

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. มหาวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ
2. ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
3. กรอบแนวคิดของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
4. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา
5. รูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.
6. ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. มหาวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ของมหาวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ (Health-promoting universities) นั้นมีจุดมุ่งหมาย เพื่อค้นหาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า เอกสาร ของ ซอร์รอสและคณะ (Tsouros A. D., et al. 1998: 11-13) และเอกสารของ มาร์ค และทอมสัน เจน (Mark and Thompson cited in Scriven and Orme. 2001:156-168) เป็นเอกสารที่พยายามอธิบายให้เห็นถึงที่มาและแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพของทุก ๆ คนที่อยู่ในมหาวิทยาลัยไม่ว่าจะเป็นใครก็ตาม เช่น นักศึกษา หรือบุคลากรทุกคนที่อยู่ในมหาวิทยาลัยนั้น ๆ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับ ที่มาของแนวคิดเกี่ยวกับ มหาวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิด และลักษณะต่าง ๆ ที่จำเป็นอธิบายไว้พอสังเขป ดังนี้

1.1 ที่มาของแนวคิดเกี่ยวกับมหาวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการดำเนินงานและยุทธวิธีตามแนวทางของเมืองน่าอยู่ (Healthy Cities) ซึ่งเป็นแนวทางที่องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาขึ้น จากเป้าหมายข้อที่ 14 ของการกำหนดคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยเน้นให้องค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีการอยู่ร่วมกันของบุคคลจนกระทั่งกลายมาเป็นสังคม มีการให้อิทธิพลแก่บุคคลเหล่านั้นด้วยการสร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคคลหรือกลุ่มคนเหล่านั้น ดังนั้นจาก

สาระสำคัญของเป้าหมายที่ 14 นี้ องค์การอนามัยโลกจึงได้พัฒนารอบการดำเนินงานสำหรับการพัฒนาโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับการสร้างมหาวิทยาลัยให้เป็นมหาวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับมหาวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่มีขอบเขตของบริบทที่เกี่ยวข้องครอบคลุมมากกว่าแค่การให้สุศึกษา หรือการสร้างเสริมสุขภาพเพียงอย่างเดียว โดยไม่เน้นเฉพาะนักศึกษาเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมไปถึงผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละมหาวิทยาลัยทุกท่าน และยังครอบคลุมถึงการบูรณาการและการจัดการกับสุขภาพในแนวทางที่แตกต่างกัน รวมทั้งการพัฒนากรอบการปฏิบัติที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ภายในมหาวิทยาลัยเพื่อเป็นการสร้างเสริมศักยภาพของทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในมหาวิทยาลัยรวมทั้งนักศึกษาด้วย นอกจากนี้แล้วทุกภาคส่วนในมหาวิทยาลัยควรมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อความเท่าเทียมกัน ความยั่งยืน และความน่าเชื่อถือ ตลอดจนการเป็นที่ยอมรับเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้กับชุมชนที่อยู่รอบ ๆ มหาวิทยาลัย สิ่งเหล่านี้เป็นการลงทุนเพื่อให้มหาวิทยาลัยเป็นมหาวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ จัดว่าเป็นการลงทุนในอนาคตที่สำคัญยิ่ง

1.3 ลักษณะต่าง ๆ ที่จำเป็น ควรกำหนดนิยาม และแนวทางการพัฒนาในประเด็นเหล่านี้ให้ชัดเจนก่อนดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย

- 1.1 การกำหนดพันธกิจ และเป้าประสงค์
- 1.2 ปรัชญาและหลักการต่าง ๆ
- 1.3 วัตถุประสงค์ต่าง ๆ
- 1.4 คุณภาพต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.5 กระบวนการสำหรับการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนา
- 1.6 คุณลักษณะที่พึงประสงค์
- 1.7 การกำกับ ติดตามและประเมินผล
- 1.8 พัฒนาเกี่ยวกับสาธารณูปโภคต่าง
- 1.9 พัฒนาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการจัดการ

จากข้อมูลดังกล่าวถึงข้างต้นนี้เกี่ยวกับที่มา แนวคิด และลักษณะต่างๆ ที่จำเป็นของมหาวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ จัดว่าเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญต่อการกำหนดทิศทางของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานในเลือกประเด็นที่เกี่ยวข้อง ทั้งตัวแปรต้น คือปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในด้านที่ต้องการศึกษาโดยเลือกให้สอดคล้องกับพฤติกรรมพื้นฐานของแต่ละบริบทและช่วงวัยของนักศึกษาที่สนใจการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล

กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 4 ชั้นปี แนวคิดเกี่ยวกับมหาวิทยาลัยแห่งการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพสามารถที่จะสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่อยู่ภายใต้องค์ความรู้ดังกล่าว ได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม หรือเกี่ยวข้องที่เน้นพัฒนาการของนักศึกษาในวัยนี้ ผสมผสานกับบริบทของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตหรือบรรทัดฐานทางสังคมของนักศึกษาให้มากที่สุด

2. ความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพพบว่า มีผู้ให้ความหมายในทัศนะที่ใกล้เคียงกันดังนี้

ก๊อทแมน(Gochman.1988 : 3-5) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นการกระทำของบุคคลทั้งที่สังเกตได้ (Overt behavior) เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา เป็นต้น ส่วนการกระทำที่สังเกตไม่ได้ (Covert behavior) เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ และภาวะทางอารมณ์ เป็นต้น

พาแลงค์ (Palank.1991:816) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความอุดมสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมบูรณ์ของบุคคล พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ในยามว่าง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดความเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murray & Zentner.1993:659) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าทำให้ตนเองมีสุขภาพดี เกิดความผาสุกและส่งผลให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีหรือเกิดศักยภาพของการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเองหรือกลุ่มของตน

