

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีนักวิชาการให้นิยามที่หลากหลาย อาทิ

วอล์คเกอร์ ซีคริสต์และเพนเดอร์ (Walker, S. N., Sechrist, K.R., and Pender, N.J., 1987) ได้กล่าวว่า วิธีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความหมายเหมือนกัน โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตมีผล โดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล

เพนเดอร์ (Pender, N. J., Murdaugh, C.L. and Parsona, M.A., 2006) ให้ความหมายว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำที่ช่วยเพิ่มระดับความสงบสุข รวมถึงการบรรลุเป้าหมายชีวิตในชีวิตของบุคคล ชุมชนและสังคม เพื่อความมีสุขภาพ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมของบุคคล ชุมชนและสังคม ที่กระทำเพื่อการดูแล การปรับปรุง การฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้อยู่ในภาวะที่สมบูรณ์นั้น เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งสิ้น

#### รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบของเพนเดอร์ เป็นที่นิยมกันมากในปัจจุบัน เน้นการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งรูปแบบนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีค่านิยมและความคาดหวัง (Expectancy-value theory) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

(Social cognitive theory) เพนเดอร์ได้พัฒนาและปรับปรุงมโนทัศน์ต่างๆเรื่อยมาจนกระทั่งมาถึงปัจจุบัน (จิระภามหาวงศ์, 2551) มโนทัศน์หลักส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้อันเฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, N. J., Murdaugh, C.L. and Parsona, M.A., 2006) ดังนี้

## 1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ใน มโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอ มโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล โดยมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

### 1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยในการทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit formation) และบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้โดยอัตโนมัติ ซึ่งอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

### 1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

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

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวทั้งหมดมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้อันเฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## 2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

### 2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่าง ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม

### 2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่ง

มีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้และรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

### 2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect)

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

### 2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคลหมายรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชน

ซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง ( การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

### 2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่า การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุนความต้องการ และความปรารถนาสุขภาพของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## 3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome)

การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

### 3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences)

ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) กิจกรรมทางกาย (Physical activity) โภชนาการ (Nutrition) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) และการจัดการกับความเครียด (Stress management)

## โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล รหัส 53 เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี โดยจัดโปรแกรม ดังนี้

1. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ความเครียด การดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และการปรับตัวในยุคเทคโนโลยี รุจา ภูไพบูลย์ (2549) กล่าวว่า เป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตนเอง โดยมีวิทยากรหรือผู้สอนช่วยจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ มากกว่าการถ่ายทอดความรู้จากวิทยากร ไปสู่ผู้เรียนเน้นย้ำลักษณะทางสังคมของการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยตนเองและระหว่างผู้สอน มีการสื่อสาร โดยการพูด การเขียน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ ทำให้เกิดความรู้ใหม่ แสดงถึงว่า นักศึกษาเป็นผู้สร้างกระบวนการที่ได้มาซึ่งความรู้โดยตัวของเขาเอง

2. กิจกรรมบอร์ดอาหาร ไร้พุง ไร้สารพิษ เป็นกิจกรรมเสริมความรู้เกี่ยวกับสารอาหารและจำนวนแคลอรีของอาหารที่นักศึกษารับประทานในแต่ละวัน ในรูปแบบของบอร์ดประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้มีการเล่นเกมสอดรับคำถามจากบอร์ด เพื่อเสริมแรงทางบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับนักศึกษา ซึ่ง อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะฯ (2554) กล่าวว่า iva การมีความรู้ด้านโภชนาการอย่างเดียวยังไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างคือ แรงจูงใจ โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ของอาหารทำให้นักเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับร่างกาย การให้ความสำคัญกับอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การรับรู้คุณค่าในตนเองทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ความต้องการในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ส่งผลให้บุคคลหาทางออกโดยการรับประทานอาหารหรือขนมหวาน เพราะเชื่อว่าช่วยลดอารมณ์ด้านลบที่มีอยู่ ส่วนอารมณ์บางอย่าง เช่น ความโกรธ ความคับแค้นใจ และความรู้สึกไม่ปลอดภัย จะช่วยลดความอยากอาหาร การปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดเป็นความเคยชินทำให้นักปฏิบัติโดยไม่ได้ตั้งใจ เช่น ความรู้สึกสดชื่นมีพลังหลังการรับประทานหวาน ทำให้นักคนนั้นรับประทานหวานทุกครั้งเมื่อรู้สึกอ่อนเพลียเป็นต้น การปฏิบัติซ้ำๆยังส่งผลให้นักคนรับประทานอาหารที่เรียกว่า “อาหารเร่งด่วน” เพิ่มขึ้น เนื่องจากสะดวกและพร้อมรับประทาน นอกจากนี้ปัจจัยสังคมวัฒนธรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับอาหาร

ที่เลือกรับประทาน เช่น ความตระหนักให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพ หันมาบริโภคที่มีต่ออาหารชนิดนั้นๆ สื่อประชาสัมพันธ์ เช่น โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ ส่งผลต่อการเลือกชนิดของอาหาร บางสังคมให้ความสำคัญกับลักษณะรูปร่าง เช่นรูปร่างผอม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้านนี้จึงใช้วิธีการชี้แนะ การประสานงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการมีสุขภาพที่ดีของนักศึกษา

3. กิจกรรมลีลาลีลาศ กิจกรรมนี้ช่วยให้นักศึกษาได้เคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วนไปตามจังหวะเสียงเพลง ไม่ว่าจะเป็นการใช้ศรียะ ลำตัว แขนและขา อย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีรูปร่างที่ได้สัดส่วนสวยงาม ระบบการไหลเวียนโลหิตและระบบการหายใจทำงานได้ดี ร่างกายมีสมรรถภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถือได้ว่าเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ทางหนึ่ง การใช้จังหวะเสียงเพลงเป็นสื่อในการทำกิจกรรมทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน มีอารมณ์แจ่มใสและผ่อนคลาย ลดความเครียด นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาทางด้านบุคลิกภาพให้กับนักศึกษา เนื่องจากการลีลาศ มีทักษะสำคัญของการยืน การเดิน และการสร้างความสมดุลของร่างกาย หากนักศึกษาที่ได้ฝึกตามรูปแบบของการลีลาศอย่างถูกต้องนั้น จะส่งผลให้มีลักษณะท่าทางในการยืนและการเดินที่สง่างาม ทำให้นักศึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ช่วยให้นักกล้าแสดงออกในกิจกรรมต่างๆ ที่ตั้งมา อีกทั้งยังช่วยฝึกให้นักศึกษามีระเบียบวินัย ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และเพิ่มการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอีกด้วย

#### 4. กิจกรรมเล่าสู่กันฟังกับต้นไม้ตายเครียด

ความเครียด คือ สภาวะการตอบสนองของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อสภาพที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลยังไม่สามารถจัดการกับสิ่งเหล่านั้นได้ทำให้เกิดความตึงเครียดของร่างกายและจิตใจ ความเครียดที่เหมาะสมจะกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวแก้ไขปัญหา เกิดการพัฒนาและสร้างสรรค์ แต่ความเครียดที่มากเกินไปก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ เกิดอาการต่างๆทำให้ปรับตัวไม่ได้ (อาภาพร เกว่าพัฒนาและคณะ, 2554) การที่นักศึกษาเกิดความไม่สบายใจ ระบายเรื่องทุกข์ใจหรือกังวลใจของตนเองให้กับเพื่อน แม่บ้าน หรืออาจารย์ที่ปรึกษาที่ตนเองไว้ใจ ก็เป็นวิธีการจัดการกับความเครียดอีกวิธีหนึ่ง เนื่องจากมีที่ปรึกษาและระบายความทุกข์ การที่มีปฏิสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน



มีความผูกพันกัน เอื้ออาทรต่อกันและกัน จะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ส่งผลให้เกิดนักศึกษา มีสุขภาพะที่ดี

