราะห์ค่าวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมพบว่า อายุ สาขาวิชา และรายได้ ที่ต่างกันมี วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน

วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างสาขาวิชาที่ต่างกันมี วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกรายคู่พบว่ากลุ่มตัวอย่างสาขาวิชาวิทยาศาสตร์กีฬามีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายดีกว่ากลุ่มตัวอย่างสาขาวิชาสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ ได้แก่ วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ พบว่า ไม่มีความแตกต่างในปัจจัยส่วนบุคคลตัวแปร อายุ สาขาวิชาที่ศึกษา และรายได้

ส่วนที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และอิทธิพลของการส่งเสริมสุขภาพ กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ

ศึกษาการรับรู้และอิทธิพลของการส่งเสริมสุขภาพ โดยการคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ตาราง 9) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และอิทธิพลของการส่งเสริมสุขภาพ กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้วย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (ตาราง 10)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนของการรับรู้ และอิทธิพลของการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน

การรับรู้และอิทธิพลของการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	4.91	0.30	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ	2.79	0.84	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	4.09	0.45	สูง
อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพ	3.92	0.66	สูง
อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ	4.12	0.44	สูง

จากตาราง 9 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และอิทธิพลของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง 4 ด้าน คือ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.91 รองลงมา คือ อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.12 การรับรู้ความสามารถตนเองในการ

ส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.09 และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.92 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.79

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างการรับรู้และอิทธิพลของการส่งเสริมสุขภาพ กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง 180 คน

การรับรู้และอิทธิพล ของการส่งเสริมสุขภาพ	TLS	HR	PA	NU	SM	IR	SG
การรับรู้ประโยชน์	0.026	.160*	.220*	0.035	0.035	0.086	0.102
การรับรู้อุปสรรค	-0.139*	-0.219*	-0.034	-0.061	-0.020	-0.035	-0.234*
การรับรู้ความสามารถ	.400*	0.058	.431*	.148*	0.230*	.159*	0.190*
อิทธิพลระหว่างบุคคล	0.014	-0.046	0.073	-0.116	0.131	-0.002	-0.058
อิทธิพลของสถานการณ์	0.121	0.023	.276*	0.088	0.080-	-0.110	0.049

หมายเหตุ	TLS	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม
	HR	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ
	PA	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
หมายเหตุ	NU	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย
	SM	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด
	IR	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
	SG	หมายถึง	วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

จากตาราง 10 พบว่าวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .400$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.139$)

เมื่อพิจารณาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า

วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .160$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.219$)

วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .220$) การรับรู้

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า

วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ตัวแปรที่สามารถทำนายวิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรวิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 15.60 และสามารถเขียนเป็นสมการถดถอย ดังนี้

$$Y' = .710 + .151 X$$

โดยที่ Y' แทน วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

X แทน การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ตัวแปรที่สามารถทำนายวิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง คือ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรวิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้ร้อยละ 4.20 และสามารถเขียนเป็นสมการถดถอย ดังนี้

$$Y' = 1.376 - .076 X$$

โดยที่ Y' แทน วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ

X แทน การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายวิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ของกลุ่มตัวอย่าง มี 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรวิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 3.40 และสามารถเขียนเป็นสมการถดถอย ดังนี้

$$Y' = 1.169 + .096 X_1 + .056 X_2$$

โดยที่ Y' แทน วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

X₁ แทน การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

X₂ แทน อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ

วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง มี 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย ได้ร้อยละ 25.50 และสามารถเขียนเป็นสมการถดถอย ดังนี้

$$Y' = 1.019 + .426 X_1 + .382 X_2$$

โดยที่ Y' แทน วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย

X₁ แทน การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

X₂ แทน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง มี 4 ตัวแปร คือ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด โดยรวมได้ร้อยละ 11.80 และสามารถเขียนเป็นสมการถดถอย ดังนี้

$$Y' = 2.319 - .083 X_1 + .180 X_2 + .156 X_3 + .108 X_4$$

โดยที่ Y' แทน วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย

X₁ แทน การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

X₂ แทน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

X₃ แทน การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

X₄ แทน อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ

วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง มี 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ร้อยละ 5.37 และสามารถเขียนเป็นสมการถดถอย ดังนี้

