

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน กรณีศึกษา : นิสิตมหาวิทยาลัยย่นเรศวร



ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน..... 11 พ.ย. 2552
เลขทะเบียน.....บ.2615101, 1.4756484
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

ก522

2552

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา การวิจัยทางสุขภาพ (551461)

มหาวิทยาลัยย่นเรศวร

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552

- ชื่อเรื่อง** : การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน
กรณีศึกษา: นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร
- ผู้วิจัย** : กฤษฎา คำมะยอม, นรา เทียมคลี, พานิชย์ ยามชื่น, วาทีวุทธ เมืองแก้ว,
สุภี อชาวิเชียร
- อาจารย์ที่ปรึกษา** : ผศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน
- ประเภทสารนิพนธ์** : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาสาธิตารณสุขศาสตร์บัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552
- คำสำคัญ** : ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, นิสิตที่ทำงาน
พิเศษระหว่างเรียน

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี (ภาคปกติ) ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 จำนวนตัวอย่าง 96 คน วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยเลือกตัวแทนของประชากรในแต่ละสถานที่ทำงานตามสัดส่วนประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบไคสแควร์ (Chi-square) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตที่ทำงานพิเศษส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 21 – 23 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 ในกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวนพี่น้องทั้งหมดอยู่ระหว่าง 1 – 3 คน สถานภาพสมรสพ่อแม่อยู่ด้วยกัน อาศัยอยู่หอพักเอกชน มีรายรับเฉลี่ยต่อเดือน 3,001 – 5,000 บาทต่อเดือน มีรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 3,001 – 5,000 บาท

ต่อเดือน ส่วนใหญ่กู้ยืมเงินขณะศึกษาในมหาวิทยาลัย ไม่เคยได้รับทุนการศึกษาในมหาวิทยาลัย
เข้าทำงานพิเศษโดยสมัครด้วยตนเอง ช่วงเวลาทำงานระหว่างจันทร์ – ศุกร์ จำนวนชั่วโมงต่อวัน 5-7
ชั่วโมงต่อวัน มีลักษณะงานพนักงานเสิร์ฟ รายได้จากการทำงานพิเศษระหว่างเรียน 1,000 – 3,000
บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีผลกระทบต่อการเรียน ในด้านความความรู้สึกมีคุณค่าใน
ตนเองอยู่ในระดับสูง ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาถึง
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่
ทำงานพิเศษระหว่างเรียนพบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-
value = 0.029)

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่มหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องในการพัฒนาและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน รวมทั้งจัดทำยุทธศาสตร์และแผนการในการสนับสนุนและ
ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษ
ระหว่างเรียนเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตขณะศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยได้อย่างมีคุณภาพ ไม่เป็น
ภาระแก่ครอบครัวและสังคม

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากคณาจารย์และบุคลากรหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะ ทำให้เกิดความเข้าใจในการศึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดียิ่ง ทำให้รายงานการวิจัยครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ คณะผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์อรรธรณ แซ่ตัน อาจารย์วุฒิชัย จริยา และอาจารย์พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไข และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า จนทำให้รายงานการวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอกราบขอบพระคุณ กองกิจการนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร หน่วยงานต่างๆ ในมหาวิทยาลัยนเรศวร และเจ้าของสถานประกอบการต่างๆ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บแบบสอบถาม

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ทำให้รายงานการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กฤษฎา คำมะยอม

นรา เทียมคลี

พานิชย์ ยามชื่น

วาทิวุฑ เมืองแก้ว

สุภี อาชาวิเชียร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์การวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับลักษณะทางประชากร.....	8
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem).....	11
- ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	12
- ประเภทของการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	14
- องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	15
- แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	17
- ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ.....	20
- แนวทางการสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	21
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.....	23
- ความหมายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	23
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	24

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
-พฤติกรรมผลลัพธ์.....	31
ภาวะการทำงานของนิสิตนักศึกษาของประเทศไทย.....	37
-ความต้องการทำงานนอกเวลาเรียน.....	37
-ลักษณะหรือประเภทของงานที่ต้องการ.....	37
-ช่วงเวลาที่ต้องการทำงาน.....	38
-เหตุผลที่นักเรียนนักศึกษาต้องการทำงานนอกเวลาเรียน.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
-งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับความรู้สึกรู้สึกมี คุณค่าในตนเองของต่างประเทศ.....	39
-งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในประเทศ.....	41
-งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในประเทศ.....	47
-งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของนิสิตนักศึกษา.....	51
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	52
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	55
การวัดและการให้คะแนน.....	56

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การสร้างเครื่องมือ.....	60
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
4 ผลการศึกษา	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลการทำงานของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน.....	64
ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน.....	70
ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน.....	71
ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	72
สรุปสมมติฐาน.....	74
5 บทสรุป.....	75
สรุปผลการศึกษา.....	75.
อภิปรายผล.....	77
ข้อเสนอแนะ.....	80
-ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาคั้งนี้.....	80

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
-ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป.....	81
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก.....	88
ภาคผนวก ก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	89
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	98
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	109
ภาคผนวก ง การแปลผลของค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concurrence: IOC).....	110
ภาคผนวก จ การแปลผลของค่าความเชื่อมั่น (Reliability).....	117
ประวัติผู้วิจัย.....	124

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในมหาวิทยาลัยนครสวรรค์.....	54
2. จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างภายนอกมหาวิทยาลัยนครสวรรค์.....	55
3. จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน.....	64
4. จำนวนและร้อยละข้อมูลการทำงานพิเศษของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน.....	68
5. จำนวนร้อยละและระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน.....	70
6. จำนวนร้อยละและระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน.....	71
7. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน.....	72
8. ค่าความสัมพันธ์รายด้านระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน.....	73
9. จำนวน ร้อยละและระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน.....	89
10. จำนวน ร้อยละและระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน.....	92

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
1. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised).....	26
2. กรอบแนวคิดในการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้สึที่มีคุณค่า ในตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษ ระหว่างเรียน.....	52



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพในมิติใหม่ กล่าวคือ สุขภาพมิได้มีความหมายจำกัดอยู่เพียงการไม่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวของทุกคน โดยพิจารณาถึงปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณเป็นสำคัญ ซึ่งหมายความว่าแม้แต่ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการรวมถึงผู้ที่มีความบกพร่องทางกายหรือทางจิตก็ยังสามารถบรรลุถึงสุขภาวะในขอบเขต ศักยภาพแต่ละบุคคลได้ (วิบุษ มูลเจริญ, 2544, รัตนาวดี ขอนตะวัน และคณะ, 2548) นอกจากนี้ยังได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพ กล่าวคือ มุ่งเน้นแนวทางและกลวิธีที่จะสร้างสรรค์สุขภาวะเพื่อทดแทนการระดมกำลังและทรัพยากรไปในด้านการดูแลรักษาสุขภาพที่เสื่อมสลายและทรุดโทรม อันเป็นการต่อสู้เชิงรับซึ่งต้องใช้ทรัพยากรมากกว่าแต่กลับคุ้มทุนน้อยกว่า ด้วยเหตุนี้แนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) จึงถือกำเนิดขึ้นครั้งแรกในการประชุมนานาชาติที่กรุงออตตาวาเมื่อปี พ.ศ. 2539 เรียกว่า ญัตติบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) มีการกำหนดบทบาทของออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น บรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคมและจิตใจ รวมทั้งได้กำหนดกลยุทธ์ของญัตติบัตรออตตาวา (พิสมัย จันทวิมล, 2541)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในปัจจัยกำหนดสุขภาพของบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้นั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆประกอบกันซึ่งเพนเดอร์ และคณะ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002, อ้างถึงในเกษร ปิ่นทับทิม, 2548) อธิบายไว้ว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ปัจจัยส่วน

บุคคล ได้แก่ด้านชีววิทยา ประกอบด้วย อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดประจำเดือน สมรรถภาพด้านแอโรบิก ความแข็งแรง ความว่องไว หรือความสมดุล ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของบุคคล การรับรู้ ภาวะสุขภาพ และคำจำกัดความของสุขภาพ และด้านสังคมวัฒนธรรม ประกอบด้วย เชื้อชาติ สัญชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ 2) ปัจจัยด้านการรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะครอบคลุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ (1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการสนใจ สังเกตสุขภาพของตนเองและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (2) การออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงการทำกิจกรรมสันทนาการ (3) โภชนาการ เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ได้สารอาหารที่ครบถ้วนมีคุณค่าทางโภชนาการ (4) การพัฒนาจิตวิญญาณ เป็นการค้นหาจุดหมายและความหวังของชีวิต (5) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยการเป็นทั้งผู้ให้และรับคำปรึกษา กำลังใจ ความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด และ (6) การจัดการกับความเครียด เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลาย และควบคุมความเครียดให้อยู่ในภาวะที่สมดุล และจากงานวิจัยของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002) ยังพบอีกว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเชิงบวกจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพบ่อยขึ้นกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

ปัญหาความกดดันทางเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมทางสังคมในปัจจุบัน มีอัตราการว่างงานที่เพิ่มขึ้น และราคาสินค้าเกษตรสำคัญที่ลดลงมาก ประกอบกับความเชื่อมั่นผู้บริโภคที่ลดลงทำให้ประชาชนจับจ่ายใช้สอยน้อยลง (สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนเศรษฐกิจมหภาค, 2552) ส่งผลต่อรายได้ของประชาชนที่น้อยลงด้วย ในด้านการศึกษาเองก็มีผลกระทบเช่นกัน กล่าวคือ เมื่อรายได้ของครอบครัวลดลงส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา เพราะมีนิสิตนักศึกษา

เป็นจำนวนมากที่ไม่มีเงินในการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น รัฐบาลจึงมีนโยบายเร่งด่วนเพื่อ
 แก้ปัญหาความยากจนเชิงบูรณาการ ในการประชุมปฏิบัติการการแก้ปัญหาสังคมและความ
 ยากจนเชิงบูรณาการ มอบหมายให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ปัญหาความยากจนเชิง
 บูรณาการใน 7 เรื่อง ได้แก่ ปัญหาที่ดินทำกิน ปัญหาคนเร่ร่อน ปัญหาผู้ประกอบการอาชีพผิดกฎหมาย
 ปัญหาที่อยู่อาศัยของประชาชน ปัญหาการถูกละเลย ปัญหาหนี้สินภาคประชาชน และการให้
 ความช่วยเหลือแก่นักเรียนนักศึกษาให้มีรายได้จากอาชีพที่เหมาะสม ซึ่งปัญหาการให้ความช่วยเหลือ
 นักเรียนนักศึกษาให้มีรายได้จากอาชีพที่เหมาะสม นับว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อการพัฒนา
 ทรัพยากรมนุษย์ของประเทศชาติอย่างมาก เพราะถือนิสิตนักศึกษาเป็นเยาวชนที่จะเป็นกำลัง
 สำคัญของชาติต่อไปในอนาคต ในปัจจุบันจะพบว่าเยาวชน นิสิตนักศึกษาจะใช้เวลาว่างในทางที่
 ไม่ถูกต้องและไม่เกิดประโยชน์อยู่เนืองๆ อาทิ เที่ยวเตร่ในแหล่งบันเทิง มั่วสุมติดสารเสพติด ก่อคดี
 อาชญากรรมต่างๆ ดังนั้นเพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เยาวชนและนิสิตนักศึกษาให้มีการ
 ใช้เวลาว่างในทางที่ถูกต้องและเกิดประโยชน์ สร้างรายได้ให้กับนิสิตนักศึกษาเพื่อเป็นการแบ่งเบา
 ภาระการใช้จ่ายของผู้ปกครอง รวมทั้งมีวัตถุประสงค์ให้นิสิตศึกษามีงานทำและมีรายได้ระหว่าง
 เรียน โดยให้สถานศึกษาร่วมมือกับสถานประกอบการสร้างงาน สร้างอาชีพสุจริตที่เหมาะสมและ
 ยั่งยืน ทั้งนี้เพื่อแก้ปัญหาความยากจนของนิสิตนักศึกษาและผู้ปกครอง ตลอดจนเปลี่ยนแปลง
 ค่านิยมที่พึงประสงค์และพฤติกรรมที่สร้างสรรค์ให้กับนิสิตนักศึกษา (การประชุมปฏิบัติการการ
 แก้ปัญหาสังคมและความยากจนเชิงบูรณาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2547)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการสำรวจความต้องการทำงานนอกเวลาเรียน
 พ.ศ. 2546 พบว่า นักเรียนนักศึกษาต้องการทำงานนอกเวลา(ร้อยละ 81.9) โดยนักเรียนสาย
 อาชีวะต้องการทำงานสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 88.5 สายอุดมศึกษาหรือปริญญาตรีร้อยละ 80.4
 และสายสามัญซึ่งมีนักเรียนต้องการทำงานนอกเวลาต่ำสุดหรือร้อยละ 70.3 ลักษณะหรือประเภท
 ของงานที่ต้องการ ในภาพรวมของประเภทงานสำนักงาน (เช่น บัญชี เช็คสต็อกสินค้า รับโทรศัพท์
 ฯลฯ) ได้รับความสนใจสูงสุด รองลงมาคืองานบริการ (เช่น เสิร์ฟอาหาร งานต้อนรับ แนะนำสินค้า
 ฯลฯ)และงานขายสินค้า (ได้แก่ พนักงานขายสินค้า ซึ่งรวมพนักงานขายตรงและสินค้าซึ่งรวมธุรกิจ
 ส่วนตัว) ทั้งนี้ลักษณะงานหรือประเภทของงานที่ต้องการแตกต่างกันไปตามความรู้ความสามารถ
 ของนักเรียนนักศึกษาแต่ละกลุ่ม โดยนักเรียนมัธยมปลายสายสามัญต้องการทำงานบริการสูงสุด

(ร้อยละ 33.5) รองลงมาคืองานสำนักงานและขายสินค้า ในขณะที่นักเรียนสายอาชีพจะต้องการทำงานสำนักงานมากที่สุด อันดับรองได้แก่งานช่าง (เช่น ช่อมวิทย์ โทรัชพันธ์ รถยนต์ เป็นต้น) และงานบริการ ส่วนนักศึกษาระดับปริญญาตรีต้องการทำงานสำนักงานสูงสุดเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 31.5) รองลงมาคืองานบริการและขายสินค้า และยังพบอีกว่าปัญหาการทำงานบางเวลาของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่เป็นปัญหาในระดับปานกลางถึงมากคือ สุขภาพร่างกาย และจิตใจตกต่ำลง พฤติกรรมในการทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน เกิดอาการอ่อนเพลียอ่อนล้า เนื่องจากขาดเวลาในการพักผ่อน บางครั้งเกิดอาการหลับในระหว่างเวลาเรียน ขาดสมาธิในการเรียน ทำให้มีผลกระทบต่อการศึกษา การเรียนไม่มีคุณภาพ ซึ่งก็อาจจะเป็นสาเหตุที่สร้างความเครียดและความกดดัน เกิดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพในที่สุด (ดารา พงษ์สมบูรณ์, 2549) ส่วนสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้นิสิตต้องทำงานพิเศษระหว่างเรียน คือ ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอกับรายได้ที่ได้รับจากบิดามารดา หรือจากเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา สาเหตุเหล่านี้อาจทำให้นิสิตมีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมแสดงออกในทางที่ผิด ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น นิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนจึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพตามมาในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (เกษร ปิ่นทับทิม, 2548)

มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาคที่มีนิสิตเข้ามาศึกษาทั้งที่มีภูมิลำเนาเดียวกับภูมิภาคมหาวิทยาลัยและนอกภูมิภาค เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคใต้และภาคกลาง เป็นต้น ซึ่งล้วนมีความแตกต่างกันด้านสภาพสังคมและเศรษฐกิจ จึงมีการจัดตั้งหน่วยงานหนึ่งขึ้นมาเพื่อให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาดังกล่าว คือ งานแนะแนวและให้คำปรึกษา มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ พ.ศ.2544 โดยได้ดำเนินงานด้านการให้คำปรึกษาและจัดหางาน แนะนำแหล่งฝึกงาน การเตรียมตัวเพื่อก้าวสู่โลกอาชีพ การสมัครงาน เป็นต้น (กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2551) ในปีการศึกษา 2551 ที่ผ่านมางานแนะแนวและให้คำปรึกษาได้ดำเนินการจัดหางานแก่นิสิตที่ต้องการทำงานพิเศษระหว่างเรียนรวมทั้งสิ้น 93 คน กระจายตามสถานที่ต่างๆ เช่น ศูนย์หนังสือจุฬา ม.นเรศวร (30 คน) ร้านกาแฟสด (1 คน) บริษัท แกรนด์สปอร์ต กรุ๊ป จำกัด (20 คน) บริษัท เก่งกล้าทีม จำกัด (56 คน) ร้านคัพดี (2 คน) ร้านอาหารนอกชาน (15 คน) และร้านข้าวต้มอารมณดี (ไม่ระบุจำนวน) และในปีการศึกษา 2552 พบว่า

มีนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนเพิ่มมากขึ้น โดยจากการสำรวจร้านอาหาร เครื่องดื่ม สถานบันเทิงต่าง ๆ ที่ตั้งอยู่รอบมหาวิทยาลัยนเรศวรและข้อมูลจากหน่วยงานใน มหาวิทยาลัยแต่ละคณะ พบว่าภายในมหาวิทยาลัยมีนิสิตทำงานพิเศษระหว่างเรียนเพิ่มขึ้น จำนวน 50 คน และสถานประกอบการรอบมหาวิทยาลัยเพิ่มขึ้นจำนวน 76 คน

ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ นิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน โดยเลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจาก ตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล และนิสิตที่ทำงานพิเศษ ระหว่างเรียนที่อาจมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเชิงลบ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้น่าจะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

คำถามการวิจัย

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตทำงานพิเศษระหว่างเรียน

นิยามศัพท์การวิจัย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความคิดเห็นของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ที่มีต่อตนเองทั้งในด้านดีและไม่ดี เกี่ยวกับความสำคัญ ความสามารถ การประสบความสำเร็จ ความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจ และมีคุณค่า ประเมินจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินของ ธัญลักษณ์ หมือ้ม และคณะ (2552)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วยการกระทำ 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้ศึกษาวิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบวัดลีลาชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพฉบับภาษาไทยของนันทวัน (เอกสารยังไม่ได้ตีพิมพ์ แปลมาจาก Health-Promoting Lifestyle Profile II, 1996, อ้างใน เกษร ปิ่นทับทิม, 2548 : 39-41)

นิสิตทำงานพิเศษระหว่างเรียน หมายถึง นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร (ภาคปกติ) ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2552 และทำงานพิเศษในหน่วยงานของมหาวิทยาลัยนเรศวรและสถานประกอบการต่าง ๆ ที่ตั้งอยู่รอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา คณะที่กำลังศึกษา สถานภาพสมรสของผู้ปกครองและผู้อุปการะ สถานที่อยู่อาศัยขณะกำลังศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน การกั้มเงิน การได้รับทุนการศึกษา วิธีการเข้าทำงานพิเศษ ช่วงเวลาทำงาน ลักษณะงานที่ทำ รายได้จากการทำงานพิเศษ ผลกระทบต่อการเรียน ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตระดับปริญญาตรี (ภาคปกติ) มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ในหน่วยงานภายในของมหาวิทยาลัยและสถาน

ประกอบการต่าง ๆ ที่ตั้งอยู่รอบมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2552 ช่วงเดือน มิถุนายน – ตุลาคม พ.ศ. 2552

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาวิจัยนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับปริญญาตรี (ภาคปกติ) ที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ในหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยและสถานประกอบการต่างๆ ที่ตั้งอยู่รอบมหาวิทยาลัยนเรศวร ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 เท่านั้น

2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาวิจัย มิได้รวมถึงนิสิตทุกคนในมหาวิทยาลัย เพราะบางคณะไม่สามารถหากกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่มหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยในการส่งเสริมความรู้ซึ่งมีคุณค่าในตนเองต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่มหาวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตและนักศึกษาที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อธิปไตยของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษ ระหว่างเรียน ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1.แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับลักษณะทางประชากร
- 2.ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 - ความหมายความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 - ประเภทของการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 - ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ
 - แนวทางการเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 3.พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
 - ความหมายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
 - แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- 4.ภาวะการทำงานของนิสิตนักศึกษาของประเทศไทย
- 5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับลักษณะทางประชากร

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน แต่พบกลุ่มผู้พิการและ ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ วัยแรงงาน นิสิตนักศึกษา ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมตัวแปรลักษณะทางประชากร ของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ดังนี้

1. เพศ พรรณี ธนาพล (2542) พบว่าผู้ใช้แรงงานในโรงงาน เฟอร์นิเจอร์ไม้ยางพาราที่มีเพศต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับ ณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน (2551) พบว่า นิสิตพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เพศต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่ไมตรี จิตตาควัน (2550) พบว่าประชากรวัยแรงงานที่มีเพศต่างกันพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันด้วย

2. อายุ ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (อ้างในจักรกริช ภูพงษ์ และคณะ, 2550) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกัน พรรณี ธนาพล (2542) ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ใช้แรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ยางพารา แต่ไมตรี จิตตาควัน (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยแรงงาน พบว่าอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมแตกต่างกัน เช่นเดียวกับ ณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน (2551) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นในแต่ละด้านและภาพรวมของพฤติกรรม

3. ชั้นปีที่กำลังศึกษา ไฮเจวีและเบอร์นาร์ด (อ้างในจักรกริช ภูพงษ์ และคณะ, 2550 : 67-68) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ สุนิสา หาระวงค์ (2547) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาแพทย์ พบว่า ชั้นปีที่ศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ดวงพร กัตัญญุตานนท์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา พบว่า การได้รับการเรียนการสอนด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน (2551) พบว่า นิสิตพยาบาลแต่ละชั้นปีมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกายแตกต่างกัน

4. คณะที่ศึกษา ดวงพร กัตัญญุตานนท์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สุนิสา หาระวงค์ (2547) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของศึกษาแพทย์ พบว่า นักศึกษาแพทย์ มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน (2551) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลบรมราชชนนี พบว่า นิสิตพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดี

5.โรคประจำตัว ไฮเจวี และเบอร์นาร์ดี (อ้างใน จักรกริช ภูพงษ์, 2550: 67-68) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ พบว่า ประวัติการมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่สามารถอธิบายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เช่นเดียวกับ ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล (2551) ศึกษาภาวะสุขภาพพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ พบว่า ภาวะสุขภาพกายได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพทางกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

