

ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
ในกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11

A STUDY OF FACTORS INFLUENCING DESIRABLE HEALTH BEHAVIORS
OF THE WORKING-AGE POPULATION IN REGIONAL HEALTH 11

นันทนาถ ช่วยสกุล

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.2562

ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11

นันทนาถ ช่วยสกุล และภากร ช่วยสกุล
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 1,200 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาค้นพบว่า 1) ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ ระดับความรู้ อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.97$, S.D. = 1.13), ระดับการรับรู้ประโยชน์ อยู่ระดับสูง ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.56), ระดับการรับรู้อุปสรรค อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 1.03), ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อยู่ระดับสูง ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.52) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.35) 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ ระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.065$ $p < 0.05$), ระดับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.151$ $p < 0.001$), ระดับการรับรู้ประโยชน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.401$ $p < 0.001$), ระดับการรับรู้อุปสรรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.111$ $p < 0.001$) และระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.369$ $p < 0.001$) และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีตัวทำนาย 3 ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค และแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานได้ ร้อยละ 21.6 (R square = 0.216) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ผู้วิจัยเสนอแนะควรนำไปใช้วางแผนงานการจัดการทำมาตรการการป้องกัน และควบคุมปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และกำหนดนโยบายทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน

คำสำคัญ : ปัจจัยอิทธิพล, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์, วัยทำงาน, เขตสุขภาพที่ 11

A Study of Factors Influencing Desirable Health Behaviors of the Working-age Population in Regional Health 11

Nanthnat Chuaysakun and Pakorn Chuaysakun

Health Promotion Center Region 11

Abstract

The objectives of this study were to study factors contributing to desirable health behaviors, factors related to desirable health behaviors and factors influencing desirable health behaviors. The sample consisted of 1,200 working-age people in Regional Health 11, drawn by stratified random sampling. Data was collected using a questionnaire. Data were analyzed using 1) Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean and standard deviation. 2) Inferential statistics, including Pearson's correlation coefficient and multiple regression.

The results of this study revealed that 1) Factors contributing to desirable health behaviors, i.e. level of knowledge, was at a moderate level ($\bar{X} = 7.97$, S.D. = 1.13), the level of perceived benefits was at a high level ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.56.), the level of perceived barriers was moderate ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 1.03), social and environmental support was high ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.52) and desirable health behaviors was at a good level ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.35) 2) factors related to desirable health behaviors were education level statistically significant ($r = 0.065$ $p < 0.05$), knowledge level statistically significant ($r = 0.151$ $p < 0.001$), perceived benefit level statistically significant ($r = 0.401$ $p < 0.001$), the level of perceived obstacles statistically significant ($r = 0.111$ $p < 0.001$) and the level of social and environmental support statistically significant ($r = 0.369$ $p < 0.001$). and social and environmental support All 3 variables were able to predict desirable health behaviors in the working age group 21.6% (R square = 0.216) with a statistical significance at $p < 0.001$ level.

The researcher suggests that it should be used to plan management and preventive measures. and controlling health behavioral problems and formulate policies and directions to drive the implementation of desirable health behaviors among the working age group.

Keywords: influencing factors, health behaviors, working-age population, Regional Health 11

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณา ซึ่งได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ทุกจังหวัด และเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือให้คำปรึกษา ความช่วยเหลือ และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำวิจัยฉบับนี้เป็นอย่างดีจึงจนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี และคาดหวังว่างานวิจัยชิ้นนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในพื้นที่ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่กลุ่มวัยทำงานต่อไป

ขอขอบพระคุณประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ทุกจังหวัด ทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณ นายภากร ช่วยสกุล ผู้ซึ่งสนับสนุนวิเคราะห์ข้อมูล คอยให้คำปรึกษา และคำแนะนำ ในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง และครอบครัว ที่เป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด และขอขอบพระคุณทุกๆ ท่าน ที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้ครบถ้วน ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือในการจัดทำวิจัยฉบับนี้

นันทนาถ ช่วยสกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิและแผนภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย	3
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	4
1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	
2.2.1 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)	8
2.2.2 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ	14
2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม	18
2.2.4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	24
2.2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	25
2.2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	27
2.2.7 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ	28
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัยทำงาน	
2.2.1 ความหมายของวัยทำงาน	31
2.2.2 การดูแลพฤติกรรมสุขภาพคนวัยทำงาน	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2.3 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	34
2.2.4 ปัญหาสุขภาพของคนวัยทำงาน	35
2.3 แนวคิดทฤษฎีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	
2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้	36
2.3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม	38
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรและพื้นที่เป้าหมาย	44
3.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	44
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย	49
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลในกลุ่มวัยทำงาน	51
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในกลุ่มวัยทำงาน	54
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในกลุ่มวัยทำงาน	61
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในกลุ่มวัยทำงาน	62
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะการวิจัย	
5.1 สรุปผลการวิจัย	63
5.2 การอภิปรายผล	64
5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	67
5.4 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	69
ภาคผนวก	72
ประวัติผู้วิจัย	79

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11	44
ตารางที่ 3.2 แสดงการทดสอบค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม	48
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	51
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง	54
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง	56
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง	57
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง	58
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง	59
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง	60
ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง	61
ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง	62

สารบัญแผนภูมิและแผนภาพ

	หน้า
<p>แผนภูมิที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11</p>	6
<p>แผนภาพที่ 2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)</p>	10

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

ในปีพ.ศ. 2561 องค์การอนามัยโลกรายงานปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การสัมผัสควันบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย โดยอ้างอิงจากการศึกษาภาวะโรคการบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงทั่วโลกในปี พ.ศ. 2558 พบว่า การรับประทานผักน้อยกว่า 340 - 500 กรัมต่อวัน การดื่มเครื่องดื่มหวานทุกวัน การบริโภคอาหารรสเค็ม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่ทางอ้อม และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย (อย่างน้อย 60 กรัมสำหรับเพศชายและ 48 กรัมสำหรับเพศหญิง) มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) โรคมะเร็งในหลายอวัยวะ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ โดยส่วนใหญ่เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมของการเกิดโรคในช่องปาก เช่นเดียวกันและมีรายงานความสัมพันธ์ของการเกิดโรคปริทันต์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยพบว่า การติดเชื้อในร่างกายนวมถึงโรคปริทันต์อักเสบ ส่งผลต่อการเกิดภาวะต่อต้านอินซูลินทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานแย่ลง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดี มีโรคปริทันต์อักเสบรุนแรง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีถึง 6 เท่า และการนอนหลับเป็นสิ่งสำคัญมากในการที่จะมีสุขภาพดี หากใช้สิ่งหรือหยากรเกินความจำเป็นที่จะมีก็ได้ไม่มีก็ได้ การพักผ่อนที่ดีที่สุด คือ การนอนเพราะการนอนหลับสนิทที่เพียงพอช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคได้

ประเทศไทยมีประชากรวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี ประมาณ 43 ล้านคน หรือประมาณ 2 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด ประชากรกลุ่มนี้มีความสำคัญต่อการพัฒนาครอบครัว สังคม ต้องดูแลประชากรกลุ่มวัยต่างๆ และเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการไหลบ่าของวัฒนธรรม และการสื่อสารที่ไร้พรมแดน ทำให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนเปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยที่เปลี่ยนจากปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อในอดีตกลายเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ-หลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2557 พบการสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทยรวมทั้งสิ้น 10.2 และ 14.9 ล้านปี ตามลำดับ โดยในกลุ่มวัยทำงานอายุ 30 - 59 ปี มีสาเหตุรายโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองและโรคเบาหวาน ซึ่งมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

และต่อเนื่องของประชากรกลุ่มเสี่ยง ส่งผลต่อการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและต้นทุนทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560)

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ได้กำหนดให้มีแผนและวิธีการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ เรื่องการจัดให้มีการสำรวจข้อมูลเพื่อกำกับติดตามสะท้อนภาพความก้าวหน้า และความสำเร็จในการทำงานด้านความรู้ด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน โดยดูการเปลี่ยนแปลงในกลุ่ม ประชาชน 3 เรื่องหลัก คือ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง 3) สถานะสุขภาพของประชากรไทย เพื่อกำหนดมาตรการและแนวทางการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อันจะส่งผลให้ประชากรไทยมีสุขภาพดีอย่างเป็นรูปธรรม

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) โดยกำหนดให้การสร้างและพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญในการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยวัยทำงาน ซึ่งกรมอนามัยมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เพื่อประโยชน์ใน 5 มิติ ได้แก่ 1) ทราบปัจจัยการป้องกัน 2) ทราบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) ทราบปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคนำไปสู่การแก้ไข และ 4) ทราบผลลัพธ์ทางสุขภาพ นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพได้ทันต่อเหตุการณ์ และ 5) ทราบผลกระทบต่อการดำรงชีวิต

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 มีประชากรในกลุ่มวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี จำนวน 2,175,352 คน คิดเป็นร้อยละ 7.92 ของประชากรทั้งหมด มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี ในปีพ.ศ. 2560 และพ.ศ. 2561 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 2.19 และร้อยละ 3.50 ตามลำดับ อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 1.59 และร้อยละ 2.49 ตามลำดับ อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.17 และร้อยละ 32.84 ตามลำดับ และอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 15.93 และร้อยละ 16.22 ตามลำดับ (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก และการนอนที่ไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสม ในปีพ.ศ. 2561 และพ.ศ. 2562 พบว่า ประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ 25-59 ปี กินผัก 5 ทัพพี ร้อยละ 32.00 และร้อยละ 35.50 ตามลำดับ มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 46.78 และร้อยละ 48.50 ตามลำดับ นอนหลับ 7-9 ชั่วโมง ต่อวัน ร้อยละ 48.64 และร้อยละ 48.86 ตามลำดับ และแปร่งพังก่อนนอน ร้อยละ 56.90 และร้อยละ 61.50 ตามลำดับ (H4U กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ด้วยเหตุผลจากปัจจัยด้านสุขภาพต่างๆ ดังกล่าว ล้วนมีความสัมพันธ์ และเกี่ยวข้องกับประชาชนกลุ่มวัยทำงานทั้งสิ้น จึงน่าจะมีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จึงทำให้เกิดการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11 โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลพื้นฐานใน

การนำไปใช้วางแผนงานการจัดการทำมาตรการการป้องกัน และควบคุมปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และกำหนดนโยบายทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อนำไปเป็นแนวทางดูแลสุขภาพที่ถูกต้องได้อย่างยั่งยืน เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ แรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11 เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11
3. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ แรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความรู้, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค และแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความรู้, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค และแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความรู้, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค และแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11

ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 18 - 59 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดชุมพร และจังหวัดระนอง

ตัวแปรที่ศึกษา ที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในกลุ่มวัยทำงาน

2. ตัวแปรตาม พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ การรับประทานผัก กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ดัชนีมวลกาย

หมายถึง เป็นค่าที่ได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และวัดส่วนสูงเป็นเซนติเมตรของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน แล้วนำมาหารดัชนีมวลกายตามสูตรเพื่อประเมินว่าตนเองมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ น้ำหนักตามเกณฑ์ ปกติ หรือน้ำหนักเกินกว่าเกณฑ์ คำนวณจากสูตรดังนี้ ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนักเป็นกิโลกรัม / ส่วนสูงเป็นเมตร²

โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผลจากการคำนวณนำมาแปลผลได้ดังนี้

ผอม หรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	มีค่า	น้อยกว่า 18.5 กก./ม ²
ปกติ หรือร่างกายสมส่วน	มีค่า	18.5 - 22.9 กก./ม ²
ภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วนระดับที่ 1	มีค่า	23.0 - 24.9 กก./ม ²
โรคอ้วน หรือโรคอ้วนระดับที่ 2	มีค่า	25.0 - 29.9 กก./ม ²
โรคอ้วนอันตราย หรือโรคอ้วนระดับที่ 3	มีค่า	ตั้งแต่ 30.0 กก./ม ²

ปัจจัยเอื้อ

หมายถึง สภาพของสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อให้บุคคล กลุ่มคน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค และแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยที่มีอิทธิพล

หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความรู้, การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ และการแสดงออกที่ก่อให้เกิดผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน คือ การรับประทานผัก กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนี้

- 1.การรับประทานผัก วันละ 5 ทัพพี ตั้งแต่ 4 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป
- 2.การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์
- 3.การนอนวันละ 7-9 ชั่วโมง ตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์
- 4.การแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที ทุกวัน

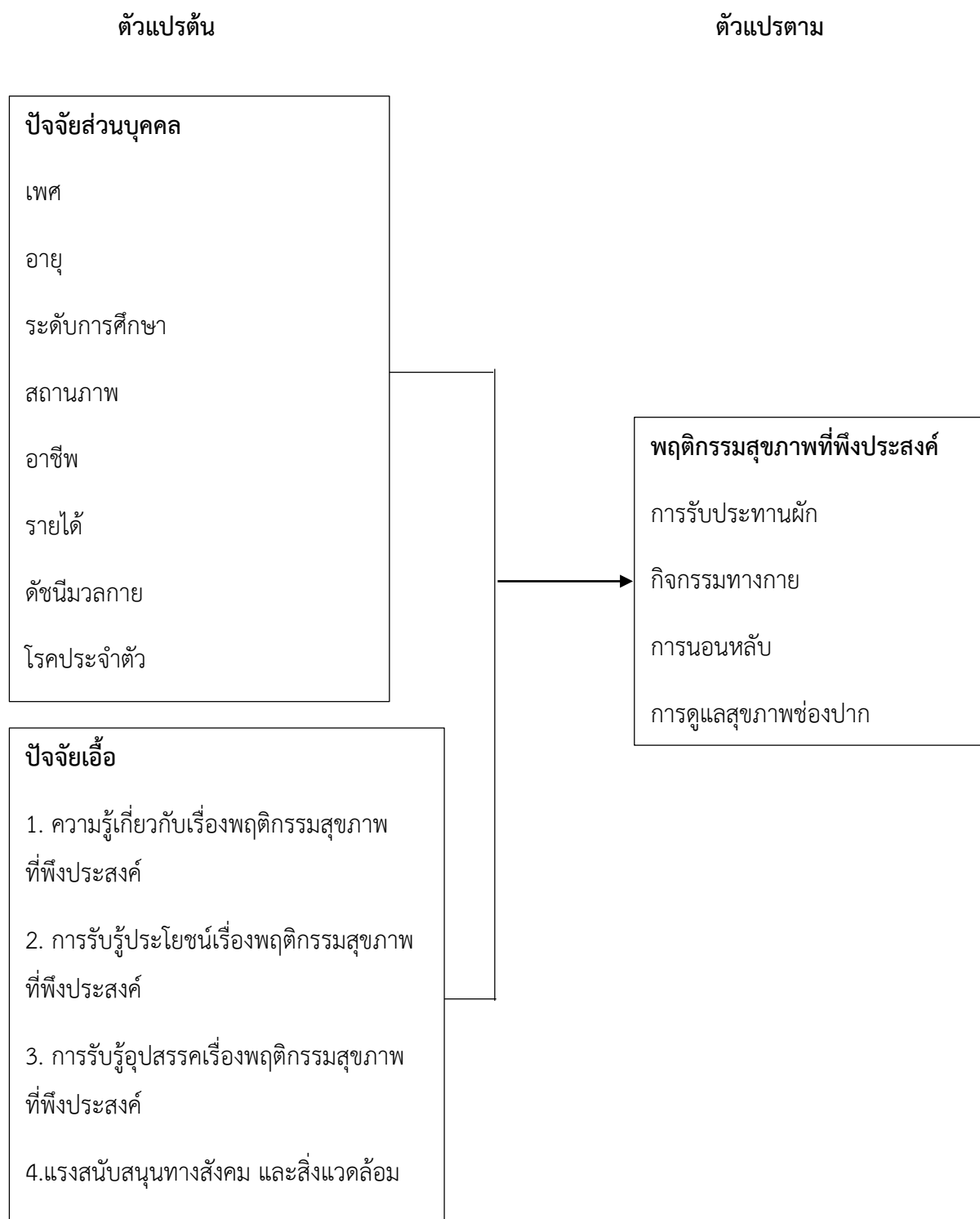
กลุ่มวัยทำงาน

หมายถึง ประชาชนอายุ 18 ปี 0 เดือน 1 วัน ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน

เขตสุขภาพที่ 11

หมายถึง พื้นที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดชุมพร และจังหวัดระนอง

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
ในกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่11

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ขนาดปัญหา และแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อมุ่งสู่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานแบบบูรณาการเขตสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
2. ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน และนำข้อมูลที่ได้ไปสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีความจำเป็นต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานทุกระดับในเครือข่ายพื้นที่เขตสุขภาพ
3. เป็นการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ให้เกิดรูปแบบและมาตรฐานด้านการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานที่เหมาะสม
4. การขับเคลื่อนองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปสู่การนำไปใช้วางแผนงานและการกำหนดนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี
5. ได้แนวทาง และองค์ความรู้ เพื่อศึกษาเชิงลึกหรือการศึกษาระยะยาวต่อไป

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่างๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

- 2.1.1 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)
- 2.1.2 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.1.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
- 2.1.4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 2.1.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.1.7 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัยทำงาน

- 2.2.1 ความหมายของวัยทำงาน
- 2.2.2 การดูแลพฤติกรรมสุขภาพคนวัยทำงาน
- 2.2.3 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- 2.2.4 ปัญหาสุขภาพของคนวัยทำงาน

2.3 แนวคิดทฤษฎีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

- 2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
- 2.3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1.1 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)

ในปี ค.ศ. 1975 เพนเดอร์ (Pender) ได้พัฒนาแบบจำลอง การป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจ และการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาล ตามแนวคิดของเพนเดอร์ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกัน และคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมาเพนเดอร์ ได้เห็นความจำกัดของโมเดลการป้องกันสุขภาพ คือ เป็นโมเดลทางสุขภาพเชิงลบ เพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้น บุคคลต้องได้รับการ

ส่งเสริมให้มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์จึงเสนอแบบจำลอง การส่งเสริมสุขภาพ ในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะ ซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุง ในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งจะกล่าวรายละเอียด ต่อไป

1. ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

1.1 บุคคลแสวงหาภาวะการมีชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน

1.2 บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง

1.3 บุคคลให้คุณค่า แก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวก และพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง

1.4 บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

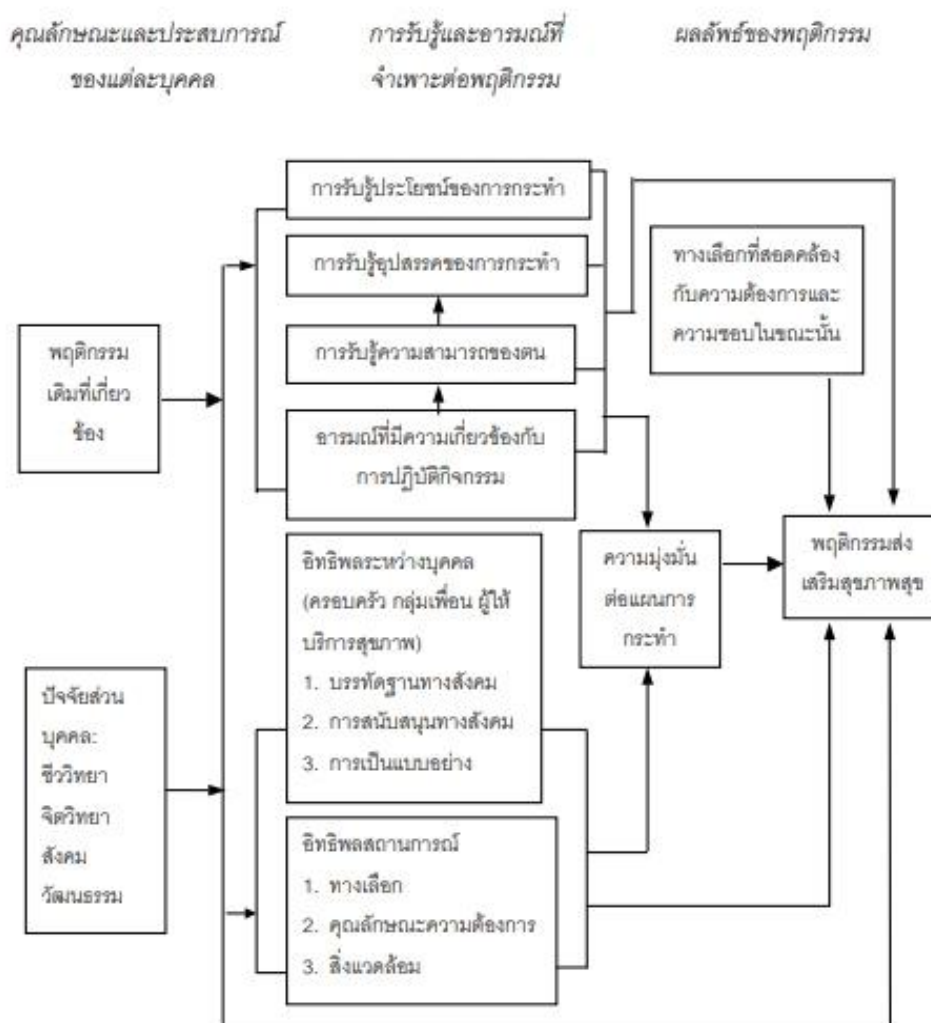
1.5 บุคคลซึ่งประกอบด้วย กาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

1.6 บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต

1.7 การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. สารของทฤษฎี

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006 : 1 - 12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิด ด้านการคิดริเริ่ม ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวังและความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้ การพัฒนาแบบจำลอง การส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมนทัศน์ย่อยๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุง ในปี ค.ศ.2006 นี้ (ภาพประกอบที่ 2) สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ มนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ



แผนภาพที่ 2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised) ที่มา (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006 : 50)

3. มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์ และการคิดรู้อย่างเฉพาะเจาะจง กับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ(Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006 : 51 - 57) ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะ และประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในโมเดลนี้ เพนเดอร์ ได้เสนอโมเดลที่ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีโมเดลทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรม หรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior)

จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมีอยู่ประมาณร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่า ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมา นั้น ได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้

ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย
2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง
3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อ ปัจจัยด้านอารมณ์ และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นโมเดลหลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โมเดลนี้ประกอบด้วย โมเดลย่อยทั้งหมด 5 โมเดล ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โมเดลนี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่ พบว่า พฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อ

ตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่าง เช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อล่า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้น จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง ร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าว ประกอบด้วย อุปสรรคภายใน และภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรม และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้ อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect)

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวก หรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลัง การปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมี น้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว เพราะเมื่อเร็วๆ นี้ ได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบ และช่วยสนับสนุนในการอธิบายและอำนาจในการทำนายของแบบจำลอง การศึกษาในอนาคตข้างหน้าจำเป็นต้องใส่ใจใน ความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้าน วัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลางๆ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้ และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ หรือบริบทที่สามารถเอื้อ หรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายรวมถึงการรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิตสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัย และมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ ประกอบด้วย ความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับ เวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรม และการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจ และกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences)

ความจำเป็นอื่น และทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเอง และความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่น และทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่า บุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย และผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น บางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวันผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

2.2.2 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ มาจากคำว่า พฤติกรรม + สุขภาพ หมายถึง การกระทำต่างๆ ของมนุษย์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ

1. **พฤติกรรม** หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของสิ่งมีชีวิตทั้งที่ปรากฏออกมาให้เห็นหรือสัมผัสได้ และไม่สามารถเห็นหรือสัมผัสได้ เป็นสิ่งที่มีชีวิตกระทำหรือปฏิกิริยาต่างๆ แสดงออก ซึ่งแสดงออกทั้งภายในและภายนอก ทั้งนี้พฤติกรรมสามารถสังเกตได้และสังเกตไม่ได้หรือสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 หรือสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

2. **สุขภาพ (Health)** ตามนิยามของ WHO หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย และจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ทั้งนี้ไม่ใช่หมายถึงเพียงแต่การปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง สภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกาย

2.2 สุขภาพทางจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพความสมดุลในทุกด้านของชีวิตทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาต่างๆ

2.3 สุขภาพทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี

3. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

3.1 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เมื่อกล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) จะมีคำถามว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายความว่าอย่างไร เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันได้มีผู้เชี่ยวชาญในด้านพฤติกรรมสุขภาพให้คำนิยามไว้ ดังนี้

Kasl and Cobb (1966) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมใดๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งการกระทำนี้ อาจเป็นการป้องกันโรค หรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการเด่นชัดด้วย

Gochman (1988) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นลักษณะของส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และด้านความรู้อื่นๆ ลักษณะบุคลิกภาพ รวมทั้งความรู้สึกและอารมณ์ ลักษณะนิสัย มีรูปแบบพฤติกรรมสังเกตได้ เป็นการกระทำและนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการปรับปรุงสุขภาพ ซึ่งนิยามดังกล่าวได้เน้นไปที่ปัจเจกบุคคล ซึ่งมีความหมายรวมทั้งการกระทำที่สังเกตได้ และด้านจิตใจ ความรู้สึก ซึ่งสามารถวัดและรายงานได้

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อให้ความผาสุก (Well-being) และความมีคุณค่าในตนเอง

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมใดๆ ปฏิบัติใดๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ ล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่ หรือรับรู้ได้ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมพันธ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

พรสุข ทุ่นนิรันดร์ (2545) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพแล้วแต่กรณี นอกจากนี้ พฤติกรรมยังรวมถึงพฤติกรรมด้านความรู้และทัศนคติที่มีต่อสุขภาพอีกด้วย

ธนวรรธน์ อิมสมบุรณ์ (2546) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ ด้วยกัน คือ ลักษณะที่ 1 เป็นการกระทำ (Action) ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และลักษณะที่ 2 เป็นการไม่กระทำ (Non action) ได้แก่ การงดเว้นไม่กระทำหรือไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสีย

สุภัทร ชุประดิษฐ์ (2550) กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารและการรณรงค์ด้านสุขภาพ ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (covert behavior) และภายนอก (overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่า เกิดขึ้นพฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรมที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเดินของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ เป็นการกระทำ (action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ และเป็น การไม่กระทำ (non action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำ คือ การงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึง การปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

3.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

3.2.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

3.2.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ได้แก่ การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม ฯลฯ

3.2.3 พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติตัวเมื่อทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น รับประทานยาตามแพทย์สั่ง เลิกสูบบุหรี่ ฯลฯ

4. ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ (Determinants of Health)

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพ พฤติกรรมมนุษย์อาจถูกกำหนดโดยหลายปัจจัยด้วยกัน คือ

4.1.1 ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม

4.1.2 ปัจจัยทางชีววิทยา

4.1.3 ปัจจัยทางศาสนา

4.1.4 ปัจจัยทางมนุษยชาติในแง่ของความเป็นมนุษย์

4.2 ปัจจัย/ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

4.2.1 วิธีการดำรงชีวิตหรือครองชีวิต.

4.2.2 สภาพความเป็นอยู่

5. พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior)

หมายถึง รูปแบบจำเพาะของพฤติกรรมซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสที่จะป่วยจากโรคบางชนิดหรือการเสื่อมสุขภาพมากขึ้น

6. เป้าหมายสุขภาพ (Health Target)

เป้าหมายสุขภาพเน้นที่การเปลี่ยนแปลง (โดยใช้ตัวชี้วัดสุขภาพเป็นเกณฑ์)ที่จะเกิดแก่ประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะในระดับที่มีความเป็นไปได้ ในช่วงเวลาหนึ่งที่กำหนดไว้

6.1 คุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสุข มีความสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ อีกทั้งยังทำประโยชน์ให้กับตนเอง สังคมและประเทศชาติด้วย คุณภาพชีวิตเป็นเครื่องวัดความเจริญก้าวหน้าของมิติทางด้านประชากร สังคม สุขภาพ จิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ เป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาประชากรของประเทศต่างๆ ในปัจจุบัน

จะเห็นได้ว่า คำว่า “สุขภาพ” กับ “คุณภาพชีวิต” นั้น มีความสัมพันธ์อย่างมาก นั่นคือ มนุษย์ทุกคนต้องการที่จะมีชีวิตที่มีคุณภาพในทุกๆด้าน ซึ่งการที่มนุษย์เราจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นจำเป็นต้องมีสุขภาพที่ดีประกอบด้วยเสมอ ซึ่งการมีสุขภาพดี ก็จะต้องครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ไปพร้อมๆกัน การมีสุขภาพดีเพียงด้านหนึ่งด้านใด ก็ไม่สามารถที่จะทำให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสมบูรณ์ได้

6.2 สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) หมายถึง การที่พลโลกทุกคนบรรลุถึงสถานะสุขภาพในระดับที่เอื้อให้ใช้ชีวิตที่มีประโยชน์ทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ ถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาสาธารณสุขที่ให้โดยWHO มาเป็นเวลาเกือบ 2 ทศวรรษ ถึงแม้แต่ละประเทศจะตีความแตกต่างกันตามลักษณะจำเพาะทางสังคมและเศรษฐกิจ แต่สุขภาพดีถ้วนหน้าก็เป็นหลักชัยอันพึงปรารถนาตามแนวคิดเสมอภาคทางสุขภาพ

2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

1. ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่มีความหมายเช่นเดียวกับ พฤติกรรมทั่ว ๆ ไป แต่พฤติกรรมสุขภาพจะเน้นเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การมีพฤติกรรมความรู้ความคิดเกี่ยวกับเรื่องโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ว่าเป็นอย่างไร จะแสดงออกโดยการบอกกล่าวหรือเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การบอกกล่าวว่าจะรักษาสุขภาพให้ดีได้อย่างไร จะระมัดระวังสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยได้อย่างไร การอธิบายให้รู้สาเหตุของโรค หรือการเขียนบทความให้ผู้อื่นอ่านให้เกิดแนวคิดในเรื่องสุขภาพ เป็นต้น

สวอน สุทธิเลิศอรุณ (2532) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่แสดงออกของสิ่งมีชีวิต ทั้งที่สังเกตง่าย และสังเกตยาก ได้แก่ กายกรรม เช่น การเคลื่อนไหว วาจากรรม เช่น การพูด และ มโนกรรม อารมณ์ที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

(พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช (2538) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้เช่นกัน

ปรีชา วิหคโต (2532) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะกระทำนั้นผู้กระทำโดยรู้ตัว หรือไม่รู้ตัวก็ตาม ไม่ว่าจะคนอื่นจะสังเกตการณ์กระทำนั้นหรือไม่ก็ตาม และไม่ว่ากระทำนั้นจะพึงประสงค์ หรือไม่พึงประสงค์ ดังนั้น การเดิน การยืน การคิด การตัดสินใจ การปฏิบัติหน้าที่ การละทิ้งหน้าที่ เป็นพฤติกรรมทั้งสิ้น

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2543) กล่าวว่า พฤติกรรม หรือ (Behavior) เป็นการกระทำหรือกิจกรรมทางกายทางวาจา และทางใจที่มนุษย์แสดงออกมาที่สามารถสังเกตหรือวัดได้

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมเพราะถ้าเป็นการกระทำต้องแสดงออกมาให้เห็น แต่ถ้าใช้ว่า กิจกรรม อาจหมายถึง การกระทำที่แสดงออก และสิ่งที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคลด้วย

ดังนั้น พฤติกรรมจะหมายถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้น แสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่ สามารถสังเกตได้ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกอย่างทั้งที่แสดงออกมาภายนอก หรือสิ่งที่อยู่ภายใน ผู้กระทำอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว คนอื่นอาจจะสังเกตเห็นหรือไม่เห็นก็ตามการ กระทำนั้นจะ พึ่งประสงค์หรือไม่พึ่งประสงค์ก็ตาม เช่น การเดิน การคิด การปฏิบัติหน้าที่ เป็นต้น

2.ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมอาจจะแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ได้หลายรูปแบบ คือ

2.1 ประเภทของพฤติกรรมตามสาเหตุการเกิด โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากสิ่งกระตุ้น ภายในตัวมนุษย์ และสิ่งที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นภายนอกตัวมนุษย์

2.2 ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามการแสดงออก แบ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมา ภายนอก (Overt Behavior) และพฤติกรรมที่เก็บงำไว้ภายใน (Covert Behavior) เช่น การชม บางคนก็ชมออกมาด้วยการพูดหรือทำทาง บางคนก็นึกชมในใจ

2.3 ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามผลการกระทำ แบ่งเป็น 3 อย่าง คือ

2.3.1 พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลของการแสดงออกทางความรู้ ความจำ ความคิด

2.3.2 พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลของการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความสนใจ ทศนคติ ค่านิยม

2.3.3 พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นการแสดงออกทางลักษณะของการกระทำที่เป็นความชำนาญ เช่น พลศึกษา หัตถศึกษา ศิลปะ ดนตรี

2.4 ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามผลการกระทำทางร่างกาย และจิตใจ แบ่งเป็น

2.4.1 พฤติกรรมทางกาย ได้แก่ การกระทำลงไม้ลงมือ

2.4.2 พฤติกรรมทางวาจา ได้แก่ การพูด

2.4.3 พฤติกรรมทางใจ ได้แก่ การคิด และความรู้สึกทางจิตใจต่างๆ

2.5 ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามความคาดหวังของสังคม แบ่งเป็น

2.5.1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์

2.5.2 พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

นอกจากนั้น จำแนกพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท โดยใช้ “ เกณฑ์ ” ของการจำแนก คือ “ ผู้ที่รู้ พฤติกรรม ” ดังนี้ (ประสิทธิ์ ทองอุ่น, 2542 : 4-5)

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือ พฤติกรรมที่เจ้าของพฤติกรรมเท่านั้นที่รู้ เป็นการทำงาน ของสมอง ซึ่งหมายถึง ขั้นตอนการทำงานของสมองในรูปแบบต่างกันมากมาย เช่น การคิด การตัดสินใจ ค่านิยม และแรงบันดาลใจ เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นนอกจากเจ้าของพฤติกรรมสามารถ ที่จะรู้ได้ และบางครั้งเจ้าของพฤติกรรมยังไม่รู้ด้วยซ้ำไป พฤติกรรมภายนอกนี้ บุคคลอื่นจะรู้ได้ต้องอาศัยการ สังเกต (Observation) แบ่งเป็น 2 ประเภทย่อยๆ ดังนี้

2.1 พฤติกรรมโมลาร์ คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ โดยใช้ ประสาททั้ง 7 ในการ สังเกต คือ ตา (ดู) หู (ฟัง) จมูก (ดม) ลิ้น (ลิ้มรส) ผิวกาย (สัมผัสทางผิวหนัง) อวัยวะในช่องหู ประสานกับตา (ทรงตัว) และกล้ามเนื้อ เอ็น เนื้อเยื่อและข้อต่อ (รับความรู้สึกจากภายในร่างกาย) เช่น สมชายเล่นฟุตบอล คล่องแคล่ว สมหญิงพูดจาไพเราะ

2.2 พฤติกรรมโมเลกุล คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นต้องใช้ “ เครื่องมือ ” เพื่อช่วย ในการสังเกต อัน จะทำให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำ เช่น การเต้นของหัวใจ คลื่นสมอง ความดันโลหิต กระแสไฟฟ้าใต้ผิวหนัง และ คะแนนจากแบบทดสอบ (Test) พฤติกรรมโมเลกุลนี้ ช่วยในการสันนิษฐานพฤติกรรมภายในได้เป็นอย่างดี

3. องค์ประกอบของพฤติกรรม ครอนบาค Cronbach (1963)

มีการให้ความเห็นว่า พฤติกรรมมนุษย์ มีองค์ประกอบ 7 ประการ คือ

- 3.1 มีเป้าหมายหรือความต้องการ (Goal)
- 3.2 ความพร้อม (Readiness) เป็นระดับความสามารถที่จำเป็นในการกระทำเพื่อสนองความ ต้องการของตน
- 3.3 สถานการณ์ (Situation) หมายถึง เหตุการณ์หรือโอกาสในการที่กระทำกิจกรรมใดๆ
- 3.4 การตีความ (Interpretation) เป็นการพิจารณาเพื่อการตอบสนองความต้องการ
- 3.5 การตอบสนอง (Respond) เป็นการกระทำกิจกรรมต่างๆตามที่พิจารณาไว้ เพื่อตัดสินใจ
- 3.6 ผลที่เกิดขึ้น (Consequence) สิ่งที่ประจักษ์อาจจะสอดคล้อง (Confirm) หรือไม่สอดคล้อง (Contradict) กับการคาดหวังก็ได้
- 3.7 ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Thwarting) เป็นกริยาที่เกิดขึ้นหลังจากไม่สอดคล้อง กับความประสงค์ จึงต้องกลับไปตีความใหม่ เพื่อเลือกวิธีการตอบสนองความต้องการให้ประสบความสำเร็จ อาจยอมรับผลที่เกิด หรืออาจเลิกล้ม หรือเปลี่ยนความต้องการเดิม

สรุปว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของมนุษย์ที่มองเห็นได้ง่าย และมองเห็นได้ยาก มีทั้งกายกรรม วจีกรรม และมนโกรรม ลักษณะพฤติกรรมมีเป้าหมาย มีความพร้อม มีสถานการณ์ การตีความ การตอบ สอนง ผลที่เกิดขึ้น และปฏิกริยาต่อผลที่เกิดขึ้นไม่สมความคาดหวัง

4. การศึกษาพฤติกรรม

การศึกษาพฤติกรรมสามารถศึกษาได้ 2 วิธี คือ

4.1 การศึกษาโดยตรงจากการสังเกต อาจทำได้ 2 วิธี คือ

4.1.1 การสังเกตแบบให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว (Direct Observation) ในการศึกษาโดยการสังเกตพฤติกรรม โดยบอกให้ผู้ถูกสังเกตทราบนี้ บุคคลบางคนอาจจะไม่แสดงพฤติกรรมที่แท้จริงของตนออกมาก็ได้ เช่น ครูสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนในห้องเรียน

4.1.2 การสังเกตแบบธรรมชาติ (Naturalistic Observation) คือ การที่บุคคลผู้ต้องการสังเกตพฤติกรรมไม่ได้กระทำตนเป็นที่รบกวนพฤติกรรมของบุคคลที่สังเกตและเป็นในลักษณะที่ทำให้ผู้สังเกตไม่ทราบว่าถูกสังเกตพฤติกรรม การศึกษาพฤติกรรมแบบนี้ทำให้สามารถนำผลที่ได้ไปอธิบายพฤติกรรมในภาพที่ใกล้เคียงกันหรือเหมือนกันได้ ข้อเสียของการศึกษาวิธีนี้ คือ ต้องใช้เวลามาก

4.2 การศึกษาพฤติกรรมโดยทางอ้อม แบ่งออกได้หลายวิธี คือ

4.2.1 การสัมภาษณ์ เป็นวิธีที่บุคคลคนหนึ่งต้องการซักถามข้อมูลจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ซึ่งทำได้โดยการซักถามแบบเผชิญหน้ากัน พบหน้ากันโดยตรง เช่น การสัมภาษณ์คนเป็นไข้ต้องผ่านล่าม นอกจากนี้การสัมภาษณ์อาจทำโดย ผู้สัมภาษณ์และผู้ที่จะถูกสัมภาษณ์ไม่พบหน้ากัน ก็ได้ เช่น การสัมภาษณ์นักโทษ การสัมภาษณ์เหมาะสำหรับบุคคลที่ชอบพูดมากกว่าการเขียน

4.2.2 วิธีการใช้แบบสอบถาม เมื่อต้องการทราบพฤติกรรมของบุคคลเป็นจำนวนมาก และไม่สามารถที่จะสัมภาษณ์หรือสังเกตได้ เพราะบุคคลเหล่านั้นอาจจะอยู่ห่างไกลกัน แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจะเหมาะสำหรับการศึกษาพฤติกรรมของผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ เท่านั้น ผู้ถูกศึกษาสามารถที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปกปิดได้

4.2.3 วิธีการทดลอง เป็นการศึกษาที่ผู้ศึกษาจะอยู่ในสภาพของการควบคุมที่ผู้ศึกษาต้องการ โดยสภาพความเป็นจริงแล้วการควบคุมจะทำได้ในห้องปฏิบัติการหรือห้องทดลอง แต่ในชุมชนการศึกษาพฤติกรรมของชุมชนโดยการควบคุมของตัวแปรต่างๆ คงเป็นไปได้ในห้องทดลองนั้นสามารถที่จะศึกษาพฤติกรรมต่างๆ ได้มาก เช่น การศึกษาความไวต่อการสัมผัส การได้ยิน การแสดงความสามารถในอารมณ์ ภายใต้ภาวะการณ์กดดันพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น

4.2.4 วิธีการทำบันทึก คือ มีการให้บุคคลแต่ละคนได้ทำการบันทึกพฤติกรรมส่วนตัวของตนเอง ซึ่งอาจออกมาในรูปของการทำบันทึกประจำวันก็ได้ โดยทำการบันทึกกิจกรรมทุกประเภท ทุกชนิด ที่ตนเองปฏิบัติในแต่ละวัน ทำให้ทราบว่าพฤติกรรมใดแสดงออกมามาก หรือ บ่อยครั้ง พฤติกรรมใดแสดงออกมาน้อย หรือไม่มีเลยในบางวัน ถ้าต้องการศึกษาพฤติกรรมแต่ละประเภทก็อาจเลือกทำได้ เช่น พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการเรียน พฤติกรรมการทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น

5. การวัดพฤติกรรม

การวัดพฤติกรรมกล่าวโดยกว้างๆ มี 2 วิธีการ คือ

5.1 วิธีการวัดในเชิงปริมาณผู้วัดจะนับจำนวนพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาต่อหน่วย เวลาที่กำหนดให้ในการศึกษาเรื่องนั้นๆ เช่น นับจำนวนคำของบุคคลที่พูดใน 1 นาที จำนวนอักษร ที่พนักงานพิมพ์ดีดสามารถพิมพ์ได้ในเวลา 1 ชั่วโมง เป็นต้น

5.2 การวัดในเชิงคุณภาพ ผู้วัดจะต้องวัดพฤติกรรมแต่ละชนิดนำไปเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น หรือนำไปเปรียบเทียบกับบรรทัดฐาน (Norms) ของพฤติกรรมนั้น เช่น วัดระดับสติปัญญาออกมาเป็น ระดับฉลาดมาก ฉลาดปานกลาง โง่ การวัดทัศนคติออกมาเป็น ระดับดี ไม่ดี วัดค่านิยมออกมาเป็นแบบอนุรักษ์นิยม แบบก้าวหน้า เป็นต้น

สำหรับค่ากริยาที่ใช้วัดพฤติกรรมทางการปฏิบัติหรือทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) สามารถแบ่งออกได้ 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ระดับพัฒนาการทางการปฏิบัติ 5 ชั้น ได้แก่

- 1.1 รับรู้รูปแบบ
- 1.2 ปฏิบัติตามแบบ
- 1.3 ปฏิบัติงานด้วยตนเอง
- 1.4 ปฏิบัติงานอย่างชำนาญ
- 1.5 ปฏิบัติงานอย่างสร้างสรรค์

2. คำกริยาที่บ่งการกระทำ เช่น ทำปฏิบัติ ดัดแปลง ฝึก ประดิษฐ์ ประกอบ ถอด ตัด ต่อ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าวิธีการวัดพฤติกรรมจะเป็นการวัดพฤติกรรมที่เกิดจากการเคลื่อนไหวโดยใช้ กล้ามเนื้อหรืออวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย ได้แก่ การวัดวิธีการปฏิบัติ การวัดแบบสำรวจรายการ (Check List) แบบบันทึกพฤติกรรม (Anecdotal Record) และแบบประเมินตนเอง (Self-Appraisal) (สุชาติ โสมประยูร และเอม อัจฉมา วัฒนบูรานนท์, 2542 : 142-143)

เนื่องจากนักทฤษฎีทางพฤติกรรม เชื่อว่า วิธีการศึกษาพฤติกรรมโดยตรงเป็นวิธีที่เป็นวิทยาศาสตร์เป็นปรนัย (Objective) เป็นนิรนัย (Deductive) มากกว่าวิธีการศึกษาทฤษฎีทางสุขภาพ ซึ่งเป็นอัตนัย (Subjective) และอุปนัย (Inductive) จึงทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้ ดังนั้น ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาทางพฤติกรรมจึงไม่ใช่ทฤษฎีเดียวหรือมาจากแนวคิดอันเดียว ต้องอาศัยวิธีการศึกษาหลายอย่างรวมกันในที่นี้จึงขอยกตัวอย่างทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีสุขนิยม (Hedonism Theory)

เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดจากความต้องการ 2 อย่าง คือ ความต้องการทางกาย เช่น ความหิว ความต้องการทางเพศ และความต้องการทางจิต อารมณ์ และจิตวิญญาณ ได้แก่ ความกลัว ความรัก ความต้องการประสบ ความสำเร็จ ความต้องการมีศักดิ์ศรี ซึ่งนักทฤษฎีกลุ่มนี้ที่ชื่อ Sigmund Freud

กล่าวว่ามันุษย์เกิดมาพร้อมกับสัญชาตญาณในรูปของพลังงานที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรม พลังดังกล่าวประกอบด้วยจิตไร้สำนึก (Id) ที่เราไม่รู้สึกรู้จะผลักดันจิตส่วนที่เรารู้ (Ego) ให้ทำสิ่งต่างๆ ที่ประสงค์และมีจิตสำนึกที่ควบคุม คือ มโนธรรม (Super ego) หรือความรู้สึกผิดชอบชั่วดี อันเป็นผลจากการอบรมสั่งสอนของสังคม ซึ่งโครงสร้างที่รวมทั้ง 3 สิ่งนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อาจกล่าวได้ว่า (Id) เป็นความพึงพอใจหรือความต้องการส่วนลึกของบุคคล ส่วน Ego เป็นสิ่งที่เกิดจากการพัฒนา (Id) แล้ว จึงแสดงออกมาเป็นลักษณะของบุคคลที่แสดงออกตามความต้องการของสังคมอย่างมีเหตุผล และเพื่อความปลอดภัยของตนเองในการที่จะอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม ส่วน Super ego เป็นตัวประสานงานที่ควบคุมไม่ให้ (Id) แสดงความต้องการส่วนลึกออกมา และ ผลักดันให้ Ego ออกมาแทนที่ Super ego ได้แก่ ค่านิยมของสังคม และวัฒนธรรมประเพณี

2. ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanism Theory)

มีความเชื่อต่างจากทฤษฎีสุขนิยม คือ มนุษย์ไม่ใช่ทาสของแรงผลักดัน แต่มนุษย์เกิดมาพร้อมกับศักยภาพของความเป็นมนุษย์เช่น ความ อยากรู้ความคิดสร้างสรรค์ ความต้องการพัฒนาตนเอง นักทฤษฎีในเรื่องนี้ได้แก่ Maslow ที่อธิบาย ว่ามนุษย์มีความต้องการ 5 ระดับ คือ

2.1 ความต้องการทางสรีระ (Physical Needs) หรือความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอาหาร การนอนหลับพักผ่อน ความต้องการทางเพศ

2.2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) ได้แก่ ความต้องการความอบอุ่น มั่นคง ความต้องการหนีห่างจากอันตราย ความต้องการหนีจากความเจ็บปวด

2.3 ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging needs) ได้แก่ ความต้องการเพื่อนบ้าน ความต้องการเพื่อนร่วมงาน ความต้องการมีคนรัก

2.4 ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ (Self-Esteem needs) เป็นความต้องการให้คนอื่นชื่นชม ให้มีคุณค่านับถือชื่นชมในความสำเร็จ

2.5 ความต้องการบรรลุความสำเร็จแห่งตน (Self-Actualization) คือ ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการที่จะทำอะไรได้ตามที่ตนปรารถนา เป็นความต้องการที่จะคิดหรือกระทำประโยชน์แก่ส่วนรวมอย่างแท้จริง

ประเด็นสำคัญของความต้องการคือความต้องการขั้นสูงจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับความต้องการขั้นต่ำกว่าในทุกๆระดับ เพราะจะเป็นแรงขับให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น

3. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Exchange Theory)

ทฤษฎีนี้เน้นที่กระบวนการของการแลกเปลี่ยนสัมพันธ์ หรือการกระทำระหว่างบุคคล โดยมีข้อสมมุติของบุคคล ดังนี้

3.1 การกระทำทางสังคม เป็นวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

3.2 การกระทำทางสังคมทุกอย่าง ผู้กระทำต้องลงทุนเช่น ลงแรง ลงเวลา และลงทรัพยากร

3.3 การกระทำทางสังคมทุกอย่าง ผู้กระทำจะพยายามลดมูลค่าการลงทุนเท่าที่จะทำได้ ให้ต่ำกว่ากำไรมากที่สุด

3.4 การกระทำทางสังคม ที่มีมูลค่าลงทุนต่ำกว่ากำไรเท่า นั้น ที่จะยาวนานหรือคงทน

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การกระทำทางสังคมเริ่มเกิดขึ้นเมื่อผู้กระทำทั้งในลักษณะบุคคล และกลุ่มพยายามจะเอาประโยชน์บางอย่างจากคู่กระทำของตน ซึ่งก็อาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่นกัน ดังนั้นการแลกเปลี่ยนบางอย่างซึ่งกันและกัน การดึงดูดซึ่งกันและกัน ในสถานการณ์เช่นนี้ ทำให้ฝ่ายหนึ่งหรือต่างฝ่ายต่างพอใจที่จะกระทำต่อกันหรือร่วมจุดหมายเดียวกัน ไม่ว่าจะกรณีใดก็ตามผลของปฏิสัมพันธ์ หรือผลของการกระทำต่อกัน ก็คือกระบวนการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

2.2.4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น ความหมายของ “สุขภาพ” ในปัจจุบัน มีองค์ประกอบ 4 ส่วนด้วยกัน คือ

1. สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่างๆอยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบาน แจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย ดังที่ John Lock ได้กล่าวไว้ว่า “A Sound mind is in a sound body” คือ “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

3. สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงาม และเอื้อเพื่อแผ้ว

2.2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

1. ความหมายของทฤษฎี แบบจำลองและแนวคิด

ทฤษฎีที่ดีจะให้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติ ทฤษฎีควรอธิบายได้ว่า บุคคลทำการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอย่างไร และยังบอกถึงแนวทางหรือลักษณะที่ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจนั้นๆช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับธรรมชาติของปัจจัยภายในระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ

2. กลุ่มแนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพ

แบ่งกลุ่มทฤษฎีที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลออกเป็น 8 กลุ่มด้วยกัน คือ

- 2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพ
- 2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพัฒนาการ
- 2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการรับรู้
- 2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ
- 2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเรียนรู้
- 2.6 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
- 2.7 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- 2.8 ทฤษฎีกลุ่มพลวัต

3. รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิดและสมมติฐานเรื่องสาเหตุการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ นักพฤติกรรมศาสตร์ได้สร้างรูปแบบจำลองขึ้นมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพ โดยยึดแนวคิดหลายรูปแบบ ดังนี้ รูปแบบปัจจัยภายในตัวบุคคล รูปแบบปัจจัยภายนอกตัวบุคคล รูปแบบสหปัจจัยหรือรูปแบบสุขศึกษานิเวศวิทยา

4. ทักษะชีวิต

เป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหารอบๆตัว ในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ทั้งในเรื่องของปัญหาสุขภาพ การทำงาน ชีวิตครอบครัว รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ และสังคม

องค์ประกอบของทักษะชีวิต มี 10 ประการ และสามารถจัดเป็น 5 คู่ และแบ่งตามพฤติกรรมการเรียนรู้ 3 ด้าน คือ

1. ด้านพุทธิพิสัย เป็นคู่ที่ 1 คือ ความคิดสร้างสรรค์ และความคิดวิเคราะห์
2. ด้านจิตพิสัย เป็นคู่ที่ 2 คือ ความตระหนักรู้ในตน และความเห็นใจผู้อื่น
3. ด้านทักษะพิสัย เป็นคู่ที่ 3 คือ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการสื่อสาร เป็นคู่ที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ และการแก้ปัญหา เป็นคู่ที่ 5 ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

5. ทฤษฎีความมั่นใจในตนเอง หรือสมรรถนะ

ทฤษฎีนี้ได้หลักมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนาย หรือตัดสินว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

ข้อดีของทฤษฎีสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคได้ เพราะเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้ตนเองและตระหนักในความสามารถของตนเองโดยการจัดโปรแกรมกระตุ้นการเรียนรู้ ทั้ง 4 ด้าน คือ ความสำเร็จในการกระทำของตนเอง การได้เห็นตัวอย่างในการปฏิบัติของผู้อื่น การสื่อสารจูงใจ และการกระตุ้นเตือน

6. การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาทุกๆด้าน รวมทั้งด้านสุขภาพ กิจกรรมการพัฒนาใดๆจะยั่งยืนได้ ควรให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความเข้าใจในกระบวนการอย่างถ่องแท้ สามารถมองเห็นความคาดหวังในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและลงมือดำเนินกิจกรรมด้วยตัวเอง เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนและการตัดสินใจแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของชุมชน ซึ่งนำไปสู่ความยั่งยืนของกิจกรรม เป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ทฤษฎีที่ใช้ คือ กระบวนการ A-I-C เป็นการบริหารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมาทำงาน และเรียนรู้ร่วมกัน โดยคำนึงถึงมิติทางสังคม จิตใจ วิทยาศาสตร์ และการบริหารจัดการ

7. แนวคิดกระบวนการกลุ่ม

เป็นกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มสมาชิกได้ร่วมกันทำกิจกรรมในกลุ่ม โดยกิจกรรมนั้นได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเหมาะสม กับสมาชิกกลุ่มก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับมาแก้ไข และประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้นการรวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาจะส่งผลไปสู่การรู้จักตัวเองและรักการทำงานร่วมกับผู้อื่นด้วย

7.1 แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการกลุ่ม ในทางสังคม และมานุษยวิทยา มีความเชื่อพื้นฐานในการเกิด และอยู่ร่วมกันของมนุษย์อยู่ 2 ประการ คือ

7.1.1 เชื่อว่ามนุษย์เกิดมาดีและสมบูรณ์อยู่แล้ว

7.1.2 เชื่อว่ามนุษย์เกิดมายังไม่สมบูรณ์

7.2. ความเชื่อพื้นฐานในเรื่องของกระบวนการกลุ่ม สรุปได้ ดังนี้

7.2.1 บุคคลแต่ละคนมีความสามารถพิเศษในตนเอง ความสามารถนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานกลุ่ม

7.2.2 ประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม จะส่งเสริมให้สมาชิกได้พัฒนาความสามารถพิเศษขึ้นมา

7.2.3 บุคคลแต่ละคนจะมีอิทธิพลต่อกลุ่ม และในขณะที่เดียวกันกลุ่มก็จะมีอิทธิพลต่อบุคคลเช่นกัน

7.2.4 กลุ่มจะช่วยส่งเสริมสมาชิกแต่ละคน ให้มีการพัฒนาทัศนคติทางด้านสังคม

7.2 ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม มีสิ่งที่เกิดขึ้น 2 ประการ คือ

7.2.1 ผลงานที่กลุ่มสร้างออกมา

7.2.2 กระบวนการทำงานของกลุ่ม

2.2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ในการที่จะให้การพยาบาลผู้รับบริการ พยาบาลจำเป็นต้องมีความเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการคิด การกระทำของบุคคลในอีกรูปแบบหนึ่ง (Potter and Perry,1991) ความเข้าใจดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการส่งเสริมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

1. ปัจจัยภายใน ได้แก่ ระยะพัฒนาการของบุคคล พื้นฐานด้านสติปัญญา การรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกาย ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ระยะพัฒนาการของบุคคล

ความคิดเห็นและแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาในแต่ละช่วงของชีวิตมนุษย์ เนื่องจากบุคคลมีพัฒนาการมากขึ้นตามวัย หากพยาบาลจะใช้แนวคิดในเรื่องของความเชื่อและการปฏิบัติงานด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานในการวางแผนการให้การพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงระดับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของผู้รับบริการแต่ละคน

1.2 พื้นฐานด้านสติปัญญา

ความเชื่อทางด้านสุขภาพของบุคคลจะถูกกล่อมเกลียดด้วยสติปัญญา และการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการด้านสุขภาพอื่น ๆ ก็เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระดับสติปัญญา และการเรียนรู้ของบุคคล

1.3 การรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกาย

การที่บุคคลรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ หรืออีกคนหนึ่งรับรู้ว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายชนิด จะทำให้บุคคลทั้งสองปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน คือ ผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีปัญหา สุขภาพหรือมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย จะพยายามดูแลรักษาสุขภาพและทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอมากกว่า

1.4 ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ

ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในอดีตอย่างไร ก็มักจะมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อความเครียดในปัจจุบันเช่นนั้น ดัง ตัวอย่าง บุคคลที่มีความวิตกกังวลว่าความเจ็บป่วยกำลังคุกคามชีวิต หากเป็นผู้สงบเยือกเย็น ก็จะมีการตอบสนองทางอารมณ์เพียงเล็กน้อย ยอมรับและ

ให้ความสนใจในอาการแสดงและเสาะหาการดูแลที่เหมาะสม ตรงกันข้ามกับบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ก็จะปฏิเสธอาการแสดงที่ปรากฏ และไม่ยอมรับการรักษา สำหรับความเชื่อทางศาสนาหรือจิตวิญญาณจะสะท้อนให้เห็นได้จากการปฏิบัติของบุคคล เช่น ถ้าความเชื่อทางศาสนาให้ละเว้นจากการรักษาทางการแพทย์ทุกชนิด ในการเจ็บป่วยบางอย่าง บุคคลก็อาจจะหลีกเลี่ยงในการไปรับการดูแลรักษาจากสถานบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน

2. ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติของครอบครัว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และพื้นฐานทางวัฒนธรรม

2.1 การปฏิบัติของครอบครัว

แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของสมาชิกครอบครัว จะได้รับอิทธิพลจากการปฏิบัติของบุคคลในครอบครัวเดียวกัน เช่น กรณีเด็กหรือวัยรุ่นที่มีพื้นฐานทางครอบครัวที่มีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ชีวจิต และพืชผักสมุนไพร มีการดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ เสาะแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เมื่อโตขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติเช่นนั้น

2.2 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลที่จะปฏิบัติหรือ หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น สตรีวัยเจริญพันธุ์เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี แต่มีปัญหาด้านการเงิน ก็อาจไม่ไปตรวจสุขภาพได้ตามที่คาดหวัง

2.3 พื้นฐานทางวัฒนธรรม

วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อความเชื่อ การให้คุณค่าและการปฏิบัติที่เป็นธรรมเนียมสืบทอดกันมา ซึ่งจะมีผลต่อการเข้าหาระบบการดูแลสุขภาพ และการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพดี ในบางกลุ่มชนอาจจะไม่ยอมรับและไม่ใช้ระบบการให้การดูแลสุขภาพ แต่จะปฏิบัติตามวิถีที่สืบทอดกันมา เช่น พยาบาลแนะนำให้กลุ่มสตรีวัยหมดระดูดื่มนมเสริมแคลเซียมเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน แต่ผู้รับบริการเลือกที่จะรับประทานผักพื้นบ้านที่มีคุณค่าทางโภชนาการแทน เพราะนอกจากจะหาได้ง่ายในท้องถิ่น ยังประหยัดค่าใช้จ่ายและทำให้รู้สึกมีคุณค่าทางด้านจิตใจอีกด้วย

2.2.7 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดก็ตาม ปกติมิใช่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกัน ในขณะนี้การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการได้

ตามหลักของพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งในที่นี้ได้นำแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพ (Precede - Proceed model : Lawrence w. Green and Marshall w. Kreuter, 1999) อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้นเกิดขึ้นได้ จะต้องมียุทธศาสตร์ต่างๆ หลายประการด้วยกัน สามารถจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้ำหนักหรือปัจจัยทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing factors)

เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคล ที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใด เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อมหรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งกิตติศักดิ์ นามวิชา ได้นำปัจจัยนี้ไปศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเที่ยวตามสถานเริงรมย์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ส่วนทัศนคติต่อการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

2. ปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling factors)

เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่างๆ ได้รับบริการ อุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอย่างเพียงพอและมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ที่มีอยู่และจัดหาไว้อย่างทั่วถึง เช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรักษาดูแลสุขภาพ ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ มีอยู่ในชุมชน มีค่าใช้จ่ายราคาถูกลง มีแพทย์คอยให้การดูแลรักษา ฯลฯ การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดจะต้องมีถังขยะ และระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึงหรือการที่จะให้ชาวบ้านในชนบทมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีแหล่งอาหารหรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้เพียงพอ เป็นปัจจัยสนับสนุนเหล่านี้เป็นต้น ซึ่งกิตติศักดิ์ นามวิชา ได้นำปัจจัยนี้ไปศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาในการเดินทาง เวลาที่ใช้ในการเที่ยว สถานเริงรมย์ ค่าใช้จ่ายในการเที่ยวสถานเริงรมย์ และการให้บริการของสถานเริงรมย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

3. ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing factors)

เป็นปัจจัยที่สำคัญมาก ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่างๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่ น้อง ครู บุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียน และกลุ่มเพื่อนนักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อม ในสังคมภายนอกบ้านและโรงเรียนด้วย บุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการอบรมสั่งสอน การกระตุ้น การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแล กวดขัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเช่นกัน เป็นต้น ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จะมีบทบาทในการชี้แนะ สนับสนุน กระตุ้นเตือน และจูงใจให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะ

นำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย ซึ่งกิตติศักดิ์ นามวิชา ได้นำปัจจัยนี้ไปศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ทั้งนี้เมื่อบุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามปัจจัยต่างๆ แล้ว แต่ไม่เป็นไปตามสิ่งที่ตนเองคาดหวังไว้บุคคล นั้นจะเกิดแนวความคิดใหม่และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้สิ่งที่กระทำอยู่นั้น บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ ซึ่ง Rew and Horner (2003) ได้กล่าวถึง ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ว่าเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับ พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพบุคคลนั้นจะมีความเกี่ยวข้อง กับปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง ส่วนบุคคล ปัจจัยปกป้อง และบริบทแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรม ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่เกื้อหนุนให้เกิดปัญหาต่อพฤติกรรมสุขภาพ สามารถแบ่ง ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากตัวบุคคลเอง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะแวดล้อมและสังคม ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากตัวบุคคลเอง ประกอบด้วย เพศ ความทุกข์โศก ความยากลำบากในการปรับพื้นฐาน ทางอารมณ์ และการเรียนต่างๆ ซึ่งในเรื่องของเพศมักถูกใช้ในการกำหนดลักษณะเฉพาะของปัจจัยบุคคลที่ สัมพันธ์กับปัญหาของพฤติกรรมและพฤติกรรมา ตอบสนองต่อการเผชิญปัญหา ซึ่งมักพบว่า เพศชายจะมี พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิง ส่วนความยากลำบากในการปรับพื้นฐานทางอารมณ์แม้เพียงเล็กน้อยก็ สามารถส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยง ด้านพฤติกรรมได้ และอาจนำไปสู่พฤติกรรมต่อต้านสังคมได้ นอกจากนี้หาก ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนรู้อำต่ำ โรงเรียนเป็นแหล่งของความเครียด ซึ่งบุคคลที่ไม่เคยประสบความสำเร็จด้านการ เรียน หรือด้านสังคม ความเครียดจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย การทำหน้าที่ อารมณ์ จิตใจ การตัดสินใจ สังคม มีผลกระทบต่อความแข็งแกร่งในชีวิตในการเผชิญกับพฤติกรรมเสี่ยงทำให้กลายเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงด้าน พฤติกรรม

2. ปัจจัยปกป้อง เป็นปัจจัยที่ช่วยปกป้อง ป้องกันผลกระทบหรือลดโอกาสในการเกิด พฤติกรรมสุขภาพ เสี่ยงให้กับบุคคล ปัจจัยปกป้องประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะ ในการเผชิญกับปัญหา การ มีอารมณ์ขัน ความรู้สึกที่ได้รับการรักและความผูกพันและความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองต่อการทำ กิจกรรมด้านพฤติกรรมบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจะมีพฤติกรรมสุขภาพ เสี่ยงน้อยกว่าผู้ที่ไม่รับรู้ความสามารถตนเอง

2.2 ทักษะการเผชิญปัญหา คือ การจัดการกับปัญหาหรือการจัดการกับอารมณ์ เป็นการแก้ไข ปัญหาหรือลดความเครียด ซึ่งจะพบว่าเพศชายมักจะแสดงออกโดยผ่านกิจกรรมทางกายมากกว่าเพศหญิง ส่วนเพศหญิงจะแสวงหาการช่วยเหลือทางด้านสังคมและการตอบสนองทางอารมณ์มากกว่าเพศชาย นั้น หมายความว่า เพศชายจะมีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าเพศหญิง

2.3 การมีอารมณ์ขัน ถือเป็นปัจจัยปกป้องที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดได้เป็นอย่างดี จึงเป็นบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่าผู้อื่น

2.4 ความรู้สึกที่ได้รับความรักและความผูกพัน จะแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นสิ่งสำคัญในการปกป้องหรือคุ้มกันจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ความรัก ความห่วงใยจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางด้านสังคมสามารถป้องกันอิทธิพลจากเพื่อนที่สูบบุหรี่และสูบกัญชาได้ เป็นต้น

2.5 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าบุคคลขาดข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงจะส่งผลให้บุคคลขาดข้อมูลที่จำเป็นต่อการนำไปใช้ในการตัดสินใจการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

3. บริบททางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งครอบครัว ประกอบด้วย การทำหน้าที่ของครอบครัว และเศรษฐกิจฐานะ และชุมชน ประกอบด้วย คุณภาพของเพื่อนบ้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อน และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน จะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ซึ่งบริบทของครอบครัวเป็นตัวหล่อหลอมพฤติกรรมของบุคคล วัฒนธรรมของครอบครัว หรือการทำหน้าที่ของครอบครัวจะเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบการสื่อสารระหว่างครอบครัวกับบุคคล ส่วนสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและชุมชนเป็นบริบทแวดล้อมทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนมีอิทธิพลทั้งทางบวกและทางลบ ถ้าบุคคลใดใช้เวลาอยู่กับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมสุขภาพคล้ายกับเพื่อน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัยทำงาน

วัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ รวมถึง เป็นเสาหลักสำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นประชากรวัยทำงาน จำเป็นต้องมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง พร้อมจะกระทำการต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันกลับพบว่าประชากรวัยทำงานเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสูงที่สุด เนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การนอนหลับที่ไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ขาดการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ส่งผลให้วัยทำงานมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานโรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเครียดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน คุณภาพชีวิต และเศรษฐกิจของประเทศ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

2.2.1 ความหมายของวัยทำงาน ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ให้คำนิยามเกี่ยวกับวัยทำงาน ดังนี้

สำนักงานสถิติแห่งชาติ นิยามวัยทำงาน คือประชากรอายุระหว่าง 25 – 60 ปี ซึ่งในปี พ.ศ.2561 พบว่ามีสัดส่วนร้อยละ 64.74 เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดของประเทศไทย

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นิยามวัยทำงานคือ ประชากรที่อยู่ ในช่วงอายุ 15 - 59 ปี ซึ่งประชากรวัยทำงาน สามารถแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือวัยทำงานตอนต้น อายุ 15 - 29 ปี วัยทำงานตอนกลาง อายุ 30 - 44 ปี และวัยทำงานตอนปลาย อายุ 45 - 59 ปี

สำนักงานบริหาร สภากาชาดไทย นิยามวัยทำงาน คือ บุคคลที่อายุ 19 - 60 ปี โดยวัยนี้มัก เป็นโรคที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น โรคอ้วน เบาหวาน โรคจากบุหรี่ยาสูบ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ปวดกล้ามเนื้อ โรคเครียด เป็นต้น จึงจำเป็นต้องตรวจสอบสุขภาพสม่ำเสมอ

2.2.2 การดูแลพฤติกรรมสุขภาพคนวัยทำงาน

วัยทำงานจำเป็นต้องมีการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ แต่จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียดอัน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกายตามวัย ดังนั้น เพื่อการมีสุขภาพที่ดีจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนี้

1.ด้านกิจกรรมทางกาย โดยกิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ในอิริยาบถต่างๆ ที่ทำให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน เช่น การทำงานบ้านทำไร่ ทำสวน การยกของ การเดินทาง เช่น เดิน และขี่จักรยาน และกิจกรรมนันทนาการ เช่น การเดินชมสวน การออกกำลังกายแบบต่างๆ และการเล่นกีฬา เป็นต้น ปัจจุบันวัยทำงานมีวิถีชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในที่ทำงาน ลักษณะของการทำงานมีการออกแรงและเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง นั่งทำงานหรือนั่งประชุมนานๆ การทำงานในลักษณะซ้ำๆ ทำให้มีการใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมอยู่ตลอดเวลา รวมถึงการเดินทางด้วยยานพาหนะส่วนตัว และการใช้โทรศัพท์มือถือเป็นระยะเวลานาน ทำให้วัยทำงานมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้นส่งผลให้วัยทำงานมีปัญหาสุขภาพตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้หนักตัวที่เกินมาตรฐาน การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งเราสามารถป้องกันและลดความเสี่ยงเหล่านี้ลงได้ง่ายๆ ด้วยการมีกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง

ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง สำหรับวัยทำงาน

1. สร้างเสริมความแข็งแรงของระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจกล้ามเนื้อ กระดูกรวมถึงความยืดหยุ่นของร่างกาย
2. ลดโอกาสการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น อ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ
3. มีความกระตือรือร้น ลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า
4. ลดภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลลดการขาด/ลางาน
5. ช่วยลดอัตราการเสี่ยงต่อการหกล้มและช่วยเสริมสร้างความจำเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงวัยที่แข็งแรงและมีคุณค่าต่อไป

2. ด้านโภชนาการ วัยทำงานเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว แต่ร่างกายก็ยังคงต้องการสารอาหารเพื่อนำไปใช้ในการทำงานของร่างกายและซ่อมแซมส่วนต่างๆ ของร่างกายที่สึกหรอ จึงควรกินอาหารให้ได้ครบถ้วนและเหมาะสมตามความต้องการของร่างกาย หญิงวัยทำงานควรกินอาหารให้ได้พลังงานวันละ 1,600

กิโลแคลอรี วัยรุ่นทั้งชายหญิงและชายวัยทำงานต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี สำหรับผู้ใช้พลังงานมาก เช่น นักกีฬา เกษตรกรและผู้ใช้แรงงานต้องการพลังงานวันละ 2,400 กิโลแคลอรี คนวัยทำงานควรมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับส่วนสูง โดยควรมีค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตร น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง อยู่ในช่วง 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร² นอกจากนี้อาจพิจารณาจากสัดส่วนของรอบเอวต่อ ส่วนสูง ควรมีค่าในช่วง 0.40 - 0.49 น้อยกว่าคือ ผอมไป มากกว่าคือ อ้วนลงพุง โดยรอบเอวไม่ควรเกินครึ่งหนึ่งของส่วนสูง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

3. ด้านอารมณ์ โดยวัยทำงานเป็นวัยที่มีช่วงต่อเนื่องมาจากวัยรุ่นถือเป็นวัยที่มีช่วงยาวนานที่สุด เป็นวัยที่มีภาระรับผิดชอบดูแลการใช้ชีวิตของตนเองหลังจากที่ครอบครัวได้ดูแลมาตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยรุ่นและวัยทำงานเป็นวัยที่มีโอกาสดูแลพ่อแม่ และญาติพี่น้องซึ่งกำลังเข้าสู่ภาวะสูงวัยคนในวัยทำงานมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นมีประสบการณ์การใช้ชีวิตที่มากขึ้น ปัญหาที่พบจึงเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่คนวัยนี้ต้องรับผิดชอบอยู่โดยตรง เช่น การทำงาน สัมพันธภาพในที่ทำงาน การบริหารงานการใช้ชีวิตครอบครัว การดูแลคนในครอบครัว การเริ่มต้นสร้างครอบครัว ฯลฯ ปัญหาที่คนในวัยนี้ประสบอยู่นั้นจึงมีความซ้อนกันทั้งเรื่องการทำงานชีวิตครอบครัว การเลี้ยงดูลูกและความสัมพันธ์ต่างๆ ต้องรู้จักสังเกต และการดูแลจิตใจของตนเพื่อให้เกิดความเข้าใจตัวเองให้มากขึ้น รู้เท่าทันความทุกข์ รู้ว่าจิตใจกำลังขุ่นมัว การสังเกต และฝึกฝนให้รู้เท่าทันจิตใจของตนเองและยินดีกับสิ่งที่มีอยู่และเป็นอยู่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น การหันกลับมาสำรวจตัวเองมีสติอยู่กับตัวเอง รู้ความเป็นมาเป็นไปของอารมณ์ หาเหตุของปัญหา และเข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่น จะช่วยให้คนวัยทำงานจัดการและดูแลจิตใจได้มากขึ้น โดยอารมณ์ที่เป็นสุข มั่นคง มีสัมพันธภาพที่ดี กับบุคคลอื่น สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม แม้มีอารมณ์เครียดหรืออารมณ์ด้านลบ แต่รู้จักการดูแลอารมณ์นั้นๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

การนอนหลับ เป็นกลไกหนึ่งที่ธรรมชาติสร้างมาเพื่อให้ระบบของร่างกาย ทุกระบบทำงานอย่างเป็นปกติ ไม่ว่าจะเป็นระบบฮอร์โมน ภูมิคุ้มกัน ระบบประสาท ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ขณะที่เรานอนหลับร่างกายจะมีการหยุดยั้งหรือลดการทำงานบางอย่าง เพื่อทำให้เกิดการปรับการสมดุลของทุกระบบของร่างกายและคนเราใช้เวลาหนึ่งในสามในการนอนหลับ

การนอนหลับที่เพียงพอ มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับวัยทำงาน เพราะการนอนหลับ เป็นช่วงเวลาที่ร่างกายได้พักผ่อนร่างกายจะเกิดการซ่อมแซมตัวเอง แต่หากนอนหลับไม่เพียงพอ จะก่อให้เกิดโรคตามมามากมาย อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุขณะทำงาน หรืออาจสูญเสียประสิทธิภาพการทำงานด้วย และเมื่อก้าวเข้าสู่ช่วงวัยทำงานตอนปลาย (45-59 ปี) มักจะมีอาการ “นอนหลับยาก หรือ นอนไม่หลับ” ตามมาเนื่องจากการเสื่อมสภาพของเซลล์และอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้นเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เราจึงควรฝึกการนอนหลับให้เพียงพอและมีคุณภาพ โดยวัยทำงานควรนอนหลับให้ได้วันละ 7 - 9 ชั่วโมง

4. ด้านสุขภาพช่องปาก ปัญหาสุขภาพช่องปากกำลังกลายเป็นปัญหาสำคัญของคนทุกกลุ่มวัย และด้วยช่องปาก คือ ปรากฏการณ์แรกของการบ่งชี้สุขภาพในระยะยาว เพราะทุกอย่างที่เรานำใส่เข้าไปในร่างกายต้องผ่านทางช่องปากเสมอ ไม่ต่างกับคำเปรียบเปรยที่ว่า "You Are What You Eat" แต่พูดถึงปัญหาเรื่องช่องปาก คนส่วนใหญ่จะโฟกัสไปที่กลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าจะจะเป็นกลุ่มที่เผชิญปัญหาช่องปากมากที่สุด ทว่าจากการสำรวจที่ผ่านมาปรากฏว่าคนวัยทำงานอย่างเราๆ เองก็มีปัญหาสุขภาพช่องปากถึงกว่า 91% ที่เดียว "กลุ่มวัยทำงาน" จึงยังเป็นช่องว่าง ในการทำงานด้านทันตสาธารณสุข เนื่องจากโดยทั่วไปนโยบายการส่งเสริมต่างๆ ยังลงมาไม่ถึงคนกลุ่มนี้ "จริงๆ วัยทำงานในประเทศไทยมีกว่า 43 ล้านคนก็มีปัญหาเยอะมาก ข้อเท็จจริงจากข้อมูลการสำรวจปัญหาในช่องปากที่สำคัญที่พบในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า เป็นวัยที่พบโรคฟันผุ ร้อยละ 91.8 เป็นฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 43.3 และเริ่มมีการผุบริเวณซอกฟัน มีหินน้ำลายและ/หรือ เลือดออก ร้อยละ 75.5 มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 4 มิลลิเมตร ขึ้นไปถึง ร้อยละ 25.9

นอกจากนี้ ยังพบสภาวะในช่องปากที่สัมพันธ์กับความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมทั้งรอยโรคในช่องปากที่อาจกลายเป็นมะเร็งช่องปากและเป็นสาเหตุการตายได้ จึงต้องให้ความสำคัญกับคนทำงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมด้วย

ทำไมต้องสนใจสุขภาพช่องปากวัยทำงาน "อย่างที่เราทราบดีว่า ปัจจุบันประเทศไทยต้องใช้งบประมาณค่ารักษาพยาบาลต่อคนสูงขึ้นเรื่อย ซึ่งหากเรายังปล่อยให้คนไทยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs ไม่ว่าจะเป็น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดต่างๆ มากขึ้น ก็ยิ่งเผชิญปัญหานี้ ซึ่งโรคพวกนี้ความจริงเราสามารถป้องกันได้ แม้จะไม่ทั้งหมด ก็สามารถชะลอ ลดความรุนแรง ลดอัตราการตายหรือพิการได้ เพียงคนไทยลดพฤติกรรมความเสี่ยง โดยช่องปาก มีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับปัจจัยเหล่านี้ ทั้งสิ้น เนื่องจากช่องปาก คือ ประตูแรกของร่างกาย ที่รับสิ่งต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย แต่กลายเป็นอวัยวะที่คนส่วนใหญ่ละเลย

ดังนั้นการพัฒนาให้คนวัยทำงานมีศักยภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองจึงเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญในการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2.2.3 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ และการแสดงออกที่ก่อให้เกิดผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร ผัก กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนี้

1. การรับประทานอาหาร ผัก วันละ 5 ทัพพี ตั้งแต่ 4 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป
2. การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์
3. การนอนวันละ 7-9 ชั่วโมง ตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์
4. การแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที ทุกวัน

2.2.4 ปัญหาสุขภาพของคนวัยทำงาน

รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บในประชากรไทย พ.ศ. 2552 ชี้ให้เห็นว่า ประชากรไทย พ.ศ.2552 ในภาพรวมตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อในสัดส่วนที่สูงสุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มการบาดเจ็บ และกลุ่มโรคติดเชื้อ และพบว่า ประชากร อายุ 30 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น

รายงานการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในโรคไม่ติดต่อสำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือดโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะความดันโลหิตสูง ระหว่าง ปีพ.ศ. 2555 - 2558 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ดังนี้

1.การเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2558 มีแนวโน้มอัตราการตาย ด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจาก 12.1 ต่อ 100,000 เป็น 19.4 ต่อ 100,000 เช่นเดียวกับอัตราการตายก่อนวัยอันควร จากโรคเบาหวานเพิ่มจาก 13.2 ต่อ 100,000 เป็น 17.8 ต่อ 100,000 พบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน อัตราตายโรคเบาหวาน และอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30 - 69 ปี จากโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น

2.การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายสูงที่สุดใน 5 โรคที่ศึกษาและมีอัตราการตายมากกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดเป็น 1.5 - 2 เท่าตัว แนวโน้มอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 31.7 ต่อ 100,000 เมื่อปี พ.ศ. 2555 เป็น 43.3 ต่อ 100,000 ในปี พ.ศ. 2558 และอัตราการตายจากวัยอันควรระหว่างอายุ 30 - 69 ปีจาก 33.5 ต่อ 100,000 เพิ่มเป็น 40.9 ต่อ 100,000 ซึ่งในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2558 พบจำนวนผู้เสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง และอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30 - 69 ปี จากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น

3. การเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า มีอัตราการตาย และอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30 - 69 ปี จากโรคหัวใจขาดเลือดสูงขึ้น

4. การเสียชีวิตด้วยภาวะความดันโลหิตสูงพบการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายจากภาวะความดันโลหิตสูงจาก 5.7 ต่อ 100,000 เป็น 12.1 ต่อ 100,000 และอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30 - 69 ปี จาก 3.8 ต่อ 100,000 เป็น 7.1 ต่อ 100,000

ในปี พ.ศ. 2555 - 2558 พบว่า ประชากรอายุ 30 - 69 ปี มีแนวโน้มอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาประชากรวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี ทั้งในผู้ที่มีสุขภาพดี และผู้ที่มีความเจ็บป่วย ซึ่งจากการศึกษา พบว่า วัยดังกล่าวที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มมากขึ้น จึงต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากวัยดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ รวมถึงเป็นเสาหลักสำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งเป็นวัยที่ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานลดลงอย่างชัดเจนประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆ ลดลง ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว และการเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งตัวเองได้และเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุด ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

2.3 แนวคิดทฤษฎีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

1. ความหมายของความรู้

ความรู้ หมายถึง การจำข้อเท็จจริงเรื่องราว รายละเอียดที่ปรากฏในตำราหรือสิ่งที่ได้รับการบอกกล่าว ได้ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เรียกเอาสิ่งที่จำได้ออกมาให้ปรากฏ ให้สังเกต และวัดได้ (จิตรา วสุวานิช, 2536)

Bloom (1971) นักศึกษาชาวอเมริกัน กล่าวว่า ความรู้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีหรือขบวนการต่างๆ หรือระลึกถึงแบบ กระบวนการ โครงสร้าง วัตถุประสงค์ในด้านความรู้ นั้น เน้นในเรื่องขบวนการทางจิตวิทยาของความจำเป็น ขบวนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดการระเบียบใหม่

จีระศักดิ์ วารินทร์ (2538) ได้กล่าวถึง ความหมายของ “ความรู้” ไว้ว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียนรู้สามารถจำได้หรือระลึกได้โดยการมองเห็น ได้ยิน ความรู้ในขั้นนี้ คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และคำจำกัดความ เป็นต้น

การเรียนรู้ในผู้ใหญ่ นั้นเกิดจากประสบการณ์ 3 ประการ คือ

1. การเรียนรู้ที่เกิดจากสภาพการณ์ทางธรรมชาติ (Natural Setting) คือ เรียนรู้จากสภาพธรรมชาติที่อยู่ใกล้ๆ ตัว

2. การเรียนรู้จากสภาพการณ์ทางสังคม (Society Setting) มีอยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น การเรียนรู้จากการอ่านหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เป็นต้น

3. การเรียนรู้จากสภาพการณ์การจัดการเรียนการสอน (Formal Instructional Setting) คือ มีผู้แทนจากสถาบันจัดลำดับการเรียนรู้อย่างมีจุดมุ่งหมายและต่อเนื่อง

ดังนั้น จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ข้อเท็จจริงจากสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ความรู้ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2. ประเภทของความรู้

ความรู้ที่คนเราได้รับอาจแบ่งได้เป็นหลายลักษณะ หรือหลายชั้นด้วยกัน โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 6 ชั้น ดังตัวอย่าง เช่น

2.1 รู้แบบท่องจำ หรือแบบนกแก้วนกขุนทอง คือ รู้แล้วเอาไปทำอะไรไม่ได้ หรือรู้แต่ว่ารู้เท่านั้นเอง (จัดเป็นความรู้ขั้นต่ำหรือความจำ)

2.2 รู้แบบสามารถนำไปเปรียบหรือตีความได้ คือ รู้ว่าสิ่งนั้นผิด สิ่งนี้ถูก สิ่งนั้นดี สิ่งนั้นไม่ดี (จัดเป็นเพียงความเข้าใจ)

2.3 รู้แบบสามารถนำมาเอาความรู้ไปใช้ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันและวิพากษ์วิจารณ์เรื่องราวต่างๆ ได้ คือ รู้จักตัดแปลงปรับปรุงความรู้ให้เหมาะสม แล้วนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่าง

แท้จริง และสามารถแยกแยะเรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องย่อยๆ รวมทั้งยังมองเห็นความสัมพันธ์ของเรื่องเหล่านั้นด้วย (จัดเป็นการรู้จักเอาไปใช้ และการรู้จักวิเคราะห์)

2.4 รู้แบบสามารถนำเอาความรู้และความเข้าใจ หรือความคิดต่างๆ ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายมา รวมกันเข้าเป็นหมวดหมู่ หรือเป็นกลุ่มก้อน ซึ่งมีการผสมผสานและสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี จนกระทั่งไปติดต่อ เติมเสริมแต่งให้เกิดเป็นความริเริ่มและมีสิ่งสร้างสรรค์ต่อไปอีกได้ รวมทั้งรู้จักการประเมินค่าของความรู้ ทั้งหมดที่ได้รับ เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ (จัดเป็นการรู้จักสังเคราะห์และการประเมินค่า)

นั่นคือ การพัฒนาความเจนถึงขั้นสูงสุด คือ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น (3 เป็น) และสามารถนำ ความรู้ไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้

นอกจากนั้นแบ่งความรู้ตามแหล่งที่มาได้อีก 2 แบบ ได้แก่ ความรู้ที่อยู่กับตัวและความรู้ที่รู้ว่าแหล่ง ความรู้นั้นมีอยู่ที่ใด หรืออย่างทีกล่าวกันว่า “ครึ่งหนึ่งของความรู้ คือ รู้ว่าจะไปหาความรู้ได้จากที่ไหน” ซึ่งก็คือ ความรู้ย่อมเกิดจากประสบการณ์ (สุชาติ โสมประยูร และเอมชัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2542 : 46-47)

3. การวัดความรู้

การวัดความรู้มุ่งวัดความสามารถในด้านการใช้สมอง หรือการใช้ความคิด ดังนั้นคำกริยาที่ใช้ในการวัด แยกตามระดับความรู้ หรือความคิดทั้ง 6 ขั้นนั้น โดยการทำกริยาเรียงลำดับความซับซ้อนจากง่ายไปสู่ยาก ได้แก่

3.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เช่น รู้ ให้คำจำกัดความ ย้ำ กล่าวซ้ำ ระบุดอกชื่อ เชื่อมโยง

3.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เช่น อภิปราย อธิบาย แปลความหมาย ขยายความ แยกแยะ รายงาน สรุปความ ยกตัวอย่าง วิจาร์ณ

3.3 การนำไปใช้ (Application) เช่น ตีความ แปล ประยุกต์ แก้ไข สาธิต ฝึกปฏิบัติ แสดงละคร แสดงให้เห็น ปฏิบัติ กำหนด ร่าง (บรรยายสั้นๆ) คำนวณ

3.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เช่น แบ่งแยก จำแนก แสดงความแตกต่าง ประเมิน ทดสอบ ทดลอง คำนวณ เปรียบเทียบ วิจาร์ณ ตรวจสอบ โต้แย้ง ตั้งคำถาม แก้ปัญหา เชื่อมโยง ทำรายการ

3.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เช่น การรวบรวม การเรียบเรียงวางแผน เสนอแนะ การออกแบบ กำหนดหลักเกณฑ์ วางเป้าหมาย คาดหมาย ตั้งสมมติฐาน สร้างสรรค์ จัดการ เตรียมจัดทำ

3.6 การประเมินค่า (Evaluation) เช่น ประเมินให้ค่าเปรียบเทียบ เลือกลักษณะ ปรับปรุง ให้ น้ำหนัก วินิจฉัย

4. วิธีกริยาใช้วัดความรู้ สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่

4.1 การใช้แบบทดสอบชนิดต่างๆ ทั้งแบบอัตนัยและปรนัย แบบปรนัยที่นิยมกันมาก ได้แก่ แบบ ถูกผิด แบบตัวเลือก แบบจับคู่ แบบทดสอบมาตรฐาน

4.2 การสัมภาษณ์ การสนทนา หรือการซักถาม ซึ่งครูอาจจะกระทำเป็นรายบุคคลหรือราย กลุ่มก็ได้ โดยมีการทำแบบฟอร์มขึ้น หรือจดบันทึกเอาไว้เป็นหลักฐาน

4.3 การสาธิตหรือการปฏิบัติ อาจสาธิตหรือการแสดงให้เห็นดูนั้นถูกหรือผิดอย่างไร

4.4 การตรวจผลงาน เช่น ผลการทำรายงาน การจดบันทึก การเก็บรวบรวม การทำสมุดภาพ

4.5 การสังเกต วิธีนี้อาจจะได้ผลน้อย และไม่ค่อยจะแน่นอน เช่น การสังเกตสีหน้า หรือหน้าตา หรือท่าทาง รวมทั้งการสังเกตสมาธิหรือความตั้งใจ เป็นต้น (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2542 : 136-137)

2.3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

1. ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากบุคคล อื่นหรือกลุ่มคนในสังคม ซึ่งอาจเป็นจะเป็นทางด้านอารมณ์ สิ่งของ กำลัง งาน หรือข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมไม่ได้ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางด้านจิตใจเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการให้การยอมรับว่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการช่วยเหลือนี้จะช่วยให้คุณจะสามารถเผชิญปัญหา และตอบสนอง ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528) กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุน ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้สนับสนุน อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้ว มีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

2. ประเภทของแรงสนับสนุนการทางสังคม แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก ความจริงใจ การดูแลเอาใจใส่และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

2.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นการทำให้บุคคลนั้นทราบว่าตนมีคุณค่า บุคคลอื่นเห็นและยอมรับคุณค่านั้นด้วย

2.3 การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration Support) เป็นการทำให้บุคคลนั้นทราบว่าตนเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

สรุปประเภทการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

1. การสนับสนุนด้านเงินทอง วัตถุสิ่งของ และแรงงาน

2. การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม แบ่งเป็นอารมณ์ด้านการยอมรับด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคมที่มี 2 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านคุณสมบัติส่วนตัวของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ วัฒนธรรม ศาสนา ตลอดจนคุณลักษณะ และความสามารถของแต่ละบุคคล เช่น เด็กผู้หญิง คนชรา คนพิการ ฯลฯ เป็นพวกที่มีแนวโน้มว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

3.2 ด้านคุณสมบัติของสถานการณ์ ความแตกต่างของสถานการณ์ ความคาดหวังของสังคม บทบาททางสังคม มีผลทำให้บุคคลต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน เช่น เวลาเกิดอุบัติเหตุ โรคระบาด หรือภัยธรรมชาติ

โดยสรุป การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับแนวทางการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม อาทิ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนทางด้านวัตถุ สิ่งของแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ การยอมรับ และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมแล้ว มีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติทิศทางที่ผู้รับต้องการ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555) ทำการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดจันทบุรีจำนวน 384 คน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วย วิธีครอนบาคแอลฟา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อายุ การได้รับการอบรมเพิ่มเติม การเข้าร่วมประชุมและการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ($r = .271, .203, .122, .189, .125$ และ $.128$ ตามลำดับ) โดยพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และอายุ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดจันทบุรีได้ ร้อยละ 15.20 ($R^2 = .152, p < .001$)

วรฤทธิ์ สฤกษ์วานิช (2556) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ และมีจำนวนเป็นสัดส่วนกับขนาดประชากรของแต่ละตำบล ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลคือเดือนตุลาคม พ.ศ.2554 - เดือนเมษายน พ.ศ.2555 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุระหว่าง 60-70 ปี เก็บข้อมูลระยะแรกโดยใช้ผู้สัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วทำการศึกษาข้อมูลและเลือกผู้สูงอายุเพื่อเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอและที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ แบบสัมภาษณ์มีค่าความเชื่อมั่นที่เชื่อถือได้ (Cronbach's Alpha = 0.7) ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 260 คน จาก 5 ตำบล อายุเฉลี่ย คือ 65.80 ปี เป็นหญิง ร้อยละ 68.50 จบประถมศึกษา ร้อยละ 83.10 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 67.30 อยู่ในเขตเทศบาล

และนอกเขตเท่ากัน ร้อยละ 50 และรู้สึกเพียงพอกับรายได้ในแต่ละเดือน ร้อยละ 76.50 ร้อยละ 91.20 แปรงฟันอย่างน้อยวันละครั้งทุกวัน ร้อยละ 59.60 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน พบว่า การอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ความรู้สึกไม่เพียงพอกับรายได้ในแต่ละเดือน และการรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอของการแปรงฟันก่อนนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การสนทนากลุ่ม 38 คน เป็นชาย 16 คน และหญิง 22 คน อายุเฉลี่ย 67 ปี กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอ 4 กลุ่ม เป็นชาย 4 คน และหญิง 13 คน กลุ่มที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ 4 กลุ่ม เป็นชาย 12 คน หญิง 9 คน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอ คือ การปลูกฝังในวัยเด็กจนเกิดเป็นความเคยชิน การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ จากทันตบุคลากร ครู และครอบครัว การเห็นประโยชน์ของการแปรงฟันก่อนนอน การให้ความสำคัญ กับการลดกลิ่นปาก และการมีมุมมองที่ต่างกันต่อปัญหาในช่องปาก

นางอนุชณ์ แฝงพงษ์, นิตยากร ลุนพรม, วารุณี เตชะคุณารักษ์, ปาริชาติ สุภิมารส และสุรางคณา มัณยานนท์ (2560) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนตำบลขามใหญ่ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนตำบลขามใหญ่ 3) เพื่อทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนตำบลขามใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนตำบลขามใหญ่ จำนวน 399 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคม มีลักษณะเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนตำบลขามใหญ่ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ มีค่าความเชื่อมั่น .89 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ มีค่าความเชื่อมั่น .86 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม มีค่าความเชื่อมั่น .85 ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายของประชาชนตำบลขามใหญ่ ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ปัจจัยนำ ได้แก่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ด้านสถานที่ และด้านเวลา ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากคนในครอบครัว ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนตำบลขามใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนตำบลขามใหญ่ มี 5 ตัว เรียงลำดับตามความสำคัญ ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากคนในครอบครัว ด้านสถานที่ และด้านเวลา การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย เพศ สามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของประชาชนตำบลขามใหญ่ได้ ร้อยละ 43 และสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนตำบลขามใหญ่ ซึ่งเขียนในรูปคะแนนดิบ และคะแนน

มาตรฐาน มีดังนี้ 1)สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ $Y = 7.13 + 0.36 X_{15} + 0.27X_{14} + 0.10X_{13} + 0.18X_{10} + 0.13X_1$ 2)สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน $Z = 0.36Z_{15} + 0.27Z_{14} + 0.10Z_{13} + 0.18Z_{10} + 0.13Z_1$

นาฏนภา อารยะศิลป์ธร, พัทธนี สมกำลัง, จรัสศรี ลีลาจตุ, จันทร์จิรา ภูบุญเอิบ และจิราภรณ์ มูลเมืองแสน (2560) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2557 ในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งรวมจำนวน 150 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อม มีค่าความเชื่อมั่น .70 แบบประเมินสุขนิสัยการนอนหลับ มีค่าความเชื่อมั่น .70 แบบวัดความเครียดสวนปรุง มีค่าความเชื่อมั่น .91 และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย มีค่าความเชื่อมั่น .70 เก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือน กันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า 1)กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ มีสุขนิสัยการนอนหลับ และมีความเครียดในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 58.52 และ 47.30 ตามลำดับ 2)กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับในระดับไม่ดี คิดเป็น ร้อยละ 78 3)ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .307, p < .001$; $r = .166, p < .05$ และ $r = .299, p < .001$) ตามลำดับ 4)ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับและความเครียด สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ ร้อยละ 17.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .174, p < .01$)

สุรีย์วรรณ สีลาดเลา, ธรรมศักดิ์ สายแก้ว, วรณวิมล เมฆวิมลกิ่งแก้ว, กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์ และธัญญา พรหมศร (2564) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม มีวัตถุประสงค์ 1)เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม 2)เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 290 คน โดยการคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane และใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 87.20) เจตคติ อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.20$) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.18$) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการ

บริโภคอาหาร พบว่า เพศ อายุ สาขาวิชาที่เรียน รายได้ ลักษณะที่พักอาศัย ค่าดัชนีมวลกาย ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน สำหรับแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร และโภชนาการ การรับประทานอาหารเสริมที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

บุรินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ของอาจารย์พยาบาล และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในวิทยาลัยพยาบาล 6 แห่ง ในเครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 210 ราย เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม 2556 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ 2557 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้รับการตรวจสอบ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.86, 0.89, และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ระดับดี ($x = 2.76$, $S.D. = 0.24$) ปัจจัยดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.331$; $r = 0.495$; $r = 0.473$) ส่วนปัจจัยด้านเพศ การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 38 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ($R \text{ square} = 380$)

รัตน์กัมพลชัย อิวสวัสดิ์ (2559) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร สังกัดเทศบาลตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสังกัดเทศบาลตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ประชากรเป็นพนักงานเทศบาลตำบลคลองโยง และพนักงานเทศบาลตำบลศาลายา จำนวน 191 คน รวบรวมโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าบุคลากร สังกัดเทศบาลตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ปัจจัยนำด้านความรู้ และการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ปัจจัยเอื้อเอื้ออำนวยนโยบายเทศบาล และสถานที่ และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารจากสื่อ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 โดยมีรายละเอียดการดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

- 3.1 ประชากรและพื้นที่เป้าหมาย
- 3.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 3.3.1 การสร้างเครื่องมือ
 - 3.3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.4 การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและพื้นที่เป้าหมาย

ประชากรเป้าหมาย ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 18 – 59 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 จำนวนทั้งสิ้น 2,736,249 คน

พื้นที่เป้าหมาย ของการวิจัยครั้งนี้ คือ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดชุมพร และจังหวัดระนอง

3.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 โดยผู้วิจัยใช้วิธีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบทราบนขนาดของประชากร โดยใช้สูตรการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) มีดังนี้

$$n = \frac{X^2 N p(1-p)}{e^2(N-1) + X^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร ($N = 2,736,249$ คน)

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ($e = 0.05$)

X^2 = ค่าไครแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 99.9% ($X^2 = 10.82$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

= 1,082.37

จากการคำนวณ พบว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 1,083 คน และได้สำรองเพื่อป้องกันความผิดพลาดของแบบสอบถามไว้มากกว่า 10 % โดยรวมกับขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทั้งหมด จำนวน 1,200 คน และเลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังนี้

1. วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้กำหนดสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) ในแต่ละจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 จะได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครบทุกจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละจังหวัด} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละจังหวัด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

จังหวัด	จำนวน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน (คน)	ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน (คน)
1. นครศรีธรรมราช	953,179	418
2. กระบี่	287,345	126
3. พังงา	161,419	71
4. ภูเก็ต	248,576	109
5. สุราษฎร์ธานี	654,545	287
6. ชุมพร	315,492	138
7. ระนอง	115,693	51
รวม	2,736,249	1,200

2. การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างให้ได้ตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดโดยวิธีการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เขียนคำสั่งให้สุ่มตัวเลข แล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้สำหรับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ตามสัดส่วนในแต่ละชั้นภูมิให้ได้ครบจำนวนตามตัวอย่างกำหนด

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์และดัดแปลงจากแบบสอบถามของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) สร้างขึ้น ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลในกลุ่มวัยทำงาน ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว ข้อคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด (Open-ended questions or Opened form) ปลายปิด (Close-ended questions or Closed form)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน ลักษณะข้อคำถาม เป็นข้อความเชิงบวก (8 ข้อ) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 และ 10 ส่วนข้อคำถามเป็นข้อความเชิงลบ (2 ข้อ) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2 และ 8 เป็นแบบสอบถามปลายปิดของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งระดับกำหนดคะแนนของคำตอบเป็น 2 ระดับ คือ ถูก ผิด 10 ข้อ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ตอบถูก	1	0
ตอบผิด	0	1

เกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนนของ (Bloom, 1975) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 8 – 10 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ระดับสูง
คะแนน 6 – 7 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 0 – 5 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การรับรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน แบบวัดการรับรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย 3 หมวด คือ การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวก (4ข้อ) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 2, 3 และ 4 การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความเชิงลบ (4ข้อ) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 2, 3 และ

4 และแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวก (5 ข้อ) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ผู้วิจัยแบ่งระดับตาม Likert scale มีคำตอบทั้งหมด 5 ลำดับ 13 ข้อ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ			
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	5	คะแนน	=	1	คะแนน
เห็นด้วย	=	4	คะแนน	=	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	=	3	คะแนน	=	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	2	คะแนน	=	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1	คะแนน	=	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ (Best, 1977) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	3.68 – 5.00	หมายถึง	การรับรู้ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.67	หมายถึง	การรับรู้ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	การรับรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวก (7 ข้อ) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 2, 4, 5, 7, 8 และ 9 ส่วนข้อคำถามเป็นข้อความเชิงลบ (2 ข้อ) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3 และ 6 ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มี 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยแบ่งระดับตาม Likert scale ซึ่งมีคำตอบ 4 ลำดับ 9 ข้อ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ			
ทุกวัน	=	4	คะแนน	=	1	คะแนน
4-6 วัน / สัปดาห์	=	3	คะแนน	=	2	คะแนน
1-3 วัน / สัปดาห์	=	2	คะแนน	=	3	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	=	1	คะแนน	=	4	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ (Best, 1977) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	3.01 – 4.00	หมายถึง	พฤติกรรมระดับดี
ค่าเฉลี่ย	2.01 – 3.00	หมายถึง	พฤติกรรมระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 2.00	หมายถึง	พฤติกรรมระดับไม่ดี

3.3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษา หลักการ แนวคิดและทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพ ที่ 11

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง

3. นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ดังนี้

3.1 ดร.ชัยณรงค์ แก้วจำนงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3.2 นางเบญจวดี มากนวล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3.3 ดร.วิเชียร ไทยเจริญ นักวิชาการอิสระ

4. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 30 ตัวอย่าง โดยการหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) แบบ Cronbach's alpha ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามมากกว่า 0.70 ทุกด้าน ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แสดงการทดสอบค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อถือได้ (Reliability)
1. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	0.86
2. การรับรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	0.88
2.1 การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	
2.2 การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	
2.3 แรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	
3. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	0.90

3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งสำคัญ โดยไม่มีการบันทึกรายชื่อ และนามสกุล ที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. ปฏิบัติตามการป้องกันความเสี่ยงอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การแนะนำตัวอย่างสุภาพ แสดงความเป็นมิตรให้สิทธิผู้ยินยอมตนในการตัดสินใจ และแสดงความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลตามความสมัครใจ

2. ชี้แจงให้ผู้ยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัยให้ทราบถึงวิธีการ และตอบข้อซักถามต่างๆ ถึงประโยชน์ และสิ่งที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย

3. ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัยก่อนทุกครั้ง

4. ผู้ยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด โดยไม่มีผลกระทบในเชิงลบแต่อย่างใด

5. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ยินยอมตนจะไม่ถูกนำเสนอหรือเผยแพร่การนำเสนอ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

6. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาที่อยู่ในรูปของแบบสอบถาม ออนไลน์ (Google form) หรือข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ในฐานะข้อมูลคอมพิวเตอร์ ข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บรักษาไว้อย่างปลอดภัย และเป็นความลับ โดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับโครงการนี้ จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การเผยแพร่ข้อมูลจะต้องเป็นการนำเสนอในภาพรวมเชิงวิชาการ ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยประชุม ชี้แจง วัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการวิจัย ตลอดจนขอความร่วมมือให้ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ในการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม ออนไลน์ (Google form) ไปให้ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อให้ผู้รับผิดชอบได้ดำเนินการประสานกลุ่มเป้าหมายส่งแบบสอบถาม ออนไลน์ (Google form) เพื่อตอบแบบสอบถามการวิจัยต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้รับผิดชอบงานวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ออนไลน์ (Google form) กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ติดตามและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลรายงานจากแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบแล้ว นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ตรวจสอบให้คะแนน และลงรหัสเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปคำนวณ ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสถิติ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่

1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

1.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระดับการรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระดับการรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

2.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11

จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,200 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ทางค่าสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลในกลุ่มวัยทำงาน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลในกลุ่มวัยทำงาน

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 1,200)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	774	64.50
ชาย	426	35.50
อายุ		
18-29 ปี	206	17.17
30-44 ปี	411	34.25
45-59 ปี	583	48.58

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	254	21.17
มัธยมศึกษาตอนต้น	244	20.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	290	24.17
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	108	9.00
ปริญญาตรี	265	22.08
สูงกว่าปริญญาตรี	39	3.25
สถานภาพ		
โสด	294	24.50
สมรส	795	66.25
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	111	9.25
อาชีพ		
เกษตรกร	524	43.67
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อื่นๆ	160	13.33
รับจ้างทั่วไป	226	18.83
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	159	13.25
ว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน/นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	131	10.92
รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000บาท	531	44.25
10,001 - 20,000บาท	443	36.92
20,001 - 30,000บาท	147	12.25

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
30,001 - 40,000บาท	34	2.83
40,001 - 50,000บาท	20	1.67
50,000บาท ขึ้นไป	25	2.08
ดัชนีมวลกาย		
ผอม	73	6.08
ปกติ	249	20.75
ภาวะน้ำหนักเกิน	432	36.00
โรคอ้วน	331	27.58
โรคอ้วนอันตราย	115	9.58
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	953	79.42
มีโรคประจำตัว	247	20.58

จากตาราง 4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกได้ ดังนี้
 เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.50 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 35.50
 อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ช่วงอายุ 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.58 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 30-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.25

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตร
 วิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 24.17 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 22.08

สถานภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.25 รองลงมา คือ
 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 24.50

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 43.67 รองลงมา คือ ที่มี
 อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 18.83

รายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.25
 รองลงมา คือ ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.92

ดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับภาวะน้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมา คือ มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 27.58 และโรคประจำตัว พบว่า มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 20.58

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและจำแนกรายข้อ (n = 1,200)

ข้อคำถาม	Mean	SD	ระดับ
1. การรับประทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี (1 ทัพพี = 3 ช้อนกินข้าว) จะทำให้สุขภาพดีแข็งแรง	9.60	0.20	ระดับสูง
2. การรับประทานอาหารกลุ่มผัก ได้แก่ ผักดิบหรือผักที่ผ่านการปรุงสุกแล้ว รวมผักดอง หรือผักที่ผ่านการแปรรูปเพื่อบรรจุกระป๋อง (ผักกระป๋อง) จะทำให้สุขภาพดีแข็งแรง	4.00	0.49	ระดับต่ำ
3. ผักสุก 1 ทัพพี (ประมาณ 40 กรัม) มีปริมาณเท่ากับ 3 ช้อนกินข้าว หากกินผักดิบให้คิดปริมาณเป็น 2 เท่า ของผักสุก เช่น ผักกาดหอม ผักสลัด แตงกวา เป็นต้น	8.90	0.32	ระดับสูง
4. การขยับร่างกาย หมายถึง การที่ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกแรง หรือ ออกกำลังกายทั้งในรูปแบบที่เป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือ การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง หรือ การตั้งใจทำกิจกรรมเพื่อออกแรง หรือออกกำลังกาย เป็นต้น	9.80	0.15	ระดับสูง
5. การขยับร่างกาย จนเหนื่อยกว่าปกติ หมายถึง การที่ร่างกายมีการหายใจเร็วกว่าปกติ แต่ยังสามารถพูดจา ได้จบประโยคโต้ตอบได้	8.50	0.36	ระดับสูง
6. การขยับร่างกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ (รวมกิจกรรม ทุกประเภท หรืออย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้) ต้องมากกว่า หรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ เพื่อประโยชน์ที่ดีต่อสุขภาพ	8.70	0.33	ระดับสูง

ข้อความ	Mean	SD	ระดับ
7. การนั่งหรือเอนกายเฉยๆนานเกิน 2 ชั่วโมง เช่น การเดินทาง อยู่ในรถหรือเครื่องบิน การนั่งพูดคุยกับเพื่อน การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ การนั่งเล่นคอมพิวเตอร์ การนั่งทำงาน ฯลฯ ซึ่งไม่รวมถึง การนอนพักผ่อนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด	8.00	0.40	ระดับสูง
8. การนอน คือ การเข้านอน และการตื่นนอน (ไม่รวมการลุกขึ้นเข้าห้องน้ำ) โดยนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง/วัน ไม่เพียงพอ ต่อความต้องการของร่างกาย	3.20	0.47	ระดับต่ำ
9. แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ หมายถึง การทำความสะอาดช่องปากโดยการใช้แปรงสีฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงก่อนเข้านอนแล้ว ไม่รับประทานอาหาร หรือดื่มเครื่องดื่มใดๆ ยกเว้นน้ำเปล่า หรืออาจแปรงล่วงหน้าก่อนเข้านอนนานเท่าไรก็ได้	9.30	0.25	ระดับสูง
10. แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน และแปรงฟันแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 2 นาที จะทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี	9.80	0.14	ระดับสูง
ระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	7.97	1.13	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.97$, S.D. = 1.13) และรายชื่ออยู่ในระดับสูงกับระดับต่ำ เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การขยับร่างกาย หมายถึง การที่ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกแรง หรือออกกำลังกายทั้งในรูปแบบที่เป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง หรือการตั้งใจทำกิจกรรมเพื่อออกแรง หรือออกกำลังกาย ($\bar{X} = 9.80$, S.D. = 0.15) และแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน และแปรงฟันแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 2 นาที จะทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ($\bar{X} = 9.80$, S.D. = 0.14) ส่วนความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การนอน คือ การเข้านอนและการตื่นนอน (ไม่รวมการลุกขึ้นเข้าห้องน้ำ) โดยนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง/วัน ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 0.47)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและจำแนกรายข้อ (n = 1,200)

ข้อคำถาม	Mean	SD	ระดับ
1. การออกกำลังกายจะทำให้รูปร่างและหุ่นดี กล้ามเนื้อแข็งแรง ลดไขมันที่สะสมตามส่วนต่างๆของร่างกาย เป็นการผ่อนคลายได้ดี	4.49	0.61	ระดับสูง
2. การรับประทานอาหารกลุ่มผัก ช่วยร่างกายกำจัดสิ่งหมักหมม ในลำไส้ ทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ ลดอาการท้องผูก รวมถึงมีส่วนช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาล ระดับไขมันในเลือด และช่วยในการควบคุมน้ำหนักได้	4.45	0.62	ระดับสูง
3. การนอนหลับไม่เพียงพอก็จะส่งผลทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า และอ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิที่จะจดจ่อกับงานที่ทำ เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง หลงๆ ลืมๆ และมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย	4.36	0.67	ระดับสูง
4. การแปรงฟันก่อนนอนใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และแปรงฟันแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 2 นาที จะทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี	4.45	0.65	ระดับสูง
ระดับการรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	4.44	0.56	ระดับสูง

จากตารางที่ 4.3 การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งโดยภาพรวมและรายข้อ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณาการรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การออกกำลังกายจะทำให้รูปร่างและหุ่นดี กล้ามเนื้อแข็งแรงลดไขมันที่สะสมตามส่วนต่างๆของร่างกาย เป็นการผ่อนคลายได้ดี ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.61) รองลงมา คือ การรับประทานอาหารกลุ่มผัก ช่วยร่างกายกำจัดสิ่งหมักหมม ในลำไส้ ทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ ลดอาการท้องผูก รวมถึงมีส่วนช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาล ระดับไขมันในเลือดและช่วยในการควบคุมน้ำหนักได้ ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.62) และการแปรงฟันก่อนนอนใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และแปรงฟันแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 2 นาที จะทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.65)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและจำแนกรายข้อ (n = 1,200)

ข้อคำถาม	Mean	SD	ระดับ
1. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้เพราะภาระงานที่ต่อเนื่อง และเกิดความเหนื่อยล้า	2.76	1.15	ระดับปานกลาง
2. ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารกลุ่มผักได้ เพราะอยู่ห่างไกลจากแหล่งจำหน่าย หรือไม่ชอบบริโภค	3.10	1.19	ระดับปานกลาง
3. ท่านมีภาระงานที่ต่อเนื่อง มีสิ่งรบกวน ไม่สามารถนอนหลับได้ 7-9 ชั่วโมง/วัน	2.74	1.14	ระดับปานกลาง
4. ท่านมีกิจกรรมและปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และแปรงฟันแต่ละครั้ง นานอย่างน้อย 2 นาที ได้	2.94	1.23	ระดับปานกลาง
ระดับการรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	2.89	1.03	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งโดยภาพรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 1.03) เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารกลุ่มผักได้ เพราะอยู่ห่างไกลจากแหล่งจำหน่าย หรือไม่ชอบบริโภค ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = 1.19) รองลงมา คือ ท่านมีกิจกรรมและปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และแปรงฟันแต่ละครั้ง นานอย่างน้อย 2 นาที ได้ ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 1.23)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและจำแนกรายข้อ (n = 1,200)

ข้อคำถาม	Mean	SD	ระดับ
1. ท่านคิดว่าตนเองสามารถค้นหาข้อมูลที่ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และทำให้ร่างกายสุขภาพดีแข็งแรง เช่น การกินผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปากได้	4.29	0.64	ระดับสูง
2. เพื่อนจะชักชวนท่านให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การกินผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปากได้	4.17	0.70	ระดับสูง
3. บุคคลในครอบครัวจะกระตุ้นให้ท่านมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การกินผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปากได้	4.27	0.62	ระดับสูง
4. เมื่อท่านมีปัญหาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การกินผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากผู้อื่นได้	4.19	0.65	ระดับสูง
5. ท่านสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การกินผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก จากบุคลากรสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล ทันตแพทย์ และแพทย์ได้	4.33	0.61	ระดับสูง
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	4.25	0.52	ระดับสูง

จากตารางที่ 4.5 แรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งโดยภาพรวมและรายข้อ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การกินผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก จากบุคลากรสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล ทันตแพทย์ และแพทย์ได้ ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.61) รองลงมา คือ ท่านคิดว่าตนเองสามารถค้นหาข้อมูลที่ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่

พึงประสงค์ และทำให้ร่างกายสุขภาพดีแข็งแรง เช่น การกินผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปากได้ ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.64)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและจำแนกรายข้อ (n = 1,200)

ข้อคำถาม	Mean	SD	ระดับ
1. ท่านรับประทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี บ่อยเพียงใด (1ทัพพี = 3 ซ่อนกินข้าว)	3.16	0.78	ระดับดี
2. ท่านรับประทานอาหารกลุ่มผัก ได้แก่ ผักดิบ หรือ ผักที่ผ่านการปรุงสุกแล้ว	3.22	0.77	ระดับดี
3. ท่านรับประทานอาหารกลุ่มผัก ได้แก่ ผักที่ผ่านการแปรรูป เพื่อบรรจุกระป๋อง (ผักกระป๋อง)	2.70	1.02	ระดับปานกลาง
4. โดยปกติแล้ว ท่านมีการขยับร่างกายจนเหนื่อยกว่าปกติ รวมการทำงาน การเดินทาง การประกอบอาชีพ กิจกรรมเพื่อความบันเทิง และการออกกำลังกาย เช่น การเดิน ปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน เป็นต้น	3.02	0.83	ระดับดี
5. ท่านมีการขยับร่างกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ รวมกิจกรรมทุกประเภท หรืออย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที	2.99	0.82	ระดับปานกลาง
6. ท่านนั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมง ขึ้นไป (โดยไม่รวมการนอนหลับ)	2.25	0.91	ระดับปานกลาง
7. ท่านนอนหลับ 7 - 9 ชั่วโมง (การเข้านอนหลับ และการตื่นนอนไม่รวมการลุกขึ้นเข้าห้องน้ำ)	3.07	0.83	ระดับดี
8. ท่านแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	3.62	0.60	ระดับดี
9. ท่านแปรงฟันก่อนนอน แต่ละครั้งนานอย่างน้อย 2 นาที	3.63	0.62	ระดับดี
ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	3.07	0.35	ระดับดี

จากตารางที่ 4.6 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.35) และรายชื่ออยู่ในระดับดีกับระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านแปรงฟันก่อนนอน แต่ละครึ่งนานอย่างน้อย 2 นาที ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.62) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านนั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมง ขึ้นไป โดยไม่รวมการนอนหลับ ($\bar{X} = 2.25$, S.D. = 0.91)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,200)

ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	Mean	SD	ระดับ
1. ระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	7.97	1.13	ระดับปานกลาง
2. ระดับการรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	4.44	0.56	ระดับสูง
3. ระดับการรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	2.89	1.03	ระดับปานกลาง
4. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	4.25	0.52	ระดับสูง
5. ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	3.07	0.35	ระดับดี

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.97$, S.D. = 1.13) การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.56) การรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 1.03) แรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.52) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.35)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน
 ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์
 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,200)

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	
	r	p- value
เพศ	0.038	0.190
อายุ	0.040	0.170
ระดับการศึกษา	0.065*	0.024
สถานภาพ	0.013	0.660
อาชีพ	0.017	0.560
รายได้ต่อเดือน	0.005	0.857
ดัชนีมวลกาย	0.001	0.985
โรคประจำตัว	0.032	0.266
ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	0.151**	0.001
การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	0.401**	0.001
การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	0.111**	0.001
แรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	0.369**	0.001

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.065$ $p < 0.05$) ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.151$ $p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.401$ p

< 0.001) การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.111$ $p < 0.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.369$ $p < 0.001$) อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 1,200$)

ตัวแปรทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	B	Beta	t	Sig
(Constant)	1.381		13.677	0.001
ระดับการศึกษา	-0.008	-0.035	-1.335	0.182
ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	0.019	0.060	2.257	0.024
การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	0.160	0.253	7.886	0.001**
การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	0.053	0.153	5.824	0.001**
แรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	0.166	0.246	7.640	0.001**
p = <0.01	R square = 0.216	R = .465^a		

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีตัวทำนาย 3 ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานได้ ร้อยละ 21.6 (R square = 0.216) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ส่วนระดับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานได้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11 ระหว่าง เดือน มีนาคม – พฤษภาคม 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์และดัดแปลงจากแบบสอบถามของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) สร้างขึ้น ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระดับการรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระดับการรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติ การถดถอยพหุคูณ

5.1 สรุปผลการวิจัย

ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.97$, S.D. = 1.13) การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.56) การรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 1.03) แรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.52) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.35)

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานของกลุ่มวัยทำงาน พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.065$ $p < 0.05$) ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.151$ $p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.401$ $p < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.111$ $p < 0.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.369$ $p < 0.001$) อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

3. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีตัวทำนาย 3 ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานได้ ร้อยละ 21.6 (R square = 0.216) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ส่วนระดับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานได้

5.2 การอภิปรายผล

ผลจากการวิจัย การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11 ได้แยกอภิปรายตาม ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแวดล้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.50 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 35.50

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ช่วงอายุ 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.58 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 30-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.25

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 24.17 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 22.08

สถานภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.25 รองลงมา คือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 24.50

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 43.67 รองลงมา คือ ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 18.83

รายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.25 รองลงมา คือ ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.92

ดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับภาวะน้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมา คือ มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 27.58

และโรคประจำตัว พบว่า มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 20.58

2. ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.97$, S.D. = 1.13) และรายชื่ออยู่ในระดับสูงกับระดับต่ำ เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การขยับร่างกาย หมายถึง การที่ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกแรง หรือออกกำลังกาย ทั้งในรูปแบบที่เป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง หรือการตั้งใจทำกิจกรรมเพื่อออกแรง หรือออกกำลังกาย ($\bar{X} = 9.80$, S.D. = 0.15) และแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน และแปรงฟันแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 2 นาที จะทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ($\bar{X} = 9.80$, S.D. = 0.14) ส่วนความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การนอน คือ การเข้านอนและการตื่นนอน (ไม่รวมการลุกขึ้นเข้าห้องน้ำ) โดยนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง/วัน ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 0.47)

การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งโดยภาพรวมและรายชื่อ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณาการรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การออกกำลังกายจะทำให้รูปร่างและหุ่นดี กล้ามเนื้อแข็งแรงลดไขมันที่สะสมตามส่วนต่างๆของร่างกาย เป็นการผ่อนคลายได้ดี ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.61) รองลงมา คือ การรับประทานอาหารกลุ่มผัก ช่วยร่างกายกำจัดสิ่งหมักหมมในลำไส้ ทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ ลดอาการท้องผูก รวมถึงมีส่วนช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาล ระดับไขมันในเลือดและช่วยในการควบคุมน้ำหนักได้ ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.62) และการแปรงฟันก่อนนอนใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และแปรงฟันแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 2 นาที จะทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.65)

การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งโดยภาพรวมและรายชื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 1.03) เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารกลุ่มผักได้ เพราะอยู่ห่างไกลจากแหล่งจำหน่าย หรือไม่ชอบบริโภค ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = 1.19) รองลงมา คือ ท่านมีกิจกรรมและปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และแปรงฟันแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 2 นาที ได้ ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 1.23)

แรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งโดยภาพรวมและรายชื่อ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การกินผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก จากบุคลากรสาธารณสุข เช่น อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล ทันตแพทย์ และแพทย์ได้ ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.61) รองลงมา คือ ท่านคิดว่าตนเองสามารถค้นหาข้อมูลที่ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และทำให้ร่างกายสุขภาพดีแข็งแรง เช่น การกินผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปากได้ ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.64)

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.35) และรายชื่ออยู่ในระดับดีกับระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านแปรงฟันก่อนนอน แต่ครั้งนานอย่างน้อย 2 นาที ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.62) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านนั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมง ขึ้นไป โดยไม่รวมการนอนหลับ ($\bar{X} = 2.25$, S.D. = 0.91)

สรุปปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.97$, S.D. = 1.13) การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.56) การรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 1.03) แรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.52) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.35)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.065$ $p < 0.05$) ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.151$ $p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.401$ $p < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.111$ $p < 0.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.369$ $p < 0.001$) อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า มีตัวทำนาย 3 ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานได้ ร้อยละ 21.6 (R square = 0.216) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ส่วนระดับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานได้

ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของปริญทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ระดับดี ($x = 2.76$, $S.D. = 0.24$) ปัจจัยดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.331$; $r = 0.495$; $r = 0.473$) ส่วนปัจจัยด้านเพศ การมีโรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายความผันแปร ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 38.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ($R \text{ square} = 380$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนกัมพลชัย อี้วสวัสดิ์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากร สังกัดเทศบาลตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ระดับ 0.05

5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. วางแผนงานการจัดการทำมาตรการการป้องกัน และควบคุมปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และกำหนดนโยบายทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน
2. เพิ่มการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน
3. ประสาน และสื่อสารกับหน่วยงานในการออกแบบที่กำกับติดตาม และประเมินผลในระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับหน่วยบริการในการพัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน
4. พัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ และพัฒนาหลักสูตรออนไลน์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และประชาชนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน
5. พัฒนาระบบการสาธารณสุข เพื่อกระตุ้น และผลักดันการจัดบริการให้เกิดคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในสถานบริการสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน
6. ประสานงานกับหน่วยงาน และเขตสุขภาพ ผ่านคณะกรรมการ CPPO ในการกำกับติดตามการจัดบริการในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน
7. ผลักดันมาตรการการเงินการคลังร่วมกับหน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการกระตุ้นการจัดบริการในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานให้มีความครอบคลุมและมีคุณภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ทบทวน และตรวจสอบการสื่อสารทำความเข้าใจร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลต่อการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานระดับเขตสุขภาพ จนส่งผลต่อเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่เพียงพอของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

2. เร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มวัยทำงาน

3. ควรมีการควบคุมกำกับ และระบบการติดตามการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในแผนงานโครงการให้ เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ เพื่อให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพและ เป็นไปตามเป้าหมาย

4. มีการจัดกิจกรรมหรือชมรมเพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อเน้นการส่งเสริมสุขภาพที่มีผลต่อ พฤติกรรมที่พึงประสงค์

5. มีการประชาสัมพันธ์ และสร้างกระแสทางสังคม เรื่องพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้กับประชาชนกลุ่มวัย ทำงานรู้จักการดูแลตัวเอง ครอบครัว และชุมชน

6. ควรให้ครอบครัว ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรม ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งในด้านการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารและการประพฤติตนเป็น แบบอย่างของการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ดี เพื่อช่วยให้กลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้ สามารถจัดการเงื่อนไขทาง สุขภาพของตนเอง และเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนมีการเสริมแรงสนับสนุน ทางสังคม การกระตุ้นติดตามให้กลุ่มวัยทำงานอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นสุขนิสัย

5.4 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เชิงปริมาณ จึงควรศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและมีประสิทธิผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานเพื่อที่จะได้มาซึ่งข้อมูลในการกำหนด กลยุทธ์และออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้

2. ควรศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และ ปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน*. นนทบุรี: สำนักงานทันตกรรม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกัน และ ควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)*. สำนักพิมพ์ อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รอบรู้สุขภาพวัยทำงาน*. สำนักพิมพ์ คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- จิตรา วสุวานิช. (2536). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จิระศักดิ์ วารินทร์. (2538). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของพนักงาน สโมสรแห่งประเทศไทย*. คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่2). สำนักพิมพ์ สหประชาพานิชย์.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2543). *กระบวนการสื่อสารการเรียนการสอนในเอกสารการสอนชุดวิชาเทคโนโลยีและ สื่อสารการศึกษา*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. (2532). *การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ธวัช วิเชียรประภา, พรณา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี*. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา.
- นาฏนภา อารยะศิลปธร, พชนิ สมกำลัง, จรัสศรี ลีลาวุธ, จันทร์จิรา ญบุญเอิบ, และจิราภรณ์ มูลเมืองแสน (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.
- นาฏอนงค์ แผงพงษ์, นิตยากร ลุนพรม, วารุณี เตชะคุณารักษ์, ปาริชาติ สุภิมารส, และสุรางคนา มัณยานนท์. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชน ตำบล ขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). *จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประสิทธิ์ ทองอุ่น. (2542). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน*. สำนักพิมพ์ เจริญเวฟ เอ็ดดูเคชั่น จำกัด.
- ปุนินทร์ ศรีศัลลักษณ์. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัย*

- พยาบาลเครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ปรีชา วิทโคโต. (2532). *จิตวิทยากับพฤติกรรมวัยรุ่น เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรทิพย์ สัมปตตะวนิช. (2538). *ทัศนคติกับพฤติกรรมผู้บริโภค*. นนทบุรี: สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรสุข หุ่นรินทร์. (2545). *พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชา สุขศึกษา พลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รัตน์กัมพลชัย อิวสวัสดิ์. (2559). *ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสังกัดเทศบาลตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกริก.
- วราฤทธิ์ สฤกษ์วานิช. (2556). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง*. คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2532). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน*. สำนักพิมพ์ อักษราพิพัฒน์ จำกัด.
- สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2542). *การสอนสุขศึกษา*. สำนักพิมพ์ สุขภาพใจ.
- สุภัทร ชูประดิษฐ์. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก <http://gotoknow.org/blog/wellness/22590>.
- สุรียัวรรณ สีลาดเลา, ธรรมศักดิ์ สายแก้ว, วรรณวิมล เมฆวิมลกิ่งแก้ว, กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์, และธัญญาพรหมศร. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม*. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ.
- สมจิต สุพรรณหัตสน์. (2526). *การจูงใจในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 6*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). *อยากสุขภาพดี ต้องมี 3อ. สำหรับวัยทำงาน*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิหมอชาวบ้าน.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานประจำปี 2559*. กลุ่มยุทธศาสตร์ และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ.
- Bloom, B. (1971). *Mastery learning*. New York: Holt Rinehart & Winston.
- Cronbach.L.J. (1963). *Educational of Psychology*. New York: Harper Collin.
- Gochman, S.D. (1988) . *Health Behavior: Emerging Research Perspective*. New York: Plenum Press.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planing third edition an educational and ecological approach (3'ed.)*. California: Mayfield publishing company.
- John Locke. (1969). *The Second Treatise of Civil Government*. New York: Hafner Publishing

Company.

Kasl, S. & Cobb, S. (1966). *Health Behavior illness Behavior Sick Roll Arch Environ Health*.
An International Journal.

Pender, N.J. (1987). *Health promotion in Nursing Paractice 2nd ed.* Stamford Connecticut:
Appleton & Lange.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*
(5th ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.

Potter, P.A. & Perry, A.G. (1991). *Basic Nursing Theory and Practice*. St. Louis: Mosby 2 Year
Book Inc.

Rew, L. & Horner, S. D. (2003). *Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors*
in adolescents. Journal of Pediatric Nursing.

ภาคผนวก

แบบสอบถามที่ใช้สำหรับการศึกษาวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11

คำอธิบายประกอบแบบสอบถาม

1.แบบสอบถามฉบับนี้เป็นงานวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดชุมพร และจังหวัดระนอง

2.ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยผู้ตอบไม่ต้องใส่ชื่อ และที่อยู่ลงในแบบสอบถามเพราะข้อมูลที่ได้จะเอาไปวิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุตัวบุคคลโดยเด็ดขาด ตอบคำถามตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ และสามารถใช้ประโยชน์ในการศึกษาได้จริง

3. แบบสอบถามที่นำมาใช้วิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย 3 หมวด ดังนี้

3.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

3.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

3.3 แรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านเป็นอย่างยิ่งในการเสียสละ และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

นางนันทนาถ ช่วยสกุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน [] หน้าคำตอบที่ท่านเลือกหรือเติมค่าลงในช่องว่าง

1.เพศ

1.1) [] หญิง 1.2) [] ชาย

2.อายุ

2.1) [] 18 - 29 ปี 2.2) [] 30 - 44 ปี 2.3) [] 45 - 59 ปี

3.ระดับการศึกษา

3.1) [] ประถมศึกษา 3.2) [] มัธยมศึกษาตอนต้น 3.3) [] มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
3.4) [] อนุปริญญา/ปวส. 3.5) [] ปริญญาตรี 3.6) [] สูงกว่าปริญญาตรี

4.สถานภาพ

4.1) [] โสด 4.2) [] สมรส 4.3) [] หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5.อาชีพ

5.1) [] เกษตรกร 5.2) [] ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อื่นๆ 5.3) [] รับจ้างทั่วไป
5.4) [] รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5.5) [] ว่างาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน/นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา

6.รายได้ต่อเดือน

5.1) [] ไม่เกิน 10,000บาท 5.2) [] 10,001 - 20,000บาท
5.3) [] 20,001 - 30,000บาท 5.4) [] 30,001 - 40,000บาท
5.5) [] 40,001 - 50,000บาท 5.6) [] 50,000บาท ขึ้นไป

7.น้ำหนัก (กิโลกรัม)

8.ส่วนสูง (เซนติเมตร)

9.โรคประจำตัว (จากการวินิจฉัยของแพทย์)

9.1 [] ไม่มีโรคประจำตัว
9.2 [] มีโรคประจำตัว [] 1.โรคความดันโลหิตสูง [] 2.โรคไขมันในเลือดสูง
[] 3.โรคเบาหวาน [] 4.โรคหัวใจและหลอดเลือด
[] 5.โรคมะเร็ง [] 6.โรคไต
[] 7.โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ถุงลมโป่งพอง)
[] 8.โรคอื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (การรับประทานผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก) ในกลุ่มวัยทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม

ข้อคำถาม	ถูก	ผิด
1.การรับประทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี (1 ทัพพี = 3 ช้อนกินข้าว) จะทำให้สุขภาพดีแข็งแรง		
2.การรับประทานอาหารกลุ่มผัก ได้แก่ ผักดิบหรือผักที่ผ่านการปรุงสุกแล้ว รวมผักดองหรือผักที่ผ่านการแปรรูปเพื่อบรรจุกระป๋อง (ผักกระป๋อง) จะทำให้สุขภาพดีแข็งแรง		
3.ผักสุก 1 ทัพพี (ประมาณ 40 กรัม) มีปริมาณเท่ากับ 3 ช้อนกินข้าว หากกินผักดิบให้คิดปริมาณเป็น 2 เท่าของผักสุก เช่น ผักกาดหอม ผักสลัด แตงกวา เป็นต้น		
4.การขยับร่างกาย หมายถึง การที่ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกแรง หรือ ออกกำลังกายทั้งในรูปแบบที่เป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือ การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง หรือการตั้งใจทำกิจกรรมเพื่อออกแรงหรือออกกำลังกาย เป็นต้น		
5.การขยับร่างกาย จนเหนื่อยกว่าปกติ หมายถึง การที่ร่างกายมีการหายใจเร็วกว่าปกติ แต่ยังสามารถพูดจาได้จบประโยคได้ตอบได้		
6.การขยับร่างกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ (รวมกิจกรรมทุกประเภท หรืออย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ เพื่อประโยชน์ที่ดีต่อสุขภาพ		
7.การนั่งหรือเอนกายเฉยๆนานเกิน 2 ชั่วโมง เช่น การเดินทางอยู่ในรถหรือเครื่องบิน การนั่งพูดคุยกับเพื่อน การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ การนั่งเล่นคอมพิวเตอร์ การนั่งทำงาน ฯลฯ ซึ่งไม่รวมถึงการนอนพักผ่อน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด		
8.การนอน คือ การเข้านอนและการตื่นนอน (ไม่รวมการลุกขึ้นเข้าห้องน้ำ) โดยนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง/วัน ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย		
9.แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ หมายถึง การทำความสะอาดช่องปาก โดยการใช้แปรงสีฟันร่วมกับยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงก่อนเข้านอนแล้วไม่รับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มใดๆ ยกเว้นน้ำเปล่า หรืออาจแปรงล่วงหน้าก่อนเข้านอนนานเท่าไรก็ได้		
10.แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน และแปรงฟันแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 2 นาที จะทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (การรับประทานผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก) ในกลุ่มวัยทำงาน

คำชี้แจง 3.1. แบบวัดการรับรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย 3 หมวด ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
3. แรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

3.2 แต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ถูกสัมภาษณ์ 3 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความไม่ตรงกับความเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

3.3 ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
3.1 การรับรู้ประโยชน์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (การรับประทานผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก)					
1. การออกกำลังกายจะทำให้รูปร่างและหุ่นดี กล้ามเนื้อแข็งแรง ลดไขมันที่สะสมตามส่วนต่างๆของร่างกาย เป็นการผ่อนคลายได้ดี					
2. การรับประทานอาหารกลุ่มผัก ช่วยร่างกายกำจัดสิ่งหมักหมมในลำไส้ ทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ ลดอาการท้องผูก รวมถึงมีส่วนช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาล ระดับไขมันในเลือดและช่วยในการควบคุมน้ำหนักได้					
3. การนอนหลับไม่เพียงพอก็จะส่งผลทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า และอ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิที่จะจดจ่อกับงานที่ทำ เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง หลงๆ ลืมๆ และมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย					
4. การแปรงฟันก่อนนอนใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และแปรงฟันแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 2 นาที จะทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี					

3.2การรับรู้อุปสรรคเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (การรับประทานผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก)					
1. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้เพราะภาระงานที่ต่อเนื่อง และเกิดความเหนื่อยล้า					
2. ท่านไม่สามารถการรับประทานอาหารกลุ่มผักได้ เพราะอยู่ห่างไกลจากแหล่งจำหน่าย หรือไม่ชอบบริโภค					
3. ท่านมีภาระงานที่ต่อเนื่อง มีสิ่งรบกวน ไม่สามารถนอนหลับได้ 7-9 ชั่วโมง/วัน					
4. ท่านมีกิจกรรมและปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และแปรงฟันแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 2 นาที ได้					
3.3แรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม					
1. ท่านคิดว่าตนเองสามารถค้นหาข้อมูลที่ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และทำให้ร่างกายสุขภาพดีแข็งแรง เช่น การกินผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้					
2. เพื่อนจะชักชวนท่านให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การกินผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้					
3. บุคคลในครอบครัวจะกระตุ้นให้ท่านมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การกินผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้					
4. เมื่อท่านมีปัญหาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การกินผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากผู้อื่นได้					
5. ท่านสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การกินผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก จากบุคลากรสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล ทันตแพทย์ และแพทย์ได้					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (การรับประทานผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก) ในกลุ่มวัยทำงาน

คำชี้แจง 1.แต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติตนมากที่สุดของผู้ถูกสัมภาษณ์ 4 ระดับ คือ

ทุกวัน	หมายถึง	พฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติทุกวัน หรือ 7 วันต่อสัปดาห์
4-6วัน/สัปดาห์	หมายถึง	พฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติ 4 – 6 วันต่อสัปดาห์
1-3วัน/สัปดาห์	หมายถึง	พฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติ 1 – 3 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	พฤติกรรมที่ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

2.ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุด โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ลำดับ	ข้อคำถาม	ทุกวัน	4-6วัน/ สัปดาห์	1-3วัน/ สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ท่านรับประทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี บ่อย เพียงใด (1ทัพพี = 3 ช้อนกินข้าว)				
2	ท่านรับประทานอาหารกลุ่มผัก ได้แก่ ผักดิบหรือผัก ที่ ผ่านการปรุงสุกแล้ว				
3	ท่านรับประทานอาหารกลุ่มผัก ได้แก่ ผักที่ผ่าน การแปร รูปเพื่อบรรจุกระป๋อง (ผักกระป๋อง)				
4	โดยปกติแล้ว ท่านมีการขยับร่างกายจนเหนื่อยกว่าปกติ รวมการทำงาน การเดินทาง การประกอบอาชีพ กิจกรรม เพื่อความบันเทิง และการออกกำลังกาย เช่น การเดิน ปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน เป็นต้น				
5	ท่านมีการขยับร่างกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ รวม กิจกรรมทุกประเภทหรืออย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ มากกว่า หรือเท่ากับ 30 นาที				
6	ท่านนั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมง ขึ้นไป (โดย ไม่รวมการนอนหลับ)				
7	ท่านนอนหลับ 7 - 9 ชั่วโมง (การเข้านอนหลับและการ ตื่นนอนไม่รวมการลุกขึ้นเข้าห้องน้ำ)				
8	ท่านแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์				
9	ท่านแปรงฟันก่อนนอน แต่ครั้งสั้นอย่างน้อย 2 นาที				

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (การรับประทานผัก, กิจกรรมทางกาย, การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก) ของท่าน

5.1 ปัญหา/อุปสรรค คือ

.....

.....

.....

.....

.....

5.2 ข้อเสนอแนะอื่น

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นาง นันทนาถ ช่วยสกุล
สถานที่เกิด	จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดยะลา พ.ศ. 2543 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2551 อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรรักษาโรคเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2554
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ตำบลบางจาก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80330 E-mail: nanthanat.c@hotmail.com โทร. 091-696-5708