$$Y' = 1.532 + .163 X_1 + .139 X_2$$

โดยที่ Y' แทน วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

X₁ แทน การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

X₂ แทน อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ

วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ตัวแปรที่สามารถทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถอธิบายการผันแปรวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณได้ร้อยละ 4.70 และสามารถเขียนเป็นสมการถดถอย ดังนี้

$$Y' = .846 + .170 X$$

โดยที่ Y' แทน วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

X แทน การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้และอิทธิพลต่อพฤติกรรมจำเพาะกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลต่อไปนี้ต่างกันมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 สถานภาพสมรส
 - 1.4 สาขาวิชา
 - 1.5 รายได้
2. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
3. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
5. อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
6. อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
7. ปัจจัยการรับรู้และอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรสาขาวิชาพลศึกษา วิทยาศาสตร์การกีฬา นันทนาการ และสุขศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเดินทางเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยการแจกแจงความถี่ และคิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 ศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยการแจกแจงความถี่ และคิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบวิถีชีวิตของการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล โดยการทดสอบค่าที (Independent sample t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี LDS

ตอนที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และอิทธิพลของการส่งเสริมสุขภาพกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ โดยทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation)

ตอนที่ 5 ศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายวิถีชีวิตของการส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง 180 คน ศึกษาในสาขาวิชาพลศึกษาร้อยละ 31.14 วิทยาศาสตร์การกีฬาร้อยละ 29.44 นันทนาการ 27.21 และสุขศึกษา 12.21 เป็นเพศชายร้อยละ 56.14 เพศหญิงร้อยละ 43.86 ร้อยละ 77.71 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 91.67) มีสถานภาพโสด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 15,000 บาทต่อเดือน

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า

1. วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพรายด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี
 2. เพศ อายุ สถานภาพสมรส สาขาวิชา และรายได้ที่ต่างกัน วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกันสมมติฐานข้อ 2.1–2.5 เมื่อพิจารณา วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า เพศชายมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ดีกว่า เพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬามีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายดีกว่ากลุ่มตัวอย่างวิชาสาขาสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 3. วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 3 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ข้อ 4 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 2, 5 และ 6
- เมื่อพิจารณาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้และอิทธิพลของการส่งเสริมสุขภาพดังนี้
- 3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = .160$) และวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ($r = .220$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 - 3.2 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = -.219$) และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($r = -.234$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ($r = .432$) ด้านโภชนาการ ($r = .148$) วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ($r = .230$) วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($r = .159$) และวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($r = .190$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ($r = .276$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายการผันแปรวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้ร้อยละ 15.60 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 3-7

เมื่อพิจารณาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า

4.1 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพสามารถอธิบายการผันแปรวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายการรับมือกับสุขภาพ ได้ร้อยละ 4.20

4.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ได้ร้อยละ 3.40

4.3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ได้ร้อยละ 25.50

4.4 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดได้ร้อยละ 11.80

4.5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ร้อยละ 5.37

4.6 การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพสามารถอธิบายการผันแปรวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณได้ร้อยละ 4.70

อภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี ส่วนวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อตนเองและด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างระดับบัณฑิตศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มที่ทำงานด้วยและเรียนด้วยในภาคพิเศษ ทำให้มีผลโดยตรงต่อวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต (lifestyle) สภาพการณ์ของการดำรงชีวิต (Condition of living) ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ตลอดจนการทำงาน การเดินทาง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับจากการศึกษาของ ปัทมา ธัญญา (2548) ที่ศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพในนิสิตระดับปริญญาตรี ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับ ดีและปานกลาง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างระดับบัณฑิตศึกษาที่ต้องเรียนขณะทำงานด้วย ควรมีการปรับปรุงวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพในทุกด้าน และสอดคล้องกับการวิจัยของ อีวา เจน ดูโบส์ (Eva Jean Dubois, 2006: 149) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง 5 ข้อแรก ได้แก่คะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 1 ข้อ และด้านการจัดการกับความเครียด 2 ข้อ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนิสิตคณะพลศึกษา ซึ่งลักษณะวิชาสาขาวิชาพลศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา สาขาวิชานันทนาการ และสาขาวิชาสุขศึกษา ล้วนเป็นสาขาวิชาที่มีกิจกรรมทางการปฏิบัติงานกับชุมชนมาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการดำเนินชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพด้าน ดังกล่าวข้างต้นมากกว่าวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อีวา เจน ดูโบส์ (Eva Jean Dubois, 2006: 149) ที่พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ารายด้านอื่น ๆ เช่นกัน