6.จำนวนพี่น้องทั้งหมด ไมตรี จิตตาควัน (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงาน พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่างกัน

7.สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง/มีผู้อุปการะ ไมตรี จิตตาควัน (2550) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของประชากรวัยแรงงาน พบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม แต่ ไฮเจวี และเบอร์นาร์ดี (อ้างใน จักรกริช ภูพงษ์, 2550: 67-68) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

8.สถานที่อยู่อาศัย ดวงพร กตัญญูตานนท์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่า ลักษณะที่พักอาศัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

9.รายรับเฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง/ผู้อุปการะและรายได้ต่อเดือนที่ได้รับจากการทำงาน พรรณี ธนาพล (2542) ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานเฟอร์นิเจอร์พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนียา รักษาติ (อ้างใน ณรงค์ ประดับศรีและคณะ, 2550:56) พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง แต่ ไมตรี จิตตาควัน (2550) พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมแตกต่างกัน

10.รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน สุนิสา หาระวงศ์ (2547) พบว่าค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนของนักศึกษาแพทย์ มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เหมือนกับ ณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน (2551) พบว่าค่าใช้จ่ายต่อเดือนของนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นด้านกาย

11. การกู้ยืมเงินขณะที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย และ การได้รับทุนการศึกษา ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (อ้างใน ณรงค์ ประคำศรี, 2539: 56) พบว่า การได้รับการสนับสนุน ซึ่งเป็นปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

13. ช่วงเวลาทำงาน พวงเพชร เฟื่องฟู (อ้างในสุภักดิ์ เพ็ชรนิล, 2545 : 40) พบว่า เหตุผลที่คนวัยทำงานไม่ได้ออกกำลังกายที่อ้างว่าไม่มีเวลาเพราะต้องทำงานเหมือนกับ สิริบุญรอด ยาวิชัย (2545) พบว่าอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลกรพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก คือไม่มีเวลาและไม่สะดวก เช่นเดียวกับ ดารา พงษ์สมบุญ (2549) พบว่า ปัญหาการทำงาน บางเวลาของนิสิต คือสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ล้าลง

14. ลักษณะงานที่ทำ ไมตรี จิตตาควัน (2550) พบว่า ประชากรวัยแรงงาน ที่มีลักษณะงานแตกต่างกันมีผลต่อสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ แต่ ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (อ้างใน จักรกริช ภูพงษ์ และคณะ, 2550: 67-68) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

15. ผลกระทบต่อการเรียนและวิธีการเข้าทำงานพิเศษ จากกรณีวิจัยไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบต่อการเรียนและวิธีการเข้าทำงานพิเศษที่ทำงานพิเศษต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรที่ผู้ศึกษาได้เพิ่มเติมนอกจากตัวแปรที่กล่าวแล้วข้างต้นเพื่อต้องการศึกษาลักษณะทางประชากร

จากปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวผู้วิจัยได้ใช้เป็นข้อมูลเพื่อพรรณนาลักษณะทางประชากรของกลุ่มนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ไม่ได้หาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนี้

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self - Esteem)

ธัญลักษณ์ หมี่อิม (2552: 22) การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นเป็นการตัดสินคุณค่าของตนเอง และเป็นการแสดงออกของทัศนคติที่บุคคลนั้นมีต่อตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองเกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์ด้านความสำเร็จหรือการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้บรรลุตามเป้าหมายส่งผลให้ได้รับคำชมเชยจนกลายเป็นความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นพัฒนามาจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การได้รับความรัก ความไว้วางใจจากบิดามารดา สมาชิกในครอบครัวรวมทั้งกลุ่มเพื่อนทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ที่

โรงเรียนและครู จะช่วยเสริมสร้างความรู้สึกที่มั่นคงของการรักตนเอง การมีอัตมโนทัศน์ที่ดีเกี่ยวกับตนเอง และมีความคาดหวังให้ผู้อื่นรักตน ต่อมาเด็กก็จะมีการขยายความรัก ความเอาใจใส่ที่บิดามารดามีต่อตน ขยายไปสู่บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อนและบุคคลต่าง ๆ ในสังคมต่อไป

2.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำว่า Self-Esteem นักวิชาการได้ใช้คำจำกัดความต่างกัน เช่นความสำนึกในคุณค่าตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความนับถือตนเอง การยอมรับตนเอง หรือภาพลักษณ์ของตนเองสำหรับการศึกษานี้คณะผู้ศึกษาใช้คำจำกัดความว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลซึ่งมีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

ศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ (2535:35) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านต่างๆ เมื่อสามารถกระทำกิจกรรมได้สำเร็จย่อมมีความพึงพอใจและเห็นคุณค่าในการกระทำของตนเอง

Stanwyck (อ้างใน จีรังกูร ณีรัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545:16) ได้ศึกษาและให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของการตัดสินใจด้วยตนเอง การบอกระดับตามความภาคภูมิใจที่บุคคลมีต่อตนเองและทัศนคติต่างๆ ที่มีคุณค่าของบุคคล โดยได้รับอิทธิพลทางอารมณ์

วิชาญา ไชยเทพ (2544:13-14) กล่าวว่า เป็นการที่บุคคลมีการประเมินตนเองและมีความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง ประสบความสำเร็จได้รับการยอมรับจากครอบครัว

Roger กล่าวว่า การรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นความรู้สึกในทางบวก ความรู้สึกในทางบวกเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองซึ่งก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองตามมา

Eder (อ้างใน จีรังกูร ณีรัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545: 16) กล่าวว่า เป็นของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณค่าที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการกระทำของตนเอง การมีความสามารถ และการตัดสินใจของบุคคลอื่นที่ตนให้ความสำคัญด้วย

Sasse กล่าวว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่า มีความต้องการการได้รับความนับถือโดยการยอมรับหรือสนับสนุน จากผู้อื่นเพื่อที่จะได้รับความภาคภูมิใจตลอดจนนับถือตนเอง

Rosenberg กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเอง เกี่ยวกับการยอมรับนับถือตนเอง เห็นคุณค่าและมีความเชื่อมั่นในตนเองรวมทั้งประเมินเองทั้งทางบวกและทางลบ

Lawrence (อ้างใน จีรังกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545: 16) กล่าวว่า การที่บุคคลประเมินตนเองถึงความแตกต่างของตนที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบันกับตนที่ตนเองอยากเป็น (ideal self) ซึ่งเป็นกระบวนการทางด้านอารมณ์ที่วัดได้จากการที่บุคคลเอาใจใส่ต่อความแตกต่างนี้ บุคคลที่มีความแตกต่างในการประเมินมากจะมีความรู้สึกในการมีคุณค่าในตนเองต่ำแต่ถ้าหากมีความแตกต่างน้อยก็จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

Crouch & Straub (อ้างใน จีรังกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545: 15) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมี 2 ลักษณะคือ การเห็นคุณค่าในตนเองตามพื้นฐาน (basic self-esteem) ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ในวัยเด็ก โดยจะคงอยู่อย่างมั่นคงและไม่ค่อยที่จะเปลี่ยนแปลง เพราะจุดกำเนิดมาจากครอบครัวซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาในระยะแรกๆ ของช่วงชีวิตและบุคคลที่มีอิทธิพลในระยะนี้ก็คือ พ่อ แม่ และญาติพี่น้อง ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองตามหน้าที่ (functional self-esteem) มาจากการประเมินปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมและเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันซึ่งจะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์ในแต่ละวันและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระยะหลังของชีวิต ปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองก็คือ ประสบการณ์ต่างๆ และบุคคลรอบข้าง

นันทนา แรงจริง (2546: 9) กล่าวว่า เป็นการประเมินคุณค่าของตนเองในเรื่องของการประสบความสำเร็จ การยอมรับตนเอง การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การมีคุณค่าและความสำคัญต่อสังคม

Maslow กล่าวว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีสมรรถภาพในการกระทำสิ่งต่าง ๆ มีความเชี่ยวชาญและมีความสามารถ

Coopersmith กล่าวว่า การที่บุคคลพิจารณาและประเมินตนเองแล้วแสดงออกในแง่ของการยอมรับตนเองหรือไม่ยอมรับตนเอง โดยแสดงให้เห็นถึงขอบเขตของความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องอัตวิสัยซึ่งบุคคลอื่นสามารถรับรู้ได้จากคำพูดและท่าทีที่บุคคลนั้นแสดงออกมา

ทัศนาศาสตร์ของ บัญญัติของ กล่าวว่าคุณค่าในตนเองคือความต้องการมีชื่อเสียงเกียรติยศ และได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลอื่น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองหมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านความเชื่อมั่นในตนเอง ความสามารถ การเป็นที่ยอมรับต่อครอบครัว เพื่อนและการรับรู้โดยผ่านการประเมินตนเอง ถ้าการรับรู้เกี่ยวกับตนเองเป็นไปในทางลบ คือ การรับรู้ตนเองต่ำกว่าความเป็นจริงของตนเองก็จะก่อให้เกิดความขัดแย้งและส่งผลต่อบุคลิกภาพส่วนตน บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มักจะมีการประเมินตนเองในด้านดี

2.2 ประเภทของการเห็นคุณค่าในตนเอง

มาสโลว์ แบ่งการเห็นคุณค่าในตนเองเป็น 2 ประเภท

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self - Esteem) จากการยอมรับของตนเอง เป็นความต้องการที่อยากให้ตนเองมีความเข้มแข็ง ประสบความสำเร็จ มีความสามารถเพียงพอ มีความอิสระและมีความเชื่อมั่นในตนเอง

2. ความต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าในตนเอง (Esteem from Other People) เป็นความต้องการที่อยากให้ผู้อื่นยอมรับตนเองว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญ มีอำนาจเหนือผู้อื่น ได้รับการยอมรับและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น

คูเปอร์สมิธ (อ้างใน ทัศนศาสตร์ มหิณี, 2552: 24) กล่าวถึงมิติของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าเกี่ยวเนื่องจากประสบการณ์และสิ่งที่เกิดในแต่ละช่วงเวลาของชีวิต จะหล่อหลอมให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ซึ่งประกอบด้วย

1. ด้านความสามารถ (Competence) เป็นการประเมินว่าตนเองมีความสามารถหรือลักษณะเด่นของตนเอง

2. ด้านความสำคัญต่อผู้อื่น (Signification) หมายถึง การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น การที่บุคคลอื่นให้ความสำคัญแก่ตนและการที่ตนมีอิทธิพลและความสำคัญต่อบุคคลอื่น

3. ด้านการมีคุณค่า (Worthiness) หมายถึง การมีคุณค่าในด้านศีลธรรม นิสัยอันเป็นบุคลิกภาพ การประเมินว่าสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมต่อตนเองและผู้อื่น

4. ด้านการประสบผลสำเร็จ (Success) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมต่อความสำเร็จที่บุคคลสามารถดำเนินไปได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงความสำเร็จในการตัดสินใจต่อสิ่งที่ตนเองรับผิดชอบ

2.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

คูเปอร์สมิธ (อ้างใน ธัญลักษณ์ หมือ้ม, 2552:24) แบ่งองค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภท ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของมาสโลว์ คือ

1. ประเภทที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเห็นคุณค่าในตนเองด้านต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการได้รับความเห็นคุณค่าจากผู้อื่น ได้แก่

1.1 องค์ประกอบที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลประกอบด้วย

1.1.1 ลักษณะทางกายภาพ (Physical Attributes) ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น ความแข็งแรงของร่างกาย ความงามด้านรูปร่าง บุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ดี จะมีความพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่น้อยกว่า และมีแนวโน้มที่จะใช้มาตรฐานค่านิยมของสังคมเป็นตัวตัดสินคุณค่าของตน

1.1.2 ความสามารถทั่วไป สมรรถภาพ และผลงาน การประสบความสำเร็จของบุคคลทั้งในโรงเรียนและสังคม ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวในเรื่องการเรียนมีผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

1.1.3 เพศ (Sex) เพศหญิงที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะประสบความสำเร็จในการเรียนมากกว่าเพศชายที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง

1.1.4 ภาวะทางความรู้สึก (Affective Status) ความรู้สึกพอใจ วิตกกังวล ความสุข เป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แล้วมีผลกระทบต่อการประเมินตนเอง บุคคลที่ประเมินตนเองในทางที่ดีจะแสดงความรู้สึกพอใจ เป็นสุข ในขณะที่บุคคลประเมินตนเองในทางไม่ดีจะไม่พอใจในภาวะชีวิต

1.1.5 ค่านิยมบุคคล (Self-Values) ในการประเมินคุณค่าของตนเอง บุคคลมักจะเทียบเคียง กับสิ่งที่ตนเองให้คุณค่าหรืออุดมคติที่ตนเองให้ความสำคัญ บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้มาตรฐานค่านิยมของสังคมเป็นตัวตัดสินคุณค่าของตน

1.1.6 ความทะเยอทะยาน (Aspiration) บุคคลจะเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองโดยการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติ และความสามารถตรงตามเกณฑ์ หรือดีกว่าที่กำหนดไว้หากความสามารถของเขาไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ บุคคลจะมีความรู้สึกที่ตนเองล้มเหลว

2. องค์ประกอบที่เป็นส่วนประกอบภายนอก ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับพ่อแม่และทางบ้าน

2.1 ความสัมพันธ์กับพ่อแม่และทางบ้าน ความรู้สึกมั่นคง และปลอดภัยการที่พ่อแม่ให้การนับถือ ให้ความเป็นอิสระแก่เด็กในขอบเขตการกระทำที่กำหนดให้ และเน้นการให้รางวัลมากกว่าการลงโทษ ความสัมพันธ์กับพ่อแม่และทางบ้าน สัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่และเด็ก การที่พ่อแม่ยอมรับเด็กทั้งหมดเกี่ยวกับความรู้สึกและคุณค่าอย่างที่เป็นอยู่ ทำให้เกิดมีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแต่ละบุคคล การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม

2.2 สถานภาพทางสังคม เป็นองค์ประกอบที่ใช้เปรียบเทียบกับบุคคลอื่นเพื่อชี้ระดับทางสังคมของบุคคล สถานภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่เด่นชัด

2.3 โรงเรียน และการศึกษา โรงเรียนมีหน้าที่ช่วยให้เด็กนักเรียนเกิดความรู้สึกเชื่อมั่น และมีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็ก อันนำไปสู่การมีผลงานที่ดีด้านการเรียน และเป็นองค์ประกอบสำคัญที่อยู่เบื้องหลังการประสบความสำเร็จด้านการเรียน

2.4 สังคม – กลุ่มเพื่อน การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมจะช่วยให้บุคคลพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยเปรียบเทียบความคล้ายคลึงของตนเองกับบุคคลอื่น บุคคลที่อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ชอบตำหนิติเตียนและเยาะเย้ยเขาอยู่เสมอ จะทำให้เขาเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

สุวรรณี พุทธิศรี และชัชวาล ศิลปะกิจ (อ้างใน ธัญลักษณ์ หมือ้ม, 2552:26) ยังแบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านสังคม (Social Aspect) เป็นความรู้สึกถึงการยอมรับที่ได้จากผู้อื่น 2) ด้านการศึกษา (Academic Aspect) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ความพอใจในผลการเรียน ซึ่งอาจถูกกำหนดมาตรฐานโดยพ่อแม่ ครู เพื่อน 3) ด้านครอบครัว (Family Aspect) เป็นความรู้สึกเป็นสมาชิกคนหนึ่งเป็นที่รัก และเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นในครอบครัว 4) ด้านภาพลักษณ์ (Body Image) การมองรูปลักษณ์ของตนเอง และ 5) ด้านมุมมองรวม (Global Aspect) เป็นมุมมองเกี่ยวกับตัวเองทั่วไป

2.4 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

นักทฤษฎีหลายท่านได้ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว จะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะ สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยมีจุดเริ่มต้นจากภายในครอบครัว

2.4.1) แนวคิดเชิงจิตวิทยาสังคม

Babaldelis (อ้างใน จีรังกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545: 16) กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองว่าประกอบไปด้วย 4 กระบวนการที่มีความแตกต่างกันออกไป คือ

1.การสะท้อนจากผู้อื่น (Reflected Appraisal) บุคคลจะเรียนรู้ว่าตนเองเป็นคนแบบไหนได้จากผู้อื่น ซึ่งอาจบอกกับบุคคลนั้นๆ ด้วยภาษาพูดและภาษาท่าทางและจากการศึกษาของ Babladelis พบว่าการใช้ภาษาท่าทางง่ายๆ เช่น การผงกศีรษะและการเปล่งเสียงในลำคอแสดงว่ายอมรับ สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเกี่ยวกับคำพูดในประโยคที่เกี่ยวกับตนเองในด้านบวกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการศึกษาของ Gergen (อ้างใน จีรังกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545:16) ผลการศึกษาพบว่าการที่ผู้วิจัยแสดงการยอมรับกลุ่มทดลองสามารถทำให้กลุ่มทดลองเพิ่มประโยคที่เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก (positive-self statement) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าของตนเองสูงขึ้นซึ่งสามารถสรุปได้ว่า การค้นพบสิ่งเหล่านี้เป็นการสนับสนุนว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้

2.การเปรียบเทียบทางสังคม (Social Comparison) การที่บุคคลไม่มีเกณฑ์ในการวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ชัดเจน บุคคลจะทำการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลที่อยู่ในสถานภาพทางสังคมที่ต่ำกว่าก็เพื่อยกระดับการเห็นคุณค่าในตนเองให้สูงขึ้น แต่ในขณะที่การเปรียบเทียบกับบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมที่สูงกว่าจะนำไปสู่การลดค่าในตนเอง และจากการศึกษาของ Lenny and Gold (อ้างใน จีรังกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545:17) พบว่าการเปรียบเทียบทางสังคมมีผลต่อเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

3. การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) บุคคลใดได้ทำอะไรในแนวทางที่แน่นอนแล้วจะสามารถสังเกตเห็นได้ทั้งพฤติกรรม และผลที่ตามมาเพื่อพัฒนาตนเอง มีการศึกษาที่สนับสนุน

ความคิดนี้โดยให้กลุ่มตัวอย่างสัญญาว่าจะพูดชมเชยตนเอง หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Gergen and Marecek (อ้างใน จีรังกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545:17) ได้ชี้ให้เห็นว่ามีหลายสถานการณ์ในการแสดงบทบาทสมมติ เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อให้เกิดคุณค่าในตนเอง โดยกล่าวว่า การแสดงบทบาทสมมติช่วยเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองโดยสามารถได้หลายทฤษฎี คือ

- 1) ทฤษฎีความไม่ลงรอยกัน ผู้แสดงสามารถลดความไม่ลงรอยกันโดยนำทัศนะส่วนตัวออกมาแสดงเพื่อการเห็นคุณค่าในตนเองได้
- 2) ทฤษฎีบทบาทของตัวแบบ โดยการสังเกตพฤติกรรมของตนเองแล้วใช้ข้อมูลที่พบเห็นมาสร้างภาพลักษณ์ของตนเอง เพื่อเพิ่มคุณค่าในตนเอง
- 3) ทฤษฎีแรงจูงใจ เชื่อว่าเมื่อบุคคลเกิดแรงจูงใจในการเล่นบทบาทสมมติ เขาจะหาข้อมูลซึ่งทำให้การแสดงบทบาทสมมตินั้นมีความน่าเชื่อถือ อันเป็นการเพิ่มคุณค่าในตนเอง
- 4) ทฤษฎีการเสริมแรง บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองได้จากประสบการณ์ความสำเร็จในการแสดงบทบาท ซึ่งจะเกิดจากการยอมรับของผู้อื่นหรืออาจเป็นเพราะความชำนาญในการแสดงที่ยอดเยี่ยม

4. การแบ่งแยกทางสังคม (Social Discrimination) จากการศึกษาพบว่า คนผิวดำและเพศหญิง มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าคนผิวขาวและเพศชาย โดยรวมการเห็นคุณค่าในตนเองเชิงสังคมวิทยาเป็นกระบวนการทางสังคมซึ่งเกิดจากการหลอหลอมทางสังคม

2.4.2) แนวคิดเชิงจิตวิทยา

แนวคิดของ Carl R. Rogers (อ้างใน จีรังกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545: 17) กล่าวว่า นักจิตวิทยาที่มีชีวิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหา วิธีการของ Rogers คือให้คนไข้ได้ระบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองออกมา เขาเชื่อว่าประสบการณ์แต่ละเรื่องของคนนั้นไม่ได้มีความสำคัญเพียงแค่ว่าจะนำมาเล่าให้ใครฟังเท่านั้นแต่มีความสำคัญอยู่ที่การได้รับรู้และรับฟังตลอดจนนำประสบการณ์เหล่านั้นมาวิเคราะห์ มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและมีความสามารถที่จะแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ให้กับตนเองได้หากได้รับการช่วยเหลือจากผู้บำบัด Roger (อ้างใน จีรังกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545:18) มีความเห็นสอดคล้องกับ Maslow (อ้างใน จีรังกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545:18) ที่ว่าพลังที่สำคัญในชีวิตคือการที่มนุษย์สามารถยอมรับความเป็นจริงกับชีวิตมนุษย์ได้ โรเจอร์เห็นความสำคัญของบุคลิกภาพว่าเกิด

จากการรับรู้ของบุคคลเริ่มตั้งแต่วัยเด็กและเมื่อโตขึ้นเริ่มสามารถที่จะแยกตัวออกจากสิ่งแวดล้อม จากเหตุการณ์รอบ ๆ ตัว คำว่าตนเองในเด็กจะเริ่มพัฒนาเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากการยอมรับ ได้ตอบ ขึ้นชมในประสบการณ์ และแสวงหาความพอใจโดยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมในด้านลบ โรเจอร์ ให้ความสำคัญเกี่ยวกับบุคลิกภาพโดยชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลเนื่องมาจากการ เกี่ยวพัน 3 ระบบของบุคลิกภาพ

1. ระบบอินทรีย์ อันได้แก่ สามีญสำนึกในการยังชีพของมนุษย์

2. สนามประสบการณ์ ได้แก่ ประสบการณ์ทั้งหมดที่มนุษย์รับรู้และสั่งสมไว้ สนาม ประสบการณ์จะเป็นจุดรวมของประสบการณ์ทุกชนิดของมนุษย์

3. ตนเอง ซึ่งพัฒนามาจากประสบการณ์การปฏิบัติงานระหว่างระบบอินทรีย์กับสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ และจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดีขึ้น แต่ละบุคคลจะคอยควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ในบางครั้งจะยอมรับหรือปฏิเสธ หรืออาจบิดเบือน การรับรู้ก็เพื่อจะรักษาภาพของตนเองไว้ให้คงที่ ไว้หาภาพประสบการณ์ที่รับรู้ให้ ตรงกับความรู้สึก ความสามารถให้ตรงกับระบบอินทรีย์ซึ่งตรงกับภาพตนเองมากที่สุด จุดมุ่งหมาย ที่สำคัญแห่งชีวิตมนุษย์ตามความคิดของโรเจอร์มีส่วนคล้ายกับมาสโลว์ แนวความคิดประกอบด้วย

1. การเปิดใจกว้างยอมรับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสุขของแต่ละบุคคล ต่อประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยไม่คำนึงถึงประสบการณ์ทางบวกหรือทางลบก็ตาม

2. ความจำเป็นในการดำรงชีวิต คือไม่ต่อต้านประสบการณ์ใดๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต แต่ยอมรับในสิ่งที่ผ่านเข้ามาในแต่ละช่วงชีวิตได้ และมีชีวิตด้วยความสุข การยอมรับในระดับนี้จะ ทำให้บุคคลนั้นสามารถที่จะเผชิญกับสิ่งใหม่ที่สำคัญกว่าอันอาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้

3. ความเชื่อมั่นในตนเอง คือ ความเชื่อมั่นในตนเองที่จะกระทำในสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเองไม่ เกี่ยวกับบุคคลอื่น ยอมรับความเป็นจริงว่าตนเองพร้อมและเปิดใจกว้างที่จะรับฟังในความคิดเห็น ของผู้อื่นและไม่ยอมให้ผู้อื่นมากำหนดทางให้ตนเองเดิน

4. ความเป็นอิสระ คือ มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่ขึ้นกับผู้อื่นหรือคาดหวัง ความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือสังคมใด ๆ มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองตลอดเวลา

5. มีความคิดสร้างสรรค์ คือ มีความคิดริเริ่มในสิ่งที่ดีอยู่ตลอดเวลา รู้จักวิธีการหลีกเลี่ยง หรือสามารถเผชิญกับสิ่งต่างๆได้

แนวความคิดของโรเจอร์ (อ้างใน จีรัญกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545:19) คือการพัฒนาคนถึงความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง นั่นคือการพัฒนาบุคคลให้ยอมรับความจริงและยอมรับตัวเอง เป็นตัวของตัวเอง

2.5 ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ

Coopersmith (อ้างใน จีรัญกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545:19) แสดงทัศนะว่า บุคคลจะแสดงระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันออกมาอย่างรู้ตัวและไม่รู้ตัว ทางลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูดและพฤติกรรม ดังนั้นการแสดงระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันจะมีผลต่อบุคคลดังนี้

1. บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีความสอดคล้องกลมกลืนในส่วนทั้งหมดของตนรับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง ตระหนักถึงศักยภาพทั้งหมดของตนเอง มีจิตใจที่เปิดกว้างและยอมรับสิ่งในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นพร้อมสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม บุคคลเหล่านี้จะมีความกระตือรือร้น เชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ มักเป็นผู้นำในการอภิปราย มีความเป็นตัวของตัวเองในการแสดงความคิดเห็นไม่หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความคิดสร้างสรรค์มองโลกในแง่ดี มีความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า ตลอดจนเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจ เคารพและประทับใจในตนเอง บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะตระหนักถึงความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่นรวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสภาพแวดล้อมได้

2. บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะอยู่ในความไม่สอดคล้องกลมกลืนของตน มักใช้กลไกในการป้องกันตนเอง รับรู้ว่าตนเองด้อยค่าหรือมีคุณค่าเกินความเป็นจริงซึ่งผลให้บุคคลเหล่านั้นเกิดความรู้สึกที่ตนเองมีปมด้อย วิตกกังวล เก็บตัว ไม่ชอบการแสดงตน แสวงหารายอมรับจากบุคคลอื่นเพื่อให้เกิดการยอมรับตนเอง บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำมักแสดงความเข้มแข็งให้ปรากฏออกมาเสมอ ๆ แต่แท้จริงแล้วบุคคลเหล่านี้จะมีความรู้สึกหวาดกลัว ท้อแท้ ไม่มั่นใจในตนเอง มักตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของบุคคลอื่น หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความยุ่งยากในการแก้ปัญหาและไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ ได้

2.6 แนวทางการสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงและพัฒนาให้เกิดได้จากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ นักจิตวิทยาหลายท่านได้เสนอแนวทางในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองดังต่อไปนี้

Alberti and Emmon (อ้างใน จีรังกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545:19) กล่าวว่า การฝึกการกล้าแสดงออกที่เหมาะสมเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยการให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นความรู้สึกพร้อมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆของตนเอง จะช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและส่งผลต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของเขา ดังมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการฝึกการกล้าแสดงออกที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง

Sasse ได้เสนอการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองด้วยวิธีการดังนี้

1. สร้างความมั่นใจในตนเอง โดยพยายามนึกถึงความสำเร็จในวันข้างหน้าในชีวิต
2. นึกถึงงานของตนที่ตนสามารถทำได้สำเร็จแล้วให้รางวัลกับตนเอง ชมเชยตนเองหรือให้สิ่งที่มีความหมายแก่ตนเอง สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่ดีต่องานและต่อตนเองมากขึ้น
3. บันทึกความสำเร็จที่ได้รับ ไม่ว่าจะเป็สิ่งที่ดีติดต่อกันเป็นเวลาหลายวัน หลายเดือนหรือหลายสัปดาห์

Gurney กล่าวว่าบุคคลสามารถพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ตามวิธีการดังนี้

1. ได้รับการยอมรับ การนับถือ การได้รับการปฏิบัติจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง
2. ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งมีผลให้บุคคลเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายและมีผลต่อสถานภาพและตำแหน่งในสังคม
3. มีการกระทำที่ได้รับการยอมรับว่าสอดคล้องกับค่านิยม และความปรารถนาของตนเอง ลักษณะการตอบสนองที่ดีเมื่อได้รับการประเมิน

Brooks (อ้างใน จีรังกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545:20) ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็ก มีลำดับดังนี้

1. พัฒนาความรับผิดชอบและการให้ความช่วยเหลือต่อส่วนรวม
2. เปิดโอกาสให้คิดทางเลือกและตัดสินใจแก้ปัญหา

3. ให้การสนับสนุนกำลังใจและให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวก

4. เสริมสร้างวินัยในตนเองโดยการสร้างแนวปฏิบัติและค่านึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นตามมา

5. ช่วยให้เด็กรู้สึกยอมรับความล้มเหลวแลความผิดพลาด

Girdano and every (อ้างใน จีรังกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545:20) ได้เสนอวิธีการ 3 ประการ ในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างได้ผลดังนี้

1. การใช้ภาษาเชิงบวก หมายถึง กระบวนการที่บุคคลให้การเสริมแรงภาพลักษณ์ของตนเอง (self-image) โดยชี้ให้เห็นถึงลักษณะทางบวกของตนเอง เช่น ลักษณะบุคลิกภาพที่เป็นลักษณะเด่นหรือบุคลิกภาพที่น่าภาคภูมิใจ

2. การยอมรับคำยกย่องชมเชย หมายถึง เมื่อมีบุคคลโดยยกย่องชมเชยไม่ควรแสดงการยอมรับโดยปราศจากท่าทีหรือคำตอบที่แสดงการถ่อมตน แต่ควรใช้ประโยคแสดงความยินดีแทน วิธีนี้จะเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมอันจะทำให้เกิดความรู้สึกระทับใจกับบุคคลอื่นและมองตนเองในทางบวกมากขึ้น

3. การฝึกพฤติกรรมการกล้าแสดงออก เป็นวิธีที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในเชิงบวก

Bruno (อ้างใน จีรังกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม, 2545:21) กล่าวถึงวิธีการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ดังนี้

1. ให้ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดโดยตรง ซึ่งการเสนอแนะนี้อาจเป็นการเสนอแนะทั้งจากผู้อื่นหรือตนเองแนะตนเองก็ได้ วิธีการนี้เป็นการให้ข้อมูลซึ่งมีผลให้บุคคลเกิดกำลังใจและสร้างภาคภูมิใจ

2. สร้างความสำเร็จกับตนเองมากขึ้น การเพียรพยายามสร้างความสำเร็จเป็นวิถีทางที่จะเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองแต่อย่างไรก็ตามการประสบความสำเร็จแต่เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ การที่บุคคลมีความสุขกับชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน

3. การลดความคาดหวังลงบ้าง การลดความหวังลงโดยยังสามารถคงไว้ในสิ่งที่ตนต้องการปรารถนาไว้ จะเป็นหนทางที่ช่วยให้บุคคลลดความสูญเสียและโคกเศร้าลงเสียใจน้อยลงได้

4. เลิกประเมินค่าตนเอง มนุษย์ทุกคนนั้นมีชีวิตอยู่ถือว่ามีคุณค่าอยู่แล้ว จึงไม่มีคำตอบสำหรับคำถามที่ว่า "อะไรคือคุณค่าของฉัน" นั้นหมายถึงว่า บุคคลควรเลิกตัดสินและประเมินค่าตนเอง การเห็นคุณค่าตนเองจะเพิ่มขึ้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของนักจิตวิทยาที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า สามารถนำแนวคิดมาวิเคราะห์หาแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการเห็นคุณค่าในตนเอง

3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.1 ความหมายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986 อ้างใน พิสมัย จันทวิมล, 2541:57) ให้คำจำกัดความว่าการส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม บัณฑิตบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม (พิสมัย จันทวิมล, 2541:57)

ประเวศ วะสี (2541:15) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยภารกิจที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับบัณฑิตบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกกระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541:17-18) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพคือ กระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สภาวะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541:17) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ถือว่าเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) เป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ที่เน้นการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับที่ มุ่งเพิ่มทักษะ

ความสามารถในด้านต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ไปถึงกิจกรรมระดับชุมชน และระดับการรวมพลังทางสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยในการกำหนดสุขภาพของคนในสังคม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน อาจกล่าวได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพมีแนวคิดที่สอดคล้องกับปรัชญาของประชาธิปไตย และแนวโน้มของโลกปัจจุบันที่มุ่งสร้างเสริมความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคลและการกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในชะตาชีวิตของตนเองไปสู่องค์กรชุมชน และพัฒนาแบบแผนความร่วมมือในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ในลักษณะของหุ้นส่วนหรือภาคีที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบอย่างเสมอภาคและสมานฉันท์

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

จากคำกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่สำคัญในการพัฒนาหรือปฏิรูปสุขภาพที่เพิ่มทักษะความสามารถในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของปัจเจกบุคคลให้ดีขึ้น เพื่อควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลให้เกิดจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับครองชีวิตตนเองให้เข้ากับสภาวะสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทั้งยังช่วยพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กรชุมชนในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์เป็นกระบวนการที่สอดคล้องปรัชญาประชาธิปไตยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชน

3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

3.2.1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ในปี ค.ศ. 1975 เพนเดอร์ (Pender) ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมาเพนเดอร์ ได้เห็นความจำกัดของโมเดลการป้องกัน สุขภาพ คือ เป็นโมเดลที่

ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

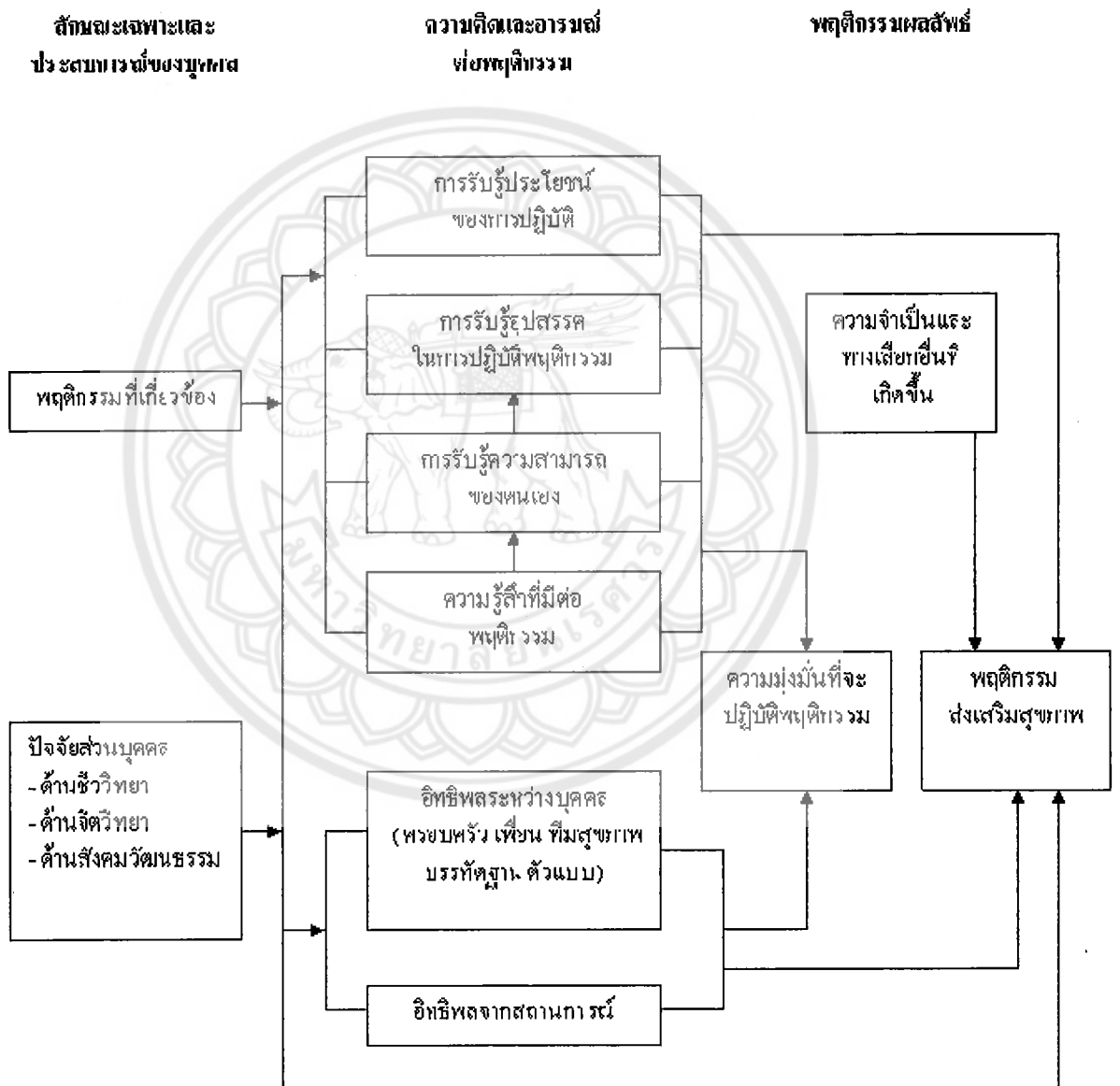
1. ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

- 1.1 บุคคลแสวงหาสภาวะการณ์ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน
- 1.2 บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง
- 1.3 บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง
- 1.4 บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง
- 1.5 บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง
- 1.6 บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต
- 1.7 การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. สารของทฤษฎี

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006 : 1 – 12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดริเริ่มซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆในแบบจำลองซึ่ง

แบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 นี้ (แผนภาพที่ 1) สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ



แผนภาพที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised) ที่มา (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A.,2006:50 อ้างใน เกษร ปิ่นทับทิม,2548 :16)

3. มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ดังแผนภาพที่ 1 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A.,2006: 51 - 57) ดังนี้

3.1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมใน มโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอมโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior)

จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่า ตัวทำนายนการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

2) 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 ชาติพันธุ์วรรณา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และ การคิดที่เฉพาะ กับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการ พัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 6 มโนทัศน์ ดังนี้

3.2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง ร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวัง ประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจาก ทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติ พฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติ พฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จาก การปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จาก ภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการ ปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายใน นั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวัง และความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อ พฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นใน ทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

3.2.2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2.3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆได้และรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

3.2.4) 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 เพราะเมื่อเร็ว ๆ นี้ได้มีการเพิ่มความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบและช่วยสนับสนุนในการอธิบายและอำนาจในการทำนายของแบบจำลอง การศึกษาในอนาคตข้างหน้าจำเป็นต้องใส่ใจในความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

3.2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

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

3.2.6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่ารวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำ

ให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

3.3 พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.3.1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3.2) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences)

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

3.3.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ ตามรูปแบบของเพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2002 อ้างใน เกษร ปิ่นทับทิม, 2548 : 22) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นความสนใจ เอาใจใส่ สังเกตสุขภาพของตนเอง (Pender et al., 2002) และกระทำพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคลในการดูแลความสะอาดของร่างกาย ปากฟัน การอาบน้ำ การแต่งกาย การออกกำลังกาย การพักผ่อน การใช้ยาที่ถูกต้อง (สุคนธ์, 2547 อ้างใน เกษร ปิ่นทับทิม, 2548: 22) รวมถึงการแสวงหาข้อมูล ขอคำปรึกษา คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่ออยู่ในภาวะปกติและเจ็บป่วย (Pender et. 2002)

สำหรับเยาวชนไทยควรรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองโดยการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ดังนี้ (คณะกรรมการสุศึกษา, 2539 อ้างใน เกษร ปิ่นทับทิม, 2548: 22)

- 1) ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
- 2) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
- 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
- 4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด
- 5) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
- 6) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
- 7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
- 8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
- 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
- 10) มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมร่วมสร้างสรรค์สังคม

2. การออกกำลังกาย (physical activity) การออกกำลังกายมีความจำเป็นและสำคัญเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนชีวิต เพราะบุคคลต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละวันขณะประกอบอาชีพ ดำเนินชีวิตประจำวันและทำกิจกรรมสันทนาการ (Pender et al.,) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีผลทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานของร่างกายและเกิดผลกระทบทางบวกต่อสมรรถภาพและสุขภาพ (ศิริพร และคณะ, 2545) ทำให้มีการใช้พลังงานของร่างกายและเกิดผลทางบวกต่อสมรรถภาพและสุขภาพ (ศิริพร และคณะ, 2545) ทำให้ระบบต่างในร่างกายทำงานอย่างเต็มศักยภาพโดยการไปเพิ่มการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต ถ้าบุคคลมีการออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะหลอดเลือดในสมองแตก (Pender et al., 2002)

หลักสำคัญในการออกกำลังกายที่มีผลดีต่อสุขภาพนั้น จะต้องมีคุณภาพที่จะทำให้ร่างกายฟิต (FIT) หรือมีสมรรถภาพทางร่างกาย ซึ่งสมาคมกีฬาเวชศาสตร์ของสหรัฐอเมริกา (American College of Sport Medicine อ้างตามสมจิต, วัลลา, และรวมพร, 2543) ได้กำหนดปริมาณและคุณภาพในการออกกำลังกายที่สำคัญ คือ FIT ได้แก่

ความบ่อย (Frequency) คือการออกกำลังกายเพียงสัปดาห์ 3-5 วัน วันละครั้งหรือวันเว้นวัน

ความหนัก (Intensity) เป็นการแสดงออกในรูปของความเหนื่อยจากการออกกำลังกายประเภทนั้น ๆ ผู้ที่ออกกำลังกายแต่ละคนจะทราบได้ด้วยตนเองและเมื่อวัดอัตราการเต้นของหัวใจ สำหรับผู้ที่เริ่มออกกำลังกายควรเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 55-65 ส่วน ผู้ที่เคยออกกำลังกายมาแล้วควรเพิ่มขึ้นร้อยละ 65 – 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจปกติ

ความนาน (Time) การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลาอย่างน้อยประมาณ 30-60 นาที โดยแบ่งระยะเวลาออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้ ช่วงอบอุ่นร่างกาย (warming-up) 5 นาที ช่วงเข้มข้นของการออกกำลังกาย (endurance exercise) ประมาณ 15-20 นาที และช่วงผ่อนคลาย (cooling down) ประมาณ 5-10 นาที

3. โภชนาการ (nutrition) วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต ร่างกายต้องการพลังงานมาใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันอย่างเพียงพอ วัยรุ่นควรเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ได้สารอาหารที่ครบถ้วนมีคุณค่าทางโภชนาการ และหลีกเลี่ยงการรับประทาน

อาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย (Pender et al., 2002) การกำหนดการใช้พลังงานในหนึ่งวันของวัยรุ่นอายุ 11-18 ปี ในเพศชายควรได้รับพลังงาน 2,500-3,000 กิโลแคลอรีต่อวัน เพศหญิง 2,200 กิโลแคลอรีต่อวัน (Insel, Turner, & Ross, 2002 อ้างตาม ศิริพร และคณะ, 2545) และสารอาหารที่ควรให้ความสำคัญคือ โปรตีน ไขมัน ซึ่งไม่ควรบริโภคสูงเกินไป ควรได้รับแคลเซียม เหล็ก วิตามินเอ และวิตามินซีอย่างเพียงพอ (ศิริพร และคณะ, 2545) เพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2002) แนะนำว่าวัยรุ่นควรรับประทานอาหารประเภทไขมันให้น้อยกว่าร้อยละ 30 ต่อวัน โคลเลสเตอรอลน้อยกว่า 300 มิลลิกรัมต่อวัน โดยการลดอาหารจานด่วนจำพวก แฮมเบอร์เกอร์ มันฝรั่งทอด นมเย็น และไอศกรีม ในมือเทียมและมือเย็น เพราะอาหารเหล่านี้มีไขมันประมาณร้อยละ 46 ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเป็นโรคอันเกิดจากไขมันสูงในเส้นเลือดเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ไม่เพียงพอ หรือไม่สมดุลกับความต้องการ อาจทำให้เกิดโรคได้ เช่น ภูมิคุ้มกันต่ำ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (สมจิต, วัลลา, และรวมพร, 2543)

ดังนั้นวัยรุ่นจึงควรมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมตามหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการ เพื่อสุขภาพที่ดี ดังนี้ (ศิริพร และคณะ, 2545)

- 1) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
- 2) รับประทานอาหารเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
- 3) รับประทานอาหารพืชผักให้มากและผลไม้เป็นประจำ
- 4) รับประทานอาหารปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
- 5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
- 6) รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
- 7) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด
- 8) รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน และ
- 9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

4. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) ในการดำเนินชีวิตประจำวัน นั้น ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดเวลา (วัลลี, ขนิษฐา, สาลิกา, และณัฐภูมิ, 2546)

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของบุคคล เป็นการแสดงออกถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพ การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน บุคคลจะแสดงบทบาทเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือคำแนะนำ คำปรึกษา ข้อมูล ความรัก กำลังใจ และความห่วงใยเมื่อต้องประสบกับปัญหา บุคคลจะใช้แหล่งสนับสนุนจากตนเอง บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และชุมชน เพื่อช่วยในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น ดังนี้ ทักทายผู้อื่นก่อน สร้างอารมณ์ที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มแจ่มใส มีอารมณ์มั่นคง เป็นผู้ฟังที่ดี พุดจาไพเราะ แสดงน้ำใจ รู้จักการให้ การรับและการแลกเปลี่ยน ให้เกียรติยอมรับผู้อื่น ชื่นชมให้กำลังใจแก่กันและกันตามความเหมาะสม ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้สร้างสัมพันธ์ภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขทั้งยังรักษาสัมพันธ์ภาพไว้ได้ยืนยาว รวมทั้งเป็นผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็งอดทน เสียสละและมีความเข้าใจผู้อื่น ดังนั้นการสร้างไมตรีกับผู้อื่นจึงเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต

5. การพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth) จิตวิญญาณมีความสำคัญต่อสุขภาพ เพราะเป็นแหล่งของความหวัง กำลังใจ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคในชีวิตไปได้ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย บุคคลมีความต้องการทางจิตวิญญาณมากเป็นพิเศษ เพราะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ (ทศนีย์, 2545:ข) ประเวศ (2543) กล่าวว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณจะมีผลดีต่อร่างกายทางกาย ทางจิต และทางสังคม ถ้าขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณมนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง และขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง ซึ่งบุคคลจะเกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณเมื่อได้ทำความดี เช่น การเสียสละ การมีเมตตา เข้าถึงพระรัตนตรัย หรือพระเจ้า บุคคลสามารถพัฒนาจิตวิญญาณของตนจากการเรียนรู้ จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในการค้นหาจุดมุ่งหมาย เป้าหมาย และความหวังในชีวิต (Pender et al.,2002) ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของความรัก ความปีติยินดี ความพึงพอใจในตนเอง การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต มีความสงบสุข (ทศนีย์, 2545: ข; Pender et al.,2002)

6. การจัดการกับความเครียด (stress management) ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนในขณะที่ดำเนินชีวิตประจำวัน เพราะในแต่ละวัน บุคคลต้องพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จึงทำให้ต้องตกอยู่ในภาวะเครียด สาเหตุของความเครียดที่สำคัญนั้นมาจากการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล และการกระทำ (Pender et al.,2002) ความเครียดในวัยรุ่นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการ เช่นการมีประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงของเสียง รูปร่าง การขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ปัญหาในการคบเพื่อน ความรักและความผิดหวัง การไม่ได้รับการยอมรับใน

กลุ่มเพื่อน การเรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ต้องมาจากการศึกษาด้วยตนเองมากขึ้น (ศิริพร และคณะ, 2545)

การจัดการกับความเครียด เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเมื่อเผชิญกับภาวะคุกคาม และตัวกระตุ้นความเครียด เพื่อผ่อนคลายและควบคุมความเครียดให้อยู่ในภาวะที่สมดุล (Pender et al., 2002) ลาซารัส และฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984 cited by Pender et al., 2002 อ้างใน เกษร ปิ่นทับทิม, 2548:26) กล่าวถึงการจัดการความเครียดของบุคคลว่ามี 2 ลักษณะ คือ 1) มุ่งแก้ไขที่ปัญหา (problem-focused coping) เป็นการจัดการกับความเครียด โดยการเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น โดยพยายามมุ่งแก้ปัญหา 2) การมุ่งจัดการกับอารมณ์ (emotion-focused coping) เป็นการปรับอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่ตึงเครียดให้บรรเทาลง โดยไม่ได้มุ่งแก้ไข ปัญหา เช่น การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงปัญหา การระบายความทุกข์ให้ผู้อื่นฟัง การดื่ม การผ่อนคลาย ด้วยวิธีการต่าง ๆ

เพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2002) ได้เสนอวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคลไว้ ดังนี้

1) ลดความถี่ของสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด (minimizing the frequency of stress-inducing situation) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป การควบคุมและจัดการกับเวลา

2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด (increasing resistance to stress) ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกาย เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน เพิ่มการกล้าแสดงออก ตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ สร้างแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการจัดการกับความเครียด

3) วางเงื่อนไขต่อต้านสิ่งที่มีมากระตุ้นด้านสรีระ (counterconditioning to avoid physiologic arousal) ได้แก่ การใช้เทคนิคการผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และใช้จินตนาการ

4.ภาวะการทำงานของนิสิตนักศึกษาของประเทศไทย

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการสำรวจความต้องการทำงานนอกเวลาเรียน พ.ศ. 2546 ได้สัมภาษณ์นักเรียนนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับมัธยมปลายสายสามัญ สายอาชีวะ และอุดมศึกษา ในสถานศึกษาที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ที่ตกเป็นตัวอย่าง เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร สังคมของนักเรียนนักศึกษาที่สนใจทำงานนอกเวลาเรียน ลักษณะหรือประเภทของงานที่สนใจ ค่าตอบแทน รวมทั้งความคิดเห็นต่อนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนให้นักเรียนนักศึกษาทำงานนอกเวลาเรียน รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ข้อมูลต่างๆดังกล่าว รัฐบาลสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดหางานนอกเวลาเรียนให้แก่ นักเรียน นักศึกษา ได้ตรงตามความต้องการ

4.1 ความต้องการทำงานนอกเวลาเรียน

จากการสำรวจพบว่า นักเรียนนักศึกษาต้องการทำงานนอกเวลา (ร้อยละ 81.9) โดยนักเรียนสายอาชีวะต้องการทำงานสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 88.5 สายอุดมศึกษาหรือปริญญาตรี ร้อยละ 80.4 และสายสามัญซึ่งมีนักเรียนต้องการทำงานนอกเวลาต่ำสุดหรือร้อยละ 70.3

4.2 ลักษณะหรือประเภทของงานที่ต้องการ

ในภาพรวมของประเภทงานสำนักงาน (เช่น บัญชี เช็คสต็อกสินค้า รับโทรศัพท์ ฯลฯ) ได้รับความสนใจสูงสุด รองลงมาคืองานบริการ (เช่น เสิร์ฟอาหาร งานต้อนรับ แนะนำสินค้า ฯลฯ) และงานขายสินค้า (ได้แก่พนักงานขายสินค้า ซึ่งรวมพนักงานขายตรงและสินค้าซึ่งรวมธุรกิจส่วนตัว) ทั้งนี้ลักษณะงานหรือประเภทของงานที่ต้องการแตกต่างกันไปตามความรู้ความสามารถของนักเรียนนักศึกษาแต่ละกลุ่ม โดยนักเรียนมัธยมปลายสายสามัญต้องการทำงานบริการสูงสุด (ร้อยละ33.5) รองลงมาคืองานสำนักงานและขายสินค้า ในขณะที่นักเรียนสายอาชีวะต้องการทำงานสำนักงานมากที่สุด อันดับรองได้แก่งานช่าง (เช่น ช่อมวิทย์ โทรศัพท์ รถยนต์ เป็นต้น) และงานบริการ ส่วนนักศึกษาระดับปริญญาตรีต้องการทำงานสำนักงานสูงสุดเช่นเดียวกัน (ร้อยละ31.5) รองลงมาคืองานบริการและขายสินค้า

ประเภทของงานที่ต้องการทำนอกเวลาเรียน ของนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงส่วนใหญ่ มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ นักเรียนนักศึกษหญิงสนใจงานประเภทบริการและงานสำนักงานสูง

กว่าชายในทางตรงข้าม หญิงสนใจงานช่างงานประดิษฐ์น้อยกว่าชายอย่างเห็นได้ชัด แต่สำหรับงานค้าขายทั้งนักเรียนนักศึกษาชายและหญิงมีความสนใจใกล้เคียงกัน

4.3 ช่วงเวลาที่ต้องการทำงาน

โดยภาพรวมแล้วพบว่า เกือบร้อยละ 60 ของนักเรียนนักศึกษาที่ต้องการทำงานนอกเวลาเรียนเลือกที่จะทำงานในช่วงปิดภาคเรียน ประมาณร้อยละ 22.0 ต้องการทำงานช่วงเวลาเลิกเรียนในวันปกติ และร้อยละ 19.0 ที่ต้องการทำงานในช่วงวันหยุด เสาร์-อาทิตย์

เมื่อพิจารณาช่วงเวลาที่ต้องการทำงานของนักเรียนนักศึกษาของแต่ละกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ นักเรียนมัธยมปลาย 3 ใน 4 ต้องการทำงานในช่วงปิดเทอม ในขณะที่นักเรียนอาชีวะและนักศึกษาปริญญาตรีมีประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้น (ร้อยละ 55.4 และ ร้อยละ 53.4) ที่ต้องการทำงานในช่วงเวลาดังกล่าว ที่เหลือเกือบครึ่งต้องการทำงานในช่วงวันหยุด เสาร์-อาทิตย์ และช่วงเวลาเลิกเรียนในวันปกติ ทั้งนี้ช่วงเวลาที่ต้องการทำงานของนักเรียนนักศึกษาทั้งชายและหญิงทุกกลุ่มมีรูปแบบเดียวกัน

โดยภาพรวมแล้วพบว่า เด็ก ร้อยละ 60 ของนักเรียนนักศึกษาที่ต้องการทำงานนอกเวลาเรียนเลือกที่จะทำงานช่วงปิดภาคเรียน ประมาณร้อยละ 22.0 ต้องการทำงานช่วงเวลาเลิกเรียนในวันปกติ และร้อยละ 19.0 ต้องการทำงานช่วงวันหยุด เสาร์ – อาทิตย์ เมื่อพิจารณาช่วงเวลาที่ต้องการทำงานของนักเรียนนักศึกษาแต่ละกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ นักเรียนมัธยมปลาย 3 ใน 4 ต้องการทำงานในช่วงปิดเทอม ในขณะที่นักเรียนสายอาชีวะ และนักศึกษาปริญญาตรีมีปริมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้น (ร้อยละ 55.4 และ ร้อยละ 53.4) ที่ต้องการทำงานในช่วงเวลาดังกล่าว ที่เหลืออีกเกือบครึ่ง ต้องการทำงานในช่วงวันหยุด เสาร์ – อาทิตย์ และช่วงเวลาเลิกเรียนในวันปกติ ทั้งนี้ช่วงเวลาที่ต้องการทำงานของนักเรียน นักศึกษาทั้งชายและหญิงทุกกลุ่มมีรูปแบบเดียวกัน

4.4 เหตุผลที่นักเรียนนักศึกษาต้องการทำงานนอกเวลาเรียน

สาเหตุหลักที่นักเรียนนักศึกษาทั้ง 3 กลุ่มต้องการทำงานนอกเวลาเรียน เป็นเพราะต้องการมีรายได้เป็นของตนเองและต้องการหาประสบการณ์ เป็นที่น่าสังเกตว่าความต้องการทำงานเพื่อช่วยเหลือครอบครัวและต้องการหาเงินเรียนของนักเรียนสายอาชีวะมีสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มการศึกษาอื่น

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของต่างประเทศ

เพนเดอร์ และคณะ (Pender, Walker, Sechrist, Stromborg, 1990:326-322 อ้างใน จักรกริช ภูพงษ์ และคณะ, 2550:67) ศึกษาชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคณงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้ควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากรและปัจจัยด้านพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างเป็นคณงานในบริษัทที่มีคณงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการพักผ่อน คลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ใช้วิธีการโดยเลือกความสมัครใจเข้าร่วม ตลอดระยะเวลาศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มีค่าคะแนนสูงสุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้น อีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานซ้ำ พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้และปัจจัยร่วม สามารถทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 31.00

ไฮเจวีและเบอร์นาร์ด (Ahijevych and Bernard, 1994: 86-89 อ้างใน จักรกริช ภูพงษ์ และคณะ, 2550:67-68) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยเปรียบเทียบกับ การศึกษาของตัวแปรแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เคยศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงผิวดำ จำนวน 187 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอกเกอร์และคณะ จำนวน 48 ข้อ โดยจะมีคำถามที่ใช้วัดความถี่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน และด้านการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ความแตกต่างของลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบความสัมพันธ์ดังนี้ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา จำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน รายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว และอาชีพ ส่วนสถานภาพสมรสพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 12.00 ซึ่งตัวแปรที่สามารถอธิบายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ (5.8%) ประวัติการมีโรคประจำตัว (4.3%) อาชีพ (2.3%) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนผู้อาศัยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน พบว่า ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Tennen, H., Herzberger, S. & Nelson, H.F. (1987) ศึกษาแบบภาพตัดขวาง การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรูปแบบลักษณะความหุดหู่ใจในนักเรียนวิทยาลัยที่มีความหุดหู่ใจ โดยใช้เครื่องมือ 4 ส่วน และแบบสอบถามรูปแบบของความหุดหู่ใจ พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีค่าการทำนายสูงกว่ารูปแบบที่เป็นผลในเหตุการณ์เชิงลบ ในการศึกษาทั้งสองแบบ เครื่องมือแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแบบสอบถามความหุดหู่ใจมีผลกระทบต่อจิตใจของคนไข้ในตัวอย่างคลินิกที่ศึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรูปแบบความหุดหู่ใจมีความสัมพันธ์ในระดับสูง โดยผลการทำนายจากระดับคะแนนแบบสอบถาม แต่เมื่อศึกษาความหุดหู่ใจและความพึงพอใจในเชิงลึกของความรู้สึกหุดหู่ใจและความพึงพอใจในสังคม พบว่าผลลัพธ์ของค่าสถิติในเชิงลบมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เชื่อมโยงระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกภายในจิตใจ ความมั่นคง ในการเปลี่ยนแปลงของโลกในทางลบ การควบคุมการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยไม่ให้ความสัมพันธ์กับความหุดหู่ใจและรูปแบบของความหุดหู่ใจ ค้นพบว่าสามารถอธิบายความสำคัญของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรูปแบบความหุดหู่ใจ ในกลุ่มประชากรตัวอย่างในคลินิกว่าอยู่ในระดับปกติ ซึ่งศึกษาโดยความแตกต่างของความเกี่ยวข้องที่เกิดขึ้นท่ามกลางความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความหุดหู่ใจที่ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างในคลินิก

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในประเทศ

ขวัญใจ ต้นดีวัฒนาเสถียร (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 200 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตนเอง ด้านสุขภาพ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ภาวะสุขภาพและเพศ

พิศศักดิ์ ชินชัย (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ที่มาร่วมกิจกรรมระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2537 จำนวน 103 คน พบว่า ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน และพฤติกรรมสุขภาพโดยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี จะมีคะแนนความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนสูง

พรรณี ธนาพล (2542:ง) ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพระหว่างเพศ อายุ การศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความเชื่อทางสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ยางพารา ในอำเภอแก่ง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ใช้แรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ยางพารา จำนวน 315 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมสุขภาพระหว่างทำงานและสิ่งแวดล้อมภายในโรงงาน ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ยางพารา พบว่าอยู่ในระดับสูงนั่นคือ ผู้ใช้แรงงานมีพฤติกรรมไปในทางส่งเสริมสุขภาพมากกว่าพฤติกรรมเสี่ยง
2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ไม่แตกต่างกันในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา แต่พบความแตกต่างกันในด้านฐานะทางเศรษฐกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางเศรษฐกิจที่ระดับ 0.01
3. พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเชื่อทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดวงพร กตัญญูตานนท์ (2545:ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในด้านอนามัยส่วนบุคคล การบริโภค

อาหาร การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี การอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพแวดล้อม สุขภาพจิต ความปลอดภัย การเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น และการหลีกเลี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมทั้งศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทางการศึกษา และลักษณะ ทางสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนตัวอย่าง 379 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลจากการวิจัย พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในรายด้านพบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคล สุขภาพจิต การเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้ อบอุ่น และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ด้านการบริโภคอาหาร การอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพแวดล้อม และความปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับน้อย ลักษณะส่วนบุคคล การศึกษา และสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กับการได้รับการเรียนการสอนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะที่พหุศาสตร์ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจาก วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการมีแบบอย่างด้านการส่งเสริมสุขภาพจาก สมาชิกในครอบครัว

วิชิต เนติวิวัฒน์ (อ้างในสุภัก เพ็ชรนิล, 2545: 39) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่า ภาวะสุขภาพของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับดี) พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับดี หากจำแนก รายด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษานี้ไม่มีการหาความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง

พวงเพชร เพ็ญฟูเกียรติคุณ (อ้างในสุภัก เพ็ชรนิล, 2545: 40) ศึกษาการรับรู้ความสามารถ แห่งคนและพฤติกรรมออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มวัยทำงานพบว่า คนวัยทำงานมีการ ออกกำลังกายร้อยละ 60.0 ซึ่งในกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลาร้อยละ 88.3 เหนื่อยจากงานประจำร้อยละ 18.3 ไม่มีเพื่อนและไม่ชอบร้อยละ 10 และอายุ ไม่มีอุปกรณ์ ร้อยละ 5.0

สุนิสา หาระวงศ์ (2547: 4-5) ศึกษาในระดับของปัจจัยนำและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาแพทย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิอย่างมีสัดส่วน จำนวน 160 คน จากประชากรทั้งสิ้น 252 คน พบว่า 1) นักศึกษาแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้านลบอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 2) นักศึกษาแพทย์ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยและการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) ปัจจัยนำที่แตกต่างกัน ได้แก่ ชั้นปีศึกษา รายได้ครอบครัว และค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน นักศึกษาแพทย์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สิริบุญรัตน์ ยาวิชัย (2545:ง-จ) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 58 คน ผู้ช่วยพยาบาล 67 คนและพนักงานช่วยการพยาบาลจำนวน 25 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก ปัญหาและอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกรับมากที่สุดคือ การไม่มีเวลาและความไม่สะดวก

กมลชนก ทองเอียด (2547: 3) ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยบางประการในผู้ถูกควบคุมชายศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้ ที่มีอายุ 18-24 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ถูกควบคุมชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้ จำนวน 166 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตอบกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender, et al., 2002) ผลการศึกษาพบว่า

1.กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย

ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง

2. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องที่มีมาก่อนระดับดี มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดี นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก

ร้อยเอกหญิงจุฑามาส ยอดสกุล (2548:3) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของทหารกองประจำการกองทัพบก เก็บข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก (Convenient sampling) จากทหารกองประจำการ 200 นาย สังกัดมณฑลทหารบกที่ 42 ค่ายเสนาณรงค์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของทหารกองประจำการโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตามลำดับ

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของทหารกองประจำการ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ

3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไมตรี จิตตาควัน (2550: ก) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองเลย จังหวัดเลยและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองเลยจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะการทำงาน สมาชิกในครอบครัว และภาวะเลี้ยงดูวัยพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างคือประชากรวัยแรงงาน จำนวน 373 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองเลย จังหวัดเลย ทั้งโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงาน เทศบาลเมืองเลย

จังหวัดเลยพบว่า ประชากรวัยแรงงานที่มี เพศ อาชีพ และลักษณะการทำงานที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนประชากรวัยแรงงาน ที่มี อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และภาวะวัยฟุ้งฟิงที่ แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปีติ ทั้งไพศาล และคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเขวาไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ประชากร ตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลเขวาไร่ จำนวน 248 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มจาก 18 หมู่บ้าน จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตตำบลเขวาไร่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็น รายด้านพบว่า การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขนิสัยประจำวัน การมีปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น การจัดการความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลเขวาไร่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านที่อยู่ อาศัยและสังคมอยู่ในระดับน้อย ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัย นันทนาการและความ คิดเห็นเกี่ยวกับตัวเองอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลาวัลย์ สมบูรณ์ และคณะ (Nursing Journal Volume 35 Number 1 January – March 2008.) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวมุเซอตำในพื้นที่ปฏิบัติงาน โครงการหลวง กลุ่มตัวอย่างเป็น เป็นประชากรสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวมุเซอตำที่สมรสแล้วจำนวน 59 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ประชากรมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับ ปานกลางเมื่อพิจารณาค่าคะแนนรายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ส่วนค่าคะแนนพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ใน ระดับต่ำ

สุภัค เพ็ชรนิล (2550:ง-จ) ศึกษาศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และหา ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะโภชนาการ ประชากรคือ คนวัยแรงงานอายุ 15-59

ปีที่อาศัยอยู่ในตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 2,738 คน ทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่าง 659 คน ผลการศึกษาพบว่า คนวัยแรงงานตำบล เชิงกลัด มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมีความเสี่ยงน้อย และพฤติกรรมความเครียดในระดับเครียดน้อย กลุ่มตัวอย่างอายุ 15-18 ปี ร้อยละ 19.7 มีภาวะโภชนาการเกินสำหรับในกลุ่มอายุ 19-59 ปี เมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงแขน พบว่า มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 55.7 และร้อยละ 55.0 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาจากเส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพกพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 41.3 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ และพบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ จากเกณฑ์ของเส้นรอบวงแขน และเส้นรอบเอว สำหรับพฤติกรรมความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพก

ณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน (2551) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์ วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นิสิตพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 154 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า นิสิตพยาบาลศาสตร์ทุกชั้นปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และภาพรวมอยู่ในระดับดี สำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์แต่ละชั้นปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ทั้งนี้ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ศาสนา ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ภูมิฐานะและลำดับที่ของบุตร โดยที่ศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าใช้จ่ายต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภูมิฐานะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านสังคม รวมทั้งภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ลำดับที่ของ

บุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดาและอาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นในแต่ละด้าน และภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร และคณะ (2551) ศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 146 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต อุปกรณ์ในการวัดสมรรถภาพทางกาย และแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 146 คน โดยรวมและรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางยกเว้นด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพทางกายไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่พบว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.493$, $p\text{-value} < 0.01$)

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรับรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองในประเทศ

กาญจนา พงศ์พฤกษ์ (2522) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างกันของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ความวิตกกังวลและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งศึกษาในกลุ่มนักศึกษาที่กำลังอยู่ในระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2522 จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 239 คน เป็นชาย 104 คน และหญิง 135 คน พบว่าพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรับรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง แต่ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรับรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความวิตกกังวล

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสระบุรี พบว่าความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

บารอน (Barron.) (อ้างใน นงลักษณ์ บุญไทย, 2539:59) ศึกษาความสัมพันธ์ของ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะอารมณ์เศร้ากับเหตุผลของการหย่าร้างในสตรีที่หย่าร้าง 58 ราย โดยใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ของเทนเนสซี (Tennessee self-concept scale) พบว่าการหย่าร้าง คุกคามต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้าและรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองต่ำ

บล็อกและฟันเดอร์ (Block & Funder.) (อ้างใน นงลักษณ์ บุญไทย, 2539:59) ศึกษาปัจจัย ที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างบทบาทในสังคมและการรับรู้ของสังคมในเด็กอายุ 14 ปี จำนวน 103 คน พบว่าบทบาทและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r=0.25$, $p\text{-value} < 0.02$) เขาได้อธิบายว่าบุคคลที่สามารถแสดงบทบาทในสังคมได้ตาม ความต้องการจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ขณะเดียวกันความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองที่ดีจะช่วยให้บุคคลนั้นแสดงบทบาทของตนได้ดีด้วย

กนกวรรณ อังกสิทธิ์ (2540:ข) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ คนพิการและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคนพิการ กลุ่มประชากรเป็นคนพิการจากการได้รับอุบัติเหตุ จำนวน 112 ราย คัดเลือกโดยการเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพของคนพิการอยู่ในระดับค่อนข้างดี
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคนพิการอยู่ในระดับค่อนข้างดี
3. พฤติกรรมสุขภาพของคนพิการมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

วารี กังใจ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถ ในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มี ภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 326 คน ดำเนินการเก็บ ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ตามแบบสอบถาม แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมิน ความสามารถในการดูแลตนเองและแบบวัดคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ในขณะที่ ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และพบว่าปัจจัยพื้นฐาน เรื่องสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ปัจจัยพื้นฐานเรื่องการศึกษา มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เมื่อนำปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และการศึกษามาทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิรังกูร ญัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม (2545: ข) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน โดยทำการศึกษาจากกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช 8 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลนิติจิตเวช ระหว่างเดือนตุลาคม 2544 – เมษายน 2545 มีประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 54.2 และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ รายได้ มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่า การรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนระยะสั้นกับระยะยาว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโรคจิตระยะยาว มีการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าโรคจิตระยะสั้น

ณรงค์เดช สมควร (2547:ง-จ) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและการสนับสนุนของครอบครัว ที่มีผลต่อความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด ปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ คือ ปัจจัยด้านประชากรและสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้เสพยาเสพติดชนิดแอมเฟตามีนที่ผ่านการอบรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาปัจจัยด้านความรู้สึก พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจเลิกยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

โรเจอร์ (Roger, 1959 อ้างอิงใน เฉลิมขวัญ สิงห์วี, 2548: 39) ได้กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองในแง่ของการประเมินตนเองระหว่างตัวตนที่แท้จริงกับตัวตนตามอุดมคติว่า บุคคลที่มองตนเองตามความเป็นจริง มักมองตนเองตามอุดมคติที่ค่อนข้างเป็นไปได้ทำให้การดำเนินชีวิตของเขาเป็นไปด้วยความมุ่งหวัง กระตือรือร้น เขาจึงมีความพึงพอใจในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในบุคคลอื่นในด้านดี บุคคลที่มองตนเองสูงกว่าความเป็นจริง มักเป็นผู้ที่ยอมแพ้ ถดถอย จึงมีแนวโน้มว่าจะวาดภาพตนเองให้ต่ำ อันนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

เกษร ปิ่นทับทิม (2548:3) ได้ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินในโรงเรียนโสตศึกษาภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดสงขลา และโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 120 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินได้ร้อยละ 68

ธัญลักษณ์ หมี่อิม และคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายจังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการที่อาศัยอยู่ในจังหวัดพิจิตร ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2551 จำนวน 356 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุในช่วง 41 -60 ปี สถานภาพสมรสคู่ ลักษณะความพิการเป็นอัมพาตครึ่งซีก ไม่ได้ประกอบอาชีพมีรายได้เฉลี่ย 1,436 บาทต่อเดือน จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ในด้านการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการได้ร้อยละ 72.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการทำงานของนิสิตนักศึกษา

ดารดา พงษ์สมบุญ (2549) ได้ศึกษาปัญหาการทำงานบางเวลาของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา โดยเก็บข้อมูลการศึกษาจากกลุ่มนิสิตนักศึกษาในเขตกรุงเทพฯ

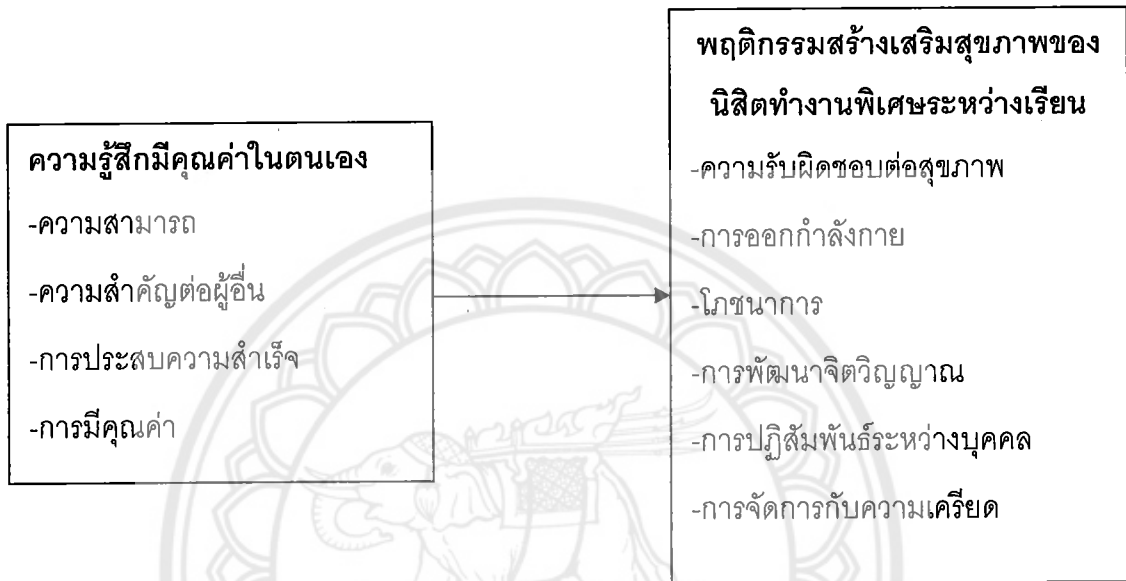
จำนวน 6 สถาบัน ประกอบด้วย สถาบันอุดมศึกษาภาครัฐ จำนวน 3 สถาบัน จากภาคเอกชน จำนวน 3 สถาบัน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการทำงาน บางเวลาของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่เป็นปัญหาระดับปานกลางถึงมาก คือ ปัญหา ทำให้ไม่สนใจการเรียน ความสามารถในการเรียนลดลง ผลการเรียนต่ำลง สุขภาพร่างกาย และจิตใจต่ำลง มีเพื่อนน้อยลง ขาดโอกาสในการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยและมีเวลาอยู่กับ ครอบครัวน้อยลง



กรอบแนวคิดของการวิจัย(Conceptual Framework)

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน คณะผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (N)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี (ภาคปกติ) ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนในหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยและสถานประกอบการต่าง ๆ ที่ตั้งอยู่รอบมหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2552 จำนวน 126 คน

กลุ่มตัวอย่าง (n)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ นิสิตระดับปริญญาตรี (ภาคปกติ) ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน จำนวน 96 คน โดยคำนวณจากสูตร Taro Yamane (1973:725) อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2540:71) และ จักรกริช ภูพงษ์ และคณะ (2550:74)

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

กำหนดให้ n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด 126 คน

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

แทนค่าสูตรจะได้

$$n = \frac{126}{1+126(0.05)^2} = 96$$

ดังนั้น คณะผู้ศึกษาต้องเก็บข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมด 96 ชุด

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยเลือกตัวแทนของประชากรในแต่ละสถานที่ทำงานตามสัดส่วนประชากร เพื่อเป็นตัวอย่างในการสำรวจ ตามรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างภายในมหาวิทยาลัยนเรศวร

คณะ	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง
1.คณะวิศวกรรมศาสตร์	31	24
2.คณะมนุษยศาสตร์	2	2
3.คณะวิทยาการจัดการและสารสนเทศศาสตร์	8	6
4.ศูนย์บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ (CITCOMS)	9	7
รวม	50	39

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างภายนอกมหาวิทยาลัยนเรศวร

ร้าน	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง
1.ร้านนั่งเล่น	15	11
2.ร้าน L.ก.ส.	10	8
3.ร้านบ้านนมสด	3	2
4.ร้าน @ milk	5	4
5.ร้านซ่าแซบ	4	3
6.ร้านแสงจันทร์	15	11
7.ร้านสบายใจ	4	3
8.ร้านข้าวต้มอารมณีดี	15	11
9.ร้านข้าวขาหมู	5	4
รวม	76	57

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้ศึกษาสร้างมาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจรายการ (Check List) และเพิ่มข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา คณะ โรคประจำตัว จำนวนพี่น้องทั้งหมด สถานภาพสมรส สถานที่อยู่อาศัยขณะกำลังศึกษา รายรับเฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง /ผู้อุปการะ รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของนิสิต การกู้ยืมเงิน การได้รับทุนการศึกษา วิธีการเข้าทำงาน พิเศษ ช่วงเวลาการทำงาน ลักษณะงานที่ทำ รายได้จากการทำงานพิเศษ และผลกระทบจากการทำงานพิเศษต่อการเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้ศึกษาประยุกต์มาจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของธัญลักษณ์ หมีอิม และคณะ (82-83:2552) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านความสามารถ 6 ข้อ 2) ด้านความสำคัญ

ต่อผู้อื่น 5 ข้อ 3) ด้านการประสบความสำเร็จ 6 ข้อ และ 4) ด้านการมีคุณค่า 4 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้ศึกษาประยุกต์มาจากแบบวัดลีลาชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพฉบับภาษาไทยของนันทวัน (เอกสารยังไม่ได้ตีพิมพ์) แปลมาจาก Health-Promoting Lifestyle Profile II (1996) เนื่องจากแบบสอบถามดังกล่าวเป็นแบบประเมินที่ใช้วัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไปได้ผ่านการแปลกลับโดยผู้เชี่ยวชาญในการใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นอย่างดี ผู้ศึกษาได้ปรับบางข้อเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ 2) การออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ 3) โภชนาการ จำนวน 10 ข้อ 4) การพัฒนาจิตวิญญาณจำนวน 9 ข้อ 5) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 6 ข้อ 6) การจัดการกับความเครียด จำนวน 7 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ

การตรวจวัดและการให้คะแนน

คณะผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์การตรวจวัดและการให้คะแนนเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คณะผู้ศึกษานำคำตอบจากแบบสอบถาม ทำการแจกแจงหาความถี่และหาค่าร้อยละ โดยแยกตามเพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา คณะ โรคประจำตัว จำนวนพี่น้องทั้งหมด สถานภาพสมรส สถานที่อยู่อาศัยขณะกำลังศึกษา รายรับเฉลี่ยต่อเดือนจากผู้ปกครอง/ผู้ดูแล รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของนิสิต การกู้ยืมเงิน การได้รับทุนการศึกษา วิธีการเข้าทำงานพิเศษ ช่วงเวลาการทำงาน ลักษณะงานที่ทำ รายได้จากการทำงานพิเศษ และผลกระทบจากการทำงานพิเศษต่อการเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

- 1) ด้านความสามารถ
- 2) ด้านความสำคัญต่อผู้อื่น
- 3) ด้านการประสบความสำเร็จ และ
- 4) ด้านการมีคุณค่า

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

- 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การพัฒนาจิตวิญญาณ
- 5) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 6) การจัดการกับความเครียด

แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของธัญลักษณ์ หมือ้ม และคณะ (82-83:2552) เป็นแบบสอบถามมาตราประเมินค่า Rating Scale แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความรู้สึก	คะแนนข้อความเชิงบวก
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนนของความรู้สึกมีคุณค่าทั้งรายด้านและโดยรวมให้หลักการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยใช้หลักสถิติการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (คะแนนสูงสุดลดด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนช่วงชั้นที่แบ่ง) (ชูศรี, 2546) ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเป็นรายด้าน

คะแนนความรู้สึกมีคุณค่ารายด้าน ในด้านความสามารถและด้านการประสบความสำเร็จ มีค่าอยู่ระหว่าง 6-24 สำหรับการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ และแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ศึกษา	6.00 – 12.00	หมายถึง ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ศึกษา	12.01 – 18.00	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ศึกษา	18.01 – 24.00	หมายถึง ระดับสูง

คะแนนความรู้สึกมีคุณค่ารายด้าน ในด้านความสำคัญต่อผู้อื่น มีค่าอยู่ระหว่าง 5-20 สำหรับการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ และแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ศึกษา	5.00 – 10.00	หมายถึง ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ศึกษา	10.01 – 15.00	หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ศึกษา 15.01 – 24.00 หมายถึง ระดับสูง

คะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่ารายด้าน ในด้านความการมีคุณค่า มีค่าอยู่ระหว่าง 4-16 สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ และแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ศึกษา	4.00 – 8.00	หมายถึง ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ศึกษา	8.01 – 12.00	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ศึกษา	12.01 – 16.00	หมายถึง ระดับสูง

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนรวมทั้งฉบับ

คณะผู้ศึกษาแบ่งระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรวมทั้งฉบับ (21 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่แบ่งมาตราส่วนประมาณค่า ระดับออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

คะแนนระหว่าง	21.00 – 42.00	หมายถึง	ระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง	42.01 – 63.00	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง	63.01 – 84.00	หมายถึง	ระดับสูง

แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	5	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	4	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน

การแปลผลคะแนนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวมใช้หลักการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยใช้หลักสถิติการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (คะแนนสูงสุดลดด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนช่วงชั้นที่แบ่ง) (ชูศรี, 2546) ดังนี้

คะแนนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม มีค่าอยู่ระหว่าง 45-225 คะแนน สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับและแปลผลคะแนนดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 45.00 -105.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 105.01-165.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 165.01-225.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

คะแนนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับและแปลผลคะแนนดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 6.00-14.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 14.01-22.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 22.01-30.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าอยู่ระหว่าง 7-35 คะแนน สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับและแปลผลคะแนนดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 7.00-16.33 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 16.34-25.66 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 25.67-35.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ด้านโภชนาการ มีค่าอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับและแปลผลคะแนนดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 10.00-23.33 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 23.34-36.66 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 36.67-50.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ มีค่าอยู่ระหว่าง 9-45 คะแนน สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับและแปลผลคะแนนดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 9.00-21.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 21.01-33.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 33.01-45.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และเนื้อหาโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม
2. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถามให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษาและวัตถุประสงค์ของการศึกษา
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยได้รับการตรวจทานและแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วปรับแก้ไขแบบสอบถามเพื่อนำไปทดลองใช้
4. ทดสอบเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาอย่างน้อย 30 คนในคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

- นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามคำนวณหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item Test Correlation) หาความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ SPSS for Windows

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบความตรงและความเชื่อมั่นดังนี้

1. การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามเสนอที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงเชิงเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความตรง

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความตรงแล้วไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความสัมพันธ์ (Item Test Correlation) ทั้งฉบับโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาด้วยวิธีการของครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

- แบบสอบถามรวมทั้งฉบับ $r = 0.823$
- แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวม $r = 0.863$
- แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ $r = 0.756$

โดยค่า IOC ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.6-1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- ขอความอนุเคราะห์ในการสำรวจข้อมูลประชากรจากหน่วยงานของคณะต่างๆ หน่วยงานส่วนกลางภายในมหาวิทยาลัย และสถานประกอบการรอบมหาวิทยาลัยนครสวรรค์
- ดำเนินการติดต่อหน่วยงานที่ได้สำรวจประชากรไว้แล้ว เพื่อขอความร่วมมือนำแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง
- หน่วยงานที่ได้รับการติดต่อให้นำแบบสอบถามแจกให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

4. รวบรวมแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด
5. ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด
6. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามทั้งหมด ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
7. นำแบบสอบถามที่ได้ไปบันทึกคะแนน โดยลงรหัส (Coding) บันทึกข้อมูล (Key) เพื่อทำการวิเคราะห์ค่าสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้ศึกษาได้นำข้อมูลการศึกษาที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำ การตรวจสอบความสมบูรณ์ การตรวจสอบให้คะแนนของการตรวจแบบสอบถาม และบันทึกคะแนน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ SPSS for windows

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ค่าสถิติร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
2. การวิเคราะห์แบบไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน กรณีศึกษานิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนิสิตระดับปริญญาตรี (ภาคปกติ) ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว คณะผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้ศึกษาได้แบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลการทำงานของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา คณะโรคประจำตัว จำนวนพี่น้องทั้งหมด สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ สถานที่อยู่อาศัย ขณะกำลังศึกษา รายรับต่อเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน การกู้ยืมเงิน ขณะที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย และการได้รับทุนการศึกษาในมหาวิทยาลัย อธิบายรายละเอียดดังตารางที่ 3 ส่วนข้อมูลการทำงานพิเศษ ได้แก่ วิธีการเข้าทำงานพิเศษ ช่วงเวลาทำงาน ลักษณะงานที่ทำ รายได้จากการทำงานพิเศษระหว่างเรียน และความรู้สึกถึงผลกระทบต่อการเรียน จากการทำงานพิเศษระหว่างเรียน อธิบายรายละเอียดดังตารางที่ 4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

ข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านความสามารถ ด้านความสำคัญต่อผู้อื่น ด้านการประสบความสำเร็จ และด้านการมีคุณค่า อธิบายรายละเอียดดังตารางที่ 5

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

ข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด อธิบายรายละเอียดดังตารางที่ 6

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากสมมติฐาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 7 และพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ดังตารางที่ 8

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N = 96)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	37	38.5
หญิง	59	61.5
อายุ		
18-20 ปี	39	40.6
21-23 ปี	52	54.2
24-26 ปี	5	5.2
อายุต่ำสุด	18 ปี	
อายุเฉลี่ย	20.96 ปี	
อายุสูงสุด	25 ปี	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.472	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N = 96)	ร้อยละ
ชั้นปีที่กำลังศึกษา		
ชั้นปี 1	6	6.3
ชั้นปี 2	27	28.1
ชั้นปี 3	29	30.2
ชั้นปี 4	28	29.2
อื่นๆ	6	6.3
กลุ่มวิชา		
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	15	15.6
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	29	30.2
สังคมศาสตร์	52	54.2
โรคประจำตัว		
ไม่มี	87	90.6
มี	9	9.4
จำนวนพี่น้องทั้งหมด		
1-3 คน	89	92.7
4-6 คน	4	4.2
มากกว่า 6 คน	3	3.1
จำนวนพี่น้อง (รวมตัวเอง) ต่ำสุด 1 คน		
จำนวนพี่น้อง (รวมตัวเอง) สูงสุด 11 คน		
จำนวนพี่น้อง (รวมตัวเอง) เฉลี่ย 2.30 คน		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.570		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N = 96)	ร้อยละ
สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ		
พ่อแม่อยู่ด้วยกัน	66	68.8
พ่อแม่แยกกันอยู่	8	8.3
พ่อแม่หย่าร้าง	8	8.3
พ่อและ/หรือแม่เสียชีวิต	14	14.6
สถานที่อยู่อาศัยขณะกำลังศึกษา		
หอพักมหาวิทยาลัย	6	6.3
หอพักเอกชน	73	76.0
บ้านของตนเอง	2	2.1
บ้านเช่า	11	11.5
บ้านญาติ	4	4.2
อื่นๆ	0	0
รายรับเฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ		
ไม่ได้รับ	4	4.2
น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	4	4.2
1,000 – 3,000 บาทต่อเดือน	34	35.4
3,001 – 5,000 บาทต่อเดือน	38	39.6
มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	16	16.7
รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	2	2.1
1,000 – 3,000 บาทต่อเดือน	22	22.9
3,001 – 5,000 บาทต่อเดือน	48	50.0
มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	24	25.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N = 96)	ร้อยละ
การกู้ยืมเงินขณะที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย		
กู้ยืม	67	69.8
ไม่ได้กู้ยืม	29	30.2
การได้รับทุนการศึกษาในมหาวิทยาลัย		
เคยได้รับทุน	22	22.9
ไม่เคยได้รับทุน	74	77.1

จากตารางที่ 3 พบว่านิสิตที่ทำงานพิเศษส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 เพศชาย ร้อยละ 38.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 21 – 23 ปี ร้อยละ 54.2 รองลงมา มีอายุระหว่าง 18 – 20 ปี ร้อยละ 40.6 อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 25 ปี อายุเฉลี่ย 20.96 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.472 กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 30.2 รองลงมา เป็นชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 29.2 กำลังศึกษาอยู่ในกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ ร้อยละ 54.2 รองลงมา เป็นกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร้อยละ 30.2 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 9.4 จำนวนพี่น้องทั้งหมดอยู่ระหว่าง 1 – 3 คน ร้อยละ 92.7 รองลงมา อยู่ระหว่าง 4 – 6 คน ร้อยละ 4.2 จำนวนพี่น้อง (รวมตัวเอง) ต่ำสุด 1 คน จำนวนพี่น้อง (รวมตัวเอง) สูงสุด 11 คน จำนวนพี่น้อง (รวมตัวเอง) เฉลี่ย 2.30 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.570 ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะมีสถานภาพสมรสบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 68.8 รองลงมา พ่อและ/หรือแม่เสียชีวิต ร้อยละ 14.6 สถานที่อยู่อาศัยขณะกำลังศึกษา ส่วนใหญ่อาศัยอยู่หอพักเอกชน ร้อยละ 76.0 รองลงมา อาศัยอยู่บ้านเช่า ร้อยละ 11.5 รายรับเฉลี่ยต่อเดือน 3,001 – 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 39.6 รองลงมา มีรายรับเฉลี่ยต่อเดือน 1,000 – 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 35.4 รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 3,001 – 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.0 รองลงมา มีรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 25.0 มีการกู้ยืมเงินขณะศึกษาในมหาวิทยาลัย ร้อยละ 69.8 ไม่ได้กู้ยืม ร้อยละ 30.2 ไม่เคยได้รับทุนการศึกษาในมหาวิทยาลัย ร้อยละ 77.1 เคยได้รับทุน ร้อยละ 22.9

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลการทำงานของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

ข้อมูลการทำงานพิเศษ	จำนวน (N = 96)	ร้อยละ
วิธีการเข้าทำงานพิเศษ		
สมัครด้วยตนเอง	74	77.1
เพื่อนพาไปสมัคร	21	21.9
อื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่แนะนำ	1	1.0
ช่วงเวลาทำงาน		
ทุกวัน	28	29.2
จันทร์-ศุกร์	31	32.3
เสาร์-อาทิตย์	9	9.4
อื่นๆ เช่น		
1-2 วันต่อสัปดาห์	8	8.3
3-4 วันต่อสัปดาห์	8	8.3
6 วันต่อสัปดาห์	4	4.2
ไม่แน่นอน	8	8.3
จำนวนชั่วโมงต่อวัน		
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	31	32.3
5-7 ชั่วโมง	45	46.9
มากกว่า 7 ชั่วโมง	20	20.8
จำนวนชั่วโมงต่ำสุด 3 ชั่วโมง		
จำนวนชั่วโมงสูงสุด 10 ชั่วโมง		
ชั่วโมงจำนวนชั่วโมงเฉลี่ย 6.15 ชั่วโมง		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.465		
ลักษณะงานที่ทำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
พนักงานเสิร์ฟ	59	61.5

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลการทำงานพิเศษ	จำนวน (N = 96)	ร้อยละ
แคชเชียร์	4	4.2
ต้อนรับลูกค้า	11	11.5
พนักงานขาย	4	4.2
อื่นๆ เช่น		
PG (PRETTY GIRL)	1	1.0
ประชาสัมพันธ์	1	1.0
ผู้ช่วยสอน	2	2.0
ผู้ปรุงอาหาร	3	3.1
งานเอกสาร	2	2.1
ช่วยงานทั่วไป	20	20.8
บริการ	5	5.2
รายได้ต่อเดือนจากการทำงานพิเศษระหว่างเรียน		
น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	15	15.6
1,000 – 3,000 บาทต่อเดือน	45	46.9
3,001 – 5,000 บาทต่อเดือน	30	31.3
มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	6	6.3
รายได้ต่อเดือนจากการทำงานพิเศษต่ำสุด	360 บาท	
รายได้ต่อเดือนจากการทำงานพิเศษสูงสุด	8,400 บาท	
รายได้ต่อเดือนจากการทำงานพิเศษเฉลี่ย	2,902.50 บาท	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1,588.348	
ความรู้สึกถึงผลกระทบต่อการเรียนจากการทำงานพิเศษระหว่างเรียน		
มีผลกระทบ	30	31.2
ไม่มีผลกระทบ	66	68.8

จากตารางที่ 4 พบว่านิสิตที่ทำงานพิเศษส่วนใหญ่มีวิธีการเข้าทำงานพิเศษโดยสมัครด้วยตนเอง ร้อยละ 77.1 รองลงมาเพื่อนพาไปสมัคร ร้อยละ 21.9 มีช่วงเวลาทำงานระหว่างจันทร์ – ศุกร์ ร้อยละ 32.3 รองลงมาทำงานทุกวัน ร้อยละ 29.2 จำนวนชั่วโมงต่อวันส่วนใหญ่ 5-7 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 46.9 รองลงมาน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ร้อยละ 32.3 จำนวนชั่วโมงต่ำสุด 3 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงสูงสุด 10 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงเฉลี่ย 6.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.465 มีลักษณะงานเป็นพนักงานเสิร์ฟ ร้อยละ 61.5 รองลงมาคืองานอื่นๆ เช่น PG (PRETTY GIRL) ประชาสัมพันธ์ ผู้ช่วยสอน ผู้ปรุงอาหาร งานเอกสาร ช่างงานทั่วไปและบริการ ร้อยละ 35.2 รายได้จากการทำงานพิเศษระหว่างเรียน 1,000 – 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.9 รองลงมา 3,001 – 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 31.3 รายได้ต่ำสุด 360 บาท รายได้สูงสุด 8,400 บาท รายได้เฉลี่ย 2,902.50 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1,588.348 และนิสิตที่ทำงานพิเศษส่วนใหญ่คิดว่าการทำงานพิเศษระหว่างเรียนไม่มีผลกระทบต่อการเรียน ร้อยละ 68.8 มีผลกระทบร้อยละ 31.2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละและระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ด้านความสามารถ	54	56.2	42	43.8	0	0.0
2.ด้านความสำคัญต่อผู้อื่น	33	34.4	58	60.4	5	5.2
3.ด้านการประสบความสำเร็จ	33	34.4	62	64.6	1	1.0
4.ด้านการมีคุณค่า	52	54.2	43	44.8	1	1.0
รวมทุกด้าน	51	53.1	45	46.9	0	0.0

จากตารางที่ 5 พบว่านิสิตที่ทำงานพิเศษส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านความสามารถอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.2 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 ด้านความสำคัญต่อผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.4 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 34.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.2 ด้านการประสบความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 34.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.0 ด้านการมีคุณค่าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.2 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 44.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.0 เมื่อรวมทุกด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.1 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 46.9

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน
ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละและระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	37	38.5	56	58.3	3	3.1
2.ด้านการออกกำลังกาย	38	39.6	44	45.8	14	14.6
3.ด้านโภชนาการ	28	29.2	59	61.5	9	9.4
4.ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	69	71.9	27	28.1	0	0.0
5.ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	58	60.4	37	38.6	1	1.0
6.ด้านการจัดการกับความเครียด	60	62.5	35	36.5	1	1.0
รวมทุกด้าน	53	55.2	43	44.8	0	0.0

จากตารางที่ 6 ข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด แปลความหมายข้อมูลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ผลการวิเคราะห์แต่ละด้าน คือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 38.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.1 ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 39.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 14.6 ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.5 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 29.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.4 ด้านพัฒนาจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.9 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.1 ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.4 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.0 ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.5 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.0 เมื่อรวมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน นิสิตที่ทำงานพิเศษส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.2 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.8

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 7 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

ระดับความรู้สึกมี คุณค่าในตนเอง	ระดับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ		รวม	χ^2	df	p - value
	กลาง	สูง				
กลาง	25	19	44	4.751	1	0.029
สูง	18	34	52			
รวม	43	53	96			

จากตารางที่ 7 พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p - value = 0.029)

ตารางที่ 8 ค่าความสัมพันธ์รายด้านระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

ด้าน	ระดับ	ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		รวม	X^2	df	p - value
	ความรู้สึกมี	เสริมสุขภาพ					
	คุณค่าในตนเอง	กลาง	สูง				
ความสามารถ	กลาง	23	19	42	3.001	1	0.083
	สูง	20	34	54			
	รวม	43	53	96			
ความสำคัญต่อผู้อื่น	กลาง	31	32	63	1.444	1	0.229
	สูง	12	21	33			
	รวม	43	53	96			
การประสบความสำเร็จ	กลาง	32	30	62	3.294	1	0.070
	สูง	11	23	34			
	รวม	43	53	96			
การมีคุณค่า	กลาง	28	16	44	11.665	1	0.001
	สูง	15	37	52			
	รวม	43	53	96			

จากตารางที่ 8 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์แต่ละด้านของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน พบว่า ด้านความสามารถของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p - value = 0.083) ด้านความสำคัญต่อผู้อื่น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = 0.229)

ด้านการประสบความสำเร็จ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = 0.070) ด้านการมีคุณค่าของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = 0.001)

สรุปการพิสูจน์สมมติฐาน

สมมติฐาน : ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

ยอมรับสมมติฐาน เนื่องจากพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.029)



บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นิสิตระดับปริญญาตรี (ภาคปกติ) ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 จากกลุ่มประชากรจำนวน 126 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรคำนวณของ Taro Yamane ได้จำนวนตัวอย่าง 96 คน วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยเลือกตัวแทนของประชากรในแต่ละสถานที่ที่ทำงานตามสัดส่วนประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานหรือสถานที่ที่นิสิตทำงาน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบไคสแควร์ (Chi-square)

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวนร้อยละ 61.5 โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 21-23 ปี ร้อยละ 54.2 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 30.2 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ ร้อยละ 54.2 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.6 มีจำนวนพี่น้อง 1-3 คน ร้อยละ 92.7 สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 68.8 สถานที่อยู่อาศัยขณะกำลังศึกษา หอพักเอกชน ร้อยละ 76.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ

อยู่ระหว่าง 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 39.6 รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 50
 กู้ยืมเงินขณะศึกษาในมหาวิทยาลัย ร้อยละ 69.8 ไม่ได้รับทุนการศึกษาในมหาวิทยาลัย
 ร้อยละ 77.1

1.2 ข้อมูลการทำงานพิเศษ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีการเข้า
 ทำงานพิเศษโดยการสมัครด้วยตนเอง ร้อยละ 77.1 ช่วงเวลาการทำงาน จันทร์-ศุกร์ ร้อยละ 32.3
 จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน 5-7 ชั่วโมง ร้อยละ 46.9 ลักษณะงานที่ทำเป็นพนักงานเสิร์ฟ ร้อยละ
 61.5 มีรายได้ต่อเดือนจากการทำงานพิเศษระหว่างเรียน 1,000-3,000 บาท ร้อยละ 46.9 และ
 ร้อยละ 68.8 มีความรู้สึกว่าการทำงานพิเศษระหว่างเรียนไม่มีผลกระทบต่อการเรียน

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ใน
 ระดับสูง ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองรายด้านนั้น กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเห็นคุณค่า ด้าน
 ความสามารถ ด้านมีคุณค่าอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความสำคัญต่อผู้อื่น ด้านการประสบ
 ความสำเร็จ อยู่ในระดับปานกลาง

3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ใน
 ระดับสูง ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านนั้น กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง
 ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด
 อยู่ในระดับสูง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน
 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
 (p - value = 0.029)

อภิปรายผล

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 53.1 ตาราง 5) เนื่องจากนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนกลุ่มนี้ มองตนเองว่าเป็นคนมีคุณค่า มีความสามารถ มีความภาคภูมิใจ และพึงพอใจในตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ไม่ได้รับทุนการศึกษาในมหาวิทยาลัย ร้อยละ 77.1 จึงมีวิธีการเข้าทำงานพิเศษ ด้วยการสมัครเข้าทำงานพิเศษด้วยตนเองถึงร้อยละ 77.1 แสดงให้เห็นว่านิสิตกลุ่มนี้มองตนเองว่ามีความสามารถ และความรู้สึกว่าการทำงานพิเศษระหว่างเรียนไม่มีผลกระทบต่อการเรียน ร้อยละ 68.8 ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคูเปอร์สมิท (อ้างใน ธัญลักษณ์ หมือ้ม, 2552:24) ที่กล่าวถึงมิติของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าเกี่ยวเนื่องจากประสบการณ์และสิ่งที่เกิดในแต่ละช่วงเวลาของชีวิต จะหล่อหลอมให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ในด้านความสามารถ (Competence) เป็นการประเมินว่าตนเองมีความสามารถหรือลักษณะเด่นของตนเอง และโรเจอร์ (Roger, 1959 อ้างอิงใน เฉลิมขวัญ สิงห์วี, 2548:39) ได้กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง ในแง่ของการประเมินตนเองระหว่างตัวตนที่แท้จริงกับตัวตนตามอุดมคติว่า บุคคลที่มองตนเองตามความเป็นจริง มักมองตนเองตามอุดมคติที่ค่อนข้างเป็นไปได้ทำให้การดำเนินชีวิตของเขาเป็นไปได้ด้วยความมุ่งหวัง กระตือรือร้น เขาจึงมีความพึงพอใจในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในบุคคลอื่นในด้านดี

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่าระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนรายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากช่วงเวลาในการทำงานซึ่งส่วนใหญ่ทำงาน จันทร์-ศุกร์ ร้อยละ 32.3 ลักษณะงานที่ทำเป็นพนักงานเสิร์ฟ ร้อยละ 61.5 จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน 5-7 ชั่วโมง ร้อยละ 46.9 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างอาจอ่อนล้า หรือเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานในแต่ละครั้ง และยังมีเวลาในการออกกำลังกายบ้าง ส่วนการรับประทานอาหารอาจไม่ครบ 3 มื้อ เมื่อพิจารณาด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการ

กับความเครียด อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการเข้าสังคม การพบปะผู้คนทั้งกลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้มารับบริการ ความมุ่งมั่นในการทำงาน อาจจะได้รับควมไว้วางใจจากผู้จัดการ หรือฝ่ายบุคคลของหน่วยงานนั้นๆ ทำให้เกิดความเป็นกันเอง ความสนิทชิดใกล้ระหว่างกัน และปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ต่อเดือนจากการทำงานพิเศษระหว่างเรียน 1,000-3,000 บาท ร้อยละ 46.9 ทำให้ความรู้สึกว่าการทำงานพิเศษระหว่างเรียนไม่มีผลกระทบต่อการเรียน ถึงร้อยละ 68.8 ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเครียด แต่โดยรวม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต ที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2002 :1-12) พบว่า โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัย ด้านอารมณ์และการคิดรู้อที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน (2551) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่ จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์ วชิระ สถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่านิสิตพยาบาลศาสตร์ทุกชั้นปีมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่จำเป็น ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และภาพรวมอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ ไมตรี จิตตาควัน (2550:ก) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเลยและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองเลย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองเลย จังหวัดเลย ทั้งโดยรวมอยู่ในระดับ มาก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษร ปิ่นทับทิม (2548:3) ได้ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ที่มีความพิการทางการได้ยินในโรงเรียนโสตศึกษาภาคใต้ พบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งโดยรวมอยู่ในระดับดี

สมมติฐาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

จากการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ($p\text{-value} = 0.029$) แสดงให้เห็นว่า ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ถ้าบุคคลใดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง บุคคล

นั้นย่อมมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีเช่นกัน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง แสดงว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพย่อมดีไปด้วย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านการมีคุณค่า มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($p\text{-value} = 0.001$) เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2002) ที่กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล โดยบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบ่อยกว่าบุคคลที่มีที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ตัวแปรด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมและด้านการมีคุณค่า มีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนและยังสอดคล้องกับ คูเปอร์สมิธ (อ้างใน ธัญลักษณ์ หมือม, 2552 : 24) กล่าวถึงมิติของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า เกี่ยวเนื่องจากประสบการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาของชีวิต จะหล่อหลอมให้บุคคลมีการ เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ซึ่งประกอบด้วยด้านความสามารถ (Competence) เป็นการประเมินว่า ตนเองมีความสามารถหรือลักษณะเด่นของตนเอง ด้านความรู้สึกสำคัญต่อผู้อื่น (Signification) หมายถึง การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น การที่บุคคลอื่นให้ความสำคัญแก่ตนและการที่ตน มีอิทธิพลและความสำคัญต่อผู้อื่น ด้านการคุณค่า (Worthiness) หมายถึง การมีคุณค่าในด้าน ศีลธรรม นิสัยอันเป็นบุคลิกภาพ การประเมินว่าสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมต่อตนเองและผู้อื่น ด้านการประสบความสำเร็จ (Success) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ต่อความสำเร็จที่บุคคลสามารถดำเนินไปได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงความสำเร็จในการ ตัดสินใจต่อสิ่งที่ตนเองรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวิจัยของวารีย์ กังใจ (2545) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต และยังสอดคล้องกับการวิจัยของกนกวรรณ อังสิทธิ์ (2540 : ข) ศึกษาพฤติกรรม สุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคนพิการและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคนพิการกลุ่มประชากรเป็นคนพิการจากการได้รับอุบัติเหตุ นอกจากนี้ เกษร ปิ่นทับทิม (2548:3) ได้ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน

ในโรงเรียนโสตศึกษาภาคใต้ พบว่าความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินได้ร้อยละ 68

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มประชากรตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูงและรายด้านพบว่า ด้านความสามารถ ด้านความสำคัญต่อผู้อื่น และด้านการมีคุณค่าอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความสำคัญต่อผู้อื่นและด้านการประสบความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่าด้านด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง และพบอีกว่า ความรู้สึกมีคุณค่ามีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของกลุ่มนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรให้ผู้ที่มีหน้าที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กองกิจกรรมนิสิต กองกิจการของมหาวิทยาลัยและกองกิจการของหน่วยงานต่างๆ ได้จัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการสนับสนุนและส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนตลอดจนองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของนิสิตควรให้การช่วยเหลือและเข้าถึงกลุ่มนิสิตเพื่อให้นิสิตกลุ่มนี้สามารถดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาคั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษานิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลกเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาค้นคว้าความรู้ที่มีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยอื่นของประเทศไทย

2. ควรมีการศึกษาระดับความรู้ที่มีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นการยืนยันผลการศึกษาและนำผลการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริมความรู้ที่มีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนโดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน



บรรณานุกรม

- กนกวรรณ อังกสิทธิ์.(2540). พฤติกรรมสุขภาพและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของ
คนพิการ.กศ.ม(สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ).มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กมลชนก ทองเอียด.(2547). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยบางประการในผู้ถูก
ควบคุมชายศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้ พย.ม.,(การพยาบาลผู้ใหญ่),
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กระทรวงศึกษาธิการ.(2547). การประชุมเชิงปฏิบัติการการแก้ปัญหาสังคมและความ
ยากจนเชิงบูรณาการ
- กองกิจการนิสิต.(2551).สรุปผลการดำเนินงานแนะแนวการศึกษาและจัดหางาน
(2544-2551),มหาวิทยาลัยนเรศวร,พิษณุโลก
- กองสุขศึกษา.(2544).สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เวทีประชาคมสร้างสรรค์สุขภาพ
เด็กไทย,นนทบุรี.
- กาญจนา พงษ์พุกษ์. (2522). ความสัมพันธ์ระหว่างกันของพฤติกรรมที่เหมาะสมใน
การแสดงออกความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง. วิทยานิพนธ์ คม.,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์.(2544).ชุมชนนิยม:ฝ่าวิกฤตชุมชนล่มสลาย. กรุงเทพมหานครบริษัท
ซัคเซสมิเดีย.
- เกษร ปิ่นทับทิม.(2548).ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนกับ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินในโรงเรียน
โสตศึกษาภาคใต้ วิทยานิพนธ์พย.ม (การพยาบาลครอบครัวและชุมชน).,
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,สงขลา.
- ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร.(2543).ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพตามรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วิทยานิพนธ์ ก
คม.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,กรุงเทพฯ.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9.(2544). แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่9 พ.ศ. 2545-
2549.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- จรัส สุวรรณเวลา.(2543) . มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ.โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข, นนทบุรี.

- จักรกริช ภูพงษ์ และคณะ.(2550). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา
เปรียบเทียบผู้ที่ยังทำงาน เพื่อหารายได้กับผู้ที่ไม่ได้ทำงาน .วิทยานิพนธ์ สม.,
มหาวิทยาลัยนเรศวร,พิษณุโลก.
- จันทร์เพ็ญ พงษ์มา .(2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสตรีวัย
หมดประจำเดือนสังกัดกรมอาชีวศึกษา,วิทยานิพนธ์., มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพมหานคร.
- จรัสกร ณ์รุ่งสี และกาญจนา สุทธิเนียม. (2545).ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิต
เมทแอมเฟตามีน. รายงานการวิจัยกรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.
- ฉันทน์ช วิศวนนท์. (2540).การพัฒนาบุคลิกภาพ .กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริม
วิชา.
- เฉลิมขวัญ สิงห์วี . (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย
ภายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุบลราชธานี.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.,มหาวิทยาลัยราชภัฏ, อุบลราชธานี.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ.(2546). เทคนิคการใช้สถิติเรื่องการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : เทพ
เนรมิตการพิมพ์.
- ณรงค์ ประคำศรี และตะวัน สำราญใจ. (2550). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้าง
เสริมสุขภาพของประชาชนที่มีรายได้น้อยกว่าเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานกับ
ประชาชนทั่วไป ตำบลเขาหิน อำเภอกำแพงแก้ว จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ สม.,
มหาวิทยาลัยนเรศวร ,พิษณุโลก.
- ณรงค์เดช สมควร.(2547). ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและการสนับสนุนของครอบครัวที่มี
ผลต่อความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด. สม.,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ,เชียงใหม่.
- ณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน . (2551) พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์ วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง
สาธารณสุข.วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์,กรุงเทพ.
- ดวงเดือน พันธุนาวิน.(2540) หลักและวิธีวิจัยทางสังคมพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพมหานครสำนักพิมพ์: เอ็กซ์เพรสมีเดีย.
- ดาราทพงษ์ สมบูรณ์.(2549). ปัญหาการทำงานบางเวลาของนิสิตนักศึกษา
สถาบันอุดมศึกษา วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต., มหาวิทยาลัยศรีปทุม,กรุงเทพ.

