

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คือกระบวนการเพิ่มความสามารถของเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. บรรณาริการ. 2541 : 3) ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพในความหมายใหม่ มิใช่การจัดบริการอย่างที่เคยทำมา แต่เป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นโดยภาคีต่าง ๆ ของสังคม มีบทบาทร่วมกันต่อสู้ปัญหาสุขภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541 : 1) ประเวศ วะสี กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกที่ช่วยให้สุขภาพดี (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541 : 5) ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่นี้มาจากการประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ที่กรุงฮอนจ็อง ประเทศแคนาดา เมื่อ ปี พ.ศ.2529 ซึ่งได้ประกาศกฎบัตรฮอนจ็อง อันเป็นหัวใจของแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เป็นที่มาของแนวทางและแรงบันดาลใจของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นต้นมา หลังจากนั้นยังมีการประชุมนานาชาติต่อ ๆ มาอีก ซึ่งทำให้เกิดความชัดเจนในความหมายและความสัมพันธ์ของกลยุทธ์หลักในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรฮอนจ็อง การประชุมครั้งล่าสุด ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ในปี พ.ศ.2540 ได้ทบทวนประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของหลายประเทศ ได้ย้ำยืนยันความถูกต้องของหลักการตามกฎบัตรนี้ (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย และสุชาติตา ตั้งทางธรรม. ผู้แปลและเรียบเรียง. 2541 : 2 ; สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541 : 11) กลยุทธ์หลักแห่งการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกลยุทธ์ 5 ประการคือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (WHO. 1999 : 3-5) ในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขนั้น กฎบัตรฮอนจ็องได้กล่าวถึงบทบาทบุคลากรสาธารณสุขในทิศทางใหม่ 3 ประการ คือ 1) การส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถ (Enable) ในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองอย่างเต็มศักยภาพ 2) การเป็นตัวกลางประสานไกล่เกลี่ย (Mediate) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์เพื่อเป้าหมายด้านสุขภาพ 3) การให้คำชี้แนะ (Advocate) เรื่องสุขภาพและสิทธิเรื่องสุขภาพ (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล เพ็ญจันทร์ ประดับมูข และยุพาวงศ์ไชย. บรรณาริการ. 2541 : 12)

บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในทิศทางใหม่นั้น จะต้องเป็นผู้นำด้านสุขภาพ และบทบาทของสถานบริการสุขภาพที่เชื่อต่อการส่งเสริมสุขภาพประการหนึ่งคือ ต้องเป็น Healthy Organization ที่เป็นตัวอย่างแก่ชุมชนได้ (อำพล จินตาวัฒน์. 2541 : 14) เช่นเดียวกับบุคลากรสาธารณสุขต้องเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางให้บุคคลอื่นปฏิบัติตาม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเป็นสถาบันการศึกษาหนึ่งที่มีการผลิตบุคลากรสาธารณสุขหลายประเภท เช่น พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ และนักสาธารณสุข ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการทำงานภาคสาธารณสุข นักศึกษาเหล่านี้ต้องมีแนวคิดในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและต้องเป็นแบบอย่างของการส่งเสริมสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคตรวมทั้งมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ขานรับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการจัดทำโครงการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ เพื่อสุขภาพของนักศึกษาและบุคลากร ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2543 (มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2543 : 1) ในขณะเดียวกันนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพเหล่านี้ยังอยู่ในวัยที่เป็นเยาวชนหรือวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ทั้งจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลง ความเป็นโลกไร้พรมแดน การไหลบ่าของวัฒนธรรมตะวันตก สื่อสารมวลชนรูปแบบต่าง ๆ อิทธิพลของโฆษณา ล้วนมีผลต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของเยาวชน เกิดค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารจานด่วน อาหารขยะซึ่งมีไขมันสูง การนิยมใช้ของต่างประเทศ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด ฯลฯ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มาจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น (สุคนธ์ เจียสกุลและนพรัตน์ แก่นนาค้า. 2542 : 11) และยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความคิด สติปัญญา มีความอยากรู้อยากลอง ต้องการความเป็นอิสระจากบิดามารดา และให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก จึงมีโอกาสถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (เสาวรส มีกุล. 2543 : 14) ซึ่ง Centers for Disease Control and Prevention (2000 : 1) ของประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานโรคที่เกิดในเยาวชนส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพดังต่อไปนี้ พฤติกรรมที่นำไปสู่การบาดเจ็บของร่างกายทั้งชนิดที่เกิดโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและการใช้ยาต่าง ๆ พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ ในประเทศไทย จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543 : 116) รายงานผลการวิจัยในระดับอุดมศึกษาพบว่านักศึกษาระดับปริญญาตรียอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานมากขึ้นโดยเฉพาะเพศชาย จรรยา เศรษฐบุตร อัญชลี วรางรัตน์ และจิรจิต บุญชัยวัฒนา (2541 :

V) ได้สำรวจสภาพของเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองและชนบท ในปี พ.ศ.2541 พบว่า เยาวชนไทย ร้อยละ 20 เคยล้มเจ็บในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 4 ผจญกับความเครียด ในเรื่องพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่าสารเสพติดที่เยาวชนระบุว่าเคยใช้และกำลังใช้อยู่มากที่สุดคือเหล้า/เบียร์ ร้อยละ 51.7 บุหรี่ ร้อยละ 24.7 รวมทั้งประภาณี สุวรรณและคณะ (2540 : 3-4) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนหลายกลุ่ม รวมทั้งศึกษาในกลุ่มเยาวชนทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด พบว่ากลุ่มเยาวชนปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ

เป็นที่ยอมรับกันว่าเยาวชนเป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ เยาวชนที่มีพัฒนาการตามแนวทางที่ถูกต้อง ย่อมเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคต การศึกษาในระดับอุดมศึกษา เป็นปัจจัยประการหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพเยาวชน และมีส่วนช่วยในการเตรียมตัวที่สำคัญของเยาวชน เพื่อมุ่งไปสู่การประกอบอาชีพ และการใช้ชีวิตในฐานะผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีความรับผิดชอบต่อสังคมและการพัฒนาประเทศ (จินดา มนเฑียร วิเชียรฉายและคณะ. 2541 : 44) เช่นเดียวกับด้านสุขภาพ จะต้องได้รับการเตรียมตัวในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีและมีคุณค่าต่อประเทศชาติ

ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจและมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะได้ทราบว่า นักศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไร ซึ่งเป็นที่คาดหมายว่านักศึกษาดังกล่าวควรจะเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความแตกต่างในด้านลักษณะส่วนบุคคล การศึกษา และสภาพสิ่งแวดล้อม อาจมีผลทำให้นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพบางคนหรือบางกลุ่ม เป็นแบบอย่างหรือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดีเท่าที่ควร ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการประกอบการวางแผนส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย รวมทั้งการปรับปรุงการเรียนการสอนให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน การส่งเสริมสุขภาพ แก่เยาวชนต่อไป

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี ด้านอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพแวดล้อม ด้านสุขภาพจิต ด้านความปลอดภัย การเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น และด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

2. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทางการศึกษา และลักษณะสิ่งแวดล้อมของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และลักษณะต่าง ๆ เกี่ยวกับบุคคล การศึกษา และสภาพแวดล้อม ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2544

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติแตกต่างกันตามลักษณะของบุคคล
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติแตกต่างกันตามลักษณะทางการศึกษา
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติแตกต่างกัน ตามลักษณะสภาพแวดล้อม

นิยามตัวแปร

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษาที่ทำงานเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่มีผลต่อสุขภาพส่วนบุคคลให้แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี ด้านการอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพแวดล้อม ด้านสุขภาพจิต ด้านความปลอดภัย ด้านการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น และด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
 - 1.1 พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล หมายถึงการปฏิบัติสุขนิสัยในชีวิตประจำวันของนักศึกษาในเรื่องสุขอนามัยของร่างกายรวมถึงของใช้ส่วนตัว เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดี
 - 1.2 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร หมายถึงการกระทำที่เป็นอุปนิสัยของนักศึกษาในการรับประทานอาหารตามแนวทางการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย
 - 1.3 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่กล้ามเนื้อทุกส่วนได้ทำงาน อย่างต่อเนื่องนานอย่างน้อย 15-20 นาที และออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดยเกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน
 - 1.4 พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีหมายถึง การปฏิบัติของนักศึกษาในการรับการตรวจสุขภาพร่างกายและช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 1.5 พฤติกรรมด้านการอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพแวดล้อม หมายถึงการกระทำที่เป็นอุปนิสัยในการดูแล รักษาและพัฒนาสิ่งแวดล้อมของนักศึกษา โดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด นำทรัพยากรที่ยังใช้ได้กลับมาใช้อีก ไม่ใช่วัสดุอุปกรณ์ที่ทำให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม เข้าร่วมกิจกรรมอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งในชุมชนและมหาวิทยาลัย
 - 1.6 พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต หมายถึงพฤติกรรมของนักศึกษาเพื่อให้มีสุขภาพจิตดี การรู้จักรับมือกับปัญหา มีวิธีจัดการความไม่สบายใจหรือความเครียด
 - 1.7 พฤติกรรมด้านความปลอดภัย หมายถึงการกระทำที่เป็นอุปนิสัยของนักศึกษาในด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ทั้งภายในบ้าน ในที่สาธารณะ เช่นปฏิบัติตามกฎของความปลอดภัยการจราจร ป้องกันอันตรายจากห้องปฏิบัติการ สถานที่ฝึกงาน
 - 1.8 พฤติกรรมด้านการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น หมายถึงการกระทำของนักศึกษาที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวโดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว มีการปรึกษาหารือสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งมีน้ำใจต่อกัน

- 1.9 พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หมายถึงการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงหรือมีผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงประกอบด้วย ดื่มสุรา ดื่มเบียร์ สูบบุหรี่ เที่ยวสถานเริงรมย์ เล่นการพนัน เสพย์สารเสพติด และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง
2. ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษา ในที่นี้คือ เพศและ อายุ
 - 2.1 เพศ หมายถึงนักศึกษาเพศชายและนักศึกษาเพศหญิง
 - 2.2 อายุ หมายถึง อายุของนักศึกษา
3. ลักษณะทางการศึกษา หมายถึง ลักษณะทางการศึกษาของนักศึกษา ประกอบด้วย สาขาวิชาที่ศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา ผลการศึกษา และการเรียนการสอนด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.1 สาขาวิชาที่ศึกษา หมายถึงสาขาวิชาที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2544 สาขาวิชาเหล่านี้ได้แก่ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ สาขาวิชากายภาพบำบัด สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
 - 3.2 ชั้นปีที่ศึกษา หมายถึงชั้นปีที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2544 โดยพิจารณาจากรหัสนักศึกษา
 - 3.3 ผลการศึกษา หมายถึงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนส่วนใหญ่ของนักศึกษาในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่นักศึกษาได้ผลการเรียนเป็นเกรด A B C D หรือ F รวมทั้งพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยสะสม แบ่งเป็นเรียนดี ปานกลาง และอ่อน ดีคือได้เกรดเฉลี่ยสะสมเท่ากับหรือมากกว่า 3 ขึ้นไป รวมทั้งได้เกรดส่วนใหญ่เป็นเกรด A หรือ B ปานกลางคือได้เกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 แต่ไม่เกิน 3 รวมทั้งได้เกรดส่วนใหญ่เป็นเกรด C หรือ +C อ่อนคือได้เกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 2 รวมทั้งได้เกรดส่วนใหญ่เป็นเกรด D หรือ D+ หรือ F
 - 3.4 การเรียนการสอนด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับชั้นแต่ละชั้นปี ของนักศึกษา โดยแบ่งเป็น ได้รับการสอน และไม่ได้รับการสอน
4. ลักษณะทางสิ่งแวดล้อม หมายถึง ลักษณะทางสิ่งแวดล้อมของนักศึกษา ประกอบด้วยสถานที่อยู่อาศัย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล การมีแบบอย่างด้านสุขภาพ
 - 4.1 สถานที่อยู่อาศัย หมายถึงสถานที่ที่นักศึกษาอยู่อาศัยรวมทั้งสภาพโดยรอบที่จะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งเป็นสถานที่อยู่อาศัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ สถานที่อยู่อาศัยที่ไม่มีลักษณะส่งผลบวกและลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสถานที่อยู่อาศัยที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

- 4.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ หมายถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และนิตยสาร
- 4.3 การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล หมายถึงการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว (บิดา มารดา ญาติพี่น้อง) อาจารย์ เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 4.4 การมีแบบอย่างด้านสุขภาพ หมายถึงการมีแบบอย่างที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เห็น แบบอย่างคือสมาชิกในครอบครัว (บิดา มารดา ญาติพี่น้อง) เพื่อน อาจารย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลประกอบการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา เพื่อนำไปประกอบการวางแผนส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง "พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ" ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

กฎบัตรออกอตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

กรีน และครูเธอร์ (Green & Kreuter) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ.1991 ว่าเป็นผลรวมของการจัดลขศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกิจกรรม และเงื่อนไขที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี (Egger, Spark, Lowson, and Donovan. 1999 : 5)

เมอร์เลย์ และเซนเนก (Murray and Zentnex. 1989 : 20) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน การส่งเสริมสุขภาพรวมถึงปัจจัยที่ส่งเสริมบุคคลในการดำรงความสมดุลและพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาทรัพยากรที่จำเป็นและรักษาความมีสุขภาพดี

ตามนิยามคำจำกัดความที่ได้จากการประชุม ณ กรุงออกตาวา Ottawa Charter for Health Promotion ในปี ค.ศ.1986 กล่าวว่า "การส่งเสริมสุขภาพหมายถึงกระบวนการเพิ่มความสามารทของคนเราในการควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น" (WHO. 1999 :1)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2542 : 6-7) สรุปว่าความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ อาจอธิบายได้ 2 ลักษณะ คือลักษณะที่หนึ่ง มองที่ตัวบุคคลซึ่งจะเน้นที่การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย

จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งได้แก่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในด้านการรับประทานอาหารที่จะส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างน้อย 20-30 นาที 2-3 วันต่อสัปดาห์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การใช้เข็มขัดนิรภัย และการใช้หมวกนิรภัย เมื่อขับซีรยนต์/จักรยานยนต์ การผ่อนคลายความเครียด และแก้ปัญหาทางอารมณ์ การมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย เป็นต้น ลักษณะที่สองได้แก่การมองที่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดังได้กล่าวมาแล้วในตัวบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ตามนิยามคำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการประชุม ณ กรุงฮอนตาวา นั้น การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล หากรวมไปถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสภาวะสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพอนามัยของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. บรรณานิติการ. 2541 : 3-4 ; Hubley. 1993 :14)

คำนิยามข้างต้นเน้นว่าการส่งเสริมสุขภาพคือกระบวนการ (Process) มากกว่าความหมายที่เป็นบริการ (Service) ศาสตร์ (Discipline) โครงสร้าง (Structure) หรือชื่อหน่วยงาน จึงมีลักษณะของกิจกรรมหลายลักษณะที่มุ่งสร้างสมรรถนะของการสร้างสุขภาพดี ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และเป็นกระบวนการที่มุ่งดำเนินกับบุคคลทั้งสังคม (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541 : 11-12) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความหมายครอบคลุมทั้งสองลักษณะตามที่ประภาเพ็ญ สุวรรณ กล่าว

การที่ประชาชนจะสามารถเพิ่มการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและทำให้สุขภาพดีได้ จำเป็นต้องดำเนินงาน 2 ส่วน คือสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม พร้อมกับสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541 : 11) ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของประชาชนทั้งสิ้น ดังนั้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความเกี่ยวข้องผูกพันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กฎบัตรออกตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

Ottawa Charter for Health Promotion ในปี ค.ศ.1986 กล่าวว่าในการเพิ่มสมรรถนะของประชาชนให้มีความสามารถบรรลุสุขภาพดีได้อย่างสมบูรณ์ต้องกระทำในสิ่งสำคัญคือกลยุทธ์ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการคือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building healthy public policy) เนื่องจากสุขภาพกับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน สิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อชีวิตมนุษย์มากที่สุดคือการเมืองและเศรษฐกิจ การกำหนดนโยบายสุขภาพจึงต้องมีการเชื่อมโยงกับนโยบายด้านอื่น ๆ ทุกด้าน เช่นการเมืองและเศรษฐกิจต้องเอื้อต่อการสร้างสุขภาพของประชาชนด้วย

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environment) ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ประกอบเป็นระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้นชุมชนทุกระดับ (ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค โลก) จะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนก็มีผลต่อสุขภาพเช่นกัน การงานและการพักผ่อนควรจะเป็นแหล่งที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้คน และวิธีที่สังคมจัดระบบงานนั้น ก็ควรจะช่วยเสริมสร้างสังคมที่มีสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการเสริมเงื่อนไขการดำรงชีวิต และการทำงานที่ปลอดภัย ใจหาย ใจดี และสนุกสนาน

3. การสร้างความเข้มแข็งให้แก่กิจกรรมชุมชน (Strengthening community action) การส่งเสริมสุขภาพ จะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิผลของชุมชน ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนกลยุทธ์ การตัดสินใจ และการดำเนินการ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น หัวใจของกระบวนการดังกล่าวคือการเสริมสร้างอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนเป็นเจ้าของ และสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายปลายทางของชุมชนเอง

การพัฒนาชุมชนต้องอาศัยทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาระบบที่คล่องตัวเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน และทิศทางที่จะทำให้มีสุขภาพดี ทั้งนี้ชุมชนต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโอกาสการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่นเดียวกับได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน

4. การพัฒนาทักษะสุขภาพส่วนบุคคล (Developing personal skills) การส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

ภาพ และทักษะด้านการดำรงชีวิต เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสุขภาพตนเอง รวมทั้งควบคุมสิ่งแวดล้อม และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

สิ่งเหล่านี้จัดให้มีขึ้นในโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน ชุมชน และทำได้โดยทางการศึกษา วิชาชีพ หน่วยงานเอกชน และอาสาสมัคร และภายในหน่วยงานที่บุคคลนั้นมีส่วนร่วมอยู่

5. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorienting health services) หน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพในบริการสุขภาพ เป็นหน้าที่ร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถานบริการด้านสุขภาพและรัฐบาล จะต้องทำงานร่วมกันที่ทำให้ระบบบริการสุขภาพเป็นผลดีต่อสุขภาพ

บทบาทของหน่วยงานด้านสุขภาพ จะต้องมุ่งไปสู่การส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น นอกเหนือจากความรับผิดชอบด้านบริการการรักษาพยาบาล การบริการสุขภาพควรจัดให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคมและวัฒนธรรม และสนับสนุนบุคคลและชุมชนให้มีสุขภาพดีขึ้น และเปิดช่องทางการสื่อสารระหว่างบริการสุขภาพกับสังคม การเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งแผ่ขยายมากขึ้น (WHO, 1999 : 3-5 ; Hubley, 1993 : 15 ; สุรเกียรติ อชานานภาพ, 2541 : 11-14)

จุดเริ่มหรือประตูใหญ่ที่การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ กล่าวถึงเสมอคือ

1. ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) ตัวการที่ทำให้ลายสุขภาพ เช่น ยาสูบ ยาเสพติด เอดส์ อุบัติเหตุ ฯลฯ
2. ประชากร (Populations) หมายถึงประชากรเป้าหมายที่ประสบปัญหาสุขภาพที่เราต้องการแก้ไข เช่น เด็ก สตรี ผู้ใช้แรงงาน พนักงาน ผู้ชรา ชาวเขา ฯลฯ
3. สถานที่ (Settings) หมายถึงสถานที่หรือบริเวณแวดล้อมที่บุคคลใช้ชีวิตประจำวัน เช่น บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน โรงงาน โรงพยาบาล วัด ฯลฯ เพราะการสร้างและทำลายสุขภาพเกิดขึ้น ณ สถานที่ที่เราใช้ชีวิตประจำวันทั้งสิ้น (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541 : 13) จากการประชุมที่ออกตรวจ สุขภาพ ถูกนิยามใหม่ว่าเป็นสุขภาพที่สร้างและคงอยู่กับประชากรในสถานที่ที่ทุกคนใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 4) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

พาแลงค์ (Palank. 1991 : 816) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อยกไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมบูรณ์ของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในยามว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนสังคม

สมทรง รัชษ์เฝ้าและสรงศ์ภฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2540 : 10) สรุปว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้กำหนดกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ไว้ 6 กลุ่มพฤติกรรมด้วยกัน คือ 1.พฤติกรรมการบริโภคอาหาร บุหรี่ สุรา และสารเสพติด 2. พฤติกรรมความปลอดภัย 3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย 4. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ 5. พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต 6. พฤติกรรมการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพ และมีแนวโน้มที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคตมากขึ้น ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับปัญหาสุขภาพ แสดงด้วยภาพดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา. 2541 : 11 ; สมทรง รัชษ์เฝ้า และสรงศ์ภฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540 : 12)

ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพกับปัญหาสุขภาพ



หลังจากการประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ที่กรุงออกตาดวา ประเทศต่าง ๆ ก็ได้ดำเนินการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพเรื่อยมา รวมทั้งประเทศไทยด้วย แต่อาจกล่าวได้ว่ายังไม่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะในแง่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง ปัญหาสุขภาพของประชาชนคงมีแต่จะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะแนวคิดใหม่ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2542 : 9-10)

สมทรง รักษ์เผ่าและสรงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2540 : 18) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health - Related behavior) เช่น การออก

กำลังกาย การรับประทานอาหาร การเล่น การเดินทาง สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม รวมทั้งรูปแบบวิถีการดำเนินชีวิต (Life style) การดำเนินชีวิต (Way of Life) และทักษะชีวิต (Life skill) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมนั้นด้วย

ประเวศ วะสี (2538 : 2) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ ควรเน้นการพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วม และพัฒนาด้วยตนเอง เนื่องจากพฤติกรรมมนุษย์เป็นผลจากตัวมนุษย์เองและสิ่งแวดล้อม และสิ่งที่คุณคณจะต้องปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพคือ

1. การกินอาหารเค็มน้อย หวานต่ำ ไขมันต่ำ ผัก ผลไม้ หรือพืชที่เป็นกากใย
2. การออกกำลังกาย
3. การคลายเครียด
4. การไม่สูบบุหรี่
5. การคาดเข็มขัดนิรภัย
6. การไม่ไปเที่ยวโสเภณี/สำล่อนทางเพศ

เกษม ตันติผลลาชีวะและกุลยา ตันติผลลาชีวะ (2528 : 22-23) ได้กล่าวถึงหลักสำคัญ 4 ประการ สำหรับการส่งเสริมสุขภาพของคุณคณทุกวัย ดังนี้

1. กินเป็น หมายถึง การกินอาหารถูกต้องได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกาย ไม่มากหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมัน งดเว้นการดื่ม น้ำชา กาแฟ และสุรา การประเมินสภาพการกินเป็นได้จากการประเมินความสมดุลของการกินกับน้ำหนักมาตรฐานตามอายุ
2. นอนเป็น หมายถึง นอนหลับพักผ่อนเต็มที่และเพียงพอ โดยจำนวนชั่วโมงของการนอนขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคน ไม่มีการกำหนดมาตรฐานแน่นอนว่าเป็น 8 หรือ 10 ชั่วโมง
3. อยู่เป็น หมายถึง การรักษาสุขภาพชีวิตที่ดี มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้วิธีลดความเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์ดี มีการพักผ่อน มีความเหมาะสม
4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม ในระยะแรก ๆ ของการปรับตัว อาจสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้เหตุผลความเข้าใจและการยอมรับ จะทำให้การปรับตัวดีขึ้น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ไม่ควรไปคาดหวังจากสังคมมากเกินไป เพราะถ้าไม่เป็นอย่างที่หวังจะทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ในที่สุดต้องแยกไปจากสังคมอย่างไม่มีความสุข

เพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน นิลภา จิระรัตนวรรณะ, 2541 :12) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งเพนเดอร์ได้สร้างเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวกดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย
2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ เป็นการประเมินรูปแบบของารรับประทานอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบ 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือบริโภคในปริมาณที่จำกัด รวมไปถึงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนในปริมาณน้อย
3. การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มสมรรถนะทางกายรวมถึงการดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืนของบุคคล
4. รูปแบบการนอนหลับ เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคน สภาพการนอนหลับ ความพอใจต่อการนอนหลับ ความต้องการเกี่ยวกับการนอนหลับ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ เช่น ยา ความเครียด ความกังวล วิธีจัดเตียงที่ทำให้นอนไม่หลับ รวมทั้งเทคนิคการผ่อนคลาย และวิธีเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพที่นำมาใช้เมื่อนอนไม่หลับ
5. การจัดการความเครียด เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม
6. การตระหนักในคุณค่าของตนเอง เป็นการประเมินถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกมีค่าในตนเองซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีที่สุดในที่สุด
7. จุดมุ่งหมายในชีวิต เป็นการประเมินถึงความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นการประเมินถึงความสามารถและวิธีการในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ช่วยให้ความตึงเครียดลดลงหรือช่วยให้การแก้ปัญหาต่าง ๆ ดีขึ้น
 9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เช่น เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากสภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่มลภาวะต่าง ๆ เช่นเสียงที่ดังเกินไป สารพิษ สัตว์ที่เป็นพาหะของโรค ฝุ่นควัน รวมไปถึงการป้องกันตนเองไม่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ทั้งในบ้านและนอกบ้าน
 10. การใช้ระบบบริการด้านสุขภาพ เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในการใช้ประโยชน์จากระบบบริการด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เช่น การพูดคุยกับบุคลากรสุขภาพเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการสุขภาพเพื่อตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายจากบุคลากรทีมสุขภาพ
- วอกเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender. 1987 : 76-81) ได้เสนอ รูปแบบการวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดการประเมินวิถีชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อให้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 6 ด้านดังนี้
1. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง หมายถึงการบรรลุเป้าหมายในชีวิต มีจุดมุ่งหมายในชีวิตหรือมีพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายนั้น มีความพึงพอใจในชีวิต
 2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เป็นความตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง โดยมีการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ด้วยตนเอง แสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ เข้าร่วมโปรแกรมต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพและแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลในวิชาชีพเมื่อจำเป็น
 3. การออกกำลังกาย มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ร่างกาย เป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความมีอายุยืนยาว เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ เป็นต้น
 4. การรับประทานอาหาร มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย และได้คุณค่าทางโภชนาการ รวมถึงอาหารที่มีเส้นใยสูง
 5. การช่วยเหลือพึ่งพาหะหว่างกัน เป็นความตระหนักถึงความรู้สึกใกล้ชิดชิดสนิทสนม มีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้านหรือสังคม
 6. การจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การทำสมาธิ การออกกำลังกาย เป็นต้น

เมอร์เลย์ และเซนเนก (Murray and Zentnex, 1989 : 20-23) กล่าวถึงปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. การประเมินสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจร่างกาย การตรวจสุขภาพปากและฟัน
2. การเรียนรู้วิธีการป้องกันโรค และอาการที่บ่งว่าเริ่มต้นของโรค
3. การเรียนรู้มาตรการความปลอดภัยในการป้องกันการบาดเจ็บ และวิธีการรักษาฉุกเฉิน เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือความเจ็บป่วยขึ้น เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่ไม่ควรเกิดขึ้น
4. การดูแลการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อผิวหนัง ฟัน ระบบขับถ่าย อวัยวะรับสัมผัส
5. การหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น คาเฟอีน บุหรี่ ยา อัลกอฮอล์
6. การหลีกเลี่ยงความเครียด เหนื่อยล้า พยายามหาทางผ่อนคลายที่เหมาะสม พักผ่อนและนอนหลับ และใช้เทคนิคการผ่อนคลายถ้าจำเป็น
7. การปฏิบัติด้านโภชนาการ เช่น การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ไขมันปานกลาง มีน้ำตาล และเกลือต่ำ
8. การใช้มาตรการความปลอดภัย เช่น การใช้เข็มขัดนิรภัย ในรถ เครื่องมือความปลอดภัยกับเครื่องจักร
9. การใช้หลักของกลไกร่างกายเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ เมื่อมีการเคลื่อนไหว หรือยกของ เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อและกระดูกผิดปกติ
10. การออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพกายและจิตใจ โดยการออกกำลังกาย 20 นาที 3 วัน/สัปดาห์หรือมากกว่า
11. การมีเวลาว่างเพื่อทำกิจกรรม งานอดิเรกต่าง ๆ

นิลภา จิระรัตนวรรณะ (2541 : 15) กล่าวว่า ได้มีผู้เสนอพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่ควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษคือ

1. พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพวัยเรียน คือ การดื่มน้ำสะอาด การใช้ยา บุหรี่ การขับจักรยานยนต์
2. พฤติกรรมในวัยเรียนที่จะมีผลต่อสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ คือการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เค็ม หวาน
3. พฤติกรรมที่จะป้องกันโรคไม่ติดต่อที่เป็นวัตถุประสงค์ของประเทศ
4. พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต อารมณ์ และสังคม คือการบริหารจัดการความเครียด การมีสถานที่/บุคคลที่จะปรึกษาปัญหา การมีเพื่อนสนิท การบริหารเวลา การใช้เวลาว่าง

5. พฤติกรรมที่จะมีผลต่อสติปัญญา ความสามารถในการเรียน คือการได้รับธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารเช้า-กลางวัน การพักผ่อนที่พอเพียง การออกกำลังกาย การจัดการ/บริหาร ความเครียด การใช้เวลาว่าง

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2542 : 9-10) กล่าวว่าในด้านการศึกษา ต้องมีการพัฒนาปรับปรุง หลักสูตรการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของเด็กและชุมชน และการพัฒนาทักษะชีวิตที่ช่วยให้นักเรียนได้ใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการจัดบริการของโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง

ในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางของ Ottawa Charter ในเรื่องการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษา เป้าหมายการปฏิบัติส่วนบุคคล คือปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (เขวาลักษณ์ อนุรักษ์และคณะ, 2543 :10) โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน เพราะว่าสุขบัญญัติ เป็นข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป พึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจและสังคม การส่งเสริมสุขบัญญัติจึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็ก เยาวชน และประชาชน ปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

แนวทางปฏิบัติตามสุขบัญญัติ เป็นพฤติกรรมพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่จะนำไปสู่สุขภาพดี และยังป้องกันปัญหาที่จะเกิดในช่วงอายุต่าง ๆ ในอนาคต หรือลดความเสี่ยงในการทำงานและการประกอบอาชีพ เป็นต้น

สุขบัญญัติแห่งชาติ ประกอบด้วย 10 ประการ คือ

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสูดชาติ
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

(กระทรวงสาธารณสุข กองสุขภาพศึกษา, 2540 : 17 ; 2542 : 7-9)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงใช้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี
4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพแวดล้อม
5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต
6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความปลอดภัย
7. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
8. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เยาวลักษณ์ อนุรักษ์และคณะ (2543 : 11-14) กล่าวว่า มีแนวคิดทฤษฎีหลายอย่างที่ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ พอสรุปได้ 3 แนวคิด ดังนี้

แนวคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล เชื่อว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม

แนวคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกบุคคล เชื่อว่ามาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล จึงสนใจเกี่ยวกับการสร้างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ระบบโครงสร้างสังคม เช่นระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา ฯลฯ

แนวคิดที่ 3 แบบสหปัจจัย หมายถึงการปรับแนวคิดที่ 1 และแนวคิดที่ 2 มาประยุกต์ใช้ ร่วมกันให้เกิดสมดุลย์ โดยปรับเปลี่ยนให้คนมีศักยภาพในการกำหนดพฤติกรรมตนเองที่เหมาะสม ขณะเดียวกันก็มีพลังในการสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และทางสังคมให้เกื้อหนุนต่อการ ปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยมาจาก ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม เสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น เนื่องจากสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งจัดเป็นแนวคิดในกลุ่มที่ 3 การที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากนักน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นกับปัจจัยสำคัญ 2 ด้านคือ ปัจจัยด้านตัววัยรุ่นเอง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของวัยรุ่น ดังนี้ (เสาวรส มีกุล. 2543 :15-16)

1. ปัจจัยด้านตัววัยรุ่นเองรวมถึงปัจจัยด้านทางด้าน Biopsychosocial ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา อารมณ์จิตใจ ตลอดจนการปรับตัวของวัยรุ่น มีความเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นทั้งสิ้น

1.1 อายุ ความต้องการและพฤติกรรมของวัยรุ่นจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย

1.2 เพศ เป็นลักษณะที่แตกต่างของวัยรุ่นทั้งด้านสรีระ ความคิด พฤติกรรม จึงพบว่าเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้านต่าง ๆ แตกต่างกัน

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factor) สิ่งแวดล้อมนับเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกล่าวคือวัยรุ่นอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้สูงกว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

1.1 กลุ่มเพื่อน มีความสำคัญในการริเริ่มทำพฤติกรรมเสี่ยง

1.2 แบบอย่าง(Role model) การมีแบบอย่าง เช่นพ่อตี๋มสุรา การโฆษณาที่ชักจูงให้ดื่มเหล้า ทำให้วัยรุ่นทำตามเพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

1.3 การขาดการให้ข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ของวัยรุ่น

1.4 สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม เช่นอาศัยอยู่ในบริเวณที่เป็นแหล่งยาเสพติด หรือมีการให้บริการทางเพศ ซึ่งจะเอื้ออำนวยให้แสดงพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายขึ้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ สำหรับการศึกษาศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเยาวชนไทยนั้นได้มีการรายงานไว้หลายเรื่องด้วยกัน เช่น การศึกษาศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยมีการศึกษานักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาแห่งชาติ ในเขตอำเภอบางน้ำจืด อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้านที่สอดคล้องกับวัย คือความสามารถในการดูแลโดยทั่วไป โภชนาการ การออกกำลังกายและการพักผ่อน รูปแบบการนอน การขจัดความเครียด การตระหนักในคุณค่าตนเอง จุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การควบคุมสภาวะแวดล้อม และการใช้ระบบบริการสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ักเรียนมีการปฏิบัติในระดับสูง ยกเว้นบางพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 50 เช่น แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหาร ดื่มน้ำน้อยกว่า 5 แก้ว/วัน กินอาหารครบ 5 หมู่ สุขภาพส่วนใหญ่แข็งแรงสมบูรณ์ดี (มยุรี อินทนาศักดิ์, 2542 : ค) การศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา มีการศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 26 โรงเรียน ใน

กรุงเทพมหานคร ศึกษาพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย สุขภาพจิต และการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ พบว่านักเรียนส่วนมากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ออกกำลังกายเป็นประจำร้อยละ 33.6 เกี่ยวกับสุขภาพจิต ระบุว่ามีความสุขน้อย นอนไม่หลับต้องพึ่งยา ร้อยละ 6.00 มีปมด้อย ร้อยละ 10.8 การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ ส่วนใหญ่ปฏิบัติระดับปานกลางถึงมาก มีเพียงการออกกำลังกายที่ระบุว่าน้อย (นิลภา จิระรัตนวรรณ. 2541 : ง) และการศึกษา นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดขอนแก่น ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่หรือ เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดการกับความเครียด พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 72 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับพอใช้ นอกจากนั้นยังได้มีผู้สนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักเรียนเฉพาะ ในกลุ่มนักเรียนตาบอดและหูหนวก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังไม่ถูกต้องทุก ๆ ด้าน ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริโภคอาหารจานด่วน อาหารกึ่งสำเร็จรูป การดื่มน้ำอัดลม การรับประทานขนมขบเคี้ยว และการรับประทานอาหารเช้า) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่โฆษณาว่าชูกำลัง การออกกำลังกาย การสวมหมวกนิรภัย และเข็มขัดนิรภัย พฤติกรรมการใช้ยา การบริหารจัดการความเครียด และการแปรงฟันหลังอาหาร (ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ. 2542 : ค-ง)

นอกจากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแล้ว ยังได้มีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเยาวชนโดยทั่วไป เช่น การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเยาวชนทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด จำนวน 2,430 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังไม่เป็นที่น่าพอใจ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สูงกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำคือการไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ส่วนพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การไม่ใช้ยาระงับประสาท การใช้หมวกกันน็อคเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ และการใช้เข็มขัดนิรภัย มีบางพฤติกรรมเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50 ขึ้นไปปฏิบัติสม่ำเสมอ ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมเสี่ยงหลายพฤติกรรมที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลายพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างให้ค่าสูงแต่ไม่ได้ปฏิบัติสม่ำเสมอ เช่นการออกกำลังกาย การมีเพื่อนหรือบุคคลที่วางใจที่จะปรึกษาปัญหา การสนใจใฝ่หาความรู้ / ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ. 2540 : 3-4) ขวัญใจ เกียรติศักดิ์สาคร (2541 : 67-68) ได้การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ใน กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน พิจารณาเฉพาะกิจกรรมที่สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การล้างมือก่อนรับประทาน อาหาร การกินอาหารเสริมประเภทต่าง ๆ การปิดปากปิดจมูกกันฝุ่น การออกกำลังกายกลางแจ้ง

การรักษาผิวหนัง/ผิวเผิน การทำบุญ การเที่ยวกับครอบครัว การแยกประเภทขยะ การเปิดทีวี เปิดไฟทิ้งไว้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการตรวจร่างกายประจำปี การเที่ยวกลางคืน การร่วมกิจกรรมอนุรักษ์ธรรมชาติ การร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชน การเขียนร้องเรียนหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม จัดเป็นกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ (ขวัญใจ เกียรติศักดิ์สาคร. 2541 : 67-68) เมื่อเปรียบเทียบกับเยาวชนต่างประเทศ พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพหลายพฤติกรรมใกล้เคียงกัน โดยแคนและคณะ (Kann et al. 1998 : 1-2) ได้เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของเยาวชนในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจระดับชาติ ในปี ค.ศ.1997 ของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งอัตราการตายของเยาวชนและผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 10-24 ปี มาจากสาเหตุ 4 ประการคือ อุบัติเหตุจากรถยนต์ การบาดเจ็บที่ไม่ได้ตั้งใจ การฆาตกรรม และการฆ่าตัวตาย ผลจากการสำรวจระดับชาติแสดงให้เห็นว่าเยาวชนมีพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงในอัตราการตาย 4 ด้านนั้น เช่น ร้อยละ 19.3 ไม่สวมเข็มขัดนิรภัยหรือใส่น้อยมากในช่วง 30 วันก่อนสำรวจ ร้อยละ 50.8 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในช่วง 30 วันก่อนสำรวจ ร้อยละ 36.6 ขับรถยนต์ขณะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น อัตราป่วยของเยาวชนในโรงเรียน ผู้ใหญ่ตอนต้น มีผลมาจากการตั้งครกที่ไม่ตั้งใจ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 36.4 ของนักศึกษาสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันก่อนสำรวจ

เมื่อพิจารณาประชากรในภาพรวม รุจินาด อรรถสิทธิ์ (2541 : 8) ได้ศึกษาสถานภาพและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของภาคประชาชน และศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไทย พบว่าวิถีชีวิตของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ประชาชนไทยบริโภคอาหารไทย แต่มีการบริโภคไขมันเพิ่มขึ้นและเส้นใยน้อยลง กิจกรรมในชีวิตประจำวันคือทำงานวันละ 8-9 ชั่วโมง นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง วิธีการพักผ่อนคือการชมโทรทัศน์ คนไทยมีการออกกำลังกายน้อย บางส่วนยังสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีความเครียดสูงขึ้น และสุขุม เฉลยทรัพย์ (2541 : 17-18) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ภาวะเสี่ยงของคนไทย โดยสุ่มถามตามพื้นที่ทุกภาคทั่วประเทศ จำนวน 8,085 คน ผลการสำรวจสรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทุกด้าน ยกเว้นเรื่องการคาดเข็มขัดนิรภัยในขณะขับรถ การสวมหมวกกันน็อคขณะขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายโดยวิธีเล่นกีฬาและวิ่งเหยาะๆ ระยะเวลาในการออกกำลังกายต่อเนื่องกันโดยเฉลี่ย 25.4 นาที มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากทุกแหล่ง ส่วนใหญ่เป็นโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์

สำหรับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเยาวชนระดับอุดมศึกษา นั้นได้มีศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการศึกษา

มุ่งสนใจที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ และมีตัวแปรตามเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การไม่ใช้สารเสพติด (บุหรี่ สุรา ยาฆ่า) การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี ซึ่งพบว่านักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2540 : ก,187) และได้มีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร แต่สนใจเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งพบว่าเยาวชนในระดับอุดมศึกษามีเพศสัมพันธ์ก่อนถึงเวลาอันควรทั้งแบบเปิดเผยและไม่เปิดเผยถึงร้อยละ 22.9 และจะจัดการปัญหาเหล่านั้นตามความรู้ความเข้าใจที่จำกัดซึ่งขัดแย้งกับสังคม (อร่ามศรี กฤษณเศรษฐี. 2543 : 95-103) เลสลีย์ โฟเทอร์ริงแฮม วิท และโอเวน (Leslie, Fotheringham, Veitch and Owen. 2000 : 51-54) ได้เห็นความสำคัญในช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่านจากเยาวชนเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งสัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่น้อยลง จึงได้ทำการสำรวจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย 2 แห่ง และจัดทำโปรแกรมการออกกำลังกายที่มีระยะเวลามากกว่า 8 สัปดาห์ ใช้ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยมีมหาวิทยาลัยอีกแห่งหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่านักศึกษากลุ่มทดลอง มีความโน้มเอียงที่จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพในระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษารูปว่าการจัดโปรแกรมและเพิ่มโอกาสของการออกกำลังกายในมหาวิทยาลัย จะช่วยส่งเสริมสุขภาพทางภายในนักศึกษา ผลการศึกษานี้ช่วยยืนยันความสำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา

จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเยาวชนนั้น มีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการรอบและความสนใจในการศึกษาแตกต่างกัน ในส่วนที่มีการศึกษาค้นคว้าคล้ายกัน เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่ใช้สารเสพติด เป็นต้น แต่เพื่อให้ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงใช้แนวทางปฏิบัติให้มีสุขภาพดีตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จนเป็นสุนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจและสังคม เป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ และเมื่อพิจารณาการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเยาวชน พบว่ามีความแตกต่างในแต่ละกลุ่มที่ศึกษา ในขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาถึงเยาวชนในระดับอุดมศึกษา ซึ่งจัดเป็นเยาวชนที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง เพราะเป็นทรัพยากรบุคคลในอนาคตที่มีความรู้ไปทำงานและพัฒนาประเทศต่อไป พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนี้น้อย

ในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น จากการศึกษาในกลุ่มเยาวชนต่าง ๆ เช่น อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : ก) พบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ สาขาวิชาที่

ศึกษา พื้นที่ที่พักอาศัย การศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ดัชนีความหนาของร่างกาย แบบแผนการใช้บริการสุขภาพ และการมีแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ มยุรี อินทนาศักดิ์ (2542 : ค) พบว่า เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน ลำดับที่ของบุตร ลักษณะอาชีพของครอบครัว ภาวะสุขภาพของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนนิลภา จิระรัตนวรรณ(2541 : ง) ได้เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านกับปัจจัย พบว่า การบริโภคอาหารมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา เศรษฐฐานะของครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ประเภทโรงเรียนและระดับชั้นเรียน การออกกำลังกายมีความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างเพศ โรงเรียน และระดับชั้นเรียน สุขภาพจิตมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามเพศ ความเจ็บป่วย/มีโรคประจำตัว เศรษฐฐานะของครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ สภาพการอยู่อาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดา ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ(2540 : 3-4) พบว่ากลุ่มตัวอย่างภาคใต้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่าภาคอื่น ๆ นักเรียนที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกือบทุกพฤติกรรมดีกว่านักเรียนที่มีอายุมาก

จากปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าปัจจัยที่มีผลนั้นมีการศึกษาหลายปัจจัย ปัจจัยที่พบร่วมกันว่ามีผลต่อพฤติกรรม เช่น เพศ อายุ รายได้ครอบครัว ส่วนปัจจัยอื่น ๆ แตกต่างกันไปตามลักษณะที่ศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างข้างต้น จึงได้สนใจศึกษาสิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของวัยนี้ และเป็นสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวของนักศึกษา ได้แก่ 1) ลักษณะของนักศึกษา อันประกอบด้วย เพศ อายุ 2) ลักษณะทางการศึกษา ประกอบด้วย สาขาวิชาที่ศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา ผลการศึกษา การเรียนการสอนด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3) ลักษณะสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย สถานที่อยู่อาศัย การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล การมีแบบอย่างด้านสุขภาพ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เยาวชนมีสุขภาพดีนั้นมีหลายด้านด้วยกัน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวทางปฏิบัติให้มีสุขภาพดีตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อทราบถึงสถานการณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาเป็นปัจจัยที่ครอบคลุมวิถีชีวิตของนักศึกษาได้แก่ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทางการศึกษา และลักษณะทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่รอบตัวของนักศึกษา ดังกล่าว ตามที่แสดงไว้ในกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