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ 5 ข้อสุดท้าย ได้แก่คะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย 2 ข้อ และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 3 ข้อ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ที่มาเรียนในภาคพิเศษ มีเวลาจำกัดต้องทำงานแข่งขันกับเวลาสูง จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพทั้งสองด้านน้อย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อีวา เจน ดูโบส์ ที่พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ารายด้านอื่น ๆ (Eva Jean Dubois, 2006: 149)

2. เพศ อายุ สถานภาพสมรส สาขาวิชา และรายได้ที่ต่างกัน วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกันสมมติฐานข้อ 1.1–1.7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพคล้ายคลึงกัน เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงปลายภาคเรียนที่ 2 และภาคเรียนฤดูร้อน รวมระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างได้มีวิถีชีวิตในการเรียนระดับบัณฑิตศึกษาร่วมกันเป็นเวลามากกว่า 1 ปี และกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่เรียนคณะพลศึกษาทั้งหมด ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยเรื่องเพศ อายุ สถานภาพสมรส สาขาวิชา และรายได้ที่ต่างกัน มีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน การศึกษาคั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ ปัทมา รัชญา (2548) พบว่า นิสิตระดับปริญญาตรี เพศชาย และเพศหญิงมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผลที่ได้ต่างกัน วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างระดับบัณฑิตศึกษาที่ต้องเรียนขณะทำงานด้วยมีผลโดยตรงต่อวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬามีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายดีกว่ากลุ่มตัวอย่างวิชาสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายเป็นเพศที่มีสรีระวิทยาสำหรับกิจกรรมทางด้านร่างกายทุกประเภท และกลุ่มตัวอย่างสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬามีลักษณะการทำงานกับกิจกรรมทางด้านร่างกายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างวิชาสุขศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครู พยาบาล และนักวิชาการ แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมทางด้านร่างกายเป็นวิถีชีวิตที่เป็นลักษณะเฉพาะของเพศชาย และกลุ่มวิทยาศาสตร์การกีฬา

3. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพเป็นเพียง 2 ใน 5 ตัวแปรของเพนเตอร์ที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.139$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 แต่การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .400$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมาก มีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับควรปรับปรุง กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพน้อย มีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดี และตรงกันข้ามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพสูง มีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดี กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพน้อย มีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับควรปรับปรุง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมตามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพเป็นสำคัญ ซึ่งเพนเตอร์กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เป็น

การคาดการณ์อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือการคาดคะเนเมื่อบุคคลขาดความพร้อมหรือมีความพร้อมน้อยในการกระทำอุปสรรคจะมีสูง การกระทำนั้นก็ไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าบุคคลนั้นมีความพร้อมหรือมีความพร้อมมากในการกระทำสูงและอุปสรรคนั้นน้อยความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็มีมากขึ้น และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยตรงและโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจการวางแผนการกระทำ (Pender.1987: 60-69)

การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 , 5 และ 6 แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์ของความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

4. ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพโดยสามารถอธิบายความผันแปรของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 15.60 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 นอกจากนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรพยากรณ์ที่มีอิทธิพล ในการอธิบายความผันแปรของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 3.40 ($b = .096$) อธิบายความผันแปรของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้ร้อยละ 25.50 ($b = .386$) อธิบายความผันแปรของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ร้อยละ 5.37 ($b = .157$) อธิบายความผันแปรของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณได้ร้อยละ 4.70 ($b = .176$) และอธิบายความผันแปรของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดร่วมกับการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 11.80 ($b = .156$) นั่นคือความมั่นใจในการตัดสินใจว่าตนมีความสามารถในการกระทำกิจกรรมใดๆในวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวพยากรณ์ให้เห็นว่าบุคคลจะพยายามกระทำกิจกรรมนั้นๆ ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้จะพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้นๆ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพส่งผลต่อความเพียรพยายาม ความกระตือรือร้นในการกระทำกิจกรรม แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่าบุคคลจะมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป (Pender.1987: 60-69)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพรายด้านที่อยู่ในระดับพอใช้ถึงระดับดี ซึ่งวิถีการส่งเสริมสุขภาพด้านที่คะแนนต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย และการรับการฉีดขอต่อสุขภาพ นั่นคือนิสิตส่วนใหญ่ยังดำเนินชีวิตแบบไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย (Sedentary lifestyle) และไม่ค่อยได้ใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ นิสิตต้องเรียนในขณะที่ทำงานเต็มเวลาเหมือนบุคคลทั่วไป ดังนั้นหน่วยงานต่างๆ ของมหาวิทยาลัยควรจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้นิสิตมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ตนเองขณะเรียนด้วย ซึ่งลักษณะโปรแกรมควรมีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นโปรแกรมเชิงรุก เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น จัดโปรแกรมผ่านหน้าจอ Website ของมหาวิทยาลัย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือจัดในบริเวณแหล่งรวมของนิสิต เช่น บริเวณหน้าโรงอาหาร บริเวณสโมสรนิสิต หน้าสำนักหอสมุด หน้าอาคารเรียน เป็นต้น ตัวอย่างโปรแกรมควรมีลักษณะดังนี้