5. กิจกรรมหัวเราะคลายเครียด เป็นวิธีการจัดการความเครียด ที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถกระทำได้ ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ประโยชน์ของการหัวเราะ มีมากมาย อาทิ กระตุ้นการทำงานของเซลล์ประสาทสมอง มีเพิ่มพื้นที่การประมวลผลความคิดในเชิงบวกและสร้างสรรค์ ในระหว่างที่หัวเราะร่างกายมีการหายใจเข้า กลั้นหายใจ และหัวเราะ (หายใจออกยาวๆ) ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนถ่ายก๊าซออกซิเจนและก๊าซคาร์บอน ไดออกไซด์ จึงทำให้เซลล์ประสาทหัวใจ ปอด คอ แข็งแรงขึ้น ช่วยการเคลื่อนไหวของอวัยวะส่วนท้อง เกิดการบริหารกระเพาะและลำไส้ ทำให้ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายทำงานดีขึ้น โดยอาศัยหลักแนวคิดการหัวเราะบำบัดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554) เน้นฝึกด้วยท่าหัวเราะหลายๆท่าต่อเนื่อง 2-3 ชั่วโมง เพราะในแต่ละท่าจะมีประโยชน์ต่างกัน โดยใช้เสียง โอ อา อู เอ นำมาประยุกต์ในกระบวนการหัวเราะบำบัด ซึ่งเป็นเสียงพื้นฐานสากลที่ใช้กันทั่วโลก ดังนี้

เสียงโอ/ท้องหัวเราะ เป็นการออกเสียงจากท้อง โดยยื่นตัวตรง กางขาเล็กน้อย กางแขน ออกไปข้างข้างของลำตัว งอแขนเล็กน้อย กำมือทั้งสองข้าง โดยชูนิ้วหัวแม่มือขึ้น ตามองตรง สูดลมหายใจเข้าปอดลึกๆ กักลมไว้ จากนั้นค่อยๆเปล่งเสียง “โอ โอะ ๆ ๆ...” ขณะเดียวกันให้ค่อยๆปล่อยลมหายใจออก พร้อมๆกับขยับแขนขึ้นลง

เสียงอา/อกหัวเราะ เป็นการเปล่งเสียงออกจากอก ให้ยื่นตรงกลางขาเล็กน้อย กางแขน ออกไปข้างลำตัวเหมือนนกกระฟือปีก หงายมือขึ้น และปล่อยมือตามสบาย ตามองตรง สูดลมหายใจลึกๆ กักลมไว้ ค่อยๆเปล่งเสียง “อา อะ ๆ ๆ...” ดังๆ ขณะเดียวกันให้ปล่อยลมหายใจออก พร้อมๆกับกระฟือแขนขึ้นลง ประโยชน์ของท่าอกหัวเราะ เมื่อเปล่งเสียงอา จะกระตุ้นให้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก หัวใจ ปอดและไหล่ขยับเขยื้อนไปด้วย ท่านี้จะช่วยให้อวัยวะบริเวณหน้าอกทั้งหมดทำงานได้ดีขึ้น ส่งผลให้การสูดฉีดและการไหลเวียนเลือดในร่างกายดีขึ้น

เสียงอู/คอหัวเราะ เป็นการเปล่งเสียงออกจากลำคอ เริ่มด้วยยื่นตรง กางขาเล็กน้อย แขนแนบลำตัว ยกตั้งฉากชี้ไปข้างหน้า งอนิ้วนางและนิ้วก้อยเข้าหาตัวเอง ยกนิ้วหัวแม่มือขึ้นและชี้นิ้วชี้ และนิ้วกลางไปข้างหน้าในลักษณะชิดติดกัน เหมือนทำยิงปืน ตามองตรง จากนั้นสูดลมหายใจลึกๆ

กัทลมไว้ แล้วค่อยๆเปล่งเสียง “อ อู ๆ ๆ...” ขณะเดียวกันค่อยๆปล่อยลมหายใจออก พร้อมกับแกงมือไปข้างหน้า

เสียงเอิบหน้าหัวเราะ ทำนี้จะทำแบบสบายๆ โดยยืนตามสบาย ค่อยๆยกมือขึ้นมาตามถนัด สุดลมหายใจลึกๆ แล้วขยับทุกนิ้วทั้งหัวแม่มือ ซี่ กลาง นาง และก้อย ตามองตรง ระหว่างนั้นให้เปล่งเสียง “เอ เอะ ๆ ๆ...” ออกมา นอกจากจะได้ฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็กที่นิ้วมือแล้วทำนี้ยังช่วยบริหารสมองด้วย

การส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆดังกล่าวเป็นการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาในการดูแลตนเอง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสารเพื่อสร้างความตระหนัก กระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหวในกลุ่มนักศึกษา และลดอุปสรรคที่เป็นปัจจัยขัดขวางในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาแต่ละคน ซึ่งหวังว่านักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้จะสามารถรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เลือกวิธีการในการเลือกบริโภคอาหารที่ประโยชน์ต่อสุขภาพ วิธีการในการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อตนเอง และมีการเจริญทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการจัดการกับความเครียดด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมในสังคมยุคเทคโนโลยี

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### งานวิจัยด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา(2549) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 63.90 รองลงมาร้อยละ 34.70 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและร้อยละ 1.40 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่พบว่ามีสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ เพศ อายุ และอาชีพของบิดา

พองศรี ศรีมรกต และคณะ (2549) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนด้านการออกกำลังกาย การบริโภคและการจัดการความเครียดอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนในคณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสมทบ พบว่า ทุกสถาบันต้องการเสริมความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ทั้งวิทยากรภายนอก และภายในสถาบัน กิจกรรมการออกกำลังกายจะเป็นกิจกรรมสมัยนิยม เช่น การเดินแอโรบิก การเล่นยางยืด การรำไม้พลอง ทั้งกิจกรรมกลางแจ้งและในร่ม อาจมีอุปกรณ์ไม่มากนัก และมีกิจกรรมออกกำลังกายที่แปลกใหม่บ้างหากมีผู้นำหรือผู้ฝึกซ้อมในสถาบันนั้นๆ เช่น การเดินเต้าต่อจีนซี กิจกรรมการบริโภคของนักศึกษาในนันทนาการตามแหล่งประโยชน์ที่แต่ละสถาบันเอื้ออำนวยและจัดสรรให้ได้ โดยมีความพยายามเสนอและปรับปรุงเพื่อให้มีคุณค่าทางโภชนาการมากขึ้น และมีการเสริมด้วยแบบแผนโภชนาการส่วนบุคคลตามความสะดวก และตามโอกาสบ้าง ซึ่งใส่ใจสุขภาพมากกว่าก่อนเริ่มโครงการ เช่น ลดการบริโภคอาหารกึ่งสำเร็จรูป ลดการดื่มรสหวาน ลดอาหารไขมันสูง หรือรสจัด เป็นต้น การจัดการความเครียด ในนักศึกษาพยาบาลสอดคล้องกับประเพณีนิยม และความเชื่อทางศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ การฟังเทศน์ หรือการพักผ่อนในมุมผ่อนคลาย มีการทัศนศึกษาออกสถานที่บ้างแต่ไม่มากนัก นักศึกษาพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการริเริ่มสร้างสรรค์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย และมีความใส่ใจด้านสุขภาพ

สุธิตา ล้ามช้าง รัตนาวดี ขอนตะวัน จุติมา สุขเลิศตระกูล และวิภาดา ภูณาวิกิตกุล (2549) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดและระดับโคเลสเตอรอลในเลือดตามกลุ่มอายุปกติ ปกติ สำหรับภาวะสุขภาพด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และไม่มีปัญหาด้านอาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคมและอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก แต่ด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง

สุดคุณธ์ กุรัตนัน พันธ์ ภาระโช กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ และสกวรัตน์ ไกรจันทร์ (2553) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ภาวะสุขภาพทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ภาวะสุขภาพทั่วไปโดยรวม ส่วน

ใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต มีความเครียดระดับปานกลาง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก

เกษรา ชาวนาห้วยตะโกและจิราพรรณ ชื่นเจริญ (2550) ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน หมู่ที่ 9 ตำบลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับลักษณะทางสังคมประชากร ทางด้านเพศ อายุ การศึกษารายได้ของครอบครัว และอาชีพ ผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

จากผลงานวิจัยข้างต้นพบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ควรเสริมความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคและการจัดการความเครียด

ยุวดี ดีฉันทาวีระ พรนภา หอมสินธุ์และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยะเวศน์ (2546) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า นักเรียนมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง และสถานการณ์ที่แวดล้อม การรับรู้อุปสรรคของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพและสามารถอธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนได้

ลดาทพร ทองสงและมัทธนา ไทยแท้ (2554) ศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและศึกษาปัจจัยที่สามารถเป็นตัวทำนายระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและผลการเรียน

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อวิเคราะห์การถดถอย พบว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาได้ร้อยละ 23.5

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถเป็นตัวทำนายระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

