

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ความเป็นโลกไร้พรมแดน การไหลบ่าของวัฒนธรรมตะวันตก สื่อสารมวลชนรูปแบบต่างๆ และอิทธิพลของโฆษณาส่งผลให้ประชาชนทุกคน ทุกช่วงวัยได้รับผลกระทบทั้งต่อการดำเนินชีวิต ค่านิยมและพฤติกรรม และมีผลต่อสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะวัยรุ่นนั้นเป็นวัยที่ซึมซับและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตามสมัยนิยมค่อนข้างง่าย เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน อาหารที่มีไขมันสูง การใช้ของต่างประเทศ การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ การเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกายและการขาดการออกกำลังกาย (สุคนธ์ เจริญสกุลและนพรัตน์ แก่นนาคำ, 2542: 11; ทวีศักดิ์ กสิผล ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน, 2553 : 2) และยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา มีความอยากรู้อยากลอง ต้องการความเป็นอิสระจากบิดามารดาและวัยรุ่นยังเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก จึงมีโอกาสถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย ลดการสร้างเสริมสุขภาพและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น (CDC, 1997; American Academy of Pediatrics, 2000)

สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม เป็นเพราะสังคมไทยขาดการปลูกฝังค่านิยมด้านพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสมเพียงพอมาตั้งแต่วัยเด็ก รายงานของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (ชาย โพรธิสิตา, 2547) ระบุว่าวัยรุ่นไทยมีปัญหาที่สังคมต้องร่วมกันตระหนักถึง 3 ประเด็น ประเด็นแรก คือการติดสารเสพติด พบว่าแนวโน้มวัยรุ่นติดสารเสพติดเพิ่มสูงขึ้นและมีปัญหาในเรื่องของโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง โดยมีการรับประทานอาหารที่เป็นพวกอาหารขยะมากเกินไปหรือบางครั้งรับประทานอาหารตามแพชั่นหรือเครื่องดื่มที่เป็นแพชั่นเพิ่มขึ้นมากกว่าที่จะคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการจริง ๆ ประเด็นที่สอง คือ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น โดยมูลนิธิสุขภาพหญิงรายงานไว้ว่า ร้อยละ 61 ของผู้หญิงที่ทำแท้งนอกโรงพยาบาลนั้นมีอายุน้อยกว่า 24 ปี และในจำนวนนั้นเป็นวัยรุ่นร้อยละ 30 มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งจากสาเหตุที่วัยรุ่นไม่คิดแต่งงานเกิดขึ้นจากการถอยห่างและความไม่รับผิดชอบของผู้ชาย และ ประเด็นที่สาม เรื่องการใช้ความรุนแรง พบว่าวัยรุ่นมีแนวโน้มนิยมความรุนแรงเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงที่เกิดจากตัววัยรุ่นเป็นผู้กระทำเอง หรือความรุนแรงที่วัยรุ่นถูก

กระทำจากคนอื่น ๆ และเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของความพิการและเสียชีวิตของวัยรุ่น นอกจากนี้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส, 2546) รายงานสุขภาพคนไทยปี 2546 ว่า ประชากรที่มีอายุระหว่าง 10-24 ปี มีจำนวนอยู่ประมาณ 15.8 ล้านคน แต่ในกลุ่มคนจำนวนดังกล่าว มีคนที่ไม่ออกกำลังกายอย่างใดอย่างหนึ่งเลยมากถึงกว่า 4 ล้านคน มีผู้ที่สูบบุหรี่จำนวนกว่า 1.5 ล้านคน พิกัดทางร่างกาย สมอง หัวใจ มากกว่า 100,000 คน ติดเชื้อเอชไอวีแล้วไม่น้อยกว่า 80,000 คน เข้ารับการรักษาเกี่ยวกับยาเสพติดปีละประมาณ 20,000 คน และวัยรุ่นหญิงที่มีอาการแทรกซ้อน อันเนื่องมาจากการทำแท้งปีละไม่น้อยกว่า 6,000 คน เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ประมาณ 4,000 คนต่อปี

พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ที่พบว่าส่งผลต่อสุขภาพและชีวิตของวัยรุ่น คือ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 30.6 ไม่สวมหมวกกันน็อคร้อยละ 55.6 นั่งรถไปกับผู้ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 18.8 ขับขี่เองหลังดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 12.1 พกพาอาวุธร้อยละ 18 เคยอยู่ในเหตุการณ์ต่อสู้ทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 31.5 เคยถูกข่มขืนร้อยละ 2.4 เคยฆ่าตัวตายร้อยละ 19 สูบบุหรี่ร้อยละ 44 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 33 เคยเสพยาบ้าร้อยละ 37.3 มีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 27.2 และเคยตั้งครรภ์ร้อยละ 8.8 (ศรัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิชและลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2550) และธนาคารโลกร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เปิดตัวรายงานสถานการณ์เยาวชนไทยในปัจจุบัน ที่สถาบัน ศคินทร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยระบุสาเหตุของการเสียชีวิตของเยาวชนชายอันดับหนึ่งคือ อุบัติเหตุ รองลงมาคือ ติดเชื้อเอชไอวี ขณะที่เยาวชนหญิงสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ติดเชื้อเอชไอวี และอุบัติเหตุ โดยเยาวชนมีการเสพยา สูบบุหรี่ การใช้ยาเสพติดประเภทต่างๆ และการมีเพศสัมพันธ์ด้วยอายุที่น้อยลงเรื่อยๆ แต่สถิติการใช้ถุงยางอนามัยมีเพียงร้อยละ 10-30 เท่านั้น ส่งผลให้เยาวชนหญิงมีอัตราการตั้งครรรภ์ที่เพิ่มขึ้น โดยเยาวชนหญิงอายุ 15-19 ปี ตั้งครรรภ์เพิ่มขึ้นจากในปี 2542 มีร้อยละ 31.8 เป็นร้อยละ 47.3 ในปี 2547 (รายงานสถานการณ์เด็กและเยาวชนช่วงปี 2547-2550 ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์เยาวชน) จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นกำลังถูกละเลยจากสังคมในเรื่องการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่มีค่าของประเทศ หากวัยรุ่นมีสุขภาพที่แข็งแรงย่อมหมายถึงความมั่นคงของประเทศด้วยเช่นกัน

การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นจุดมุ่งหมายของสังคมที่ให้มนุษย์ทุกคนพึงมีสิทธิเท่าเทียมกัน (Susser, 1993 อ้างอิงในสำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ, 2542) สุขภาพที่ดีนี้หมายถึงภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคหรือปราศจากการทุพพลภาพเท่านั้น (สุชาติ โสภประยูร และอมอชฌมา วัตตนุรานนท์, 2548, หน้า 1) ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 2006) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ว่าหมายถึงกิจกรรม

ที่จะกระทำโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งมุ่งส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลบรรลุความสำเร็จในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าวตามความหมายของเพนเดอร์นั้น ควรจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องต่อตนเองและเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีประโยชน์ และการรับรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพเป็นส่วนที่ขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล การที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพซึ่งเชื่อว่าจะมีความรุนแรง จะเกิดแรงผลักดันที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านต่างๆ (Orem, 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