1. จัดโปรแกรมที่สร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญในการสร้างสุขนิสัย (healthy habits) ให้เกิดขึ้นในขณะเป็นนิสิต ให้นิสิตมีสุขนิสัยในการดูแลน้ำหนักตนเองให้อยู่ในมาตรฐาน มีสุขนิสัยในการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เหมาะกับวัยเรียนรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ฝึกการมองโลกในแง่บวก และฝึกการสร้างจิตสำนึกสาธารณะ เป็นต้น ซึ่งวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษานั้น ควรจัดให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากนิสิตกลุ่มนี้จะมีเวลาจำกัดมากในการแสวงหาความรู้ที่นอกเหนือวิชาเรียนในชั้นเรียน ดังนั้นควรจัดโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพสูงเพื่อให้เกิดความตระหนัก โดยอาจจะใช้วิธีจัดโปรแกรมผ่านระบบอินเทอร์เน็ตภายในมหาวิทยาลัย เพื่อให้นิสิตได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และลักษณะโปรแกรมควรเป็นแบบสามารถโต้ตอบได้ (Interactive program) เพื่อสร้างแรงจูงใจมากกว่าโปรแกรมแบบแห้งๆ

2. จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย โดยมหาวิทยาลัยควรมีนโยบายให้หน่วยงานทุกหน่วยงาน จัดบริเวณพื้นที่ให้นิสิตได้ออกกำลังกาย และบริการอุปกรณ์การออกกำลังกาย เพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย และสร้างบรรยากาศให้ทุกคนสนใจออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกัน โดยทำการศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา ให้ครอบคลุมทุกสาขาวิชา เพื่อให้ได้ภาพสะท้อนถึงการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาในตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ ตัวแปรเกี่ยวกับดัชนีมวลกาย ภาวะโรคอ้วน พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเล่นเกมพนัน และพฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น

3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาถึงอิทธิพลต่อสถานการณ์ที่มีผลต่อวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงควรศึกษาปัจจัยอิทธิพลสถานการณ์ที่มีผลต่อวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้วย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชยปัญญา. (2546). การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ: สารการพิมพ์
- กลุยา สุหรัยพรหม. (2538). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์; เยาวรัตน์ ปรปักษ์งาม; และลินดา วงศานุพันธ์. (2548). รายงานผลการวิจัยโครงการแม่บทและโครงย่อยภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง
- จุฬารัตน์ ห้าวหาญ. (2539). พฤติกรรมทางเพศปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชาย ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต.สาขาวิชาเอกการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ณัฐจิรา จำราช.(2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม. กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ ว.ท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย .มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพ. ปรินญานิพนธ์. ว.ท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- ทิวาวัน คำบันลือ.(2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก.กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ ว.ท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย .มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พงศ์เทพ เกตุไสว. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี.ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ: เจริญผล