จิระภา มหาวงศ์ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามีมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามีมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ศรินทร์ทิพย์ ขวพันธ์ (2550) ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กที่ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กแพะแม่แฝกใหม่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสอน หลังการทดลองมากกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การให้โปรแกรมการสอนมีประสิทธิภาพทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นจึงสามารถนำไปปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้ดีขึ้นจริงอย่างถูกต้องและเหมาะสม

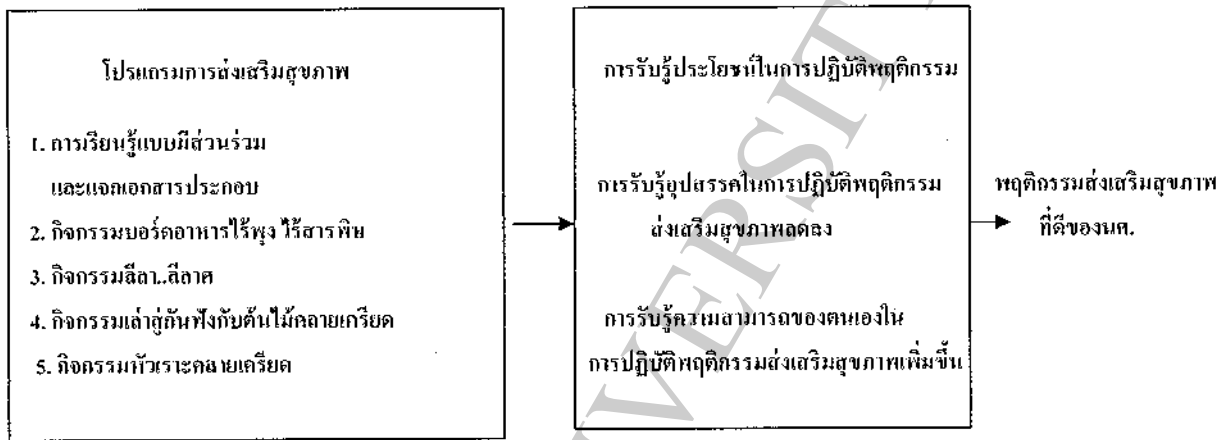
จากผลการวิจัยข้างต้นการให้โปรแกรมความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพหรือการให้ความรู้เรื่องพัฒนาการช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมพัฒนาการ

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ ประการแรก คือ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล ประการที่สอง คือ อารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ที่ตนปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ ซึ่งเป็นอิทธิพลทั้งโดยตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และประการสุดท้ายคือ ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม เป็นส่วนที่ได้รับอิทธิพลจากสองประการดังกล่าว ได้แก่ การตกลงใจปฏิบัติพฤติกรรมตามที่แผนวางไว้ ความต้องการและความชอบอื่นที่เข้ามาแทรกโดยทันทีทันใด และพฤติกรรมสุขภาพ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้วิเคราะห์ ถึงการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ที่มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรม โดยช่วงแรกเป็นกิจกรรมการให้ความรู้โดยใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อาจจะทำให้ให้นักศึกษาได้รับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับสารอาหารที่เหมาะสม จำนวนแคลอรีของอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน โทษของอาหารที่มีสารอาหารจำกัด (อาหารจานด่วน) ประโยชน์ของการออกกำลังกายที่นักศึกษาสามารถปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติการเดินลีลาเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และการปรับตัวในยุคการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังมีกรให้ความรู้เรื่องการจัดการกับความเครียด การทำกิจกรรมหัวเราะคลายเครียด ใช้เวลาประมาณ 1 วัน อาจส่งผลให้นักศึกษาได้รับรู้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวไม่ยากที่จะปฏิบัติ ไม่เสียเวลา หรือค่าใช้จ่าย และอาจจะช่วยลดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จากนั้นเป็นติดตามการทำกิจกรรมการเดินลีลา และการระบายความเครียดด้วยต้นไม้คลายเครียด เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้อาจจะส่งผลสะท้อนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และสามารถบ่งชี้ถึงการเจริญทางจิตวิญญาณในการจัดการสุขภาพ รวมทั้งแสดงถึงการรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และผู้อื่น โดยกิจกรรมดังกล่าวอาจจะทำให้

นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมที่ทำให้เกิดสุขภาวะทั้งต่อตนเองและผู้อื่นจนประสบผลสำเร็จได้

ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จึงมุ่งหวังให้นักศึกษามีการรับรู้ประโยชน์ลดการรับรู้อุปสรรค และเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย