รายงานวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน

Eating, Exercising, and Emotional Behaviors (3E Behaviors) of University Students in Nonthaburi Province and Related Factors

โดย

เยาวภา ติอัชสุวรรณ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับเงินทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ชื่องานวิจัย: พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน

ชื่อผู้วิจัย : เยาวภา ติอัชสุวรรณ

ปีที่ทำงานวิจัยแล้วเสร็จ : 2563

บทคัดย่อ

งานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล (3) พฤติกรรมการออกกำลังกาย และความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล (4) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด และความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง การวิจัยใช้รูปแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา ประชากรเป้าหมาย คือ นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อายุ 18 – 24 ปี ภาคการศึกษาที่ 1/2561 ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ เคลซีย์ และคณะ ตัวอย่างที่ศึกษา 674 คน สุ่มตัวอย่างนิสิตแบบชั้นภูมิ เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง แบ่งเป็น 2 ส่วน (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดของร่างกาย และปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยรูปลักษณ์ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.791, 0.709 และ 0.929 ตามลำดับ (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิต แบ่งเป็น 3 แบบ ได้แก่ แบบที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ แบบที่ 2 พฤติกรรมการไม่บริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และ แบบที่ 3 พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.794, 0.707 และ 0.862 ตามลำดับ (3) พฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิต แบ่งเป็น 3 แบบ ได้แก่ แบบที่ 1 พฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน (จำนวนนาที) แบบที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายยามว่าง/ในเวลาว่าง แบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา (จำนวนนาทีที่ทำแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งที่ทำใน 7 วัน) และแบบที่ 3 พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.848 (4) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด แบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่ แบบที่ 1 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย วิธีปฏิบัติ 3 แบบ ได้แก่ (1) การบรรเทาความเครียด (2) การทำพฤติกรรมเสริมสุขภาพ และ (3) การผ่อนคลายอารมณ์ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.880, 0.717 และ 0.808 ตามลำดับ และแบบที่ 2 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

ประกอบด้วย วิธีปฏิบัติ 4 แบบ ได้แก่ (1) การทำให้ลืมความเครียด (2) การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป (3) การเพิกเฉยต่อความเครียด และ (4) การบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.831, 0.742, 0.745 และ 0.701 ตามลำดับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยส่วนบุคคล นิสิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และทำงานประจำขณะเรียน สูงกว่านิสิตเพศชาย นิสิตเพศชายมีน้ำหนักตัวเกิน มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วน และมีภาวะโรคอ้วนสูงกว่านิสิตเพศหญิง นิสิตเพศหญิงส่วนใหญ่รับรู้ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพของตนในระดับปานกลาง สูงกว่านิสิตเพศชาย การทำงานขณะเรียนและค่าดัชนีมวลกายของนิสิตเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบที่ 1 แบบที่ 2 และ แบบที่ 3 ในระดับทำบางครั้ง ในทุกรายการอย่างไม่แตกต่างกัน และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบที่ 2 และ ปัจจัยรูปลักษณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3) พฤติกรรมการออกกำลังกาย นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ใน 1 วัน ในระดับทำปานกลาง (61 - 120 นาที) และไม่แตกต่างกัน นิสิตประมาณ 1 ใน 3 ทำการออกกำลังกายยามว่าง และออกกำลังกายแบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา ทำแต่ละครั้งนาน ต่ำกว่า 30 นาที และทำจำนวนน้อยกว่า 3 ครั้ง ใน 7 วัน จำนวนนาทีของการออกกำลังกายยามว่างทั้ง 3 แบบของนิสิตเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำบางครั้ง และไม่แตกต่างกัน ปัจจัยขนาดร่างกายและปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ปัจจัยรูปลักษณ์ และปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (4) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด นิสิตหญิงส่วนใหญ่ทำการบรรเทาความเครียดที่ดี และการผ่อนคลายอารมณ์ ในระดับทำมาก นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนน้อยทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระดับทำมาก ในการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ และไม่แตกต่างกัน ปัจจัยรูปลักษณ์และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการอารมณ์และความเครียดที่ดีต่อสุขภาพ นิสิตส่วนใหญ่ทำวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียด สัดส่วนของการทำวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีของนิสิตเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน นิสิตเพศชายและเพศหญิงทำการลืมความเครียด แตกต่างกัน แต่ทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป ทำการเพิกเฉยต่อความเครียด และทำการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี ไม่แตกต่างกัน การทำงานขณะเรียน มีความสัมพันธ์กับการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี ปัจจัยรูปลักษณ์มีความสัมพันธ์ทางลบ และ

ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีทั้ง 4 แบบ และปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการทำให้ลืมความเครียด ในการจัดการอารมณ์และความเครียด

ข้อสรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางการบริโภคที่ดีที่ควรปฏิบัติในทุกวัน ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการไม่บริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และปัจจัยรูปลักษณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ นิสิตเพศชายและเพศหญิงเคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อยไม่เกิน 120 นาที ใน 1 วัน จำนวนนาทีและจำนวนครั้งที่ออกกำลังกายแบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา น้อยกว่าข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับผู้คนอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งควรทำนานครั้งละ ไม่ต่ำกว่า 50 นาที และควรทำ 3 -5 ครั้ง ใน 7 วัน นิสิตทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นบางครั้ง นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียดทั้ง 3 แบบ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพในระดับต่าง ๆ ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติวิธีที่ดีและการปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด เสนอแนะผู้บริหารมหาวิทยาลัยส่งเสริมการมีรูปลักษณ์ที่ดีเพื่อสร้างความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนของนิสิต โดยเน้นการทำแบบแผนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย พฤติกรรมการออกำลังกายตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพ

คำสำคัญ: ปัจจัยทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดร่างกาย / ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการกินอาหาร / พฤติกรรมการออกกำลังกาย / พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด นิสิตมหาวิทยาลัย

Research Title: Eating, Exercising, and Emotional Behaviors (3E Behaviors) of University Students in Nonthaburi Province and Related Factors

Researcher: Yowvapa Tiautchasuwan

Year: 2020

Abstract

The objectives of the research were to study (1) personal factors (2) food consumption behavior and the relationship with personal factors, physical activity behavior and the relationship with personal factors and emotion and stress management behaviors and the relationship with personal factors of male and female Rajapruk University students. The descriptive cross-sectional design was used to investigate in target population of 18 – 24 years old Rajapruk University students of 1/2018 semester. The formula of Kelsey et al. was used to calculate the sample size. There were 674 samples and were stratified random sampling. The instrument was a self-administered questionnaire consisting of 4 parts. **Part 1 Personal factors questionnaire** of socio-demographic factor, body size factor and health behavior theoretical factor including body image factor, health behavior intention and self-efficacy factor with their Cronbach's alpha coefficients of 0.791, 0.709 and 0.929 respectively. **Part 2 Food consumption behavior questionnaire** consisting of 3 patterns. Pattern 1 Healthy food consumption behavior that should do in a day in a week. Pattern 2 was not doing unhealthy food consumption behavior. Pattern 3 Healthy food consumption selection/cooking behavior. The Cronbach's Alpha Coefficients of 3 patterns were 0.794, 0.707 and 0.962 respectively. **Part 3 Physical activity behavior questionnaire** consisting of 3 patterns. Pattern 1 Sedentary behavior from waking up until going to bed (minutes). Pattern 2 Leisure time physical activity of heavy, moderate and mild intensity in a week (minutes and times). Pattern 3 Healthy lifestyle contributing to physical activity (Cronbach's alpha coefficient of 0.848). **Part 4 Emotion and stress management behaviors questionnaire** consisting of 2 patterns. Pattern 1 was healthy practices (Cronbach's alpha coefficient of 0.912) and Pattern 2 Unhealthy practices (Cronbach's alpha coefficient of 0.814). Data analysis was done to display frequency and percent, mean and standard deviation, Chi-square test and Pearson's correlation coefficient.

The results were **(1) Personal factors:** most of the students were female and doing full time job in a higher proportion than male ones and had body weight at low level; about half of male students had risk of obesity at 2^{nd} level; most of the female students perceived their body image, health behavior intention and self-efficacy at moderate level in a higher proportion than male ones; part time and full time job and body mass index of male and female students were statistically significant different, $p \leq .05$ **2) Food consumption behaviors**: most of male and female students reported doing food consumption behaviors of Pattern 1, 2 and 3 at sometimes level of every food categories and were not statistically significant different, $p \leq .05$ Self-efficacy factor was associated with not doing unhealthy food consumption behavior and body image factor was associated with healthy food consumption selection/cooking behavior statistically significant. **(3) Physical activity behaviors:** most of male and female students reported doing Pattern 1 at average 88 minutes and were statistically significant different, $p \leq .05$; doing Pattern 2 at every intensities not more than 30 minutes (average 25.20, 26.16 and 27.77 minutes respectively) and not more than 3 times per week (average 2.84, 2.94 and 2.33 times respectively) and were not statistically significant different, $p \leq .05$; and doing Pattern 3 at sometimes level in every activities and were not statistically significant different, $p \leq .05$ There were relationships between body size factor and Pattern 2 at heavy intensity; body image factor and Pattern 2 at every intensity; health behavior intention factor and Patterns of moderate and mild intensity; and self-efficacy factor and Pattern 1, Pattern 2 at moderate intensity and Pattern 3. **(4) Emotion and stress management behaviors:** Most of male and female students have done Pattern 1 Healthy Stress Relief different statistically significant, Emotion Relaxation at much level and two-fifth of them have done Health Behavior and were not different statistically significant, $p \leq .05$; Most of them have not done Pattern 2 Stress Forgetfulness significantly different, $p \leq .05$, and less than 60 percent have not done Practice some things too much, Stress Negligence, and Unhealthy Stress Relief not significantly different, $p \leq .05$. Health behavior theoretical factor was correlated with emotion and stress management negatively and positively of Rajapruk university students statistically significant, $p \leq .05$. Conclusions and recommendations: Most of male and females have not done healthy food consumption behavior in every day. Self-efficacy and body image factors influence not doing unhealthy food consumption behavior and healthy food consumption selection/cooking

behavior respectively. Most of male and females students had physical activity behaviors at every intensity less than 30 minutes and 3 times per week. Body size factor and health behavior theoretical factor influence physical activity of university students. Most of male and female students have used healthy practices on emotion and stress management of three forms. Most of male and female students have done unhealthy practices at various levels. Health behavior theoretical factor influences emotion and stress management of the students. Give suggestion to university administrators to promote student's attention to appearance in order to lead to the enhancement of health behavior intention and self-efficacy focusing on performing pattern of food consumption behavior following guidelines for healthy consumption of Thai, pattern of physical activity behavior regarding World Health Organization Recommendation, and pattern of emotion and stress management with healthy practices.

Keywords: Socio-demographic factor, Body size factor, Health behavior theoretical factor, Food consumption behavior, Physical activity, Emotion and stress management, University student

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ด้านสาธารณสุขศาสตร์ ทำการศึกษา “พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน” โดยมุ่งหวังทำความรู้จักพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิตประจำวัน และสภาวะสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ เพื่อเสนอแนะคณาจารย์ และผู้บริหารมหาวิทยาลัย ในการส่งเสริมแบบแผนการทำพฤติกรรม 3 อ. และสุขภาพโดยรวมของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ ประการแรกคือ การเห็นคุณค่าและความสำคัญของการวิจัยของผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ในการจัดสรรงบประมาณให้ทุนอุดหนุนการวิจัย และประการที่สอง การติดตามการดำเนินงานวิจัยให้แล้วเสร็จอย่างต่อเนื่อง ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นอกจากนี้ การเป็นช่องทางที่เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน และการเป็นฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่กว้างขวาง ทันสมัย และให้บริการตลอดเวลา ของกูเกิ้ล (Google) ช่วยให้การทำวิจัยของผู้วิจัยเป็นไปอย่างราบรื่น เกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง และสำเร็จลุล่วงตามความมุ่งหวัง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ท้ายที่สุด ภาระงานวิจัยสำหรับอาจารย์อาวุโส เป็นความหนักหนาสาหัสตลอดเส้นทางของความสำเร็จ การได้รับการสัมผัสและกำลังใจจากพระองค์ในทุกครั้งที่ต้องการ ช่วยเป็นแรงใจที่มีคุณค่าอย่างยิ่งให้การทำงานวิจัยแล้วเสร็จ ผู้วิจัยขอสำนึกในพระคุณของพระองค์ไว้ตลอด

เยาวภา ติอัชสุวรรณ

มีนาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ซ
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญภาพ	ฒ
บทที่ 1 บทนำ	**1**
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.4 สมมติฐานการวิจัย	6
1.5 ขอบเขตการวิจัย	6
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ	11
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	**13**
2.1 วัยผู้ใหญ่แรกเริ่มกับพัฒนาการทางสุขภาพ	13
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัย	24
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัย	35
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย	43
2.5 ตัวแบบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย	55
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน	58
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	70
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	**74**
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	74
3.2 เครื่องมือในการวิจัย	77

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	86
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	86
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	87
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	**88**
4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์	88
4.2 พฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล	91
4.2.1 การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์	91
4.2.2 การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ	95
4.2.3 การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ	98
4.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการกินอาหารของนิสิต	101
4.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล	111
4.3.1 พฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน	111
4.3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายยามว่าง/ในเวลาว่าง	115
4.3.3 พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ	119
4.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์	123
4.4 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล	131
4.4.1 แบบแผนที่ 1 การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ	131
4.4.2 แบบแผนที่ 2 การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ	137
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	**153**
5.1 สรุปผลการวิจัย	153

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

5.2 อภิปรายผลการวิจัย 169

5.3 ข้อเสนอแนะ 180

บรรณานุกรม........ 182

ภาคผนวก 187

ภาคผนวก ก เครื่องมือการวิจัย........ 187

ภาคผนวก ข ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 205

ภาคผนวก ค เอกสารอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (เลขที่ อว 0602.20/ 926) 218

ประวัติผู้วิจัย........ 219

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
RAJAPRUK UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

2.1 หลัก 7 ประการของกรอบความคิดพัฒนาการทางสุขภาพตลอดเส้นทางชีวิต 16

2.2 ปริมาณอาหารในแต่ละกลุ่มที่คนไทยควรกิน ใน 1 วัน จำแนกตามการใช้พลังงาน....... 28

2.3 อาหารในกลุ่มเดียวกัน สามารถกินทดแทนกันได้....... 29

2.4 ตัวอย่างกิจกรรมต่างๆ ที่แต่ละความหนักเบาของการออกกำลังกาย....... 39

2.5 แสดงตัวอย่างของการเผชิญ/การรับมือปัญหาแบบลงมือจัดการ และไม่โต้ตอบ.. 52

3.1 จำนวนประชากรนักศึกษาและจำนวนกลุ่มตัวอย่างนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ 77

3.2 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของความเที่ยงของแบบสอบถาม....... 84

3.3 การพิจารณาความหมายขนาดของความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียรสัน 86

4.1 จำนวน และร้อยละ ของปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามเพศ และการทดสอบไคสแควร์ 87

4.2 จำนวน ร้อยละ ของระดับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการอาหาร และการทดสอบไคสแควร์....... 91

4.3 จำนวนและร้อยละ ของระดับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ โดยรวม ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการอาหาร และการทดสอบไคสแควร์ 94

4.4 จำนวนและร้อยละ ของระดับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยรวม ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์ 97

4.5 จำนวนและร้อยละของระดับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ โดยรวม ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และการทดสอบไคสแควร์....... 101

4.6 จำนวนและร้อยละของการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพโดยรวมของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และการทดสอบไคสแควร์ 104

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.7 จำนวนและร้อยละของการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพโดยรวม ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และการทดสอบไคสแควร์	107
4.8 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของจำนวนนาทีในการทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อยที่นิสิตทำนับจากตื่นนอนจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการกิจกรรม และการทดสอบไคสแควร์	111
4.9 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของจำนวนนาทีที่ออกกำลังกายแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งที่ออกกำลังกายใน 7 วัน ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามความหนักเบาของการออกกำลังกาย และการทดสอบไคสแควร์........	115
4.10 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของระดับการทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการกิจกรรม และการทดสอบไคสแควร์	119
4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ของความสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตเพศชายและเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์	123
4.12 จำนวนและร้อยละของจำนวนนาทีของการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย และระดับพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์	126
4.13 จำนวนและร้อยละของจำนวนนาทีของการออกกำลังกายยามว่าง แบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา ในแต่ละครั้ง จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์	126
4.14 จำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งของการออกกำลังกายยามว่าง แบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา ใน 7 วัน จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์	127
4.15 จำนวน และร้อยละ ของระดับการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพโดยรวมในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์	131

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ **หน้า**

4.16 จำนวนและร้อยละของรายการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ 3 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์............ 134
4.17 จำนวน และร้อยละ ของระดับการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพโดยรวมในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์ 137
4.18 จำนวนและร้อยละของรายการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 4 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์ 139
4.19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (*r*) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์............ 142
4.20 จำนวนและร้อยละของระดับการบรรเทาความเครียดที่ดี ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์............ 144
4.21 จำนวนและร้อยละของระดับการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์............ 145
4.22 จำนวนและร้อยละของระดับการผ่อนคลายอารมณ์ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์............ 146
4.23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (*r*) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติด้วยวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ 147
4.24 จำนวนและร้อยละของระดับการทำให้ลืมความเครียดในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์ 149

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ **หน้า**

4.25 จำนวนและร้อยละของระดับการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไปในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์.. 150
4.26 จำนวนและร้อยละของระดับการเพิกเฉยต่อความเครียด ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์.. 151
4.27 จำนวนและร้อยละของระดับการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์.. 152

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
RAJAPRUK UNIVERSITY

สารบัญภาพ

ภาพที่ **หน้า**

2.1 ธงโภชนาการ.. 28

2.2 ความหนักเบาของการออกกำลังกายบนความต่อเนื่องกันจากพฤติกรรมการเคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อยไปยังการออกกำลังกายแบบหนัก... 38

2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.. 73

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นักศึกษามหาวิทยาลัยอยู่ในวัยเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Emerging adulthood) คือ อายุตั้งแต่ 18 – 24 ปี และร่วมไปกับความเป็นอิสระที่เพิ่งได้มา จึงเป็นผลให้มีความเป็นตัวของตนเองมากยิ่งขึ้นต่อการมีวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมต่าง ๆ ลักษณะเฉพาะที่สำคัญอย่างหนึ่งของคนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นคือการพัฒนาอัตลักษณ์ส่วนบุคคล (Self-identity) เป็นการสำรวจหาความคิดความเชื่อและพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งทำให้บุคคลแสดงออกซึ่งบุคลิกลักษณะเฉพาะของตน (Arnett, 2000; Arnett, 2012) (เช่น การรวมลักษณะเฉพาะของวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพเข้าไว้ในแนวคิดเกี่ยวกับตัวตนของตนเอง) อันเป็นดัชนีสำคัญอย่างหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยาวนาน วัยผู้ใหญ่ตอนต้นอาจเป็นช่วงเวลาสำคัญสำหรับการสร้างและการทำตามแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพระยะยาว นอกจากนั้น คุณลักษณะทางจิตสังคมอื่น ๆ จะถูกพัฒนาหรือถูกสร้างขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นประโยชน์ (เช่น ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ)(Schulenberg and Zarrett, 2006; Stone, Becker, Huber, and Catalano, 2012) เพื่อเป็นการสนับสนุนความสำคัญเฉพาะของพัฒนาการของชีวิตในระยะนี้ในการสร้างแบบแผนทางพฤติกรรมระยะยาว อย่างไรก็ตามแบบแผนทางพฤติกรรมที่ก่อตัวขึ้นระหว่างช่วงเวลาของพัฒนาการในวัยนี้จะเป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพในขณะปัจจุบันและความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ (Lawrence, Gootman and Sim, 2009) ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพของคนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น หรือวัยหนุ่มสาว จึงส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของคนหนุ่มสาว ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

เนื่องจากนักศึกษามหาวิทยาลัยอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านทางพัฒนาการซึ่งไวต่อการรับอิทธิพลต่าง ๆ ทางสภาพแวดล้อม (Mulye, Park and Nelson et al., 2009) ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environmental factors) ที่มีอิทธิพล ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บริบททางมหาวิทยาลัย เพื่อนบ้าน นโยบายต่าง ๆ และสิ่งชักนำทางสังคม อาจสนับสนุน หรือทำลายสุขภาพและสุขภาวะของคนหนุ่มสาวเหล่านี้ (National Research Council and Institute of Medicine, 2009) แบบแผนพฤติกรรมทางการกิน พฤติกรรมทางการออกกำลังกาย และพฤติกรรมทางอารมณ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จึงได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกัน (Peer group influence) ทั้งพฤติกรรม

ทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ (Tarrant, 2002: 110-123) ดังนั้น ช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นไปสู่วัยผู้ใหญ่จึงเป็นช่วงเวลาสำคัญสำหรับการสร้างเสริมแบบแผนพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพและสุขภาวะของนักศึกษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการประเมินระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยเฉพาะพฤติกรรมทางการกิน พฤติกรรมทางการออกกำลังกาย และพฤติกรรมทางอารมณ์ รวมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กัน เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดกระทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป (McNeely and Blanchard, 2009)

งานวิจัยหลายเรื่องในประเทศต่างๆ รายงานว่านักศึกษามหาวิทยาลัยมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การไม่ออกกำลังกาย และอาหารการกินที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (White et al., 2006; Fromme, Corbin, & Kruse, 2008; Sira & Pawluk, 2010; Greene et al., 2011) นิสัยการกินของนักศึกษามักเปลี่ยนแปลงเมื่อพวกเขาเริ่มต้นเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย ซึ่งส่งผลที่แตกต่างกันต่อสุขภาพและบุคลิกภาพ บ่อยมากที่พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยมีน้ำหนักตัวเพิ่มในปีแรกของการเรียนที่มหาวิทยาลัย ซึ่งอธิบายได้จากนิสัยการกินที่ไม่แน่นอนอันอาจเป็นผลมาจากความเครียด วิถีการดำเนินชีวิต และการเปลี่ยนแปลงในอาหารและแบบแผนการกิน (Levitsky, Halbmaier, & Mrdjenovic, 2004; Racette, Deusinger, Strube, Highstein, & Deusinger, 2005) งานวิจัยดังกล่าวยังแสดงให้เห็นว่านักศึกษามหาวิทยาลัยทนทุกข์จากความผิดปกติของการกินและการเว้นมื้ออาหารซึ่งเป็นนิสัยที่พบได้ทั่วไปในนักศึกษามหาวิทยาลัย นิสัยการกินส่งผลต่อสัมฤทธิผลทางการเรียนของนักศึกษา เพราะตารางการเรียน หรือภาระงานต่างๆ ในภาคการศึกษา (Thorsteinsdottir & Ulfarsdottir, 2008)

สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนั้น *พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์)* เกี่ยวข้องกับการมีอิสระในตนเองมากยิ่งขึ้น และการมีความรับผิดชอบมากยิ่งขึ้นสำหรับการทำการตัดสินใจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามคำอธิบายของทฤษฎีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Theory of Emerging Adulthood) (Arnett, 2000; Eccles and Gootman, 2002) *ปัจจัยทางประชากรและสังคม* คือ ลักษณะสำคัญส่วนบุคคลและประสบการณ์ชีวิตเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพ ตามคำอธิบายของตัวแบบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) (Pender, Murdaugh and Parsons, 2011) *ปัจจัยรูปลักษณ์ และปัจจัยขนาดของร่างกาย* มีสาเหตุจากความไม่พอใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนอาจเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัยเจริญพันธุ์และความเจริญวัยของบุคคลกับการพูดให้ความเห็นในทางลบและคำพูดหยอกล้อ ตามคำอธิบายของทฤษฎีพัฒนาการ (Developmental theory) (Thompson, 1992; 1990) และมีสาเหตุจากความกังวลต่อรูปลักษณ์ของตนเมื่อเปรียบเทียบรูปร่างหน้าตาของตนตามที่ตนรับรู้ กับบุคคลอื่น

ตามคำอธิบายของทฤษฎีความแตกต่างของตนตามที่เป็นจริงจากที่คาดหวัง (The Self-Ideal Discrepancy Theory) (Festinger, 1954) *ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรม ตามคำอธิบายของทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน* (Theory of Planned Behavior; TRB) (Fishbein and Ajzen, 1975; Ajzen and Fishbein, 1980) และ*ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ ตามคำอธิบายของทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคม* (Social cognitive theory; SCT) (Bandura, 1977; Bandura, 2001; Eisen, 1992)

หลักฐานที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษามหาวิทยาลัย และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน มีหลายเรื่อง พบว่า ภายหลังการเปลี่ยนผ่านจากโรงเรียนมัธยมไปสู่มหาวิทยาลัย เมื่อมีความเป็นอิสระเพิ่มขึ้นนั้น นักศึกษาถูกท้าทายอย่างต่อเนื่องต่อการเลือกอาหารการกินที่ดีต่อสุขภาพ นักศึกษารายงานว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการเลือกอาหารการกินที่ดีต่อสุขภาพ (Deliens et al., 2014) พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ คุณค่าทางสุขภาพ ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัว (Peker and Bermek, 2011) เพศมีความสัมพันธ์กับความเครียด วัยรุ่นเพศหญิงมีความเครียดมากกว่าเพศชาย (Sanler and Ogretr, 2008) พฤติกรรมการออกกำลังกายสามารถทำนายบางส่วนได้ด้วย เพศ เกรด ประเภทของสถาบันการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน พฤติกรรมทางโภชนาการสามารถทำนายบางส่วนได้ด้วยประเภทของสถาบันการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และระดับการศึกษาของบิดา (Wang, Xing and Wu, 2013)

พฤติกรรมทางการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดถูกกำหนดโดยเพศ สถานภาพสมรส และการศึกษาของมารดา (Ulla Di´E and Pe´ Rez-Fortis, 2014) รวมถึง อายุ และการกินเนื่องจากการรู้สึกมีความสุข มีความสัมพันธ์กับคะแนนนิสัยการกิน (Ganasegeran et al., 2012) พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิต – การออกกำลังกาย การมีความเครียด และพฤติกรรมการกินอาหาร รวมถึงสุขภาพตามการให้คะแนนตนเอง สามารถทำนายได้ในขนาดหนึ่งด้วยปัจจัยทางประชากรสังคม เช่น เพศ ภาษาพูดของมารดา และ ระดับการศึกษาของพ่อแม่ (Schmidt, 2012) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงระหว่างการรับรู้สุขภาพ โภชนาการที่เหมาะสม และความเป็นตนเองและภาพลักษณ์ทางบวก (Korn, Gonen, Shaked, and Golan, 2013) ประมาณครึ่งหนึ่งของนักศึกษาที่ถูกจัดว่าอ้วนนั้น รับรู้ภาพลักษณ์ของตนอยู่ในช่วงปกติ เพศหญิงในกลุ่มอ้วนไม่พอใจมากที่สุดกับภาพลักษณ์ของตน (Shaban, Vaccaro, Sukhram and Huffman, 2016) ความตั้งใจทำพฤติกรรมการกินสามารถทำนายได้ด้วยประโยชน์ของการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพตามที่รับรู้ และอุปสรรคสำหรับการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพตามที่รับรู้ (Kim, Ahn and No,

2012) นักศึกษาใช้วิธีการเผชิญกับความเครียดซึ่งเน้นอารมณ์และปัญหาเป็นส่วนมาก และใช้วิธีการเผชิญซึ่งเน้นการปรับตัวน้อยกว่า การหลีกเลี่ยงเป็นกลวิธีการจัดการความเครียดซึ่งเน้นที่อารมณ์ ซึ่งใช้กันบ่อยมากที่สุด (Jensen, Forlini, Partridge and Hall, 2016)

ด้วยความตระหนักถึงช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นไปสู่วัยผู้ใหญ่ของการพัฒนาอัตลักษณ์ส่วนบุคคลในการสำรวจหาความคิดความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ สำหรับการแสดงออกซึ่งบุคลิกลักษณะเฉพาะของตนของนักศึกษามหาวิทยาลัย อิทธิพลทางบริบทของมหาวิทยาลัยที่มีต่อพัฒนาการทางลบของวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการกินและพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นไปสู่วัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญสำหรับการสร้างเสริมแบบแผนพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพและสุขภาวะของนักศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์และบูรณาการตัวแบบแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย และทบทวนหลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ (Descriptive and analytical cross-sectional research design) และแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง (A self-administered questionnaire) ทำการศึกษาในนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ โดยมุ่งหวังเพื่อศึกษาระดับการทำพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษา และปัจจัยประชากรสังคม ปัจจัยขนาดของร่างกาย และปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กัน

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ชายหญิงมีปัจจัยส่วนบุคคลอย่างไร (ปัจจัยทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดร่างกาย และปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ) และแตกต่างกันหรือไม่

1.2.2 นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ชายและหญิง ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพในระดับใด ทำพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพในระดับใด และทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดที่ดีต่อสุขภาพในระดับใด และแตกต่างกันหรือไม่

1.2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับ การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การทำพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ และการทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ หรือไม่

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUEK UNIVERSITY

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อระบุสัดส่วนและระดับของการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การทำพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ และการทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และเพื่อระบุปัจจัยทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดร่างกาย และปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กัน

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (ปัจจัยทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดร่างกายและปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ) ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง

1.3.2.2 เพื่อศึกษาสัดส่วนและระดับของ

1) การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรกิน ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์

2) การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และ

3) การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร /ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง

1.3.2.3 เพื่อศึกษาสัดส่วนและระดับของ

1) จำนวนนาทีของการทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน

2) จำนวนนาทีในการออกกำลังกายยามว่างแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งที่ทำการออกกำลังกายยามว่าง ใน 1 สัปดาห์ ของการออกกำลังกายแบบเบา การออกกำลังกายแบบปานกลาง และการออกกำลังกายแบบหนัก และ

3) การทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง

1.3.2.4 เพื่อศึกษาสัดส่วนและระดับของการใช้วิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง

1.3.2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การทำพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ และการทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (ปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดร่างกาย และปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ) ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน

1.4.2 นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ คือ ตั้งแต่ร้อยละ 60 ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำบ่อย

1.4.3 นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ คือ ตั้งแต่ร้อยละ 60 ทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ในระดับทำน้อย ทำการออกกำลังกายยามว่าง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที และทำจำนวน ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ ทั้งการออกกำลังกายแบบเบา แบบปานกลาง และแบบหนัก

1.4.4 นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ คือ ตั้งแต่ร้อยละ 60 ทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำมาก

1.4.5 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.5.1.1 ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางประชากรสังคม ปัจจัยขนาดของร่างกาย และปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ

1.5.1.2 ตัวแปรตาม มี 3 ชุดตัวแปร

ตัวแปรตามชุดที่ 1 พฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ได้แก่

1) การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรกินใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์

2) การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และ

3) การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ตัวแปรตามชุดที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัย ได้แก่

1) การทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน (จำนวนนาที)

2) การออกกำลังกายยามว่าง/ในเวลาว่าง ตามความหนักเบา ได้แก่ แบบเบา แบบปานกลาง และแบบหนัก (จำนวนนาทีในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งที่ออกกำลังกายใน 1 สัปดาห์) และ

3) การทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการอกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ (ระดับความมากน้อยของการทำ)

ตัวแปรตามชุดที่ 3 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัย ได้แก่

1) การทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ และ

2) การทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร : ได้แก่ ประชากรเป้าหมายนิสิตมหาวิทยาลัย เพศชายและหญิง ภาคการศึกษาที่ 1/2561 ซึ่งมีอายุระหว่าง 18 – 24 ปี

1.5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา : ระยะเวลาที่การเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ภายในภาคการศึกษาที่ 1/2561

1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่ : ทำการศึกษานิสิตของมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์คณะต่างๆ ที่นนทบุรี และที่ศูนย์นพวงศ์

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 นักศึกษามหาวิทยาลัย ในการวิจัยนี้ หมายถึง นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและหญิงซึ่งลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ 1/2561 ในสาขาวิชาต่าง ๆ ที่มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เปิดสอน ทั้งภาคเสาร์-อาทิตย์ และภาคปกติในวันธรรมดา และอยู่ในช่วงอายุ 18 – 24 ปี

1.6.2 ปัจจัยทางประชากรและสังคม หมายถึง ลักษณะทางประชากรและสังคม ซึ่งแสดงเป็นค่าทางสถิติได้

ในงานวิจัยนี้หมายถึง การแสดงค่าทางสถิติของ เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา การทำงานขณะเรียน สถานที่พักอาศัยปัจจุบันของนักศึกษา การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

1.6.2.1 เพศ หมายถึง ความแตกต่างทางชีววิทยาระหว่างเพศชายและเพศหญิง ในงานวิจัยนี้คือนักศึกษาเพศชาย และ เพศหญิง

1.6.2.2 อายุ หมายถึง ช่วงเวลาของชีวิตมนุษย์ ซึ่งวัดเป็นจำนวนปีนับตั้งแต่เกิด ในงานวิจัยคืออายุของนักศึกษาในช่วง 18 – 24 ปี ตามอายุจริง และจัดแบ่งอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 18-20 ปี และ 21 – 24 ปี สำหรับการเปรียบเทียบความถี่ของปัจจัยที่ศึกษาในกลุ่มอายุต่าง ๆ นี้

1.6.2.3 การทำงานขณะเรียน หมายถึง การทำงานที่ได้ค่าจ้างระหว่างการเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ในงานวิจัยนี้ หมายถึง การไม่ทำงาน การทำงานไม่ประจำ และ การทำงานประจำขณะเรียน ระหว่างการเป็นนิสิตของมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

1.6.3 ปัจจัยขนาดร่างกาย หมายถึง ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคอ้วนและโรคต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนที่พบบ่อยในคนวัยเดียวกันกับนักศึกษา ในงานวิจัยนี้ คือ ค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณจากน้ำหนักตัวและส่วนสูง

1.6.3.1 ค่าดัชนีมวลกาย หมายถึง ค่าที่อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวและส่วนสูง มาเป็นตัวชี้วัดสภาวะของร่างกายว่า มีความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ ค่าดัชนีมวลกายสามารถคำนวณได้โดยนำน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูงกำลังสอง (หน่วยเป็นเมตร)

1.6.3.2 ในงานวิจัยนี้ หมายถึง ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร^2)ที่คำนวณได้จากนักศึกษาเพศชายและเพศหญิงโดยรวม และทำการจัดระดับค่าดัชนีมวลกายของนักศึกษาเป็น 5 กลุ่มใหญ่ คือ น้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ (17 - 18.49) น้ำหนักตัวปกติ (18.5 – 22.99) น้ำหนักตัวเกิน (23 – 24.99) การมีความเสี่ยงต่อโรคอ้วน (25 – 29.99) และการมีภาวะโรคอ้วน (ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป)

1.6.4 ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการกระทำของบุคคล ในการดำรงไว้ การได้มา และการกลับคืนมาใหม่ของสุขภาพที่ดี ซึ่งอธิบายได้ด้วยโครงสร้างเชิงแนวคิดของตัวแบบแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ (constructs) ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ในงานวิจัยนี้ ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลสะท้อนถึงความเชื่อทางสุขภาพของบุคคล ตามปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันกับ การรับรู้รูปลักษณ์ของตน การรับรู้ความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ

1.6.4.1 ปัจจัยรูปลักษณ์ มีความหมายตามแนวคิดเกี่ยวกับรูปลักษณ์ (Concept of body image) ของชิลเดอร์ (Schilder, 1978) แคชและพรูซินสกีย์ (Cash and Pruzinsky, 2002) คือ ภาพในการรับรู้ ความคิด และความรู้สึกของนักศึกษาเกี่ยวกับขนาดของรูปร่างและลักษณะทางร่างกายของตนที่ปรากฏแก่สายตาของผู้อื่นโดยเฉพาะความอ้วน และรวมถึงความต้องการทำพฤติกรรมบางอย่างสำหรับขนาดของรูปร่างและลักษณะทางร่างกายของตน

ในการวิจัยนี้ทำการวัด ระดับความสำคัญของรูปลักษณ์ของนักศึกษาที่ปรากฏแก่สายตาของผู้อื่น การมีความสุขกับรูปลักษณ์ของตน การเปรียบเทียบน้ำหนักตัวปัจจุบันกับน้ำหนักตัวที่อยากจะมี การออกกำลังกาย/บริหารร่างกายเพื่อลดน้ำหนักตัว และการควบคุมอาหารเพื่อลด หรือเพิ่มน้ำหนักตัว

1.6.4.2 ปัจจัยความตั้งใจในการทำพฤติกรรมสุขภาพ ในทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน หมายถึง บุคคลจะมีความตั้งใจในการทำพฤติกรรมสุขภาพก็ต่อเมื่อบุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น บุคคลเชื่อว่าสังคม และ/หรือเพื่อนคาดหวังและสนับสนุนให้เขาทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น และ บุคคลเชื่อว่าเขามีความรู้และความสามารถในการทำพฤติกรรมนั้นได้

ในงานวิจัยนี้ ทำการวัดระดับความตั้งใจในการทำพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการกำลังปรับปรุงนิสัยการกินของตนเอง การกำลังปรับปรุงนิสัยการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายของตนเอง ความตั้งใจจะมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ และความตั้งใจทำทุกอย่างในเรื่องสุขภาพของตนให้มากยิ่งขึ้น

1.6.4.3 ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ ในทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคม หมายถึง ความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ

ในงานวิจัยนี้ทำการวัดระดับความเชื่อมั่นในการทำพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ (1) สามารถปรับตัวเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตที่กินอาหารไขมันต่ำและมีเส้นใยสูง (2) แม้ว่าจะมีอุปสรรคหลายอย่าง ก็แน่ใจว่าสามารถมีวิถีการดำเนินชีวิตที่กินอาหารไขมันต่ำและมีเส้นใยสูง (3) สามารถเริ่มต้นการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายครั้งละอย่างน้อย 20 นาที จำนวนตั้งแต่ 2 ครั้งต่อสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ (4) สามารถออกกำลังกาย/บริหารร่างกายครั้งละอย่างน้อย 20 นาที จำนวนตั้งแต่ 2

ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ และ (5) แม้ว่าจะมีอุปสรรคหลายอย่าง ก็แน่ใจว่าสามารถออกกำลังกาย/บริหารร่างกายครั้งละ อย่างน้อย 20 นาที จำนวนตั้งแต่ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ

1.6.5 พฤติกรรมการกินอาหาร (Eating Behavior) ในทางการแพทย์เชิงพฤติกรรม พฤติกรรมการกินเป็นคำกว้าง ๆ ซึ่งครอบคลุมแรงจูงใจและการเลือกอาหารการกิน การปฏิบัติในการกินอาหาร การควบคุมการกินอาหาร และปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการกินอาหาร เช่น โรคอ้วน ความผิดปกติของการกินอาหาร และความผิดปกติของการให้อาหาร (แก่ทารกและเด็ก) (LaCaille, 2013)

พฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Eating Behavior) ในความหมายของเว็ปเม็ด (webmed, 2016) หมายถึง การเรียนรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับ (1) ความสมดุลของการกินอาหารให้ครบทุกกลุ่ม (คือ การกินจากกลุ่มอาหารแต่ละกลุ่ม–เมล็ดธัญพืช อาหารโปรตีน ผักและผลไม้ และผลิตภัณฑ์นม) กินเมื่อรู้สึกหิวและหยุดเมื่อรู้สึกอิ่ม (2) ความหลากหลายของการกินอาหารที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มในแต่ละวันเพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการ และ (3) ความพอเหมาะพอดี (ความปานกลาง) ของการกิน คือ ไม่กินอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไป หรือกินอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งน้อยเกินไป

ในงานวิจัยนี้ ทำการศึกษาพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษา แบ่งเป็น 3 แบบแผน ได้แก่ ได้แก่ (1) การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (2) การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และ (3) การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

1.6.6 พฤติกรรมการออกกำลังกาย (Physical Activity Behavior) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2016) หมายถึง การเคลื่อนไหวทางร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ยึดติดโครงกระดูก ซึ่งต้องการการใช้พลังงานของร่างกาย การทำพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ (อย่างสม่ำเสมอและหนักเบาเพียงพอ) ในคนวัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่ (1) จะลดความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจโคโรนารี โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งของเต้านมและโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย โรคซึมเศร้าและความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม (2) ทำให้สุขภาพของกระดูกและการทำหน้าที่ทางร่างกายดีขึ้น และ (3) เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดการใช้พลังงานของร่างกาย และจึงเป็นพื้นฐานต่อความสมดุลทางพลังงานและการควบคุมน้ำหนักตัว

ในงานวิจัยนี้ ทำการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาโดยแบ่งเป็น 3 แบบแผน ได้แก่ (1) พฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย (Sedentary behavior) นับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน (2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายยามว่าง/ในเวลาว่าง

(Leisure time exercise behavior) และ (3) พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ (Lifestyle behaviors promoting healthy exercise)

1.6.7 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด หรือพฤติกรรมทางอารมณ์ที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Emotional Behavior) หมายถึง การมีความสามารถควบคุมความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนได้ไม่ว่าจะอยู่ในสภาพการณ์และสถานการณ์แวดล้อมใด ๆ ซึ่งเป็นผลให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ที่จะส่งผลดีต่อตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง และปฏิบัติที่ดีต่อสภาพแวดล้อม (Sanford Health, 2010)

ในงานวิจัยนี้ ทำการวัดพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ทางอารมณ์เป็น 2 แบบแผน คือ การทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ และการทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

1.6.8 โรคอ้วน (Obesity) หมายถึง การสะสมไขมันในร่างกายอย่างผิดปกติ ซึ่งโดยปกติมากกว่าน้ำหนักตัวที่พึงประสงค์ร้อยละ 20 หรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) เป็นค่าที่ใช้วัดระดับความอ้วน (obese) ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร^2 หมายถึงมีภาวะโรคอ้วนระดับที่ 1 ขึ้นไป

1.6.9 โรคต่างๆ ที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน (Obesity-related diseases) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานประเภทที่ 2 ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของโรคหัวใจโคโรนารี อาการหัวใจเฉียบพลันที่เพิ่มขึ้น ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคมะเร็งของเต้านม และโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.7.1 นิสิต ได้มีโอกาสทบทวนพฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของตน จากการอ่านและให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม

1.7.2 ผู้วิจัย ทราบถึงระดับสภาวะสุขภาพโดยเฉพาะระดับความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนของนิสิต และระดับการทำพฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3 อ. ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

1.7.3 ผู้บริหารมหาวิทยาลัย ได้ทราบระดับความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และระดับการทำพฤติกรรม 3 อ. ของนิสิต เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

1.7.4 ผลงานวิจัย

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

1) ให้องค์ความรู้เพิ่มเติมด้านพฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการ ออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

2) สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ คือ ปัจจัยรูปลักษณ์ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน กับพฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ในนักศึกษามหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน” ทำการทบทวนตำราและเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

2.1 วัยผู้ใหญ่แรกเริ่มกับพัฒนาการทางสุขภาพ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัย

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัย

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย

2.5 ตัวแบบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 วัยผู้ใหญ่แรกเริ่มกับพัฒนาการทางสุขภาพ

เส้นทางซึ่งบุคคลใช้จากการพึ่งพาในวัยเด็กไปสู่การเป็นอิสระในวัยผู้ใหญ่ในปัจจุบันนับว่ายาวกว่าและซับซ้อนมากกว่าเท่าที่เคยเป็นมาในอดีต (Arnett, 2014) นับจากคริสต์ศตวรรษที่ 20 ตอนกลาง (พ.ศ. 2476) ถึงตอนปลาย (พ.ศ. 2543) และยืดยาวไปถึงคริสต์ศตวรรษที่ 21 (เริ่มต้นจาก พ.ศ. 2544) สังคมอุตสาหกรรมมีประสบการณ์การแปรเปลี่ยนกลับไปกลับมาในแนวคิดเกี่ยวกับปัจเจกนิยม (Individualism) และความสำคัญที่เพิ่มขึ้นของการประจักษ์ในศักยภาพของตน (self-realization) และการแสดงออกส่วนบุคคล (personal expression) (Arnett, 1998) ยิ่งไปกว่านั้นยังเห็นการเพิ่มขึ้นอย่างมากในจำนวนของเยาวชนที่แสวงหาการศึกษาในระดับหลังจากมัธยมศึกษา (คือ ระดับ ปวส. หรือปริญญาตรี) (post-high school education) ซึ่งจำเป็นสำหรับความสำเร็จเพราะว่าการเปลี่ยนผ่านทางเศรษฐกิจจากเศรษฐกิจฐานอุตสาหกรรมไปสู่เศรษฐกิจฐานสารสนเทศ (Rifkin, 2011) อย่างไรก็ตาม การไม่เพิ่มขึ้นของค่าจ้างสำหรับคนงานที่มีทักษะต่ำ และการขาดโอกาสในการทำงานสำหรับเยาวชนและคนหนุ่มสาว รวมกับค่าใช้จ่ายทางการศึกษาที่เพิ่มขึ้นและการ

ดำรงชีวิตอย่างพึ่งพาตนเอง ทำให้เส้นทางไปสู่การเป็นอิสระและวัยผู้ใหญ่นั้น ยาวนานขึ้น ซับซ้อนและผันแปรได้ ทำให้เกิดระยะใหม่ในเส้นทางชีวิตซึ่งได้รับการเรียกว่า**วัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม (Emerging adulthood; EA)** ทั้งนี้ นักวิทยาศาสตร์พัฒนาการมีความเห็นพ้องกันว่าแรงผลักดันทางสังคมและทางเศรษฐกิจมีต่อการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่ยาวขึ้นและมีบทบาทสำคัญและความท้าทายทางพัฒนาการ ซึ่งมากกว่าระยะเวลาของวัยรุ่นแบบดั้งเดิม (Cote, 2014)