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7
กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม ภาวณี อยู่ประเสริฐ มาริสา เหล่าเมาะ.
(2538). *วิธีวิจัยในงานหนึ่ง*. กรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ.:
วิบูลย์การปก
- มานพ คณะโต. (2548). *พฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 16-20 ปี)*. ในรายงานผลการวิจัย
เพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย. ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ เขียวรัตน์ ประักษ์ขาม และลินดา
วงศานุพันธ์. หน้า 336. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง
- มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครู
สุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
(สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร*
มังกร ปะพันธ์วัฒน์. (2548). *พฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 16-20 ปี)*. ในรายงาน
ผลการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย. ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ เขียวรัตน์ ประักษ์ขาม
และลินดา วงศานุพันธ์. หน้า 332 – 346. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง
- ยุพดี กรรพทธุ์. (2543). *พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
ประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สาขาสุศึกษา) กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร*
- ล้วนและอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยศึกษา*. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น
- ลักขณา เต็มมศิริกุล. (2541). *การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด อุปสรรค และการแก้ไข.
(เอกสารประกอบการ)*
- วิชัย เทียนถาวร. (2548) *จากกฎบัตรออตตาวาสู่กฎบัตร กรุงเทพฯ. : From Ottawa Charter to
Bangkok Chartr. (เอกสารประกอบการบรรยาย ประชุมวิชาการประจำปี กระทรวง
สาธารณสุข ครั้งที่ 13 24 – 26 สิงหาคม 2548 โรงแรมแอมบาสเตอร์ จอมเทียน พัทยา
ชลบุรี กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข*
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538), กุมภาพันธ์-มีนาคม). “เฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่ายๆที่
บางครั้งก็พลาดได้” –วารสารการวิจัยการศึกษา. 18(3): 8-11
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ . (2539) *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ :
สำนักทดสอบ
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์.(2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบ
คีรีขันธ์. ปรินญาณิพนธ์. ว.ท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร*
- AhiJevych, K. Bernard, L.
- Duff, M.E. (1988, June). Deermnants of Health Promotion in Miwife Women. *Nursing
Research*. 37(6) : 358-362

- Gochman. (1988). *Health Behavior : Emerging Research Perspective*. New York: Plenum Press.
- Green, Lawrence W. and Kreuter, Marshall, W. (1991). *Health Promotion Planning: An Education and Environment Approach*. Toronto: Mayfield.
- Kulbox, P.P. ; F Earls and A.C. Mangomery. (1988. October) "Lifestyle and Pattern of Health and Social Behavior in High –risk Adolescents." *ANS*. 22- 35
- Lusk, S.L. ; Kerr, M.J.; & Ronis, D.L. (1995, January). Health Promoting Lifestyle of Blue – Collar Skill Trade and White-Collar Worker. *Nursing Research*. 44(1) : 20-24
- Plank, C.L. (1991). December). "Determinants of Health Behavior: A Review of Current Research,." *Nursing Clinics of North American*. 26(12): 818.
- Pender. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. New York: Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Barkauskas. V.H., Hayman, L., Rice, V.H.& Anderson, E.T (1992). Health Promotion and Disease Prevention : Toward Excellence in Nursing Practice and Education. *Nursing Outlook*. 40(3) , 106 – 112
- Pender. N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. New York – Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender. N. J., Murdaugh, C.,& Parson, M. (2002). *Health Promotion in Nursing* (4th ed). Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.
- Pender, N. J., Barkauskas. V.H., Hayman, L., Rice, V.H.& Anderson, E.T (1992). *Health Promotion and Disease Prevention : Toward Excellence in Nursing Practice and Education*. *Nursing Outlook*. 40(3) , 106 – 112
- Shultz, C.m.s. (1984, June). "Life Style Assessment: A Tool for Practice " *Nursing Clinics of North America*." *Nursing Research*. 19(2) :271-289.
- Yamane, Taro. (1996). *Statistic an Introductory Analysis*. 3rd ed. New York: Harper and Row.
- World Health Organization. Geneva. (1993). *The Health of Young People; A challenge and Promise*. England.
- Walker, et al., (1990, March). "A Spanish Language of the Health Promotion Lifestyle." *Nursing Research*. 39(30): 258-273.
- Walker, Susan Noble ; Sechrist, Karen Richert and Pender, Nola J. (1987, March – April). The Health – Promotion Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics." *Nursing Research*. 36(2) : 76- 81)

บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชยปัญญา. (2546). การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ: สารการพิมพ์
- กลุยา สุร่ายพรหม. (2538). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์; เยาวรัตน์ ปรปักษ์งาม; และลินดา วงศานุพันธ์. (2548). รายงานผลการวิจัยโครงการแม่บทและโครงย่อยภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง
- จุฬารัตน์ ห้าวหาญ. (2539). พฤติกรรมทางเพศปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชาย ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต.สาขาวิชาเอกการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ณัฐฐิญา จำราช.(2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม. กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ ว.ท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพ. ปรินญานิพนธ์. ว.ท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- ทิวาวัน คำบันลือ.(2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก.กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ ว.ท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย .มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พงศ์เทพ เกตุไสว. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี.ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ: เจริญผล
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7

กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม ภาวิณี อยู่ประเสริฐ มาริสา เหล่าเมาะ.