เคมม์ และโคลเลส (Kemmm and Close.1995: 3) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำกิจกรรมใดๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยและการเกิดโรค ส่งผลให้บุคคลในสังคมหรือชุมชนนั้นมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

แทนนาฮิล (Tannahill. 1985; citing Kemmm and Close.1995:26-28) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมใดๆ ก็ตามที่ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหรือเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางบวก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การเลือกกระทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อ

สุขภาพ การป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรค การรักษาความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม และการป้องกันภัยของแต่ละคน

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 34) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำเพื่อเพิ่มระดับความปกติสุข และบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม โดยมุ่งกระทำพฤติกรรมในทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

จากความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้นนี้ พอสรุปได้ว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ก็ตาม ของบุคคล กลุ่มคน และสังคม เป็นการยกระดับความเป็นปกติสุขและการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของตนเอง กลุ่มคน และสังคม

3. กรอบแนวคิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล หรือกลุ่มคน พอสรุปได้ดังนี้

3.1 แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

แนวทางปฏิบัติพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อันจะนำไปสู่การวางรากฐานทางด้านสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 ; กระทรวงสาธารณสุข. 2541) ประกอบด้วย 1.) ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด 2.) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี 3.) ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย 4.) รับประทานอาหารสุกสะอาดปราศจากอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดจืดจืด 5.) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ 6.) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น 7.) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท 8.) ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี 9.) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ และ 10.) มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

3.2 แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) เป็นที่นิยมและมีการใช้กันอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาชีพการพยาบาล โดย เพนเดอร์ ได้เสนอแนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพไว้ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1.) ความรับผิดชอบทางด้านสุขภาพ 2.) การปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3.) โภชนาการ 4.) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5.) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6.) การจัดการกับความเครียด (อัษฎพร สีหิรัญวงศ์ และนันทวัน สุวรรณรูป. 2547 : 48) นอกจากนี้แล้ว เพนเดอร์ (Pender) ยังได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับ

พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ให้อำนาจเสนอแนะเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างบริบทที่เป็นพฤติกรรมพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย กับพัฒนาการหรือช่วงวัยของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลักยึดในการพิจารณาว่าจะเลือกพฤติกรรมใดในการสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, 2006:57) สำหรับงานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้เลือกพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เข้ามาเป็นตัวแปรหนึ่ง ในการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงในเรื่องเพศโดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมและอาจก่อให้เกิดโรคที่ไม่พึงประสงค์ตามมาได้

3.3 แนวทางการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของตามแผนสาธารณสุขแห่งชาติ

ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2544-2549) ได้มีการกำหนดกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไว้ 6 กลุ่ม ดังนี้ 1.) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ยาสูบ สุรา และสารเสพติด 2.) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3.) พฤติกรรมทางเพศ 4.) พฤติกรรมความปลอดภัย 5.) พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต และ 6.) พฤติกรรมการอนุรักษ์ และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้เลือกพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจากกรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้นนี้ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

4. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา

พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้เลือกพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เนื่องจากเป็นประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องของบริบทหรือสภาพการณ์ที่เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้เน้นการปฏิบัติตนตามพัฒนาการที่ควรจะเป็นของนักศึกษา อยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งสกฤณา บุญนารากร (2552:193-204, 228-244) ได้อธิบายแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ไว้ดังนี้

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ (ตอนต้น)

เพื่อให้สอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้จึงกล่าวถึงเฉพาะที่สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ต้องการศึกษาตามรายละเอียดดังนี้

ด้านการบริโภคอาหารของวัยรุ่น

1. ส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารให้ครบตามหลักโภชนาการโดยการรับประทาน อาหารให้ครบ 5 หมู่ และรับประทานอาหารทั้ง 5 หมู่ให้สมดุลกัน และเหมาะสมกับเพศ เนื่องจาก วัยรุ่นชาย ต้องการพลังงานและโปรตีนเพิ่มมากขึ้น โดยพลังงานต้องการเฉลี่ยวันละ 2,500 – 3,000 แคลอรี / วัน ส่วนโปรตีนต้องการอย่างน้อยวันละ 50-60 กรัม / วัน อาจมากถึง 80 – 100 กรัม / วัน ถ้าเจริญเติบโตเร็วมาก สำหรับวัยรุ่นหญิงต้องการพลังงานวันละ 2,000 – 2,500 แคลอรี / วัน ส่วนโปรตีนก็จะใกล้เคียงกับวัยรุ่นชาย

2. รับประทานอาหารเช้าอย่างสม่ำเสมอ

3. งดรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ได้แก่ รับประทานอาหารจานด่วน ที่มีไขมันสูง น้ำหวาน และน้ำอัดลม เป็นต้น

ด้านการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ (ตอนต้น)

1. ลดการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอล (cholesterol) ให้น้อยลง

2. รับประทานอาหารที่ผ่านกระบวนการทำให้สุกด้วยการต้ม นึ่ง หรือตุ๋นแทน

3. รับประทานอาหารที่มีกากใยเพิ่มมากขึ้น ทั้งผักใบเขียวและผลไม้

4. รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย น้ำต้มกระดูก และนม

5. รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา

ดอง วัง และคณะ (Dong Wang, 2009 :1-9) ทำการศึกษาแบบแผนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในประเทศจีนแผ่นดินใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่าคะแนน ที่เหมาะสมของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของวัยรุ่นสำหรับใช้ประเมินพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพในประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ ใช้วิธีการศึกษาแบบภาพตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใด เวลาหนึ่ง (A cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 420 คน จากของมหาวิทยาลัยที่อยู่ในเมือง Guangzhou ประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้น 2 ครั้ง (two-stages stratified sampling method) จากมหาวิทยาลัยที่อยู่ในเมือง Guangzhou ประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนของพฤติกรรมกรรมการบริโภค อาหารอยู่ในระดับกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 66.46 (SD=16.02)

