บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพของแพนเดอร์ รวมทั้งการรวบรวมเนื้อหาจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ จากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. วิถีชีวิต
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
5. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
6. การประเมินวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

วิถีชีวิต (Lifestyle)

มีนักวิชาการหลายท่านได้แปลความหมาย คำว่า “Lifestyle” ที่แตกต่างกันไปโดยอาจเรียกว่า วิถีชีวิต แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนชีวิต ลีลาชีวิต รวมทั้งครรลองชีวิต (Lifestyles or Style of life) ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายเหมือนกัน และมีผู้ให้ความหมายของวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันตามแนวความคิดของแต่ละบุคคล ดังนี้

ซูลท์ (Shulth. 1984 อ้างถึงใน จุรีพร คงเฉลิม, 2551 : 10) กล่าวว่า วิถีชีวิตเป็นอุปนิสัยในการดำเนินชีวิตจนเป็นกิจวัตรประจำวันของแต่ละบุคคล โดยมีผลกระทบทางบวกหรือทางลบต่อบุคคลนั้น

วอล์คเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1990 อ้างถึงใน จุรีพร คงเฉลิม, 2551 : 10) กล่าวว่า วิถีชีวิต คือการกระทำและการรับรู้ของบุคคลเพื่อที่จะคงไว้หรือส่งเสริมให้เกิดความผาสุก ความรู้สึกมีคุณค่า และความสุขสมบูรณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล

คูลบอก เอิร์ลล์ และมองโกเมอรี่ (Kulbok; Earls and Mongomery 1988 อ้างถึงใน จุรีพร คงเฉลิม, 2551 : 10) กล่าวว่า วิถีชีวิต หมายถึง การที่บุคคลแสดงออกถึงพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งบุคคลนั้นได้เลือกแล้วซึ่งอาจมีผลกระทบ ต่อสุขภาพร่างกายของคนนั้น ในด้านดี หรือไม่ดีก็ได้

Prince of Songkla University Pattani Campus

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2541 : 21) กล่าวว่า วิถีชีวิตหรือลีลาชีวิตเป็นผลจากรูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นนิสัย และส่งผลให้เกิดสภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาหรือเสี่ยงต่อการเป็นโรค/ปัญหาสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างลีลาชีวิต สิ่งแวดล้อม และสภาวะสุขภาพเป็นความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนมาก

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า วิถีชีวิต หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่บุคคลนั้นได้เลือกปฏิบัติ เพื่อคงไว้หรือส่งเสริมให้เกิดความผาสุก ความสุขสมบูรณ์ในชีวิตตนเอง และเป็นการปฏิบัติจนเป็นกิจวัตร ซึ่งผลการปฏิบัติอาจจะส่งผลกระทบทั้งด้านดีหรือไม่ดีต่อบุคคลนั้นได้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotive Health Behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในภาวะปกติ เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดี ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

วีระพันธ์ อนันตพงศ์ (2545 : 18) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในภาวะปกติ เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ การคลายเครียด การพักผ่อนที่เหมาะสมกับสภาพตนเอง และการหลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติด

กอชแมน (Gochman, 1988 อ้างถึงใน จุรีพร คงเฉลิม, 2551 : 11) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (Overt behaviors) เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การใช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

พาแลงค์ (Palank. 1991 อ้างถึงใน จุรีพร คงเฉลิม, 2551 : 11) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด

เพนเดอร์ (Pender. 1996 อ้างถึงใน จุรีพร คงเฉลิม, 2551 : 11) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต

Prince of Songkla University Pattani Campus

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน หรือกลุ่มบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันภาวะการเจ็บป่วย และการเกิดโรค อีกทั้งทำให้บุคคลในสังคมหรือชุมชนนั้นมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นพฤติกรรม

วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพเป็นผลรวมของภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ไม่ใช่สภาวะที่ปราศจากโรคแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งสภาวะความสมบูรณ์นี้เป็นผลมาจากองค์ประกอบหลายด้านไม่เฉพาะด้านกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมเท่านั้นที่มีผลต่อสุขภาพ ยังรวมถึงวิถีชีวิตหรือการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีความสำคัญในการที่จะสนับสนุนหรือขัดขวางการมีสุขภาพที่ดี โดยอาจกล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตนั้นมี 3 ส่วน ส่วนแรกคือ สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่ตนเองกระทำร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน และสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 31 ส่วนที่สองคือ กรรมพันธุ์หรือสิ่งที่ร่างกายมีอยู่และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมได้คิดเป็นร้อยละ 16 ส่วนที่สาม คือ วิถีชีวิตหรือสิ่งที่ตนเองสามารถทำให้ได้ตามลำพังเพื่อสุขภาพอนามัยของตนเองมีถึงร้อยละ 53 ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด และการจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นต้องประกอบไปด้วยการโภชนาการที่ดี ความสามารถที่จะควบคุมความเครียดได้ มีสมรรถนะทางกายที่ดี มีความรักต่อสิ่งแวดล้อมและมี ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตของแต่ละคนที่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และมีส่วนสนับสนุนให้บุคคลอื่นมีวิถีชีวิตที่ดีตามไปด้วย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองที่ดีเช่นกัน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลในกิจวัตรประจำวัน จนเป็นนิสัยในการดำรงชีวิต ซึ่งผลการปฏิบัตินั้นเกิดจากผลรวมของความสัมพันธ์กับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์แวดล้อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีผลทั้งด้านดีและไม่ดีต่อสุขภาพ