(2538). *วิธีวิจัยในงานหนึ่ง*. กรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ.:

วิฑูรย์การปก

มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช. (2542). *ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา.สังกัด
สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.ปริญญาโท.ว.ท.ม.*

(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร

มานพ คณะโต. (2548). *พฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 16-20 ปี). ในรายงานผลการวิจัย
เพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย. ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ เยาวรัตน์ ประภัศรขาม และลินดา
วงศานุพันธ์. หน้า 336. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง*

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครู
สุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา. ปริญญาโท กศ.ม.*

(สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร

มังกร ปะพันธ์วัฒนะ. (2548). *พฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 16-20 ปี). ในรายงาน
ผลการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย. ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ เยาวรัตน์ ประภัศรขาม
และลินดา วงศานุพันธ์. หน้า 332 – 346. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง*

ยุพดี กรรพฤทธิ. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
ประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท วท.ม. (สาขาสุศึกษา) กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร*

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5*

กรุงเทพฯ : สุริยวิทยาสาน

ลักขณา เต็มศิริกุล. (2541). *การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด อุปสรรค และการแก้ไข.
(เอกสารประกอบการ)*

สุกัญญา ไพทโสภณ. (2540). *ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
จังหวัดลำปาง.ปริญญาโท.ว.ท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร*

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน
จังหวัดอุทัยธานี.ปริญญาโท.ว.ท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร*

วนลดา ทองใบ. (2540). *ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.ปริญญาโท.ว.ท.ม.
(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร*

วิชัย เทียนถาวร. (2548) *จากกฎบัตรออตตาวาสู่กฎบัตร กรุงเทพฯ. : From Ottawa Charter to
Bangkok Chartr. (เอกสารประกอบการบรรยาย ประชุมวิชาการประจำปี กระทรวง*

- สาธารณสุข ครั้งที่ 13 24 – 26 สิงหาคม 2548 โรงแรมแอมบาสเตอร์ จอมเทียน พัทยา
ชลบุรี กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538), กุมภาพันธ์-มีนาคม). “เฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่ายๆที่
บางครั้งก็พลาดได้” –วารสารการวิจัยการศึกษา. 18(3): 8-11
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ . (2539) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS.กรุงเทพฯ :
สำนักทดสอบ
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์.(2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบ
คีรีขันธ์.ปริญญาานิพนธ์.ว.ท.ม.(สาธารณสุขศาสตร).กรุงเทพบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- AhiJevych, K. Bernard, L. (1994). “Health Promoting Behaviors of African American
Women,” *Nursing Research*. p. 86-89
- Eva Jean Dubois, (2006. August). “Assessment of Health-Promoting, Factor
in Collfge Student’ Lifestyles. Dissertation. Doctorol of Education. Alabama: the
Graduate Faculty of Auburn University. Copy.
- Duff, M.E. (1988, June). Deermnants of Health Promotion in Miwife Women. *Nursing
Research*. 37(6) : 358-362
- Gochman. (1988). *Health Behavior : Emerging Research Perspective*. New York:
Plenum Press.
- Green, Lawrence W. and Kreuter, Marshall, W. (1991). Health Promotion Plannig: *An
Education and Environment Approah*.Toronto: May- field.
- Kulbox, P.P. ; F Earls and A.C. Mangomery. (1988. October) ”Lifestyle and Pattern of
Health and Social Behavior in High –risk Adoresent.” *ANS*. 22- 35
- Lusk, S.L. ; Kerr, M.J.; & Ronis, D.L. (1995, January). Health Promoting Lifestyle of.
Blue – Collr Skill Trade and White-Collar Worker. *Nursing Research*. 44(1) : 20-24
- Patterson, F., Lerman, C., Kaufmann, V.G., Neuner, G.A., & Audrain-McGovern, J.
(2004). Cigarette smoking practices among American college students: review and
Future diretions. *Journal of American College Health*, (52)5, 203-210
- Plank, C.L. (1991). December). “Determinants of Health Behavior: A Review of Current
Research,.” *Nursing Clinics of North American*. 26(12): 818.
- Pender. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. New walk: Connecticut:
Appleton & Lange.