ด้านการออกกำลังกายของวัยรุ่น

1. สามารถเล่นกีฬาได้ทุกประเภทตามศักยภาพของวัยรุ่นแต่ละคน
2. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที
3. ควรมีการอบอุ่นร่างกาย (warm up) ก่อนออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อและเอ็นยืด พร้อมสำหรับการเคลื่อนไหว ไม่เกิดอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ
4. ควรมีการผ่อนคลาย (cool down) การออกกำลังกายหรือค่อย ๆ ลดการออกกำลังกายจนถึงหยุด เป็นการลดความเข้มข้นของการออกกำลังกาย เพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจกลับเข้าสู่ภาวะปกติ 5-10 นาที

ด้านการออกกำลังกายของวัยผู้ใหญ่ (ตอนต้น)

1. สามารถเล่นกีฬาได้ทุกชนิด
2. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที
3. ควรมีการอบอุ่นร่างกาย (warm up) ก่อนออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อและเอ็นยืด พร้อมสำหรับการเคลื่อนไหว ไม่เกิดอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ
4. ควรมีการผ่อนคลาย (cool down) การออกกำลังกายหรือค่อย ๆ ลดการออกกำลังกายจนถึงหยุด เป็นการลดความเข้มข้นของการออกกำลังกาย เพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจกลับเข้าสู่ภาวะปกติ 5-10 นาที

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา

ดอง จิ่ง และคณะ (Dong Wang. 2009:1-9) ทำการศึกษาแบบแผนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในประเทศจีนแผ่นดินใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่าคะแนนที่เหมาะสมของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในวัยรุ่นสำหรับใช้ประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ ใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (A cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 420 คน จากของมหาวิทยาลัยที่อยู่ในเมือง Guangzhou ประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น 2 ครั้ง (two-stages stratified sampling method) จากมหาวิทยาลัยที่อยู่ในเมือง Guangzhou ประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนของพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.29 (SD=24.02)

ด้านการจัดการกับความเครียดของวัยผู้ใหญ่ (ตอนต้น)

1. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนแนวคิดเพื่อลดความเครียด เมื่อมีความเครียด ความคิดที่ฟุ้งซ่านกำลังมักจะทำให้เครียดมากขึ้น หากคิดให้เป็นจะช่วยลดความเครียดได้ สำหรับแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดมีดังนี้

1.1 คิดอย่างมีเหตุผลโดยพยายามคิดจากข้อเท็จจริง หาสาเหตุที่แท้จริง แล้วหาทางแก้ไข

1.2 คิดยืดหยุ่นให้มากขึ้น เช่น คิดให้อภัย เพราะไม่มีใครทำอะไรได้ถูกใจเราทั้งหมด แม้แต่ตัวเราเอง คิดปล่อยวางเสียบ้าง อย่าเก็บเอาความผิดหวังเสียใจ เคียดแค้นอาฆาตพยาบาทไว้กับตัวเพราะจะทำให้ตัวเองยิ่งเครียด ในขณะที่อีกฝ่ายหนึ่งไม่รับรู้ด้วยเลย

1.3 คิดในแง่ดี การมีน้ำอยู่ในแก้วครึ่งแก้วนั้น คนหนึ่งคิดว่ามีอยู่แค่ครึ่งแก้วเอง อีกคนหนึ่งคิดว่ามีน้ำอยู่ตั้งครึ่งแก้ว สถานการณ์เดียวกับต่างคนต่างมุมมอง ดังนั้น การคิดในแง่ดี คิดบวก (positive thinking) จะทำให้เราสบายใจ พยายามคิดถึงส่วนที่ดีเหลืออยู่ คิดว่าคนที่ลำบากกว่าเราก็คงมี เราโชคดีกว่าคนอื่นอีกหลาย ๆ คน เป็นต้น

2. เทคนิคการกระจายความเครียดให้อวัยวะทุกส่วนเสมอกัน (Stress Equalization) วิธีนี้ช่วยให้เกิดความสมดุลระหว่างความเครียดเฉพาะแห่งกับความเครียดทั่วไปป้องกันมิให้อวัยวะใด อวัยวะหนึ่งชำรุดสึกหรอเร็วเกินไป และช่วยควบคุมความเครียดให้อยู่ในระดับที่มีประโยชน์ต่อร่างกายโดยการออกกำลังกายให้กล้ามเนื้อทั่วร่างกายเสมอกัน เช่นการบริหารกายด้วยท่าพื้นฐาน ฤๅษีดัดตน วายุน้ำ เดิน หรือวิ่งเร็ว

3. เทคนิคผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการสร้างจินตนาการ (Autogenic training) เป็นการใช้พลังอำนาจของจิตใจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในร่างกาย

4. รับประทานอาหารคลายเครียด โดยมีสารอาหารเหล่านี้อยู่ในสารอาหารต่อไปนี้

4.1 ทริปโตฟาน (Tryptophan) เป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกายและร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์ขึ้นเองได้ จำเป็นต้องได้จากอาหารที่มีรับประทาน พบมากในเมล็ดทานตะวัน กลัวยหอม นมพร่องมันเนย สาหร่ายทะเล และฟักทอง ปริมาณที่ช่วยลดความเครียดได้ประมาณ 1-2 กรัมต่อวัน นานเป็นสัปดาห์ ช่วยในการแลกเปลี่ยนสารเคมี สื่อประสาท (neurotransmitter) ที่เรียกว่า ซีโรโทนิน (serotonin) ช่วยลดอาการหงุดหงิดและซึมเศร้า ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และลดความเจ็บป่วยได้

4.2 วิตามินบี 6 (Pyridoxine) จำเป็นในการสร้างซีโรโตนินจากกรดอะมิโน ที่เรียกว่า ทริปโตฟาน พบได้ในอาหารจำพวกธัญพืช ยีสต์ รำข้าว เครื่องในสัตว์ และเนื้อสัตว์ ถั่ว และผักสด ปริมาณที่ช่วยลดความเครียด ประมาณ 40 มิลลิกรัมต่อวัน

4.3 วิตามินซี 3 (Niacin amide) อาหารที่มีวิตามินบี 3 มาก ๆ จะช่วยลดความ หงุดหงิด กระวนกระวายใจและมีฤทธิ์ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รวมทั้งเป็นยานอนหลับอ่อน ๆ ปกติ สามารถสังเคราะห์ได้ในลำไส้ใหญ่ โดยอาศัยแบคทีเรียบางชนิด แต่ไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับ เพิ่มจากอาหาร ได้แก่ ตับ เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ เบ็ด ไก่ ปลา ถั่วเมล็ดแห้ง และยีสต์ ปริมาณ วิตามินบี 3 ที่ช่วยลดความเครียดประมาณ 40 มิลลิกรัมต่อวัน

4.4 สารอาหารอื่น ๆ เช่น แคลเซียม ผู้ที่มีอาการขาดแคลเซียม มือเท้าจะชา กล้ามเนื้อ จะเป็นตะคริวบ่อย ความวิตกกังวลเรื้อรังอาจเกิดจากปริมาณแคลเซียมในเลือดต่ำเกินไป ปริมาณ ที่ช่วยลดความเครียดได้ ประมาณ 1,000 มิลลิกรัมต่อวัน

5. ส่งเสริมการแก้ปัญหาอย่างถูกวิธีและให้กำลังใจในการเผชิญปัญหาดังนี้

5.1 พยายามคิดจากข้อเท็จจริง หาสาเหตุที่แท้จริง แล้วหาทางแก้ไข

5.2 ให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา โดยการมองโลกในแง่ดี

5.3 การปรึกษาหารือกับผู้ที่มีประสบการณ์ หรือไว้วางใจเพื่อระบายความทุกข์ หรือ หากมีอาการรุนแรง กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ใจคอไม่อยู่กับเนื้อกับตัว ไม่มีสมาธิในการทำงาน ควร พบผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การช่วยเหลือ

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของนักศึกษา

ดอง วัง และคณะ (Dong Wang, 2009:1-9) ทำการศึกษาแบบแผนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในประเทศจีนแผ่นดินใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่าที่เหมาะสม ของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในวัยรุ่นสำหรับใช้ในประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ ใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (A cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 420 คน จากของมหาวิทยาลัยที่อยู่ ในเมือง Guangzhou ประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น 2 ครั้ง (two-stage stratified sampling method) จากมหาวิทยาลัยที่อยู่ในเมือง Guangzhou ประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนของพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.59 (SD=16.29)

ด้านพฤติกรรมกรปกป้องความเสี่ยงทางเพศ (เน้นการปฏิบัติตนที่ลดความเสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

1. ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน
2. ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มักพบบ่อยในวัยรุ่นได้แก่หนองใน ทั้งแท้ และเทียม ซิฟิลิส และโรคเอดส์ เป็นต้น
3. ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด

จากแนวทางดังกล่าวสามารถนำมาเป็นแนวทางให้กับนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉิมพระเกียรติ ได้ปฏิบัติพฤติกรรมกรสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้เป็นอย่างดีและคณะผู้วิจัยนำมากำหนดเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่ต้องการศึกษา โดยอยู่ร่วมกับตัวแปรตามตัวอื่นที่ร่วมศึกษาในครั้งนี้ด้วยเช่นกัน

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษา

บูฮี อีริค อาร์ และคณะ (Buhi Eric R., et al. 2010 : 337-344) ได้ทำการศึกษากับความแตกต่างระหว่างภาวะสุขภาพทางเพศของนักศึกษาในวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการสำรวจข้อมูลจากนักศึกษาที่ยังไม่มีคู่สมรสจำนวน 451,564 คน จากทั้งหมด 389 สถาบันทางการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความแตกต่างเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทางเพศระหว่างนักศึกษาผิวดำและผิวขาวของสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาผิวขาวมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางปากและทางทวารหนักและมีการใช้ถุงยางอนามัย สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ทางทวารหนัก และทางช่องคลอดพบน้อย และเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ น้อยกว่า นักศึกษาผิวดำ ส่วนนักศึกษาผิวดำมีการรายงานว่า มีคู่นอนหลายคน มีการใช้ยาคุมกำเนิดประเภทที่มีฮอร์โมนต่ำ และมีอัตราของความผิดปกติทางเพศที่เพิ่มมากขึ้นเนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infections : STIs) และการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ (unintended pregnancy) เป็นต้น