Prince of Songkla University Pattani Campus

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ

เพศ

เพศหญิงและเพศชายมีเหตุผลและแรงจูงใจต่อการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน ทั้งนี้เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างจะเป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างเพศ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกัน ซึ่งเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (ม.ป.ป. อ้างถึงใน วราภรณ์ จินตานนท์, 2545 : 39) ได้อธิบายว่า เพศมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีความแตกต่างกันโดยธรรมชาติระหว่างเพศหญิงและชาย และจากการศึกษาของมูห์เฮแคมพ์ และโบรแมน (Muhiekamp & Broeman. 1998 อ้างถึงใน จุรีพร คงเฉลิม, 2551 : 13) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวกมากกว่าเพศชาย

อายุ

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของพงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 99) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

คณะ

คณะที่เรียนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะเนื้อหาที่เรียนเป็นตัวกระตุ้นให้คนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังที่ ปัตมา ธัญญา (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า นิสิตที่เรียนคณะพลศึกษามีคะแนนค่าเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายสูงกว่านิสิตคณะมนุษยศาสตร์และคณะวิทยาศาสตร์

สรุปจากผลการศึกษาข้างต้น พบว่า เพศ อายุ และคณะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยตัวแปรเหล่านี้มากำหนดเป็นตัวแปรอิสระ เพื่อศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

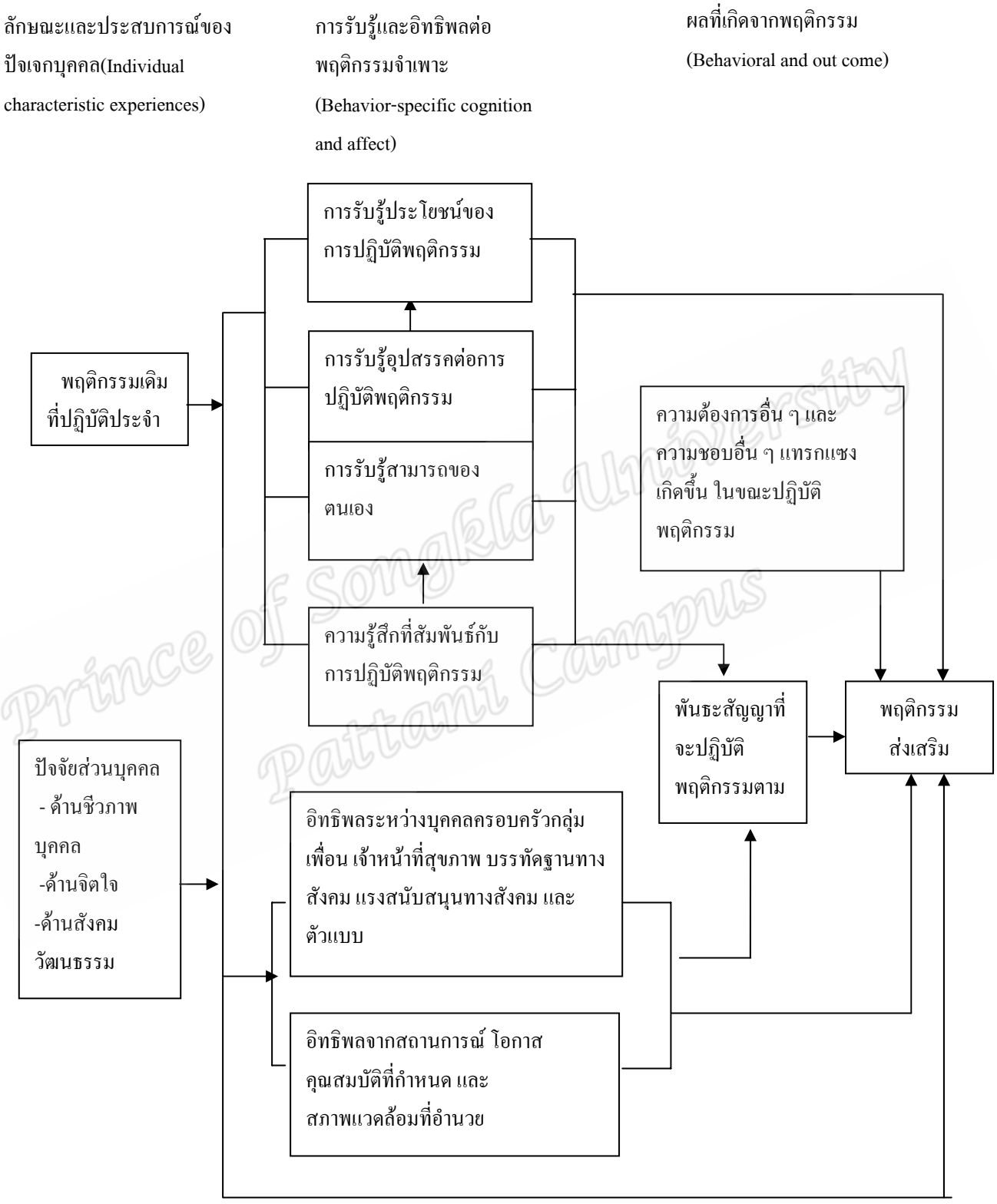
Prince of Songkla University Pattani Campus

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีผู้พัฒนารูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบพฤติกรรม หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย ในปัจจุบันเพนเดอร์ (Pender. 1996 อ้างถึงใน จุรีพร คงเฉลิม, 2551 : 15) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 ซึ่งเป็นรูปแบบที่มาจากการพัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพที่ได้นำเสนอปี ค.ศ. 1975 หลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 แล้ว เพนเดอร์ได้ทำการศึกษาค้นนคว้าวิจัยเพื่อทดสอบและพบว่า บางมโนทัศน์ย่อยไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ หรือให้คำนิยามมโนทัศน์ย่อยนั้นใหม่ และได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอีกครั้งในปี ค.ศ. 1987 โดยพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ที่กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต

ต่อมาในปีค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (1996 อ้างถึงใน ยุพดี กรรพฤทธิ์, 2543 : 66) ได้ทำการปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของปี ค.ศ. 1987 ใหม่ โดยการศึกษาค้นคว้าวิจัยแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนาแบบจำลองเพื่อให้เหมาะกับการนำไปใช้ เนื่องจากเพนเดอร์ ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ตัวแปรบางตัวขาดนัยสำคัญ ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้หมด ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นเพนเดอร์จึงได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่าและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยปรับปรุงมโนทัศน์หลักและมโนทัศน์ย่อยใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ของเพนเดอร์ ดังภาพประกอบ 2

Prince of Songkla University Pattani Campus



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในปี 1996

Prince of Songkla University Pattani Campus

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ ได้แก่ ลักษณะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล การรับรู้และอิทธิพลต่อพฤติกรรมจำเพาะ และผลที่เกิดจากพฤติกรรม แต่การที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกบุคคล ซึ่งสามารถใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาศึกษา และประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender. 2000 อ้างถึงใน จุรีพร คงเฉลิม, 2551 : 17) ดังนี้

1. ลักษณะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล (Individual characteristics and experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคนซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรมในครั้งต่อ ๆ ไป และความสำคัญของผลกระทบจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่นำมาพิจารณาการเลือกประเมินปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเฉพาะกับการส่งเสริมสุขภาพ

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

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral outcome) การกำหนดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้เป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จนอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก ซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือมีความปรารถนาในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่าก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถที่จะกระทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ได้

สรุปได้ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ทั้งภายในตัวบุคคลเองและจากสภาพแวดล้อม แต่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำโดยที่บุคคลจะมองถึงผลประโยชน์ก่อน ถ้าต้องกระทำพฤติกรรมใด ๆ สิ่งที่ทำนั้นจะต้องมีประโยชน์กับตนเอง และถ้ามีการกระทำอย่างต่อเนื่องก็จะส่งผลถึงสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ได้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าบุคคลนั้นเห็นความยากลำบาก ความไม่สะดวกสบายกับตนเองมากเท่าไร บุคคลก็จะปฏิเสธที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งอาจทำให้บุคคลขาดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงก็จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของตน ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ โดยถ้าความรู้สึกเป็นไปในทางบวกก็จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ และถ้าพฤติกรรมที่ทำนั้นเป็นผลดีต่อสุขภาพก็จะส่งผลให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการ

Prince of Songkla University Pattani Campus

ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวสังคมทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และอิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อมก็ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยถ้าสภาพแวดล้อมนั้น เอื้ออำนวยและน่าสนใจ ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

การประเมินวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์กเกอร์และคณะ (Walker, et al., 1987 อ้างถึงใน จุรีพร คงเฉลิม, 2551 : 22) มาปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ได้ให้ชื่อว่า “แบบประเมินการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II” (Health-Promoting Lifestyle Profile II : HPLP-II) ซึ่งประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (เพนเดอร์, 1996 อ้างถึงใน จุรีพร คงเฉลิม, 2551 : 22) ได้แก่

1. **ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** (Health responsibility) หมายถึง การเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพ โดยการศึกษาหาความรู้ การปฏิบัติตน การสังเกตอาการ และการขอคำปรึกษาจากแพทย์ เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง ของบุคคลอื่น โดยสามารถดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และของมึนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ เพนเดอร์กล่าวว่า บุคคลควรรับประทานอาหารตามที่สำนักงานเกษตรสหรัฐอเมริกาแนะนำ เช่น ควรรับประทานอาหารประเภทไขมันร้อยละ 30 โดยเลือกไขมันอิ่มตัว (Saturated fatty acid)หรือการที่ ไขมันไม่อิ่มตัวหลายโมเลกุล (Polyunsaturated fatty acid) และไขมันไม่อิ่มตัวโมเลกุลเดี่ยว ร้อยละ 10 เท่ากัน คาร์โบไฮเดรท ร้อยละ 50-60 และโปรตีน ร้อยละ10-20 ควรรับประทานโคเลสเตอรอลไม่เกินวันละ 300 มิลลิกรัม รับประทานน้ำตาลที่ผ่านการฟอกหรือผ่านการดัดแปลงร้อยละ 10 เท่ากัน และลดการดื่มแอลกอฮอล์ลง และควรรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ เป็นต้น

อาหารมีความจำเป็นต่อสุขภาพตลอดอายุขัย โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการเต็มที่ และเป็นวัยแห่งการทำงาน การได้รับอาหารที่มีคุณค่าและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ

Prince of Songkla University Pattani Campus

ในร่างกายให้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และยังสามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ คือ โรคเบาหวาน มะเร็งลำไส้ ดังนั้นอาหารที่รับประทานต้องปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร และโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารมากเกิน การที่จะบรรลุเป้าหมายหลักทางโภชนาการนี้ ทุกคนต้องแสวงหาความรู้ทางโภชนาการจากแหล่งที่เชื่อถือได้ โดยสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการบริโภคไว้ดังนี้

แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย ประกอบด้วยหลัก 8 ประการ ดังนี้