- Pender, N. J., Barkauskas. V.H., Hayman, L., Rice, V.H.& Anderson, E.T (1992). Health Promotion and Disease Prevention : Toward Excellence in Nursing Practice and Education. *Nursing Outlook*. 40(3) , 106 – 112
- Pender. N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. New walk – Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender. N. J., Murdaugh, C.,& Parson, M. (2002). *Health Promotion in Nursing* (4th ed). Upper Saddle River, NS : Prentice Hall.
- Pender, N. J., Barkauskas. V.H., Hayman, L., Rice, V.H.& Anderson, E.T (1992). *Health Promotion and Disease Prevention : Toward Excellence in Nursing Practice and Education*. *Nursing Outlook*. 40(3) , 106 – 112
- Shultz, C.m.s. (1984, June). “Life Style Assessment: A Tool for Practice “*Nursing Clinics of North America*.” *Nursing Research*. 19(2) :271-289.
- Yamane, Taro. (1996). *Statistic an Introductory Analysis*. 3rd ed. New York: Harper and Row.
- Word Health Organization. Geneva. (1993). The Health of Young People; A challenge and Premise. Englang.
- Von Ah, D., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, N., & Kang, D.H. (2004). Predictors of Health behaviors in college students. *Journal of Advanced Nursing* (48)5, 463-474.
- Walker, et al., (1990, March). “A Spanish Language of the Health Promotion Lifestyle.” *Nursing Research*. 39(30): 258-273.
- Walker, Susan Noble ; Sechrist, Karen Richert and Pender, Nola J. (1987, March – April). The Health – Promotion Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics.0” *Nursing Research*. 36(2) : 76- 81)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

รองศาสตราจารย์ ดร.สนอง โลหิตวิเศษ	ภาควิชาศึกษาศาสตร์ศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รองศาสตราจารย์ ดร. นันทนา สุรักษา	ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลัมพากร	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ดร.จรรยารัตน์ รอดเนียม	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ใน () ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ (ระบุอายุปีเต็ม).....ปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด () คู่ () หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

4. สาขาวิชา

() พลศึกษา
() วิทยาศาสตร์การกีฬา
() นันทนาการ
() สุขศึกษา

5. รายได้

() ไม่มี	() ต่ำกว่า 5,000 บาท
() 5,001 – 10,000 บาท	() 10,001– 15,000 บาท
() 15,001– 20,000 บาท	() มากกว่า 20,001 บาท

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ด้าน

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดที่ท่านปฏิบัติ

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ข้อความ		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.	ตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี			
2.	ตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน			
3.	สำรวจร่างกายด้วยตนเองอย่างน้อย เดือนละครั้ง เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติหรือสัญญาณอันตรายใด ๆ เช่น การตรวจเต้านม สังเกตลักษณะหรือสีของปัสสาวะ			
-.				
14.				

2. ด้านโภชนาการ

ข้อความ		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.	เลือกบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ และโคเลสเตอรอลต่ำ เช่น ผักต่าง ๆ เต้าหู้ นมพร่องไขมัน			
2.	บริโภคอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ทุกวัน ละครึ่ง 8 – 9 ช้อนโต๊ะ			
3.	ควบคุมการบริโภคอาหารรสหวาน และจำกัดการเติมน้ำตาลในจานอาหาร			
-.				
15.				

3.ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย

ข้อความ		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.	กำหนดแผนโปรแกรมการออกกำลังกาย และออกกำลังกายตามแผนที่กำหนด			
2.	ออกกำลังกายครั้งละ 30 – 40 นาที			
3.				
-.				
11.				

4.ด้านการจัดการกับความเครียด

ข้อความ		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.	นอนหลับพักผ่อน วันละ 6 – 8 ชั่วโมง			
2.	หามุมสงบที่เป็นส่วนตัว เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การเปิดเพลงฟัง นอนหลับ พูดคุยกับเพื่อน ดูรายการทีวีที่ชอบ			
3.				
-.				
6.				

5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ข้อความ		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.	เมื่อมีปัญหาหรือข้อวิตกกังวล เลือกวิธีแก้ปัญหาโดยปรึกษากับบุคคลในครอบครัว			
2.	รู้สึกยินดีอย่างจริงใจกับความสำเร็จของเพื่อนหรือผู้อื่น			
3.				
-.				
8.				