ดังนั้น การสร้างสุขภาพที่ดีหรือส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถสร้างได้โดยการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเองถึงข้อดี ข้อเสียของการกระทำ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกายเกือบสูงสุดเพราะจะสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2550) เพราะฉะนั้นความสามารถทางร่างกายด้านต่างๆ วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้เต็มที่ ส่วนพัฒนาการทางสังคม ตามทฤษฎีบุคลิกภาพทางสังคมของอิริคสัน (Winters, 2010) อธิบายพัฒนาการทางจิตสังคมของวัยนี้ว่า เป็นวัยค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน (Identity) ว่าตนเองเป็นใคร และต้องการอะไร เพื่อการเข้าใจและรู้จักตนเองและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เพราะฉะนั้นกลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นมากขึ้น และพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของวัยรุ่น พบว่าพัฒนาการทางสมองของวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตมาแล้วตั้งแต่วัยเด็ก มีพัฒนาการทางความคิดเข้าสู่ระดับวุฒิภาวะสูงสุดหรือเรียกว่าระยะความคิดนามธรรม (Period of formal operation) ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ คิดแบบตรรกะเชิงอนไซ คิดเปรียบเทียบเชิงสัดส่วน คิดแบบแยกส่วนตัวแปรและองค์ประกอบเพื่อสรุปผล และคิดหาข้อสรุปในเชิงองค์รวมได้ ลักษณะความคิดแบบนี้ทำให้วัยรุ่นสามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่ยังไม่เกิดเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่คาดว่าจะเกิด และแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้ (พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551)

อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นจะพัฒนาขีดความสามารถด้านความคิดถึงจุดสูงสุดได้ไม่พร้อมกัน ขณะเดียวกันความคิดของวัยรุ่นยังมีข้อจำกัดและแตกต่างจากผู้ใหญ่ตรงที่วัยรุ่นยังมีความคิดแบบยึดตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเป็นศูนย์กลาง และมักจะคิดอย่างมีอุดมคติเกินความจริง ข้อจำกัดเหล่านี้ ทำให้บางครั้งการรับรู้และการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นเป็นไปได้ไม่ถูกต้อง เช่น เข้าใจผิดว่า การสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ การติดสารเสพติดเป็นการแสดงออกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หรือเข้าใจว่าการทำพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ แม้จะมีอันตรายบ้างก็คงไม่รุนแรงและสามารถเลิกได้เมื่อต้องการ (Kelder, Perry, Klepp & Lytle, 1994; Santelli, DiClemente

Miller & Kirby, 1999) หากพิจารณาเฉพาะวัยรุ่นในสถาบันอุดมศึกษาพบว่ามียาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพไม่มากนัก แต่ก็ยืนยันได้ว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยลงและมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น

จากการศึกษาของจันท์เพ็ญ ชูประภาวรณ (2543 : 116) พบว่านักศึกษาอัมรินทร์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมากขึ้นโดยเฉพาะเพศชาย และการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนหลายกลุ่มรวมทั้งในกลุ่มเยาวชนทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด พบว่ากลุ่มเยาวชนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ, 2540 : 3-5) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น โดยจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นกับปัจจัยสำคัญ 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านตัววัยรุ่นเอง และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factor) โดยสิ่งแวดล้อมนับเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ กล่าวคือ วัยรุ่นอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้สูงกว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (เสาวรส มีกุล, 2543: 15-16) งานวิจัยที่ช่วยสนับสนุนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เพศชาย และเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอื่นๆไม่พบความแตกต่าง และค่าใช้จ่ายรายเดือนต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารและยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด (กิตติยา คำพึงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว, 2550)

การพัฒนาสุขภาพของวัยรุ่นให้ดีขึ้นนั้น จะต้องเน้นให้วัยรุ่นส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง เนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลจะต้องเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ลดโอกาสของการเกิดโรคและยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น ทั้งนี้การสร้างเสริมสุขภาพจะต้องอาศัยการนำประสบการณ์เชิงบวกที่ผ่านมาหรือสมรรถนะที่ดีที่ตนเองนั้นมีอยู่มาผลักดันผ่านการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้อง จึงจะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีจนกระทั่งกลายเป็นอุปนิสัยหรือแบบแผนของพฤติกรรมที่กระทำได้ด้วยตนเองโดยอัตโนมัติ และความคงที่ของอุปนิสัยที่ดีจะเพิ่มพูนขึ้นในแต่ละครั้งที่ได้กระทำพฤติกรรมและถูกสร้างให้มีความมุ่งมั่นความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ (Palank, 1991; Pender, 1996)

จากรายงานวิจัยพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงและมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่นรายงานสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไประหว่างปี พ.ศ. 2534-2550 พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-18 ปีมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงสุด

และเพศชายมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 18 ปี (ศรัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิชและลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2550) กรมสุขภาพจิต (2547) รายงานว่าเยาวชนร้อยละ 52 นิยมดื่มสุราและเบียร์ โดยผู้ชายดื่มมากกว่าหญิง 9 เท่า และวัยรุ่นหญิงอายุ 13-19 ปีมีจำนวนการดื่มสุราเพิ่มขึ้นถึง 6 เท่าตัว นอกจากนี้ การดื่มสุรายังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ตั้งใจ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งก่อให้เกิดความรุนแรงระหว่างวัยรุ่นด้วยกันและต่อผู้ใหญ่ด้วย และจากรายงานของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์เยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550) ระบุว่าวัยรุ่นไทยมีการตั้งครรรค์สูงขึ้น โดยมีแนวโน้มตั้งครรรค์ก่อนวัยอันสมควรคืออายุต่ำกว่า 20 ปีเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ เด็กวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้เตรียมความพร้อม อีกทั้งยังพบแนวโน้มของการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาว่าอัตราป่วยเอดส์ในกลุ่มหญิงวัยรุ่นมีอัตราสูงกว่าวัยรุ่นชายหรือเท่ากับวัยรุ่นชาย โดยกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงมากในด้านค่านิยมวัฒนธรรม จริยธรรมและศาสนาพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคค่านิยมสูง โดยพบว่าวัยรุ่นมีค่านิยมใช้โทรศัพท์มือถือ คลังโคลด์ดาราและนักร้อง รองลงมา คือ ชอบเล่นอินเทอร์เน็ต หรือเล่นเกม ชอบอิสระ ชอบเที่ยวเตร่ ชอบตามใจตนเอง ชอบนอนดึกตื่นสาย ชอบเลียนแบบ แต่ขณะเดียวกันก็ยังมีวัยรุ่นส่วนหนึ่งที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ชอบสร้างสรรค์ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น และทำประโยชน์ให้กับสังคมไม่น้อย (กรมสุขภาพจิต, 2550)

จากข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของนักศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของนักศึกษาที่อยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ความไม่รู้ ความประมาท การไม่ตระหนักถึงอันตรายในการป้องกันตนเอง รวมทั้งการรับรู้ถึงอุปสรรค สมรรถนะของตนเองที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ เพื่อน อาจารย์ และครอบครัว เป็นต้น ซึ่งสาเหตุทางด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเหล่านี้สามารถป้องกันและควบคุมได้ แต่ถ้านักศึกษาละเลยอาจเกิดปัญหาสุขภาพโดยจะส่งผลกระทบต่อให้เกิดการสูญเสียจำนวนมหาศาลเป็นการสูญเสียทั้งต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาและครอบครัวนับว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่า ยิ่ง ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวควรดำเนินการเพื่อให้นักศึกษาได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยการสร้างเสริมสุขภาพที่ดั่งาม และถูกต้องให้คงไว้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2540 : 7 ; ทวีศักดิ์ กลิมผล, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน. 2553:2)

หากพิจารณาเฉพาะวัยรุ่นในสถาบันอุดมศึกษาพบว่ามีรายงานการวิจัยไม่มากนัก แต่ก็ยืนยันได้ว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยลงและมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น จากการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543 : 116) พบว่านักศึกษายอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมากขึ้นโดยเฉพาะเพศชาย และการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ

ประชาชนหลายกลุ่มรวมทั้งในกลุ่มเยาวชนทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด พบว่ากลุ่มเยาวชนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ, 2540 : 3-5)