2.1 รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน อาหารที่คนไทยรับประทานอยู่ทุกวัน วันละ 3 มื้อ ไม่ควรงดอาหารมื้อใด โดยเฉพาะอาหารเช้า เพราะจะทำให้ขาดสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับอย่างน้อย 1 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน วันหนึ่ง ควรได้รับพลังงานประมาณ 2,200 - 3,000 แคลอรี่ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากอาหารจำพวกข้าว แป้ง ไขมัน ไข่ และน้ำนม ควรได้รับโปรตีนอย่างน้อยวันละ 3 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยเป็นโปรตีนจากสัตว์ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ น้ำนม และควรได้รับถั่วเมล็ดแห้งให้มากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังต้องการเกลือแร่และวิตามินต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อใช้ในการเสริมสร้างร่างกาย เกลือแร่ และวิตามิน ที่วัยรุ่นต้องการมาก ได้แก่ แคลเซียม เหล็ก ไอโอดีน วิตามินเอ วิตามินบี และวิตามินซี ซึ่งมีมากในอาหารจำพวกไข่ น้ำนม ผัก และผลไม้ต่าง ๆ สารอาหารมี 6 กลุ่ม คือ

2.2 ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีพลังงานสูง และให้ประโยชน์น้อย เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอม ทอฟฟี่ ช็อคโกแลต ขนมหวานต่าง ๆ เป็นต้น เพราะอาหารเหล่านี้มีแต่น้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ การรับประทานมาก 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 การรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง จึงอาจทำให้เกิดการขาดสารอาหาร หรือภาวะโภชนาการเกินได้

3. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและทำกิจกรรมในการดำเนิน

Prince of Songkla University Pattani Campus

ชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ สำหรับทุกวัย พฤติกรรมออกกำลังกายตามแนวคิดของเพนเดอร์ ครอบคลุมการพักผ่อนและสันทนาการด้วย เพนเดอร์ได้กล่าวว่า การออกกำลังกายต้องกระทำอย่างเต็มที่ โดยให้อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ร้อยละ 70-85 ของศักยภาพสูงสุด หรือมีอัตราการเต้นหัวใจประมาณ 120-150 ครั้งต่อนาที เป็นเวลา 20-30 นาที มีการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะสลับกันระหว่างการหดรัดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อ เช่น การว่ายน้ำ วิ่ง การเดิน ขี่จักรยาน เต้นแอโรบิก ในขณะที่ออกกำลังกายต้องหายใจให้ถูกวิธี เพราะร่างกายต้องการออกซิเจนมากขึ้น ต้องเตรียมร่างกายก่อนออกกำลังกายเสมอและกระทำด้วยความสนุก บุคคลควรออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ และทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที หรือมากกว่า การออกกำลังกายช่วยทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การสูบฉีดเลือดแต่ละครั้งมีปริมาณมากขึ้น และไหลผ่านหลอดเลือดไปสู่เนื้อเยื่อได้ดีขึ้น ดังนั้น ผู้ที่ขาดการออกกำลังกายจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้มาก การออกกำลังกายยังมีผลดีต่อการเพิ่มระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอล (HDL Cholesterol) ช่วยลดน้ำหนัก ลดระดับความดันโลหิต และเพิ่มความคงทนต่อกลูโคส การออกกำลังกายที่ถูกต้องนั้นต้องไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ควรออกกำลังกายช้า ๆ ไม่หักโหม และมีระยะผ่อนคลาย (Cool down) ภายหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง การออกกำลังกายในระหว่างทำกิจวัตรประจำวันโดยทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองเพื่อใช้พลังงาน เช่น เดินแทนการใช้ลิฟท์ เดินแทนการใช้รถ บริหารแขนขาแทนการนั่งอยู่เฉย ๆ เดินเล่นขณะเวลาพักแทนการนั่งอยู่ในห้อง

4. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียดโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจคับข้องใจ หรือถูกบีบคั้นกดดัน จนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธ หรือเสียใจ ความเครียดที่มีไม่มากนัก จะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเกิดแรงมุมานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ คนที่มีความรับผิดชอบสูง จึงมักหนีความเครียดไม่พ้น ความเครียดที่เป็นอันตราย คือ ความเครียดในระดับสูงที่คงอยู่เป็นเวลานานจะส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต (อินทิรา พัวสกุล และคณะ, 2543 : 99-101)

4.1 สาเหตุของความเครียด เกิดจากสาเหตุ 3 ประการ

4.1.1 สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่สมหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงาน หรือภาระต่าง ๆ รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความกังวล

Prince of Songkla University Pattani Campus

ล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น

4.1.2 สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนช่วงวัย การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก เป็นต้น

4.1.3 สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ไม่สบายที่ไม่รุนแรง ตลอดจนถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

4.2 การเผชิญกับความเครียด คนเรามีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้อยู่แล้วทุกคน แต่ในระหว่างที่เราต้องเผชิญกับความเครียด เราควรมีแนวทางที่เหมาะสม ดังนี้

4.2.1 การสำรวจความเครียดของตนเอง ตามปกติแล้วเมื่อเกิดความเครียดภายในจิตใจมักส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้อย่างชัดเจน ดังนี้

1) ทางกายจะมีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หายใจไม่อิ่ม

2) ทางจิตใจ หงุดหงิด สับสน คิดอะไรไม่ออก เบื่อหน่าย โมโหง่าย ซึมเศร้า

3) ทางสังคม บางครั้งทะเลาะวิวาทกับคนใกล้ชิด หรือไม่พูดจากับใคร แต่ในบางคนไม่สามารถสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของอาการได้ชัดเจน และไม่ทราบว่าตนเองมีความเครียดหรือไม่อาจใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำรวจความเครียดของตนเองก็ได้

4.2.2 การยอมรับความจริงและคิดในเชิงบวกเมื่อมีปัญหา อย่าเพิ่มความกดดันให้ตนเอง โดยการมองโลกในแง่ร้าย ให้พยายามคิดในเชิงบวก และมองโลกในหลาย ๆ แง่มุม ดังนี้

1) มองว่างานหนัก งานยาก เป็นการท้ายทายความสามารถ เป็นการเพิ่มประสบการณ์ให้กับตัวเรา

2) การที่คนอื่นตำหนิเราเป็นการช่วยให้เราได้เห็นตนเองในส่วนที่ควรปรับปรุง และสามารถพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นไปอีก

3) ยอมรับว่าคนทุกคนมีโอกาสประสบกับปัญหา และมีโอกาสผิดพลาดได้ ทั้งนั้น และเราควรแก้ไขข้อผิดพลาดเหล่านั้น ทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้นได้

4.2.3 การวางแผนแก้ไขปัญหา เมื่อทราบว่าเรามีความเครียดจนทำให้ชีวิตไม่มีความสุข หนทางที่เหมาะสม คือ พยายามค้นหาสาเหตุของความเครียดแล้วแก้ไขให้ตรงจุด ความตึงเครียดจะผ่อนคลายลงไปเอง ซึ่งการค้นหาสาเหตุของความเครียด อาจใช้วิธีการสำรวจตนเอง นึกทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ และวิเคราะห์สถานการณ์ หรือความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในบางโอกาส อาจพูดคุยกับผู้ใกล้ชิดเพื่อปรึกษาและช่วยค้นหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขปัญหา

Prince of Songkla University Pattani Campus

ความเครียดนั้น โดยอาจมองหาวิธีการแก้ไขปัญหาหลาย ๆ วิธี และพิจารณาวิธีที่ดีที่สุดแล้วจึงลงมือแก้ไขปัญหา

4.2.4 การผ่อนคลายความเครียดเมื่อทราบว่ามีความเครียดและรู้สึกว่าถูกรบกวนจนทำให้ไม่มีความสุข ควรหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม เพื่อมิให้ความเครียดนั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพและสุขภาพจิต

4.3 การคลายเครียด เป็นวิธีการคลายเครียดที่คนทั่วไปนิยมปฏิบัติ โดยมักเลือกปฏิบัติในวิธีที่เคยชิน ถนัด หรือชอบ และสนใจ ทั้งนี้เพียงเพื่อให้ความเครียดลดลง รู้สึกสบายใจมากขึ้น โดยมีหลักการดังนี้

4.3.1 หยุดพักการทำงาน หรือกิจกรรมที่กำลังทำอยู่นั้นชั่วคราว ลุกเดินไปเดินมา เข้าห้องน้ำ ยืดเส้นยืดสาย สะบัดแขนขา สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ก็จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายขึ้น

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

4.3.3 เล่นกีฬาหรือบริหารร่างกาย ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การเดิน วิ่ง ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ ตะกร้อ เล่นเทนนิส แบดมินตัน ฟุตบอล โดยเลือกเล่นกีฬาที่ชอบหรือถนัด

4.3.4 พบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่ไว้วางใจ ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ร่วมกัน เช่น การรวมกลุ่มพูดคุยเรื่องที่สนุกสนาน อยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนที่อารมณ์ดี สร้างอารมณ์ขันให้กับตน เพื่อให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลินและผ่อนคลาย

4.3.5 พักผ่อนให้เพียงพอ คนที่เครียดมักจะมีอาการนอนไม่หลับ หลับยาก หรือหลับแล้วตื่นกลางดึก ฝันร้าย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย การที่จะทำให้มีการนอนหลับสนิทในเวลากลางคืนนั้น สิ่งสำคัญคือ ควรหลีกเลี่ยงการนอนกลางวัน และอย่ากังวลว่าจะนอนไม่หลับให้เข้านอนเป็นเวลาและหากไม่ง่วงนอน ก็ให้หากิจกรรมบางอย่างทำไปก่อน เช่น อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ ฟังวิทยุ วัยรุ่นนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 7-8 ชั่วโมง และควรนอนให้เป็นเวลา

4.3.6 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานหรือที่บ้านให้เหมาะสม เช่น จัดเก็บข้าวของให้เป็นระเบียบ ทำความสะอาดบ้านและที่ทำงาน ให้ดูดีขึ้น ซึ่งหากสิ่งแวดล้อมดูสะอาด เรียบร้อย และสวยงามน่าอยู่แล้วย่อมทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีและช่วยลดความเครียดลงได้

Prince of Songkla University Pattani Campus

4.4 เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราวในบางครั้งที่เราอาจคร่ำเคร่ง หรือเคร่งเครียดกับการทำงาน หรือกิจกรรมบางอย่างมาก ๆ อาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ซ้ำซาก จำเจเกินไป จนทำให้ไม่มีความสุขดังนั้น การเปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว ด้วยการชักชวนคนในครอบครัวหรือเพื่อนฝูงออกไปท่องเที่ยวชมธรรมชาติ หลีกหนีบรรยากาศที่จำเจไปชั่วคราว หยุดงานชั่วขณะไปพักผ่อนเดินทางไปสถานที่ที่ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและเพลิดเพลินสักระยะหนึ่งจะทำให้ความตึงเครียดลดลง และพร้อมที่จะลุยงานต่อไปได้ใหม่

5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลได้แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ สังคมย่อมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับมีความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึก เพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีนั้น จะทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา กำลังใจ หรือด้านการเงิน ซึ่งนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจเห็นว่าตนเองมีคุณค่าเกิดความรู้สึกดี ๆ ช่วยลดความเครียด นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2538 : 395) ได้เสนอวิธีปฏิบัติเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีหลักปฏิบัติดังนี้

การปฏิบัติตัวของวัยรุ่นเพื่อให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น แนวทางต่อไปนี้อาจช่วยให้บุคคลมีอารมณ์ดี และเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น

1) พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เร้าอารมณ์ที่เกิดความเศร้า ตกใจและกลัว

2) จงเรียนรู้และศึกษาอารมณ์ให้มากขึ้น เช่น จากการอ่านหนังสือ จากตัวละครที่แสดงหรือสังเกตจากชีวิตจริงว่าอะไรดีอะไรไม่ดี

3) พยายามข่มใจให้สงบ ระวังยับยั้งอารมณ์ให้เป็นไปทีละเล็กน้อย

4) ทำงานเป็นกิจวัตรประจำวัน งานจะช่วยให้เพลิดเพลินไม่คิดมาก การได้ทำประโยชน์ต่อบุคคลอื่นจะทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จิตใจเป็นสุข

5) มีอารมณ์ขัน รื่นเริงอยู่เสมอ เห็นโลกนี้น่าอยู่ น่าสนุกสนาน

6) รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เริ่มจากการยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงออกด้วยท่าทีและคำพูดที่เสริมสร้างสุขภาพจิต เช่น กล่าวคำว่าสวัสดีเมื่อพบกัน ยินดีด้วยเมื่อบุคคลอื่นประสบความสำเร็จ ได้รับการยกย่อง เสียใจด้วย เมื่อบุคคลอื่นได้รับความผิดหวัง

7) มีศรัทธาต่อการทำความดี ว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว

Prince of Songkla University Pattani Campus

8) ยอมรับว่าบุคคลเลือกเกิดไม่ได้ แต่สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดีมีประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ไม่ว่าจะมีพื้นกำเนิดมาจากที่ใด หากมีความเพียรที่จะฟันฝ่าอุปสรรคจนถึงเป้าหมายสูงสุดแห่งชีวิต บุคคลนั้นจะเป็นสุข

9) รู้จักให้อภัย การให้อภัยผู้อื่น ทำให้บุคคลลดความโกรธ จิตใจจะเป็นสุขทันทีที่ได้ให้อภัย

6. ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ และเกิดความสงบสุข ความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่ทำให้มีการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความรัก ความจริงใจต่อบุคคลอื่น ความสนุกสนาน ความสงบสุข และความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายของชีวิต โดยประเมินได้จากความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับศาสนากับปรัชญา ได้แก่ พันธสัญญาเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์หรือความไว้วางใจในพระเจ้าจะทำให้บุคคลได้พบความสงบสุข และนำไปสู่ความมีเหตุผลในการดำเนินชีวิต

ในการพัฒนาด้านจิตวิญญาณจะทำให้คนเกิดการพัฒนาที่สมบูรณ์ มาสโลว์ (Maslaw, 1967 อ้างถึงใน กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2534) ได้กล่าวถึงลักษณะบุคคลที่มีพัฒนาตนอย่างสมบูรณ์ มีคุณสมบัติสำคัญ 15 ลักษณะดังนี้

1. ความสามารถที่จะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ตามความเป็นจริง คือ ความสามารถที่จะตัดสินตนเองและผู้อื่นได้อย่างตรงกับความเป็นจริง โดยไม่ถูกบิดเบือนไปตามความต้องการของบุคคลหรือจากความกลัว ความวิตกกังวล และความเชื่อ เป็นต้น

2. การยอมรับตนเองและผู้อื่น คือ เป็นการยอมรับตามความเป็นจริงที่ตนเป็นอยู่โดยไม่มีข้อจำกัดแห่งความอาย ความรู้สึกผิด หรือความวิตกกังวลต่าง ๆ

3. มีความคล่องง่าย ๆ และเป็นธรรมชาติ ได้แก่ การมีความยืดหยุ่นของพฤติกรรมแต่ไม่จำเป็นว่าจะอยู่ในลักษณะไม่เป็นระเบียบแบบแผน

4. ยึดปัญหาเป็นหลัก ได้แก่ การสำนึกในหน้าที่ และมีจุดหมายของชีวิตซึ่งจะเป็นตัวอย่างที่ท้าทายให้ทำงาน โดยระลึกอยู่เสมอว่าเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องกระทำ

5. ความต้องการที่เป็นส่วนตัว คือ การที่สามารถปลีกตัวเองได้ เช่น ชอบสันโดษภาคภูมิใจ สง่าผ่าเผยภายใต้ภาวะตึงเครียด มีสมาธิดี มีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเอง

Prince of Songkla University Pattani Campus

6. ความเป็นตัวของตัวเอง คือ การที่มีอิสระจากวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม มีความตั้งใจกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

7. มีความซาบซึ้งต่อธรรมชาติและศิลปะอยู่เสมอ คือ การมีจิตสำนึกในการสร้างบรรยากาศที่ดีในทุก ๆ สิ่งแวดล้อม ทำให้รู้สึกสดชื่นเสมอ ทำงานมีประสิทธิภาพ

8. มีประสบการณ์ที่ลึกล้ำเป็นเลิศ คือ การเป็นผู้มีสมรรถภาพต่อความรู้สึกปีติยินดี มีสำนึกในคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีความรู้สึกอย่างแรงกล้าที่จะแสวงหาประสบการณ์อยู่เสมอ

9. มีความรู้สึกที่ดีต่อเพื่อนมนุษย์ (Feeling for mankind) มีความรู้สึกอย่างแรงกล้าต่อความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ และมีความรักอย่างจริงใจต่อบุคคลอื่น

10. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่น ๆ คือ การที่สามารถจะรักและเข้าผู้อื่นได้ และเป็นที่ดึงดูดใจต่อบุคคลอื่น ๆ