6.การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

ข้อความ		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.	รับรู้ว่าคุณเองมีการพัฒนาการและเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก เช่น การตั้งในเรียน ตั้งใจฟังอาจารย์ ไม่ขาดเรียน ทำให้มีผลการเรียนดีในแต่ละภาคเรียน			
2.	มีจุดมุ่งหมายในชีวิต เช่น ฉันต้องเรียนให้จบเร็วที่สุด เพื่อความก้าวหน้าในชีวิต			
3.				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ
คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. สถานพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่พำนักอาศัยของท่าน ทำให้ท่านสะดวกไปใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปี				
2. ท่านสามารถหาซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่สะอาดได้ตามร้านค้าที่อยู่บริเวณใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงานหรือใกล้มหาวิทยาลัย				
3.				
-				
-				
9.				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพ
คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. สถานพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่พำนักอาศัยของท่าน ทำให้ท่านสะดวกไปใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปี				
2. ท่านสามารถหาซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่สะอาดได้ตามร้านค้าที่อยู่บริเวณใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงานหรือใกล้มหาวิทยาลัย				
3.				
-				
-				
9.				

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คำนิยาม อุปสรรค หมายถึง สิ่งขัดขวางที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การดำเนินชีวิต เวลา สถานที่ ความพร้อมของร่างกาย

บุคคลใกล้ชิด หมายถึง บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์

คำชี้แนะ 1. กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดในช่วงคำถาม

2. วิธีตอบแบบสอบถามขอให้ตอบแบบสอบถาม ชุดที่ 1 จนครบทั้ง 26 ข้อ แล้วจึงทำชุดที่ 2, 3, 4 ในลักษณะเดียวกันตามลำดับ

กิจกรรม	ชุดที่ 1	ชุดที่ 2	ชุดที่ 3	ชุดที่ 4
	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้มีประโยชน์	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าท่านมีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมต่อไป	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่อไป	บุคคลใกล้ชิดของท่านมีอิทธิพลต่อการดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมต่อไป
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
1. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี				
2. แสวงหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ				
3. พบแพทย์ พยาบาล เมื่อมีข้อวิตกกังวล หรือต้องการคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ				
4.				
5.				
26.				

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการ

ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพบุคคล อิทธิพลของสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ				
	การรับรู้ประโยชน์	การรับรู้อุปสรรค	การรับรู้ความสามารถ	อิทธิพลระหว่างบุคคล	อิทธิพลของสถานการณ์
1	.609	.387	.450	.448	.346
2	.270	.552	.334	.580	.503
3	.470	.672	.420	.494	.391
4	.254	.554	.525	.632	.362
5	.609	.583	.621	.549	.378
6	.504	.626	.616	.683	.428
7	.587	.440	.343	.624	.058
8	.622	.545	.452	.652	.376
9	.569	.554	.541	.521	.390
10	.679	.514	.505	.632	
11	.556	.357	.486	.498	
12	.597	.414	.515	.462	
13	.518	.652	.329	.673	
14	.593	.532	.690	.665	
15	.721	.688	.648	.657	
16	.512	.712	.713	.602	
17	.783	.593	.320	.585	
18	.754	.694	.483	.541	
19	.792	.660	.627	.667	
20	.667	.730	.495	.774	
21	.646	.765	.603	.746	
22	.673	.722	.559	.551	
23	.606	.720	.590	.489	
24	.531	.676	.474	.371	
25	.460	.700	.460	.399	
26	.587	.715	.397	.443	
ค่า	.933	.944	.910	.934	.683
ความ เชื่อมั่น					

ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวิธีชีวิตการส่งเสริม
 สุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรม
 ทางด้านร่างกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
 ด้านการพัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ					
	ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	โภชนาการ	กิจกรรมทางด้านร่างกาย	การจัดการความเครียด	สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ
1	.493	.583	.697	.445	.469	.544
2	.275	.161	.718	.440	.431	.424
3	.395	.446	.682	.312	.412	.309
4	.305	-.041	.720	.545	.304	.432
5	.336	.421	.588	.338	.498	.517
6	.200	.344	.571	.068	.573	
7	.377	.359	.404		.368	
8	.308	.232	.291		.616	
9	.321	.208	.630			
10	.501	.188	.007			
11	.368	.487	.128			
12	.508	.360				
13	.456	.440				
14	.355	.172				
15		.149				
ค่าความเชื่อมั่น	.759	.686	.798	.618	.752	.687

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวจรีพร คงเฉลิม
วันเดือนปีเกิด	23 มีนาคม 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	1614/794 ต. ห้วยบ้านใหม่ อ. เมือง จ.สมุทรปราการ 10280
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2543	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนทพทันนุสรณ์ จังหวัดอุทัยธานี
พ.ศ. 2547	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2551	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