เนื่องจากวัยรุ่นเป็นเยาวชนที่เป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ หากวัยรุ่นมีพัฒนาการตามแนวทางที่ถูกต้องย่อมเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคต และวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งภารกิจสำคัญประการหนึ่งของสถาบันอุดมศึกษา คือการพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นให้มุ่งไปสู่การประกอบอาชีพและการใช้ชีวิตในฐานะผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมและการพัฒนาประเทศ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่นจึงเป็นประเด็นที่จะต้องได้รับความสำคัญจากตัววัยรุ่นเอง ครอบครัวและสถาบันการศึกษา ซึ่งในแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 10 ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการของการมีส่วนร่วมของบุคคลครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นองค์รวม (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10, 2550) และสืบเนื่องจากสุขภาพของวัยรุ่นส่วนหนึ่งนั้นเป็นปฏิสัมพันธ์ของสถานะสุขภาพกระบวนการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมของวัยรุ่นทั้งจากที่บ้านและสถาบันการศึกษา ดังนั้น ตัววัยรุ่น ครอบครัวและบุคลากรในสถาบันการศึกษาจึงเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญ โดยวัยรุ่นจะต้องเป็นผู้สร้างเสริมสุขภาพตนเองโดยตรง ในขณะที่ครอบครัวและสถาบันการศึกษาจะเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของวัยรุ่น เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และวิธีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้วัยรุ่นนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมีส่วนร่วมที่จะเรียนรู้และสร้างสรรค์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้ ตลอดจนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งรอบตัวและรอบสถาบันการศึกษาให้เหมาะสมที่จะสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

กลวิธีที่จะช่วยให้บรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าวข้างต้น จึงควรมุ่งที่สร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมดำเนินการโดยเน้นการสร้างสมรรถนะในตนเองของวัยรุ่น พัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว พัฒนาทักษะความสามารถของบุคลากรในสถาบันการศึกษาในการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาสุขภาพของวัยรุ่นให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สุขภาพของวัยรุ่นได้รับการเสริมสร้างให้บรรลุศักยภาพสูงสุด การมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการหาข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งต่างฝ่ายต่างได้รับประโยชน์ (Hitchcock, Schubert, & Thomas. 2003: GL-918) โดยที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมกับสร้างพันธะสัญญาที่ต้องการปฏิบัติและติดตามการปฏิบัติดังที่แต่ละฝ่ายให้พันธะสัญญาไว้อย่างต่อเนื่อง (วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย. 2550: 57) ผลการวิจัยของวิมล โรมาและมุกดา ลำนวนกลาง (2548) พบว่าการทำงานแบบมีส่วนร่วมจะก่อให้เกิดพลังในการขยายการเรียนรู้จากจุดเล็กๆ ออกไปเป็น

วงกว้าง และทำให้ทุกคนมีความภาคภูมิใจในความสำเร็จร่วมกัน เกิดการค้นพบศักยภาพหรือสมรรถนะของตนเองและกลายเป็นหุ้นส่วนของการเรียนรู้ร่วมกัน สอดคล้องกับแบบดูราที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดและทำนายแนวโน้มของการเกิดพฤติกรรม ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมหรือมีการปรับพฤติกรรม (Bandura , 1994) การเสริมสร้างศักยภาพที่เหมาะสมให้กับวัยรุ่นได้อย่างเป็นองค์รวม มีการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีส่วนในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการเน้นสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะตัดสินใจกระทำเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ดังที่ตนต้องการจึงเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้วัยรุ่นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม มีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจในกิจกรรมที่จะช่วยให้ตนเองมีสุขภาพดี และสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพได้

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสมุทรปราการเป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีนักศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นทั้งหมด มีคณะวิชาทั้งหมด 13 คณะวิชาซึ่งประกอบด้วยทั้งสายสังคมศาสตร์และสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ นักศึกษาบางส่วนเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดสมุทรปราการ ในขณะที่ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาที่มีภูมิลำเนามาจากจังหวัดอื่นและอาศัยอยู่ในหอพัก ซึ่งลักษณะของหอพักมักจะมีพื้นที่จำกัดเพียงเพื่อการอยู่อาศัย ซึ่งนักศึกษาจะกลับเข้าหอพักในช่วงเย็นและใช้เวลาส่วนใหญ่เรียนหนังสือหรือทำกิจกรรมภายในมหาวิทยาลัย ส่วนการติดต่อกับผู้ปกครองนั้น นักศึกษาบางส่วนจะกลับบ้านในช่วงวันหยุดเสาร์อาทิตย์ ขณะที่ส่วนใหญ่มักจะติดต่อกับทางบ้านผ่านโทรศัพท์และกลับบ้านในช่วงปิดภาคการศึกษา สำหรับการติดต่อของมหาวิทยาลัยกับผู้ปกครองจะเน้นการแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการเรียนเป็นหลัก ในขณะที่คณะกรรมการกิจการระดับมหาวิทยาลัยและระดับคณะวิชาจะมีกิจกรรมสร้างเสริมทักษะชีวิตให้กับนักศึกษาเป็นระยะ แต่ยังคงขาดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนักศึกษา โดยเฉพาะในนักศึกษาชั้นปีที่ 2 พบว่าเป็นช่วงเวลาที่มีการปรับตัวอย่างมากต่อการใช้ชีวิตในระดับอุดมศึกษา เนื่องจากพันธะเปลี่ยนผ่านของการเป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาที่ยังให้ความสำคัญกับครอบครัวและพึ่งพาครอบครัวมากและยังไม่คุ้นชินกับการที่ต้องพึ่งพาตนเองตามลำพัง แต่เมื่อศึกษาในระดับอุดมศึกษา นักศึกษามีความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น อยากรู้ อยากลองมากขึ้น มีเพื่อนทั้งในและต่างคณะเพิ่มขึ้นต้องการเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อน ต้องการแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ สามารถจัดสรรเงินทองได้ด้วยตนเองพึ่งพาครอบครัวน้อยลง ในขณะที่เดียวกันก็เป็นชั้นปีที่เรียนวิชาเฉพาะสาขามากขึ้น ทำให้นักศึกษายังไม่สามารถจัดสรรเวลาหรือแบ่งเวลาระหว่างการเรียนและการใช้เวลาทำกิจกรรมอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมและมักจะละเลยกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

ปัญหาโดยทั่วไปที่พบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของนักศึกษา คือ นักศึกษามักขาดความรู้ และทักษะในการบริหารเวลาเพื่อจัดการสุขภาพของตนเองไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การ หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง การจัดสภาพแวดล้อมใกล้ตัวให้เอื้อต่อการสร้างเสริม สุขภาพ การใช้ทรัพยากรของสถานศึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติทาง กายและใจของตนเอง การใช้อาหารที่ไม่เหมาะสม การใช้กลุ่มเพื่อนและบุคลากรในสถานศึกษาทั้ง อาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนเพื่อสุขภาพของตน การรับประทานอาหาร การจัดการ ความเครียด เหล่านี้ทำให้นักศึกษามักเสียค่าใช้จ่ายและเวลาจากการปล่อยให้ตนเองเจ็บป่วย ขณะที่นักศึกษามักมีข้อจำกัดในการที่จะจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ก็ยิ่งทำให้อาการเจ็บป่วย บางลักษณะรุนแรงมากขึ้นจนเป็นปัญหาที่กระทบต่อการเรียนและคุณภาพชีวิตระยะยาวได้

การที่จะสร้างความตระหนักรู้ในสมรรถนะของตนเองให้นักศึกษาจึงต้องอาศัยกิจกรรม ต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์แข็งแรงให้นักศึกษา การนำเพื่อน ครอบครัวและสถานศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาให้นักศึกษามีความสามารถในการนำตนเอง นำเพื่อน เพื่อนช่วยเพื่อน ครอบครัวช่วยนักศึกษา สถานศึกษาและนักศึกษาร่วมด้วยช่วยกันเพื่อ สร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง มีการปฏิบัติด้านโภชนาการที่ถูกต้อง มี การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน การจัดการความเครียด การตระหนักในคุณค่า ของตนเอง การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การสร้างสรีรศาสตร์สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพ ดีและการใช้ทรัพยากรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม (Pender, 1996)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติจึงเห็นความสำคัญและ ความจำเป็นที่จะพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพให้นักศึกษาที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การจัดการทรัพยากรอย่างเป็นระบบและยึดนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง เพื่อเสริมสร้างให้หน่วยงานต่างๆ ในมหาวิทยาลัยทำงานประสานเชื่อมโยงกัน โดยมีเป้าหมาย เดียวกัน คือ การสร้างเสริมสุขภาพให้นักศึกษาในมหาวิทยาลัยเพื่อเป็นต้นแบบและเป็น โครงการนำร่องให้แก่คณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัยในการที่จะขยายผลในระดับมหาวิทยาลัยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัวและสถาบันการศึกษาที่มีผลกับพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

1.3 คำถามการวิจัย

1. คำถามหลัก

รูปแบบการสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนเป็นอย่างไร

2. คำถามรอง

2.1 ความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเป็นอย่างไร

2.2 ปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัวและสถาบันการศึกษาที่มีผลกับการสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติมีอะไรบ้าง อย่างไร

2.3 รูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาการสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มเป้าหมาย คือ นักศึกษาทุกคณะวิชาที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 ผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักศึกษาในปีการศึกษา 2553

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย

1. **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา** หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของนักศึกษาที่ ทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพส่วนบุคคลให้แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข การศึกษานี้วัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาจากข้อคำถามแบบลิเกิร์ตสเกลจำนวน 56 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือความคิดตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือความคิดตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้ง แต่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือความคิดตรงกับข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมหรือความคิดตรงกับข้อความนั้นเลย

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษา (Perceived health status) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งผู้ที่รับรู้ถึงสภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองที่อยู่ในระดับไม่ดี การศึกษาครั้งนี้วัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองจากข้อคำถามแบบลิเกิร์ตสเกลจำนวน 26 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจข้อความนั้นแล้วท่านรู้สึกว่าสามารถปฏิบัติไม่ได้เลย หรือ 0% ให้ 1 คะแนน

ส่วนใหญ่ไม่จริง หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจข้อความนั้นแล้วท่านรู้สึกว่าสามารถปฏิบัติได้เป็นส่วนน้อย หรือ 25% ให้ 2 คะแนน

จริงบ้างไม่จริงบ้าง หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจข้อความนั้นแล้วท่านรู้สึกว่าสามารถปฏิบัติได้บ้างไม่ได้บ้างเท่า ๆ กัน หรือ 50% ให้ 3 คะแนน

ส่วนใหญ่จริง หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจข้อความนั้นแล้วท่านรู้สึกว่าสามารถปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่ หรือ 75% ให้ 4 คะแนน

จริงมาก หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจข้อความนั้นแล้วท่านรู้สึกว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างแน่นอน หรือ 100% ให้ 5 คะแนน

3. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Perceived barriers of health promotion behaviors) หมายถึง การรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งอาจเกิดจากจินตนาการ คาดคิดเอาเองหรือประสบการณ์จริง รวมไปถึงการรับรู้ในแง่ความไม่สะดวกสบาย ความไม่พร้อม ความยากลำบาก ขาดความยืดหยุ่น ไม่มีเวลา การขาดโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือห่างไกลจากสถานที่ปฏิบัติกิจกรรม การศึกษาครั้งนี้วัดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเองจากข้อคำถามแบบลิเกิร์ตสเกลจำนวน 27 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย หรือ 0%

ส่วนใหญ่ไม่จริง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงเล็กน้อย หรือ 25%

จริงบ้างไม่จริงบ้าง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงครึ่งและไม่จริงครึ่ง หรือ 50%

ส่วนใหญ่จริง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมาก หรือ 75%

จริงมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านทุกประการ หรือ 100%

4. การตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อของนักศึกษาว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้บรรลุสำเร็จ ซึ่งผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ผลของการควบคุมสุขภาพจากภายนอกตน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพื้นฐานจากข้อมูลใน 4 ลักษณะ คือ

-การประเมินพฤติกรรมที่ตนเองประสบความสำเร็จด้วยมาตรฐานของตนเองและจากการได้รับข้อมูลป้อนกลับจากบุคคลอื่น

-ประสบการณ์จากการสังเกตบุคคลอื่นกระทำพฤติกรรมแล้วประสบความสำเร็จ แล้วนำมาเชื่อมโยงกับการประเมินตนเองและให้ข้อมูลป้อนกลับ

-จากคำพูดชักจูงของบุคคลอื่นว่าเขาเป็นบุคคลที่มีความสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้นได้

-สภาวะทางสรีระที่กระตุ้นอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ

การศึกษาคั้งนี้วัดการตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาจากข้อคำถามแบบลิเกิร์ตสเกลจำนวน 33 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจข้อความนั้นแล้วท่านรู้สึกว่าสามารถปฏิบัติไม่ได้เลย หรือ 0%

ส่วนใหญ่ไม่จริง หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจข้อความนั้นแล้วท่านรู้สึกว่าสามารถปฏิบัติได้เป็นส่วนน้อย หรือ 25%

จริงบ้างไม่จริงบ้าง หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจข้อความนั้นแล้วท่านรู้สึกว่าสามารถปฏิบัติได้บ้างไม่ได้บ้างเท่า ๆ กัน หรือ 50%

ส่วนใหญ่จริง หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจข้อความนั้นแล้วท่านรู้สึกว่าสามารถปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่ หรือ 75%

จริงมาก หมายถึง เมื่อท่านตัดสินใจข้อความนั้นแล้วท่านรู้สึกว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างแน่นอน หรือ 100%

5. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองหรือบุคลากรในสถาบันการศึกษา หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนของผู้ปกครอง เพื่อนฝูงและบุคลากรในสถาบันการศึกษาเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่นักศึกษาหรือการดูแลเอาใจหรือการให้ความรู้เรื่องของการดูแลตนเอง

เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้นักศึกษา การศึกษาคั้งนี้วัดการตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนของ นักศึกษาจากข้อคำถามแบบลิเกิร์ตสเกลจำนวน 60 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ประจำ หมายถึง บุคคลใน 3 กลุ่มมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติต่อท่านในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึง บุคคลใน 3 กลุ่มมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติต่อท่านในเรื่องนั้น ๆ บ่อยครั้ง หรือเกือบทุกวัน (4 – 6 สัปดาห์)

บางครั้ง หมายถึง บุคคลใน 3 กลุ่มมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติต่อท่านในเรื่องนั้น ๆ บางครั้ง หรือบางวัน (1 – 4 วัน/สัปดาห์)

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง บุคคลใน 3 กลุ่มมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติต่อท่านในเรื่องนั้น ๆ นาน ๆ ครั้ง (1 – 3 วัน / สัปดาห์)

ไม่เคย หมายถึง บุคคลใน 3 กลุ่มไม่เคยมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติต่อท่านในเรื่อง นั้น ๆ เลย

6. รูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการพัฒนาความสามารถหรือวิธีการในการเสริมสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนให้นักศึกษาอันเกิดจากการมีส่วนร่วมของนักศึกษา ผู้ปกครอง และบุคลากรในสถาบันการศึกษาเพื่อให้นักศึกษากระทำหรือปฏิบัติจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลให้สุขภาพส่วนบุคคลแข็งแรงสมบูรณ์

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้แนวทางทางการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างความตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันการศึกษาเอกชน
2. ได้แนวทางในการปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
3. ได้เครือข่ายในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างนักศึกษา ผู้ปกครองและบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานต่างๆ ของมหาวิทยาลัย
4. การลดลงของพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาหรือการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยที่อาจนำมาซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษา
5. ได้แนวทางในการพัฒนาสถาบันการศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