- ดุสิต ดวงสา และคณะ. (2535). คู่มือการใช้ PRA ในการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน คณะ
ศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ทัศนาศ นุญทอง. ความต้องการของชีวิต. เอกสารการสอนชุดวิชา मनมิติและกระบวนการ
พยาบาล หน่วยที่ 1-7 หน้า 285 ข 257 , สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ,
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพฯ.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2545). การส่งเสริมสุขภาพระดับด้านจิตวิญญาณ. วารสารการพยาบาล
,17(3),51-62.
- ธัญลักษณ์ หมี่อิม และคณะ. (2552). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายจังหวัด
พิจิตรระดับปริญญาสาธาณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
- นงลักษณ์ บุญไทย. (2539). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับ
ปัจจัยอื่น ๆ. วิทยานิพนธ์ วท.ม(สาธาณสุขศาสตร์)สาขาสาธาณสุขศาสตร์., มหาวิทยาลัย
มหิดล, กรุงเทพฯ.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. (2543). ปฏิรูประบบสุขภาพ. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
นนทบุรี.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). การจัดตั้งองค์กระระดับชาติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพใน
ประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. นนทบุรี
- ประเวศ วะสี. (2541). บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. (พิมพ์ครั้ง
ที่ 2). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ประเวศ วะสี .(2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบ
สุขภาพ.
- ประสิทธิ์ สีระพันธ์. (2544). (พฤษภาคม). การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. เอกสารประกอบ
คำบรรยาย. โครงการพัฒนารูปการส่งเสริมสุขภาพคนทำงานตามกลยุทธ์เมืองน่าอยู่.
- ปิติ ทั้งไพศาล และคณะ. (2550). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใน
เขตศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเขวาไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. วารสาร
วิจัยระบบสาธาณสุข ,3(3-5 ต.ค. - ธ.ค.).489.
- พิศักดิ์ ธินชัย. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ ความเชื่อใน
ประสิทธิภาพแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- พิสมัย จันทวิมล. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ.**(พิมพ์ครั้งที่ 2). โครงการตำรา. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันระบบสาธารณสุข.
- ไมตรีจิต ตาควัน.(2550). **พฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเขตเทศบาลเมืองเลย จังหวัดเลย .**ศศ.ม(สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา)., มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. (2529). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตสังคมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี.** วิทยานิพนธ์ พย.ม.,มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ร้อยเอกหญิงจุฑามาส ยอดสกุล . (2548). **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ ทหารกองประจำการกองทัพบก.** วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)., มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ลดาวลัย ประทีปชัยกูร และคณะ.(2551). **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.** สงขลานครินทร์เวช สาร.6 (2 มี.ค.-เม.ย.),152.
- ลดาวลัย สมบูรณ์ และคณะ.(2551) **พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธ์ชาว มุเซอคำในพื้นที่ปฏิบัติงานโครงการหลวง.** Nursing Journal ,35 (1 มี.ค.-มี.ค),12-13.
- วรรณดี จันทศิริ และคณะ. (2545).**รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ของภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: หมู่ที่ 8 ตำบลชุมชน นาป่า. อำเภอเมือง,ชลบุรี.**
- วัลลี ธรรมโกสิทธิ์, ชนิษฐา บำเพ็ญผล, สาลิกา ใควบุญงาม และณัฐวุฒิ อรินทร์ (2546). **อยู่อย่าง มีความสุขในเรือนจำ.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บิษยนพับลิชชิง จำกัด.
- วารี กังใจ.(2541).**ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.** วารสารคณะพยาบาลศาสตร์,มหาวิทยาลัยบูรพา
- วิชาญา ไชยเทพ.(2544). **กิจกรรมกลุ่มฝึกการแสดงออกที่ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ของเยาวชนในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านเชียงใหม่.**วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 2 โครงการตำรา สำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี 2541**

ศรินวล วิวัฒน์คุณูปการ. (2535). **โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออกและความรู้มีคุณค่าในตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

วิทยานิพนธ์ วท.ม.,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่.

ศิริพร ชัมภลลิขิต,ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, นันทวัน สุวรรณปฎิ, รัชณี สรรเสริญ และประภาพร จินันทุยา. **คู่มือการ สอนส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.**

สมจิต หนูเจริญกุล, วไลดา ตันตดยทัย และรวมพร คงกำเนิด. (2545). **การส่งเสริมสุขภาพ :**

แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.

สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ.(2539).**สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนา**

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8(พ.ศ.2540-2544) กรุงเทพฯ: สำนักงาน

คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.**สรุปผลการสำรวจ**

ภาวะการทำงานของนิสิตนักศึกษา.ออนไลน์.http://www.nso.go.th 2546

สุคนธ์ ไช้แก้ว.(2547). **การตั้งครุภักวีัยรุ่น. การส่งเสริมสุขภาพวารสารพยาบาลศาสตร์ 22(1),20-27.**

สุชาติ โสมประยูร.(2542).**สุขภาพเพื่อชีวิต. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์**

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุดารัตน์ เกษราพันธ์. (2545).**นโยบายสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบายสร้างหลักประกัน**

สุขภาพถ้วนหน้า .เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางดำเนินการ

สร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการของกรมอนามัย.

สุภัค เพ็ชรนิล.(2550). **พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน ตำบลเชิง**

กัลดี อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี.วิทยานิพนธ์ สม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,

เชียงใหม่.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ.(2541). **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ .(พิมพ์ครั้งที่**

ที่ 2) โครงการตำรา. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ.(2541).**บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2).**

โครงการตำรา. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อริศรา ชูชาติ และคณะ.(2538). **เทคนิคเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วม. สถาบันการสาธารณสุข**

อาเซียน. มหาวิทยาลัยมหิดล ,นครปฐม.

- Coopersmith,S.SEI:**Self-esteem inventories**. Palo Alto, C.A. : Consulting Psychology Press, 1984.
- Coopersmith,**Studies in self-esteem**.In R.C.Atkinson(ED.),Contemporary Psychology 1971;5:87-94.
- Gurney ,P.W.**Self-esteem in Children with Special Education Needs**.Great Britain : Billing&Son,1998.
- Maslow,A.H.**Motivation and personality**. 2nd Ed. New York:Harper and Row Publishers, 1970:237:45-46
- Pender NJ; **Health Promotion in Nursing Practice**. 3rd ed. Connecticut; Apple and Lange, 1996
- Pender,N.J., /Murdaugh,C.L. & Parson,M.A.(2002). **Health promotion in nursing practice**. (4thed). Upper Saddle River NJ.PrenticeHall.
- Roger,C.R.**Freedom to learn**.Columber : C.E.Merrill Publishing,1969.
- Rosenberg,M.**Society and the adolescent self image**.Princeton, New Jersey:Princeton University Press,1965.
- Sasse,C.R.**Person to Person**.Peoria,Illinois:Benefit Prentice Hall,1987.
- Tennen,H., Herzberger,s. and Nelson,H.F.(1987).**Depressive Attributional Style : The Role Of Self-Esteem**. Journal Of personality,55(4),633-636.



ภาคผนวก ก
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละและระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน

คำถามข้อที่	ตรงกับความรู้สึกของนิสิตที่ทำงานพิเศษ				\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด			
1. ท่านพอใจในความสามารถ ของตนเอง	0 (0)	9 (9.4)	59 (61.5)	28 (29.2)	3.2	0.592	สูง
2. เมื่อมีผู้ร้องขอความช่วยเหลือ ท่านสามารถช่วยเหลือบุคคล รอบข้างได้	0 (0)	7 (7.3)	69 (71.9)	20 (20.8)	3.14	0.515	สูง
3. ท่านสามารถตัดสินใจเรื่อง ราวต่างๆได้ด้วยตนเอง	2 (2.1)	12 (12.5)	54 (56.3)	28 (29.2)	3.13	0.700	สูง
4. ท่านสามารถดูแลตนเองใน การดำเนินชีวิตประจำวันได้	1 (1.0)	7 (7.3)	31 (32.3)	57 (59.4)	3.50	0.681	สูง
5. ท่านรับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์ ของคนรอบข้างเกี่ยวกับตัว ท่านได้	1 (1.0)	10 (10.4)	52 (54.2)	33 (34.4)	3.22	0.668	สูง
6. ท่านสามารถแสดงออกถึง ความรู้สึกและความต้อง การของตนเองได้ทุกเรื่อง	1 (1.0)	27 (28.1)	50 (52.1)	18 (18.1)	2.89	0.709	ปานกลาง
7. ท่านได้มีส่วนร่วมในกิจ กรรมของคณะและ มหาวิทยาลัย	4 (4.2)	20 (20.8)	48 (50.0)	24 (25.0)	2.96	0.794	ปานกลาง
8. ท่านทำให้สมาชิกใน ครอบครัวรู้สึกอบอุ่นและ ปลอดภัย	0 (0)	11 (11.5)	49 (51.0)	36 (37.5)	3.26	0.653	สูง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คำถามข้อที่	ตรงกับความรู้สึกของนิสิตที่ทำงานพิเศษ				\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด			
	จำนวน (96) / ร้อยละ (100)						
9. บุคคลรอบข้างมักนำ ความคิดของท่านไป ปฏิบัติ	4 (4.2)	29 (30.2)	28 (60.4)	5 (5.2)	2.67	0.643	ปานกลาง
10. บุคคลรอบข้างมองเห็น ความสำคัญของท่าน	2 (2.1)	24 (12.5)	62 (56.3)	8 (29.2)	2.79	0.614	ปานกลาง
11. บุคคลรอบข้างเชื่อมั่นว่า ทุกสิ่งที่ท่านกระทำจะ ประสบความสำเร็จ	1 (1.0)	26 (27.1)	57 (59.4)	12 (12.5)	2.83	0.643	ปานกลาง
12. ท่านภูมิใจที่ท่านประสบ ความสำเร็จในชีวิตที่ผ่าน มา	1 (1.0)	16 (16.7)	48 (50.0)	31 (32.3)	3.14	0.720	สูง
13. ท่านสามารถแก้ปัญหา ต่าง ๆ ของท่านได้ดี	2 (2.1)	11 (11.5)	61 (62.5)	22 (22.9)	3.07	0.653	สูง
14. การตัดสินใจที่ถูกต้อง เสมอทำให้ท่านเชื่อมั่น ในตนเอง	2 (2.1)	23 (24.0)	56 (58.3)	15 (15.6)	2.88	0.684	ปานกลาง
15. ท่านประสบความสำเร็จ ในการอยู่ร่วมกับบุคคล รอบข้าง	0 (0)	12 (12.5)	64 (66.7)	20 (20.8)	3.08	0.574	สูง
16. ท่านรู้สึกว่าความสำเร็จ อยู่แค่เอื้อม	2 (2.1)	32 (32.3)	48 (50.0)	14 (14.6)	2.77	0.718	ปานกลาง
17. บุคคลรอบข้างยอมรับ ในความสำเร็จของท่าน	0 (0)	24 (25.0)	58 (60.4)	14 (14.6)	2.90	0.624	ปานกลาง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คำถามข้อที่	ตรงกับความรู้สึกของนิสิตที่ทำงานพิเศษ				\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด			
	จำนวน (96) / ร้อยละ (100)						
18. ท่านรู้สึกว่าคุณเอง เป็นคนมีค่า	0 (0)	9 (9.4)	52 (54.2)	35 (36.5)	3.27	0.624	สูง
19. ท่านเคยได้รับการยกย่อง ชมเชย จากบุคคลรอบข้าง	0 (0)	24 (25.0)	58 (60.4)	14 (14.6)	3.08	0.610	สูง
20. บุคคลรอบข้างจะบอก ท่านเสมอว่าท่านเป็น คนมีประโยชน์	1 (1.0)	17 (17.7)	61 (63.5)	17 (17.7)	2.98	0.632	ปานกลาง
21. ท่านสามารถพัฒนา ตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้	0 (0)	2 (2.1)	59 (61.5)	35 (36.5)	3.34	0.520	สูง

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละและระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษ

ระหว่างเรียน

คำถามข้อที่	ตรงกับความรู้สึกรองนิสิตที่ทำงานพิเศษ					จำนวน (96) / ร้อยละ (100)		แปลความหมาย
	ไม่เคยปฏิบัติ นานๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง เป็นประจำ \bar{X} S.D.							
1. ฉันสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง	1	14	21	40	20	3.67	1.002	ปานกลาง
	(1.0)	(14.6)	(21.9)	(41.7)	(20.8)			
2. ฉันไปพบแพทย์หรือพยาบาลเมื่อไม่สบาย	4	28	33	20	11	3.06	1.064	ปานกลาง
	(4.2)	(29.2)	(34.4)	(20.8)	(11.5)			
3. ฉันปรึกษาผู้ปกครอง อาจารย์ หรือเพื่อน เมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกาย	3	18	36	27	12	3.28	1.013	ปานกลาง
	(3.1)	(18.8)	(37.5)	(28.1)	(12.5)			
4. ฉันแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือสุขภาพ	3	7	28	41	17	3.65	0.962	ปานกลาง
	(3.1)	(7.3)	(29.2)	(42.7)	(17.7)			
5. ฉันใช้สิทธิที่ตนพึงได้รับจากรัฐในการรับการดูแลสุขภาพ	2	24	24	24	22	3.42	1.158	ปานกลาง
	(2.1)	(25.0)	(25.0)	(25.0)	(22.9)			
6. ฉันรับประทานและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง	1	2	22	43	28	3.99	0.840	สูง
	(1.0)	(2.1)	(22.9)	(44.8)	(29.2)			
7. ฉันออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเอง	3	18	36	23	16	3.32	1.061	ปานกลาง
	(3.1)	(18.8)	(37.5)	(24.0)	(16.7)			

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำถามข้อที่	ตรงกับความรู้สึกรองนิสิตที่ทำงานพิเศษ					จำนวน (96) / ร้อยละ (100)			
	ไม่เคยปฏิบัติ นานๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง เป็นประจำ \bar{X} S.D. แปลความหมาย								
8. ฉันทิ้งมือวีธีออกกำลังกายที่ทำให้ฉันรู้สึกสนุก	3	8	29	32	24	3.69	1.039	สูง	
กำลังกายที่ทำให้ฉันรู้สึกสนุก	(3.1)	(8.3)	(30.2)	(33.3)	(25.0)				
9. ฉันรู้ว่าเมื่อไหร่ที่ฉันควรหยุดออกกำลังกาย	2	10	26	35	23	3.70	1.017	สูง	
ฉันควรหยุดออกกำลังกาย	(2.1)	(10.4)	(27.1)	(36.5)	(24.0)				
10. ฉันผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกาย (Warm-up, Cool-down)	6	17	34	22	17	3.28	1.140	ปานกลาง	
กล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกาย (Warm-up, Cool-down)	(6.3)	(17.7)	(35.4)	(22.9)	(17.7)				
11. ฉันป้องกันตนเองไม่ให้บาดเจ็บจากการออกกำลังกาย	3	14	26	35	18	3.53	1.056	ปานกลาง	
ไม่ให้บาดเจ็บจากการออกกำลังกาย	(3.1)	(14.6)	(27.1)	(36.5)	(18.8)				
12. ฉันออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	22	23	26	16	9	2.66	1.263	ปานกลาง	
อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	(22.9)	(24.0)	(27.1)	(16.7)	(9.4)				
13. ฉันออกกำลังกายแต่ละครั้งได้นานอย่างน้อย 30 นาที	15	14	28	19	20	3.16	1.340	ปานกลาง	
แต่ละครั้งได้นานอย่างน้อย 30 นาที	(15.6)	(14.6)	(29.2)	(19.8)	(20.8)				
14. ฉันจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับรายได้	1	6	22	50	17	3.79	0.845	สูง	
ประโยชน์ต่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับรายได้	(1.0)	(6.3)	(22.9)	(52.1)	(17.7)				

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำถามข้อที่	ตรงกับความรู้สึกรองนิสิตที่ทำงานพิเศษ					จำนวน (96) / ร้อยละ (100)		
	ไม่เคยปฏิบัติ นานๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง เป็นประจำ \bar{X} S.D. แปลความหมาย							
15. ฉันทรับประทาน อาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน	6 (6.3)	20 (20.8)	30 (31.3)	28 (29.2)	12 (12.5)	3.21 1.104	ปานกลาง	
16. ฉันทเลือกรับประ- ทานอาหารที่มีกาก ใยอาหารสูง	4 (4.2)	10 (10.4)	30 (31.3)	38 (39.6)	14 (14.6)	3.50 1.005	ปานกลาง	
17. ฉันทเลือกชนิด อาหารที่ดีต่อตัวฉันท จากฉลากที่ติดไว้	3 (3.1)	7 (7.3)	33 (34.4)	37 (38.5)	16 (17.7)	3.58 0.959	ปานกลาง	
18. ฉันทดื่มน้ำอย่าง น้อยวันละ 8 แก้ว	3 (3.1)	8 (8.3)	29 (30.2)	35 (36.5)	21 (21.9)	3.66 1.014	ปานกลาง	
19. ฉันทรับประทาน อาหารครบวันละ 3 มื้อ	5 (5.2)	19 (19.8)	32 (33.3)	21 (21.9)	19 (19.8)	3.31 1.155	ปานกลาง	
20. ฉันทหลีกเลี่ยงการ รับประทานขนม ขบเคี้ยวอบกรอบ ต่างๆ	10 (10.4)	23 (24.0)	31 (32.3)	22 (22.9)	10 (10.4)	2.99 1.147	ปานกลาง	
21. ฉันทรับประทานผัก และผลไม้ทุกวัน	3 (3.1)	7 (7.3)	33 (33.4)	37 (38.5)	16 (16.7)	3.58 0.959	ปานกลาง	
22. ฉันทหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหาร ที่มีไขมันสูง	14 (14.6)	17 (17.7)	42 (43.8)	15 (15.6)	8 (8.3)	2.85 1.114	ปานกลาง	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำถามข้อที่	ตรงกับความรู้สึกของนิสิตที่ทำงานพิเศษ					จำนวน (96) / ร้อยละ (100)	X̄	S.D.	แปลความหมาย
	ไม่เคยปฏิบัติ	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ				
23. ฉันหลีกเลี่ยงการ ดื่มน้ำอัดลม และ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของคาเฟอีน	14 (14.6)	28 (29.2)	21 (21.9)	21 (21.9)	12 (12.5)	2.89	1.264	ปานกลาง	
24. ฉันดูแลตนเอง ไม่ให้รู้สึกโดดเดี่ยว	1 (1.0)	4 (4.2)	27 (28.1)	45 (46.9)	19 (19.8)	3.80	0.841	สูง	
25. ฉันทำสิ่งต่างๆ ที่ ทำให้ฉันรู้สึกดีกับ ตนเอง	0 (0)	1 (1.0)	17 (17.7)	39 (40.6)	39 (40.6)	4.21	0.767	สูง	
26. ฉันมีจุดมุ่งหมาย ในชีวิตและพยายาม ทำสิ่งต่างๆ เพื่อไป สู่จุดมุ่งหมายนั้น	1 (1.0)	0 (0)	18 (18.8)	40 (41.7)	37 (38.5)	4.17	0.804	สูง	
27. ฉันบอกได้ว่าอะไร ที่เป็นสิ่งสำคัญใน ชีวิตของฉัน	1 (1.0)	2 (2.1)	18 (18.8)	41 (42.7)	34 (35.4)	4.09	0.847	สูง	
28. ฉันพัฒนาจุดเด่น และจุดด้อยของ ตัวเองได้	3 (3.1)	2 (2.1)	37 (38.5)	37 (38.5)	17 (17.7)	3.66	0.904	ปานกลาง	
29. ฉันมองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวฉัน ไปในทางที่ดี	1 (1.0)	3 (3.1)	26 (27.1)	44 (45.8)	22 (22.9)	3.86	0.841	สูง	
30. ฉันหาสิ่งยึดเหนี่ยว ที่ทำให้ตัวเองรู้สึก ดีขึ้นเมื่อมีเรื่อง ไม่สบายใจ	0 (0)	3 (3.1)	26 (27.1)	45 (46.9)	22 (22.9)	3.90	0.788	สูง	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำถามข้อที่	ตรงกับความรู้สึกของนิสิตที่ทำงานพิเศษ					ไม่เคยปฏิบัติ นานๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง เป็นประจำ \bar{X} S.D. แปลความหมาย			
	1	2	3	4	5				
31. ฉันมีความพึงพอใจ ในชีวิตที่เป็นอยู่	1	3	20	40	32	4.03	0.876	สูง	
	(1.0)	(3.1)	(20.8)	(41.7)	(33.3)				
32. ฉันทำสิ่งที่ทำให้ ฉันมีความสุขใน ชีวิตได้ โดยไม่ทำ ให้ผู้อื่นเดือดร้อน	0	2	12	47	35	4.20	0.734	สูง	
	(0)	(2.1)	(12.5)	(49.0)	(36.5)				
33. ฉันพูดคุยกับเพื่อน และคนในครอบครัว เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ ฉันไม่สบายใจ	1	13	25	35	22	3.67	1.012	ปานกลาง	
	(1.0)	(13.5)	(26.0)	(36.5)	(22.9)				
34. ฉันทักทายเพื่อน อาจารย์หรือคนรู้จัก ก่อนเสมอ	2	2	27	34	31	3.94	0.938	สูง	
	(2.1)	(2.1)	(28.1)	(35.4)	(32.3)				
35. ฉันพูดคุยกับบุคคล ที่ทำให้ฉันไม่พอใจ	5	18	32	27	14	3.28	1.093	ปานกลาง	
	(5.2)	(18.8)	(33.3)	(28.1)	(14.6)				
36. ฉันแสดงความรัก และห่วงใยคนอื่น	0	3	23	49	21	3.92	0.763	สูง	
	(0)	(3.1)	(24.0)	(51.0)	(21.9)				
37. ฉันพูดคุยกับเพื่อน เมื่อมีเรื่องเข้าใจผิด หรือไม่เข้าใจกัน	2	5	32	32	25	3.76	0.971	สูง	
	(2.1)	(5.2)	(33.3)	(33.3)	(26.0)				
38. ฉันแสดงความยินดี กับเพื่อนเมื่อเพื่อน ประสบความสำเร็จ	0	0	10	36	50	4.42	0.675	สูง	
	(0)	(0)	(10.4)	(37.5)	(52.1)				

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำถามข้อที่	ตรงกับความรู้สึกรองนิสิตที่ทำงานพิเศษ					จำนวน (96) / ร้อยละ (100)	X̄	S.D.	แปลความหมาย
	ไม่เคยปฏิบัติ	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ				
39. ฉันหลีกเลี่ยงกิจกรรม/เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย	2 (2.1)	7 (7.3)	29 (30.2)	41 (42.7)	17 (17.7)	3.67	0.925	ปานกลาง	
40. ฉันแสวงหาวิธีการที่จะจัดการกับความเครียด	0 (0)	3 (3.1)	20 (20.8)	50 (52.1)	23 (24.0)	3.97	0.760	สูง	
41. ฉันปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้	0 (0)	4 (4.2)	18 (18.8)	55 (57.3)	19 (19.8)	3.93	0.743	สูง	
42. ฉันทำกิจกรรมต่างๆ ที่ฉันชอบเพื่อผ่อนคลายความเครียด	0 (0)	2 (2.1)	12 (12.5)	40 (41.7)	42 (43.8)	4.27	0.761	สูง	
43. ฉันมีเวลาพักผ่อนในวันหยุด	8 (8.3)	14 (14.6)	22 (22.9)	35 (36.5)	17 (17.7)	3.41	1.184	ปานกลาง	
44. ฉันหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่สบายใจ	0 (0)	5 (5.2)	29 (30.2)	39 (40.6)	23 (24.0)	3.83	0.854	สูง	
45. ฉันปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ	4 (4.2)	8 (8.3)	22 (22.9)	45 (46.9)	17 (17.7)	3.66	1.003	ปานกลาง	

ภาคผนวก ข
เครื่องมือใช้ในการวิจัย

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยคณะผู้วิจัย นายกฤษฎา คำมะยอม และคณะ นิสิตปริญญาตรี หลักสูตร
ศาสตรนุศาสตรบัณฑิต คณะศาสตรนุศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน
กรณีศึกษานิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน รวมถึง ผลการศึกษาครั้งนี้จะ
เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทราบถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อทำความเข้าใจและหาแนวทางในการปรับปรุง สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของนิสิตที่
ทำงานพิเศษระหว่างเรียนให้ดีขึ้น