สมาพันธ์สุขภาพของวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา (The American College Health Association. 2009:481, 484) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพแห่งชาติของวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ การประเมินและความเข้าใจถึงความต้องการและความสามารถต่างๆ ของนักศึกษาในวิทยาลัยเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างชุมชนต่างๆ ที่เป็นวิทยาเขตให้มีสุขภาพที่ดี ผลการศึกษาส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับทางด้านเพศ พบว่า ข้อมูลข่าวสารที่นักศึกษาได้รับจากวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องกับทางด้านเพศ ส่วนใหญ่

พบว่าเป็นการป้องกันความรุนแรงหรือสัมพันธภาพทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 47.4 รองลงมาได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อ HIV หรือ เอดส์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 36.1, 26.1 และ 22.6 ตามลำดับ โดยภาพรวมทั้งนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ทางช่องคลอดใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมาได้แก่ ทางทวารหนักและทางปาก คิดเป็นร้อยละ 22.7 และ 4 ตามลำดับ เมื่อแยกตามเพศพบว่า มีการใช้ถุงยางขณะมีเพศสัมพันธ์ ใกล้เคียงกัน โดยเพศชายใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 59 ส่วนเพศหญิงใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 50.6 นอกจากนี้แล้วภาพรวมของการได้รับเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า หูดที่อวัยวะสืบพันธุ์พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.4 รองลงมาเป็น เริมที่อวัยวะสืบพันธุ์ คิดเป็นร้อยละ 1 ส่วนเชื้อ HIV พบร้อยละ 0.3

5. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006)

รูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model : HPM) ปกฏขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1987 โดยได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางด้านสังคม (Social Cognitive Theory) ที่ให้ความสำคัญต่อสติปัญญา การรับรู้ของบุคคล และมีโครงสร้างพื้นฐานมาจากทฤษฎีความคาดหวังของตนเอง (Expectation – Value Theory) (Allender J., A. and Spradley. 2001 : 344) หลังจากนั้นในปี 1996 ได้มีการปรับปรุงรูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการที่เพนเดอร์ และคณะ ได้นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นครั้งแรกไปศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่มด้วยกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน และกลุ่มผู้พิการ แล้วนำผลวิจัยมาปรับปรุงรูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพขึ้นมาใหม่ โดยเพนเดอร์ได้เสนอว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับ 3 มโนทัศน์หลักด้วยกัน คือ 1) มโนทัศน์ทางด้านบุคลิกลักษณะและประสบการณ์เดิมของบุคคล (Personal Factors) ได้แก่ ประสบการณ์การเดิมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทางด้านชีวิตยา ทางด้านจิตวิทยา และทางด้านสังคมและวัฒนธรรม 2) มโนทัศน์ ด้านการรับรู้ และอารมณ์ของความสัมพันธ์ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Behavior specific cognitions and effect) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ความนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ และ 3) มโนทัศน์ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Behavioral outcome) ได้แก่

พันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ ความต้องการและความชอบแทรกแซงในทันทีทันใด และ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

6. ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านเพศของนักศึกษา

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้เลือกศึกษา มโนทัศน์ที่ 2 ของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ นั่นก็คือ มโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อิทธิต้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัย มาเป็นกรอบปัจจัยในการศึกษาเพื่อคัดสรรปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเดียวเฉลิมพระเกียรติตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษา

(Pender, 2006:52)

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใด ๆ มักจะคำนึงถึงผลประโยชน์หรือผลลัพธ์จากการกระทำนั้น ๆ ทฤษฎีความคาดหวังในคุณค่ากล่าวว่าการจูงใจถึงผลประโยชน์ที่บุคคลจะได้รับ มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ของบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ และได้ผลลัพธ์ในเชิงบวกจากอดีตที่ผ่านมาหรือการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจมีผลต่อทั้งภายในร่างกายและภายนอกในร่างกาย ผลลัพธ์ภายในร่างกาย เช่น การออกกำลังกายผลที่เกิดในบุคคล คือรู้สึกกระฉับกระเฉง รู้สึกสดชื่น ส่วนผลลัพธ์ภายนอกในร่างกายคือ มีโอกาสได้เข้าสังคม และสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน หรือครอบครัวของตนเอง ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การรับรู้ผลประโยชน์ภายในจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าการได้รับผลประโยชน์ภายนอก ดังนั้นการรับรู้ถึงประโยชน์ และผลลัพธ์ทางด้านบวกจากพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเป็นประจำหรือสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นที่มีต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งเพนเดอร์จะเน้นทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก รวมทั้งเน้นการเสริมแรงเพื่อให้บุคคลนั้นคงพฤติกรรมที่ดีไว้ตลอดเวลา

สำหรับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีดังนี้

พิลลิเทรี (Pilliteri .1995: 67) ได้กล่าวหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย เพื่อประโยชน์ต่อมารดาและทารกในครรภ์

ฟูจิสันและคณะ (Ferguson et al .1989: 81) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 600 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายส่งเสริมให้นักเรียนมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

มยุรี นิรัทธราดร. (2539:75) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและรายได้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 34.4

ดารีณี สุภาพ (2542:111) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ร่วมกับปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานสตรีที่ตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 35.26

วิลาวัลย์ ถนอมรูป (2543:55) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ร่วมกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 22

ธนพร วงษ์จันทร์ (2543:99-100) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน ได้ร้อยละ 32.90

ทวีศักดิ์ กลีผล (2544:84-85) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติ

แห่งชาติสามารถร่วมกันทำนายนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ฯ ได้ร้อยละ 16.80

ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และคณะ (2547:66) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกัน ทำนายนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรม บางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 56. 60

แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรนี้ในกลุ่มนักศึกษา และไม่มี การศึกษาถึงปัจจัยที่มีสามารถในการทำนายนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภค อาหาร การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาด้วย

6.2 การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักศึกษา

(Pender, 2006:53)

การรับรู้อุปสรรคนั้นคือสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยหรือพฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพของบุคคลนั่นเอง ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความยุ่งยากในการกระทำ เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความไม่พร้อม ขาดความยืดหยุ่น ขาดโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพหรือระยะทางห่างไกลจากสถานการณ์ที่ปฏิบัติพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น อุปสรรคอาจเกิดจากการจินตนาการ การคาดคิดเอาเองหรือ ประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้น เมื่อใดก็ตามที่บุคคลมีความพร้อมต่ำที่จะกระทำและมีอุปสรรคสูงก็มี แนวโน้มที่จะละเว้นหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับ ความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้สูงมาก และเมื่อใดที่บุคคลมีความพร้อมสูงที่จะปฏิบัติ และมีอุปสรรคต่ำบุคคลย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้อย่างแน่นอน เช่นกัน

สำหรับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีดังนี้

ทัสและคณะ (Tash. O. shea and Cohen : 1969 ; Kegels : 1963) ได้กล่าวว่า อุปสรรคที่ขัดขวางพฤติกรรมต่อพฤติกรรมป้องกันโรค มีได้หลายรูปแบบ และสามารถที่จะรับรู้มองเห็นและประเมินได้ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ความไม่ปกติสุขของร่างกาย ความยุ่งยากซับซ้อน และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป กลัวการเจ็บป่วยหรือความไม่สุขสบายต่างๆ จากการตรวจรักษาล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อการใช้บริการตรวจสุขภาพร่างกาย หรือการตรวจรักษาโรคทั้งนั้น

โรเซนสต็อค (Rosenstock.1974 : 63) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น ไม่เพียงแต่เขาจะรับรู้ถึงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองเท่านั้น แต่ยังต้องคำนึงถึงอุปสรรคต่าง ๆ เช่น ความสะดวก ความทราบจากการรักษา ค่าใช้จ่าย รวมทั้งพิจารณาเลือกแนวทางในการปฏิบัติที่เห็นว่าตนเองจะได้รับผลดีมากกว่าผลเสีย

ไทเรลและฮาร์ท (Tirrell and Hart . 1980 : 193) ได้นำเสนอผลการศึกษารับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการออกกำลังกาย

เคลิงเกอร์ (Klinger .1984 : 327) ได้นำเสนอผลการศึกษา พบว่า ความไม่สะดวกในการปฏิบัติ ความไม่สุขสบายจากโรค หรือความเจ็บป่วย และการหลงลืมหรือการได้รับคำแนะนำที่ไม่ชัดเจน รวมทั้งการที่ต้องรอคอยการตรวจเป็นเวลานาน ๆ ในแต่ละครั้งทำให้เสียเวลาในการมาตรวจ สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นอุปสรรคขัดขวาง ต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาทั้งสิ้น

สติฟเฮอร์กันและคณะ (Stuifhergun, et. al. 1990 : 183) ได้นำเสนอผลการศึกษาว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

เคิร์ชท และโรเซนสต็อค (Kireht and Rosenstock. 1997 : 243-254) ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 132 คน ที่มีประวัติการเจ็บป่วยมานานมากกว่า 5 ปี พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2536 : 61) ได้นำเสนอผลการศึกษากับตัวอย่างที่เป็นหญิงที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความยุ่งยากและการเสียเวลาในการประกอบอาชีพ

เกษศิณี ปัจฉิมานนท์ (2552 : 84) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ หน่วยฝากครรภ์

โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง

แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรนี้ในกลุ่มนักศึกษา และไม่มี การศึกษาถึงปัจจัยที่มีสามารถในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภค อาหาร การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาด้วย

6.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการ บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักศึกษา (Pender, 2006:52-53)

การรับรู้ความสามารถของตนเองมาจากทฤษฎีของแบนดูราโดยแบนดูราเชื่อว่าการปฏิบัติใดๆ ของบุคคลขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้หรือไม่ และขึ้นอยู่กับ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัตินั้นๆ เป็นความเชื่อของบุคคลซึ่งพบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ต่ำ ตัวอย่าง เช่น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าตนเองสามารถรับประทานอาหารได้ตรงเวลา ออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ จัดการกับความเครียดได้เป็นอย่างดี และสามารถ ลด ละ หลีกเลียง หรือ เว้น การปฏิบัติพฤติกรรม เสี่ยงได้อย่างเป็นประจำแล้ว บุคคลก็จะปฏิบัติตามการรับรู้ของตนเอง ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคล รับรู้ว่าจะตนเองไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตรงเวลา ไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ จัดการกับอารมณ์ของความเครียดได้ไม่ดี ตลอดจนไม่สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้แล้ว แนวโน้มของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ก็มีเพิ่มมากขึ้นด้วย

สำหรับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการ ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีดังนี้

ไวเซล (Weitzel, 1989 : 631) ได้นำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองวัดการรับรู้ ความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มลูกจ้างของมหาวิทยาลัยที่ไม่ใช่ระดับ วิชาชีพ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 20

อเล็กซี่ (Alexy, 1991 : 484) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วน ร่วมในศูนย์สุขภาพที่อยู่ในสถานที่ทำงาน พบว่า ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นหนึ่งในปัจจัย ที่ร่วมกับ ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยการรับรู้อุปสรรค ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวกับความ สะดวก และปัจจัยความต้องการด้านสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความผันแปรของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 43.9

จิราภรณ์ ฉลาณวัฒน์ (2541 : 71) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปวดหลัง ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอาชีพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30

ดาริณี สุวภาพ (2542 : 111) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ร่วมกับปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีที่ตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 35.26

ทวีศักดิ์ กสิผล (2544 : 79-83) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ความสามารถของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ได้ร้อยละ 16.80

วาสนา สารการ (2544 : 68) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ร่วมกับปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 17.40

ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และคณะ (2547 : 66) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 56.60

เกษศิณี ปัจฉิมานนท์ (2552 : 84) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ภาพรวมการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจได้ร้อยละ 39.10

แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรนี้ในกลุ่มนักศึกษา และไม่มี การศึกษาถึงปัจจัยที่มีสามารถในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภค อาหาร การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาด้วยเช่นกัน

6.4 อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักศึกษา (Pender, 2006:55)

ปัจจัยด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนี้ เกี่ยวข้องกันในเรื่องพฤติกรรม ความเชื่อ ทัศนคติ และการรับรู้ในสิ่งเหล่านี้อาจสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งพื้นฐาน ที่ดีที่สุดที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้แก่ ครอบครัว เพื่อน อาจารย์ และบุคลากร สาธารณสุข สังคมไทย อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม ของบุคคลค่อนข้างมากโดยเฉพาะในเรื่องการให้ข้อมูล และการให้กำลังใจ ตัวอย่างของสิ่งที่มี อิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้แก่ จารีตประเพณี การสนับสนุนทางสังคม และ แม่แบบ ปัจจัยทั้ง 3 ด้านนี้ จากการศึกษาพบว่าได้รับการยอมรับว่ามีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของบุคคล ดังนั้นในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริม สุขภาพของนักศึกษาต้องประเมินข้อมูลทางด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อการบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศให้ได้ เพราะ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถ ปฏิบัติ ตัวในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และหลีกเลี่ยงการ ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้อย่างสม่ำเสมอ เช่น จากการเก็บรวบรวมข้อมูลนักศึกษา พบว่า จะออกกำลังกายก็ต่อเมื่ออยู่กับเพื่อน เมื่อใดที่อยู่คนเดียวมักไม่ชอบออกกำลังกายเนื่องจากออก กกำลังกายคนเดียวน่าเบื่อ ดังนั้นกลยุทธ์หนึ่งที่เกี่ยวข้อง ๆ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จากจุดแข็ง เรื่องอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลได้ โดยให้นักศึกษา รายนี้ชวนเพื่อนออกกำลังกายเป็นประจำ จะได้มีเพื่อนออกกำลังกายด้วยกัน ทำให้ตนเองไม่รู้สึกล ะอายหรืออายว่าต้องออกกำลังกายเพียงคนเดียว เป็นต้น

สำหรับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

Backeland & Lundewell, 1979 (อ้างถึงในบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2528) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม พบว่า คนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้คนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ และอาการดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม

จิราวรรณ อินทร์คุ้ม (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยรวมอยู่ในระดับดี และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเจ็บป่วย สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 32

รัญจวน คำวชิรภัทร์พัทธ์ และวรุณช แหยมแสง (2540) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ โดยศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทั้งที่อยู่ในระบบโรงเรียน และกลุ่มคนนอกโรงเรียน และกลุ่มบุคคลที่อยู่ในวัยตลาดแรงงานที่มีอายุ ระหว่าง 15-24 ปี พบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของบุคคลในระบบโรงเรียน ได้แก่ ปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง จำนวนพี่น้องที่สูบบุหรี่ และจำนวนคนในละแวกบ้านที่สูบบุหรี่ 2) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลนอกโรงเรียน ได้แก่ จำนวนพี่น้องที่สูบบุหรี่ และจำนวนคนในละแวกบ้านที่สูบบุหรี่ และ 3) ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของบุคคลในตลาดแรงงาน ได้แก่ จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ และความถี่ของการเห็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากสื่อมวลชน

ทวิศักดิ์ กสิผล (2544 : 84-85) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ฯ ได้ร้อยละ 16.80

ภัทรา เล็กจิตรธาดา และคณะ (2547 : 66) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 56.60

เกษศิณี ปัจฉิมานนท์ (2552 : 84) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ภาพรวมการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจได้ร้อยละ 39.10

แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรนี้ในกลุ่มนักศึกษา และไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีสามารถในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาด้วยเช่นกัน

6.5 อิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยต่อการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักศึกษา (Pender, 2006:55-56)

การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ นั้นเป็นการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ในช่องทางของการสื่อสารต่าง ๆ เช่น นโยบาย กฎระเบียบ หรือแนวปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา ฯ ทั้งจากมหาวิทยาลัยและคณะวิชา ที่กลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ เพื่อส่งเสริม และสนับสนุน ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการสร้างเสริมสุขภาพ อาจส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996, pp. 71) ได้กล่าวไว้ว่า สถานการณ์สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ย่อมมีผลทั้งสนับสนุนพฤติกรรมและขัดขวางพฤติกรรม อิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ทางเลือกที่หลากหลาย คุณลักษณะที่ต้องการและสุนทรียภาพทางสิ่งแวดล้อม

สำหรับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีดังนี้

คาร์พาน และคาร์พาน (Kaphan and Kaphan อ้างอิงใน Pender,1996:71) ทำการศึกษาผลกระทบของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล พบว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เข้ากันได้กับความรู้สึกนึกคิด

ของบุคคลนั้น เป็นสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคล มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และเป็นสิ่งแวดล้อมที่น่าใจหรือน่าดึงดูดใจ แต่จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในประเด็นของการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยอาจพบว่า การรับรู้ข้อมูลที่ทางมหาวิทยาลัย และคณะวิชาที่นักศึกษา กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่นั้นอาจยังมีช่องทางการสื่อสารกับนักศึกษาที่ยังไม่สมดุลงันเท่าที่ควรทั้งผู้ให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ และผู้รับข้อมูลก็ไม่สามารถรับข้อมูลข่าวสารดังกล่าวได้ จึงอาจส่งผลให้การรับรู้อิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติยังไม่มีประสิทธิภาพดีที่เท่าควร

ดาวิณี สุวภาพ (2542:111-112) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนางงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า การรับรู้สภาวะการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานเอื้ออำนวยต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ นอกจากนี้แล้วเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ร่วมกับปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนางงานสตรีที่ตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 35.26

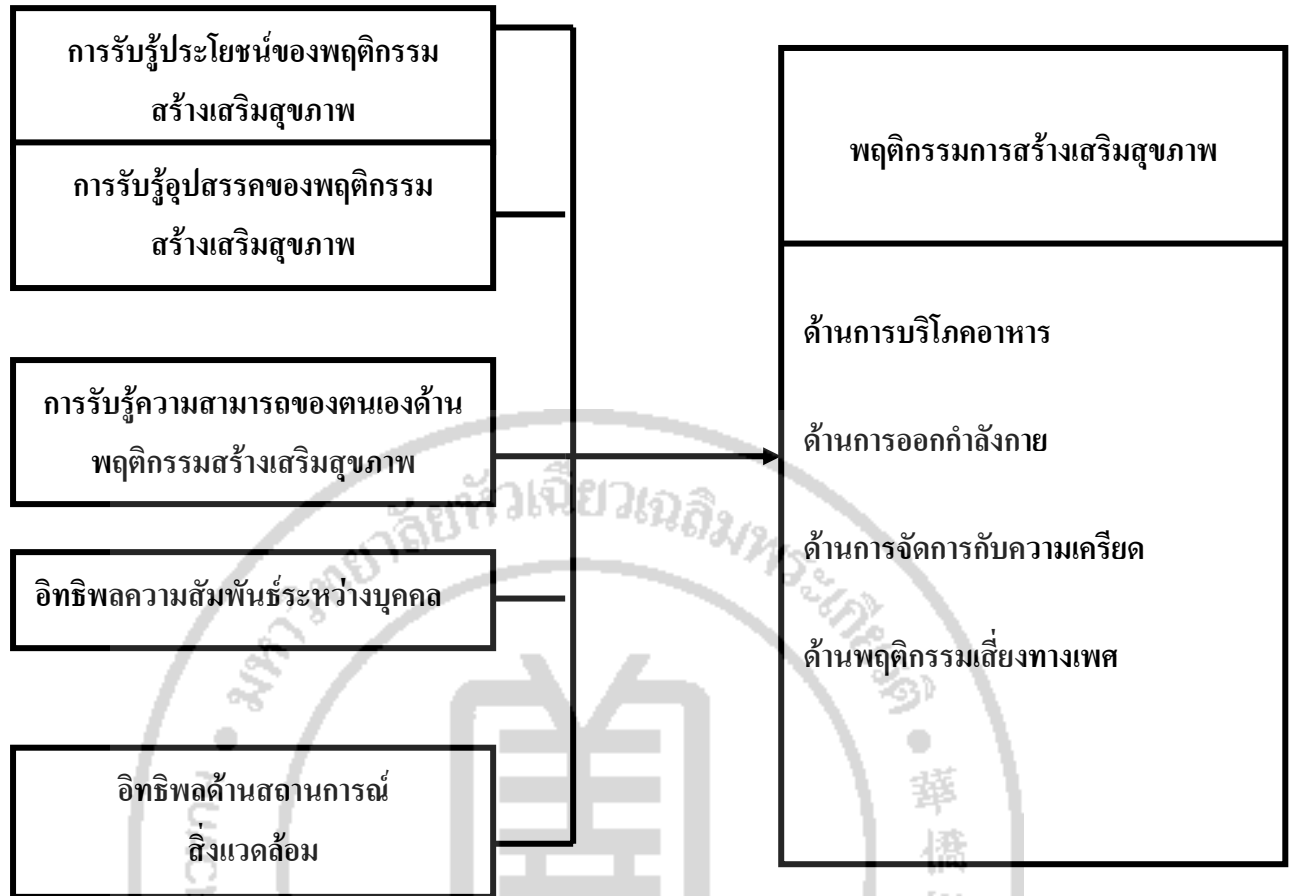
ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และคณะ (2547:68-69) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้ด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับดี และเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 56.60

แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรนี้ในกลุ่มนักศึกษา และไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มของนักศึกษาและศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปรต้นที่เป็นกรอบปัจจัยคัดสรร สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ได้เลือกสรรปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวน่าจะมี

ความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มนักศึกษาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มนักศึกษาของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ นอกจากนี้แล้ว การศึกษาส่วนใหญ่มีลักษณะการศึกษาที่แตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ กล่าวคือ ส่วนใหญ่ ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร แต่การศึกษานี้ มุ่งศึกษาความสามารถในการทำนาย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษา ปัจจัยคัดสรร ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัย ฯ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยประยุกต์ใช้ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่พัฒนาและปรับปรุงรูปแบบ ครั้งที่ 2 (Pender.1996: 66-73; Pender. 2006:50-57) โดยเลือกศึกษาบางปัจจัยในมโนทัศน์ที่ 2 เกี่ยวกับการรับรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior specific cognitions and effect) ตามภาพประกอบดังนี้



ภาพประกอบ : กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