11. เป็นประชาธิปไตย ได้แก่ การไม่มีเจตคติและพฤติกรรมการแสดงออกเป็นแบบเผด็จการ มีความสามารถที่จะเป็นมิตรกับคนจำนวนมากที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน และมีความสามารถที่จะเรียนรู้จากผู้อื่นได้ดี

12. สามารถแยกแยะวิธีการและจุดมุ่งหมายที่ดีและไม่ดีออกจากกันได้ มีจิตสำนึกในจริยธรรมและคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น โดยเน้นที่เป้าหมายที่จะบรรลุได้มากกว่าจะนึกถึงวิธีการใดเพียงวิธีเดียว

13. เป็นผู้มีอุดมคติ มีอารมณ์ขันที่ไม่ทำให้เป็นที่เกลียดชังหรืออยู่เหนือผู้อื่นหรือใช้อำนาจ ลักษณะของบุคคลที่มีอารมณ์ขันจะสามารถทำให้ตนและผู้ข้างเคียงสนุกสนานผ่อนคลายความเครียดได้

14. มีความคิดสร้างสรรค์ ได้แก่ ความคิดริเริ่มและเป็นคนช่างประดิษฐ์คิดค้น มีความพร้อมที่จะเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ๆ อยู่เสมอ

15. มีความต้านทานต่อความกดดัน มีเหตุผล สามารถจะเห็นด้วยกับคนอื่น ๆ โดยปราศจากการต่อต้านในอำนาจ แต่ก็อาจกล้าที่จะท้าทายอำนาจเมื่อมีความจำเป็น หากเกิดกรณีไม่เป็นธรรมเกิดขึ้น

จรรยา สุวรรณทัต (2540 อ้างถึงใน จุรีพร คงเฉลิม, 2551 : 29) ได้เสนอหลักการสำหรับพัฒนาจิตใจเยาวชนไทยให้เกิดจริยธรรม ไว้ดังนี้

1. สถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษา จะต้องร่วมมืออย่างจริงจังผนึกพลัง มีทิศทางเดียวกัน และเป็นต้นแบบที่ดีแก่เยาวชน ทั้งความคิด พฤติกรรม การแสดงออก และการสื่อสารปฏิสัมพันธ์เชิงบวก

Prince of Songkla University Pattani Campus

2. ต้องตระหนักว่าการพัฒนาจิตใจด้านจริยธรรมเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อน ต้องใช้เวลา เปรียบเสมือนเดินทางไกล ต้องทำต่อเนื่องและต้องประคับประคอง แนะแนวทางเมื่อเยาวชนต้องการ

3. ต้องสอนด้วยความรักความหวังดีอย่างจริงใจ ความรักจะทำให้ครูใช้วิธีทางบวกมากกว่าวิธีลบซึ่งเป็นการลงโทษหรือจับผิด ครูที่รักเด็กจะลงโทษเมื่อเห็นสมควรจริง ๆ และเพื่อปรับปรุงมิใช่ลงโทษด้วยอารมณ์

4. สัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์จะต้องเป็นไปในทางบวกและสร้างสรรค์ เยาวชนจึงจะรับฟังการอบรมสั่งสอนจากครู

5. จะต้องให้เยาวชนประสบความสำเร็จในการเรียน เพื่อสร้างความภูมิใจ เห็นความมีคุณค่าของตน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าการประเมินวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1. การประเมินด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นการประเมินถึงความสนใจในการแสวงหาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรค การหลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรักษาดุลยภาพแห่งชีวิต

2. การประเมินด้านโภชนาการ เป็นการประเมินถึงวิธีการเลือกบริโภคอาหารได้ถูกต้องพอเพียง เหมาะสมกับวัย การหลีกเลี่ยงการบริโภคสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและการบริโภคอาหารที่เสริมสร้างสุขภาพ

3. การประเมินด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย เป็นการประเมินถึงวิธีการออกกำลังกาย ความพอเพียงของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย

4. การประเมินด้านการจัดการกับความเครียด เป็นการประเมินถึงวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับวัย ประเมินถึงการยอมรับความจริงต่อสถานการณ์ ประเมินถึงการยอมรับความจริงต่อสถานการณ์

5. การประเมินด้านการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการประเมินถึงวิธีการปฏิสัมพันธ์ของบุคคล การสร้างสัมพันธภาพ การสร้างอารมณ์ขัน การให้อภัยผู้อื่น การมองโลกในแง่บวก

6. การประเมินด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นการประเมินถึงความสามารถของบุคคลในการแยกแยะถึงสิ่งที่ดีไม่ดีออกจากกันได้ ประเมินด้านจิตสำนึกสาธารณะ ตลอดจนถึงจริยธรรมและคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ

Prince of Songkla University Pattani Campus

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

วอน อา และคณะ (Von ah; et al., 2004) รายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพใน นักศึกษามหาวิทยาลัย เซาร์อีสเทิร์น ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 161 คน ผลการศึกษาพบว่ามีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับสูง และเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ส่วนตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญคือ การสูบบุหรี่ จากการศึกษารายงานว่า ถึงแม้นักศึกษาจะพบว่า การสูบบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพแต่นักศึกษายังสูบบุหรี่ ผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานว่า การที่นักศึกษายังสูบบุหรี่ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งนี้นักศึกษาอาจมีการรับรู้ความสามารถตนเองที่จะหยุดการสูบบุหรี่เมื่อไรก็ได้

แพเทอร์สัน และคณะ (Paterson; et al., 2004) ได้ทำการศึกษาภาวการณ์สูบบุหรี่ของนักศึกษาอเมริกัน จำนวน 393 คน พบว่ ร้อยละ 55.7 สนใจเข้าร่วมโปรแกรมการอดบุหรี่ แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยได้เสนอแนะว่าการจัดโปรแกรมอดบุหรี่นั้นควรจัดในลักษณะให้เป็นรายบุคคลมากกว่าการให้ในระดับทั่วไปทั้งมหาวิทยาลัย

ลี อาร์ แอล และ โลค เอ เจ (Lee R.L. and Loke A.J., 2005) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและสภาพสังคมจิตวิทยาของนักศึกษามหาวิทยาลัยในฮ่องกง พบว่านักศึกษาจำนวนน้อย ร้อยละ 6.5-2 มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายนักศึกษาเข้าร่วมกับกิจกรรมที่ใช้กำลังกายด้านสรีระใด ๆ ก็ตามร้อยละ 31.2 ออกกำลังกายเป็นประจำร้อยละ 13.8 ด้านโภชนาการพบว่าร้อยละ 35.2 รับประทานผลไม้ ร้อยละ 48.9 รับประทานผักทุกวัน ด้านการจัดการความเครียดนักศึกษามีทักษะร้อยละ 42.5 และมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลร้อยละ 74.1 ส่วนผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพบว่า นักศึกษาเพศชายมีการออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อีวา เจน ดูโบส์ (Eun jean Dubois, 2006) ได้รายงานผลการศึกษาวิจัยนักศึกษามหาวิทยาลัยเซาร์อีสเทร์น ประเทศสหรัฐอเมริกัน จำนวน 1,752 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ พบว่า คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าสูงสุดได้แก่ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณและ

Prince of Songkla University Pattani Campus

ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง นักศึกษาในระดับอุดมศึกษามีคะแนนสูงสุดในด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ สาขาวิชาที่ศึกษา การสูบบุหรี่และค่าดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยด้านลบต่อวิถีชีวิตต่อการส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษาที่มีอายุมากและนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาที่มีอายุน้อยและอยู่ในสาขาอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ดอง วาน และคณะ (Dong Wang, et al., 2009) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แบบแผนชีวิตที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจีนแผ่นดินใหญ่ พบว่า แบบแผนชีวิตที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นเครื่องมือที่สมเหตุสมผลและมีความน่าเชื่อถือที่ใช้ในการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรีของจีนผืนแผ่นดินใหญ่ ซึ่งยังคงอยู่ในระดับต่ำ การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยถือเอาเพศและความแตกต่างด้านระดับชั้นการศึกษาอาจจะถูกนำมาใช้ด้วย

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา จำนวนตัวอย่าง 400 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และการมีแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติได้แก่ การได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนจากบุคคล การไดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์อำนาจจำแนกพหุ พบว่า ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมวิทยา และสิ่งชักนำให้

Prince of Songkla University Pattani Campus

ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ดีที่สุด คือ การมีแหล่งบริการสุขภาพ รองลงมาคือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อัมพวัลย์ วิศวธีรานนท์ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องวิถีชีวิตของคนไทยรุ่นใหม่ในกรณีพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมถูกหลักโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง และเกือบร้อยละ 90 มีหลักการเลือกบริโภคอาหารประเภทจานเดียว อาหารว่างประเภทน้ำอัดลม และขนมเป็นส่วนใหญ่ การเลือกรับข่าวสารจากโฆษณา สื่อโฆษณาจากโทรทัศน์มีอิทธิพลต่อนักเรียนในการบริโภคมากที่สุด และสื่อบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหาร ได้แก่ เพื่อน หรือตนเอง

ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ครูประถมศึกษาที่มีอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ความสามารถของตนเองของครูของประถมศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ครูสุขศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี สถานภาพสมรส รายได้ วุฒิทางการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่าง

Prince of Songkla University Pattani Campus

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี

วีระพันธ์ อนันตพงศ์ (2545 : 113) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายดีกว่าเพศหญิง สาขา/หลักสูตรที่ศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา รายได้ ความรู้เจตคติ การเข้าถึงแหล่งประโยชน์/สิ่งอำนวยความสะดวก และการได้รับการสนับสนุน มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

ทิวาวัน คำบันลือ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การมีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีระดับชั้นปี รายได้ และสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 25.00

ณัฐฐิญา จ่าราช (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตัวแปร ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยอื่น ได้แก่ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี นักศึกษาที่มีเพศ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

Prince of Songkla University Pattani Campus

ปัตมา ธัญญา (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพสุขภาพของนิสิตระดับปริญญาตรีได้ทำการศึกษาในนิสิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างนิสิตที่เรียนในคณะต่างกันมีวิถีชีวิตการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งนิสิตที่เรียนคณะพลศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านการออกำลังกายสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของนิสิตคณะมนุษยศาสตร์และคณะวิทยาศาสตร์ ส่วนวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของนิสิตระดับปริญญาตรีที่เรียนคณะต่างกัน มีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการพักผ่อน การใช้เวลาว่างไม่แตกต่างกัน

จุรีพร คงเฉลิม (2551 : 70) ศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับพอใช้ วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดี ส่วนผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส สาขาวิชา และรายได้ที่ต่างกัน วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่ต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เพศชายมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬามีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายดีกว่านิสิตสาขาวิชาสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นุสลัน เฮาะมะ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา พบว่า เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรด้านเพศ ชั้นปี คณะ โรคประจำตัว การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีปัจจัยหลายด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยตัวแปร เพศ อายุ สาขาวิชา การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุน จากบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จากข้อมูล ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

Prince of Songkla University Pattani Campus