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมนี้ โดยข้อมูลที่ได้รับ
จากท่านถือเป็นความลับและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน เนื่องจากการนำเสนอผล
การศึกษาทำในภาพรวม ดังนั้นจึงใคร่ขอให้ท่านกรุณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดและ
ตอบให้ครบทุกข้อ

คณะผู้วิจัย

แบบสอบถาม

**ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน กรณีศึกษา : นิสิตมหาวิทยาลัยยรนเรศวร**

คำชี้แจง 1.แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

2. แบบสอบถามนี้ไม่ใช่ข้อสอบ ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด เป็นเพียงการศึกษาเพื่อนำผลการศึกษาคำความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียน กรณีศึกษา : นิสิตมหาวิทยาลัยยรนเรศวร เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของนิสิตต่อไป โดยคำตอบทุกข้อของท่านจะเป็นความลับไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคลต่อผู้ใดทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความ หรือ เติมคำตอบลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

<input type="checkbox"/> 1) ชาย	<input type="checkbox"/> 2) หญิง
---------------------------------	----------------------------------
2. อายุ.....ปี
3. ชั้นปีที่กำลังศึกษา

<input type="checkbox"/> 1) ปีที่ 1	<input type="checkbox"/> 2) ปีที่ 2
<input type="checkbox"/> 3) ปีที่ 3	<input type="checkbox"/> 4) ปีที่ 4
<input type="checkbox"/> 5) อื่นๆ (ระบุ).....	
4. คณะ.....
5. โรคประจำตัว

<input type="checkbox"/> 1) ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2) มี (ระบุ).....
-----------------------------------	--
6. จำนวนพี่น้องทั้งหมด (รวมท่านด้วย).....คน
7. สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ

<input type="checkbox"/> 1) พ่อแม่อยู่ด้วยกัน	<input type="checkbox"/> 2) พ่อแม่แยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> 3) พ่อแม่หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> 4) พ่อและ/หรือแม่เสียชีวิต
8. สถานที่อยู่อาศัยขณะกำลังศึกษา

<input type="checkbox"/> 1) หอพักมหาวิทยาลัย	<input type="checkbox"/> 2) หอพักเอกชน
<input type="checkbox"/> 3) บ้านของตนเอง	<input type="checkbox"/> 4) บ้านเช่า
<input type="checkbox"/> 5) บ้านญาติ	
<input type="checkbox"/> 6) อื่นๆ (ระบุ).....	
9. รายรับเฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ

<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้รับ	<input type="checkbox"/> 2) น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน
<input type="checkbox"/> 3) 1,000-3,000 บาทต่อเดือน	<input type="checkbox"/> 4) 3,001-5,000 บาทต่อเดือน
<input type="checkbox"/> 5) มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	

10. รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของท่าน
- 1) น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน 2) 1,000-3,000 บาทต่อเดือน
- 3) 3,001-5,000 บาทต่อเดือน 4) มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
11. การกู้ยืมเงินขณะที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย
- 1) กู้ยืม 2) ไม่ได้กู้ยืม
12. การได้รับทุนการศึกษาในมหาวิทยาลัย
- 1) เคยได้รับทุน 2) ไม่เคยได้รับทุน
13. วิธีการเข้าทำงานพิเศษ
- 1) สมัครด้วยตนเอง 2) เพื่อนพาไปสมัคร
- 3) อื่นๆ (ระบุ).....
14. ช่วงเวลาทำงาน
- 1) ทุกวัน 2) จันทร์-ศุกร์
- 3) เสาร์-อาทิตย์ 4) อื่นๆ (ระบุ).....
- จำนวนชั่วโมงต่อวัน.....ชม.
15. ลักษณะงานที่ทำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1) พนักงานเสิร์ฟ 2) แคชเชียร์
- 3) ต้อนรับลูกค้า 4) พนักงานขาย
- 5) อื่นๆ (ระบุ).....
16. รายได้จากการทำงานพิเศษระหว่างเรียน ประมาณ.....บาท
- 1) ต่อวัน 2) ต่อเดือน
17. จากการทำงานพิเศษระหว่างเรียน ในความรู้สึกของท่าน คิดว่า
มีผลกระทบต่อการเรียนของท่านหรือไม่
- 1) มีผลกระทบ
- 2) ไม่มีผลกระทบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยให้ท่านประเมินตนเองในด้านต่างๆ โดยท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน (กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ) การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุดหรือไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย |

ข้อที่	ข้อความ	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				สำหรับ ผู้วิจัย
		4	3	2	1	
1	ด้านความสามารถ ท่านพอใจในความสามารถของตนเอง					
2	เมื่อมีผู้ร้องขอความช่วยเหลือจากท่าน ท่านสามารถช่วยเหลือบุคคลรอบข้างได้					
3	ท่านสามารถตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ด้วยตนเอง					
4	ท่านสามารถดูแลตนเองในการดำเนิน ชีวิตประจำวันได้					
5	ท่านรับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์ของคนรอบ ข้างเกี่ยวกับตัวท่านได้					
6	ท่านสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกและ ความต้องการของตนเองได้ทุกเรื่อง					

ข้อที่	ข้อความ	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				สำหรับ ผู้วิจัย
		4	3	2	1	
7	ด้านความสำคัญต่อผู้อื่น ท่านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของคณะและมหาวิทยาลัย					
8	ท่านทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
9	บุคคลรอบข้างมักนำความคิดของท่านไปปฏิบัติ					
10	บุคคลรอบข้างมองเห็นความสำคัญของท่าน					
11	บุคคลรอบข้างเชื่อมั่นว่าทุกสิ่งที่ท่านกระทำจะประสบความสำเร็จ					
12	ด้านการประสบความสำเร็จ ท่านภูมิใจที่ท่านประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา					
13	ท่านสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ของท่านได้ด้วยดี					
14	การตัดสินใจที่ถูกต้องเสมอทำให้ท่านเชื่อมั่นในตนเอง					
15	ท่านประสบความสำเร็จในการอยู่ร่วมกับบุคคลรอบข้าง					
16	ท่านรู้สึกว่าความสำเร็จอยู่แค่เอื้อม					
17	บุคคลรอบข้างยอมรับในความสำเร็จของท่าน					
18	ด้านการมีคุณค่า ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีค่า					

ข้อที่	ข้อความ	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				สำหรับ ผู้วิจัย
		4	3	2	1	
19	ท่านเคยได้รับการยกย่อง ชมเชย จาก บุคคลรอบข้าง					
20	บุคคลรอบข้างจะบอกท่านเสมอว่าท่าน เป็นคนมีประโยชน์					
21	ท่านสามารถพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ตามถึงการกระทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของท่านขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อความใดตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุด และขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงโดยใส่เครื่องหมาย ในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน ข้อละ 1 ช่อง

- 5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ (ทำกิจกรรมนั้นเป็นเวลา 5-7 วัน/สัปดาห์)
 4 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ทำกิจกรรมนั้นเป็นเวลา 3-4 วัน/สัปดาห์)
 3 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง (ทำกิจกรรมนั้นเป็นเวลา 1-2 วัน/สัปดาห์)
 2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (ทำกิจกรรมนั้นเป็นเวลา 1-2 วัน/เดือน)
 1 หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นๆ เลย

ข้อที่	ข้อความ	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
1	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ฉันสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับ ร่างกายตนเอง						
2	ฉันไปพบแพทย์หรือพยาบาลเมื่อไม่ สบาย						
3	ฉันปรึกษาผู้ปกครอง อาจารย์ หรือ เพื่อน เมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกาย						

ข้อที่	ข้อความ	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
4	ฉันแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพจากแหล่งต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือสุขภาพ						
5	ฉันใช้สิทธิที่ตนพึงได้รับจากรัฐในการรับ การดูแลสุขภาพ						
6	ฉันรับประทานและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง						
7	ด้านการออกกำลังกาย ฉันออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเอง						
8	ฉันเลือกวิธีออกกำลังกายที่ทำให้ฉันรู้สึก สนุก						
9	ฉันรู้ว่าเมื่อไหร่ที่ฉันควรหยุดออกกำลังกาย						
10	ฉันผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนและหลัง การออกกำลังกาย (Warm-up, Cool- down)						
11	ฉันป้องกันตนเองไม่ให้บาดเจ็บจากการ ออกกำลังกาย						
12	ฉันออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อ สัปดาห์						
13	ฉันออกกำลังกายแต่ละครั้งได้นานอย่าง น้อย 30 นาที						
14	ด้านโภชนาการ ฉันจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสมกับรายได้						
15	ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละ วัน						

ข้อที่	ข้อความ	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
16	ฉันเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใย อาหารสูง						
17	ฉันเลือกชนิดอาหารที่ดีต่อตัวฉันจาก ฉลากที่ ติดไว้						
18	ฉันดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว						
19	ฉันรับประทานอาหารครบวันละ 3 มื้อ						
20	ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมขบ เคี้ยวกรอบต่างๆ						
21	ฉันรับประทานผัก และผลไม้ทุกวัน						
22	ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มี ไขมันสูง เช่น หนังไก่ทอด ไอศกรีม พิซซ่า						
23	ฉันหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม และ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน						
24	ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ฉันดูแลตนเองไม่ให้รู้สึกโดดเดี่ยว						
25	ฉันทำสิ่งต่างๆที่ทำให้ฉันรู้สึกดีกับตนเอง						
26	ฉันมีจุดมุ่งหมายในชีวิตและพยายามทำ สิ่งต่างๆเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายนั้น						
27	ฉันบอกได้ว่าอะไรที่เป็นสิ่งสำคัญในชีวิต ของฉัน						
28	ฉันพัฒนาจุดเด่นและจุดด้อยของตัวเอง ได้						

ข้อที่	ข้อความ	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
29	ฉันมองสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวฉันไป ในทางที่ดี						
30	ฉันหาสิ่งยึดเหนี่ยวที่ทำให้ตัวเองรู้สึกดี ขึ้นเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ						
31	ฉันมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่						
32	ฉันทำสิ่งที่ทำให้ฉันมีความสุขในชีวิตได้ โดยไม่ทำให้อื่นเดือดร้อน						
33	ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ฉันพูดคุยกับเพื่อนและคนในครอบครัว เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ฉันไม่สบายใจ						
34	ฉันทักทาย เพื่อน อาจารย์ หรือคนรู้จัก ก่อนเสมอ						
35	ฉันพูดคุยกับบุคคลที่ทำให้ฉันไม่พอใจ						
36	ฉันแสดงความรักและห่วงใยคนอื่น						
37	ฉันพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีเรื่องเข้าใจผิด หรือไม่เข้าใจกัน						
38	ฉันแสดงความยินดีกับเพื่อนเมื่อเพื่อน ประสบความสำเร็จ						
39	ด้านการจัดการกับความเครียด ฉันหลีกเลี่ยงกิจกรรม/เหตุการณ์ที่ทำให้ เกิดความเบื่อหน่าย						
40	ฉันแสวงหาวิธีการที่จะจัดการกับ ความเครียด						
41	ฉันปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆได้						

ข้อที่	ข้อความ	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
42	ฉันทำกิจกรรมต่างๆ ที่ฉันชอบ เพื่อผ่อนคลายความเครียด						
43	ฉันมีเวลาพักผ่อนในวันหยุด						
44	ฉันหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่สบายใจ						
45	ฉันปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ						

*****ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม*****



ภาคผนวก ค
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์อรรวรรณ แซ่ตัน
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. อาจารย์วุฒิชัย จริยา
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. อาจารย์พัฒน์นาดี พัฒนถาบุตร
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



ภาคผนวก ง
การแปลผลของค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concurrence: IOC)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้
16	1	1	1	3	1	ใช้ได้
17	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	17/17	16/17	17/17	50/51	16.67/17	
เฉลี่ย	1.00	0.94	1.00	0.98	0.98	ใช้ได้

ด้านการประสบความสำเร็จ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้
16	1	1	1	3	1	ใช้ได้
17	1	1	1	3	1	ใช้ได้
18	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	6/6	6/6	6/6	18/18	6/6	
เฉลี่ย	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	ใช้ได้

ด้านการมีคุณค่า

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
19	1	1	1	3	1	ใช้ได้
20	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
21	1	1	1	3	1	ใช้ได้
22	1	1	1	3	1	ใช้ได้
23	1	1	1	3	1	ใช้ได้
24	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	6/6	6/6	5/6	17/18	5.67/6	
เฉลี่ย	1.00	1.00	0.83	0.94	0.94	ใช้ได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	0	0	1	1	0.33	ต้องปรับปรุง
4	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
รวม	7/10	9/10	10/10	26/30	8.67/10	
เฉลี่ย	0.7	0.9	1.00	0.86	0.86	ใช้ได้

ด้านการออกกำลังกาย

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	0	1	0	1	0.33	ต้องปรับปรุง
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้
16	1	1	1	3	1	ใช้ได้
17	1	1	1	3	1	ใช้ได้
18	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	7/8	8/8	7/8	22/24	7.33/8	
เฉลี่ย	0.87	1.00	0.87	0.92	0.92	ใช้ได้

ด้านโภชนาการ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
19	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
20	1	1	1	3	1	ใช้ได้
21	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
22	1	1	1	3	1	ใช้ได้
23	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
24	1	1	1	3	1	ใช้ได้
25	1	1	1	3	1	ใช้ได้
26	1	1	1	3	1	ใช้ได้
27	1	1	1	3	1	ใช้ได้
28	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	7/10	10/10	10/10	27/30	9.01/10	
เฉลี่ย	0.7	1.00	1.00	0.9	0.9	ใช้ได้

ด้านการจัดการกับความเครียด

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
45	1	1	1	3	1	ใช้ได้
46	1	1	1	3	1	ใช้ได้
47	1	1	1	3	1	ใช้ได้
48	1	1	1	3	1	ใช้ได้
49	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
50	1	1	1	3	1	ใช้ได้
51	1	1	1	3	1	ใช้ได้
52	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	8/8	7/8	8/8	23/24	7.67/8	
เฉลี่ย	1.00	0.87	1.00	0.96	0.96	ใช้ได้

ภาคผนวก จ
การแปลผลของค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

รวมทั้งฉบับ 0.823

แบบสอบถามความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองรวม 0.863

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. ท่านพอใจใน ความสามารถของตนเอง	62.80	43.614	.638	.851
2. เมื่อมีผู้ร้องขอความ ช่วยเหลือจากท่าน ท่าน สามารถช่วยเหลือบุคคล รอบข้างได้	63.03	45.137	.362	.859
3. ท่านสามารถตัดสินใจ เรื่องราวต่าง ๆ ได้ด้วย ตนเอง	62.80	45.614	.284	.862
4. ท่านสามารถดูแลตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้	62.57	45.151	.425	.858
5. ท่านรับฟังคำ วิพากษ์วิจารณ์ของคนรอบ ข้างเกี่ยวกับตัวท่านได้	62.97	43.964	.493	.855
6. ท่านสามารถแสดงออก ถึงความรู้สึกและความ ต้องการของตนเองได้ทุก เรื่อง	63.17	46.971	.049	.874

7. ท่านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของคณะและมหาวิทยาลัย	63.03	43.964	.384	.859
8. ท่านทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย	62.77	45.495	.262	.863
9. ท่านรู้สึกว่าคุณประสบความสำเร็จอยู่แล้วหรือไม่	63.13	43.982	.421	.858
10. ท่านประสบความสำเร็จในการอยู่ร่วมกับบุคคลรอบข้าง	63.23	42.530	.563	.852
11. การตัดสินใจที่ถูกต้องเสมอทำให้ท่านเชื่อมั่นในตนเอง	63.10	40.645	.694	.846
12. ท่านสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ของท่านได้ด้วยดี	63.00	43.448	.580	.852
13. ท่านภูมิใจที่ท่านประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา	63.03	42.792	.515	.854
14. บุคคลรอบข้างเชื่อมั่นว่าทุกสิ่งที่คุณกระทำจะประสบความสำเร็จ	63.43	42.323	.619	.850
15. บุคคลรอบข้างมองเห็นความสำคัญของท่าน	63.47	44.809	.392	.858
16. ท่านเคยได้รับการยกย่อง ชมเชย จากบุคคลรอบข้าง	63.13	43.775	.494	.855

17.บุคคลรอบข้างจะบอก ท่านเสมอว่าท่านเป็นคนมี ประโยชน์	63.33	42.092	.597	.850
18.ท่านรู้สึกว่าคุณเองเป็น คนมีค่า	62.97	43.413	.426	.858
19.ท่านสามารถพัฒนา ตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้	62.77	44.806	.449	.857
20.บุคคลรอบข้างยอมรับ ในความล้มเหลวของท่าน	63.33	43.816	.489	.855
21.บุคคลรอบข้างมักนำ ความคิดของท่านไปปฏิบัติ	63.60	44.455	.360	.860

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งฉบับ 0.756

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.ฉันสังเกตความผิดปกติที่ เกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง	169.03	344.723	.110	.756
2.ฉันไปพบแพทย์หรือ พยาบาลเมื่อไม่สบาย	169.63	343.689	.116	.756
3.ฉันปรึกษาผู้ปกครอง อาจารย์ หรือเพื่อน เมื่อมี อาการผิดปกติของร่างกาย	169.50	348.466	.001	.759
4.ฉันแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จากแหล่งต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือสุขภาพ	168.80	338.786	.344	.750

5.ฉันใช้สิทธิที่ตนพึงได้รับ จากรัฐในการรับการดูแล สุขภาพ	168.73	330.133	.470	.745
6.ฉันรับประทานและใช้ยา ได้อย่างถูกต้อง	168.67	329.540	.585	.743
7.ฉันออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับตัวเอง	169.00	327.931	.530	.743
8.ฉันหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ สบายใจ	168.57	335.840	.398	.748
9.ฉันปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีเรื่อง ไม่สบายใจ	168.83	344.902	.099	.756
10.ฉันมีเวลาพักผ่อนใน วันหยุด	168.90	332.231	.372	.747
11.ฉันหลีกเลี่ยงกิจกรรม/ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความ เบื่อหน่าย	168.73	328.202	.539	.743
12.ฉันทำกิจกรรมต่างๆที่ ฉันชอบ เพื่อผ่อนคลาย ความเครียด	168.33	338.368	.369	.750
13.ฉันปรับตัวให้เข้ากับ สถานการณ์ต่างๆได้	168.60	340.869	.351	.751
14.ฉันแสวงหาวิธีการที่จะ จัดการกับความเครียด	168.60	332.800	.461	.746
15.ฉันพูดคุยกับบุคคลที่ทำ ให้ฉันไม่พอใจ	169.47	339.913	.234	.752
16.ฉันแสดงความยินดีกับ เพื่อนเมื่อเพื่อนประสบ ความสำเร็จ	168.40	340.455	.356	.751

17.ฉันพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีเรื่องเข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจกัน	168.77	338.461	.362	.750
18.ฉันแสดงความรักและห่วงใยคนอื่น	168.53	337.499	.426	.749
19.ฉันทักทายเพื่อน อาจารย์ หรือคนรู้จักก่อนเสมอ	168.87	335.913	.355	.749
20.ฉันพูดคุยกับเพื่อนละคนในครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ฉันไม่สบายใจ	168.93	346.202	.062	.757
21.ฉันทำสิ่งที่ทำให้ฉันมีความสุขในชีวิตได้ โดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน	168.57	332.875	.546	.745
22.ฉันมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่	168.30	338.631	.378	.750
23.ฉันหาสิ่งยึดเหนี่ยวที่ทำให้ตัวเองรู้สึกดีขึ้นเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ	168.33	333.678	.535	.746
24.ฉันพัฒนาจุดเด่นและจุดด้อยของตัวเองได้	168.60	334.524	.474	.747
25.ฉันมองสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวฉันไปในทางที่ดี	168.53	331.292	.556	.744
26.ฉันบอกได้ว่าอะไรที่เป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของฉัน	168.17	338.764	.386	.750
27.ฉันมีจุดมุ่งหมายในชีวิตและพยายามทำสิ่ง	168.27	338.547	.404	.750

28.ฉันทำสิ่งต่างๆที่ทำให้ ฉันรู้สึกดีกับตนเอง	168.37	338.723	.456	.749
29.ฉันดูแลตนเองไม่ให้อึด โหดเดียว	169.00	337.586	.342	.750
30.ฉันหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารที่มีไขมัน สูง เช่น หนังกุ้งทอด ไอศกรีม พิซซ่า	169.23	338.599	.398	.750
31.ฉันหลีกเลี่ยงการดื่ม น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของคาเฟอีน	169.40	345.214	.083	.757
32.ฉันหลีกเลี่ยงการ รับประทานขนมขบเคี้ยวอบ กรอบต่างๆ	169.33	342.920	.144	.755
33.ฉันรับประทานผัก และ ผลไม้ทุกวัน	168.73	337.099	.355	.749
34.ฉันดื่มน้ำอย่างน้อยวัน ละ 8 แก้ว	168.70	341.252	.261	.752
35.ฉันรับประทานอาหาร ครบวันละ 3 มื้อ	168.80	343.476	.140	.755
36.ฉันจัดหาอาหารที่มี ประโยชน์ต่อสุขภาพได้ อย่างเหมาะสมกับรายได้	168.47	340.120	.311	.751
37.ฉันเลือกชนิดอาหารที่ดี ต่อตัวฉันจากฉลากที่ติดไว้	168.93	332.478	.485	.746
38.ฉันเลือกรับประทาน อาหารที่มีกากใยอาหารสูง	168.50	344.121	.153	.755

39.ฉันรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน	168.67	344.920	.123	.755
40.ฉันเลือกวิธีออกกำลังกาย ที่ทำให้ฉันรู้สึกสนุก	169.00	333.448	.495	.746
41.ฉันออกกำลังกายแต่ละ ครั้งได้นานอย่างน้อย 30 นาที	168.97	334.792	.318	.749
42.ฉันออกกำลังกายอย่าง น้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	169.43	330.185	.400	.746
43.ฉันป้องกันตนเองไม่ให้ บาดเจ็บจากการออกกำลังกาย	168.83	333.385	.450	.746
44.ฉันผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการออกกำลังกาย (Warm-up Cool- down)	169.03	335.068	.383	.748
45.ฉันรู้ว่าเมื่อไหร่ที่ฉันควร หยุดออกกำลังกาย	167.33	268.437	.112	.882