2.1.1 การเข้าสู่วัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม

การเริ่มขึ้นของระยะวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม คือเมื่ออายุ 17-18 ปี ผู้ใหญ่ในวัยแรกเริ่ม (Emerging adults) โดยทั่วไป ดำรงชีวิตและพึ่งพาพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง เริ่มเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์แบบคนรักและเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษา เมื่อสิ้นสุดของระยะนี้ คือ ตั้งแต่อายุ 25 ปี ถึง 29 ปี ผู้ใหญ่ในวัยแรกเริ่มส่วนมากซึ่งดำรงชีวิตอยู่อย่างพึ่งพาตนเอง จะมีความสัมพันธ์กับคนรักแบบระยะยาว และมีเส้นทางก้าวหน้าในสายอาชีพที่ชัดเจนรออยู่ข้างหน้า วิธีที่ผู้ใหญ่ในวัยแรกเริ่มจะข้ามผ่านระยะนี้ของชีวิตไปได้ขึ้นอยู่กับ (1) ทรัพยากรส่วนบุคคล ทางครอบครัว และทางสังคม ซึ่งผู้ใหญ่ในวัยแรกเริ่มมีเมื่อเข้าสู่ระยะนี้ของชีวิต (2) ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างไม่หยุดนิ่งระหว่างผู้ใหญ่ในวัยแรกเริ่มกับสภาพแวดล้อม และ (3) การสนับสนุนซึ่งผู้ใหญ่ในวัยแรกเริ่มได้รับในระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม ผลลัพธ์ก็คือมีเส้นทางมากมายซึ่งเยาวชนและผู้ใหญ่ในวัยหนุ่มสาวแสวงหาตลอดระยะนี้เพื่อให้บรรลุวัยผู้ใหญ่ที่มั่นคง กล่าวคือ บางส่วนของผู้ใหญ่ในวัยแรกเริ่มเรียนต่อระดับหลังจากมัธยมศึกษา บางส่วนศึกษาต่อวิทยาลัย/มหาวิทยาลัยทันทีที่จบมัธยมศึกษา บางส่วนออกจากการศึกษาระดับวิทยาลัยกลางคันเพราะการทำงาน บางส่วนยังไม่แต่งงาน และบางส่วนอยู่กินด้วยกัน ทั้งนี้ มีเพียงส่วนน้อยของผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มซึ่งถูกจ้างทำงานเต็มเวลา ซึ่งจำกัดโอกาสทางเศรษฐกิจที่พวกเขาควรจะได้รับ

วัยผู้ใหญ่แรกเริ่มได้รับการพิจารณาว่าเป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลง (volitional years) เพราะให้โอกาสส่วนมากสำหรับการสำรวจตัวตนของตนเอง (Identity exploration) ในเรื่องความรัก งาน และโลกทัศน์ (Arnett, 2000) ในระหว่างระยะวัยผู้ใหญ่แรกเริ่มนั้น ปัจเจกบุคคลเริ่ม (1) พัฒนาระดับความเป็นเลิศของลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลซึ่งจำเป็นสำหรับการเป็นคนพึ่งพาตนเอง มีความสัมพันธ์จริงจังแบบผู้ใหญ่ (2) แสดงบทบาทและความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่มากยิ่งขึ้น และ (3) ได้รับระดับการศึกษาและการฝึกอบรมซึ่งกำหนดรากฐานสำหรับการทำงานในระหว่างวัยผู้ใหญ่

2.1.2 กรอบความคิดของวัยผู้ใหญ่แรกเริ่มกบพัฒนาการทางสุขภาพ

ตัวแบบแนวคิดพัฒนาการทางสุขภาพตลอดเส้นทางชีวิต (The Life Course Health Development; LCHD) (Halfon and Forrest, 2017) กำหนดว่าปัจจัยหลายอย่าง (เช่น ปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางวัฒนธรรม เป็นต้น) ที่หลายระดับ (เช่น ระดับส่วนบุคคล

ระดับกลาง และระดับมหภาค) มีผลกระทบพร้อมกันในลักษณะการเปลี่ยนแปลงเพื่อมีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางสุขภาพตลอดเส้นทางชีวิตของปัจเจกบุคคลในระหว่างแต่ละระยะของพัฒนาการ เพื่อกำหนดวิถีการพัฒนาทางสุขภาพ (health development trajectory) นอกจากนี้ ตัวแบบแนวคิดพัฒนาการทางสุขภาพตลอดเส้นทางชีวิต (LCHD) กำหนดว่าการเปลี่ยนผ่านและจุดเปลี่ยนที่สำคัญในชีวิตของปัจเจกบุคคลมีความเป็นไปได้ที่จะมีอิทธิพลและเปลี่ยนแปลงเส้นทางพัฒนาการของปัจเจกบุคคล วัยผู้ใหญ่แรกเริ่มเป็นขั้นตอนของชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะของการเปลี่ยนแปลงในคนโดยทางบริบททางสติปัญญา ทางอารมณ์ ทางร่างกาย และทางสังคม และบรรลุเส้นทางสุดท้ายได้โดยผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มในระหว่างระยะนี้โดยอิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันแบบไม่หยุดนิ่งระหว่างปัจเจกบุคคลและสภาพแวดล้อม ระดับของหน่วยงาน และการแสวงหาบทบาทซึ่งกำหนดลักษณะสำคัญเฉพาะของผู้ใหญ่วัยแรกเริ่ม ส่งผลให้เกิดความเป็นไปได้สำหรับการเติบโตในการทำหน้าที่ทางสติปัญญาและทางอารมณ์ (Arnett, 2000) วัยผู้ใหญ่แรกเริ่มแสดงให้เห็นประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณาอย่างกว้างขวางและหลายหลายแต่เป็นพื้นฐานสำคัญ โดยอาศัยวิธีการหลากหลายซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อวิถีเชิงพัฒนาการและผลลัพธ์ของปัจเจกบุคคล ความท้าทายเชิงพัฒนาการที่สำคัญระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่มประกอบด้วย การสร้างอัตลักษณ์และค่านิยมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดขึ้นในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ในความสัมพันธ์ส่วนบุคคล การจัดการเรื่องที่พักอาศัย การศึกษาต่อและการฝึกอบรมอาชีพเฉพาะ และบทบาททางสังคม (Shanahan, 2000)

กรอบความคิดเชิงทฤษฎีซึ่งจัดทำขึ้นโดย ริชาร์ด เอ็ม เลอร์เนอร์ และคณะ (Lerner, R.M., et al., 2005) เพื่อสร้างทฤษฎีพัฒนาการของวัยเยาวชนเชิงบวก สามารถอธิบายลักษณะที่วิถีเชิงพัฒนาการซึ่งอุบัติขึ้นระหว่างช่วงเวลาของวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม ว่าขึ้นอยู่กับการกระทำร่วมกันในบริบทส่วนบุคคลแบบสองทิศทางและมีอำนาจชักจูง ปัจเจกบุคคลในระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่มกระทำในฐานะเป็นผู้ร่วมพัฒนาเส้นทางพัฒนาการของตนเอง ในการตอบสนองอย่างปรับตัวได้กับบริบทที่แตกต่างกัน ทางชีววิทยา ทางสังคม ทางวัฒนธรรม และทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งมีอิทธิพลต่อและได้รับอิทธิพลจากผู้ใหญ่วัยแรกเริ่ม (Lerner and Overton, 2008) การนำทางความท้าทายทางพัฒนาที่ประสบผลสำเร็จซึ่งฝังติดอยู่ในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อวิถีเชิงพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ เพราะความท้าทายเหล่านี้ในที่สุดจะส่งผลต่อการทำบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญของผู้ใหญ่เกี่ยวกับ การดำรงชีวิตอย่างพึ่งพาตนเอง การมีความสัมพันธ์จริงจังแบบผู้ใหญ่ การประสบผลสำเร็จทางการศึกษาและงานอาชีพ

วิถีเชิงพัฒนาการทางบวกอย่างต่อเนื่องของผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต การสร้างอัตลักษณ์ การประสบผลสำเร็จทางการศึกษา ความสัมพันธ์ทางสังคม และประเด็นทาง

พัฒนาการอื่น ๆ ค่อนข้างขึ้นอยู่กับระดับซึ่งมีการเข้าคู่ หรือการไม่เข้าคู่ ระหว่างปัจเจกบุคคลและทรัพยากรของพวกเขา และระหว่างความท้าทายทางสภาพแวดล้อมและการสนับสนุน/ความช่วยเหลือ ถ้าการเปลี่ยนผ่าน เช่น จากโรงเรียนไปสู่การทำงาน ให้ความท้าทายเชิงพัฒนาการที่มีเหตุผลและเหมาะสม และผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มนำทางความท้าทายนั้นได้อย่างประสบผลสำเร็จแล้ว วิถีเชิงพัฒนาการของผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มก็จะเพิ่มพูนขึ้น ในทางตรงข้าม ถ้าการเปลี่ยนผ่านที่เหมือนกันขาดการสนับสนุน หรือเป็นการจับคู่ที่ไม่เหมาะสมสำหรับความสามารถของผู้ใหญ่วัยแรกเริ่ม (เช่น โปรแกรมฝึกอาชีพที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มที่มีความผิดปกติทางการเรียนรู้ หรือการขาดการสนับสนุนสำหรับการจัดการโรคเรื้อรัง) และผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มประสบความล้มเหลว ดังนั้น วิถีเชิงพัฒนาการก็อาจบกพร่อง/ไม่แข็งแรง เป็นผลให้ประสบผลสำเร็จในเส้นทางชีวิตน้อยลง หรือความก้าวหน้าทางพัฒนาการในเส้นทางชีวิตน้อยลง ลักษณะเฉพาะส่วนใหญ่ซึ่งกำหนดระยะของวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม ก็คือบริบทต่าง ๆ ที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก (คือ จากครอบครัว ไปสู่การเป็นอิสระ หรือความสัมพันธ์แบบคู่รัก จากโรงเรียนไปสู่การทำงาน หรือสภาวะที่ไม่พูดคุยเปิดใจกัน จากการดำรงชีวิตแบบพึ่งพาไปสู่การจัดการที่อยู่อาศัยอย่างอิสระ)

หลัก 7 ประการของกรอบความคิดพัฒนาการทางสุขภาพตลอดเส้นทางชีวิต (The Life Course Health Development Framework) (Halfon and Forrest, 2017) สามารถให้คำอธิบายระยะของวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม **แสดงดังตารางที่ 2.1**

ตารางที่ 2.1 หลัก 7 ประการของกรอบความคิดพัฒนาการทางสุขภาพตลอดเส้นทางชีวิต

หลัก	คำอธิบายโดยสรุป
1. พัฒนาการทางสุขภาพ Health development	พัฒนาการทางสุขภาพผสมผสานแนวความคิดของสุขภาพและกระบวนการพัฒนาการเข้าเป็นหนึ่งเดียวกัน
2. การเกิดขึ้น Unfolding	พัฒนาการทางสุขภาพเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเส้นทางชีวิต นับจากการผสมกันของสเปิร์มและไข่ในมดลูก ไปสู่การตาย และถูกกำหนดโดยประสบการณ์ในอดีตและปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม
3. ความซับซ้อน Complexity	พัฒนาการทางสุขภาพเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันแบบ ปรับตัว และเกิดขึ้นที่หลายระดับ ระหว่างปัจเจกบุคคลกับสภาพแวดล้อมทาง กายภาพ ตามธรรมชาติ และทางสังคม

ตารางที่ 2.1 (ต่อ) หลัก 7 ประการของกรอบความคิดพัฒนาการทางสุขภาพตลอดเส้นทางชีวิต

หลัก	คำอธิบายโดยสรุป
4. กำหนดเวลา Timing	พัฒนาการทางสุขภาพได้รับอิทธิพลจากกำหนดเวลาและการจัดระเบียบทางสังคมของการได้รับสัมผัสและประสบการณ์ต่างๆทางสภาพแวดล้อม
5. ความสามารถในการ **เปลี่ยนแปลง** Plasticity	ลักษณะที่แสดงออกมาของพัฒนาการทางสุขภาพสามารถดัดแปลง ได้ง่ายและถูกจำกัดโดยวิวัฒนาการเพื่อเพิ่มความสามารถปรับตัวได้ กับสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน
6. การประสบผลสำเร็จ Thriving	พัฒนาการทางสุขภาพที่สมบูรณ์ที่สุดจะส่งเสริมการรอดชีวิตเพิ่มพูนสุขภาวะและปกป้องโรคภัยต่างๆ
7. ความกลมกลืน Harmony	พัฒนาการทางสุขภาพเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ที่สมดุลของกระบวนการทางโมเลกุล ทางสรีระวิทยา ทางพฤติกรรม ทางวัฒนธรรม และทางวิวัฒนาการ

2.1.3 อิทธิพลที่ระดับต่างๆ ต่อวิถีชีวิตของวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม

ปัจจัยหลายอย่างสามารถมีอิทธิพลต่อเส้นทางชีวิตระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม ได้แก่ ปัจจัยที่ระดับกว้าง (macro-level) (คือ อิทธิพลต่าง ๆ ทางประวัติศาสตร์และทางสังคมของผู้คน) ที่ระดับกลาง (meso-level) (คือ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่/ผู้ปกครองกับเด็ก สภาพแสดล้อมทางครอบครัว และสภาวะทางสังคมเศรษฐกิจ) และที่ระดับปัจเจกบุคคล (micro-level) (คือ พัฒนาการทางสติปัญญา ทางบุคลิกภาพ และทางอารมณ์ของปัจเจกบุคคล) กำหนดเวลาของการได้รับสัมผัสกับอิทธิพลต่าง ๆ เหล่านี้ในระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม ซึ่งได้รับการพิจารณาว่าเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญหรืออ่อนไหวอย่างยิ่งยวด สามารถส่งผลกระทบต่อการเติบโต และการทำบทบาทและหน้าที่ในวัยผู้ใหญ่ได้

2.1.3.1 อิทธิพลที่ระดับกว้างต่อเส้นทางชีวิตระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม

วัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม ก็เช่นเดียวกันกับระยะพัฒนาการหลายระยะอื่น ๆ คือเป็นช่วงเวลาในเส้นทางชีวิตซึ่งก่อรูปขึ้นโดยอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมและเป็นอิทธิพลจำเพาะบริบท (Arnett,

1998, 2000) ดังนั้น การมีอยู่และวิถีชีวิตของวัยผู้ใหญ่แรกเริ่มจึงขึ้นอยู่กับความคาดหวังและอิทธิพลทางสังคม เป็นเวลาหลายปีที่มีคำอธิบายทางทฤษฎีว่า ปัจเจกบุคคลเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่น (adolescence) (ซึ่งเริ่มขึ้นในวัยแตกหนุ่มแตกสาว (Puberty) และสิ้นสุดในวัยรุ่นตอนปลาย (Late teen) เข้าสู่วัยผู้ใหญ่ระยะแรก/วัยผู้ใหญ่เยาว์วัย (Young adulthood) ตามอดีตที่ผ่านมาและวัฒนธรรมต่างสังคมนั้น ระยะเวลาระหว่างเวลาที่ปัจเจกบุคคลอยู่ในวัยรุ่นถูกกำหนดโดยอายุเมื่อบุคคลเข้าสู่การแต่งงาน หรือการมีความสัมพันธ์จริงจังแบบผู้ใหญ่ (Gilmore. 1990) คำอธิบายสำหรับการสนับสนุนว่าวัยผู้ใหญ่แรกเริ่มเป็นระยะของชีวิตระยะใหม่นั้น การมีวัฒนธรรมที่ต่างกันและการเปลี่ยนแปลงทางการเจริญพันธุ์ในลักษณะที่เหมือนกันกำลังเกิดขึ้นอีกครั้ง ความต้องการทางสังคมและวัฒนธรรมแบบใหม่ของชีวิตวัยผู้ใหญ่ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงช่วงเวลาสำหรับการเริ่มต้นที่ยาวนานกว่าและซับซ้อนกว่าการเข้าสู่ชีวิตวัยผู้ใหญ่

สังคมหลังยุคอุตสาหกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วกำหนดว่าปัจเจกบุคคลถึงวัยผู้ใหญ่แล้วหรือไม่ โดยพิจารณาถึงการได้มาซึ่งความเป็นเลิศของลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลบางอย่างในฐานะเป็นดัชนีที่สำคัญที่สุดของการบรรลุวัยผู้ใหญ่ ซึ่งได้แก่ (1) การยอมรับความรับผิดชอบสำหรับตนเอง (2) การทำการตัดสินใจอย่างอิสระโดยไม่ขึ้นอยู่กับใคร และ (3) การมีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ซึ่งดัชนีทั้งสามข้อนี้เน้นย้ำความสามารถของปัจเจกบุคคลในการพึ่งตนเองได้ (self-sufficient) (Arnett, 1997, 1998)

2.1.3.2 อิทธิพลที่ระดับกลางต่อเส้นทางชีวิตระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม

ประสบการณ์ชีวิตก่อนหน้านี้และสภาพแวดล้อมทางครอบครัวสามารถส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของบุคคลจากวัยเด็ก ผ่านวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม สู่วัยผู้ใหญ่ งานวิจัยระยะยาวหลายเรื่องซึ่งศึกษาช่วงเวลาในวัยเด็กตอนต้น ผ่านวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม แสดงให้เห็นว่ามีทั้งความต่อเนื่องและความไม่ต่อเนื่องกันของเส้นทางชีวิตที่ดีต่อสุขภาพและที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Masten et al., 2005) ผลกระทบของความสัมพันธ์ของพ่อแม่/ผู้ปกครองกับเด็ก สภาพแวดล้อมทางครอบครัว และปัจจัยทางประชากรสังคมล้วนมีอิทธิพลต่อวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม

1) ความสัมพันธ์ของพ่อแม่/ผู้ปกครองกับเด็กก่อนหน้านี้

คุณภาพของความสัมพันธ์ของพ่อแม่/ผู้ปกครองกับเด็กในระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่มโดยส่วนใหญ่เป็นผลมาจากประสบการณ์ความผูกพันของพ่อแม่/ผู้ปกครองกับเด็กก่อนหน้านี้ ทฤษฎีความผูกพันทางอารมณ์ (Attachment Theory) เสนอแนะว่าผู้ใหญ่ที่รับฟังความรู้สึก/ความต้องการทางอารมณ์ของผู้อื่น/เด็ก จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการมีความผูกพันกับผู้อื่นและตอบสนองต่อเหตุการณ์กดดันในชีวิตได้ การมีประสบการณ์ความผูกพันที่ดีของพ่อแม่/ผู้ปกครอง

กับเด็กจะเป็นพื้นฐานสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกกับคนอื่นและส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนและมั่นคงในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม ซึ่งในเวลาต่อมาจะมีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางสุขภาพตลอดเส้นทางชีวิต (Mikulincer M and Shaver PR, 2009) ขณะที่ความผูกพันที่ไม่มั่นคงของพ่อแม่/ผู้ปกครองกับเด็กอาจเป็นผลให้เกิดความหวาดระแวง หรือการขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนลดลง และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง ในขณะเดียวกัน ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) เสนอแนะว่า แบบอย่างของความสัมพันธ์ทางครอบครัวที่ได้เรียนรู้ในวัยเด็กตอนต้นและวัยเด็กตอนกลาง จะถูกนำติดตัวไปด้วยโดยผู้ใหญ่วัยแรกเริ่ม เข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (Whitbeck et al., 1994) ในทางกลับกันการเลี้ยงดูเด็กอย่างไม่เหมาะสมของพ่อแม่/ผู้ปกครอง ความผูกพันที่แตกแยกในครอบครัว และความยากจน เป็นความเสี่ยงทางสภาพแวดล้อมสำหรับพฤติกรรมเกเรในเด็กเล็ก ปัญหาทางพฤติกรรมและทางอารมณ์ และการศึกษาต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งอาจเป็นไปจนเข้าสู่วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Moffit and Capsi, 2001)

นอกจากนั้น การยอมรับและการสนับสนุนของพ่อแม่/ผู้ปกครองมีความเชื่อมโยงกับความภาคภูมิใจในตนเอง ความเป็นปัจเจกบุคคล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ใหญ่วัยแรกเริ่ม (Ryan and Lynch, 1989) สิ่งที่สำคัญยิ่งต่อการบรรลุการพึ่งพาตนเองของผู้ใหญ่วัยแรกเริ่ม คือ ความรู้สึกผูกพัน มั่นคง ได้รับความเข้าใจ และได้รับความรักจากคนในครอบครัว และมีความตั้งใจที่จะร้องขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง ในการเลือกทำสิ่งต่าง ๆ ในการเปลี่ยนแปลทางการศึกษา ทางความสัมพันธ์ การดำรงชีวิต และอื่นๆ ซึ่งผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มต้องเผชิญ ความผูกพันแบบถาวรกับพ่อแม่ช่วยส่งเสริมมากกว่าจะกัดกร่อนการพัฒนาอัตลักษณ์ไปเรื่อย ๆ ในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม (Grotevant and Cooper, 1986; Ryan and Lynch, 1989)

2) สถานะทางสังคมเศรษฐกิจในวัยเด็ก

สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ การสนับสนุนของครอบครัว และสภาพแวดล้อมละแวกบ้าน ล้วนสามารถส่งเสริมต่อวิถีชีวิตในทางบวกและทางลบในระยะก่อนและระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม (Gilman and Loucks, 2012) สถานะทางสังคมเศรษฐกิจถูกระบุว่าเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinant) ที่สำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่งตลอดเส้นทางชีวิต (Miller et al., 2015) การมีแหล่งการเงินต่ำและการได้รับสัมผัสกับสิ่งต่างๆ ซึ่งไปพร้อมกับความยากจน (เช่น โรงเรียนที่ไม่ดี ครอบครัวที่วุ่นวาย การได้รับความรุนแรง และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่ยุติธรรม) จะไปจำกัดโอกาสต่าง ๆ สำหรับการเติบโต หรือการได้มาซึ่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี (Kim et al., 2015)

อย่างไรก็ตาม ขณะที่สถานะทางสังคมเศรษฐกิจเป็นตัวทำนายระดับการสำเร็จการศึกษา ผลกระทบของความยากจนสามารถทำให้บรรเทาลงได้ด้วยปัจจัยบางอย่าง เช่น

ลักษณะเฉพาะที่สำคัญของปัจเจกบุคคล คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (self-efficacy) และความหวัง (Hope) ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรม (Mindset) ของนักเรียนมีความเชื่อมโยงอย่างยิ่งกับความสามารถปรับเปลี่ยนตนเอง (resilience) และความสำเร็จ และความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนี้สามารถทำให้เปลี่ยนแปลงได้โดยการช่วยเหลือระยะสั้น ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในค่าของความสามารถในการปรับเปลี่ยนตนเองและความสำเร็จ (Yeager and Dweck, 2012) งานวิจัยเหล่านี้เสนอแนะว่า นอกเหนือจากสภาวะทางสังคมเศรษฐกิจ ลักษณะเฉพาะที่สำคัญของปัจเจกบุคคลมีอิทธิพลอย่างมากต่อผลลัพธ์ของวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม (ความสามารถทำหน้าที่ ความสำเร็จทางการศึกษา และการทำบทบาททางสังคม) และลักษณะเฉพาะที่สำคัญเหล่านี้และสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการช่วยเหลือส่วนบุคคล

2.1.3.3 อิทธิพลที่ระดับปัจเจกบุคคลต่อเส้นทางชีวิตระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม

ความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualism) (คือ การมีอิสระในความคิดและการกระทำของตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น) ความเป็นเลิศของลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลซึ่งจำเป็นสำหรับการเป็นคนพึ่งพาตนเอง มีความสำคัญมากยิ่งขึ้นในการเปลี่ยนผ่านไปสู่วัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม และในที่สุดการถึงวัยผู้ใหญ่เต็มตัวในสังคมยุคหลังอุตสาหกรรมในประเทศที่พัฒนาแล้ว งานวิจัยหลายเรื่องแสดงให้เห็นว่า (1) ความสามารถในการยอมรับความรับผิดชอบสำหรับตนเอง (2) การทำการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ และ (3) การพึ่งพาตนเองทางการเงิน เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด 3 อย่าง ในการเป็นผู้ใหญ่ (Arnett, 2014) ในการให้บรรลุถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและได้มาซึ่งความเป็นเลิศของลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีพัฒนาการถึงระดับของวุฒิภาวะทางสติปัญญาและทางจิตวิทยา รวมถึงมีความสามารถปรับเปลี่ยนตนเองได้ในระดับหนึ่ง

1) พัฒนาการทางปัญญา

ความเป็นเลิศของลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลอย่างหนึ่งซึ่งมีความสำคัญในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม คือ การทำการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ (Independent decision-making) ขณะที่ความสามารถในการทำการตัดสินใจเป็นการสะท้อนให้เห็นถึง
อัตลักษณ์ทางจิตวิทยาและทางศีลธรรม ยังเกี่ยวข้องกับวุฒิภาวะทางปัญญาและความสามารถในการชั่งน้ำหนักข้อพิจารณาต่าง ๆ ก่อนทำการตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือก

งานวิจัยทางประสาทวิทยาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า พัฒนาการทางสมอง (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนคอร์เทกซ์กลีบหน้าผากส่วนหน้า) ยังคงดำเนินต่อไปจนเข้าสู่อายุ 30 ปี ของชีวิต ซึ่งในที่สุดจะทำให้เกิดการผสมผสานกันและการประสานการทำงานของปัญญา อารมณ์ และการกระทำ และควบคุมการตัดสินใจ (Luciana et al., 2005) การมีพัฒนาการทางสมองอย่างต่อเนื่องและการได้มาซึ่ง

ความสามารถของพัฒนาการทางระบบประสาทระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม มีอิทธิพลต่อการได้มาของการกำหนดเป้าหมายและการให้ความสำคัญ/การมุ่งอนาคต ซึ่งสังเกตเห็นได้ในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม (Dahl, 2004; Nelson et al., 2012) เมื่อความสามารถใหม่นี้พัฒนาขึ้น ก็สามารถใช้ประโยชน์ได้ในการการแก้ไขปัญหา ชะลอความพึงพอใจ และกรองข่าวสารที่ไม่จำเป็น ด้วยความสมบูรณ์เต็มที่ของทักษะเหล่านี้ ผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มมีความสามารถมากยิ่งขึ้นในการคิดใคร่ครวญเกี่ยวกับอิทธิพลของสภาพแวดล้อม และเกี่ยวกับสภาวะภายในตนเอง รวมถึงสามารถควบคุมอารมณ์ต่างๆ ของตน และในทักษะการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิผล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่มีความหมาย รวมถึงในสภาพแวดล้อมการทำงานด้วย ทักษะเหล่านี้ยังช่วยสนับสนุนความสามารถของผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มสำหรับการใช้บริการระบบสุขภาพได้อย่างสูงสุด การจัดการความต้องการทางบริการสุขภาพ และการทำการตัดสินใจซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพระยะยาว

ผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มซึ่งประสบกับความเครียดเรื้อรัง หรือประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ผ่านมาในวัยเด็กและในวัยรุ่น และยังไม่มีวุฒิทางปัญญา มีโอกาสมากกว่าที่ประสบกับผลที่ตามมา เช่น ความล้มเหลวในการเรียน การทำพฤติกรรมเสี่ยง/การมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การทำอาชญากรรม หรือการสารเสพติด พฤติกรรมเหล่านี้อาจมีผลแทรกแซงกับพัฒนาการที่กำลังดำเนินอยู่ของเส้นทางชีวิตที่ไปสู่วัยผู้ใหญ่ ความรู้สึกโดดเดี่ยวและอัตราการใช้สารเสพติดในปัจเจกบุคคลมักจะสูงระหว่างช่วงเวลานี้เมื่อผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ของการต้องหาหนทางจัดการกับโครงสร้างทางสังคมของผู้คน ซึ่งตนเองไม่ได้รับข่าวสารความรู้เพียงพอ หรือไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อรับมือกับความต้องการต่าง ๆ ของประชากรผู้ใหญ่วัยแรกเริ่ม – ขณะเดียวกันกับที่สมองของผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มยังไม่มีวุฒิภาวะเต็มที่ (Spear, 2000) ผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นซึ่งถูกเติมเชื้อโดยการใช้แอลกอฮอล์และความสิ้นหวัง มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย ดังนั้น ปัจจัยหลายอย่างที่สัมพันธ์กับพัฒนาการทางปัญญา (cognitive development) และพัฒนาการทางอารมณ์ของปัจเจกบุคคล อาจกระทำต่อและกระทำซึ่งกันและกัน เพื่อทวีคูณโอกาสของการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือเกิดผลลัพธ์ทางบวกในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม

2) การสร้างอัตลักษณ์

การสร้างอัตลักษณ์ (Identity formation) เป็นกิจกรรมทางพัฒนาการที่สำคัญระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม ซึ่งเกิดขึ้นใน 2-3 มิติ ได้แก่ (1) มิติทางจิตวิทยา หรือแบบฉบับบุคลิกภาพที่เป็นอัตลักษณ์/อัตตา ผ่านทางความรู้สึกถึงความต่อเนื่องเชิงเวลาและพื้นที่ และสิ่งที่จะเกิดขึ้นพร้อมกัน (2) มิติส่วนบุคคล หรือชุดของบุคลิกลักษณะทางพฤติกรรม ซึ่งทำให้ปัจเจกบุคคลแตกต่างกัน และ (3) มิติทางสังคม หรือบทบาทที่ได้รับการยอมรับภายในชุมชน องค์ประกอบเหล่านี้ก่อรูปขึ้นมาด้วยกัน

ระหว่างระยะของการสร้างอัตลักษณ์ (วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม) และมีการคงอยู่ (วัยผู้ใหญ่แรกเริ่มและวัยผู้ใหญ่) และเมื่ออัตลักษณ์นี้คงที่/อยู่ตัว ก็ถือว่าความรู้สึกมั่นคงของแบบฉบับบุคลิกภาพที่เป็นอัตลักษณ์/อัตตา (sense of ego identity) ได้พัฒนาขึ้นแล้ว บุคลิกลักษณะทางพฤติกรรม (behavior character) อยู่ตัวแล้ว และบทบาทที่ถูกทำนองคลองธรรมทางชุมชน (community-sanctioned roles) ก็ได้มาแล้ว (Spear, 2002)

การสร้างอัตลักษณ์ระหว่างวัยรุ่นได้รับการพิจารณาว่าเป็นเหตุการณ์สำคัญยิ่งของชีวิตในวัยรุ่น อย่างไรก็ตาม ได้รับการยอมรับว่าในบางบริบททางสังคมนั้น การสร้างอัตลักษณ์ยังคงดำเนินต่อไปเกินจากวัยรุ่น ในสังคมหลังยุคอุตสาหกรรมที่มีการขยายกำหนดเวลาระดับการจบการศึกษาและการฝึกอาชีพนั้น การยืดเวลาของการสำรวจอัตลักษณ์ใน 3 ด้านหลัก ของความรัก งาน และโลกทัศน์ เข้าไปในช่วงอายุ 20 – 29 ปี ได้กลายเป็นบรรทัดฐานของสังคม การสร้างอัตลักษณ์มีความสำคัญยิ่งในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม เพราะมีนัยยะ/ความหมายต่ออัตลักษณ์ทางจิตใจและทางศีลธรรม และมีความสำคัญยิ่งต่อการได้มาซึ่งความเป็นเลิศของลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล 3 อย่าง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญในการเปลี่ยนผ่านไปสู่วัยผู้ใหญ่

3) ความสามารถปรับเปลี่ยนตนเองระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม

ความสามารถปรับเปลี่ยนตนเอง (Resilience) เป็นความสามารถของปัจเจกบุคคลในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในลักษณะยืดหยุ่น/ผ่อนปรนระหว่างสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในชีวิต (Catalano et al, 2004) ความสามารถปรับเปลี่ยนตนเองสามารถทำการวัดได้ในหลายวิธี ได้แก่ การปรับตัวภายใน (สุขภาวะ ความสุข หรือแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง)หรือการปรับตัวภายนอก (ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การพัฒนาความสัมพันธ์) ที่มีต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น บุคคลหาหนทางจัดการและบรรลุพัฒนาการตามวัยที่แสดงออกทางภายนอกได้ดีอย่างไร (เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การงาน/งานอาชีพที่มั่นคง การแต่งงาน เป็นต้น) ความสามารถปรับเปลี่ยนตนเองในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่หนุ่มสาว จะสูงในเยาวชนที่มีระดับสติปัญญาสูง การมุ่งอนาคต การแสดงความสัมพันธ์แบบใส่ใจตามต้นแบบบทบาทของผู้ใหญ่ และโอกาสในการประสบความสำเร็จและรับใช้ชุมชน วัยผู้ใหญ่แรกเริ่มเป็นระยะที่สำคัญในเส้นทางชีวิตในการเข้าใจความสามารถปรับเปลี่ยนตนเอง เพราะการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในความสามารถทางการทำหน้าที่ การประสบผลสำเร็จทางการศึกษา และบทบาททางสังคม เป็นสิ่งสำคัญและแปรเปลี่ยนได้และมีอิทธิพลที่สำคัญยิ่งต่อผลลัพธ์ของเส้นทางชีวิต

ลักษณะของปัจเจกบุคคลที่สำคัญซึ่งทำนายความสามารถปรับเปลี่ยนตนเองระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม คือ แรงจูงใจ (Motivation) ที่ชี้นำโดยเป้าหมายและการคิดวางแผนการไปสู่เป้าหมายเกี่ยวกับอนาคต นอกจากนี้ การให้กำลังใจและการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งปัจจัยสำคัญซึ่งช่วย

ส่งเสริมความสามารถปรับเปลี่ยนตนเอง (Miller, Yu, Chen and Brody, 2015) งานวิจัยโคฮอร์ตของเยาวชนที่ครอบครัวมีรายได้น้อย (อายุ 8 – 12 ปี) เป็นระยะเวลานาน 20 ปี พบว่า มีปัจจัยจำนวนหนึ่งทำนายความสามารถในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่มได้ ได้แก่ ความสามารถทางสติปัญญาที่สูงกว่า ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ที่ดีกว่า และสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจที่สูงกว่า (Masten and Coatsworth, 1998) ในบริบทของความทุกข์ยากอย่างสูงนั้น ระดับสติปัญญาในวัยเด็ก พบว่าเป็นตัวแปรสื่อกลางและเป็นตัวทำนายความสามารถปรับเปลี่ยนตนเอง สำหรับระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม ปัจเจกบุคคลซึ่งมีคะแนนความสามารถปรับเปลี่ยนตนเองสูง และมาจากภูมิหลังที่ทุกข์ยากสูง พบว่า มีทรัพยากรส่วนบุคคลในด้านสติปัญญาและความสามารถส่วนบุคคล และมีประวัติของการมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ที่ดีระดับสูง (Masten et al., 2005)

2.1.4 ปัจจัยปกป้องและปัจจัยเสี่ยงซึ่งส่งผลระทบต่อวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม

การสนับสนุน กำลังใจ โอกาส และประสบการณ์ ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลลัพธ์สุดท้ายของระยะนี้และวิถีชีวิตที่ตามมาเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยปกติ ผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มมาพร้อมกับการเพิ่มขึ้นในการเป็นตัวของตนเอง/การพึ่งพาตนเอง (Agency/Independence) และการลดลงในการสนับสนุนทางสังคมและทางสถาบัน (เช่น โรงเรียน และครอบครัว) จนกระทั่งปัจเจกบุคคลมีทางเลือกมากยิ่งขึ้นในกิจกรรมแต่ละวัน และการตัดสินใจต่าง ๆ ในชีวิต การเพิ่มขึ้นในทางเลือกนี้อาจทำให้เกิดความสำเร็จมากยิ่งขึ้นซึ่งอาจส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดี อย่างไรก็ตาม ความเป็นอิสระที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้เกิดทางเลือกที่ไม่ดี (เช่น การใช้สารเสพติด การก่ออาชญากรรม) ซึ่งมีผลกระทบทางลบต่อวิถีทางพัฒนาการด้วย (Schulenburg and Maggs, 2002; Schulenburg et al.,2004) ประสบการณ์เหล่านี้จะมีผลยาวนาน แม้จะไม่ถึงตลอดชีวิต แต่มีผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อวิถีทางพัฒนาการและทางสุขภาพจิตของผู้ใหญ่วัยแรกเริ่ม ในทำนองเดียวกัน อิทธิพลต่างๆ ที่มีผลทางบวกอย่างมากอาจเกิดขึ้นระหว่างช่วงเวลานี้ของชีวิต (เช่น การแต่งงาน การสำเร็จการศึกษา การให้คำปรึกษา) ซึ่งสามารถส่งเสริมวิถีทางพัฒนาการและทางสุขภาพจิต เพราะฉะนั้น ประสบการณ์ต่าง ๆ ทั้งในวัยที่ผ่านมา (วัยเด็กตอนต้น) และประสบการณ์ใกล้ตัว (ระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม) สามารถมีอิทธิพลทั้งทางบวกและทางลบต่อวิถีทางพัฒนาการและทางสุขภาพจิตของผู้ใหญ่วัยแรกเริ่ม (Miller et al., 2015)

การช่วยเหลือในทางปฏิบัติระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่มที่ได้รับจากครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนทางการเงินเพื่อการศึกษา การเดินทาง การดำรงชีวิตอย่างพึ่งพาตนเอง การประกันสุขภาพ และความจำเป็นอื่น ๆ ปัจจัยหลักของการช่วยเหลือของพ่อแม่ คือระดับของทรัพยากรของพ่อแม่ ผู้ใหญ่วัยแรกเริ่มที่มีพ่อแม่ร่ำรวย และที่มีญาติพี่น้องน้อย จะได้รับการช่วยเหลือทางการเงินสำหรับการศึกษามากกว่าพ่อแม่ที่หย่าร้างกันให้การช่วยเหลือทางการเงินได้น้อยกว่าพ่อแม่ที่ยังอยู่กินกัน (Cooney and

Uhlenburg, 1992) การช่วยเหลือจากครอบครัวโดยพ่อแม่ หรือปู่ย่า ตายาย ระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม ยังให้ในรูปแบบของคำชี้แนะ คำปรึกษา ข้อมูลข่าวสาร และการให้กำลังใจ โดยสรุป การติดต่ออย่างต่อเนื่องทางสังคมและทางการเงินกับพ่อแม่ที่มีแหล่งทรัพยากรทางการเงินและให้กำลังใจ สามารถเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในวิถีชีวิตทางบวกระหว่างวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม

งานวิจัยหลายเรื่องพบว่า ผลลัพธ์ของวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม (ความสามารถในการยอมรับความรับผิดชอบสำหรับตนเอง การทำการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ และการพึ่งพาตนเองทางการเงิน) มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับ (1) ความหวังในอนาคตของวัยรุ่น (Bennett 2014) ความหวัง (Hope) เป็นรูปแบบหนึ่งของทรัพยากรส่วนบุคคล ซึ่งปกป้องเยาวชนจากความผิดปกติทางสังคม ทางอารมณ์ และทางพฤติกรรม และมีความสัมพันธ์และเป็นตัวทำนาย (2) อัตราการเกิดผลดีหลายอย่าง ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การเริ่มต้นช้าลงสำหรับการมีเรื่องทางเพศ และการเกิดพฤติกรรมรุนแรงน้อยลง ความหวัง (ฉันต้องการโตขึ้นเป็นใคร) จำเป็นต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (self-efficacy) และความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ของทางเลือก (Outcome expectancy) ความหวังสะท้อนให้เห็นการมีเป้าหมายของวัยรุ่นและผู้ใหญ่วัยหนุ่มสาว เพราะความหวังจะสะท้อนและใช้ในการประเมินสถานะในปัจจุบันและในอนาคต เป้าหมายและปณิธาน/ความมุ่งมาดปรารถนาของปัจเจกบุคคลเกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเอง (self-control) ซึ่งปัจเจกบุคคลรู้สึกกับบางเรื่องบางประเด็น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัย

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษาในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม (Emerging adulthood) ครอบคลุมเอกสารวิชาการเกี่ยวกับ การบริโภคของคนไทย ซึ่งจัดทำโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้แก่ ข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของคนไทย (Food Based Dietary Guidelines) แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย กินถูกหลักกับธงโภชนาการ และอาหารในกลุ่มเดียวกันสามารถกินทดแทนกันได้ และอาหารการกินที่ดีต่อสุขภาพสำหรับคนหนุ่มสาวในต่างประเทศ (WHO, 2019; HelpGuide, 2019)

2.2.1 คำจำกัดความของการกินที่ดีต่อสุขภาพ

สถาบันทางโภชนาการและอาหารการกิน ประเทศสหรัฐอเมริกา (Crandall, 2019) ให้คำจำกัดความ “การกินที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy eating)” ว่า หมายถึง การกินอาหารที่มีความหลากหลายชนิดซึ่งให้คุณประโยชน์ต่อร่างกายและสุขภาพโดยรวม เราต้องการกินอาหารเพื่อให้พลังงานแก่ร่างกายซึ่งวิธีที่ดีที่สุดคือการกินอาหารในรูปแบบตามธรรมชาติเป็นส่วนมาก เพราะอาหารสำเร็จรูปและผ่านกระบวนการแปรรูปจะประกอบด้วยส่วนผสมต่าง ๆ ซึ่งถูกดัดแปลงทางเคมีและควร

หลีกเลี่ยงเป็นการดีที่สุด การกินผลไม้สด ผัก เมล็ดธัญพืชหลากหลายชนิด นมไขมันต่ำ และโปรตีนไร้ไขมัน เป็นทางเลือกที่ดีสำหรับวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ วิธีที่ดีที่สุดเพื่อให้แน่ใจว่าอาหารการกินของเราประกอบด้วยอาหารเหล่านี้คือการรวมกันเข้าไว้ในมื้ออาหารแต่ละมื้อ นั่นคือ ครึ่งหนึ่งของจานควรประกอบด้วยผักที่มีแป้งต่ำ (non-starchy vegetables) (เช่น กะหล่ำปลี บรอคโคลิ ผักโขม ผักคะน้า ดอกกะหล่ำ เป็นต้น) หนึ่งในสี่ของจานควรประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรตในรูปแบบของผักที่มีแป้ง (Starchy vegetables) (เช่น เมล็ดธัญพืช – ข้าว ข้าวโพด พืชหัว – มันฝรั่ง มันเทศ มันสำปะหลัง และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น) หรือ นม และอีกหนึ่งในสี่ของจานควรประกอบด้วยโปรตีนไร้มัน (เช่น ปลา หอย เต้าหู้ เนื้อสัตว์ไร้มัน เป็นต้น)

เครือข่ายสุขภาพแห่งบริติชโคลัมเบีย (HealthLinkBC, 2016) ให้ความหมายว่า การกินที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy eating) หมายถึง การกินในวิถีซึ่งตอบสนองความต้องการพลังงานและสารอาหารของร่างกายและสนับสนุนสุขภาวะทางร่างกายและทางจิตใจ การสามารถซื้อหา และเตรียมอาหารที่ดีต่อสุขภาพและที่สามารถจับจ่ายได้ การสามารถมีความสุขกับอาหารที่กิน และการมีความเพลิดเพลินใจกับการกินอาหารร่วมกับครอบครัวและเพื่อน

องค์การมะเร็งเต้านม ประเทศสหรัฐอเมริกา (Breastcancer.org, 2018) ให้ความหมายว่า การกินที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy eating) หมายถึง การกินอาหารที่มีความหลากหลาย ซึ่งให้สารอาหารที่เราต้องการเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ รู้สึกดี และมีพลังวังชา สารอาหารเหล่านี้ประกอบด้วยโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน น้ำ วิตามิน และแร่ธาตุ โภชนาการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคน

รีชเอาท์ องค์กรไม่แสวงหากำไรทางออนไลน์สำหรับคนหนุ่มสาวในประเทศออสเตรเลีย (ReachOut Australia, 2019) ให้ความหมายว่า การกินที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy eating) หมายถึง การกินอาหารที่มีความหลายหลายในปริมาณที่พอเหมาะ ซึ่งทำให้รู้สึกดีและมีกำลังวังชา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการและดีสำหรับเรา และมีรสชาติดี

โดยสรุป ในงานวิจัยนี้ การกินที่ดีต่อสุขภาพสำหรับวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม หมายถึง การกินอาหารที่มีความหลากหลาย ซึ่งให้สารอาหารที่เราต้องการเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ รู้สึกดี และมีพลังวังชา รวมถึงการสามารถซื้อหา และเตรียมอาหารที่ดีต่อสุขภาพและที่สามารถจับจ่ายได้

2.2.2 ความสำคัญของการกินที่ดีต่อสุขภาพสำหรับวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม

การกินที่ดีต่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญไม่ว่าจะอายุเท่าใด เพราะให้สารอาหารและพลังงานแก่ร่างกายซึ่งจำเป็นสำหรับการมีสุขภาพที่ดี โภชนาการที่ดีเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ เมื่อรวมเข้ากับการออกกำลังกาย อาหารการกินที่ดีต่อสุขภาพสามารถช่วยให้ผู้คนมีและดำรงไว้ซึ่งน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรังต่าง ๆ (เช่น โรคหัวใจและ

โรคมะเร็ง) และส่งเสริมสุขภาพโดยรวม (HealthLinkBC, 2016) ผู้ที่อยู่ในวัยเรียนจะสามารถเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้นเมื่อ

2.2.3 แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของนักศึกษามหาวิทยาลัยในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดโภชนบัญญัติ 9 ประการ และธงโภชนาการ สำหรับให้แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยทุกเพศทุกวัย (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2550)

2.2.3.1 โภชนบัญญัติ 9 ประการ

โภชนบัญญัติ 9 ประการ เป็นข้อบัญญัติที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นเพื่อแนะนำประชาชนให้มีความรู้ และมีความเข้าใจในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วย

1) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วน และหมั่นดูแลน้ำหนักตัวให้มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่อ้วนหรือผอมไป

2) กินข้าวเป็นหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เลือกกินข้าวกล้องแทนข้าวขาว จะได้คุณค่าและใยอาหารมากกว่า

3) กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ กินผักผลไม้ทุกมื้อ จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค และต้านมะเร็งได้

4) กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นโปรตีนคุณภาพดีและย่อยง่าย ไข่เป็นอาหารที่หาง่าย ถั่วเมล็ดแห้งเป็นโปรตีนจากพืชที่ใช้กินแทนเนื้อสัตว์ได้

5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง เด็กควรดื่มนมวันละ 2 – 3 แก้ว ผู้ใหญ่ควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1 – 2 แก้ว

6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร กินอาหารประเภท ทอด ผัด และ แกงกะทิ แต่พอควร เลือกกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) แกงไม่ใส่กะทิ เป็นประจำ

7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด กินหวานมากเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด กินเค็มมากเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

8) กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่ไม่สุกและปนเปื้อนเชื้อโรคและสารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว ฟอร์มาลีน และยาฆ่าแมลง ทำให้เกิดโรคได้

9) งด หรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคมะเร็งหลอดอาหาร และโรคร้ายอีกมากมาย

2.2.3.2 ธงโภชนาการ

1) การเลือกกินอาหาร นอกเหนือจาก การกินอาหารตามหลักโภชนบัญญัติแล้ว การเลือกกินอาหารให้ได้สัดส่วนในปริมาณที่เหมาะสม กับ อายุ เพศ และกิจกรรมประจำวันตามธงโภชนาการ ก็มีความสำคัญยิ่ง เพราะธงโภชนาการจะบอกถึง ปริมาณ สัดส่วน และความหลากหลาย ของอาหารที่คนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุควรกินใน 1 วัน โดยนำ อาหารหลัก 5 หมู่ มาแบ่งเป็น 4 ชั้น 6 กลุ่ม ดังภาพที่ 2.1

ชั้นที่ 1 กลุ่มข้าว แป้ง กินปริมาณมากที่สุด เพราะเป็นแหล่งพลังงาน

ชั้นที่ 2 กลุ่มผัก และผลไม้ กินปริมาณรองลงมา เพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุและใยอาหาร

ชั้นที่ 3 กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ และกลุ่มนม กินปริมาณพอเหมาะ เพื่อให้ได้โปรตีนคุณภาพดี เหล็ก และแคลเซียม

ชั้นที่ 4 กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น

2) ปริมาณอาหารในแต่ละกลุ่มที่คนไทยควรกิน ใน 1 วัน ธงโภชนาการ บอกชนิดและปริมาณของอาหารที่คนไทยควรกิน ใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป จนถึงผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ โดยแบ่งการใช้พลังงานเป็น 3 ระดับ คือ 1,600, 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรี แสดงดัง**ตารางที่ 2.2**

RAJAPRUK UNIVERSITY

ภาพที่ 2.1 ธงโภชนาการ

(กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ตารางที่ 2.2 ปริมาณอาหารในแต่ละกลุ่มที่คนไทยควรกิน ใน 1 วัน จำแนกตามการใช้พลังงาน

กลุ่มอาหาร	**หน่วยตวงวัด**	**พลังงาน (กิโลแคลอรี)**		
		1,600	**2,000**	**2,400**
กลุ่มข้าว แป้ง	ทัพพี	8	10	12
กลุ่มผัก	ทัพพี	4(6)	5	6
กลุ่มผลไม้	ส่วน	3(4)	4	5
กลุ่มเนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	6	9	12
กลุ่มนม	แก้ว	2(1)	1	1
กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ	ช้อนชา	กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น		

หมายเหตุ เลขในวงเล็บ ( ) คือ ปริมาณที่แนะนำสำหรับผู้ใหญ่

1,600 กิโลแคลอรี	สำหรับเด็ก	อายุ 6 – 13 ปี
	สำหรับหญิงวัยทำงาน	อายุ 25 – 60 ปี
	สำหรับผู้สูงอายุ	อายุ 60 ปีขึ้นไป
2,000 กิโลแคลอรี	สำหรับวัยรุ่นหญิง – ชาย	อายุ 14 – 25 ปี
	สำหรับชายวัยทำงาน	อายุ 25 – 60 ปี
2,400 กิโลแคลอรี	สำหรับหญิง – ชาย ที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา	

3) อาหารในกลุ่มเดียวกัน สามารถกินทดแทนกันได้

อาหารในกลุ่มเดียวกัน ให้พลังงานและคุณค่าทางโภชนาการเท่ากัน หรือใกล้เคียงกัน ดังนั้น จึงกินสลับสับเปลี่ยนกันได้ (กองโภชนาการ กรมอนามัย 2550) แสดงดัง**ตารางที่ 2.3**

ตารางที่ 2.3 อาหารในกลุ่มเดียวกัน สามารถกินทดแทนกันได้

กลุ่มอาหาร	ชนิดอาหาร และปริมาณที่กินทดแทนกันได้
กลุ่มข้าว แป้ง	ข้าวสุก 1 ทัพพี = ก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี = ข้าวเหนียว ครึ่งทัพพี = ขนมจีน 1 จับ = ขนมปัง 1 แผ่น = บะหมี่ 1 ก้อน
กลุ่มผัก	ฟักทองสุก 1 ทัพพี = ผักคะน้าสุก 1 ทัพพี = ผักบุ้งจีนสุก 1 ทัพพี = แตงกวาดิบ 2 ผล ขนาดกลาง
กลุ่มผลไม้	1 ส่วน = เงาะ 4 ผล = ฝรั่ง ครึ่งผลขนาดกลาง = มะม่วงดิบ ครึ่งผล = กล้วยน้ำว้า ครึ่งผล = ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ = มะละกอ หรือสับปะรด หรือแตงโม 6 – 8 ชิ้นพอคำ = ลองกอง หรือลำไย หรือ องุ่น 6 – 8 ผล
กลุ่มเนื้อสัตว์	ปลาทู 1 ช้อนกินข้าว (ครึ่งตัวขนาดกลาง) = เนื้อหมู 1 ช้อนกินข้าว = ไข่ไก่ ครึ่งฟอง = เต้าหู้แข็ง หนึ่งส่วนสี่ชิ้น = ถั่วเมล็ดแห้งสุก 2 ช้อนกินข้าว

กลุ่มนม	นมสด 1 แก้ว = โยเกิร์ต 1 ถ้วย = นมพร่องมันเนย 1 แก้ว ถ้าไม่ดื่มนม ให้กินปลาซาร์ดีน 2 ชิ้น หรือปลาเล็กปลาน้อย 2 ช้อนกินข้าว หรือเต้าหู้แข็ง 1 แผ่น

ในงานวิจัยนี้ได้นำแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยทุกเพศทุกวัย (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2550) มาทำการศึกษาพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็น แบบแผนที่ 1 การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ที่ควรทำใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ มีจำนวน 10 รายการ ประกอบด้วย (1) การกินอาหารมื้อเช้า (2) การกินอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ (3) การกินผลผลิตธัญพืช (4) การกินผลไม้ 5 ส่วน ในแต่ละวัน (5) การกินผัก 5 ทัพพี ในแต่ละวัน (6) การดื่มนม 1 แก้ว ในแต่ละวัน (7) การกินเนื้อสัตว์ 2 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ (8) การกินเนื้อสัตว์ 9 ช้อนกินข้าว ในแต่ละวัน (9) การกิน หรือใช้น้ำตาลเติมอาหาร/เครื่องดื่มไม่เกิน 10 ช้อนชา ในแต่ละวัน และ (10) การดื่มน้ำ 2 ลิตร หรือมากกว่า 2 ลิตร ในแต่ละวัน

2.2.4 ข้อเสนอแนะให้ลด หรืองดการบริโภคอาหารบางอย่างเพื่อสุขภาพที่ดีขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2018)

องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงการผลิตอาหารแปรรูปที่เพิ่มขึ้น การเติบโตเป็นเมืองใหญ่อย่างรวดเร็ว และวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในแบบแผนอาหารการกิน (dietary pattern) ของประชากรโลก ซึ่งผู้คนในปัจจุบันกำลังบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง ไขมันสูง น้ำตาลอิสระ หรือเกลือ/โซเดียม ในปริมาณมากยิ่งขึ้น และผู้คนจำนวนมากไม่กินผัก ผลไม้ และใยอาหาร (เช่น ธัญพืชเต็มเมล็ด) ให้เพียงพอ ทั้งนี้ อาหารการกินที่ดีต่อสุขภาพช่วยปกป้องจาภาวะขาดสารอาหาร (malnutrition) ในรูปแบบต่างๆ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง

2.2.4.1 การบริโภคพลังงาน (แคลอรี)

การบริโภคพลังงานควรให้อยู่ในสมดุลกับการใช้พลังงาน ไขมันทั้งหมดที่ร่างกายได้รับไม่ควรเกิน ร้อยละ 30 ของการบริโภคพลังงานทั้งหมด เพื่อหลีกเลี่ยงการมีน้ำหนักตัวเกินที่ไม่ดีต่อสุขภาพ โดยการเปลี่ยนจากการบริโภคไขมันอิ่มตัว (saturated fats) ไปเป็นไขมันไม่อิ่มตัว (unsaturated fats) และโดยการกำจัดการกินไขมันทรานส์เชิงอุตสาหกรรม (industrial trans fats) (สมาคมแพทย์ฟื้นฟูสุขภาพและส่งเสริมการศึกษาโรคอ้วน, 2016)

ไขมันอิ่มตัว เป็นไขมันที่ส่งผลให้ระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้น พบได้ในเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ เนย ชีส และผลิตภัณฑ์จากนม และพบได้ในพืช เช่น

มะพร้าว น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม สมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกาแนะนำให้จำกัดการบริโภคไขมันอิ่มตัว ไม่เกิน ร้อยละ 5-6 ของปริมาณพลังงานทั้งหมดที่กิน สำหรับผู้เป็นโรคไขมันในเลือดสูง

ไขมันไม่อิ่มตัว เป็นไขมันชนิดดีที่มีคุณสมบัติในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดตีบตัน (Coronary artery diseases) แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ไขมันไม่อิ่มตัวชนิดเชิงเดี่ยว (monounsaturated fats) และไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อน (polyunsaturated fats) พบได้ในปลา เช่น ปลาแซลมอน ปลาเทร้าท์ ปลาเฮอร์ริ่ง อะโวคาโด ถั่ววอลนัท น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดดอกคำฝอย น้ำมันมะกอก และน้ำมันเมล็ดทานตะวัน

ไขมันทรานส์ เป็นกรดไขมันที่พบได้ในอาหารที่รับประทาน แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ไขมันทรานส์ธรรมชาติ (natural trans fat) และไขมันทรานส์สังเคราะห์ (artificial trans fat) ส่วนใหญ่เราจะได้รับไขมันทรานส์สังเคราะห์ในกระบวนการผลิตอาหาร เพื่อยืดอายุอาหารจำพวกของทอด เช่น ไก่ทอด มันฝรั่งทอด แฮมเบอร์เกอร์ หรือขนมอบกรอบ นอกจากนี้ ยังรวมถึงอาหารที่มีส่วนประกอบของเนยขาวและมาร์การีน เช่น คุกกี้ พาย พัฟ หรือขนมขบเคี้ยวชนิดแท่ง

การรับประทานไขมันทรานส์มาก ๆ จะส่งผลให้ระดับไขมัน แอล ดี แอล (LDL) ในเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นโคเลสเตอรอลชนิดไม่ดีต่อสุขภาพ และระดับไขมันเอช ดี แอล (HDL) ในเลือดลดลง ซึ่งเป็นโคเลสเตอรอลชนิดดีต่อสุขภาพ จึงเป็นผลให้ไปเพิ่มความเสี่ยงของโรคหัวใจ เราควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันทรานส์เป็นส่วนประกอบ เช่น กลุ่มเบเกอรี (เค๊ก ครัวซอง คุกกี้ โดนัท มัฟฟิน พาย พัฟไส้ต่าง ๆ) และของทอดที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ ๆ เช่น มันฝรั่งทอด ไก่ทอด นักเก็ต เป็นต้น

2.2.4.2 การบริโภคน้ำตาล

การบริโภคน้ำตาลควรจำกัดให้ลดลงตลอดเส้นทางชีวิต ทั้งในผู้ใหญ่และในเด็กควรบริโภคน้ำตาลอิสระให้ลดลงเหลือน้อยกว่า ร้อยละ 10 ของการบริโภคพลังงานทั้งหมด ซึ่งเท่ากับ 50 กรัม (หรือประมาณ 12 ช้อนชา) สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติซึ่งบริโภคประมาณ 2000 แคลอรีต่อวัน และแนะนำให้บริโภคลดลงให้เหลือน้อยกว่า ร้อยละ 5 ของการบริโภคพลังงานทั้งหมดจะยิ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น น้ำตาลอิสระ (free sugars) ถูกเติมเข้าไปในอาหาร หรือเครื่องดื่มต่าง ๆ โดยผู้ผลิต ผู้ปรุงอาหาร หรือผู้บริโภค และสามารถพบได้ในน้ำตาลต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ตามธรรมชาติในน้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำผลไม้เข้มข้น และน้ำคั้นผัก เข้มข้น การลดการกินน้ำตาลให้น้อยลงกว่า ร้อยละ 5 ของการกินพลังงานทั้งหมดจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ การบริโภคน้ำตาลอิสระจะไปเพิ่มความเสี่ยงของฟันผุ การมีน้ำหนักตัวเพิ่มซึ่งนำสู่การมีน้ำหนักตัวเกินละโรคอ้วน รวมถึงส่งผลต่อความดันโลหิตและไขมันในเลือด

การลดการกินน้ำตาลสามารถลดลงได้โดย การจำกัดการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ประกอบด้วยน้ำตาลในปริมาณสูง กินผลไม้สดและผักดิบต่าง ๆ เป็นของว่างแทนของว่างที่เป็นขนมหวาน ของหวาน

2.2.4.3 การบริโภคเกลือ

ทุกวันนี้ ผู้คนส่วนมากบริโภคโซเดียมมากเกินไปโดยการกินเกลือ (โดยเฉลี่ยเท่ากับ 9-12 กรัมของเกลือต่อวัน) และบริโภคโปตัสเซียมไม่เพียงพอ การบริโภคเกลือในปริมาณสูงและการบริโภคโปตัสเซียมไม่เพียงพอ (คือน้อยกว่า 3.5 กรัม ต่อวัน) มีส่วนส่งเสริมต่อความดันโลหิตสูง ซึ่งจะไปทำให้ความเสี่ยงของโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น การตาย 1.7 ล้านคน ในแต่ละปี จะสามารถป้องกันได้ถ้า

การบริโภคเกลือของผู้คนลดลงในระดับแนะนำ คือ น้อยกว่า 5 กรัมต่อวัน การจำกัดการบริโภคเกลือให้น้อยลงกว่า 5 กรัม ต่อวัน (เท่ากับประมาณ 1 ช้อนชา) และใช้เกลือไอโอดีน จะช่วยป้องกันความดันโลหิตสูง และลดความเสี่ยงของโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองในประชากรวัยผู้ใหญ่

ผู้คนมักไม่ค่อยตระหนักถึงปริมาณของเกลือที่บริโภค ในหลายประเทศ เกลือส่วนมากมาจากอาหารผ่านกระบวนการแปรรูป (เช่น อาหารสำเร็จรูป เนื้อสัตว์ผ่านกระบวนการแปรรูป เช่น เบคอน แฮม และซาลามี, ชีส และอาหารว่างที่มีรสเค็ม) หรือจากอาหารที่บริโภคบ่อยๆ ในปริมาณมาก (เช่น ขนมปัง) เกลือยังถูกเติมเข้าไปในอาหารระหว่างการปรุง (เช่น น้ำปลา น้ำซอส ก้อนปรุงรส) หรือบนโต๊ะอาหารผู้คนมักไม่ค่อยตระหนักถึงปริมาณของเกลือที่บริโภค ในหลายประเทศ เกลือส่วนมากมาจากอาหารผ่านกระบวนการแปรรูป (เช่น อาหารสำเร็จรูป เนื้อสัตว์ผ่านกระบวนการแปรรูป เช่น เบคอน แฮม และซาลามี, ชีส และอาหารว่างที่มีรสเค็ม) หรือจากอาหารที่บริโภคบ่อยๆ ในปริมาณมาก (เช่น ขนมปัง) เกลือยังถูกเติมเข้าไปในอาหารระหว่างการปรุง (เช่น น้ำปลา น้ำซอส ก้อนปรุงรส) หรือบนโต๊ะอาหาร

เราสามารถลดการบริโภคเกลือได้โดย (1) การไม่เติมเกลือ น้ำซอส หรือน้ำปลา ในระหว่างการเตรียมอาหาร (2) การไม่มีเกลือบนโต๊ะอาหาร (3) การจำกัดการบริโภคของว่างที่มีรสเค็ม (4) การเลือกกินผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณโซเดียมต่ำ โดยการตรวจสอบบนฉลากอาหารก่อนการซื้อหรือการบริโภค โปตัสเซียมซึ่งสามารถช่วยบรรเทาผลเสียของการบริโภคโซเดียมในปริมาณสูงที่มีต่อความดันโลหิต สามารถทำให้ปริมาณของโปตัสเซียมเพิ่มขึ้นได้โดยการบริโภคผักและผลไม้สดต่าง ๆ

ประเทศต่างๆ ที่เป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลกต่างเห็นพ้องกันให้ลดการบริโภคเกลือของประชากรโลกลงร้อยละ 30 และเพื่อหยุดยั้งการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานและโรคอ้วนในผู้ใหญ่และในวัยรุ่น รวมทั้งน้ำหนักตัวเกินในวัยเด็ก ในปี ค.ศ. 2025 (พ.ศ. 2568)

2.2.4.4 การบริโภคไขมัน

การบริโภคไขมันควรให้น้อยลงกว่า ร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมดที่บริโภคจากไขมัน คือการลดการบริโภคไขมันอิ่มตัวให้น้อยลงกว่า ร้อยละ 10 ของการกินพลังงานทั้งหมด และการลดการบริโภคไขมันทรานส์ลงเหลือน้อยกว่า ร้อยละ 1 ของการบริโภคพลังงานทั้งหมด และแทนที่ไขมันทั้งสองอย่างนี้ด้วยไขมันไม่อิ่มตัว ไขมันไม่อิ่มตัว (เช่นที่พบใน ปลา อาโวคาโด นัท เมล็ดทานตะวัน และน้ำมันมะกอก) ดีต่อสุขภาพมากกว่าไขมันอิ่มตัว (เช่นที่พบในเนื้อสัตว์ติดมัน เนย น้ำมันปาล์ม และน้ำมันมะพร้าว ครีม ชีส และน้ำมันหมู) ไขมันทรานส์เชิงอุตสาหกรรม (เช่นที่พบในอาหารผ่านกระบวนการแปรรูป อาหารจานด่วน อาหารวางขบเคี้ยว อาหารทอด พิซซาแช่แข็ง พาย คุ๊กกี้ เนยเทียม และที่ทาขนมปัง) ไม่ใช่ส่วนของอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ในงานวิจัยนี้ได้นำข้อเสนอแนะให้ลด หรืองดการบริโภคอาหารบางอย่างเพื่อสุขภาพที่ดีของ(องค์การอนามัยโลก มาทำการศึกษาพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นแบบแผนที่ 2 การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ มีจำนวน 8 รายการ ประกอบด้วย (1) การไม่กินหนังไก่ มันเนื้อ มันหมู (2) การไม่ใช้เนื้อสัตว์ที่ผ่านขบวนการแปรรูปมาทำอาหาร (3) การไม่กินอาหารแปรรูปที่มีโซเดียมสูง (4) การไม่เติมน้ำปลา/เกลือ ในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วและพร้อมกินก่อนชิม (5) การไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วและพร้อมกินก่อนชิม (6) การไม่กินอาหารทอด (7) การไม่ดื่มน้ำอัดลม น้ำพั้นช์ผลไม้ มากกว่า 480 ซีซี ในแต่ละวัน (8) การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมมากกว่า 2 ดริ๊งค์ ในแต่ละวัน

2.2.5 แนวทางการกินที่ดีต่อสุขภาพของนักวิชาการด้านโภชนาการขององค์กรสุขภาพ (HealthLinkBC, 2016; Healthy Food Guide Team, 2017)

นักวิชาการด้านโภชนาการขององค์กรสุขภาพหลายแห่งในต่างประเทศ ทำการศึกษาข้อมูลทางโภชนาการ (Nutrition Facts) ของอาหาร ขนม เครื่องดื่ม น้ำสลัด ที่ปรุงขึ้นในหลายรูปแบบ เพื่อนำเสนอ หนทางสำหรับผู้คนสามารถเลือกกิน/เลือกปรุงได้ตามความชอบ ทั้งนี้ โดยไม่ทำให้ได้รับพลังงาน (แคลอรี) ไขมัน น้ำตาล และเกลือ ในปริมาณสูงเกินกว่าความจำเป็นและ/หรือความต้องการใช้ในการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งพบว่าในบางรายการอาหารก็ยังมีข้อโต้แย้งไม่สิ้นสุดเกี่ยวกับความ

จำเป็นต้องบริโภคแบบไร้ไขมัน หรือแบบไขมันเต็ม แต่เนื่องจากนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นเยาวชนในวัยผู้ใหญ่เริ่มแรกและส่วนมากได้รับสัมผัสกับวิถีการกินแบบตะวันตกโดยผ่านทางสื่อสังคม และบริบทของสภาพแวดล้อมในเขตเมืองของประเทศไทยก็มีอาหารการกินแบบตะวันตกแพร่หลายโดยทั่วไป ดังนั้น การสอบถามการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการหารกินแบบตะวันตก จะเป็นหนทางหนึ่งให้นักศึกษาได้มีโอกาสทบทวนการปฏิบัติของตน และเพื่อให้รู้ถึงระดับการปฏิบัติพฤติกรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัย

ในงานวิจัยนี้ได้นำแนวทางการกินที่ดีต่อสุขภาพของนักวิชาการด้านโภชนาการขององค์กรสุขภาพ มาทำการศึกษาพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็น **แบบแผนที่ 3 การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ** มีจำนวน 9 รายการ ประกอบด้วย (1) การกินโยเกิร์ต 3 ถ้วย ทุกวัน (ขนาดถ้วยละ 250 ซีซี) (2) การใช้เนยแข็ง หรือชีสที่ทำจากนมไร้ไขมันเป็นของว่างระหว่างมื้อ หรือใช้วางบนแซนวิช (3) การเลือกเนื้อสดไม่ติดมันมาทำเป็นอาหาร (4) การใช้น้ำสลัดที่มีไขมันต่ำ หรือน้ำสลัดไร้ไขมัน (5) ที่บ้านปรุงอาหารโดยไม่ใช้น้ำมันด้วยกระทะเคลือบที่ทำให้อาหารไม่ติดกระทะ (6) การกินของหวานที่มีไขมันต่ำ หรือปราศจากไขมัน (7) การกินเชอร์เบท ซอร์เบท ไอศกรีมไขมันต่ำ หรือไร้ไขมัน แทนการกินไอศกรีมปกติ (8) การกินของหวานพวกเค๊ก คุกกี้ มัฟฟิน โดนัท ลูกอม ไม่เกิน 2 ครั้ง ในแต่ละวัน และ (9) การกินข้าวโพดคั่วชนิดปราศจากไขมัน โซเดียม และโคเลสเตอรอล มันฝรั่งกรอบไขมันต่ำ แครกเกอร์ไขมันต่ำ เป็นของว่าง แทนการกินมันฝรั่งกรอบ หรือข้าวโพดคั่วทั่วไป

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัย

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม (Emerging adulthood) ครอบคลุมเอกสารวิชาการเกี่ยวกับ การออกกำลังกายและการบริหารร่างกายตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2009; 2016)

2.3.1 คำจำกัดความของการออกกำลังกาย และการบริหารร่างกาย

การออกกำลังกาย (Physical activity) ถูกให้นิยามว่า คือ การเคลื่อนไหวทางร่างกายซึ่งเกิดขึ้นโดยกล้ามเนื้อกระดูกต่างๆ ซึ่งต้องการการใช้พลังงาน (World Health Organization, 2009; 2016) การออกกำลังกายครอบคลุมกิจกรรมทุกอย่าง ที่ทุกความหนักเบา ซึ่งกระทำระหว่างเวลากลางวัน หรือเวลากลางคืน การออกกำลังกายรวมถึงการบริหารร่างกาย (Exercise) และกิจกรรมโดยไม่ตั้งใจ ที่ผสมผสานเข้าไปในกิจกรรมประจำวัน กิจกรรมที่ถูกผสมผสาน หรือสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมประจำวันนี้ อาจไม่ได้ถูกวางแผน กำหนดโครงสร้าง ทำซ้ำ หรือมีเป้าประสงค์ใดๆ สำหรับ

การปรับปรุงความฟิตพร้อม หรือความแข็งแรงของร่างกาย ซึ่งอาจได้แก่ กิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเดินไปร้านขายของใกล้บ้าน การทำความสะอาดบ้าน การทำงาน การเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ โดยการใช้การเคลื่อนไหวร่างกายและแรงกาย (Active transport) เป็นต้น การขาดการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดีหลายอย่าง ขณะที่การออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นสามารถทำให้สุขภาพทางร่างกายและสุขภาพทางจิตใจดีขึ้น (Government of Western Australia, 2012)

การบริหารร่างกาย (Exercise) และการออกกำลังกาย (Physical activity) เป็นคำที่ใช้ในความหมายที่เหมือนกันและแทนกันได้บ่อย ๆ และโดยทั่วไปหมายถึงการออกกำลังกายที่กระทำระหว่างยามว่างโดยมีเป้าประสงค์เบื้องต้นของการปรับปรุง การทำให้ดีขึ้น หรือการดำรงไว้ซึ่งความฟิตพร้อม หรือความแข็งแรงทางร่างกาย หรือของสุขภาพ การออกกำลังกายไม่ใช่แนวคิดที่เหมือนกันอย่างแน่นอนกับการบริหารร่างกาย การบริหารร่างกายถูกให้คำจำกัดความว่า คือ รายการย่อยของการออกกำลังกายซึ่งถูกวางแผน กำหนดโครงสร้าง ทำซ้ำ และมีเป้าประสงค์ในแง่ที่ว่าการปรับปรุงการทำให้ดีขึ้น หรือการดำรงไว้ของส่วนประกอบหนึ่งส่วนหรือหลายๆ ส่วนของความฟิตพร้อมหรือความแข็งแรงทางร่างกายนั้น คือเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายหลัก (objective) ของการบริหารร่างกาย (World Health Organization, 2009; 2016) ในทางตรงข้าม การออกกำลังกายประกอบด้วยการบริหารร่างกาย แต่อาจไม่ได้ถูกวางแผนไว้ก่อน ไม่ได้กำหนดโครงสร้างไว้ ไม่มีเป้าประสงค์ไว้ ซึ่งทำไปด้วยเหตุผลหลากหลาย การบริหารร่างกายเป็นกิจกรรมทางกายใดๆ ที่เสริม หรือคงสภาพสมรรถภาพทางกาย ความแข็งแรงและสุขภาพทั่วไปของร่างกาย อาจทำเพราะเหตุต่างๆ รวมทั้งเพื่อเสริมการเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย ป้องกันไม่ให้แก่เร็ว เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและระบบไหลเวียนโลหิตปรับปรุงทักษะทางกีฬา ลดหรือรักษาน้ำหนัก และเพื่อความสนุก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยสร้างเสริมระบบภูมิคุ้มกันและช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ เช่นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคอ้วน หลาย ๆ คนเลือกออกกำลังกายนอกบ้านที่ทำเป็นกลุ่มเพื่อสังสรรค์ และเพื่อความสุข อนึ่ง การออกกำลังกายยังช่วยสร้างเสริมสุขภาพจิตและลดความเครียดได้

2.3.2 ประโยชน์ทางสุขภาพของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หรือการบริหารร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (regular exercise and physical activity) ส่งเสริมให้กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง ช่วยทำให้สุขภาพทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือดดีขึ้น และสุขภาพโดยรวมด้วย การมีชีวิตอยู่อย่างคล่องแคล่วและกระฉับกระเฉงสามารถช่วยให้เราดำรงไว้ซึ่งน้ำหนักตัวที่ดีต่อสุขภาพ ลดความเสี่ยงของโรคเบาหวานประเภทที่ 2 โรคหัวใจและหลอดเลือด และลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งบางอย่างการออกกำลังกายและการบริหารร่างกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพในทันทีและในระยะยาว ที่สำคัญ

อย่างยิ่งมากที่สุด คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถทำให้คุณภาพชีวิตของเราดีขึ้นด้วย (Semeco, 2017; U.S. Department of Health & Human Services, 2017; Department of Health & Human Services, State Government of Victoria, Australia, 2020; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2020) ประโยชน์ทางสุขภาพของการออกกำลังกายและบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ และการดำรงความฟิตพร้อมและแข็งแรงของร่างกาย มีดังนี้

2.3.2.1 การออกกำลังกายและบริหารร่างกายทำให้ระดับพละกำลังของร่างกายเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายทำให้ทั้งความแข็งแรงและประสิทธิภาพของระบบหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้นเพื่อนำพาออกซิเจนและสารอาหารต่างๆ ไปยังกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย เมื่อระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานดีขึ้น ทุกส่วนของร่างกายสามารถทำงานได้ดีเช่นกัน ทำให้เรามีพละกำลังมากขึ้นสำหรับการทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต

2.3.2.2 การออกกำลังกายและบริหารร่างกายทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อดียิ่งขึ้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ให้ข้อต่อ เอ็นกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็นยืดหยุ่นได้ดี ทำให้เราเคลื่อนไหวได้ง่ายยิ่งขึ้นและหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นที่แข็งแรงจะไปลดความเสี่ยงของการเจ็บปวดข้อต่อและการปวดหลัง โดยการทำให้ข้อต่ออยู่ในแนวที่เหมาะสม และทำให้การประสานงานและสมดุลของร่างกายดีขึ้นด้วย

2.3.2.3 การออกกำลังกายและบริหารร่างกายช่วยในการควบคุมน้ำหนักตัวที่ดีต่อสุขภาพ ยิ่งเราออกกำลังกายและบริหารร่างกายมากยิ่งขึ้น ร่างกายก็จะยิ่งเผาผลาญแคลอรีมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยิ่งกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น อัตราการเผาผลาญยิ่งสูงขึ้น ดังนั้น จึงเผาผลาญแคลอรีได้มากยิ่งขึ้นแม้ว่าเมื่อเราไม่ได้ทำการออกกำลังกาย ผลลัพธ์ก็คือ เราอาจมีน้ำหนักตัวลดลงและดูดียิ่งขึ้นซึ่งจะเพิ่มความมั่นใจในตนเอง

2.3.2.4 การออกกำลังกายและบริหารร่างกายทำให้การทำหน้าที่ของสมองดีขึ้น การออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนเลือดและระดับออกซิเจนในสมองเพิ่มขึ้น ยังกระตุ้นการหลั่งสารเคมีจากสมอง (ฮอร์โมน) ซึ่งรับผิดชอบการสร้างเซลล์ในฮิปโปแคมปัส ซึ่งเป็นส่วนของสมองที่ควบคุมความจำและการเรียนรู้ จึงไปเสริมระดับความเข้มข้นของฮอร์โมนและความสามารถทางสติปัญญาและช่วยลดความเสี่ยงของโรคสมองเสื่อม เช่นโรคอัลไซเมอร์ มีหลักฐานมากมายที่บ่งบอกว่าผู้คนซึ่งมีวิถีการดำเนินชีวิตแบบเคลื่อนไหวใช้แรงกายอยู่เสมอจะมีโอกาสน้อยกว่าที่จะเจ็บป่วยจากโรคและมีชีวิตยืนยาวยิ่งขึ้น

2.3.2.5 การออกกำลังกายและบริหารร่างกายเป็นสิ่งดีสำหรับสุขภาพหัวใจ การออกกำลังกายลดโคเลสเตอรอลชนิดแอลดีแอล (LDL cholesterol) ซึ่งเป็นชนิดที่อุดตันหลอดเลือดแดง ไปทำให้ดคเลสเตอรอลชนิดเอชดีแอลเพิ่มขึ้น (HDL cholesterol) ซึ่งเป็นโคเลสเตอรอลที่ดี และไปลดความดันโลหิต ดังนั้น จึงไปทำให้ความเครียดต่อหัวใจลดลง การออกกำลังกายไปทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง เมื่อร่วมกับอาหารการกินที่ดีต่อสุขภาพแล้ว การออกกำลังกายไปทำให้ความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีลดลง

2.3.2.6 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไปทำให้ความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากนี้ การออกกำลังกายช่วยป้องกันโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเบื้องต้นในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.3.2.7 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอส่งเสริมระบบภูมิต้านทานของร่างกาย ทำให้ความสามารถของร่างกายในการสูบฉีดออกซิเจนและสารอาหารต่าง ๆ ไปทั่วร่างกาย ซึ่งต้องการไปเป็นเชื้อเพลิงให้กับเซลล์ต่างๆ ซึ่งต่อสู้กับแบคทีเรียและไวรัสต่าง ๆ

2.3.2.8 การมีวิถีการดำเนินชีวิตแบบเคลื่อนไหวใช้แรงกายอยู่เสมอ ไปลดโอกาสของการเกิดโรคกระดูกเสื่อมบางอย่าง การบริหารร่างกายชนิดการใช้น้ำหนักตัวของตัวเองออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การเดิน หรือการฝึกการยกน้ำหนัก จะไปลดความเสี่ยงของทั้งโรคข้อเสื่อม และโรคกระดูกพรุน

2.3.2.9 การออกกำลังกายและบริหารร่างกายอาจช่วยลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งบางชนิด การมีร่างกายฟิตพร้อมหมายความว่าความเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งเต้านม และอาจรวมถึงโรคมะเร็งปอด และโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก จะลดลง งานวิจัยในสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 35 ของการตายจากโรคมะเร็งมีความเชื่อมโยงกับการมีน้ำหนักตัวเกินและการมีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย การออกกำลังกายไม่เพียงทำให้ร่างกายของเราฟิตพร้อมแล้ว ยังช่วยทำให้สุขภาพทางจิตใจและสุขภาวะของเราดีขึ้นด้วย

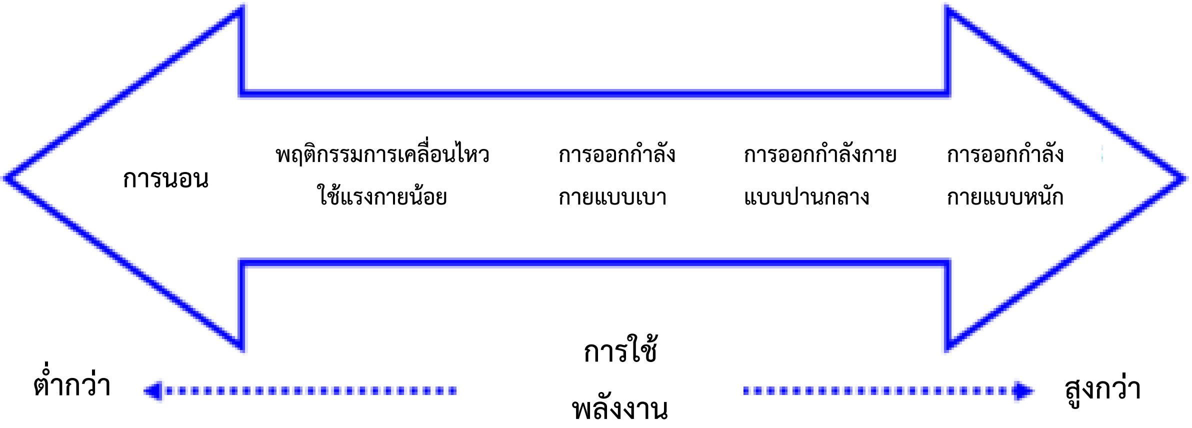
2.3.2.10 ผู้คนที่ออกกำลังอย่างสม่ำเสมอมักนอนหลับได้ดีขึ้น การออกกำลังกายทำให้เราเหนื่อยยิ่งขึ้นจนเราพร้อมที่จะนอนหลับ การนอนหลับที่ดีช่วยทำให้สุขภาวะโดยรวมดีขึ้น และจึงสามารถลดความเครียดได้

2.3.2.11 การออกกำลังกายและบริหารร่างกายทำให้อารมณ์ของเราดีขึ้นและให้เรารู้สึกถึงความสบายอกสบายใจ การออกกำลังกายกระตุ้นการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินซึ่งทำให้รู้สึกดีขึ้นและผ่อนคลายยิ่งขึ้น ซึ่งไปทำให้อารมณ์ของเราดีขึ้นและลดระดับของความเครียดของเรา

2.3.2.12 การออกกำลังกายและบริหารร่างกายสามารถช่วยป้องกันและรักษาการเจ็บป่วยทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า การออกกำลังกายสามารถช่วยให้เราได้พบปะผู้คน ลดระดับความเครียด เผชิญกับความสับสน ให้เรามีความรู้สึกประสบผลสำเร็จ และให้เรามีเวลาที่สำคัญของเรา ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยลดภาวะซึมเศร้า

2.3.3 ความเข้ม หรือความหนักเบา (Intensity) ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอาจทำด้วยความหนักเบาเท่าใดก็ได้ จากการกระตุกกล้ามเนื้ออย่างง่าย ไปจนถึงการออกกำลังกล้ามเนื้ออย่างเต็มที่ โดยทางปฏิบัติ การออกกำลังกายอาจถูกมองว่าเป็นความต่อเนื่องกันจากพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย หรือพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary behavior) ไปจนถึงการออกกำลังกายแบบหนัก (Vigorous intensity activity) แสดงดังภาพที่ 2.2 ความเข้ม หรือความหนักเบาของการออกกำลังกายแบ่งอย่างกว้าง ๆ ตามการใช้พลังงาน (energy expenditure) โดยการใช้การวัดความหนักเบามาตรฐาน คือ ค่าพลังงานที่ใช้ในกิจกรรมใด ๆ ต่อหนึ่งหน่วยเวลา (Metabolic Equivalents; METs) เป็น พฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย การออกกำลังกายแบบเบา การออกกำลังกายแบบปานกลาง และการออกกำลังกายแบบหนัก (Semeco, 2017)



ภาพที่ 2.2 ความหนักเบาของการออกกำลังกายบนความต่อเนื่องกันจากพฤติกรรมการเคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อยไปยังการออกกำลังกายแบบหนัก

ตัวอย่างกิจกรรมต่าง ๆ ที่แต่ละความหนักเบาของการออกกำลังกาย แสดงดัง**ตารางที่ 2.4**

ตารางที่ 2.4 ตัวอย่างกิจกรรมต่างๆ ที่แต่ละความหนักเบาของการออกกำลังกาย

ความหนักเบา	**ตัวอย่างกิจกรรม**
พฤติกรรมที่เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย	การนั่ง การนอน
การยืน	การยืนนิ่งๆ
การออกกำลังกายแบบเบา	การเดินช้าๆ การเดินไปมารอบๆ บ้าน
การออกกำลังกายแบบปานกลาง	การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำเบาๆ การเดินขึ้นลงบันได
การออกกำลังกายแบบหนัก	การวิ่งอย่างเร็ว การขี่จักรยานอย่างเร็ว การวิ่งเร็ว

การไม่ออกกำลังกาย (Physical inactivity) และพฤติกรรมการเคลื่อนไวใช้แรงกายน้อย (Sedentary behavior)

การไม่ออกกำลังกาย คือ การปราศจากการออกกำลังกาย ซึ่งมีแนวติดแตกต่างจากพฤติกรรมการเคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย (ไม่ใช่วิถีการดำเนินชีวิตที่เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อยถูกให้คำจำกัดความว่า คือพฤติกรรมการเดินที่มีลักษณะของการใช้พลังงานน้อยกว่า หรือเท่ากับ 1.5 METs ขณะที่อยู่ในท่านั่ง ท่าเอนตัวนอน หรือท่านอน โดยทั่วไป หมายความว่า เวลาใด ๆ ก็ตามที่บุคคลกำลังนั่ง หรือกำลังนอนลง ก็คือเขากำลังทำพฤติกรรมการเคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย

2.3.4 ประเภทของการบริหารร่างกาย 4 ประเภท ที่จำเป็นต้องทำเพื่อการมีสุขภาพดี

2.3.4.1 การบริหารความทนทานของร่างกาย หรือการบริหารร่างกายแบบแอโรบิก (Endurance exercise or Aerobic exercise) ทำให้การหายใจและอัตราเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น การบริหารร่างกายแบบแอโรบิกเป็นส่วนประกอบสำคัญของโปรแกรมฟิตเนสทั้งหมด ช่วยทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดและปอดแข็งแรง สามารถป้องกันโรคเบาหวานและโรคหัวใจ และช่วยเสริมสร้างความทนทานของร่างกาย กิจรรมการบริหารร่ากายแบบแอโรบิก ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่ง

เหยาะ การเดินขึ้นลงบันได การเล่นเทนนิส การเต้นรำ การขี่จักรยาน การขุดดินทำสวน การว่ายน้ำไปตามความกว้างและความยาวของสระว่ายน้ำ

2.3.4.2 การบริหารความแข็งแรงของร่างกาย (Strength exercise) การบริหารความแข็งแรงของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการรักษากระดูกและกล้ามเน้อให้แข็งแรง และสำหรับการช่วยให้ผู้สูงวัยดำรงการพึ่งพาตนเองได้ การบริหารความแข็งแรงเป็นประโยชน์ในการลดการหกล้ม และสำหรับการช่วยเราทำกิจกรรมต่าง ๆ ประจำวันซึ่งต้องการ การยกสิ่งของ การถือของ กิจกรรมการบริหารความแข็งแรงของร่างกาย ได้แก่ การยกน้ำหนัก การใช้เครื่องออกกำลังกายแบบแรงต้าน การใช้สายรัดเพื่อยกน้ำหนักตัวในการสร้างความแข็งแรง การวิดพื้น ท่าลดหน้าท้องส่วนล่าง ท่าบริหารความแข็งแรงของร่างกายดังกล่าวเป็นการทำงานของกล้ามเนื้อโดยการใช้แรงต้าน (เช่น ตุ้มน้ำหนัก หรือใช้น้ำหนักของตัวเอง) การบริหารร่างกายประเภทนี้ไปเพิ่มมวลกล้ามเนื้อที่ปราศจากไขมันซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการลดนำหนักตัว เพราะกล้ามเนื้อที่ปราศจากไขมันจะเผาผลาญแคลอรีมากกว่าเนื้อเยื่อชนิดอื่น ๆ

2.3.4.3 การบริหารความยืดหยุ่นของร่างกาย (Flexibility exercise) เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และอาจทำให้การหมุนข้อต่อต่างๆ ดีขึ้น สามารถช่วยให้การยืดหยุ่นของร่างกายดีขึ้น และลดความเสี่ยงของการบาดเจ็บระหว่างการเล่นกีฬาและกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมการบริหารความยืดหยุ่นของร่างกาย เช่น การยืดเหยียดส่วนต่างๆ ของร่างกาย และโยคะ

2.3.4.4 การบริหารความสมดุลของร่างกาย (Balance exercise) ทำให้ความสามารถในการควบคุมและการทรงตัวของร่างกาย การบริหารประเภทนี้เป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะความสมดุลจะแย่ลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่การบริหารความสมดุลของร่างกายเป็นประโยชน์สำหรับทุกคน รวมถึงผู้ที่เพิ่งน้ำหนักตัวลดอย่างมาก หรือผู้ที่ตั้งครรภ์ ซึ่งอาจทำให้เสียสมดุลของร่างกายไป กิจกรรมการบริหารความสมดุลของร่างกาย เช่น การยืนบนขาข้างเดียว การเดินต่อปลายเท้า

อย่างไรก็ตาม เราควรบริหารร่างกายทุกประเภทในการออกกำลังกายโดยการรวมเข้าด้วยกัน เช่น การบริหารร่างกายเพื่อความแข็งแรงและเพื่อความสมดุลทำพร้อมกัน โยคะเป็นรวมการบริหารความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และความสมดุลเข้าไว้ด้วยกัน

2.3.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการออกกำลังกาย (รวมทั้งการนอนและพฤติกรรมการเคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009; 2016) ให้คำแนะนำสำหรับการออกกำลังกาย (รวมทั้งการนอนและพฤติกรรมการเคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย) โดยเฉพาะแก่ผู้คนอายุ 18 – 64 ปี ดังนี้

2.3.5.1 ผู้ใหญ่อายุ 18 – 64 ปี ควรออกกำลังกาย แอโรบิกแบบปานกลางให้นานอย่างน้อยที่สุด 150 นาที ตลอดสัปดาห์ หรือออกกำลังกายแอโรบิกแบบหนักอย่างน้อย 75 นาที ตลอดสัปดาห์ หรือเทียบเท่ากับการออกกำลังกายแบบปานกลางและแบบหนักรวมกัน

2.3.5.2 ควรทำการออกกำลังกายแอโรบิกเป็นช่วงสั้นๆ อย่างน้อยที่สุดเป็นช่วงเวลา 10 นาที

2.3.5.3 สำหรับประโยชน์ต่อสุขภาพที่เพิ่มขึ้น คือ ผู้ใหญ่ควรเพิ่มการออกกำลังกายแอโรบิกแบบปานกลาง เป็น 300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือเข้าร่วมในการออกกำลังกายแอโรบิกแบบหนักนาน 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือเทียบเท่ากับการการออกกำลังกายแบบปานกลางและแบบหนักรวมกัน

2.3.5.4 ควรทำการออกกำลังกายเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของกลุ่มกล้ามเนื้อมัดสำคัญ 2 วัน หรือมากกว่า 2 วัน ใน 1 สัปดาห์

แนวทางการออกกำลังกายสำหรับผู้ใหญ่ อายุ 18 – 64 ปี

1) การทำการออกกำลังกายดีกว่าการไม่ทำอะไรเลย ถ้าปัจจุบันยังไม่ทำอะไรเลย ให้เริ่มทำบางอย่าง และค่อยๆ ทำเพิ่มขึ้นให้ถึงปริมาณที่แนะนำ

2) ให้เคลื่อนไหวให้มากที่สุด ทุกวันทุกสัปดาห์

3) สะสมระยะเวลาการออกกำลังกานจาก 150 นาที ให้ถึง 300 นาที (2 ชั่วโมงครึ่ง ถึง 5 ชั่วโมง) ของการออกกำลังกายแบบปานกลาง หรือนาน 75 ถึง 150 นาที (1 ชั่วโมง 15 นาที ถึง 2 ชั่วโมง 30 นาที) ของการออกกำลังกายแบบหนัก หรือทำรวมกันทั้งการออกกำลังกายแบบปานกลางและแบบหนัก ในแต่ละสัปดาห์

4) ทำกิจกรรมเสริมความแข็งแกร่งของกล้ามเนื้ออย่างน้อยที่สุด 2 วัน ใน แต่ละสัปดาห์

แนวทางการทำพฤติกรรมการเคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย

1) ลดปริมาณของเวลาที่ใช้ในการนั่งติดต่อกันนาน ๆ

2) ลุกขึ้นจากการนั่งติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนานให้บ่อยเท่าที่จะทำได้

2.3.6 การวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัย

ในงานวิจัยนี้ นำข้อเสนอแนะสำหรับการออกกำลังกาย (รวมทั้งการนอนและพฤติกรรมการเคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009; 2016) มาจัดทำแบบแผนการออกกำลังกาย 3 แบบ สำหรับวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัย

แบบแผนที่ 1 พฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย (Sedentary behavior) นับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน โดยวัดจำนวนนาที ที่นักศึกษาใช้ทำสิ่งต่างๆ เหล่านี้ จำนวน 7 รายการ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ได้แก่ (1) นั่ง นอน ดูโทรทัศน์ (2) นั่งเล่นคอมพิวเตอร์ หรือเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์/ดูหนังทางคอมพิวเตอร์ (3) นั่งใช้คอมพิวเตอร์ทำการบ้าน/ทำงานต่างๆ (4) นั่ง นอน คุยโทรศัพท์ (5) นั่ง นอนอ่านหนังสือ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ (6) นั่งขับรถ นั่งโดยสารรถยนต์ นอนในรถยนต์/รถไฟ (7) นั่งเรียนหนังสือ

แบบแผนที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายยามว่าง/ในเวลาว่าง (Leisure time exercise behavior) วัด (1) จำนวนนาที ที่นักศึกษาทำการออกกำลังกายแบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา ในแต่ละครั้ง และ (2) จำนวนครั้ง ที่นักศึกษาทำการออกกำลังกายแบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา ใน 7 วัน หรือ ใน 1 สัปดาห์

แบบแผนที่ 3 พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ (Lifestyle behaviors promoting healthy exercise) วัดความบ่อยของการทำสิ่งต่อไปนี้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย (1) การเดินขึ้นบันได 2 – 3 ชั้น แทนการขึ้นลิฟท์ (2) การเดินไปร้านค้าแทนการใช้รถ (3) การพัก 2 – 3 นาที ทุกชั่วโมง เมื่อนั่งทำงานที่โต๊ะ/นั่งทำคอมพิวเตอร์ นั่งทำงานฝีมือ (4) การยืนขณะที่คุยโทรศัพท์ (5) การไม่ใช้เวลานั่งหน้าทีวี หน้าคอมพิวเตอร์นานติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมง ให้เปลี่ยนอิริยาบถบ้าง

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนักศึกษาในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม (Emerging adulthood) ครอบคลุมเอกสารวิชาการเกี่ยวกับทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์ (Theory of Emotion) (Cheery, 2019) ทฤษฎีความเครียดทางจิตใจและการเผชิญ/การรับมือกับความเครียด ของลาซารัสและฟอร์คแมน (Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory) (Lazarus and Folkman, 1984)

2.4.1.คำจำกัดความของอารมณ์ และสุขภาพทางอารมณ์

2.4.1.1 คำจำกัดความของอารมณ์ (Emotion) (Cherry, 2019; Solomon, 2020)

ในทางจิตวิทยา อารมณ์ ถูกให้คำจำกัดความว่า คือ สภาวะที่ซับซ้อนของความรู้สึกต่างๆ ที่เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางจิตวิทยา ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรม อารมณ์ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ องค์ประกอบทางกระบวนการนึกคิด องค์ประกอบทางสรีรวิทยา และองค์ประกอบทางพฤติกรรม การมีอารมณ์มีความสัมพันธ์กับปรากฏการณ์ทางจิตใจต่าง ๆ หลายอย่าง ได้แก่ พื้นอารมณ์ (temperament) บุคลิกภาพ (personality) ความรู้สึกทางอารมณ์ในเวลานั้น (mood) และ แรงจูงใจ (Motivation) (Cherry, 2019)

อารมณ์ คือประสบการณ์ที่ซับซ้อนของความตระหนักรู้ การสัมผัสทางร่างกาย และพฤติกรรม ซึ่งสะท้อนความสำคัญส่วนบุคคลของสิ่งของ เหตุการณ์ หรือสภาวะทางความสัมพันธ์ต่างๆ อารมณ์มีบทบาทสำคัญในวิธีที่เราคิดและทำพฤติกรรม อารมณ์ต่างๆ ที่เรารู้สึกในแต่ละวันสามารถบังคับเราให้ทำและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่เราต้องทำเกี่ยวกับชีวิตของเราทั้งเรื่องเล็กและเรื่องใหญ่ อารมณ์มีส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

1) ส่วนประกอบทางนามธรรม (a subjective component) คือส่วนที่เราเกิดอารมณ์ หรืออยู่ในอารมณ์

2) ส่วนประกอบทางสรีรวิทยา (a physiological component) คือวิธีที่ร่างกายโต้ตอบกับอารมณ์

3) ส่วนประกอบทางการแสดงออก (an expressive component) คือวิธีที่เราทำพฤติกรรมในการตอบสนองต่ออารมณ์นั้น

2.4.1.2 สุขภาพทางอารมณ์ (Emotional health) (Miller, 2020)

สุขภาพทางอารมณ์ คือ ความสามารถของบุคคลในการยอมรับและจัดการความรู้สึกต่างๆ โดยการท้ายทายและการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ บางคนที่มีสุขภาพทางอารมณ์ดีสามารถยอมให้อารมณ์ของตนเข้าใจได้ง่าย ความยุ่งยากของชีวิตประจำวันโดยปกติให้โอกาสเพื่อปฏิบัติการตอบสนองต่าง ๆ มากกว่าการมีการโต้ตอบต่าง ๆ ทั้งนี้ เพื่อให้สุขภาพทางอารมณ์เติบโต สุขภาพทางอารมณ์ประกอบด้วยทั้งสติปัญญาทางอารมณ์และการควบคุมทางอารมณ์ เมื่อประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมของอารมณ์ต่างๆ เป็นไปอย่างเหมาะสมตามช่วงเวลาที่ยั่งยืน สุขภาพทางอารมณ์ก็ยังคงมีอยู่ ผลทางบวกของสุขภาพทางอารมณ์จะปรากฏในกิจกรรมประจำวันของมนุษย์

สุขภาพทางอารมณ์เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งของสุขภาพโดยรวม ผู้คนที่มีสุขภาพทางอารมณ์ที่ดีเป็นผู้ที่สามารถควบคุมความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่างๆ ของตนเองได้ สามรถเผชิญ/รับมือกับสิ่งท้าทายต่าง ๆ ในชีวิตได้ สามารถพิจารณาปัญหาในมุมมองต่างๆ และแก้ไขได้ รู้สึกดีเกี่ยวกับตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี การเป็นคนมีสุขภาพทางอารมณ์ที่ดีไม่ได้หมายความว่าจะเป็น

คนที่มีความสุขตลอดเวลา แต่หมายความว่ามีความตระหนักถึงอารมณ์ต่างๆ ของตน สามารถจัดการกับอารมณ์เหล่านั้นได้ ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ในทางบวก หรือทางลบ ผู้คนที่มีสุขภาพทางจิตใจที่ดียังรู้สึกถึงความเครียด (stress) ความโกรธ และความเสียใจ แต่เขารู้วิธีที่จะจัดการความรู้สึกทางลบของเขา พวกเขาจะบอกเทื่อปัญหานั้นเกินกว่าที่เขาจะรับมือได้ด้วยตนเอง เขารู้ว่าเมื่อไรควรแสวงหาความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และ/หรือจากแพทย์ งานวิจัยแสดงให้เห็นว่าสุขภาพทางอารมณ์เป็นทักษะ มีขั้นตอนต่าง ๆ ที่สามารถทำได้เพื่อปรับปรุงสุขภาพทางอารมณ์ของเราและทำให้มีความสุขมากยิ่งขึ้น

สุขภาพทางอารมณ์เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของชีวิต เพราะช่วยให้เราตระหนักถึงศักยภาพอย่างเต็มที่ของเรา เราสามารถทำงานได้มีผลิตภาพ และเผชิญ/รับมือกับความเครียดต่างๆ ของชีวิตประจำวัดได้ และช่วยให้เราทำงานกับผู้คนอื่นๆ และมีส่วนส่งเสริมต่อสังคมที่เราอยู่ได้ สุขภาพทางอารมณ์ส่งผลต่อสุขภาพทางร่างกาย งานวิจัยแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างสภาวะทางจิตใจที่มีพัฒนาการที่ดีกับอาการแสดงทางร่างกายของการมีสุขภาพดี ซึ่งได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ความเสี่ยงของโรคหัวใจลดลง และน้ำหนักตัวที่ดีต่อสุขภาพ

2.4.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์ (Theory of Emotion) (Cherry, 2019)

ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจหลายทฤษฎีที่สำคัญสามารถนำมาจัดกลุ่มได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ ทฤษฎีทางสรีรวิทยา (Physiological theories) ทฤษฎีทางประสาทวิทยา (Neurological theories) และทฤษฎีพัฒนาการทางความคิด (Cognitive theories)

1. ทฤษฎีทางสรีรวิทยา (Physiological theories) เสนอแนะว่า การตอบสนองภายในร่างกาย เป็นผลมาจากอารมณ์ต่าง ๆ

2. ทฤษฎีทางประสาทวิทยา (neurological theories) เสนอว่ากิจกรรมภายในสมองนำไปสู่การตอบสนองต่างๆทางอารมณ์

3. ทฤษฎีพัฒนาการทางความคิด (Cognitive theories) ยืนยันว่าความคิดต่าง ๆ และกิจกรรมทางจิตใจอื่น ๆ แสดงบทบาทสำคัญยิ่งในการก่อให้เกิดอารมณ์ต่าง ๆ

ทฤษฎีวิวัฒนาการเกี่ยวกับอารมณ์ (Evolutionary Theory of Emotion)

ชาร์ลส ดาร์วิน Charles Darwin) นักธรรมชาติวิทยา เป็นผู้เสนอว่าอารมณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นเพราะเป็นการปรับตัวและเพื่อให้มนุษย์และสัตว์ต่าง ๆ มีชีวิตรอดและสืบพันธุ์ ความรู้สึกรักและสนิทเสน่หานำพาผู้คนไปสู่การแสวงหาคู่และสืบพันธุ์ ความรู้สึกกลัวบังคับให้ผู้คนต่อสู้ หรือหนีจากแหล่งของอันตรายนั้น ตามทฤษฎีวิวัฒนาการเกี่ยวกับอารมณ์ นั้นอารมณ์ของคนเรามีอยู่ เพราะอารมณ์ทำ

ให้เกิดการปรับตัวของผู้คน อารมณ์จูงใจให้ผู้คนทำการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อสิ่งเร้า/สิ่งกระตุ้น ในสภาพแวดล้อม ซึ่งช่วยทำให้โอกาสต่างๆ ของความสำเร็จและการมีชีวิตอยู่รอดดีขึ้น

การเข้าใจอารมณ์ต่าง ๆ ของคนอื่นและสัตว์ต่างๆ ยังมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในเรื่องความปลอดภัยและการมีชีวิตรอด เช่น ถ้าเราเผชิญหน้าดับสัตว์ที่กำลังขู่และแยกเคี้ยว เราจะรู้ได้อย่างรวดเร็วว่าสัตว์กำลังตกใจ หรือกำลังป้องกันตัว และเราควรปล่อยให้มันอยู่ตามลำพัง โดยการแปลความหมายของอารมณ์ที่แสดงออกของผู้อื่นและของสัตว์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง เราก็สามารถตอบสนองได้อย่างถูกต้องและหลีกเลี่ยงอันตราย

2.4.2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์ของเจมส์-แลนจ์ (The James-Lange Theory of Emotion) เป็นตัวอย่างหนึ่งที่รู้จักกันดีที่สุดของทฤษฎีทางสรีรวิทยาเกี่ยวกับอารมณ์ กล่าวว่า การโต้ตอบทางอารมณ์ของคนเราขึ้นอยู่กับวิธีที่เราแปลความหมายการโต้ตอบทางร่างกายเหล่านั้น ยกตัวอย่าง เรากำลังเดินเข้าไปในป่าและมองเห็นหมีกริซลี เราอาจเริ่มตัวสั่น และหัวใจเต้นแรง ทฤษฎีของเจมส์-แลนจ์ เสนอความเห็นว่า เราจะแปลความหมายการโต้ตอบทางร่างกายและสรุปว่าเรากำลังตกใจกลัว (คือ ฉันกำลังตัวสั่น เพราะฉะนั้นฉันก็เลยกลัว) ตามทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์ของเจมส์-แลนจ์ อธิบายว่า เราไม่ได้กำลังตัวสั่นเพราะว่าเราตกใจกลัว แต่อันที่จริง เรารู้สึกตกใจกลัว เราก็เลยตัวสั่น

2.4.2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์ของแคนนอน-บาร์ด (The Cannon-Bard Theory of Emotion) ทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์ของแคนนอน-บาร์ด เป็นทฤษฎีทางสรีรวิทยาเกี่ยวกับอารมณ์ที่เป็นที่รู้จักกันดีอีกทฤษฎีหนึ่ง วอลเทอร์ แคนนอน (Walter Cannon) ไม่เห็นด้วยกับทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์ของเจมส์-แลนจ์ บนข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันหลายอย่าง ประการแรก แคนนอนเสนอแนะว่า ผู้คนสามารถประสบกับการโต้ตอบทางสรีรวิทยาที่เชื่อมโยงกับอารมณ์โดยปราศจากความรู้สึกถึงอารมณ์เหล่านั้นอย่างแท้จริง ยกตัวอย่าง หัวใจอาจเต้นแรง เพราะกำลังออกกำลังกายและไม่ใช่เพราะดกใจกลัว แคนนอนยังเสนอแนะอีกว่าการตอบสนองทางอารมณ์เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมากจนทำให้เกิดการผลิตสารต่างๆ ของสภาวะทางร่างกาย เมื่อเราเผชิญหน้ากับอันตรายในสภาพแวดล้อม เรามักจะรู้กลัวไปก่อนที่เราจะเริ่มรูสึกถึงอาการต่างๆ ทางร่างกายที่สัมพันธ์กับความกลัว เช่น มือสั่น หายใจเร็ว และหัวใจเต้นแรง

แคนนอนเสนอความเห็นเกี่ยวกับทฤษฎีของเขาครั้งแรกใน ค.ศ. 1920 และงานของเขาได้ถูกนำมาขยายต่อมาโดยนักสรีรวิทยาชื่อ ฟิลลิป บาร์ด (Philip Bard) ระหว่าง ค.ศ. 1930 ตามทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์ของแคนนอน-บาร์ด เรารู้สึกถึงอารมณ์และมีการโต้ตอบทางสรีรวิทยา เช่น เหงื่อออก ตัวสั่น และความตึงเครียดกล้ามเนื้อเกิดขึ้นได้พร้อมกัน ทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์ของ

แคนนอน-บาร์ด เสนอแนะว่าอารมณ์ต่างๆ เกิดขึ้นเมื่อสมองส่วนธาลามัสส่งข่าวสารไปยังสมองในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า/สิ่งกระตุ้น เป็นผลให้เกิดการโต้ตอบทางสรีรวิทยา ในเวลาเดียวกันสมองยังได้รับสัญญาณซึ่งไปกระตุ้นการแสดงออกทางอารมณ์ แคนนอนและทฤษฎีของบาร์ด เสนอแนะว่าการแสดงออกทางร่างกายและทางสรีรวิทยาของอารมณ์เกิดขึ้นในเวลาเดียวกันและสิ่งหนึ่งไม่ได้เป็นสาเหตุของอีกสิ่งหนึ่ง

2.4.2.3 ทฤษฎีของแชคแตอร์-ซิงเกอร์ (Schachter-Singer Theory) ทฤษฎีนี้รู้จักกันดีว่าคือทฤษฎีสองปัจจัยเกี่ยวกับอารมณ์ ทฤษฎีของแชคแตอร์-ซิงเกอร์ เป็นตัวอย่างหนึ่งของทฤษฎีพัฒนาการทางความคิด (Cognitive theories)เกี่ยวกับอารมณ์ ทฤษฎีนี้เสนอแนะว่า การตื่นตัวทางสรีรวิทยาเกิดขึ้นเป็นอย่างแรก และแล้วปัจเจกบุคคลจะต้องระบุเหตุผลสำหรับการตื่นตัวนี้เพื่อเข้าใจว่ามันคืออารมณ์หนึ่ง สิ่งเร้า/สิ่งกระตุ้นนำไปสู่การตอบสนองทางสรีรวิทยานั่นคือเกิดการแปลผลทางกระบวนการคิดและกำหนดชื่อสิ่งเร้าซึ่งทำให้เกิดอารมณ์

ทฤษฎีของแชคแตอร์-ซิงเกอร์ ใช้เนื้อหาสาระจากทั้งทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์ของเจมส์-แลนจ์ และทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์ของแคนนอน-บาร์ด เช่นเดียวกับทฤษฎีของเจมส์-แลนจ์ ทฤษฎีของแชคแตอร์-ซิงเกอร์ เสนอความเห็นว่า ผู้คนมักอ้างอิงอารมณ์ต่าง ๆ บนพื้นฐานของการตอบสนองทางสรีรวิทยา ปัจจัยสำคัญยิ่งคือสถานการณ์ (situation) และการแปลความหมายทางกระบวนการนึกรู้คิด (cognitive interpretation) ที่ผู้คนใช้ในการกำหนดชื่ออารมณ์นั้น

เช่นเดียวกับทฤษฎีของแคนนอน-บาร์ด ทฤษฎีของแชคแตอร์-ซิงเกอร์ แนะนำด้วยว่าการตอบสนองทางสรีรวิทยาที่คล้ายคลึงกันสามารถทำให้เกิดอารมณ์ได้หลายอย่าง ยกตัวอย่าง ถ้าเราเคยมีอาการหัวใจเต้นแรงและเร็ว และฝ่ามือมีเหงื่อออกในระหว่างการสอบที่สำคัญ เราจะบอกได้ว่าอารมณ์นั้นคือ ความวิตกกังวล ถ้าเราเคยมีการตอบสนองทางสรีรวิทยาที่เหมือนกันต่อการมีนัดกับคนสำคัญของเรา เราอาจแปลความหมายอารมณ์นั้นว่าเป็นความรัก ความใคร่ หรือ การตื่นตัว

2.4.2.4 ทฤษฎีการประเมินการรู้คิดเกี่ยวกับอารมณ์ (Cognitive Appraisal Theory) ตามทฤษฎีการประเมินต่างๆ เกี่ยวกับอารมณ์นั้น การคิด (Thinking) ต้องเกิดขึ้นเป็นอย่างแรกก่อนจะเกิดอารมณ์ ริชาร์ด ลาซารัส (Richard Lazarus) เป็นผู้บุกเบิกคนหนึ่งในเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ และทฤษฎีของเขามักถูกอ้างอิงถึงว่าเป็นทฤษฎีของลาซารัสเกี่ยวกับอารมณ์ ตามทฤษฎีนี้ลำดับของเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างแรกเกี่ยวข้องกับสิ่งเร้า/สิ่งกระตุ้น (stimulus) ตามมาด้วยการคิด (thought) ซึ่งจะนำไปสู่ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกันของการตอบสนองทางสรีรวิทยาและอารมณ์ต่าง ๆ ยกตัวอย่าง ถ้าเราเผชิญหน้ากับหมีในป่า เราอาจเริ่มต้นคิดในทันทีทันใดว่าเรากำลังอยู่ใน

อันตรายอันยิ่งใหญ่มาก แล้วสิ่งนี้จะนำไปสู่การเกิดอารมณ์กลัว และการโต้ตอบทางสรีรวิทยาซึ่งสัมพันธ์กับการตอบสนองแบบสู้หรือหนี

2.4.2.5 ทฤษฎีการสะท้อนกลับทางใบหน้าเกี่ยวกับอารมณ์ (Facial-Feedback Theory of Emotion) ทฤษฎีการสะท้อนกลับทางใบหน้าเกี่ยวกับอารมณ์ เสนอแนะว่าการแสดงออกทางใบหน้ามีความเกี่ยวเนื่องกับการมีอารมณ์ต่างๆ ชาร์ลส ดาร์วิน (Charles Darwin) และวิลเลียม เจมส์ (William James) ทั้งสองคนได้เขียนให้ข้อสังเกตไว้ตั้งแต่แรกว่าการตอบสนองทางสรีรวิทยาบางครั้งมักมีผลกระทบโดยตรงต่ออารมณ์ มากกว่าการเป็นลำดับขั้นของอารมณ์ ผู้สนับสนุนทฤษฎีนี้หลายคนเสนอแนะว่าอารมณ์ต่างๆ ผูกติดโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้อใบหน้า ยกตัวอย่าง ผู้คนซึ่งถูกบังคับให้ยิ้มอย่างพอใจในการทำหน้าที่ทางสังคม จะมีเวลาที่ดีกว่าเหตุการณ์ที่พวกเขาจะทำหน้านิ่วคิ้วขมวด หรือทำหน้าเฉยๆ ไม่แสดงความรู้สึกใดๆ

2.4.3 การจัดการอารมณ์ (Emotion management)

การจัดการอารมณ์ คือ ความสามารถรับรู้ ยอมรับได้อย่างทันท่วงที และควบคุมความรู้สึกของตนเอง (และบางครั้งในคนอื่น) ได้อย่างประสบผลสำเร็จ และรู้จักกันว่าเป็นทักษะการจัดการอารมณ์ (Emotion management skill) การจัดการอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญเพราะการเปลี่ยนแปลงในความคิดและความรู้สึกของเราเป็นสิ่งที่ช่วยเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของเรา ช่วยป้องกันเราจากการระเบิดอารมณ์ทันทีทันใด ดังนั้น การจัดการอารมณ์จึงประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การควบคุมอารมณ์ (Emotion Regulation) และการเผชิญ/การรับมือกับอารมณ์ (Coping) (Pekrun and Stephens, 2015)

2.4.3.1 การควบคุมอารมณ์ (Pekrun and Stephens, 2015)

การควบคุมอารมณ์ หมายถึง การเสริมความแกร่ง หรือธำรงไว้ซึ่งหรืออารมณ์ที่ปรับเปลี่ยนได้ และการลด หรือการป้องกันอารมณ์แปรปรวนต่าง ๆ ส่วนประกอบพื้นฐานของการควบคุมอารมณ์ ไดแก่ การตระหนักรู้ และการเข้าใจอารมณ์ของตน การจัดการอารมณ์ของตน และการใช้อารมณ์สำหรับการกระทำที่มีจุดมุ่งหมาย (เช่น สำหรับการเรียน) อย่างเฉพาะเจาะจงไปกว่านั้น การจัดการอารมณ์อาจทำได้สำเร็จ (1) โดยการพุ่งเป้าไปที่ อาการต่างๆ ของอารมณ์ คือการควบคุมที่มุ่งที่อารมณ์ (emotion-oriented regulation) (2) โดยการเปลี่ยนแปลงการประเมินพื้นฐาน คือทำการประเมินใหม่ (reappraisal) (3) โดยการแสวงหาความสามารถต่าง ๆ (competence-oriented regulation) และ (4) โดยการเลือกและการกำหนดงานที่กระตุ้นอารมณ์และสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ (situation-oriented) นอกเหนือจาก ความสามารถควบคุมอารมณ์ในส่วนของตนเองแล้ว ความสามารถ

ทางอารมณ์ยังประกอบด้วยความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และจัดการ และใช้อารมณ์ของคนอื่นด้วยโดยรวม ความสามารถทางการรู้คิดในการควบคุมอารมณ์ของ

2.4.3.2 การเผชิญ/การรับมือกับอารมณ์ (Pekrun and Stephens, 2015)

การเผชิญ/การรับมือกับความเครียดและความวิตกกังวล ได้รับการการแก้ไขเพิ่มเติมโดยตัวแบบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับความเครียดและการรับมือของลาซารัส (Lazarus’s transactional model of stress and coping) (Lazarus and Folkman, 1984) ในตัวแบบแนวคิดนี้ ความวิตกกังวลถูกพิจารณาว่านำไปสู่ความพยายามที่จะเผชิญ/รับมือกับอารมณ์นี้ และ/หรือความเครียดนั้นทำให้เกิดความวิตกกังวล กระบวนการจัดประเภทหลายวิธีที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญ/การรับมือกับความวิตกกังวลได้มีการเสนอความเห็นและแนวคิดเหล่านี้ส่วนมากทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างการเผชิญ/การรับมือกับความเครียดแบบมุ่งที่ปัญหา (problem-oriented coping) แบบมุ่งที่อารมณ์ (emotion-oriented coping) และแบบหลีกเลี่ยง (avoidant coping) รายการเหล่านี้มีความทับซ้อนกันกับรายการควบคุมอารมณ์ตามที่กล่าวไว้

2.4.4 คำจำกัดความของความเครียด

ความเครียด (Stress) ถูกมองว่าเป็นการตอบสนอง (response) เป็นสิ่งกระตุ้น (a stimulus) และเป็นความสัมพันธ์แบบการแลกเปลี่ยน (a transaction) วิธีที่ปัจเจกบุคคลคิดเกี่ยวกับความเครียดเป็นตัวกำหนดการตอบสนอง การปรับตัว หรือ กลวิธีการเผชิญ/การรับมือกับความเครียด

ความเครียดทางจิตใจ (Psychological stress) เป็นความรู้สึกของ การบาดเจ็บจากแรงกดดัน (strain) และความกดดัน (pressure) เป็นคำที่ถูกใช้อย่างกว้างๆ หมายถึง การตอบสนองทางอารมณ์ ทาพฤติกรรม และทางชีววิทยา ในทางลบต่อสิ่งคุกคามตามที่รับรู้ (Baum, 1990) ความเครียดที่มากเกินไป หรือความเครียดที่เป็นอยู่ยาวนานจะทำลายการทำหน้าที่ทางอารมณ์ ทางร่างกาย ทางกระบวนการนึกคิด และทางสังคม ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของคนเรา เพราะชีวิตเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงไม่มีความเครียดที่หลีกเลี่ยงได้ ดังนั้น เป้าหมายของบุคคลจึงควรเป็นการกำจัดความเครียดที่ไม่จำเป็น และจัดการกับความเครียดที่เหลืออย่างบังเกิดผล

ลาซารัส และ ฟอร์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) ให้นิยามความเครียดว่า เป็นความสัมพันธ์เฉพาะระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมของตน ซึ่งถูกประเมินโดยบุคคลว่ามีมากเกินไปหรือเกินกว่าที่ทรัพยากรของเขาจะรับมือได้ และกำลังคุกคามสุขภาวะของเขา คำจำกัดความนี้บ่งบอกถึงกระบวนการ 2 อย่าง ว่าเป็นสื่อกลางที่สำคัญยิ่งภายในที่จะทำให้บุคคลรับมือกับความเครียดนั้นได้ นั่นคือ การประเมินตามความรู้สึกนึกคิด (cognitive appraisal) และการเผชิญ/การรับมือ (coping)

2.4.5 ทฤษฎีความเครียดทางจิตใจและการเผชิญ /การรับมือกับความเครียด ของ ลาซารัส และฟอร์คแมน (Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory) (Lazarus and Folkman, 1984; Krohne, 2002)

สองแนวคิดของทฤษฎีของลาซารัส เป็นหัวใจสำคัญของทฤษฎีความเครียดทางจิตวิทยา นั่นคือ (1) การประเมิน (appraisal) คือการประเมินผลของปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับความสำคัญของสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นสำหรับสุขภาวะของตน และ (2) การเผชิญ/การรับมือ (coping) กับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นนั้น คือ ความพยายามในความคิดและการกระทำของปัจเจกบุคคลในการจัดการความต้องการ/การเรียกร้องที่จำเพาะนั้น นับตั้งแต่การนำเสนอไว้ครั้งแรกทฤษฎีความเครียดของลาซารัสได้รับการทบทวนและพัฒนาขึ้นหลายครั้ง จนกระทั่งครั้งล่าสุด ลาซารัสได้มองสรุปว่าความเครียดเป็นแนวคิดเชิงสัมพันธ์ นั่นคือ ความเครียดไม่ใช่การกระตุ้นที่จำเพาะจากภายนอก และไม่ใช่แบบแผนจำเพาะของการโต้ตอบทางสรีรวิทยา ทางพฤติกรรม และทางกระบวนการรู้คิด แต่ความเครียดถูกมองว่าเป็นความสัมพันธ์กัน (transaction) ระหว่างปัจเจกบุคคลกับสภาพแวดล้อมของเขา

ดังนั้น ความเครียดทางจิตใจ (Psychological stress) จึงหมายถึง ความสัมพันธ์กันกับสภาพแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่ามีความสำคัญสำหรับสุขภาวะของตน และซึ่งสิ่งเรียกร้อง/ความต้องการนั้นมีมากเกินกว่าทรัพยากรในการเผชิญ/การรับมือเท่าที่มีอยู่ คำจำกัดความนี้บ่งบอกถึงกระบวนการ 2 อย่างว่าเป็นสื่อกลางที่สำคัญอย่างยิ่งภายในความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมของตน นั่นคือ กระบวนการประเมินทางการรู้คิด (cognitive appraisal) และกระบวนการเผชิญ/การรับมือ (coping process) แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินคุณค่า/ความสำคัญ อยู่บนพื้นฐานของความคิดที่ว่า กระบวนการทางอารมณ์ (รวมถึงความเครียด) ขึ้นอยู่กับความคาดหวังตามที่เป็นจริงที่บุคคลประจักษ์ในแง่ของความสำคัญและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นของการเผชิญกับสิ่งนั้น แนวคิดนี้มีความสำคัญในความแตกต่างทางบุคคลในแง่ของ คุณภาพ ความหนักเบา และช่วงเวลาของอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่เท่า ๆ กันสำหรับปัจเจกบุคคลที่แตกต่างกัน ปัจจัยสำคัญที่สุดด้านบุคคลคือ แรงจูงใจสะสม เป้าหมาย ค่านิยม และความคาดหวังทั่วไป ปัจจัยกำหนดทางสถานการณ์ที่เกี่ยวเนื่องกัน คือ ความสามารถทำนาย ความสามารถควบคุม และการใกล้จะเกิดของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ตัวแบบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับความเครียดและการรับมือ ของลาซารัส (Lazarus's transactional model of stress and coping) (Lazarus and Folkman, 1984)

การเผชิญ/การรับมือกับความเครียด มีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับแนวคิดของการประเมินทางกระบวนการรู้คิด และกับความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม ลาซารัส

และฟอร์คแมน ให้นิยาม การเผชิญ/การรับมือ (coping) ว่าเป็นความพยายามทางกระบวนการรู้คิดและความพยายามทางพฤติกรรมที่ทำเพื่อการควบคุม อดทนอดกลั้น หรือลดการเรียกร้อง/ความต้องการภายนอกและภายในและความขัดแย้งระหว่างการเรียกร้อง/ความต้องการภายนอกและภายใน คำจำกัดความนี้มีนัยยะสำคัญว่า (1) การกระทำในการเผชิญ/การรับมือไม่ได้จัดประเภทตามผลที่เกิดขึ้นของการกระทำในการเผชิญนั้น แต่จัดตามลักษณะเฉพาะที่สำคัญบางอย่างของกระบวนการเผชิญ/การรับมือ (2) กระบวนการเผชิญ/การรับมือครอบคุลมการโต้ตอบทางพฤติกรรมและทางกระบวนการรู้คิดในปัจเจกบุคคล (3) ส่วนมากที่พบคือ การเผชิญ/การรับมือประกอบการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่แตกต่างกันและถูกจัดเรียงไว้อย่างเป็นลำดับขั้นตอนในรูปแบบของตอนหนึ่งของการเผชิญ/การรับมือ และ (4) การกระทำในการเผชิญ/การรับมือ อาจแตกต่างกันตามการให้ความสำคัญกับองค์ประกอบต่างๆ ของสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ลาซารัสและฟอร์คแมน พยายามเปลี่ยนแปลงความเป็นจริงเบื้องหลังอารมณ์หรือความเครียดเชิงลบ โดยการเผชิญ/การรับมือแบบมุ่งที่ปัญหา (problem-focused coping) และสามารถเชื่อมโยงองค์ประกอบภายในและพยายามลดสภาวะทางอารมณ์เชิงลบ หรือเปลี่ยนแปลงการประเมินความสำคัญ/คุณค่าของสถานการณ์ที่เรียกร้องนั้น โดยการเผชิญ/การรับมือแบบมุ่งที่อารมณ์ (emotion-focused coping)

2.4.6 การจัดการความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นเมื่อปัจเจกบุคคลรับรู้ความขัดแย้งระหว่างความต้องการทางร่างกายและทางจิตใจของสถานการณ์หนึ่งกับทรัพยากรของระบบทางชีววิทยา ทางจิตใจ หรือทางสังคมของตน มีหลายวิธีในการเผชิญกับความเครียด ประสิทธิผลในการเผชิญกับความเครียดขึ้นอยู่กับประเภทของตัวการความเครียด ปัจเจกบุคคลนั้น และสถานการณ์แวดล้อม (Sarafino, 2012) ลาซารัส และ ฟอร์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) แนะนำว่ามีการตอบสนองในการเผชิญ/รับมือความเครียด 2 ประเภท คือ การเผชิญ/รับมือความเครียดแบบมุ่งที่อารมณ์ (Emotion-focused coping) และการเผชิญ/รับมือความเครียดแบบมุ่งที่ปัญหา (Problem-focused coping) นอกจากนั้น ซาห์เลอร์และคาร์ (Sahler and Carr, 2009) เสนอประเภทที่ 3 ของการตอบสนองในการเผชิญ/รับมือความเครียด คือ การเผชิญ/การรับมือปัญหาแบบการหลีกหนี/การหลีกเลี่ยง (avoidance coping)

ประเภทที่ 1 การเผชิญ/รับมือความเครียดแบบมุ่งที่อารมณ์ (Emotion-focused coping) ผู้คนซึ่งใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาซึ่งมุ่งไปที่อารมณ์ จะสนใจพลังกำลังของตนในการจัดการกับความรู้สึกของตน มากกว่าในการจัดการตัวปัญหาในกรณีที่บุคคลอาจให้กลไกต่าง ๆ เช่น การครุ่นคิด การจินตนาการ หรือการคิดถึงอำนาจวิเศษ การหลีกเลี่ยง หรือการปฏิเสธ การตำหนิ หรือการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม จึงดูเหมือนว่ากลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งไปที่อารมณ์เป็นการเพิกเฉยต่อ

ปัญหาแต่กลวิธีนี้เป็นกลวิธีที่สำคัญ เพราะบางครั้งบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์หรืออิทธิพลของปัญหาที่เรากำลังประสบอยู่ได้ และในกรณีที่จำเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะให้ความสนใจกับสิ่งที่เราสามารถควบคุมได้ คือ ก็คือตัวของเรานั่นเอง

ประเภทที่ 2 การเผชิญ/รับมือความเครียดแบบมุ่งที่ปัญหา (Problem-focused coping) เป็นการเผชิญปัญหาซึ่งมุ่งไปที่การแก้ไขสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดหรือการเปลี่ยนแปลงแหล่งของความเครียด ผู้คนซึ่งใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาซึ่งมุ่งให้ไปที่ปัญหา จะให้ความสนใจกับตัวปัญหา พยายามจะจัดการสาเหตุที่เป็นรากเหง้าของความรู้สึกเป็นทุกข์/ความทุกข์ใจ ตัวอย่างได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ การทำงานให้หนักขึ้น การใช้สิ่งที่ได้เรียนรู้มาในชีวิตประจำวัน และการพูดคุยกับบางคนซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อสถานการณ์นั้น เทคนิคการเผชิญ/รับมือความเครียดแบบมุ่งที่ปัญหา ได้แก่ การแก้ไขปัญหา การบริหารเวลา และการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ

ประเภทที่ 3 การเผชิญ/การรับมือปัญหาแบบการหลีกหนี/การหลีกเลี่ยง (avoidant coping) (Sahler and Carr, 2009) คือ การปฏิเสธปัญหา (denial) บุคคลตัดสินว่าไม่มีสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด หรือไม่มีตัวการความเครียด (สิ่งก่อความเครียด) (Stressor) และดังนั้น จึงไม่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้ หรือการตอบสนองทางอารมณ์ ในสถานการณ์เช่นนี้วิถีทางเดียวที่บุคคลจะจัดการได้ก็คือ ลืมความเครียดนั้นซะ หรือดึงความสนใจของตนเองไปจากการพยายามจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยง/การหลีกหนีปัญหา ยังอาจเป็นผลมาจากการรับรู้ว่าแม้ว่าในความเป็นจริง สถานการณ์จะเต็มไปด้วยความเครียด แต่มันไม่สามารถเปลี่ยนแปลงใด ๆ ได้ กลวิธีการหลีกเลี่ยงปัญหาและการปฏิเสธปัญหา อาจเป็นวิธีการชั่วคราวที่เหมาะสม เช่น เมื่อความเครียดรุนแรง เสียจนการยอมรับมันอย่างทันทีทันใดจะมากเกินกว่าจะรับได้ (เช่น การไม่เชื่อแต่แรกว่าบางคนตายแล้ว: ใครตาย ฉันไม่เชื่อ ฉันเพิ่งเห็นเค้า) การหลีกเลี่ยงปัญหาและการปฏิเสธปัญหาจึงยังเป็นการตอบสนองที่ดีที่สุด เมื่อการไม่ยอมรับปัญหานั้นเป็นเรื่องเล็กน้อย หรือไม่ตั้งใจ

2.4.7 กลวิธีการเผชิญ/การรับมือกับความเครียด (Coping strategies) (Sahler and Carr, 2009) กลวิธีการเผชิญ/การรับมือความเครียดสะท้อนถึงทักษะ หรือประเภทของพฤติกรรมในการตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งบุคคลมีและสามารถใช้ได้อย่างประสบผลสำเร็จ ขณะที่บุคลิกภาพ (Personality) ค่อนข้างถูกกำหนดอย่างตายตัว และกลวิธีการเผชิญ/การรับมือสามารถสอนกันได้อย่างชัดแจ้ง หรือโดยการเป็นต้นแบบ พฤติกรรมการเผชิญ/การรับมือ (Coping behavior) หมายถึงความต่อเนื่องกันของความพยายามทางความรู้ ความเข้าใจ และทางพฤติกรรม ที่มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อจัดการกับสิ่งเรียกร้องภายในที่จำเพาะ และ/หรือ สิ่งเรียกร้องภายนอกที่จำเพาะ ซึ่งถูกทำการประเมินค่าว่า ต้องการการครุ่นคิดหรือความพยายามยามอย่างมาก หรือถูกทำการประเมินค่าว่า มีมาก

เกินกว่าความสามารถของบุคคล ดังนั้น การเผชิญ/การรับมือ (Coping) จึงเป็นกระบวนการด้วยวิธีที่บุคคลจัดการความเครียดและด้วยวิธีนั้นจึงจัดการความวิตกกังวล

กลวิธีการเผชิญ/การรับมือความเครียด สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ (1) การเผชิญ/การรับมือปัญหาแบบลงมือกระทำ (active coping) (2) การเผชิญ/การรับมือปัญหาแบบไม่โต้ตอบ (passive coping) และ (3) การหลีกเลี่ยง/หลีกหนี (avoidance) นอกกลวิธีการเผชิญ/การรับมือความเครียด พิจารณาว่าเป็น เทคนิคการเผชิญ/การรับมือปัญหา (Coping techniques มีรูปแบบพื้นฐานของการเผชิญ/การรับมือความเครียด 3 แบบ คือ การเผชิญ/การรับมือความเครียดแบบมุ่งที่ปัญหา (task-oriented coping style) การเผชิญ/การรับมือความเครียดแบบมุ่งที่อารมณ์ (emotional – oriented coping style) และการเผชิญความเครียดมุ่งที่การหลีกเลี่ยง (avoidance – oriented coping style) (Endler, 1997)

ประเภทที่ 1 การเผชิญปัญหาแบบลงมือกระทำ (Active Coping) การเผชิญปัญหาประเภทนี้เกี่ยวข้องกับการมีความตระหนักถึงปัญหา หรือสถานการณ์ ซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียดและความพยายามอย่างรู้สติในการลดความเครียดที่เกิดขึ้นหรือกำจัดแหล่งของความเครียด หรือทั้งสองอย่าง

ประเภทที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant Coping) การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงอาจทำไปร่วมกับการมีความตระหนักถึงปัญหาแต่ไม่มีความพยายามลงมือกระทำในการลดความเครียดหรือในการกำจัดปัญหา แต่ผู้คนที่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงจะเพิกเฉยหรือหลีกเลี่ยงปัญหาไปพร้อมกัน ผู้คนอาจตระหนักรู้ว่ามีปัญหาหรืออาจปฏิเสธเกี่ยวกับปัญหา (Good therapy, 2016)

ตารางที่ 2.5 แสดงตัวอย่างของการเผชิญ /การรับมือปัญหาแบบลงมือจัดการ และแบบไม่โต้ตอบ

การเผชิญ /การรับมือปัญหาแบบลงมือกระทำ (Active coping)	**การเผชิญ /การรับมือปัญหาแบบไม่โต้ตอบ (passive coping)**
การเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสาร การจัดการลำดับความสำคัญของภาระงาน การหันไปพึ่งศาสนา	การถูกดึงความสามารถใจไปโดยสิ่งอื่น
ส่วนวิธีการ เช่น การบำบัดด้วยดนตรี การพูดคุยกันภายหลัง เป็นการรวมกันของ **การเผชิญ /การรับมือปัญหา แบบลงมือขณะทำ และแบบไม่โต้ตอบ**	

ในกรณีนี้การเผชิญปัญหาแบบลงมือกระทำเป็นกลวิธีที่ดีกว่าอย่างชัดเจนอย่างไรก็ตาม อาจมีสถานการณ์ซึ่งการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงจะเป็นประโยชน์ (จะช่วยได้) เพราะจะช่วยบุคคลจัดการกับความเครียดของตนได้ในระยะสั้น และอาจเป็นทางเลือกที่ดีถ้าบุคคลมีความเสี่ยงต่อการมีความกดดันทางอารมณ์อย่างรุนแรง ในระยะยาว การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงจะไม่เป็นกลวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิผล วิธีการเผชิญปัญหาแบบการหลีกเลี่ยงอาจได้ผลในระยะหนึ่ง และในที่สุดวิธีนี้จะกลายเป็นวิธีที่ให้ผลตรงข้าม หรือให้ผลที่เกิดขึ้นตามมาที่ไม่ต้องการ/ไม่ตั้งใจ

ท้ายที่สุด ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหา หรือรูปแบบการเผชิญปัญหา คือว่า มันเป็นกลไกที่ดีต่อสุขภาพ (healthy) หรือไม่ดีต่อสุขภาพ (unhealthy) ของผู้นั้น หรือไม่อย่างไร

ทรัพยากรการเผชิญ /การรับมือปัญหา อาจเป็นลักษณะตามที่เป็นจริงของสภาพแวดล้อม ซึ่งช่วยให้ผู้คนเผชิญกับความเครียด (เช่น การเข้าถึงเงิน การมีอยู่ของการสนับสนุนทางสังคม (Schwarzer and Lippin, 1991) หรือปัจจัยต่าง ๆ ภายในบุคคล ซึ่งช่วยความสามารถความทนทานในการเผชิญ /การรับมือปัญหา (เช่น การมองโลกแง่ดี) ความทนทาน ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ทั้งนี้ ทรัพยากรบางส่วนบุคคลเหล่านี้ เป็นตัวทำนายแบบใกล้ตัวของกลวิธีการเผชิญ /การรับมือปัญหาของบุคคล ยกตัวอย่าง ความเชื่ออำนาจภายในของตนมีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญ/การรับมือปัญหา ซึ่งให้ความสนใจและดำเนินการกับปัญหา การเป็นคนใส่ใจสิ่งภายนอกรอบตัว (extraversion) และความมีสติ

กลวิธีการเผชิญ/การรับมือปัญหาของบุคคล ในลักษณะของการส่งเสริมทรัพยากรที่ดีภายในบุคคล ได้แก่

1) พักผ่อนให้เพียงพอ
2) กินอาหารที่มีโภชนาการที่ดี
3) ดื่มน้ำให้เพียงพอ
4) บริหารร่างกาย
5) ได้รับแสงแดดทุกวัน
6) จำกัดการกินยาต่าง ๆ

ทักษะการเผชิญ/การรับมือปัญหาทางบวก ช่วยให้บุคคลรู้สึกดีขึ้นและให้โอกาสสำหรับการคิดใคร่ครวญ การยอมรับ และความอ่อนโยนต่อตนเอง ทักษะการเผชิญ/การรับมือปัญหาทางบวกที่ดี

ต่อสุขภาพ ได้แก่ การทำสมาธิ การยืดเหยียด การทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฟังดนตรี การบริหารร่างกายแบบ
แอโรบิก การอ่านหนังสือ

ทักษะการเผชิญ/การรับมือปัญหาทางลบ ช่วยให้บุคคลรู้สึกดีขึ้นได้ชั่วคราว และในท้ายที่สุด คือ การถึงความสนใจไปยังสิ่งอื่น (distraction) และเป็นรูปแบบหนึ่งของการหลีกเลี่ยงปัญหาของบุคคล ทักษะการเผชิญปัญหาทางลบ เน้นการทำร้ายตนเอง การใช้แอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด การระเบิดออกมาทางคำพูด การทำตัวก้าวร้าว การประพฤติผิดทางเพศ การใช้จ่ายมากเกินไป

การเผชิญปัญหาด้วยวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (Unhealthy Coping) การเผชิญปัญหาด้วยวิธีที่ไม่ที่ดีต่อสุขภาพ มักจะอยู่ในประเภทการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง แบบโจมตี แบบหลีกเลี่ยง แบบป้องกันตนเอง หรือแบบทำอันตรายตนเอง โดยทั่วไป การเผชิญปัญหาด้วยวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพ จะทำให้เกิดความเครียด หรือความวิตกกังวล และทำลายความชื่อมั่นของตนเอง ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่

1) การระเบิดออกมา ไม่ใช่การเผชิญปัญหา แต่เป็นการยอมแพ้ต่อความกดดัน
2) การหลีกเลี่ยง การหลีกเลี่ยงแหล่งของความเครียดทางจิตใจ หรือทางร่างกาย
3) การปฏิเสธ การปฏิเสธที่จะยอมรับว่ามีปัญหา
4) การปิดกั้นตนเอง การแยกตนเองออกจากคนที่แวดล้อมในชีวิต
5) การแสดงออกทางอารมณ์ การระเบิดออกทางคำพูด การกระทำ และอารมณ์อย่างรุนแรง

2.4.8 การวัดพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย

ในงานวิจัยนี้ นำข้อเสนอแนะสำหรับการตอบสนองในการเผชิญ/รับมือความเครียด 2 ประเภท ของ ลาซารัส และ ฟอร์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) คือ การตอบสนองในการเผชิญ/รับมือความเครียดแบบมุ่งที่อารมณ์ (Emotion-focused coping) และ การตอบสนองในการเผชิญ/รับมือความเครียดแบบมุ่งที่ปัญหา (Problem-focused coping) มาทำการวัดพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด เป็น 2 แบบแผน คือ **แบบแผนที่ 1** พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ การบรรเทาความเครียดที่ดี การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการผ่อนคลายอารมณ์ และ **แบบแผนที่ 2** พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ การทำให้ลืมความเครียด การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป การเพิกเฉยต่อความเครียด และการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี

2.5 ตัวแบบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเกี่ยวกับพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

งานวิจัยนี้จัดทำกรอบแนวคิดการวิจัย บนพื้นฐานของตัวแบบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Theory – based health behavior research) จำนวน 6 ตัวแบบแนวคิด/ทฤษฎี ในการกำหนดตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม และเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ และตัวแปรตาม ได้แก่ ทฤษฎีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทฤษฎีทางพัฒนาการ ทฤษฎีความแตกต่างของตนเองตามที่เป็นจริงจากที่คาดหวัง ทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคม ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน และตัวแบบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

2.5.1 ทฤษฎีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Theory of Emerging Adulthood) (Arnett, 2000; Eccles and Gootman, 2002) เสนอแนะว่า ช่วงเวลาของชีวิตใหม่ระหว่างวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวจะอยู่ระหว่างอายุ 18 – 25 ปี การเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นไปสู่วัยผู้ใหญ่เป็นช่วงเวลาทางพัฒนาการที่สำคัญช่วงหนึ่งสำหรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต เนื่องจากการมีอิสระในตนเองมากยิ่งขึ้น และการมีความรับผิดชอบมากยิ่งขึ้นสำหรับการทำการตัดสินใจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง อาหารการกิน การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต่าง ๆ นอกจากนั้น ช่วงเวลานี้มีลักษณะสำคัญคือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางกระบวนการนึกคิดสำหรับการมองไปในอนาคตและการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพและความปลอดภัยในชีวิตจากการทำนิสัยต่างๆ ที่มีมาตั้งแต่วัยรุ่น

ในงานวิจัยนี้ทำการศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้แก่ พฤติกรรมทางการกินอาหาร (ที่ดีต่อสุขภาพและที่ไม่ดีต่อสุขภาพ) พฤติกรรมทางการออกกำลังกาย (ทั้งในยามว่าง ในวิถีการดำเนินชีวิต และตามแนวทางที่ควรปฏิบัติ) และพฤติกรรมทางอารมณ์ (พฤติกรรมทางบวกต่อสุขภาพ และพฤติกรรมทางลบต่อสุขภาพ) โดยพิจารณาเป็นตัวแปรตามซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ

2.5.2 ทฤษฎีทางพัฒนาการ (Developmental theory) (Thompson, 1992; 1990) ให้ความสนใจกับบทบาทของพัฒนาการเด็กและวัยรุ่นในความไม่พอใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนในระยะต่อมา และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น นักทฤษฎีพัฒนาการอธิบายว่าความไม่พอใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนอาจเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัยเจริญพันธุ์และความเจริญวัยของบุคคล กับการพูดให้ความเห็นในทางลบและคำพูดหยอกล้อ นอกจากนั้นพัฒนาการของวัยเจริญพันธุ์มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางจิตวิทยาต่าง ๆ และมีความเห็นว่าความเจริญวัย หรือวุฒิภาวะที่ล่าช้าอาจทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงมากยิ่งขึ้นกับการถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่างของตน อันเป็นผลให้มีความไม่พอใจในรูปร่างของตน และเกิดความกังวลกับภาพลักษณ์ของตน (Thompson, 1992; 1990)

ในงานวิจัยนี้พิจารณาปัจจัยรูปลักษณ์เป็นตัวแปรอิสระซึ่งมีอิทธิพลบางส่วนต่อพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

2.5.3 ทฤษฎีความแตกต่างของตนตามที่เป็นจริงจากที่คาดหวัง (The Self-Ideal Discrepancy Theory) (Festinger, 1954) เสนอแนะว่า เมื่อบุคคลเปรียบเทียบรูปร่างหน้าตาของตนตามที่ตนรับรู้ กับบุคคลอื่นในจินตนาการ หรือกับบุคคลตามที่พบเห็น จะเกิดความกังวลต่อรูปลักษณ์ของตนขึ้น ความแตกต่างระหว่างตนเองตามที่บุคคลรับรู้กับตามที่คาดหวังที่ยิ่งมากขึ้นเท่าใด ความไม่พอใจในตนเองก็จะยิ่งมากขึ้นด้วย ความไม่พอใจในตนเองที่ยิ่งมากขึ้นจะนำไปสู่ระดับความรุนแรงของการกินที่ยิ่งมากขึ้น โดยผ่านกระบวนการอย่างต่อเนื่องเช่นนี้ของการเปรียบเทียบทางสังคม โดยเฉพาะถ้าบุคคลนั้นได้รับการพิจารณาว่าด้อยกว่า จะทำให้คาดเดาได้ว่าความเครียดทางอารมณ์จะบังเกิดขึ้น

ในงานวิจัยนี้พิจารณาประเด็นการเปรียบเทียบรูปลักษณ์ของตนเองกับผู้อื่นตามทฤษฎีความแตกต่างของตนตามที่เป็นจริงจากที่คาดหวัง ในการจัดทำข้อคำถามสำหรับปัจจัยรูปลักษณ์

2.5.4 ทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคม (Social cognitive theory; SCT) (Bandura, 1977; Bandura, 2001; Eisen, 1992) ยืนยันว่าพฤติกรรมได้รับอิทธิพลโดยความคาดหวังผลลัพธ์ (ความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิผลของพฤติกรรม คือข้อดีและข้อเสียของการทำพฤติกรรม) (outcome expectations) การเรียนรู้โดยการสังเกต (อิทธิพลทางสังคมได้แก่ บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนหรือการกดดันทางสังคม และพฤติกรรมของผู้อื่น หรือการเป็นต้นแบบ) (observational learning) และความคาดหวังในความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน (ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการทำพฤติกรรมเฉพาะนั้น หรือความสามารถในการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางปัญญาได้สำเร็จไม่ว่าในสถานการณ์หรือบริบทใดๆ) (self-efficacy expectations) นอกจากนี้ ในการทำพฤติกรรมนั้นบุคคลต้องมีความสามารถทางพฤติกรรม (คือ ต้องรู้ว่าจะทำอะไรและจะทำพฤติกรรมนั้นอย่างไร) (Behavioral capability) และการเสริมแรงการทำพฤติกรรม (Reinforcement) เป็นการตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบว่าบุคคลจะทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีกหรือไม่ การเสริมแรงการทำพฤติกรรมอาจเป็นการตอบสนองจากภายนอกหรือภายในตัวบุคคล

ในงานวิจัยนี้พิจารณาโครงสร้างเชิงทฤษฎี – ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการทำพฤติกรรมเฉพาะนั้น ในการจัดทำปัจจัยความเชื่อมั่นแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ เป็นตัวแปรอิสระซึ่งมีอิทธิพลบางส่วนต่อพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

2.5.5 ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior; TRB) (Fishbein and Ajzen, 1975; Ajzen and Fishbein, 1980) อธิบายว่า ความตั้งใจทางพฤติกรรม (behavioral intentions) ถูกกำหนดส่วนใหญ่โดยทัศนคติ (ความเชื่อและการประเมินผลผลลัพธ์) แบบอย่างทางความคิดเห็น/ความรู้สึกของผู้คนในสภาพแวดล้อมทางสังคม (Subjective Norm; SN) (คือ แรงกดดันทางสังคมตามที่รับรู้) และการควบคุมทางพฤติกรรมตามที่รับรู้ (perceived behavioral control) (คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมได้สำเร็จ) ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนยึดถือว่ามีเพียงทัศนคติเฉพาะต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเท่านั้นที่คาดหวังว่าสามารถทำนายพฤติกรรมนั้น และยิ่งบุคคลมีทัศนคติในทางที่ดีต่อพฤติกรรมและแบบอย่างทางความคิดเห็น/ความรู้สึกของผู้คนในสภาพแวดล้อมทางสังคม (SN) การควบคุมพฤติกรรมตามที่รับรู้ยิ่งมากขึ้น ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุคคลก็แรงกล้ายิ่งขึ้น

ในงานวิจัยนี้พิจารณาโครงสร้างเชิงทฤษฎี – ความตั้งใจทางพฤติกรรม และการควบคุมทางพฤติกรรมตามที่รับรู้ (คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมได้สำเร็จ) ในการจัดทำปัจจัยความตั้งใจทางพฤติกรรม และปัจจัยความเชื่อมั่นแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลบางส่วนต่อพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

2.5.6 ตัวแบบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) (Pender, Murdaugh and Parsons, 2011) อธิบายว่า บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตทางชีววิทยา ทางสังคม และทางจิตวิทยา ซึ่งบางส่วนถูกกำหนดโดยสภาพแวดล้อม แต่ก็ยังแสวงหาและสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมในลักษณะซึ่งศักยภาพของมนุษย์ซึ่งแฝงอยู่ในตัวและที่ได้รับมาในชีวิตนั้นสามารถแสดงออกอย่างเต็มที่ ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมจึงกระทำซึ่งกันและกัน ลักษณะสำคัญส่วนบุคคลและประสบการณ์ชีวิตเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่างๆ รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพด้วย โครงสร้างเชิงตัวแบบแนวคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบแรกของตัวแบบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ทั้งทางชีววิทยา ทางจิตวิทยา และทางสังคมวัฒนธรรม เป็นลักษณะทั่วไปของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น อายุ เพศ โครงสร้างทางบุคลิกภาพ เชื้อชาติ สัญชาติ และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

ในงานวิจัยนี้พิจารณาโครงสร้างเชิงตัวแบบแนวคิด – ปัจจัยทางประชากรสังคม (คือ เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา การทำงานขณะเรียน สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน การศึกษาของบิดา และมารดา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน) เป็นตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลบางส่วนต่อพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นอกเหนือจากการจัดทำขึ้นบนพื้นฐานของตัวแบบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้ว งานวิจัยนี้ยังจัดทำขึ้นบนพื้นฐานของหลักฐานงานวิจัยที่เชื่อถือได้ (Evidence – based health behavior research) สำหรับปัจจัยต่างๆ ที่กำหนดเป็นตัวแปรอิสระ จำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดของร่างกาย ปัจจัยรูปลักษณ์ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และ ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ ตัวแปรตาม 3 กลุ่มตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ และกับตัวแปรตาม

2.6.1 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

การทบทวนงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่จากฐานข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศ พบว่าภายใน 5 ปี คือตั้งแต่ พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา มีงานวิจัยที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งใช้ข้อคำถามครอบคลุมโภชนบัญญัติ 9 ประการ ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 4 เรื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้อ้างอิงในงานวิจัยนี้ (ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์, 2555; ทัศนา ศิริโชติ, 2557; สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ, 2560; สุวรรณรัตน์ สุบรรณแก้ววิไล สุจจชารี สุภาพ วนารัตน์มงคล และ วสุนธรา รตโนภาส, 2560)

ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์ (2555) ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ เพศ ชั้นปี ดัชนีมวลกาย และสุขภาพโดรวม ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จำนวน 631 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.2 และเพศชาย ร้อยละ 26.8 มีอุระหว่าง 17 – 25 ปี ส่วนมากมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์พอเหมาะ ร้อยละ 65.1 กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพโดยรวมระดับดี ร้อยละ 41.0 ระดับพอใช้ และระดับดีมาก ร้อยละ 34.4 และ 24.6 ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.1 และระดับดี ร้อยละ 31.9 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามตัวแปรที่ศึกษา พบว่า เพศกับพฤติกรรม

การบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) และสุขภาพโดยรวมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ในขณะที่ชั้นปีกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการบ่งบอกถึงสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาตรี และเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับนักศึกษาต่อไป

ทัศนา ศิริโชติ (2557) ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา (2) เปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา ที่มีลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา ทำการศึกษานักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2556 จาก 7 คณะ จำนวน 10,271 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยใช้คณะเป็นชั้น ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การทดสอบค่าเอฟ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า (1) นักศึกษาใน 6 คณะ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ สำหรับนักศึกษาคณะศิลปกรรมศาสตร์มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยอยู่ในระดับ ดี 4 คณะ ในระดับปานกลาง 3 คณะ และนักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม และในทุกคณะอยู่ในระดับปานกลาง (2) นักศึกษาที่มี ชั้นปี การศึกษา ภูมิลำเนาเดิม รายได้ต่อเดือนของนักศึกษา และภาวะโภชนาการ ที่ต่างกัน พบว่า มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มี เพศ สาขาวิชาที่ศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว และแหล่งความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ต่างกัน พบว่า มี ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก กล่าวคือ นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารดี จะมีทัศนคติเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารที่ดี และจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี

สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ (2560) ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาชั้นปีที่ 1

และ (2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา จำแนกตาม เพศ คณะ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ที่พักอาศัย และค่าดัชนีมวลกาย ทำการศึกษานักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จำนวน 321 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ผลการวิจัย พบว่า (1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาโดยภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี คือ การดูวันหมดอายุก่อนซื้ออาหารสำเร็จรูป การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว และการเลือกซื้อ หรือรับประทานอาหารโดยพิจารณาความสะอาดของร้านและผู้ขายมากกว่าความอร่อย พฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับพอใช้ คือ การไม่ได้รับประทานอาหารเช้าเนื่องจากต้องรีบเข้าเรียนให้ทัน การรับประทานอาหารประเภททอด และการรับประทานอาหารรสจัด และ (2) นักศึกษาที่มีสถานภาพทางเพศ คณะ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ที่พักอาศัย และค่าดัชนีมวลกาย ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน

สุวรรณรัตน์ สุบรรณ แก้ววิไล สุจจชารี สุภาพ วนารัตน์มงคล และ วสุนธรา รตโนภาส (2560) ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ และศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ไม่รับประทานมื้อเช้า รับประทานอาหารมื้อกลางวันมากที่สุด รับประทานอาหารเช้าตั้งแต่เวลา 09.01 ขึ้นไป ซื้อมาจากร้านสะดวกซื้อ ประเภทอาหารเช้าที่นิยมรับประทาน ได้แก่ ข้าวสวย ผักบุ้ง กล้วย นม ข้าวต่างๆ และหมูทอด

การทบทวนงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่ จากฐานข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในประเทศ พบว่า ภายใน 5 ปี คือตั้งแต่ พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา มีงานวิจัยที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งใช้ข้อคำถามตามแนวทางการวัดการออกกำลังกายของคณะกรรมการที่ปรึกษาการวัดการออกกำลังกาย สำนักงานการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพสหรัฐอเมริกา (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018) มีจำนวน 2 เรื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้อ้างอิงในงานวิจัยนี้ (ภิษณี
วิจันทึก และคณะ, 2560; ธนพร แย้มศรี ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และ ยุวดี ลีลัคนาวีระ, 2560)

ธนพร แย้มศรี ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และ ยุวดี ลีลัคนาวีระ (2560) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เครือข่ายภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 214 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคลจากครอบครัว เพื่อน ครู อิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม และแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายขอนักศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (β = .391) และอิทธิพลระหว่างบุคคลจากครอบครัว เพื่อน ครู (β = .128) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ 19.6 (R^2 = .196, p<.001) ข้อเสนอแนะการวิจัย คือพัฒนากิจกรรม/ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษา โดยเน้นเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลจาก ครอบครัว เพื่อน ครู

ภิษณี วิจันทึก และ คณะ (2560) ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาภาคปกติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จำนวน 260 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้น ซึ่งตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น โดยค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ 0.68 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามพฤติกรรม เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.38 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.23 อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.05) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายให้แก่นักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาเล็งเห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

การทบทวนงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่ จากฐานข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ใน

ประเทศ พบว่า ภายใน 5 ปี คือตั้งแต่ พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา มีงานวิจัยที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งใช้ข้อคำถามครอบคลุมวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ และวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ตามข้อคำถามของ ของ ลาซารัส และ ฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มีจำนวน 2 เรื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้อ้างอิงในงานวิจัยนี้ (ศริญญา จริงมาก, 2561; กัญญาณัฐ เพ็ชรผ่อง และคณะ, 2561)

ศริญญา จริงมาก (2561) ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียด และวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับความเครียด (2) ภาวะซึมเศร้า และ (3) วิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ใช้วีการสุ่มแบบมีระบบ และศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 375 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง ได้แก่ แบบวัดความเครียดสวนปรุง 20 ข้อ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และ แบบสอบถามวิธีจัดการความเครียด ผลการวิจัยพบว่า (1) นักศึกษามีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.7 ข้อความที่มีความเครียดระดับรุนแรง ได้แก่ กลัวจะทำงานผิดพลาด เงินไม่ พอใช้จ่าย และรู้สึกไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ ข้อความที่มีความเครียดระดับสูง ได้แก่ ปวดหัวจากความตึงเครียด รู้สึกวิตกกังวล และรู้สึกเหนื่อยง่าย (2) นักศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 65.9 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 97.9 และ (3) นักศึกษาปฏิบัติตามวิธีการจัดการความเครียดเป็นบางครั้ง วิธีที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ พูดคุยเรื่องตลกขบขันในกลุ่มเพื่อน ๆ เมื่อมีความเครียด พักผ่อนโดยการนอนหลับ และมีส่วนร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย เช่น กิจกรรมรับน้อง กิจกรรมกีฬา ส่วนใหญ่เป็น วิธีที่ปฏิบัติบางครั้ง ได้แก่ พูดคุยปรึกษาปัญหาที่หนักใจกับพ่อ แม่ เพื่อน อาจารย์ หรือคนใกล้ชิด ดูโทรทัศน์เพื่อคลายเครียด และทำจิตใจให้สงบ ยอมรับสถานการณ์ ปล่อยวาง ปลงให้ได้ วิธีที่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ได้แก่ การเก็บตัวอยู่คนเดียว ไม่ติดต่อใคร ไม่พบปะผู้คน

กัญญาณัฐ เพ็ชรผ่อง และคณะ (2561) ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับความเครียด และ (2) การจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 จำนวน 96 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง เกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ต่อเดือนที่ได้รับขณะที่อยู่ในวิทยาลัย รายได้ของครอบครัวต่อเดือน แบบสอบถามระดับความเครียด และแบบสอบถามการจัดการความเครียด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า (1) นักศึกษาพยาบาล มีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษามีความเครียดเกี่ยวกับการไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ในระดับสูงสุด และ (2) นักศึกษาทำการ

จัดการความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง วิธีปฏิบัติในการจัดการความเครียด คือ พยายามระบายความเครียด หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยการฟัง เพลง/เล่นเกมส์/ดูหนัง ข้อเสนอแนะ ใช้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลสำหรับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี ในการจัดกิจกรรมและทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อไปได้

2.6.2 งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

การทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่ จากฐานข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในต่างประเทศ พบว่า ภายใน 5 ปี คือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา ผู้วิจัยคัดงานวิจัยบางเรื่องที่มีการศึกษาปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยรูปลักษณ์ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งใช้เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนักศึกษา สำหรับใช้อ้างอิงในงานวิจัยนี้ (Ganasegeran et al., 2012; Korn, Gonen, Shaked, and Golan, 2013; Shaban, Vaccaro, Sukhram and Huffman, 2016; Psouni, Hassandra, and Theodorakis, 2016; Cox, Mann, Blotinicky and Rossiter, 2017; Sanler and Ogretr, 2008; Jensen, Forlini, Partridge and Hall, 2016)

คูรูบาลัง กานาเซเกรัน และคณะ (Ganasegeran et al., 2012) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทางสังคมและทางจิตวิทยาที่มีผลต่อนิสัยการกินในนักศึกษามหาวิทยาลัยในโรงเรียนแพทย์มาเลเซียแห่งหนึ่ง โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง อันเนื่องจากนิสัยการกินเป็นปัญหาที่สำคัญในนักศึกษามหาวิทยาลัยในฐานะเป็นปัจจัยกำหนดสภาวะสุขภาพอย่างหนึ่ง การวิจัยมีความมุ่งหวังเพื่อประเมินแบบแผนนิสัยการกินและปัจจัยทางสังคมและทางจิตวิทยาที่สัมพันธ์กันในนักศึกษาแพทย์ ดำเนินการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิก จำนวน 132 คน ที่มหาวิทยาลัยมาเลเซีย ใช้แบบสอบถามแบบให้ตอบด้วยตนเองซึ่งมีคำถามส่วนประชากรสังคม การวัดขนาดของร่างกาย นิสัยการกิน และปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาแพทย์มีอายุเฉลี่ย 22.7 ปี อายุต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 18 และ 30 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งกินมื้ออาหารและอาหารเช้าสม่ำเสมอ (ร้อยละ 57.6 และ 56.1 ตามลำดับ) นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.5) กินผลไม้น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ กินอาหารทอด 2 ครั้ง หรือมากกว่า 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 51.5) และดื่มน้ำน้อยกว่า 2 ลิตร ต่อวัน (ร้อยละ 59.8) คะแนนนิสัยการกินต่ำในกลุ่มนักศึกษาที่อายุน้อยกว่า (18 – 22 ปี) ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ซึ่งไม่ออกกำลังกาย

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยทางจิตวิทยา 4 ตัว จากทั้งหมด 6 ตัว มีความสัมพันธ์กับนิสัยการกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์ตัวแปรแบบพหุพบว่า อายุ และการกินเนื่องจากการรู้สึกมีความสุข มีความสัมพันธ์กับคะแนนนิสัยการกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อสรุปการวิจัย คือ นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีนิสัยการกินที่ดีต่อสุขภาพ **ปัจจัยทางสังคมและทางจิตวิทยาเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดนิสัยการกินในนักศึกษาแพทย์**

คริสตีน เจนส์, แวน เร้นส์เบิร์ก และ จฮาลุคเพรยา สุรุจลัล (Janse van Rensburg and Surujlal, 2013) ได้ทำการศึกษาเรื่องความแตกต่างทางเพศที่สัมพันธ์กับแบบแผนทางสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย อันเนื่องจากการเปลี่ยนผ่านอย่างหนึ่งจากวัยรุ่นไปสู่วัยผู้ใหญ่ต่อการเข้าเป็นนักศึกษาในบริบทของมหาวิทยาลัย ร่วมไปกับการเปลี่ยนผ่านนี้คือความเป็นอิสระที่เพิ่งได้มาซึ่งเป็นผลให้นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความเป็นตัวของตนเองมากยิ่งขึ้นต่อวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมต่าง ๆ ข้อสมมติฐานในบริบทนี้คือนักศึกษาหลายคนมีความน่าจะเป็นที่จะเข้าร่วมทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่ดีและมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาสูบ การไม่ออกกำลังกาย การกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว ในอัฟริกาใต้ งานวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตในทั้งคนหนุ่มสาวเพศชายและเพศหญิงยังคงมีจำกัด ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยนี้มีเป้าประสงค์เพื่อศึกษาตรวจสอบว่านักศึกษาเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกันในสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตหรือไม่ และผลที่เกิดขึ้นตามมา การวิจัยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวกและเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามจากนักศึกษา จำนวน 400 คน ในวิทยาเขต 3 แห่ง ในจังหวัดเกาเต็งของอัฟริกาใต้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสำรวจสำหรับปัจจัยทางสุขภาพเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กันจากการวิเคราะห์ปัจจัยและการวิเคราะห์ถดถอย ทำการทดสอบความแตกต่างในเพศโดยการใช้ตารางไขว้สำหรับการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า **ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศกับปัจจัยทางสุขภาพ 3 อย่างที่พบ คือ การติดเชื้อทางระบบทางเดินอาหารและลำไส้ การติดเชื้อทางระบบหายใจส่วนบน และปัญหาสุขภาพโดยรวม** อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของนิสัยทางวิถีการดำเนินชีวิตแสดงให้เห็นว่า **นักศึกษาเพศหญิงออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และกินอาหารมากเกินไป มีสัดส่วนมากกว่านักศึกษาเพศชายในวิทยาเขตแห่งเดียวกัน** นอกจากนั้น พบว่านักศึกษาเพศหญิงรายงานว่ามีการเกิดความเครียดมากกว่านักศึกษาเพศชาย ข้อสรุปงานวิจัย คือ โดยแท้จริงแล้ว นักศึกษามหาวิทยาลัยเข้าร่วมทำพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตซึ่งทำให้พวกเขามีความเสี่ยงสำหรับปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรง

เลียท คอร์น, เอสเทอร์ โกเน็น, ยาเอ็ล ชาเก็ด และ มอเรีย โกลัน (Korn, Gonen, Shaked, and Golan, 2013) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้สุขภาพ ความเป็นตนเองและภาพลักษณ์ การออก

กำลังกาย และโภชนาการ ในนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศอิสราเอล การวิจัยมีเป้าประสงค์เพื่อศึกษาตรวจสอบการรับรู้สุขภาพ ความเป็นตนเองและภาพลักษณ์ การออกกำลังกาย และโภชนาการในนักศึกษามหาวิทยาลัย ใช้แบบสอบถามทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษา จำนวน 1,500 คน ที่สถาบันทางวิชาการในประเทศอิสราเอล ประชากรที่ศึกษามีทั้งเพศชายและเพศหญิงในสาขาวิชาการต่างๆ กัน ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงระหว่างการรับรู้สุขภาพ โภชนาการที่เหมาะสมและความเป็นตนเองและภาพลักษณ์ทางบวก **ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้แตกต่างกันระหว่างประชากรกลุ่มย่อยและเพศที่แตกต่างกัน การเข้าร่วมทำการออกกำลังกายมีส่วนส่งเสริมต่อภาพลักษณ์ทางบวกและการรับรู้สุขภาพทางบวก** มากกว่าการเข้าร่วมทำโภชนาการที่ดีต่อสุขภาพ นักศึกษาโภชนาการรายงานความถี่สูงกว่าของการรับรู้สุขภาพทางบวก ความเป็นตนเองและภาพลักษณ์ทางบวก และความถี่สูงกว่าของการเข้าร่วมทำการออกกำลังกาย เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาสาขาอื่นๆ ทั้งหมด

ลีเมีย เอ็ช. ชาบาน, โจน เอ. วัคคาดร, ชิริน ดี. สุกราม และ ฟัทมา จี. ฮัฟมาน (Shaban, Vaccaro, Sukhram and Huffman, 2016) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ภาพลักษณ์ตามที่รับรู้ พฤติกรรมการกิน และกิจกรรมเคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย และระดับค่าดัชนีมวลกายในวัยรุ่นเพศหญิงชาวคูเวต อันเนื่องจากสาธารณรัฐคูเวตมีการระบาดของโรคอ้วนเพิ่มขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิงและทุกกลุ่มอายุ อย่างไรก็ตาม อัตราโรคอ้วนในคนหนุ่มสาวกำลังเพิ่มขึ้น ใช้การวิจัยรูปแบบการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ทำการศึกษาในวัยรุ่นเพศหญิงชาวคูเวต จำนวน 169 คน ที่กำลังศึกษาทั้งในโรงเรียนเอกชนและในโรงเรียนรัฐบาล เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของตน ความพึงพอใจในร่างกายของตน ของวัยรุ่นเพศหญิง ประเภทของโรงเรียน (เอกชน/รัฐบาล) การดูโทรทัศน์ และการใช้คอมพิวเตอร์/การเล่นวิดิโอเกมส์ และความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย ผลการวิจัยพบว่า **ประมาณครึ่งหนึ่งของนักศึกษาที่ถูกจัดว่าอ้วนนั้นรับรู้ภาพลักษณ์ของตนอยู่ในช่วงปกติ เพศหญิงในกลุ่มอ้วนไม่พอใจมากที่สุดกับภาพลักษณ์ของตน** รองลงมาคือในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกิน พฤติกรรมการกิน ระดับของการออกกำลังกาย ประเภทของโรงเรียน การดูโทรทัศน์ การคอมพิวเตอร์/การเล่นวิดีโอเกมส์ และค่าดัชนีมวลกายที่พึงประสงค์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับของความอ้วน ข้อสรุปการวิจัย คือ ควรรวมความตระหนักถึงความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนในวัยรุ่นเพศหญิงเข้าไว้ในโครงการป้องกันโรคอ้วนด้วย

สตาฟโรลา พซาวนี, แมรี ฮัสซานดรา และ ยานนิส ธีโอโดรากิส (Psouni, Hassandra, and Theodorakis, 2016) ได้ทำการศึกษาเรื่องความตั้งใจและพฤติกรรมการออกกำลังกายและการกินที่ดีต่อสุขภาพในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวปกติและน้ำหนักตัวเกิน/อ้วน อันเนื่องจากหลักฐานงานวิจัยที่เชื่อถือได้เสนอแนะว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายและการกินมีความเชื่อมโยงกันอย่างเหนียวแน่น ทฤษฎี

พฤติกรรมที่มีการวางแผนเป็นกรอบแนวคิดทางทฤษฎีซึ่งถูกประยุกต์ใช้อย่างประสบผลสำเร็จในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายและการกิน งานวิจัยนี้มีความมุ่งหวังเพื่อศึกษาสำรวจโครงสร้างเชิงทฤษฎีของทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนซึ่งทำนายการออกกำลังกายและการกินที่ดีต่อสุขภาพ คือ (1) ความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และ (2) พฤติกรรมตามที่รายงานด้วยตนเอง ในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวปกติ น้ำหนักตัวเกิน/อ้วน ผู้เข้าร่วมงานวิจัยอยู่ในประเทศกรีซ เป็นผู้หญิง จำนวน 152 คน และผู้ชาย จำนวน 209 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามค่าดัชนีมวลกาย คือ กลุ่มที่มีน้ำหนักตัวปกติ และกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกิน/อ้วน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางออนไลน์ เพื่อประเมินโครงสร้างเชิงทฤษฎีต่างๆ ของทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนในเรื่องความตั้งใจในการออกกำลังกายและการกินที่ดีต่อสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเชิงทฤษฎีและพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวปกติสูงกว่าในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกิน/อ้วน **ตัวทำนายที่เหนียวแน่นของความตั้งใจทำการออกกำลังกาย คือ การควบคุมพฤติกรรมตามที่รับรู้** สำหรับทั้ง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกิน/อ้วน มีค่าสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกัน มีความสัมพันธ์ที่เหมือนกันในการทำนายความตั้งใจทำพฤติกรรมการกินที่ดีต่อสุขภาพ ทัศนคติเป็นตัวทำนายการทำพฤติกรรมสุขภาพที่มีนัยสำคัญทางสถิติในทั้งสองกลุ่ม **ตัวทำนายที่มีค่ามากที่สุดของพฤติกรรมการออกกำลังกายคือความตั้งใจทำพฤติกรรม ขณะที่ตัวทำนายที่มีค่ามากที่สุดของพฤติกรรมการกินคือทัศนคติ ความตั้งใจทำพฤติกรรม และการควบคุมพฤติกรรมตามที่รับรู้** ข้อสรุปการวิจัย คือ กรอบแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนอธิบายทั้งความตั้งใจและพฤติกรรมสำหรับการออกกำลังกายและการกินที่ดีต่อสุขภาพในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวปกติ และที่มีน้ำหนักตัวเกิน/อ้วน ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวปกติมีทัศนคติและความตั้งใจในการออกกำลังกายและการกินที่ดีต่อสุขภาพ มากกว่าผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน/อ้วน พฤติกรรมของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน/อ้วนอธิบายได้ดีกว่าโดยการควบคุมพฤติกรรมตามที่รับรู้ ข้อมูลเหล่านี้สามารถใช้ในการออกแบบการดำเนินการทางสุขภาพซึ่งมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการกินที่ดีต่อสุขภาพ

ค็อก วิคตอเรีย, ลินดามานน์, คาเรน บลอทนิคคี และ เมลิสสา รอสสิเทอร์ (Cox, Mann, Blotinicky and Rossiter, 2017) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการกินของนักศึกษามหาวิทยาลัย: นัยยะสำหรับทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคม อันเนื่องจากขณะที่โครงสร้างเชิงทฤษฎีของทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคมได้รับความสนใจในงานวิจัยพฤติกรรมการกิน จึงจำเป็นต้องทำการศึกษามากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ของกรอบแนวคิดทฤษฎีนี้กับกลุ่มประชาชนเฉพาะกลุ่มงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาการใช้ประโยชน์ของตัวแบบแนวคิดของทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคมในการทำนายผลลัพธ์ทางอาหารการกินในตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 188 คน ในแอตแลนติก

แคนาดา ใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยเพื่อหาความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในโครงสร้างเชิงทฤษฎีของทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคม 4 ตัวแปร (สถานการณ์ความสามารถทางพฤติกรรม ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรม และความคาดหวังผลลัพธ์) และระหว่างโครงสร้างเชิงทฤษฎีของทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคม 3 ตัวแปร (สถานการณ์ ความสามารถทำพฤติกรรม และความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรม) และการกินอาหารในกลุ่มอาหารเฉพาะอย่างเพิ่มขึ้นและกลุ่มอาหารที่ต้องจำกัดการกิน ผลการวิจัยพบว่า **ตัวแบบแนวคิดเชิงทฤษฎีสามารถทำนายความแปรปรวนในผลลัพธ์ทางอาหารการกินได้ ร้อยละ 48 ถึง ร้อยละ 68** และสนับสนุนการใช้ตัวแบบแนวคิดเชิงทฤษฎีทุกตัวแปรสำหรับการจัดทำการดำเนินการส่งเสริมเรื่องอาหารการกินแบบครบถ้วนสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยโดยการเน้นการส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมการกินที่ดีต่อสุขภาพ การเพิ่มขึ้นการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การลดการแพร่หลายของอาหารที่ควรจำกัด และการส่งเสริมทักษะทางพฤติกรรมสำหรับการเตรียมอาหารบางอย่างโดยเฉพาะอย่างยิ่งผักและผลไม้และผลิตภัณฑ์จากเมล็ดข้าว

เนวิน ซังเลีย และ เอส ดีเล็ก โอเกริตร์ (Sanler and Ogretr, 2008) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมการกินในวัยรุ่นชาวตุรกี โดยมุ่งหวังเพื่อศึกษาสำรวจผลของความเครียดต่อน้ำหนักตัว (ค่าดัชนีมวลกาย) และพฤติกรรมการกินในตัวอย่างวัยรุ่นชาวตุรกีจำนวน 889 คน (อายุ 14 – 25 ปี) โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัยรุ่นและครอบครัว ใช้มาตรวัดประเภทของการเผชิญกับความเครียดในการตรวจหาระดับความเครียดและความกังวลของวัยรุ่น ใช้มาตรวัดพฤติกรรมการกินในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับนิสัยการกิน ผลการวิจัยพบว่า **วัยรุ่นเพศหญิงมีความเครียดมากกว่าเพศชาย** มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างวัยรุ่นเพศหญิงซึ่งรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การกิน กับอารมณ์ทางบวกและทางลบ มากกว่าวัยรุ่นเพศชาย **วัยรุ่นเพศชายมีคะแนนการเป็นคนมองโลกแง่ดีสูงกว่าวัยรุ่นเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ** ข้อสรุปงานวิจัย คือ ถ้าวัยรุ่นรู้จักลักษณะทางบุคลิกภาพของตนเอง พวกเขาจะสามารถหาวิธีป้องกันตนเองจากความเครียดได้ นอกจากนั้น พวกเขาจะสามารถเชื่อมโยงความสามารถปรับตัวของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและประสบการณ์ที่ผ่านมาควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตได้

ทอม ดีลีนส์ และคณะ (Deliens et al., 2014) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการกินในนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มเฉพาะประเด็น โดยมีความเป็นมาจากการที่ วิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัย เป็นช่วงเวลาวิกฤติซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการกินที่ไม่ดีต่อสุขภาพในนักศึกษา การวิจัยมีเป้าประสงค์เพื่อศึกษา

สำรวจปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินของนักศึกษามหาวิทยาลัยชาวเบลเยี่ยม โดยการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนั้น มุ่งหวังเก็บรวบรวมแนวคิดและข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการทางสุขภาพที่มุ่งหวังปรับปรุงพฤติกรรมการกินที่ดีต่อสุขภาพในนักศึกษามหาวิทยาลัย ใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างในการดำเนินการสนทนากลุ่มเฉพาะประเด็น 5 กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยนักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชาย 14 คน และเพศหญิง 21 คน จากสาขาวิชาต่างๆ ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 20.6 (± 1.7) ปี ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นโครงเรื่อง/ประเด็นหลัก โดยการจัดทำข้อสรุปจากข้อสังเกตและประสบการณ์ต่างๆ (an inductive thematic approach) ผลการวิจัยพบว่า **ภายหลังการเปลี่ยนผ่านจากโรงเรียนมัธยมไปสู่มหาวิทยาลัย เมื่อมีความเป็นอิสระเพิ่มขึ้นนั้น นักศึกษาถูกท้าทายอย่างต่อเนื่องต่อการเลือกอาหารการกินที่ดีต่อสุขภาพ** นักศึกษารายงานว่า**ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการเลือกอาหารการกินที่ดีต่อสุขภาพ** ได้แก่ ความชอบในรสชาติ การควบคุมตนเอง เวลา และความสะดวก เครือข่ายทางสังคมของนักศึกษา (เช่น พ่อแม่ เพื่อน และกลุ่มคนวัยเดียวกัน) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (เช่น ความแพร่หลาย และการเข้าถึง ความดึงดูดใจ และราคา ของผลิตภัณฑ์อาหาร) และสภาพแวดล้อมขนาดเล็ก (คือ สื่อและการโฆษณา) ยิ่งไปกว่านั้น **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการกินในนักศึกษามหาวิทยาลัยถูกกำกับโดยลักษณะเฉพาะทางมหาวิทยาลัย เช่น สถานที่พักอาศัย สังคมนักศึกษา วิถีการดำเนินชีวิตในมหาวิทยาลัย และการสอบ** ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารมหาวิทยาลัยและผู้วิจัย ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเพื่อส่งเสริมการเลือกและการเตรียมอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การส่งเสริมวินัยในตนเองและการควบคุมตนเอง การพัฒนาทักษะการจัดการเวลา การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางอาหารในมหาวิทยาลัยโดยการจัดตั้งเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติที่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพ

เจ็นเซน ชาเมน, ซินเย ฟอร์ลินิ, บรัด พาทริดจ์ และ เวนน์ ฮอลล์ (Jensen, Forlini, Partridge and Hall, 2016) ได้ทำการศึกษาเรื่อง กลวิธีการเผชิญกับความเครียดและการใช้ยากระตุ้นบำรุงสมองในนักศึกษามหาวิทยาลัยชาวออสเตรเลียน อันเนื่องจากมีรายงานว่านักศึกษามหาวิทยาลัยบางส่วนกำลังใช้ยากระตุ้นสำหรับบำรุงสมองโดยไม่ใช่เพื่อการรักษาทางการแพทย์ แต่ใช้เพื่อเพิ่มความตื่นตัว สมาธิ ความจำ และอารมณ์ ในความพยายามจัดการกับภาระทางการเรียนที่มหาวิทยาลัย ซึ่งความต้องการใช้ยาในบริบททางการศึกษาในมหาวิทยาลัยยังไม่เป็นที่เข้าใจดีนัก แต่อาจเป็นความพยายามอย่างหนึ่งของนักศึกษาในการเผชิญกับความกดดันทางชีววิทยา ทางจิตวิทยา และทางสังคม ในชีวิตในมหาวิทยาลัยโดยการทดแทนการรับมือกับความกดดัน ความเครียดที่ไม่เพียงพอของนักศึกษา ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถด้านรู้คิดของนักศึกษา งานวิจัยมุ่งหวัง(1) เพื่อ

ระบุกลวิธีต่าง ๆ ที่นักศึกษานำมาใช้เผชิญกับความเครียดของชีวิตในมหาวิทยาลัย และ (2) เพื่อประเมินว่านักศึกษาที่เคยใช้ยากระตุ้นบำรุงสมองมีความเครียด หรือแบบแผนการเผชิญกับความเครียดแบบใด การดำเนินการวิจัยใช้การสัมภาษณ์นักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 38 คน (ที่มีและไม่มีประสบการณ์ใช้ยากระตุ้นบำรุงสมอง) เกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการชีวิตนักศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณค่าทางการศึกษา นิสัยการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การจัดการความเครียด การได้รับความช่วยเหลือ กิจกรรมและความต้องการแข่งขัน นิสัยทางสุขภาพ และการปฏิบัติในการเสริมความสามารถด้านรู้คิด คำสัมภาษณ์ถูกให้รหัสเป็นประเด็นหลักต่างๆ และทำการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โดยทั่วไป ความสามารถเผชิญกับความเครียดตามการรายงานของนักศึกษาจะลดลงเมื่อระดับความเครียดตามที่นักศึกษารับรู้นั้นเพิ่มขึ้น **นักศึกษาใช้วิธีการเผชิญซึ่งเน้นอารมณ์และปัญหาเป็นส่วนมาก** และใช้วิธีการเผชิญซึ่งเน้นการปรับตัวน้อยกว่า **การหลีกเลี่ยงเป็นกลวิธีการจัดการความเครียดซึ่งเน้นที่อารมณ์ ซึ่งใช้กันบ่อยมากที่สุด รองลงมาคือ กลวิธีการเผชิญซึ่งเน้นที่ปัญหาของความเครียด การใช้ยากระตุ้นบำรุงสมอง และการวางแผนและการควบคุมกำกับภาระงาน** นักศึกษาที่เคยใช้ยากระตุ้นความนึกคิดส่วนมากใช้กลวิธีการเผชิญกับความเครียดแบบหลีกเลี่ยงอารมณ์เครียด จนกระทั่งพวกเขาไม่สามารถบรรเทาความทุกข์ใจของการถึงกำหนดการส่งงาน จึงเป็นผลให้ใช้ยากระตุ้นเป็นกลวิธีเผชิญกับความเครียดซึ่งเน้นปัญหาโดยใช้ยา หรือสารกระตุ้น ข้อสรุปการวิจัย คือ นักศึกษาซึ่งเลือกการตอบสนองต่อความเครียดซึ่งไม่ได้ทำให้ความเครียดบรรเทาลง อาจเป็นสาเหตุให้พวกเขามีความกังวลความทุกข์ใจเพิ่มยิ่งขึ้น และหลีกเลี่ยงการเรียนรู้การเผชิญกับความเครียดที่บังเกิดผลมากยิ่งขึ้น การช่วยให้นักศึกษาเข้าใจความเครียดและการเผชิญกับความเครียด และพัฒนาเทคนิคการประเมินความเครียดตามที่เป็นจริง อาจช่วยนักศึกษาโดยทั่วไปรักษาระดับความกังวลที่สามารถจัดการได้และทำหน้าที่ต่อไปได้ ยิ่งไปกว่านั้น การช่วยนักศึกษาผู้ซึ่งมีแนวโน้มจะใช้ยาหรือสารกระตุ้นเป็นยาบำรุงสมองอาจช่วยลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาได้

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดของงานวิจัยนี้จัดทำขึ้นบนพื้นฐานของตัวแบบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 6 เรื่อง ดังกล่าวแล้ว ได้แก่ ทฤษฎีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทฤษฎีทางพัฒนาการ ทฤษฎีความแตกต่างของตนเองตามที่เป็นจริงจากที่คาดหวัง ทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคม ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน และตัวแบบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และจัดทำขึ้นบนพื้นฐานของหลักฐานงานวิจัยที่เชื่อถือได้ที่สัมพันธ์กัน ซึ่งให้ข้อสรุปว่า

2.7.1 ตัวแปรตาม กรอบแนวคิดของการวิจัยนี้ กำหนดให้พฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนักศึกษามหาวิทยาลัย เป็นตัวแปรตาม **ตามคำอธิบายของทฤษฎีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ว่า** ช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นของบุคคล มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ของบุคคล โดยเฉพาะในบริบทของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ซึ่งอาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพและการเรียนของนักศึกษา

หลักฐานงานวิจัยในประเทศซึ่งสนับสนุนการศึกษาพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้แก่ งานวิจัยของ ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์ (2555) ทัศนา ศิริโชติ(2557) สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ (2560) สุวรรณรัตน์ สุบรรณ แก้ววิไล สุจจชารี สุภาพ วนารัตน์มงคล และ วสุนธรา รตโนภาส (2560) พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้แก่ งานวิจัยของ ภิษณี วิจันทึก และคณะ (2560) ธนพร แย้มศรี ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และ ยุวดี ลีลัคนาวีระ (2560) และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และควาเครียด ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้แก่ งานวิจัยของ ศริญญา จริงมาก (2561) กัญญาณัฐ เพ็ชร และคณะ (2561)

หลักฐานงานวิจัยในต่างประเทศซึ่งสนับสนุนการศึกษาพฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้แก่ งานวิจัยของ สตาฟโรลา พซาวนี, แมรี ฮัสซานดรา และ ยานนิส ธีโอโดรากิส (Psouni, Hassandra, and Theodorakis, 2016) ลีเมีย เอ็ช. ชาบาน, โจน เอ. วัคคาดร, ชิริน ดี. สุกราม และ ฟัทมา จี. ฮัฟมาน (Shaban, Vaccaro, Sukhram and Huffman, 2016) เจ็นเซน ชาเมน, ซินเย ฟอร์ลินิ, บรัด พาทริดจ์ และ เวนน์ ฮอลล์ (Jensen, Forlini, Partridge and Hall, 2016)

2.7.2 ตัวแปรอิสระ กรอบแนวคิดของการวิจัยนี้ทำการศึกษาตัวแปรอิสระต่อไปนี้

2.7.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางประชากรและสังคม และปัจจัยขนาดร่างกาย ตามคำอธิบายของตัวแบบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพนั้น การทำ หรือไม่ทำ พฤติกรรมสุขภาพ (พฤติกรรม 3 อ.) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางประชากรและสังคม คือ ปัจจัยทางชีววิทยา (เพศ อายุ) และ ปัจจัยทางสังคม (ชั้นปีที่ศึกษา การทำงานหารายได้ สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน) ปัจจัยขนาดร่างกาย (น้ำหนักตัว ส่วนสูง)

หลักฐานงานวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรและสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยนี้ ได้แก่ งานวิจัยของ ทัศนา ศิริโชติ (2557) สิริไพศาล ยิ้ม

ประเสริฐ (2560) เนวิน ซังเลีย และ เอส ดีเล็ก โอเกริตร์ (Sanler and Ogretr, 2008) คูรูบาลัง กานาเซเกรัน และคณะ (Ganasegeran et al., 2012)

2.7.2.2 ปัจจัยรูปลักษณ์ (และปัจจัยขนาดของร่างกาย) ตาม (1) ทฤษฎีทางพัฒนาการซึ่งอธิบายว่า พัฒนาการของวัยรุ่นโดยเฉพาะการเติบโตของวัยเจริญพันธุ์มีส่วนทำให้วัยรุ่นมีความไม่พอใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และตาม (2) ทฤษฎีความแตกต่างของตนเองตามที่เป็นจริงจากที่คาดหวังซึ่งอธิบายว่า เมื่อบุคคลเปรียบเทียบรูปร่างหน้าตาของตนตามที่ตนรับรู้ กับบุคคลอื่นในจินตนาการ หรือกับบุคคลตามที่พบเห็น จะเกิดความกังวลต่อรูปลักษณ์ของตนขึ้น ความไม่พอใจในตนเองที่ยิ่งมากขึ้นจะนำไปสู่ระดับความรุนแรงของการกินที่ยิ่งมากขึ้น และความเครียดทางอารมณ์

หลักฐานงานวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยขนาดของร่างกาย และปัจจัยรูปลักษณ์ กับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยนี้ ได้แก่ งานวิจัยของ สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ (2560) ลีเมีย เอ็ช. ชาบาน, โจน เอ. วัคคาดร, ชิริน ดี. สุกราม และ ฟัทมา จี. ฮัฟมาน (Shaban, Vaccaro, Sukhram and Huffman, 2016) เลียท คอร์น, เอสเทอร์ โกเน็น, ยาเอ็ล ชาเก็ด และ มอเรีย โกลัน (Korn, Gonen, Shaked, and Golan, 2013)

2.7.2.3 ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ตามทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน อธิบายว่า ถ้าบุคคลมีความตั้งใจในการทำพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแรงกล้ายิ่งขึ้น บุคคลจะยิ่งมีความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมสุขภาพของตนเอง ซึ่งถูกกำหนดส่วนใหญ่โดยอิทธิพลของผู้คนในสภาพแวดล้อมทางสังคมตามการรับรู้ของบุคคล ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคขัดขวางการทำพฤติกรรมของบุคคลด้วย

หลักฐานงานวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยนี้ ได้แก่ งานวิจัยของ สตาฟโรลา พซาวนี, แมรี ฮัสซานดรา และ ยานนิส ธีโอโดรากิส (Psouni, Hassandra, and Theodorakis, 2016)

2.7.2.4 ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ ตาม (1) ตัวแบบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ อธิบายว่า แนวคิดประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคลว่าจะทำการป้องกัน การตรวจคัดกรอง และการควบคุมการเจ็บป่วยหรือไม่ คือการมีความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนว่าจะทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จ และตาม (2) ทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคม อธิบายว่า การทำพฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังในความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน

หลักฐานงานวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยนี้ ได้แก่ งานวิจัยของ ธนพร แย้มศรี ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และ ยุวดี ลีลัคนาวีระ (2560) ค็อก วิคตอเรีย, ลินดา มานน์, คาเรน บลอทนิคคี และ เมลิสสา รอสสิเทอร์, 2017)

2.7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ ปัจจัยทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดร่างกาย และปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ) กับเพศ

2.7.4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ กับตัวแปรตาม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ ปัจจัยทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดร่างกาย และปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ) กับพฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ **กรอบแนวคิดของการวิจัย แสดงดังภาพที่ 2.3**

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
RAJAPRUK UNIVERSITY

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. **ปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม** (เพศ อายุ การทำงานขณะเรียน)
2. **ปัจจัยขนาดร่างกาย** (ค่าดัชนีมวลกาย)
3. **ปัจจัยรูปลักษณ์**
4. **ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ**
5. **ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ**

ตัวแปรตาม

พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์)

พฤติกรรมการกินอาหาร

1. พฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์
2. พฤติกรรมการไม่กินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ
3. พฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

1. การทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอน จนกระทั่งเข้านอน
2. การทำพฤติกรรมการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายยามว่าง/ในเวลาว่าง
3. การทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ

พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด

1. การทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ
2. การทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

"พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน"

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ในจังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน เป็นงานวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ (Descriptive and analytical cross-sectional research design) และแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3.2 เครื่องมือในการวิจัย
3.3 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

3.1.1.1 ประชากรเป้าหมายที่ศึกษา คือ นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ทั้งภาคปกติและ ภาคเสาร์-อาทิตย์ ที่ลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ 1/2561จำนวนทั้งหมด 1,159 คน แบ่งเป็นนิสิตในชั้นปีที่ 1 จำนวน 509 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 464 คน และ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 186 คน (ชั้นปีที่ 4 มีนิสิตไม่ครบทุกคณะ ไม่นำมารวมในการศึกษา)

3.1.1.2 เกณฑ์ในการคัดสรรประชากรเป้าหมายที่ศึกษา

1) เป็นนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์คณะต่างๆ ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 1/2561

2) มีอายุอยู่ในช่วง 18 – 24 ปี ในปีการศึกษา 2561

3) เต็มใจและสามารถสละเวลาสำหรับการให้ข้อมูลตามแบบสอบถามจนครบทุกข้อ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

3.1.2.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ทำการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยแบบภาคตัดขวางของ เคลซีย์ และคณะ (Kelsey et al., 1996)

$$n_1 = \frac{\left(Z_{a/2} + Z_{1-\beta}\right)^2 \bar{p}\bar{q}(r+1)}{r(p_1 - p_2)^2}$$

n_2 = r n_1

n_1 = จำนวนนิสิตมหาวิทยาลัยที่มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม 3 อ.

n_2 = จำนวนนิสิตมหาวิทยาลัยที่ไม่มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม 3 อ.

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปกติสำหรับการทดสอบแบบสองทาง ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับแอลฟา (คือสัมพันธ์กับระดับช่วงความเชื่อมั่นของการทดสอบ) <u>เท่ากับ 95</u>

$Z_{1-\beta}$ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปกติสำหรับการทดสอบแบบทางเดียว ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับเบต้า (คือ สัมพันธ์กับระดับอำนาจของการทดสอบ) <u>เท่ากับ 80</u>

r = อัตราส่วนของจำนวนนิสิตที่ไม่มีปัจจัยฯ ต่อจำนวนนิสิตที่มีปัจจัยฯ เท่ากับ 1

p_1 = สัดส่วนของจำนวนนิสิตมีปัจจัยฯ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม 3 อ. <u>เท่ากับ 5</u> และ q_1 = 1 - p_1

p_2 = สัดส่วนของจำนวนนิสิตที่ไม่มีปัจจัยฯ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม 3 อ. <u>เท่ากับ 10</u> และ q_2 = 1 – p_2

$$\bar{p} = \frac{p_1 + rp_2}{r+1} = \frac{5+1(10)}{1+1} = \underline{7.5}$$

$$\bar{q} = 1 - \bar{p} = 1 - 7.5 = \underline{2.5}$$

แทนค่าในสูตร $n_1 = \frac{(95+80)^2(7.5)(2.5)(1+1)}{1(5-10)^2} = 437$

นั่นคือ จำนวนนิสิตมหาวิทยาลัยที่มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม 3 อ. (n_1) เท่ากับ 437 คน และ จำนวนนิสิตมหาวิทยาลัยที่ไม่มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม 3 อ. (n_2) เท่ากับ 437 คน

ดังนั้น ขนาดของตัวอย่างที่ต้องทำการศึกษาเท่ากับ 847 คน (ในจำนวนนี้ยังมีนิสิตที่อายุมากกว่า 24 ปี ซึ่งจะถูกคัดออกจากการศึกษา)

3.1.2.2 การสุ่มตัวอย่าง

1) ทำการสุ่มตัวอย่างนิสิตทั้งมหาวิทยาลัยแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เป็นนิสิตชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 เป็นนิสิตเพศชายและเพศหญิงในแต่ละชั้นปี

2) ทำการสุ่มตัวอย่างนิสิตแบบโควตา (Quota sampling) ให้ได้ตัวอย่างนิสิตอย่างเป็นสัดส่วนกับประชากรเป้าหมายตามแต่ละชั้นปีที่ศึกษา และตามเพศชายและเพศหญิง ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

(2.1) กำหนดจำนวนตัวอย่างนิสิตเพศชายทั้งหมด โดยใช้สูตร (จำนวนประชากรนิสิตเพศชายทั้งหมด คูณด้วย จำนวนตัวอย่างนิสิตทั้งหมดที่คำนวณได้) หารด้วย จำนวนประชากรนิสิตรวมทั้งหมด

(2.2) กำหนดจำนวนตัวอย่างนิสิตเพศหญิงทั้งหมด โดยใช้สูตร (จำนวนประชากรนิสิตเพศหญิงทั้งหมด คูณด้วย จำนวนตัวอย่างนิสิตทั้งหมดที่คำนวณได้) หารด้วย จำนวนประชากรนิสิตรวมทั้งหมด

(2.3) กำหนดจำนวนตัวอย่างนิสิตเพศชายในแต่ละชั้นปี โดยใช้สูตร (จำนวนประชากรนิสิตเพศชายในชั้นปีนั้น คูณด้วย จำนวนตัวอย่างนิสิตเพศชายทั้งหมด) หารด้วย จำนวนประชากรนิสิตเพศชายทั้งหมด

(2.4) กำหนดจำนวนตัวอย่างนิสิตเพศหญิงในแต่ละชั้นปี โดยใช้สูตร (จำนวนประชากรนิสิตเพศหญิงในชั้นปีนั้น คูณด้วย จำนวนตัวอย่างนิสิตเพศหญิงทั้งหมด) หารด้วย จำนวนประชากรนิสิตเพศหญิงทั้งหมด

3.1.2.3 การเลือกตัวอย่าง ทำการเลือกตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากจากรายชื่อนิสิตในแต่ละคณะให้ได้จำนวนเพศชายและหญิงในแต่ละชั้นปีตามที่คำนวณไว้

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรนักศึกษาและจำนวนกลุ่มตัวอย่างนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ที่ทำการศึกษา จำแนกตามชั้นปี และเพศ

ชั้นปีที่ศึกษา	เพศชาย (คน)		เพศหญิง (คน)		รวม (คน)	
	ประชากร	ตัวอย่าง	ประชากร	ตัวอย่าง	ประชากร	ตัวอย่าง
1	179	131	330	241	509	372
2	152	111	312	228	464	339
3	52	38	134	98	186	136
รวม	383	280	776	567	1159	847

3.2 เครื่องมือในการวิจัย

3.2.1 ประเภทของเครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม เครื่องมือวัดขนาดและสัดส่วนของร่างกาย คือ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง และเกณฑ์การพิจารณาภาวะน้ำหนักตัวเกิน และเกณฑ์การพิจารณาความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

3.2.2 ที่มาของแบบสอบถามการวิจัย

3.2.2.1 เนื้อหาของข้อความพฤติกรรมการกินอาหาร ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นบนพื้นฐานของการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคของคนไทย ซึ่งจัดทำโดย กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้แก่ ข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของคนไทย (Food Based Dietary Guidelines) แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย กินถูกหลักกับธงโภชนาการ และอาหารในกลุ่มเดียวกันสามารถกินทดแทนกันได้ และบนพื้นฐานของการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาหารการกินที่ดีต่อสุขภาพสำหรับคนหนุ่มสาวในต่างประเทศ (WHO, 2019; HelpGuide, 2019)

3.2.2.2 เนื้อหาของข้อความพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นบนพื้นฐานของคำแนะนำการออกกำลังกายสำหรับคนอายุ 18 ปี ขึ้นไปขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2016)

3.2.2.3 เนื้อหาของข้อความพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นบนพื้นฐานของการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับมือกับความเครียด ในทางที่ดีและที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (Lazarus & Folkman, 1984)

3.2.2.4 เนื้อหาของข้อความปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 ปัจจัย (ได้แก่ ปัจจัยรูปลักษณ์ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ) ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวนตัวแบบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

กับการส่งเสริมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Glanz, Lewis and Rimer, 2002; Glanz and Rimer, 2005)

3.2.3 ลักษณะของแบบสอบถาม

แบบสอบถามเป็นแบบให้ตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (2) พฤติกรรมการกินอาหาร (3) พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ (4) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด

3.2.3.1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) ปัจจัยทางประชากรและสังคม (2) ปัจจัยขนาดร่างกาย (3) ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ

1) ปัจจัยทางประชากรและสังคม จำนวน 3 ข้อ

(1) ประกอบด้วย ตัวแปร เพศ อายุ และ การทำงานขณะเรียน

(2) เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ และเติมตัวเลขในช่องว่าง (สำหรับอายุ)

2) ปัจจัยขนาดร่างกาย จำนวน 2 ข้อ

(1) ประกอบด้วย ตัวแปร น้ำหนักตัว ส่วนสูง

(2) ทำการชั่งน้ำหนักตัว และวัดส่วนสูง โดยผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย

3) ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ

(1) ประกอบด้วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ปัจจัย ได้แก่

(1.1) ปัจจัยรูปลักษณ์ 5 ข้อ

(1.2) ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ 4 ข้อ

(1.3) ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ 5 ข้อ

(2) วัดระดับการรับรู้ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงระดับใดระดับหนึ่ง (ไม่เลย น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

(3) นำคะแนนของทุกข้อในแต่ละปัจจัยที่นักศึกษาเลือกตอบมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย และจัดระดับของปัจจัย (น้อย ปานกลาง มาก)

3.2.3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัย การวัดพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) การทำพฤติกรรมการกิน

อาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (2) การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และ (3) การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

1) การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์

(1.1) มีจำนวน 10 รายการ ประกอบด้วย (1) การกินอาหารมื้อเช้า (2) การกินอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ (3) การกินผลผลิตธัญพืช (4) การกินผลไม้ 5 ส่วน ในแต่ละวัน (5) การกินผัก 5 ทัพพี ในแต่ละวัน (6) การดื่นนม 1 แก้ว ในแต่ละวัน (7) การกินเนื้อสัตว์ 2 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ (8) การกินเนื้อสัตว์ 9 ช้อนกินข้าว ในแต่ละวัน (9) การกิน หรือใช้น้ำตาลเติมอาหาร/เครื่องดื่มไม่เกิน 10 ช้อนชา ในแต่ละวัน (10) การดื่มน้ำ 2 ลิตร หรือมากกว่า 2 ลิตร ในแต่ละวัน

(1.2) วัดความถี่ของการทำพฤติกรรมด้วยมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงระดับใดระดับหนึ่ง (ไม่เคยทำ ทำบางครั้ง ทำบ่อย ทำเกือบทุกวัน ทำทุกวัน)

(1.3) นำคะแนนของทุกข้อของความถี่ของการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ที่นักศึกษาเลือกตอบมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย และจัดระดับของการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ควรกิน คือ ทำบางครั้ง ทำบ่อย ทำทุกวัน

2) การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

(2.1) มีจำนวน 8 รายการ ประกอบด้วย (1) การไม่กินหนังไก่ มันเนื้อ มันหมู (2) การไม่ใช้เนื้อสัตว์ที่ผ่านขบวนการแปรรูปมาทำอาหาร (3) การไม่กินอาหารแปรรูปที่มีโซเดียมสูง (4) การไม่เติมน้ำปลา/เกลือ ในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วและพร้อมกินก่อนชิม (5) การไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วและพร้อมกินก่อนชิม (6) การไม่กินอาหารทอด (7) การไม่ดื่มน้ำอัดลม น้ำพั้นช์ผลไม้ มากกว่า 480 ซีซี ในแต่ละวัน (8) การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมมากกว่า 2 ดริ๊งค์ ในแต่ละวัน

(2.2) วัดความถี่ของการทำพฤติกรรมด้วยมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงระดับใดระดับหนึ่ง ไม่เคยทำ ทำบางครั้ง ทำบ่อย ทำเกือบทุกวัน ทำทุกวัน

(2.3) นำคะแนนของทุกข้อของความถี่ของการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ที่นักศึกษาเลือกตอบมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย และจัดระดับของการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ควรกิน คือ ทำบางครั้ง ทำบ่อย ทำทุกวัน

3) การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

(3.1) มีจำนวน 9 รายการ ประกอบด้วย (1) การกินโยเกิร์ต 3 ถ้วย ทุกวัน (ขนาดถ้วยละ 250 ซีซี) (2) การใช้เนยแข็ง หรือชีสที่ทำจากนมไร้ไขมัน เป็นของว่างระหว่างมื้อ หรือใช้วางบนแซนวิช (3) การเลือกเนื้อสดไม่ติดมันมาทำเป็นอาหาร (4) การใช้น้ำสลัดที่มีไขมันต่ำ หรือน้ำสลัดไร้ไขมัน (5) ที่บ้านปรุงอาหารโดยไม่ใช้น้ำมันด้วยกระทะเคลือบที่ทำให้อาหารไม่ติดกระทะ (6) การกินของหวานที่มีไขมันต่ำ หรือปราศจากไขมัน (7) การกินเชอร์เบท ซอร์เบท ไอศกรีมไขมันต่ำ หรือไร้ไขมัน แทนการกินไอศกรีมปกติ (8) การกินของหวานพวกเค๊ก คุกกี้ มัฟฟิน โดนัท ลูกอม ไม่เกิน 2 ครั้ง ในแต่ละวัน และ (9) การกินข้าวโพดคั่วชนิดปราศจากไขมัน โซเดียม และโคเลสเตอรอล มันฝรั่งกรอบไขมันต่ำ แครกเกอร์ไขมันต่ำ เป็นของว่าง แทนการกินมันฝรั่งกรอบ หรือข้าวโพดคั่วทั่วไป

(3.2) วัดความถี่ของการทำพฤติกรรมด้วยมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงระดับใดระดับหนึ่ง (ไม่เคยทำ ทำบางครั้ง ทำบ่อย ทำเกือบทุกวัน ทำทุกวัน)

(3.3) นำคะแนนของทุกข้อของความถี่ของการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหาร ที่ดีต่อสุขภาพ ที่นักศึกษาเลือกตอบมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย และจัดระดับของการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ควรกิน คือ ทำบางครั้ง ทำบ่อย ทำทุกวัน

3.2.3.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัย

พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา ประกอบด้วย (1) พฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย (Sedentary behavior) นับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน (2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายยามว่าง/ในเวลาว่าง (Leisure time exercise behavior) และ (3) พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ (Lifestyle behaviors promoting healthy exercise)

1) พฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ที่นักศึกษาทำนับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน โดยวัดจำนวนนาที ที่นักศึกษาใช้ทำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จำนวน 7 รายการ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ได้แก่ (1) นั่ง นอน ดูโทรทัศน์ (2) นั่งเล่นคอมพิวเตอร์ หรือเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์/ดูหนังทางคอมพิวเตอร์ (3) นั่งใช้คอมพิวเตอร์ทำการบ้าน/ทำงานต่าง ๆ (4) นั่ง นอนคุยโทรศัพท์ (5) นั่ง นอนอ่านหนังสือ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ (6) นั่งขับรถ นั่งโดยสารรถยนต์ นอนในรถยนต์/รถไฟ (7) นั่งเรียนหนังสือ นำจำนวนนาทีของทุกข้อของความถี่ของการทำพฤติกรรมการการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ที่นักศึกษาเลือกตอบมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย และจัดระดับของการทำ

พฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย คือ ไม่เกิน 60 นาที 61 – 120 นาที มากกว่า 120 นาที มากกว่า 120 นาที

2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายยามว่าง /ในเวลาว่าง โดยวัด (1) จำนวนนาที ที่นักศึกษาทำการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง และ (2) จำนวนครั้ง ที่นักศึกษาทำการออกกำลังกาย ใน 7 วัน หรือ ใน l สัปดาห์

(1) นำจำนวนนาทีของการทำการออกกำลังกายแบบหนัก แบบปานกลาง แบบเบา ในแต่ละครั้ง ที่นักศึกษาเลือกตอบมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย และจัดระดับจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบหนัก แบบปานกลาง แบบเบา คือ 15 นาที, 20 – 30 นาที, 40 – 60 นาที

(2) นำจำนวนครั้งของการทำการออกกำลังกายแบบหนัก แบบปานกลาง แบบเบา ใน 7 วัน ที่นักศึกษาเลือกตอบมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย และจัดระดับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนัก แบบปานกลาง แบบเบา ใน 7 วัน คือ 2 ครั้ง, 3 ครั้ง, 4 – 5 ครั้ง

3) พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ วัดความบ่อยของการทำสิ่งต่อไปนี้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย (1) การเดินขึ้นบันได 2 – 3 ชั้น แทนการขึ้นลิฟท์ (2) การเดินไปร้านค้าแทนการใช้รถ (3) การพัก 2 – 3 นาที ทุกชั่วโมง เมื่อนั่งทำงานที่โต๊ะ/นั่งทำคอมพิวเตอร์ นั่งทำงานฝีมือ (4) การยืนขณะที่คุยโทรศัพท์ (5) การไม่ใช้เวลานั่งหน้าทีวี หน้าคอมพิวเตอร์นานติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมง ให้เปลี่ยนอิริยาบถบ้าง

(3.1) วัดความถี่ของการทำพฤติกรรมด้วยมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงระดับใดระดับหนึ่ง (ไม่เคยทำ แทบจะไม่เคยทำ ทำบางครั้ง ทำบ่อย ทำทุกครั้ง)

(3.2) นำจำนวนครั้งของการทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ที่นักศึกษาเลือกตอบมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย และจัดระดับความบ่อยของการทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ คือ แทบไม่เคยทำ ทำบางครั้ง ทำบ่อย

3.2.3.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย

พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนักศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

1) การทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย วิธีปฏิบัติ 3 แบบ ได้แก่ (1) การบรรเทาความเครียด (2) การทำพฤติกรรมเสริมสุขภาพ และ (3) การผ่อนคลายอารมณ์

(1.1) วัดความถี่ของการทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ แต่ละวิธีปฏิบัติ แบบ 2 ตัวเลือก คือ ไม่ทำ ทำ

(1.2) นำคะแนนของทุกข้อของความถี่ของการทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพแต่ละวิธีปฏิบัติ ที่นักศึกษาเลือกตอบมารวมกัน และจัดระดับของการทำพฤติกรรมจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพแต่ละวิธีปฏิบัติ (ตามจำนวนวิธีที่ปฏิบัติ) คือ ทำน้อย ทำปานกลาง และทำมาก

2) การทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย วิธีปฏิบัติ 4 แบบ ได้แก่ (1) การทำให้ลืมความเครียด (2) การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป (3) การเพิกเฉยต่อความเครียด และ (4) การบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี

(2.1) วัดความถี่ของการทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ แต่ละวิธีปฏิบัติ แบบ 2 ตัวเลือก คือ ไม่ทำ ทำ

(2.2) นำคะแนนของทุกข้อของความถี่ของการทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพแต่ละวิธีปฏิบัติ ที่นักศึกษาเลือกตอบมารวมกัน และจัดระดับของการทำพฤติกรรมจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพแต่ละวิธีปฏิบัติ (ตามจำนวนวิธีที่ปฏิบัติ) คือ ทำน้อย ทำปานกลาง และทำมาก

3.2.4 คุณภาพของแบบสอบถาม

3.2.4.1 ค่าความตรงของแบบสอบถาม (Validity)

1) แบบสอบถามปัจจัยรูปลักษณ์ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นข้อคำถามซึ่งนักวิชาการที่ทำการศึกษาวิจัยปัจจัยรูปลักษณ์ได้ทำการทบทวนและนำเสนอเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจศึกษาปัจจัยรูปลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแปลและเรียบเรียงมาใช้ในการวิจัย

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษา

(1) ข้อคำถามในแบบสอบถามการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ เป็นรายการข้อคำถามเกี่ยวกับอาหาร ซึ่งกองโภชนาการ กรมอนามัย แนะนำให้คนไทยบริโภค ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์

(2) ข้อคำถามในแบบสอบถามการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เป็นรายการข้อคำถามเกี่ยวกับอาหารซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ลด หรืองดการบริโภค

(3) ข้อคำถามในแบบสอบถามการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหาร ที่ดีต่อสุขภาพ เป็นรายการข้อคำถามอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งผู้คนควรเลือกกิน/ปรุง ที่ดีต่อสุขภาพ ของสตอฟตัน (Staughton, 2018)

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา

(1) ข้อคำถามในแบบสอบถามการทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ที่นักศึกษาทำนับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน เป็นรายการข้อคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมเคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ตามแนวทางการวัดการออกกำลังกายของคณะกรรมการที่ปรึกษาการวัดการออกกำลังกาย สำนักงานการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ สหรัฐอเมริกา (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018)

(2) ข้อคำถามในแบบสอบถามการทำพฤติกรรมการออกกำลังกายยามว่างแบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา นอน เป็นรายการข้อคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายแบบความหนักเบาระดับต่าง ๆ ตามแนวทางการวัดการออกกำลังกายของคณะกรรมการที่ปรึกษาการวัดการออกกำลังกาย สำนักงานการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ สหรัฐอเมริกา (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018)

(3) ข้อคำถามในแบบสอบถามการทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ เป็นรายการข้อคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย ตามแนวทางการวัดการออกกำลังกายของคณะกรรมการที่ปรึกษาการวัดการออกกำลังกาย สำนักงานการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ สหรัฐอเมริกา (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018)

4) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนักศึกษา เป็นรายการข้อคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ซึ่งลาซารัสและฟอร์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) นักวิชาการที่ทำการศึกษาวิจัยการจัดการความเครียดได้ทำการทบทวนและนำเสนอเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจศึกษาการจัดการความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแปลและเรียบเรียงมาใช้ในการวิจัย

3.2.4.2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ทำการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามกับกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้รวมอยู่ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha

Coefficient) ซึ่งค่าที่อยู่ระหว่าง 0.7 และ 0.8 เป็นค่าที่ยอมรับได้ (Tavakol and Dennick, 2011; Goforth, 2015) แสดงดัง**ตารางที่ 3.2**

ตารางที่ 3.2 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
1. แบบสอบถามปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ	
1.1 ปัจจัยรูปลักษณ์	0.791
1.2 ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ	0.709
1.3 ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน	0.929
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการกินอาหาร	
2.1 การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์	0.794
2.2 การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ	0.707
2.3 การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหาร ที่ดีต่อสุขภาพ	0.862
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย	
3.1 พฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ที่นักศึกษาทำนับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน (จำนวนนาที)	-
3.2 พฤติกรรมการอกกำลังกาบยามว่าง แบบหนัก แบบปานกลางและแบบเบา (จำนวนนาที และจำนวนครั้ง)	-
3.2 พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ	0.848
4. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด	
4.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ ทั้งฉบับ	0.912

4.1.1 การบรรเทาความเครียด	0.880

ตารางที่ 3.2 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ของความเที่ยงของแบบสอบถาม (ต่อ)

แบบสอบถาม	**ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค**
4.1.2 การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.717
4.1.3 การผ่อนคลายอารมณ์	0.808
4.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ทั้งฉบับ	0.814
4.2.1 การทำให้ลืมความเครียด	0.831
4.2.2 การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป	0.742
4.2.3 การเพิกเฉยต่อความเครียด	0.745
4.2.4 การบรรเทาความเครียด	0.701

3.3 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 งานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน” ได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (เลขที่ อว 0602.20/ 926) ดังสำเนาในภาคผนวก ค

3.3.2 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการ แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใด ๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากกการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ทำการฝึกอบรมผู้ช่วยผู้วิจัย 3 คน สำหรับทำการวัดขนาดของร่างกายของนักศึกษา ได้แก่ การชั่งน้ำหนักตัว การวัดส่วนสูง

3.4.2 ทำการประสานงานกับคณะต่างๆ เพื่อขอเข้าทำการเก็บข้อมูลในวันที่นิสิตมีชั้นเรียน

3.4.3 สอบถามอายุของนักศึกษาก่อน ถ้าอายุไม่เกิน 24 ปี จึงขอความร่วมมือเพื่อให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม

3.4.4 ทำการวัดขนาดของร่างกาย และบันทึกลงในแบบสอบถามโดยผู้ช่วยผู้วิจัย

3.4.5 แจกแบบสอบถามและให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาชุดละประมาณ 20 – 25 นาที และส่งคืนแบบสอบถามที่ผู้ช่วยผู้วิจัย

3.4.6 ทำรายการตรวจสอบแบบสอบถามให้ได้ตามจำนวนและเพศของนิสิตของคณะต่าง ๆ ที่สุ่มตัวอย่างไว้

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 การหาค่าความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการกระจายความถี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ตามปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ ปัจจัยทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดร่างกาย และปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ) และการทำพฤติกรรมการกินอาหาร

3.5.2 การทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) สำหรับการทดสอบสมมติฐานงานวิจัย ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเพศ และกับการทำพฤติกรรมการกินอาหาร

3.5.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson’s Correlation Coefficient *r*) โดยพิจารณาจากขนาดของความสัมพันธ์ (Hazarika, 2013) ดังนี้

ตารางที่ 3.3 การพิจารณาความหมายขนาดของความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ช่วงค่า *r*	**ขนาดของความสัมพันธ์**
ต่ำกว่า 0.16	“ต่ำมาก”
0.16 – 0.29	“น้อยจนถึงต่ำ”
0.30 – 0.49	“ปานกลางจนถึงต่ำ”
0.50 – 0.69	“ปานกลาง”
0.70 – 0.89	“มาก”
0.90 – 1.00	“อย่างมาก”

ที่มา: Hazarika (2013): Figure 10: Correlation Strength as a function of *r* s.

บทที่ 4
ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย “พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน” นำเสนอเป็น 4 ส่วน ได้แก่

4.1. ปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

4.2. พฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล

4.3. พฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล

4.4. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดร่างกาย และปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามเพศ แสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ ของปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามเพศ และการทดสอบ ไคสแควร์ ($p \leq 0.05$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	นิสิตเพศชาย		นิสิตเพศหญิง		รวม		ค่าไคสแควร์
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
จำนวนทั้งหมด	**254**	**37.7**	**420**	**62.3**	**674**	**100.0**	
1. อายุ							$X^2_{(1)}$ =
18 - 20 ปี	85	33.5	125	29.8	210	31.2	1.012
21 – 24 ปี	169	66.5	295	70.2	464	68.8	p = .315

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) จำนวน และร้อยละ ของปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามเพศ และการทดสอบ ไคสแควร์ ($p \leq 0.05$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	นิสิตเพศชาย		นิสิตเพศหญิง		รวม		ค่าไคสแควร์
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
จำนวนทั้งหมด	**254**	**37.7**	**420**	**62.3**	**674**	**100.0**	
2. การทำงานขณะเรียน							
ไม่ทำ	135	53.1	170	40.5	305	45.3	$X^2_{(2)}$ =
ทำไม่ประจำ	35	13.8	59	14.0	94	13.9	11.596
ทำประจำ	84	33.1	191	45.5	275	40.8	*p*=.003*
3. ค่าดัชนีมวลกาย (กก /ม^2)							
17 – 18.49	24	9.4	67	16.0	91	13.5	$X^2_{(4)}$ =
18.5 – 22.99	102	40.2	204	48.6	306	45.4	17.156
23 – 24.99	43	16.9	45	10.7	88	13.1	*p*=.002*
25 – 29.99	38	15.0	53	12.6	91	13.5	
ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป	47	18.5	51	12.1	51	14.5	
4. การรับรู้รูปลักษณ์							$X^2_{(1)}$ =
น้อย	19	7.5	22	5.2	41	6.1	*1.393*
ปานกลาง	235	92.5	398	94.8	633	93.9	*p=.238*
5. การรับรู้ความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ							$X^2_{(1)}$ =
น้อย	93	36.6	127	30.2	220	32.6	*2.927*
ปานกลาง	161	63.4	293	69.8	454	67.4	*p= .087*
6. การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถตน							
น้อย	92	36.2	168	40.0	260	38.6	$X^2_{(2)}$ =
ปานกลาง	134	52.8	203	48.3	337	50.0	1.263
มาก	28	11.0	49	11.7	77	17.1	*p*=.532

จากตารางที่ 4.1 พบว่า

1. ปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม เพศ นิสิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.3) **อายุ** นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ อายุ 21 - 24 ปี (ร้อยละ 66.5 และ 70.2) การกระจายสัดส่วนของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ตามอายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)}$ = 1.012, p = .315) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “อายุของอายุ นิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน” **การทำงานขณะเรียน** นิสิตชายไม่ทำงานมีสัดส่วนสูงกว่านิสิตหญิง (ร้อยละ 53.1 และ 40.5) นิสิตหญิงทำงานประจำมีสัดส่วนสูงกว่านิสิตชาย (ร้อยละ 45.5 และ 33.1) การกระจายสัดส่วนของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ตามการทำงานขณะเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)}$ = 11.596, p = .003*) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“การทำงานขณะเรียนของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน”**

2. ปัจจัยขนาดของร่างกาย - ค่าดัชนีมวลกาย นิสิตชายและนิสิตหญิงน้ำหนักตัวปกติมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 40.2 และ 48.6) นิสิตชายมีน้ำหนักตัวเกิน มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วน และมีภาวะโรคอ้วน (ร้อยละ 16.9, 15.0 และ 18.5 ตามลำดับ) มีสัดส่วนสูงกว่าในนิสิตหญิง (ร้อยละ 10.7, 12.6 และ 12.1 ตามลำดับ) การกระจายสัดส่วนของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ตามปัจจัยขนาดร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(4)}$ = 17.156, p < .002*) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“ปัจจัยขนาดของร่างกายของนิสิตชายและนิสิตหญิง แตกต่างกัน”**

3. ปัจจัยรูปลักษณ์ นิสิตชายและนิสิตหญิงส่วนใหญ่รับรู้รูปลักษณ์ของตนโดยรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 92.5 และ 94.8) การกระจายสัดส่วนของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ตามปัจจัยรูปลักษณ์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)}$ = 1.393, p = .238) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “ปัจจัยรูปลักษณ์ของนิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน”

4. ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตชายและนิสิตหญิงส่วนใหญ่รับรู้ความตั้งใจทำสุขภาพของตนโดยรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.4 และ 69.8) การกระจายสัดส่วนของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ตามปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)}$ = 2.927, p = .087) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน”

5. ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน นิสิตชายและนิสิตหญิงรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนโดยรวม ในระดับปานกลาง มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 52.8 และ 48.3) รองลงมาระดับน้อย (ร้อยละ 36.2 และ 40.0) กระจายสัดส่วนของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ตามปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)}$ = 1.263,

p = .532) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน”

โดยสรุป นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง มีปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล คือ การทำงานขณะเรียน ค่าดัชนีมวลกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2. พฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์และความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล

การศึกษาพฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ แบ่งเป็น 3 แบบแผน ได้แก่ (1) การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (2) การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และ (3) การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

4.2.1 การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ตามแนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ จำแนกตามเพศ แสดงดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ของระดับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการอาหาร และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ตามรายการอาหาร	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์			ค่าไคสแควร์
	เพศชาย จำนวน (ร้อยละ)	เพศหญิง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)	
1. การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ โดยรวม				
ทำบางครั้ง	172 (67.7)	304 (72.4)	476 (70.6)	$X^2_{(1)}$ = 1.660
ทำบ่อย	82 (32.3)	116 (27.6)	198 (29.4)	p = .198

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของระดับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการอาหาร และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ตามรายการอาหาร	**นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์**			**ค่าไคสแควร์**
	เพศชาย	**เพศหญิง**	**รวม**	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)	
2. การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ตามรายการอาหาร				
1) การกินอาหารมื้อเช้าทุกวัน				
ทำบางครั้ง	196 (77.2)	336 (80.0)	532 (78.9)	$X^2_{(2)}$ = 1.924
ทำบ่อย	46 (18.1)	60 (14.3)	106 (15.7)	p = .382
ทำประจำ	12 (4.7)	24 (5.7)	36 (5.3)	
2) การกินอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ				
ทำบางครั้ง	193 (76.0)	326 (77.6)	519 (77.0)	$X^2_{(2)}$ = 2.561
ทำบ่อย	50 (19.7)	67 (16.0)	117 (17.4)	p = .278
ทำประจำ	11 (4.3)	27 (6.4)	38 (5.6)	
3) การกินผลผลิตธัญพืช (ข้าว 10 ทัพพี /ขนมจีน 10 จับ /ก๋วยเตี๋ยว เท่ากับบะหมี่ 10 ก้อน / ขนมปัง 10 แผ่น) ในแต่ละวัน				
ทำบางครั้ง	200 (78.7)	347 (82.6)	547 (81.2)	$X^2_{(2)}$ = 1.987
ทำบ่อย	46 (18.1)	59 (14.0)	105 (15.6)	p = .370
ทำประจำ	8 (3.1)	14 (3.3)	22 (3.3)	
4) การกินผลไม้ 5 ส่วน ในแต่ละวัน				
ทำบางครั้ง	184 (72.4)	320 (76.2)	504 (74.8)	$X^2_{(2)}$ = 1.548
ทำบ่อย	63 (24.8)	87 (20.7)	150 (22.3)	p = .461
ทำประจำ	7 (2.8)	13 (3.1)	20 (3.0)	

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของระดับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการอาหาร และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ตามรายการอาหาร	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์			ค่าไคสแควร์
	เพศชาย จำนวน (ร้อยละ)	เพศหญิง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)	
5) การกินผัก 5 ทัพพี ในแต่ละวัน				
ทำบางครั้ง	193 (76.0)	333 (79.3)	526 (78.0)	$X^2_{(2)}$ = 1.026
ทำบ่อย	51 (20.1)	72 (17.1)	123 (18.2)	p = .599
ทำประจำ	10 (3.9)	15 (3.6)	25 (3.7)	
6) การดื่มนม 1 แก้ว ในแต่ละวัน				
ทำบางครั้ง	168 (66.1)	298 (71.0)	466 (69.1)	$X^2_{(2)}$ = 3.108
ทำบ่อย	64 (25.2)	99 (23.6)	163 (24.2)	p = .211
ทำประจำ	22 (8.7)	23 (5.5)	45 (6.7)	
7) การกินเนื้อสัตว์ 2 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์				
ทำบางครั้ง	168 (66.1)	274 (65.2)	442 (65.6)	$X^2_{(2)}$ = 1.160
ทำบ่อย	71 (28.0)	112 (26.7)	183 (27.2)	p = .560
ทำประจำ	15 (5.9)	34 (8.1)	49 (7.3)	
8) การกินเนื้อสัตว์ 9 ช้อนกินข้าว ในแต่ละวัน				
ทำบางครั้ง	169 (66.5)	283 (67.4)	452 (67.1)	$X^2_{(2)}$ = 2.100
ทำบ่อย	74 (29.1)	109 (26.0)	183 (27.2)	p = .350
ทำประจำ	11 (4.3)	28 (6.7)	39 (5.8)	
9) การกิน หรือใช้น้ำตาลเติมอาหาร/เครื่องดื่ม ไม่เกิน 10 ช้อนชา ในแต่ละวัน				
ทำบางครั้ง	191 (75.2)	331 (78.8)	522 (77.4)	$X^2_{(2)}$ = 2.903
ทำบ่อย	57 (22.4)	74 (17.6)	131 (19.4)	p = .234
ทำประจำ	6 (2.4)	15 (3.6)	21 (3.1)	

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของระดับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการอาหาร และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ตามรายการอาหาร	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์			ค่าไคสแควร์
	เพศชาย จำนวน (ร้อยละ)	เพศหญิง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)	
10) การดื่มน้ำ 2 ลิตร หรือมากกว่า 2 ลิตร ในแต่ละวัน				
ทำบางครั้ง	167 (65.7)	278 (66.2)	445 (66.0)	$X^2_{(2)}$ = 0.203
ทำบ่อย	57 (22.4)	89 (21.2)	146 (21.7)	p = .904
ทำประจำ	30 (11.8)	53 (12.6)	83 (12.3)	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า

1) โดยภาพรวม นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ใน**ระดับทำบางครั้ง** เท่ากับร้อยละ 67.7 และ 72.4 การกระจายสัดส่วนของนิสิตเพศชายและเพศหญิงตามระดับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ($X^2_{(1)}$ = 1.660, p = .198) และปฏิเสธสมมติฐาน นั่นคือ “พฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ตามแนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย) ของนิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน”

2) รายการอาหารที่กิน เมื่อพิจารณาตามรายการอาหารที่กิน ทั้ง 10 รายการ (ตามแนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย) นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ทั้ง 10 รายการ ใน**ระดับทำบางครั้ง** การกระจายสัดส่วนของของนิสิตเพศชายและเพศหญิงตามระดับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ทั้ง 10 รายการ ไม่แตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิงส่วนน้อย คือ ต่ำกว่า ร้อยละ 40 ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ทั้ง 10 รายการ (ตามแนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย) ในระดับทำบ่อย”**

4.2.2 การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (ตามข้อเสนอแนะการลด หรือการงดบริโภคอาหารของององค์การอนามัยโลก)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ จำแนกตามเพศ แสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละ ของระดับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพโดยรวม ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการอาหาร และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ตามรายการอาหาร	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์			ค่าไคสแควร์
	เพศชาย	เพศหญิง	รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)	
1. การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพโดยรวม				
ทำบางครั้ง	168 (66.1)	284 (67.6)	452 (67.1)	$X^2_{(2)}$ = .235
ทำบ่อย	69 (27.2)	107 (25.5)	178 (26.1)	*p* = .889
ทำประจำ	17 (6.7)	29 (6.9)	46 (6.8)	
2. การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ตามรายการอาหาร				
1) การไม่กินหนังไก่ มันเนื้อ มันหมู				
ทำบางครั้ง	180 (70.9)	296 (70.5)	476 (70.6)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	62 (24.4)	95 (22.6)	157 (23.3)	1.458
ทำประจำ	12 (4.7)	29 (6.9)	41 (6.1)	*p* = .482
2) การไม่ใช้เนื้อสัตว์ที่ผ่านขบวนการแปรรูปมาทำอาหาร				
ทำบางครั้ง	172 (67.7)	299 (71.2)	471 (69.9)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	66 (26.0)	100 (23.8)	166 (24.6)	1.064
ทำประจำ	16 (6.3)	21 (5.0)	37 (5.5)	*p* = .587

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ ของระดับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพโดยรวม ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการอาหาร และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ตามรายการอาหาร	**นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์**			**ค่าไคสแควร์**
	เพศชาย	**เพศหญิง**	**รวม**	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)	
3) การไม่กินอาหารแปรรูปที่มีโซเดียมสูง				
ทำบางครั้ง	205 (80.7)	328 (78.1)	533 (79.1)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	40 (15.7)	84 (20.0)	124 (18.4)	3.377
ทำประจำ	9 (3.5)	8 (1.9)	17 (2.5)	*p* = .185
4) การไม่เติมน้ำปลา /เกลือ ในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วและพร้อมกินก่อนชิม				
ทำบางครั้ง	189 (74.4)	309 (73.0)	498 (73.9)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	51 (20.1)	86 (20.5)	137 (20.3)	0.080
ทำประจำ	14 (5.5)	25 (6.0)	39 (5.8)	*p* = .960
5) การไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วและพร้อมกินก่อนชิม				
ทำบางครั้ง	185 (72.8)	326 (77.6)	511 (75.8)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	58 (22.8)	69 (16.4)	127 (18.8)	4.704
ทำประจำ	11 (4.3)	25 (6.0)	25 (3.7)	*p* = .095
6) การไม่กินอาหารทอด				
ทำบางครั้ง	191 (75.2)	331 (78.8)	522 (77.4)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	54 (21.3)	70 (16.7)	124 (18.4)	2.448
ทำประจำ	9 (3.5)	19 (4.5)	28 (4.2)	*p* = .294
7) การไม่ดื่มน้ำอัดลม น้ำพั้นช์ผลไม้มากกว่า 480 ซีซี ในแต่ละวัน				

RAJAPRUK UNIVERSITY มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ ของระดับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพโดยรวม ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการอาหาร และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพตามรายการอาหาร	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์			ค่าไคสแควร์
	เพศชาย	เพศหญิง	รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)	
ทำบางครั้ง	200 (78.7)	320 (76.2)	522 (77.4)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	40 (15.7)	69 (16.4)	124 (18.4)	1.007
ทำประจำ	14 (5.5)	31 (7.4)	28 (4.2)	p = .604
8) การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมมากกว่า 2 ดริ๊งค์ ในแต่ละวัน				
ทำบางครั้ง	181 (71.3)	320 (76.2)	501 (74.3)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	48 (18.9)	55 (13.1)	103 (15.3)	4.121
ทำประจำ	25 (9.8)	45 (10.7)	70 (10.4)	p = .127

จากตารางที่ 4.3 พบว่า

1) โดยภาพรวม นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ใน**ระดับทำบางครั้ง** รองลงมา ทำบ่อย ร้อยละ 27.2 และ 25.5 การกระจายสัดส่วนของนิสิตเพศชายและเพศหญิงตามระดับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ($X^2_{(1)} = 0.235, p = .889$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ "การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (ตามข้อเสนอแนะการลด หรือการงดบริโภคอาหารขององค์การอนามัยโลก) ของนิสิตเพศชายและนิสิตเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน"

2) รายการอาหาร เมื่อพิจารณาตามรายการอาหารที่ไม่ควรกิน ทั้ง 8 รายการ (ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก) นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ทั้ง 8 รายการ ใน**ระดับทำบางครั้ง** การกระจายสัดส่วนของของนิสิตเพศชายและเพศหญิงตามระดับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ทั้ง 8 รายการ ไม่แตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย **นั่นคือ "นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง**

ส่วนน้อย คือ ต่ำกว่า ร้อยละ 40 ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ทั้ง 8 รายการ (ตามข้อเสนอแนะการลด หรือการงดบริโภคอาหารขององค์การอนามัยโลก) ในระดับทำบ่อย"

4.2.3 การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (ตามแนวทางการกินที่ดีต่อสุขภาพของนักวิชาการด้านโภชนาการขององค์กรด้านสุขภาพ)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ จำแนกตามเพศ แสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละ ของระดับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยรวม ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร / ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ตามรายการอาหาร	**นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์**			**ค่าไคสแควร์**
	เพศชาย จำนวน (ร้อยละ)	**เพศหญิง** จำนวน (ร้อยละ)	**รวม** จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)	
1. การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพโดยรวม				
ทำบางครั้ง	177 (69.7)	297 (70.7)	474 (70.3)	$X^2_{(1)}$ =
ทำบ่อย	61 (24.0)	94 (22.4)	155 (23.0)	*.295*
ทำประจำ	16 (6.3)	29 (6.9)	45 (6.7)	*p* = .863
2. การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพตามรายการอาหาร				
1) การกินโยเกิร์ต 3 ถ้วย ทุกวัน				
ทำบางครั้ง	187 (73.6)	312 (74.3)	499 (74.0)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	52 (20.5)	92 (21.9)	144 (21.4)	*1.673*
ทำประจำ	15 (5.9)	16 (3.8)	31 (4.6)	*p* = .433
2) การใช้เนยแข็ง หรือชีสที่ทำจากนมไร้ไร้ไขมันเป็นของว่างระหว่างมื้อ				
ทำบางครั้ง	182 (71.7)	326 (77.6)	508 (75.4)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	55 (21.7)	77 (18.3)	166 (24.6)	*3.834*
ทำประจำ	15 (5.9)	16 (3.8)	31 (4.6)	*p* = .433

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ ของระดับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยรวม ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร / ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ตามรายการอาหาร	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์			ค่าไคสแควร์
	เพศชาย	เพศหญิง	รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)	
2) การใช้เนยแข็ง หรือชีสที่ทำจากนมไร้ไร้ไขมันเป็นของว่างระหว่างมื้อ				$X^2_{(2)}$ =
ทำบางครั้ง	182 (71.7)	326 (77.6)	508 (75.4)	*3.834*
ทำบ่อย	55 (21.7)	77 (18.3)	166 (24.6)	*p* = .147
ทำประจำ	17 (6.7)	17 (4.0)	37 (5.5)	
3) การเลือกเนื้อสดไม่ติดมันมาทำเป็นอาหาร				
ทำบางครั้ง	180 (70.9)	284 (67.6)	533 (79.1)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	65 (25.6)	113 (26.9)	132 (19.6)	*1.591*
ทำประจำ	9 (3.5)	23 (5.5)	34 (5.0)	*p* = .451
4) การใช้น้ำสลัดที่มีไขมันต่ำ หรือน้ำสลัดไร้ไขมัน				
ทำบางครั้ง	198 (78.0)	323 (82.0)	464 (68.8)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	51 (20.1)	81 (19.3)	178 (26.4)	*1.795*
ทำประจำ	5 (2.0)	16 (3.8)	32 (4.7)	*p* = .408
5) บ้านปรุงอาหารโดยไม่ใช้น้ำมันด้วยกระทะเคลือบ ที่ทำให้อาหารไม่ติดกะทะ				
ทำบางครั้ง	189 (74.4)	331 (78.8)	521 (77.3)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	55 (21.7)	76 (18.1)	132 (19.6)	*1.757*
ทำประจำ	10 (3.9)	13 (3.1)	21 (3.1)	*p* = .415
6) การกินของหวานที่มีไขมันต่ำ หรือปราศจากไขมัน				
ทำบางครั้ง	207 (81.5)	330 (78.6)	522 (77.4)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	40 (15.7)	69 (16.4)	124 (18.4)	*2.134*
ทำประจำ	7 (2.8)	21 (5.0)	28 (4.2)	*p* = .344

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ ของระดับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยรวม ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร / ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ตามรายการอาหาร	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ เพศชาย จำนวน (ร้อยละ)	เพศหญิง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)	ค่าไคสแควร์
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)	
7) การกินเชอร์เบท ซอร์เบท ไอศกรีม ไขมันต่ำ หรือไร้ไขมัน แทนการกินไอศกรีมปกติ				
ทำบางครั้ง	203 (79.9)	323 (76.9)	520 (77.2)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	45 (17.7)	75 (17.9)	131 (19.4)	*3.337*
ทำประจำ	6 (2.4)	22 (5.2)	28 (4.2)	p = .188
8) การกินของหวานพวกเค๊ก คุกกี้ มัฟฟิน โดนัท ลูกอม ไม่เกิน 2 ครั้ง ในแต่ละวัน				
ทำบางครั้ง	196 (77.2)	316 (75.2)	537 (79.7)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	49 (19.3)	83 (19.8)	109 (16.2)	*.850*
ทำประจำ	9 (3.5)	21 (5.0)	28 (4.2)	p = .654
9) การกินข้าวโพดคั่วชนิดปราศจากไขมัน โซเดียม และโคเลสเตอรอล มันฝรั่งกรอบไขมันต่ำ เป็นของว่าง แทนการกินมันฝรั่งกรอบ หรือข้าวโพดคั่วทั่วไป				
ทำบางครั้ง	210 (82.7)	333 (79.3)	526 (78.0)	$X^2_{(2)}$ =
ทำบ่อย	41 (16.1)	75 (17.9)	120 (17.8)	*2.494*
ทำประจำ	3 (1.2)	12 (2.9)	28 (4.2)	p = .287

จากตารางที่ 4.4 พบว่า

1) โดยภาพรวม นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพใน**ระดับทำบางครั้ง** เท่ากับร้อยละ 69.7 และ 70.7 รองลงมา ระดับทำบ่อย ร้อยละ 24.0 และ 22.4 การกระจายสัดส่วนของนิสิตเพศชายและเพศหญิงตามระดับการพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ($X^2_{(1)}$ = 0.295, p = .863) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อ

สุขภาพ (ตามแนวทางการกินที่ดีต่อสุขภาพของนักวิชาการด้านโภชนาการขององค์กรด้านสุขภาพ) ของนิสิตเพศชายและนิสิตเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน”

2) รายการอาหาร เมื่อพิจารณาตามรายการอาหารสำหรับการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ทั้ง 9 รายการ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ทั้ง 9 รายการ ใน**ระดับทำบางครั้ง** การกระจายสัดส่วนของของนิสิตเพศชายและเพศหญิงตามระดับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ทั้ง 9 รายการ ไม่แตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย **นั่นคือ “นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิงส่วนน้อย คือ ต่ำกว่า ร้อยละ 40 ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (ตามแนวทางการกินที่ดีต่อสุขภาพของนักวิชาการด้านโภชนาการขององค์กรด้านสุขภาพ) ทั้ง 9 รายการ ในระดับทำบ่อย”**

โดยสรุป นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิงส่วนน้อย คือ ต่ำกว่า ร้อยละ 40 ทำพฤติกรรมการกินอาหาร ทั้ง 3 แบบแผน และทุกรายการอาหาร ในระดับทำบ่อย และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

4.2.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ตามแนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ แสดงดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของระดับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ โดยรวม ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์			ค่าไคสแควร์
	ทำบางครั้ง	ทำบ่อย	รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	476 (70.6)	198 (29.4)	674 (100.0)	
1. อายุ				$X^2_{(1)}$ =
18 - 20 ปี	142 (67.7)	68 (32.4)	210 (31.2)	1.327
21 – 24 ปี	334 (72.4)	130 (27.6)	464 (68.8)	*p* = .249
2. การทำงานขณะเรียน				
ไม่ทำ	215 (70.5)	90 (29.5)	305 (45.3)	$X^2_{(2)}$ =
ทำไม่ประจำ	70 (74.5)	24 (25.5)	94 (13.9)	.853
ทำประจำ	191 (69.4)	84 (30.5)	275 (40.8)	*p* = .653
3. ค่าดัชนีมวลกาย (กก / ม^2)				
17 – 18.49	68 (74.7)	23 (25.3)	91 (13.5)	$X^2_{(4)}$ =
18.5 – 22.99	222 (72.5)	84 (27.5)	306 (45.4)	3.329
23 – 24.99	57 (64.8)	31 (35.2)	88 (13.1)	*p* = .504
25 – 29.99	63 (69.2)	26 (30.8)	91 (13.5)	
ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป	66 (67.3)	32 (32.7)	98 (14.5)	
4. การรับรู้ปัจจัยรูปลักษณ์				$X^2_{(1)}$ =
น้อย	33 (80.5)	8 (19.5)	41 (6.1)	2.048
ปานกลาง	443 (70.0)	190 (30.0)	633 (93.9)	*p* = .152
5. การรับรู้ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ				$X^2_{(1)}$ =
น้อย	160 (72.7)	60 (27.3)	220 (32.6)	.697
ปานกลาง	316 (69.6)	138 (30.4)	454 (67.4)	*p* = .404

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของระดับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ โดยรวม ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

ปัจจัยส่วนบุคคล	**ระดับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์**			**ค่าไคสแควร์**
	ทำบางครั้ง	**ทำบ่อย**	**รวม**	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	476 (70.6)	198 (29.4)	674 (100.0)	
6. การรับรู้ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน				
น้อย	175 (67.3)	85 (32.7)	260 (38.6)	$X^2_{(2)}$ =
ปานกลาง	242 (71.8)	95 (28.2)	337 (50.0)	*2.943*
มาก	59 (76.6)	18 (23.4)	77 (11.4)	p = *.230*

จากตารางที่ 4.5 พบว่า

1) ปัจจัยทางประชากรและสังคม อายุ นิสิตอายุ 21 – 24 ปี ส่วนใหญ่ ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ในระดับทำบางครั้ง มีสัดส่วนสูงกว่านิสิตอายุ 18 – 20 ปี เท่ากับร้อยละ 70.2 และ 67.6 การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ของนิสิตกลุ่มอายุ 18 – 20 ปี และ กลุ่มอายุ 21 – 24 ปี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)}$ = 1.327, p = .249) **การทำงานขณะเรียน** นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำขณะเรียน ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 70.5, 74.5 และ 70.5 การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ของนิสิตทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)}$ = 2.853, p = .653) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **"ปัจจัยทางประชากรและสังคม – อายุ การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ตามแนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย)"**

2) ปัจจัยขนาดของร่างกาย พบว่า นิสิตทุกระดับค่าดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 74.7, 72.5,

64.8, 69.2 และ 67.3 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ของนิสิตมีค่าดัชนีมวลกายระดับต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(4)} = 3.329, p = .504$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “ปัจจัยขนาดของร่างกาย – ค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ตามแนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย)”

3) ปัจจัยรูปลักษณ์ พบว่า นิสิตรับรู้ปัจจัยรูปลักษณ์ ระดับน้อย และระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 80.5 และ 70.0 การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ของนิสิตตามการรับรู้ปัจจัยรูปลักษณ์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)} = 2.048, p = .152$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“ปัจจัยรูปลักษณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ตามแนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย)”**

4) ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตรับรู้ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ในระดับทำบางครั้งร้อยละ 72.7 และ 69.6 การกระจายสัดส่วนของนิสิตทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ตามการรับรู้ความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)} = .697, p = .404$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ตามแนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย)”**

5) ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตรับรู้ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 67.3, 71.8 และ 76.6 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ตามการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)} = 2.943, p = .230$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ตามแนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย)”**

โดยสรุป ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ตามแนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย) ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

4.2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (ตามข้อเสนอแนะการลด หรือการงดบริโภคอาหารขององค์การอนามัยโลก)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (ตามข้อเสนอแนะการลด หรือการงดบริโภคอาหารขององค์การอนามัยโลก) แสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ โดยรวมของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

ปัจจัยส่วนบุคคล	**ระดับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ**			**ค่าไคสแควร์**
	ทำบางครั้ง	**ทำบ่อย**	**รวม**	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	469 (69.6)	205 (30.4)	674 (100.0)	
1. อายุ				$X^2_{(1)}$ =
18 - 20 ปี	147 (70.0)	63 (30.0)	210 (31.2)	.025
21 – 24 ปี	322 (69.4)	142 (30.6)	464 (68.8)	p = .875
2. การทำงานขณะเรียน				
ไม่ทำ	207 (67.9)	98 (32.1)	305 (45.3)	$X^2_{(2)}$ =
ทำไม่ประจำ	70 (74.5)	24 (25.5)	94 (13.9)	1.491
ไม่ทำ	192 (69.8)	83 (30.2)	275 (40.8)	p = .475
3. ค่าดัชนีมวลกาย (กก / ม^2)				
17 – 18.49	70 (76.9)	21 (23.1)	91 (13.5)	$X^2_{(4)}$ =
18.5 – 22.99	218 (71.2)	88 (28.8)	306 (45.4)	5.092
23 – 24.99	58 (65.9)	30 (34.1)	88 (13.1)	p = .278
25 – 29.99	59 (64.8)	32 (25.2)	91 (13.5)	
ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป	64 (65.3)	34 (34.7)	98 (14.5)	

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ โดยรวมของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ			ค่าไคสแควร์
	ทำบางครั้ง	ทำบ่อย	รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	469 (69.6)	205 (30.4)	674 (100.0)	
4. การรับรู้ปัจจัยรูปลักษณ์				$X^2_{(1)}$ =
น้อย	30 (73.2)	11 (26.8)	41 (6.1)	.265
ปานกลาง	435 (69.4)	194 (30.6)	633 (92.9)	p = .607
5. การรับรู้ความตั้งในทำพฤติกรรมสุขภาพ				$X^2_{(1)}$ =
น้อย	152 (69.1)	68 (30.9)	220 (32.6)	.038
ปานกลาง	317 (69.8)	137 (30.2)	454 (67.4)	p = .846
6. การรับรู้ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน				
น้อย	175 (67.3)	85 (32.7)	260 (38.6)	**$X^2_{(2)}$ =**
ปานกลาง	229 (68.0)	108 (32.0)	337 (50.0)	**9.063**
มาก	65 (84.4)	12 (15.6)	77 (11.4)	**p = .011**

จากตารางที่ 4.6 พบว่า

1) ปัจจัยทางประชากรและสังคม อายุ นิสิตในกลุ่มอายุ 18 – 20 ปี และ 21 – 24 ปี ส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 70.0 และ 69.4 กระจายสัดส่วนของการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตตามอายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)}$ = .025, p = .875) **การทำงานขณะเรียน** นิสิตไม่ทำงานขณะเรียน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 67.9, 74.5 และ 69.8 การกระจายสัดส่วนของการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนิสิตตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)}$ = 1.491, p = .475) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ

“ปัจจัยทางประชากรและสังคม –อายุ การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (ตามข้อเสนอแนะการลด หรือการงดบริโภคอาหารขององค์การอนามัยโลก)”

2) ปัจจัยขนาดของร่างกาย นิสิตมีค่าดัชนีมวลกายระดับต่างๆ ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 76.9, 71.2, 65.9, 64.8 และ 65.3 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนของการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในนิสิตที่มีค่าดัชนีมวลกายระดับต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(4)} = 5.092$, $p = .278$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “ปัจจัยขนาดของร่างกาย – ค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (ตามข้อเสนอแนะการลด หรือการงดบริโภคอาหารขององค์การอนามัยโลก)”

3) ปัจจัยรูปลักษณ์ นิสิตรับรู้ปัจจัยรูปลักษณ์ ระดับน้อย และระดับปานกลางส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 73.2 และ 69.4 การกระจายสัดส่วนของการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตตามการรับรู้ปัจจัยรูปลักษณ์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)} = .265$, $p = .607$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “ปัจจัยรูปลักษณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (ตามข้อเสนอแนะการลด หรือการงดบริโภคอาหารขององค์การอนามัยโลก)”

4) ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตรับรู้ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้อย และระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 69.1 และ 69.8 การกระจายสัดส่วนของนิสิตไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ตามการรับรู้ความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)} = .697$, $p = .404$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (ตามข้อเสนอแนะการลด หรือการงดบริโภคอาหารขององค์การอนามัยโลก)”

5) ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก ส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 67.3, 68.0 และ 84.4 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนของนิสิตไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ตามการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)} = 9.063$, $p = .011$*) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มี**

ความสัมพันธ์กับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (ตามข้อเสนอแนะการลดหรือการงดบริโภคอาหารขององค์การอนามัยโลก)”

โดยสรุป ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ยกเว้นปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (ตามข้อเสนอแนะการลด หรือการงดบริโภคอาหารขององค์การอนามัยโลก) ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

4.2.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (ตามแนวทางการกินที่ดีต่อสุขภาพของนักวิชาการด้านโภชนาการขององค์กรด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ สุขภาพ แสดงดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพโดยรวม ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร / ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ			ค่าไคสแควร์
	ทำบางครั้ง	ทำบ่อย	รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	474 (61.6)	200 (38.4)	674 (100.0)	
1. อายุ				$X^2_{(1)}$ =
18 - 20 ปี	142 (70.0)	68 (30.0)	210 (31.2)	1.071
21 – 24 ปี	332 (71.6)	132 (28.4)	464 (68.8)	p = .301
2. การทำงานขณะเรียน				
ไม่ทำ	211 (73.1)	94 (26.9)	305 (45.3)	$X^2_{(2)}$ =
ทำไม่ประจำ	70 (75.5)	24 (24.5)	94 (13.9)	.967
ทำประจำ	193 (71.6)	82 (28.4)	275 (40.8)	p = .616

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพโดยรวม ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร / ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ			ค่าไคสแควร์
	ทำบางครั้ง	ทำบ่อย	รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	474 (61.6)	200 (38.4)	674 (100.0)	
3. ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม / เมตร2)				
17 – 18.49	87 (73.1)	32 (16.0)	119 (17.7)	*X2(4) =*
18.5 – 22.99	219 (71.6)	87 (43.5)	306 (45.4)	*5.006*
23 – 24.99	55 (62.5)	33 (37.5)	88 (13.1)	*p = .281*
25 – 29.99	60 (65.9)	31 (34.1)	91 (13.5)	
ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป	53 (75.7)	17 (24.3)	70 (10.4)	
3. การรับรู้รูปลักษณ์				$X^2_{(1)}$ =
น้อย	35 (85.4)	6 (14.6)	41 (6.1)	**4.732**
ปานกลาง	439 (69.4)	194 (30.5)	633 (93.9)	***p* = .030***
4. การรับรู้ความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ				$X^2_{(1)}$ =
น้อย	147 (61.8)	73 (33.2)	220 (32.6)	1.926
ปานกลาง	327 (72.1)	127 (27.9)	454 (67.4)	*p* = .165
5. การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน				
น้อย	70 (72.9)	26 (27.1)	96 (14.2)	$X^2_{(2)}$ =
ปานกลาง	323 (70.7)	134 (29.3)	457 (67.8)	.967
มาก	81 (66.9)	40 (30.1)	121 (18.0)	*p* = .616

จากตารางที่ 4.7 พบว่า

1) ปัจจัยทางประชากรและสังคม อายุ นิสิตกลุ่มอายุ 18 – 20 ปี และ 21 – 24 ปี ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำบางครั้ง 70.0 และ 71.6

การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพของนิสิตตามอายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)}$ = 10.71, p = .301) การทำงานขณะเรียน นิสิต ไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดี ต่อสุขภาพ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 44.5 และ 47.073.1, 75.5 และ 71.6 ตามลำดับ รองลงมา ในกลุ่มทำงานประจำ ทำบางครั้ง และทำบ่อย ร้อยละ 40.7 และ 41.0 การกระจายสัดส่วน ของนิสิตตาม อายุ และการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)}$ = 1.071, p = .301; $X^2_{(2)}$ = .967, p = .616) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “ปัจจัยทางประชากร และสังคม –อายุ การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุง อาหารที่ดีต่อสุขภาพ (ตามแนวทางการกินที่ดีต่อสุขภาพของนักวิชาการด้านโภชนาการขององค์กรด้าน สุขภาพ)”

2) ปัจจัยขนาดของร่างกาย นิสิตมีค่าดัชนีมวลกายต่างๆ ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการ เลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 73.1, 71.6, 62.5, 65.9 และ 75.7 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อ สุขภาพ ในนิสิตมีค่าดัชนีมวลกายระดับต่างๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(4)}$ = 5.006, p = .281) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “ปัจจัยขนาดของร่างกาย – ค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (ตามแนวทางการ กินที่ดีต่อสุขภาพของนักวิชาการด้านโภชนาการขององค์กรด้านสุขภาพ)”

3) ปัจจัยรูปลักษณ์ นิสิตรับรู้ปัจจัยรูปลักษณ์ ระดับน้อย และระดับมาก ส่วนใหญ่ทำ พฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 85.4 และ 69.4 การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิต ตามการรับรู้รูปลักษณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)}$ = 4.732, p = .030*) และ ยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“ปัจจัยรูปลักษณ์ มีความสัมพันธ์กับการทำพฤติกรรมการเลือกกิน อาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (ตามแนวทางการกินที่ดีต่อสุขภาพของนักวิชาการด้านโภชนาการ ขององค์กรด้านสุขภาพ)”**

4) ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตรับรู้ความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้อย และระดับมาก ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ในระดับ ทำบางครั้ง ท่ากับร้อยละ 61.8 และ 62.1 การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิต ตามการรับรู้ความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)}$ = 1.926, p = .165) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “ปัจจัย

ความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (ตามแนวทางการกินที่ดีต่อสุขภาพของนักวิชาการด้านโภชนาการขององค์กรด้านสุขภาพ)”

5) ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ในระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 68.1 72.9, 70.7 และ 66.9 การกระจายสัดส่วนของนิสิตทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพตามการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)}$ = .967, p = .616) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนไม่มีความสัมพันธ์กับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (ตามแนวทางการกินที่ดีต่อสุขภาพของนักวิชาการด้านโภชนาการขององค์กรด้านสุขภาพ)”**

โดยสรุป ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ยกเว้นปัจจัยรูปลักษณ์มีความสัมพันธ์กับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (ตามแนวทางการกินที่ดีต่อสุขภาพของนักวิชาการด้านโภชนาการขององค์กรด้านสุขภาพ)” ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

4.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์และความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล

การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ แบ่งเป็น 3 แบบแผน ได้แก่ (1) พฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน (2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายยามว่าง/ในเวลาว่าง และ (3) พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ

4.3.1 พฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน จำแนกตามเพศ แสดงดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของจำนวนนาทีในการทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อยที่นิสิตทำนับจากตื่นนอนจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการกิจกรรม และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ เพศชาย จำนวน (ร้อยละ)	เพศหญิง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ (SD)	ค่าไคสแควร์
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)		
1. จำนวนนาทีที่ทำพฤติกรรมการนั่ง เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย โดยรวม				ทำ	$X^2_{(2)}$ =
ไม่เกิน 60 นาที	26 (10.2)	14 (3.3)	40 (3.3)	ปานกลาง	17.343
61 – 120 นาที	210 (82.7)	353 (84.0)	563 (83.5)	88	*p*
มากกว่า 120 นาที	18 (7.1)	53 (12.6)	71 (10.5)	(25.739)	<.001**
2. จำนวนนาทีที่ทำพฤติกรรมการนั่ง / เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย รายกิจกรรม					
1) นั่ง นอน ดูโทรทัศน์				ทำ	
ไม่เกิน 50 นาที	89 (35.0)	121 (28.8)	210 (31.2)	ปานกลาง	$X^2_{(2)}$ =
51 – 100 นาที	145 (57.1)	241 (57.4)	386 (57.3)	**63.34**	6.792
มากกว่า 100 นาที	20 (7.9)	58 (13.8)	78 (11.6)	(34.774)	*p*= .034*
2) นั่งเล่นคอมพิวเตอร์ หรือเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ / ดูหนังทางคอมพิวเตอร์				ทำ	
ไม่เกิน 50 นาที	24 (9.4)	38 (9.0)	62 (9.2)	ปานกลาง	$X^2_{(2)}$ =
51 – 100 นาที	192 (75.6)	324 (77.1)	516 (76.6)	76.14	.225
มากกว่า 100 นาที	38 (15.0)	58 (13.8)	96 (14.2)	(55.980)	*p* = .894
3) นั่งใช้คอมพิวเตอร์ทำการบ้าน /ทำงานต่างๆ				ทำ	
ไม่เกิน 50 นาที	24 (9.4)	34 (8.1)	59 (8.6)	ปานกลาง	$X^2_{(2)}$ =
51 – 100 นาที	195 (76.8)	326 (77.6)	521 (77.3)	74.58	.350
มากกว่า 100 นาที	35 (13.9)	60 (14.3)	95 (14.1)	(50.598)	*p* = .827

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของจำนวนนาทีในการทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อยที่นิสิตทำนับจากตื่นนอนจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการกิจกรรม และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อยนับจากตื่นนอนจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน	**นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์**			**ค่าเฉลี่ย**	**ค่า**
	เพศชาย	**เพศหญิง**	**รวม**		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x}$ (SD)	**ไคสแควร์**
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)		
4) นั่ง นอน คุยโทรศัพท์					
ไม่เกิน 50 นาที	73 (28.7)	276 (65.7)	349 (51.8)	ทำน้อย	$X^2_{(2)}$ =
51 – 100 นาที	167 (65.7)	118 (28.1)	285 (42.3)	48.46	94.979,
มากกว่า 100 นาที	14 (5.5)	26 (6.2)	40 (5.9)	(25.630)	*p*<.001*
5) นั่ง นอนอ่านหนังสือ นิยาย นิตยสาร					
ไม่เกิน 50 นาที	110 (43.3)	158 (37.6)	268 (39.8)	ทำน้อย	$X^2_{(2)}$ =
51 – 100 นาที	124 (48.8)	232 (56.2)	356 (52.8)	53.53	2.637
มากกว่า 100 นาที	20 (7.9)	30 (7.1)	50 (7.4)	(27.322)	*p* = .268
6) นั่งขับรถ นั่งโดยสารรถยนต์ นอนในรถยนต์/ รถไฟ				ทำ	
ไม่เกิน 50 นาที	38 (15.0)	56 (13.3)	94 (13.9)	ปานกลาง	$X^2_{(2)}$ =
51 – 100 นาที	202 (79.5)	327 (77.9)	529 (78.5)	60.93	2.632
มากกว่า 100 นาที	14 (5.5)	37 (8.8)	51 (7.6)	(22.640)	*p* = .268
7) นั่งเรียนหนังสือ					
ไม่เกิน 3 ชั่วโมง	154 (60.6)	180 (42.9)	334 (49.6)	ทำน้อย	$X^2_{(2)}$ =
4 – 6 ชั่วโมง	97 (38.2)	190 (45.2)	287 (42.6)	241.87	35.083
มากกว่า 6 ชั่วโมง	3 (1.2)	50 (11.9)	53 (7.9)	(108.19)	*p*<.001*

จากตารางที่ 4.8 พบว่า

1) โดยภาพรวม นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน อยู่ในช่วงเวลา 61 – 120 นาที เท่ากับร้อยละ 82.7 และ 84.0 ระยะเวลาเฉลี่ย 88.0 นาที การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)} = 17.343$, $p < 0.001$**) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ "จำนวนนาทีของการทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน" และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ "นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน มากกว่า 60 นาที"

2) เมื่อพิจารณารายกิจกรรม พบว่า

2.1) นั่ง นอน ดูโทรทัศน์ นิสิตเพศชายและเพศหญิง นั่ง นอน ดูโทรทัศน์ นาน 50 – 100 นาที มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 57.1 และ 57.4 รองลงมา นานไม่เกิน 50 นาที ร้อยละ 35.0 และ 28.7 และนานมากกว่า 100 นาที ร้อยละ 7.9 และ 13.8 ระยะเวลาเฉลี่ย 76.14 นาที การกระจายสัดส่วนของการนั่ง นอน ดูโทรทัศน์ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ตามระยะเวลาต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)} = 6.792$, $p = .034$*) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **"จำนวนนาทีของการนั่ง นอน ดูโทรทัศน์ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน"**

2.2) นั่งเล่นคอมพิวเตอร์ หรือ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ /ดูหนังทางคอมพิวเตอร์ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ นั่งเล่นคอมพิวเตอร์ หรือเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์/ดูหนังทางคอมพิวเตอร์ นาน 51 – 100 นาที เท่ากับร้อยละ 77.1 และ 76.6 ระยะเวลาเฉลี่ย 76.14 นาที การกระจายสัดส่วนของการนั่ง นอน ดูโทรทัศน์ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ตามระยะเวลาต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)} = .225$, $p = .894$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ "จำนวนนาทีของการนั่ง นอน ดูโทรทัศน์ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน"

2.3) นั่งใช้คอมพิวเตอร์ทำการบ้าน/ ทำงานต่างๆ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่นั่งใช้คอมพิวเตอร์ทำการบ้าน/ ทำงานต่าง ๆ นาน 51 - 100 นาที เท่ากับร้อยละ 77.6 และ 77.3 ระยะเวลาเฉลี่ย 74.58 นาที การกระจายสัดส่วนของการนั่งใช้คอมพิวเตอร์ทำการบ้าน/ ทำงานต่าง ๆ ของนิสิต ตามระยะเวลาต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)} = .350$, $p = .827$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ "จำนวนนาทีของการนั่งใช้คอมพิวเตอร์ทำการบ้าน/ ทำงานต่าง ๆ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน"

2.4) นั่ง นอน คุยโทรศัพท์ นิสิตเพศชายส่วนใหญ่ นั่ง นอน คุยโทรศัพท์ นาน 51 – 100 นาที ร้อยละ 65.7 รองลงมา นานไม่เกิน 50 นาที ร้อยละ 28.7 นิสิตเพศหญิงส่วนใหญ่ นั่ง นอน คุยโทรศัพท์ นานไม่เกิน 50 นาที ร้อยละ 65.7 รองลงมา นาน 51 – 100 นาที ร้อยละ 28.1 ระยะเวลาเฉลี่ย 48.46 นาที การกระจายสัดส่วนของการนั่ง นอน คุยโทรศัพท์ ของนิสิต ตามระยะเวลาต่าง ๆ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)} = 94.979$, $p < .001$*) และยอมรับสมมติฐาน

การวิจัย นั่นคือ **“จำนวนนาทีของการนั่ง นอน คุยโทรศัพท์ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน”**

2.5) นั่ง นอนอ่านหนังสือ นิยาย นิตยสาร หนังสือพิมพ์ นิสิตเพศชายและเพศหญิง นั่ง นอนอ่านหนังสือ นิยาย นิตยสาร หนังสือพิมพ์ นาน 51 – 100 นาที มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 48.8 และ 56.2 รองลงมา นานไม่เกิน 50 นาที ร้อยละ 43.3 42.3 และ 37.6 และ นานมากกว่า 100 นาที ร้อยละ 7.9 และ 7.1 ระยะเวลานอนอ่านหนังสือ นิยาย นิตยสาร หนังสือพิมพ์ โดยเฉลี่ย 53.53 นาที ระยะเวลาเฉลี่ย 53.33 นาที การกระจายสัดส่วนการใช้เวลานั่ง นอนอ่านหนังสือ นิยาย นิตยสาร หนังสือพิมพ์ ของนิสิต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)} = 2.637, p = .268$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “จำนวนเวลาของการนั่ง นอนอ่านหนังสือ นิยาย นิตยสาร หนังสือพิมพ์ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน”

2.6) นั่งขับรถ นั่งโดยสารรถยนต์ นอนใน รถยนต์ รถไฟ นิสิตเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ นั่งขับรถ นั่งโดยสารรถยนต์ นอนใน รถยนต์ รถไฟ นาน 51 – 100 นาที เท่ากับร้อยละ 79.5 และ 77.9 รองลงมา นานไม่เกิน 50 นาที ร้อยละ 15.0 และ 13.3 ระยะเวลาเฉลี่ย 60.93 นาที การกระจายสัดส่วนการนั่งขับรถ นั่งโดยสารรถยนต์ นอนใน รถยนต์ รถไฟ ของนิสิต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)} = 2.632, p = .268$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “จำนวนเวลาของการนั่งขับรถ นั่งโดยสารรถยนต์ นอนใน รถยนต์ รถไฟ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน”

2.7) นั่งเรียนหนังสือ นิสิตเพศชายส่วนใหญ่ นั่งเรียนหนังสือ ไม่เกิน 3 ชั่วโมง ร้อยละ 60.6 รองลงมา นาน 4 – 6 ชั่วโมง ร้อยละ 38.2 และ นานมากกว่า 6 ชั่วโมง ร้อยละ 1.2 นิสิตเพศหญิงนั่งเรียนหนังสือ นาน 4 - 6 ชั่วโมง มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 45.2 รองลงมา นานไม่เกิน 3 ชั่วโมง ร้อยละ 42.9 และ นานมากกว่า 6 ชั่วโมง ร้อยละ 7.9 ระยะเวลาเฉลี่ย 241.87 นาที การกระจายสัดส่วนการนั่งเรียนหนังสือของนิสิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)} = 35.083$, $p < .001$**) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“จำนวนเวลาของการนั่งเรียนหนังสือของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน”**

4.3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายยามว่าง/ในเวลาว่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายยามว่าง /ในเวลาว่าง จำแนกตามเพศ แสดงดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของจำนวนนาทีที่ออกกำลังกายแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งที่ออกกำลังกายใน 7 วัน ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามความหนักเบาของการออกกำลังกาย และการทดสอบไคสแควร์ *p ≤ 0.05*

การทำการออกกำลังกายใน 7 วัน ตามความหนักเบา	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์			ค่าเฉลี่ย	ค่า
	เพศชาย	**เพศหญิง**	**รวม**	$\bar{x}$ (SD)	**ไคสแควร์**
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)		
1. จำนวนนาทีที่นิสิตทำการออกกำลังกายแบบหนักแต่ละครั้ง	80 (35.9)	143 (64.1)	223 (33.1)		$X^2_{(1)}$ =
ไม่เกิน 30 นาที	47 (58.8)	108 (75.5)	155 (69.5)	25.20	6.811
31 - 60 นาที	33 (41.2)	35 (24.5)	68 (30.5)	(11.655)	*p* =.009*
2. จำนวนครั้งที่นิสิตทำการออกกำลังกายแบบหนักใน 7 วัน	83 (37.2)	140 (62.8)	223 (33.1)		$X^2_{(2)}$ =
2 ครั้ง	27 (29.3)	65 (46.4)	92 (41.3)	2.84	4.317
3 ครั้ง	37 (44.6)	52 (37.1)	89 (39.9)	(3.162)	*p* = .115
4 – 5 ครั้ง	19 (22.9)	23 (16.4)	42 (18.8)		
3. จำนวนนาทีที่นิสิตทำการออกกำลังกายแบบปานกลางแต่ละครั้ง	68 (31.3)	149 (68.7)	217 (32.2)		$X^2_{(1)}$ =
ไม่เกิน 30 นาที	34 (50.0)	116 (77.9)	150 (69.1)	26.16	*16.971*
31 - 60 นาที	34 (50.0)	33 (22.1)	67 (30.9)	(5.232)	*P*<.001**
4. จำนวนครั้งที่นิสิตทำการออกกำลังกายแบบปานกลางใน 7 วัน	91 (41.9)	126 (58.1)	217 (32.2)		$X^2_{(2)}$ =
2 ครั้ง	33 (36.3)	53 (42.1)	86 (39.6)	2.94	2.519
3 ครั้ง	40 (44.0)	57 (45.2)	97 (44.7)	(4.389)	*p* = .340
4 – 5 ครั้ง	18 (19.8)	16 (12.7)	34 (15.7)		

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของจำนวนนาทีที่ออกกำลังกายแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งที่ออกกำลังกายใน 7 วัน ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามความหนักเบาของการออกกำลังกาย และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำการออกกำลังกายใน 7 วัน ตามความหนักเบา	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์			ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ (SD)	ค่า ไคสแควร์
	เพศชาย จำนวน (ร้อยละ)	เพศหญิง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)		
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)		
5. จำนวนนาทีที่นิสิตทำการออกกำลังกายแบบเบาแต่ละครั้ง	77 (38.5)	123 (61.5)	200 (29.3)		$X^2_{(1)}$ =
ไม่เกิน 30 นาที	54 (70.1)	102 (82.9)	156 (78.0)	27.77	2.519
31 - 60 นาที	23 (29.9)	21 (17.1)	44 (22.0)	(6.382)	p = .340
6. จำนวนครั้งที่นิสิตทำการออกกำลังกายแบบเบาใน 7 วัน	92 (46.0)	108 (20.4)	200 (29.3)		$X^2_{(2)}$ =
2 ครั้ง	36 (42.9)	44 (40.7)	80 (40.0)	2.23	3.766
3 ครั้ง	27 (29.3)	42 (38.9)	69 (34.5)	(4.316)	p = .152
4 – 5 ครั้ง	29 (31.5)	22 (20.4)	51 (25.5)		

จากตารางที่ 4.9 พบว่า

1) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบหนัก แต่ละครั้ง นิสิตที่ทำการออกกำลังกายแบบหนัก จำนวน 223 คน เท่ากับ ร้อยละ 33.1 นิสิตเพศชายออกกำลังกายแบบหนัก แต่ละครั้ง นานไม่เกิน 30 นาที มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 58.8 และนาน 31 – 60 นาที ร้อยละ 41.2 นิสิตเพศหญิงส่วนใหญ่ออกกำลังกายแบบหนัก แต่ละครั้ง นานไม่เกิน 30 นาที ร้อยละ 75.5 และนาน 31 – 60 นาที ร้อยละ 24.5 ระยะเวลาเฉลี่ย 25.20 นาที การกระจายสัดส่วนการออกกำลังกายแบบหนักของนิสิตตามระยะเวลาที่ทำในแต่ละครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)}$ = 6.811, p = .009*) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบหนัก แต่ละครั้ง ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน”** และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“นิสิตเพศชาย ต่ำกว่า ร้อยละ 60 และนิสิตเพศหญิงส่วนใหญ่ ออกกำลังกายแบบหนัก ในแต่ละครั้ง นานน้อยกว่า 50 นาที”**

2) จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนัก ใน 7 วัน นิสิตเพศชายออกกำลังกายแบบหนัก จำนวน 3 ครั้ง ใน 7 วัน มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 44.6 รองลงมา 2 ครั้ง ร้อยละ 29.3 และ 4 – 5 ครั้ง ร้อยละ 22.9 นิสิตเพศหญิงออกกำลังกายแบบหนัก จำนวน 2 ครั้ง ใน 7 วัน มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 46.4 รองลงมา 3 ครั้ง ร้อยละ 37.1 และ 4-5 ครั้ง ร้อยละ 16.4 จำนวนเฉลี่ย 2.84 ครั้ง กระจายสัดส่วนการออกกำลังกายแบบหนักของนิสิต ตามจำนวนครั้งที่ทำใน 7 วัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)} = 4.317, p = .115$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ "จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนักใน 7 วัน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน" และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **"นิสิตออกกำลังกายแบบหนัก น้อยกว่า 3 ครั้ง ใน 7 วัน"**

3) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลาง นิสิตที่ทำการออกกำลังกายแบบปานกลาง จำนวน 217 คน เท่ากับ ร้อยละ 32.2 นิสิตเพศชายออกกำลังกายแบบปานกลาง แต่ละครั้งนานไม่เกิน 30 นาที และนาน 31 – 60 นาที มีสัดส่วนเท่าๆ กัน เท่ากับร้อยละ 50.0 นิสิตเพศหญิงส่วนใหญ่ออกกำลังกายแบบปานกลาง แต่ละครั้ง นานไม่เกิน 30 นาที ร้อยละ 77.9 และนาน 31 – 60 นาที ร้อยละ 22.1 ระยะเวลาเฉลี่ย 26.16 นาที การกระจายสัดส่วนการออกกำลังกายแบบปานกลางของนิสิต ตามระยะเวลาที่ทำในแต่ละครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)} = 16.971, p < .001^{**}$) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **"จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลาง แต่ละครั้ง ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน"** และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **"นิสิตเพศชาย ต่ำกว่า ร้อยละ 60 และนิสิตเพศหญิงส่วนใหญ่ ออกกำลังกายแบบปานกลางในแต่ละครั้ง นานน้อยกว่า 50 นาที"**

4) จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน นิสิตเพศชายและเพศหญิงออกกำลังกายแบบปานกลาง จำนวน 3 ครั้ง ใน 7 วัน มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 44.0 และ 44.5 รองลงมา 2 ครั้ง ร้อยละ 36.3 และ 42.1 และ 4 – 5 ครั้ง ร้อยละ 19.8 และ 12.7 จำนวนเฉลี่ย 2.94 ครั้ง กระจายสัดส่วนการออกกำลังกายแบบปานกลางของนิสิต ตามจำนวนครั้งที่ทำใน 7 วัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)} = 2.519, p = .340$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ "จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน" และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **"นิสิตออกกำลังกายแบบปานกลาง น้อยกว่า 3 ครั้ง ใน 7 วัน"**

5) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบเบา นิสิตที่ทำการออกกำลังกายแบบเบา จำนวน 200 คน เท่ากับ ร้อยละ 29.3 นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ออกกำลังกายแบบเบา แต่ละ

ครั้ง นานไม่เกิน 30 นาที เท่ากับร้อยละ 70.1 และ 82.9 และ นาน 31 – 60 นาที ร้อยละ 29.9 และ 17.1 ระยะเวลาเฉลี่ย 27.77 นาที การกระจายสัดส่วนการออกกำลังกายแบบเบาของนิสิต ตามระยะเวลาที่ทำในแต่ละครั้ง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)} = 2.519$, $p = .340$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบเบา แต่ละครั้งของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน” และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“นิสิตส่วนใหญ่ออกกำลังกายแบบเบา ในแต่ละครั้ง นานน้อยกว่า 50 นาที”**

6) จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบเบา ใน 7 วัน นิสิตเพศชายและเพศหญิงออกกำลังกายแบบเบา จำนวน 2 ครั้ง ใน 7 วัน มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 42.9 และ 40.7 รองลงมา นิสิตเพศชาย ทำ 4 – 5 ครั้ง ร้อยละ 31.5 และ 3 ครั้ง ร้อยละ 29.3 นิสิตเพศหญิง ทำ 3 ครั้ง ร้อยละ 38.9 และ ทำ 4 – 5 ครั้ง ร้อยละ 20.4 จำนวนเฉลี่ย 2.23 ครั้ง กระจายสัดส่วนการออกกำลังกายแบบเบาของนิสิต ตามจำนวนครั้งที่ทำใน 7 วัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)} = 3.766$, $p = .152$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบเบา ใน 7 วัน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน” และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“นิสิตออกกำลังกายแบบเบา น้อยกว่า 3 ครั้ง ใน 7 วัน”**

โดยสรุป (1) นิสิตประมาณ 1 ใน 3 ออกกำลังกายแบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา ระยะเวลาครั้งละ น้อยกว่า 30 นาที และทำน้อยกว่า 3 ครั้ง ใน 7 วัน (2) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบหนัก และแบบปานกลาง แต่ละครั้ง ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน

4.3.3 พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ จำแนกตามเพศ แสดงดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของระดับการทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการกิจกรรม และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำพฤติกรรมการวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์			ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ (SD)	ค่าไคสแควร์
	เพศชาย จำนวน (ร้อยละ)	เพศหญิง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)		
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)		
1. การทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ โดยรวม				**ทำบางครั้ง**	
แทบไม่เคยทำ	28 (11.0)	40 (9.5)	68 (10.1)	3.03	$X^2_{(2)}$ =
ทำบางครั้ง	199 (78.3)	331 (78.8)	530 (78.6)	(.630)	.508
ทำบ่อย	27 (10.6)	49 (11.7)	76 (11.3)		p = .776
2. การทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ตามรายการกิจกรรม					
1) การเดินขึ้นบันได 2 – 3 ชั้น แทนการขึ้นลิฟท์				**ทำบางครั้ง**	
แทบไม่เคยทำ	47 (18.5)	70 (16.7)	117 (17.4)	3.05	$X^2_{(2)}$ =
ทำบางครั้ง	153 (60.2)	259 (61.7)	412 (61.1)	(.854)	.373
ทำบ่อย	54 (21.3)	91 (21.7)	145 (21.5)		p = .830
2) การเดินไปร้านค้าแทนการใช้รถ				**ทำบางครั้ง**	
แทบไม่เคยทำ	51 (20.1)	62 (14.8)	113 (16.8)	3.12	$X^2_{(2)}$ =
ทำบางครั้ง	140 (55.1)	240 (57.1)	380 (56.4)	(.868)	3.243
ทำบ่อยครั้ง	63 (24.8)	118 (28.1)	181 (26.9)		p = .181
3) การพัก 2 – 3 นาที ทุกชั่วโมง เมื่อนั่งทำงานที่โต๊ะ/นั่งทำที่คอมพิวเตอร์ นั่งทำงานฝีมือ				**ทำบางครั้ง**	

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของระดับการทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการกิจกรรม และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำพฤติกรรมการวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์			ค่าเฉลี่ย	ค่า
	เพศชาย	เพศหญิง	รวม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x}$ (SD)	ไคสแควร์
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)		
แทบไม่เคยทำ	55 (21.7)	95 (22.6)	150 (22.3)	2.97	$X^2_{(2)}$ =
ทำบางครั้ง	142 (55.9)	232 (55.2)	374 (55.5)	(.880)	.085
ทำบ่อยครั้ง	57 (22.4)	93 (22.1)	150 (22.3)		p = .958
4) การยืนขณะที่คุยโทรศัพท์				**ทำ**	
แทบไม่เคยทำ	51 (20.1)	78 (18.6)	129 (9.1)	**บางครั้ง**	$X^2_{(2)}$ =
ทำบางครั้ง	144 (56.7)	242 (57.6)	386 (57.3)	3.03	.234
ทำบ่อยครั้ง	59 (23.2)	100 (23.8)	159 (23.6)	(.849)	p = .889
5) การไม่ใช้เวลานั่งหน้าทีวีหน้าคอมพิวเตอร์นานติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมงให้เปลี่ยนอิริยาบถบ้าง				**ทำบางครั้ง**	
แทบไม่เคยทำ	53 (20.9)	74 (17.6)	127 (18.8)	3.01	$X^2_{(2)}$ =
ทำบางครั้ง	148 (58.3)	255 (60.7)	403 (59.8)	(.851)	.579
ทำบ่อยครั้ง	53 (20.9)	91 (21.7)	144 (21.4)		p = .181

จากตารางที่ 4.10 พบว่า

1) โดยรวม นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ในรับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 78.3 และ 78.8 นอกนั้น แทบไม่เคยทำและทำบ่อย ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)}$ = .508, p = .776) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน” และปฏิเสธสมมติฐาน

การวิจัย นั่นคือ **“นิสิตส่วนใหญ่ คือ มากกว่าร้อยละ 60 ทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้ง”**

2) รายการกิจกรรม นิสิตเพศชายและเพศหญิงทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ทั้ง 5 กิจกรรม ในระดับทำบางครั้ง

2.1) การเดินขึ้นบันได 2 – 3 ชั้นแทนการขึ้นลิฟท์ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่เดินขึ้นบันได 2 – 3 ชั้นแทนการขึ้นลิฟท์ ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 60.2 และ 61.7 รองลงมา ทำบ่อยครั้ง ร้อยละ 21.3 และ 21.7 และแทบไม่เคยทำ ร้อยละ 18.5 และ 16.7 การกระจายสัดส่วนของการเดินขึ้นบันได 2 – 3 ชั้นแทนการขึ้นลิฟท์ ของนิสิต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)}$ = .373, p = .830) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การเดินขึ้นบันได 2 – 3 ชั้นแทนการขึ้นลิฟท์ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน” และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“นิสิตส่วนใหญ่ คือ มากกว่าร้อยละ 60 เดินขึ้นบันได 2 – 3 ชั้นแทนการขึ้นลิฟท์ ระดับทำบางครั้ง”**

2.2) การเดินไปร้านค้าแทนการใช้รถ นิสิตเพศชายและเพศหญิงเดินไปร้านค้าแทนการใช้รถ ในระดับทำบางครั้ง มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 55.1 และ 57.1 รองลงมา ทำบ่อยครั้ง ร้อยละ 24.8 และ 28.1 และทำน้อย ร้อยละ 20. และ 14.8 การกระจายสัดส่วนของการเดินไปร้านค้าแทนการใช้รถ ของนิสิต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)}$ = 3.243, p = .181) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การเดินไปร้านค้าแทนการใช้รถ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน” และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“นิสิตต่ำกว่า ร้อยละ 60 เดินไปร้านค้าแทนการใช้รถ ระดับทำบางครั้ง”**

2.3) การพัก 2 – 3 นาทีทุกชั่วโมงเมื่อนั่งทำงานที่โต๊ะ/นั่งทำงานที่คอมพิวเตอร์/นั่งทำงานฝีมือ นิสิตเพศชายและเพศหญิงพัก 2 – 3 นาทีทุกชั่วโมง ในระดับทำบางครั้ง มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 55.9 และ 55.2 รองลงมา นิสิตเพศชายทำบ่อยครั้ง และแทบไม่เคยทำ ร้อยละ 22.4 และ 21.7 นิสิตเพศหญิงแทบไม่เคยทำ และทำบ่อยครั้ง เท่ากับร้อยละ 22.6 และ 22.1 กระจายสัดส่วนของการพัก 2 – 3 นาทีทุกชั่วโมงเมื่อนั่งทำงานที่โต๊ะ/นั่งทำงานที่คอมพิวเตอร์/นั่งทำงานฝีมือ ของนิสิต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)}$ = .085, p = .938) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การพัก 2 – 3 นาทีทุกชั่วโมงเมื่อนั่งทำงานที่โต๊ะ/นั่งทำงานที่คอมพิวเตอร์/นั่งทำงานฝีมือ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน” และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“นิสิตต่ำกว่า ร้อยละ 60 พัก 2 – 3 นาทีทุกชั่วโมงเมื่อนั่งทำงานที่โต๊ะ/นั่งทำงานที่คอมพิวเตอร์/นั่งทำงานฝีมือ ระดับทำบางครั้ง”**

2.4) การยืนขณะที่คุยโทรศัพท์ นิสิตเพศชายและเพศหญิงยืนคุยขณะที่โทรศัพท์ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 55.9 และ 55.2 รองลงมา ทำบ่อยครั้ง ร้อยละ 56.7 และ 57.6 และแทบไม่เคยทำ ร้อยละ 20.1 และ 18.6 กระจายสัดส่วนของการยืนคุยขณะที่โทรศัพท์ ของนิสิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X_{(2)}$ = .234, p = .889) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การยืนคุยขณะที่โทรศัพท์ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน” และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“นิสิตต่ำกว่า ร้อยละ 60 ยืนคุยขณะที่โทรศัพท์ ระดับทำบางครั้ง**

2.5) การไม่ใช้เวลานั่งหน้าทีวี/หน้าคอมพิวเตอร์ นานติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมงให้เปลี่ยนอิริยาบถบ้าง นิสิตเพศชายไม่ใช้เวลานั่งหน้าทีวี/หน้าคอมพิวเตอร์ นานติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมง ให้เปลี่ยนอิริยาบถบ้าง ระดับทำบางครั้ง มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 58.3 รองลงมา แทบไม่เคยทำ และทำบ่อยครั้ง ในสัดส่วนเท่าๆ กัน เท่ากับร้อยละ 20.9 นิสิตเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ใช้เวลานั่งหน้าทีวี/หน้าคอมพิวเตอร์ นานติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมง ให้เปลี่ยนอิริยาบถบ้าง ระดับทำบางครั้ง ร้อยละ 60.7 รองลงมา ทำบ่อยครั้ง และแทบไม่เคยทำ ร้อยละ 21.7 และ 17.6 กระจายสัดส่วนของการไม่ใช้เวลานั่งหน้าทีวี/หน้าคอมพิวเตอร์ นานติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมง ให้เปลี่ยนอิริยาบถบ้าง ของนิสิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(2)}$ = .579, p = .181) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การไม่ใช้เวลานั่งหน้าทีวี/หน้าคอมพิวเตอร์ นานติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมง ให้เปลี่ยนอิริยาบถบ้าง ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน” และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“นิสิตเพศชาย ต่ำกว่า ร้อยละ 60 ไม่ใช้เวลานั่งหน้าทีวี/หน้าคอมพิวเตอร์ นานติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมง ให้เปลี่ยนอิริยาบถบ้าง ระดับทำบางครั้ง”**

โดยสรุป นิสิตส่วนใหญ่ คือ มากกว่าร้อยละ 60 ทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้ง และไม่แตกต่างกัน นั่นคือ (1) นิสิตส่วนใหญ่ คือ มากกว่าร้อยละ 60 เดินขึ้นบันได 2 – 3 ชั้นแทนการขึ้นลิฟท์ ระดับทำบางครั้ง และ (2) นิสิตต่ำกว่า ร้อยละ 60 เดินไปร้านค้าแทนการใช้รถ, 2 – 3 นาทีทุกชั่วโมงเมื่อนั่งทำงานที่โต๊ะ/นั่งทำงานที่คอมพิวเตอร์/นั่งทำงานฝีมือ ระดับทำบางครั้ง, ยืนคุยขณะที่โทรศัพท์, และไม่ใช้เวลานั่งหน้าทีวี/หน้าคอมพิวเตอร์นานติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมง ให้เปลี่ยนอิริยาบถบ้าง ในระดับทำบางครั้ง

4.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

4.3.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ (สำหรับตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่มีมาตรวัดแบบแบ่งช่วง)

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient r) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการการออกกำลังกาย ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง แสดงดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (*r*) ของความสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตเพศชายและเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ $p \leq 0.05$

ปัจจัยส่วนบุคคล (ในนิสิตเพศหญิง)	จำนวนนาทีการนั่ง / เคลื่อนไหวร่างกายน้อย	จำนวนนาทีออกกำลังกายแบบหนักแต่ละครั้ง	จำนวนครั้งออกกำลังกายแบบหนักใน 7 วัน	จำนวนนาทีออกกำลังกายแบบปานกลางแต่ละครั้ง	จำนวนครั้งออกกำลังกายแบบปานกลางใน 7 วัน	จำนวนนาทีออกกำลังกายแบบเบาแต่ละครั้ง	จำนวนครั้งออกกำลังกายแบบเบาใน 7 วัน	การทำกิจกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมออกกำลังกาย
1. อายุ	-	-	-	-	-	-	-	-
2. ค่าดัชนีมวลกาย	-	-	*r* = .112*	-	-	-	-	-
			p = .021					
3. การรับรู้รูปลักษณ์	-	-	*r* = - .099*	*r* = - .146**	-	*r* = - .126**	-	-
			p = .043	*p* = .003		*p* = .010		
4. การรับรู้ความตั้งใจทำ	-	-	-	-	-	*r* = .129**	-	*r* = .098*
พฤติกรรมสุขภาพ						*p* = .009		*p* = .046
5. การรับรู้ความเชื่อมั่นใน	-	-	-	-	*r* = .116*	-	*r* = .152**	*r* = .143**
ความสามารถแห่งตน					*p* = .019		*p* = .002	*p* = .003

หมายเหตุ ในนิสิตเพศชาย (จำนวน 254 คน) พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน กับจำนวนนาทีการนั่ง/เคลื่อนไหวร่างกายน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ (r = .152*, p = .015) เพียงคู่เดียว นอกนั้น ไม่พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 4.11 พบว่า

1) ปัจจัยทางประชากรและสังคม อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$

2) ปัจจัยขนาดร่างกาย ค่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยกับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนัก ใน 7 วัน ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (r = .112, n = 420, p = .021)

3) ปัจจัยรูปลักษณ์ มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับน้อยกับ

3.1) จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนัก ใน 7 วัน ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (r = - 099, n = 420, p = .043)

3.2) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลางแต่ละครั้ง ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (r = - 146, n = 420, p = .003) และ

3.3) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบเบาแต่ละครั้ง ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (r = - 126, n = 420, p = .010)

4) ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ

4.1) มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับน้อยกับจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบเบาแต่ละครั้ง ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (r = - 129, n = 420, p = .009) และ

4.2) มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยกับการทำกิจกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (r = .098, n = 420, p = .046)

5) ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อย กับ

5.1) จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (r = .116, n = 420, p = .019)

5.2) จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบเบา ใน 7 วัน ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (r = .152, n = 420, p = .002)

5.3) การทำกิจกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (r = .143, n = 420, p = .003) และ

5.4) จำนวนนาทีของการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอน จนกระทั่งเข้านอน ของ**นิสิตเพศชาย**มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (r = .152, n = 250, p = .015)

โดยสรุป (1) ปัจจัยขนาดร่างกาย ปัจจัยรูปลักษณ์ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในยามว่าง แบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา และพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และ (2) ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อยนับจากตื่นนอน จนกระทั่งเข้านอน ของ**นิสิตเพศชาย**มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

4.3.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานขณะเรียนกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ (สำหรับตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่กำหนดเป็นตัวแปรเชิงคุณลักษณะ)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล – การทำงานขณะเรียน กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ แสดงดังตารางที่ 4.12, 4.13 และ 4.14

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของจำนวนนาทีของการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย และระดับพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำงานขณะเรียน	พฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย				พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย			
	ไม่เกิน 60 นาที	61 – 120 นาที	> 120 นาที	รวม	แทบจะเคยทำ	ทำบางครั้ง	ทำบ่อย	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนทั้งหมด	40 (5.9)	563 (83.5)	71 (10.5)	674 (100.0)	68 (10.1)	530 (78.6)	76 (11.3)	674 (100.0)
ไม่ทำ	18 (5.9)	262 (85.9)	25 (8.2)	305 (45.3)	30 (9.8)	245 (80.2)	30 (9.8)	305 (45.3)
ทำไม่ประจำ	6 (6.4)	76 (80.9)	12 (12.8)	94 (13.9)	5 (5.3)	74 (78.7)	15 (16.0)	94 (13.9)
ทำประจำ	16 (5.8)	225 (81.8)	34 (12.4)	275 (40.8)	33 (12.0)	211 (76.7)	31 (11.3)	275 (40.8

พฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย $X^2_{(4)}$ = 3.321, p = .506 **พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย** $X^2_{(4)}$ = 5.761, p = .218

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของจำนวนนาทีของการออกกำลังกายยามว่าง แบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา ในแต่ละครั้ง จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำงานขณะเรียน	จำนวนนาทีการออกกำลังกายแบบหนัก			จำนวนนาทีการออกกำลังกายแบบปานกลาง			จำนวนนาทีการออกกำลังกายแบบเบา		
	20–30 นาที	40–60 นาที	รวม	20–30 นาที	40–60 นาที	รวม	20–30 นาที	40–60 นาที	รวม
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
จำนวนทั้งหมด	155 (69.5)	68 (30.5)	223 (100.0)	150 (69.1)	67 (30.9)	217 (100.0)	156 (48.0)	44 (22.0)	200 (100.0)
ไม่ทำ	69 (69.7)	30 (30.3)	99 (44.4)	65 (64.4)	36 (35.6)	101 (46.5)	63 (71.6)	25 (28.4)	88 (44.0)
ทำไม่ประจำ	25 (71.4)	10 (28.6)	35 (15.7)	25 (71.4)	10 (28.6)	35 (16.1)	32 (82.1)	7 (17.9)	39 (19.5)
ทำประจำ	61 (68.5)	28 (31.5)	89 (39.9)	60 (71.4)	21 (25.9)	81 (37.3)	61 (83.6)	12 (16.4)	12 (16.4)

การออกกำลังกายแบบหนัก $X^2_{(2)}$ = .102, p = .950 **การออกกำลังกายแบบปานกลาง** $X^2_{(2)}$ = 2.093, p = .351 **การออกกำลังกายแบบเบา** $X^2_{(2)}$ = 3.795, p = .150

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งของการออกกำลังกายยามว่าง แบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา ใน 7 วัน จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำงานขณะเรียน	จำนวนครั้งการออกกำลังกายแบบหนัก				จำนวนครั้งการออกกำลังกายแบบปานกลาง				จำนวนครั้งการออกกำลังกายแบบเบา			
	2 ครั้ง	3 ครั้ง	4-5 ครั้ง	รวม	2 ครั้ง	3 ครั้ง	4-5 ครั้ง	รวม	2 ครั้ง	3 ครั้ง	4-5 ครั้ง	รวม
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	192	89	42	223	86	97	34	217	80	69	51	200
	41.3	39.9	18.8	100.0	39.6	44.7	15.7	100.0	40.0	34.5	25.5	100.0
ไม่ทำ	42	34	22	98	36	40	18	94	34	24	25	83
	42.9	34.7	22.4	43.9	38.3	42.6	19.1	43.3	41.0	28.9	30.1	41.5
ทำไม่ประจำ	9	16	9	34	14	14	3	3	9	11	7	27
	26.5	47.1	26.5	15.2	45.2	45.2	9.7	9.7	33.3	40.7	25.9	13.5
ทำประจำ	41	39	11	11	36	73	13	13	37	34	19	90
	45.1	42.9	12.1	12.1	39.1	46.7	14.1	14.1	41.1	37.8	21.1	45.0

การออกกำลังกายแบบหนัก $X^2_{(4)} = 7.414$, $p = .176$ **การออกกำลังกายแบบปานกลาง** $X^2_{(4)} = 2.047$, $p = .727$ **การออกกำลังกายแบบเบา** $X^2_{(4)} = 3.059$, $p = .548$

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล – การทำงานขณะเรียน กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ แสดงดัง**ตารางที่ 4.12, 4.13** และ **4.14**

จากตารางที่ 4.12 พบว่า

1) นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน นาน 61 – 120 นาที เท่ากับร้อยละ 85.9, 80.9 และ 81.8 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ของนิสิต ตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ($X^2_{(4)} = 3.321, p = .506$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์”

2) นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ส่วนใหญ่ออกกำลังกายแบบปานกลาง นาน 20 – 30 นาที เท่ากับร้อยละ 64.4, 71.4 และ 71.4 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนของจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลางในแต่ละครั้ง ของนิสิตตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ($X^2_{(2)} = 2.093, p = .351$) **จำนวนครั้ง** นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และ ทำงานประจำ ออกกำลังกายแบบปานกลาง จำนวน 3 ครั้ง มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 42.6, 45.2 และ 46.7 ตามลำดับ รองลงมา จำนวน 2 ครั้ง เท่ากับร้อยละ 38.3, 45.2 และ 39.1 ตามลำดับ และ จำนวน 4 – 5 ครั้ง เท่ากับร้อยละ 19.1, 9.7 และ 14.1 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนของจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน ของนิสิต ตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ($X^2_{(4)} = 2.047, p = .727$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำงานขณะเรียนของนิสิต ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลางในแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน”

จากตารางที่ 4.13 พบว่า

1) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบหนักในแต่ละครั้ง นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ส่วนใหญ่ออกกำลังกายแบบหนัก นาน 20 – 30 นาที เท่ากับร้อยละ 69.7, 71.4 และ 68.5 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนของจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบหนักในแต่ละครั้ง ของนิสิตตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ($X^2_{(2)}$

= .102, p = .950) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบหนักในแต่ละครั้ง ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์”

2) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลางในแต่ละครั้ง นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ส่วนใหญ่ออกกำลังกายแบบปานกลาง นาน 20 – 30 นาที เท่ากับร้อยละ 64.4, 71.4 และ 71.4 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนของจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลางในแต่ละครั้ง ของนิสิตตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ($X^2_{(2)}$ = 2.093, p = .351) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลางในแต่ละครั้ง ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์”

3) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบเบาในแต่ละครั้ง นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ส่วนใหญ่ออกกำลังกายแบบเบา นาน 20 – 30 นาที เท่ากับร้อยละ 71.6, 82.1 และ 83.6 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนของจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบเบาในแต่ละครั้ง ของนิสิตตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ($X^2_{(2)}$ = 3.795, p = .150) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบเบาในแต่ละครั้ง ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์”

จากตารางที่ 4.14 พบว่า

1) จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนัก ใน 7 วัน นิสิตไม่ทำงาน ออกกำลังกายแบบหนัก จำนวน 2 ครั้ง มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 42.9 รองลงมา จำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 34.7 และ จำนวน 4 – 5 ครั้ง ร้อยละ 22.4 นิสิตไม่ทำงาน และทำงานประจำ ออกกำลังกายแบบหนัก จำนวน 2 ครั้ง มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 42.9 และ 45.1 รองลงมา ทำงานจำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 34.7 และ 42.9 และทำจำนวน 4 – 5 ครั้ง ร้อยละ 22.4 และ 12.1 นิสิตทำงานประจำออกกำลังกายแบบหนัก จำนวน 3 ครั้ง มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 47.1 รองลงมา ทำจำนวน 2 ครั้ง และจำนวน 4 – 5 ครั้ง มีสัดส่วนเท่า ๆ กัน เท่ากับ ร้อยละ 26.5 การกระจายสัดส่วนของจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนักใน 7 วัน ของนิสิต ตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ($X^2_{(4)}$ = 7.414, p = .176) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนัก ใน 7 วัน ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์”

2) จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และ ทำงานประจำ ออกกำลังกายแบบปานกลาง จำนวน 3 ครั้ง มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับ

ร้อยละ 42.6, 45.2 และ 46.7 ตามลำดับ รองลงมา จำนวน 2 ครั้ง เท่ากับร้อยละ 38.3, 45.2 และ 39.1 ตามลำดับ และ จำนวน 4 – 5 ครั้ง เท่ากับร้อยละ 19.1, 9.7 และ 14.1 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนของจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน ของนิสิต ตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ($X^2_{(4)} = 2.047$, $p = .727$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์”

3) จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบเบา ใน 7 วัน นิสิตไม่ทำงาน และ ทำงานประจำ ออกกำลังกายแบบเบา จำนวน 2 ครั้ง มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 41.0 และ 471.1 รองลงมา จำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 28.9 และ 37.8 และจำนวน 4 – 5 ครั้ง ร้อยละ 30.1 และ 21.1 นิสิตทำงานไม่ประจำ ออกกำลังกายแบบเบา จำนวน 3 ครั้ง มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 40.7 รองลงมาทำจำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 33.3 และจำนวน 4 – 5 ครั้ง ร้อยละ 25.9 การกระจายสัดส่วนของจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบเบา ใน 7 วัน ของนิสิต ตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ($X^2_{(4)} = 3.054$, $p = .548$) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบเบา ใน 7 วัน ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์”

โดยสรุป การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

4.4.พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์และความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล

พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนักศึกษา ประกอบด้วย 2 แบบแผน คือ การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ และการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

4.4.1 แบบแผนที่ 1 การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ

การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วยวิธีปฏิบัติ 3 แบบ ได้แก่ (1) การบรรเทาความเครียด (2) การทำพฤติกรรมเสริมสุขภาพ และ (3) การผ่อนคลายอารมณ์

4.4.1.1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการอารมณ์และความเครียดที่ดีต่อสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพโดยรวม 3 แบบ แสดงดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 จำนวน และร้อยละ ของระดับการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพโดยรวมในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพโดยรวม ในการจัดการอารมณ์และความเครียด	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์			ค่าไคสแควร์
	เพศชาย จำนวน (ร้อยละ)	เพศหญิง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)	
การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ โดยรวม				
ไม่ทำ	28 (11.0)	31 (7.4)	59 (8.8)	$X^2_{(3)}$ =
ทำน้อย	9 (3.5)	25 (6.0)	34 (5.08)	4.563
ทำปานกลาง	49 (19.3)	75 (17.9)	124 (18.4)	p = .207
ทำมาก	169 (66.1)	289 (68.8)	457 (67.8)	
1. การบรรเทาความเครียดที่ดี โดยรวม				
ไม่ทำ	31 (12.2)	37 (8.8)	69 (10.1)	$X^2_{(3)}$ =
ทำน้อย	14 (5.5)	30 (7.1)	44 (6.5)	6.492
ทำปานกลาง	50 (19.7)	60 (14.3)	110 (16.3)	p = .090
ทำมาก	159 (62.6)	293 (69.8)	452 (67.1)	
2. การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม				
ไม่ทำ	47 (18.5)	61 (14.5)	108 (16.0)	$X^2_{(3)}$ =
ทำน้อย	34 (13.4)	68 (16.2)	102 (15.1)	2.422
ทำปานกลาง	64 (25.2)	107 (25.5)	171 (25.4)	p = .490
ทำมาก	109 (42.9)	184 (43.8)	293 (43.2)	

ตารางที่ 4.15 (ต่อ) จำนวน และร้อยละ ของระดับการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพโดยรวมในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพโดยรวม ในการจัดการอารมณ์และความเครียด	**นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์**			**ค่า ไคสแควร์**
	เพศชาย	**เพศหญิง**	**รวม**	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)	
3. การผ่อนคลายอารมณ์ โดยรวม				
ไม่ทำ	33 (13.0)	54 (12.9)	87 (12.9)	$X^2_{(3)}$ =
ทำน้อย	19 (7.5)	25 (6.0)	44 (6.5)	.725
ทำปานกลาง	38 (15.0)	68 (16.2)	106 (15.7)	*p* = .867
ทำมาก	164 (64.6)	273 (65.0)	437 (64.8)	

จากตารางที่ 4.15 พบว่า

1) การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ โดยรวม นิสิตเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ทำวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำมาก เท่ากับร้อยละ 66.1 และ 68.8 รองลงมา ระดับทำปานกลาง เท่ากับร้อยละ 19.3 และ 17.9 ระดับทำน้อย เท่ากับร้อยละ 3.5 และ 6.0 นิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่ทำวิธีที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด เท่ากับร้อยละ 11.0 และ 7.4 การกระจายการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพด้วยวิธีต่าง ๆ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(3)}$ = 4.563, *p* = .207) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “นิสิตเพศชายและเพศหญิงใช้วิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด ไม่แตกต่างกัน” และยอมรับสมมติฐานการวิจัย คือ **“นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ คือ มากกว่าร้อยละ 60 ทำการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำมาก”**

2) การบรรเทาความเครียดที่ดี นิสิตเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ทำการบรรเทาความเครียดที่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียด ระดับทำมาก เท่ากับร้อยละ 62.6 และ ร้อยละ 69.8 รองลงมา ทำระดับปานกลาง เท่ากับร้อยละ 19.7 และ 14.3 ระดับทำน้อย เท่ากับร้อยละ 5.5 และ 7.1 นิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่ทำการบรรเทาความเครียดที่ดี ร้อยละ 12.2 และ ร้อยละ 8.8 การกระจายสัดส่วนของการบรรเทาความเครียดที่ดีระดับต่าง ๆ ในนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่

แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(3)}$ = 6.492, p = .090) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “นิสิตเพศชายและเพศหญิงทำการบรรเทาความเครียดที่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียด ไม่แตกต่างกัน” และ **“นิสิตส่วนใหญ่ คือ ตั้งแต่ร้อยละ 60 ทำการบรรเทาความเครียดที่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียด ในระดับทำมาก”**

3) การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นิสิตเพศชายและเพศหญิง ทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด ในระดับทำมาก มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 42.9 และ ร้อยละ 43.8 รองลงมา ทำปานกลาง ร้อยละ 25.2 และ ร้อยละ 25. การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่าง ๆ ในนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(3)}$ = 2.422, p = .490) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ นิสิตเพศชายและเพศหญิงทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด ไม่แตกต่างกัน” และ**“นิสิตส่วนน้อย คือ ต่ำกว่า ร้อยละ 45 ทำพฤติกรรมส่งเสริสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด ในระดับมาก”**

4) การผ่อนคลายอารมณ์ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำการผ่อนคลายอารมณ์ในการจัดการอารมณ์และความเครียด ระดับทำมาก เท่ากับร้อยละ 64.6 และ ร้อยละ 65.0 สัดส่วนที่ไม่ทำเท่ากับร้อยละ 13.0 และร้อยละ 12.9 การกระจายสัดส่วนของการผ่อนคลายอารมณ์ระดับต่างๆ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(3)}$ = .725, p = .863) และ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ คือ “นิสิตเพศชายและเพศหญิงทำการผ่อนคลายอารมณ์ในการจัดการอารมณ์และความเครียด ไม่แตกต่างกัน” และยอมรับสมมติฐานการวิจัย คือ **“นิสิตส่วนใหญ่ คือ ตั้งแต่ร้อยละ 60 ทำการผ่อนคลายอารมณ์ในการจัดการอารมณ์และความเครียด ระดับทำมาก”**

โดยสรุป (1) โดยภาพรวม นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ คือ ตั้งแต่ร้อยละ 60 ทำการบรรเทาความเครียดที่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียด ในระดับทำมาก (2) นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ ทำการบรรเทาความเครียดที่ดี ระดับทำมาก (3) นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนน้อย คือ ต่ำกว่า ร้อยละ 45 ทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด ในระดับมาก (4) นิสิตส่วนใหญ่ คือ ตั้งแต่ร้อยละ 60 ทำการผ่อนคลายอารมณ์ในการจัดการอารมณ์และความเครียด ระดับทำมาก และ (5) การปฏิบัติวิธีที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน

4.4.1.2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ 3 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการการปฏิบัติ แสดงดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของรายการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ 3 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

รายการการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ 3 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดที่ดีต่อสุขภาพ	**นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์**				**ค่าไคสแควร์**
	เพศชาย		**เพศหญิง**		
	ไม่ทำ	**ทำ**	**ไม่ทำ**	**ทำ**	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. การบรรเทาความเครียดที่ดี 7 รายการ					
1) การบริหารเวลาทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน	64 (25.2)	190 (74.8)	82 (19.5)	338 (80.5)	$X^2_{(1)}$ = 3.002 p = .083
2) การใช้เวลาทำสิ่งต่างๆ กับเพื่อน	53 (20.9)	201 (79.1)	80 (19.0)	340 (81.0)	$X^2_{(1)}$ = .301 p = .585
3) การคิดหาหนทางจัดการความเครียด	50 (19.7)	204 (80.3)	72 (17.1)	348 (82.9)	$X^2_{(1)}$ = .690 p = .406
4) การใช้เวลากับครอบครัว	60 (23.6)	194 (76.4)	94 (22.4)	326 (77.6)	$X^2_{(1)}$ = .138 p = .710
5) การให้รางวัลตนเองสำหรับความสำเร็จด้าน ต่างๆ	58 (22.8)	196 (77.2)	66 (15.7)	354 (84.3)	**$X^2_{(1)}$ = 5.345 p = .021***
6) การมองโลกในแง่ดี คิดบวก	58 (22.8)	196 (77.2)	87 (20.7)	333 (79.3)	$X^2_{(1)}$ = .421 p = .516
7) การทำพิธีกรรมทางศาสนา	99 (39.0)	155 (61.0)	148 (35.2)	272 (64.8)	$X^2_{(1)}$ = .953 p = .329
2. การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 รายการ					
1) การทำนิสัยการกินที่ดี	80 (31.5)	174 (68.5)	131 (31.2)	289 (68.8)	$X^2_{(1)}$ = .007 p = .934

ตารางที่ 4.16 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของรายการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ 3 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

รายการการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ 3 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดที่ดีต่อสุขภาพ	**นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์**				**ค่าไคสแควร์**
	เพศชาย		**เพศหญิง**		
	ไม่ทำ	**ทำ**	**ไม่ทำ**	**ทำ**	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
2) การออกกำลังกาย	101	153	148	272	$X^2_{(1)}$ = 1.392
	(39.8)	(60.2)	(35.2)	(64.8)	p = .238
3) การพักผ่อนนอนหลับนาน	92	162	147	273	$X^2_{(1)}$ = .103
6 – 8 ชั่วโมง	(36.2)	(63.8)	(35.0)	(65.0)	p = .748
3. การผ่อนคลายอารมณ์ 3 รายการ					
1) การหาเวลาผ่อนคลายร่างกาย	60	194	86	334	$X^2_{(1)}$ = .923
และจิตใจ	(23.6)	(76.4)	(20.5)	(79.5)	p = .337
2) การทำตัวให้มีอารมณ์ดี	51	203	77	343	$X^2_{(1)}$ = .313
	(20.1)	(79.9)	(18.3)	(81.7)	p = .576
3) การเล่นเกมส์ต่างๆ	64	190	117	303	$X^2_{(1)}$ = .570
	(25.2)	(74.8)	(27.9)	(72.1)	p = .450

จากตารางที่ 4.16 พบว่า

1) การบรรเทาความเครียดที่ดี 7 รายการ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำการบรรเทาความเครียดที่ดี ทั้ง 7 รายการ ในนิสิตเพศชาย รายการที่ทำมาก 3 อันดับแรก คือ การบริหารเวลาทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การคิดหาหนทางจัดการความเครียด และการใช้เวลาทำสิ่งต่าง ๆ กับเพื่อน อันดับสุดท้าย คือ การทำพิธีกรรมทางศาสนา ในนิสิตเพศหญิง รายการที่ทำมาก 3 อันดับแรกคือการให้รางวัลตนเองสำหรับความสำเร็จด้านต่าง ๆ การคิดหาหนทางจัดการความเครียด และการใช้เวลาทำสิ่งต่าง ๆ กับเพื่อน อันดับสุดท้าย คือ การทำพิธีกรรมทางศาสนา การกระจายสัดส่วนของการทำการบรรเทาความเครียดที่ดีในรายการอื่น ๆ 6 รายการ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ยกเว้นการให้รางวัลตนเองสำหรับความสำเร็จด้านต่าง ๆ ในนิสิตเพศชายและเพศหญิง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)}$ = 5.345, p = .021) และยอมรับสมมติฐานการ

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

วิจัย นั่นคือ **“การบรรเทาความเครียดที่ดีด้วยการให้รางวัลตนเองสำหรับความสำเร็จด้านต่าง ๆ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน”**

2) การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 รายการ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 3 รายการ และมีอันดับของสัดส่วนจากมากไปหาน้อยเท่า ๆ กัน คือ การทำนิสัยการกินที่ดี การพักผ่อนนอนหลับนาน 6-8 ชั่วโมง และการออกกำลังกาย การกระจายสัดส่วนของการทำการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 3 รายการ ในนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน”

3) การผ่อนคลายอารมณ์ 3 รายการ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำการผ่อนคลายอารมณ์ ทั้ง 3 รายการ และมีอันดับของสัดส่วนจากมากไปหาน้อยเท่า ๆ กัน คือ การทำตัวให้มีอารมณ์ดี การหาเวลาผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการเล่นเกมส์ต่าง ๆ การกระจายสัดส่วนของการทำการผ่อนคลายอารมณ์ ทั้ง 3 รายการ ในนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การผ่อนคลายอารมณ์ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน”

โดยสรุป นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำการบรรเทาความเครียดที่ดี ทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และทำการผ่อนคลายอารมณ์ ในทุกรายการ และไม่แตกต่างกัน

4.4.2 แบบแผนที่ 2 การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย วิธีปฏิบัติ 4 แบบ ได้แก่ (1) การทำให้ลืมความเครียด (2) การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป (3) การเพิกเฉยต่อความเครียด และ (4) การบรรเทาความเครียด

4.4.2.1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการอารมณ์และความเครียดที่ไม่ดีต่อสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพโดยรวม 4 แบบ แสดงดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 จำนวน และร้อยละ ของระดับการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพโดยรวมในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพโดยรวมในการจัดการอารมณ์และความเครียด	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์			ค่าไคสแควร์
	เพศชาย	เพศหญิง	รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	254 (37.7)	420 (62.3)	674 (100.0)	
การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ โดยรวม				
ไม่ทำ	53 (20.9)	78 (18.6)	131 (19.4)	
ทำน้อย	115 (45.3)	230 (54.8)	345 (51.2)	$X^2_{(3)}$ =
ทำปานกลาง	61 (24.0)	94 (22.4)	155 (23.0)	**11.056**
ทำมาก	25 (9.8)	18 (4.3)	43 (6.4)	p = .011*
1. การทำให้ลืมความเครียด โดยรวม				
ไม่ทำ	184 (72.4)	318 (75.7)	502 (74.5)	$X^2_{(3)}$ =
ทำน้อย	26 (10.2)	60 (14.3)	86 (12.8)	**9.423**
ทำปานกลาง	24 (9.4)	26 (6.2)	50 (7.4)	p = .024*
ทำมาก	20 (7.9)	16 (3.8)	36 (5.3)	
2.1 การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป โดยรวม				
ไม่ทำ	101 (39.8)	154 (36.7)	255 (37.8)	$X^2_{(3)}$ =
ทำน้อย	57 (22.4)	113 (26.9)	170 (25.2)	2.577
ทำปานกลาง	54 (21.3)	95 (22.6)	149 (22.1)	p = .462
ทำมาก	42 (16.5)	58 (13.8)	100 (14.8)	
3. การเพิกเฉยต่อความเครียด โดยรวม				
ไม่ทำ	137 (53.9)	216 (51.4)	353 (52.4)	$X^2_{(3)}$ =
ทำน้อย	47 (18.5)	101 (24.0)	148 (22.0)	3.418
ทำปานกลาง	40 (15.7)	64 (15.2)	104 (15.4)	p = .332
ทำมาก	30 (11.8)	39 (9.3)	69 (10.2)	
4. การบรรเทาความเครียดที่ไม่ดีโดยรวม				
ไม่ทำ	104 (40.9)	204 (48.6)	308 (45.7)	$X^2_{(3)}$ =
ทำน้อย	76 (29.9)	111 (26.4)	187 (27.7)	7.230
ทำปานกลาง	40 (15.7)	71 (16.9)	111 (16.5)	p = .065
ทำมาก	34 (13.4)	34 (8.1)	68 (10.1)	

จากตารางที่ 4.17 พบว่า

1) การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ โดยรวม นิสิตเพศชายและเพศหญิง ทำวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำน้อย มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 45.30 และ 54.8 รองลงมา ทำระดับทำปานกลาง ร้อยละ 24.0 และ 22.4 ระดับทำมาก ร้อยละ 9.8 และ 4.3 ไม่ทำ ร้อยละ 20.9 และ 18.6 การกระจายสัดส่วนของการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(3)}$ = 11.056, p = .011*) และ ยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **"นิสิตเพศชายและเพศหญิงปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด แตกต่างกัน" และ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนน้อย คือ ต่ำกว่า ร้อยละ 40 ไม่ทำการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ"**

2) การทำให้ลืมความเครียด นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ทำการทำให้ลืมความเครียดในการจัดการอารมณ์และความเครียด เท่ากับร้อยละ 72.4 และ 75.7 นิสิตเพศชายทำปานกลาง และทำมาก ร้อยละ 9.4 และ 7.9 มีสัดส่วนสูงกว่านิสิตเพศหญิง ร้อยละ 6.2 และ 3.8 การกระจายสัดส่วนของการทำให้ลืมความเครียดระดับต่าง ๆ ในนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(3)}$ = 9.423, p = .024*) และ ยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **"นิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่ทำการทำให้ลืมความเครียดในการจัดการอารมณ์และความเครียด แตกต่างกัน"**

3) การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป นิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่ทำการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไปความเครียดในการจัดการอารมณ์และความเครียด มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 39.8 และ 36.7 รองลงมาทำน้อย ร้อยละ 22.4 และ 26.9 ทำปานกลาง ร้อยละ 21.3 และ 22.6 และทำมาก ร้อยละ 16.5 และ 13.8 การกระจายสัดส่วนของการทำให้ลืมความบางสิ่งบางอย่างมากเกินไประดับต่าง ๆ ในนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(3)}$ = 2.577, p = .462) และ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ "นิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่ทำการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไปในการจัดการอารมณ์และความเครียด และไม่แตกต่างกัน"

4) การเพิกเฉยต่อความเครียด นิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่ทำการเพิกเฉยต่อความเครียด มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 53.9 และ 51.4 รองลงมา ทำน้อย ร้อยละ 18.5 และ 24.0 ทำปานกลาง ร้อยละ 15.7 และ 15.2 และทำมาก ร้อยละ 11.8 และ 9.3 การกระจายสัดส่วนของการเพิกเฉยต่อความเครียดระดับต่าง ๆ ในนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(3)}$ = 3.418, p = .332) และ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ "นิสิต

เพศชายและเพศหญิง ไม่ทำการเพิกเฉยต่อความเครียดในการจัดการอารมณ์และความเครียด ไม่แตกต่างกัน”

5) การบรรเทาความเครียดที่ไม่ดีต่อสุขภาพ นิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่ทำการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 40.9 และ 48.6 รองลงมา ทำน้อย ร้อยละ 29.9 และ 26.4 ทำปานกลาง ร้อยละ 15.7 และ 16.9 และทำมาก ร้อยละ 13.4 และ 8.1 การกระจายสัดส่วนของการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดีระดับต่างๆ ในนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(3)}$ = 7.230, p = .065) และ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “นิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่ทำการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียด ไม่แตกต่างกัน”

โดยสรุป (1) โดยรวม นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนน้อย คือ ต่ำกว่าร้อยละ 40 ไม่ทำวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด (2) นิสิตเพศชายและเพศหญิงใช้วิธีการทำให้ลืมความเครียด แตกต่างกัน (3) นิสิตเพศชายและเพศหญิงใช้วิธีการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป การเพิกเฉยต่อความเครียด และการบรรเทาความเคียดที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในการจัดการอารมณ์และความเครียด ไม่แตกต่างกัน

4.4.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 4 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามรายการการปฏิบัติ แสดงดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของรายการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 4 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

รายการการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 4 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียด	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์				
	เพศชาย		เพศหญิง		ค่า
	ไม่ทำ	ทำ	ไม่ทำ	ทำ	ไคสแควร์
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. การทำให้ลืมความเครียด 3 รายการ					
1) การใช้ยาคลายเครียด และ/หรือ ยานอนหลับ มากเกินไป	211 (83.1)	43 (16.9)	368 (87.6)	**52** (12.4)	$X^2_{(1)}$ = 2.704 p = .100

ตารางที่ 4.18 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของรายการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 4 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

รายการการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 4 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียด	**นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์**				
	เพศชาย		**เพศหญิง**		**ค่า**
	ไม่ทำ	**ทำ**	**ไม่ทำ**	**ทำ**	**ไคสแควร์**
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
2) การใช้สารเสพติด	221	33	383	37	$X^2_{(1)} = 2.975$
	(87.0)	(13.0)	(91.2)	(8.8)	$p = .085$
3) การใช้ยาที่ซื้อจากร้านขายยา	196	58	349	71	$X^2_{(1)} = 3.596$
มากเกินไป	(77.2)	(22.8)	(83.0)	(16.9)	$p = .058$
2. การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป 3 รายการ					
1) การใช้จ่ายเงินมากเกินไป	171	83	302	118	$X^2_{(1)} = 1.388$
	(67.3)	(32.7)	(71.9)	(28.1)	$p = .208$
2) การกินมาก หรือกินน้อย	148	106	230	190	$X^2_{(1)} = .790$
เกินไป	(58.3)	(41.7)	(54.8)	(45.2)	$p = .374$
3) การดูทีวีมากเกินไป	152	102	251	169	$X^2_{(1)} = .000$
	(59.8)	(40.2)	(59.8)	(40.2)	$p = .983$
3. การเพิกเฉยต่อความเครียด 3 รายการ					
1) การแยกตัวจากผู้คน	191	63	315	105	$X^2_{(1)} = .003$
	(75.2)	(24.8)	(75.0)	(25.0)	$p = .954$
2) การปฏิเสธอาการเครียด	180	74	315	105	$X^2_{(1)} = 1.387$
	(70.9)	(29.1)	(75.0)	(25.0	$p = .239$
3) การระเบิดความโกรธ	174	80	284	136	$X^2_{(1)} = .057$
	(68.5)	(31.5)	(67.6)	(32.4)	$p = .811$
4. การบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี 3 รายการ					
1) การสูบบุหรี่มาก	197	57	350	70	$X^2_{(1)} = 3.451$
	(77.6)	(22.4)	(83.3)	(16.7)	$p = .063$
2) การดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น	146	108	249	171	$X^2_{(1)} = .213$
	(57.5)	(42.5)	(59.3)	(40.7)	$p = .645$

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

ตารางที่ 4.18 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของรายการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 4 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

รายการการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 4 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียด	นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์				ค่า
	เพศชาย		เพศหญิง		
	ไม่ทำ	ทำ	ไม่ทำ	ทำ	ไคสแควร์
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
3) การดื่มกาแฟมากขึ้น	161 (63.4)	93 (36.6)	306 (72.9)	114 (27.1)	$X^2_{(1)} = 6.672$ $p = .010^*$

จากตารางที่ 4.18 พบว่า

1) การทำให้ลืมความเครียด 3 รายการ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ทำการทำให้ลืมความเครียด ทั้ง 3 รายการ และมีอันดับของสัดส่วนจากมากไปหาน้อย คือ การใช้สารเสพติด การใช้ยาคลายเครียด และ/หรือ ยานอนหลับ มากเกินไป และการใช้ยาที่ซื้อจากร้านขายยามากเกินไป การกระจายสัดส่วนของการไม่ทำการทำให้ลืมความเครียด 3 รายการ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำให้ลืมความเครียดของนิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน”

2) การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป 3 รายการ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ทำการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป ทั้ง 3 รายการ และมีอันดับของสัดส่วนจากมากไปหาน้อย คือ การใช้จ่ายเงินมากเกินไป การกินมาก หรือกินน้อยเกินไป และการดูทีวีมากเกินไป การกระจายสัดส่วนของการไม่ทำการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป 3 รายการ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป ของนิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน”

3) การเพิกเฉยต่อความเครียด 3 รายการ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ทำการเพิกเฉยต่อความเครียด ทั้ง 3 รายการ และมีอันดับของสัดส่วนจากมากไปหาน้อย คือ การแยกตัวจากผู้คน การปฏิเสธอาการเครียด การระเบิดความโกรธ การกระจายสัดส่วนของการไม่ทำการเพิกเฉยต่อความเครียด 3 รายการ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การเพิกเฉยต่อความเครียดของนิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน”

4) การบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี 3 รายการ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ทำการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี คือ การสูบบุหรี่มาก นิสิตเพศชายและเพศหญิง ต่ำกว่าร้อยละ 60 ทำการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น และส่วนใหญ่ทำการไม่ดื่มกาแฟมากขึ้น แต่สัดส่วนที่ดื่มกาแฟมากขึ้นในเพศชาย

สูงกว่าในเพศหญิง การกระจายสัดส่วนของการไม่ทำการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี (การสูบบุหรี่มากและการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น) พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ "การบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี ด้วยการสูบบุหรี่มาก และการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ของนิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน" การกระจายสัดส่วนของการไม่ทำการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดีด้วยการดื่มกาแฟมากขึ้น พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(1)}$ = 6.6720, p = .010) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **"การบรรเทาความเครียดที่ไม่ดีด้วยการดื่มกาแฟมากขึ้น ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน"**

4.4.2.3.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ (สำหรับตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่มีมาตรวัดแบบแบ่งช่วง)

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient *r*) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพ 3 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ แสดงดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (*r*) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ $p \leq 0.05$

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพ		
	การบรรเทาความเครียดที่ดีต่อสุขภาพ	การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การผ่อนคลายอารมณ์
1. อายุ	-	-	-
2. ค่าดัชนีมวลกาย	-	-	-
3. ปัจจัยรูปลักษณ์	*r* = .130* *p* = .001	-	-
4. ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ	-	-	-
5. ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน	*r* = -.110** *p* = .004	*r* = -.138** *p* < .001	*r* = -.133** *p* = .001

จากตารางที่ 4.19 พบว่า

1) ปัจจัยทางประชากรและสังคม อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด

2) ปัจจัยขนาดร่างกาย ค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด

3) ปัจจัยรูปลักษณ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อย กับการบรรเทาความเครียดที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (r = .130, n = 674, p = .001)

4) ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับน้อย กับ การบรรเทาความเครียดที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (r = -.110, n = 674, p = .004) กับการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (r = -.138, n = 674, p < .001) และกับการผ่อนคลายอารมณ์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ (r = -.133, n = 674, p = .001)

โดยสรุป ปัจจัยรูปลักษณ์ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ

2) ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานขณะเรียนกับการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ (สำหรับตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่กำหนดเป็นตัวแปรเชิงคุณลักษณะ)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล – การทำงานขณะเรียน กับระดับการปฏิบัติด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพ 3 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ แสดงดังตารางที่ 4.20, 4.21 และ 4.22

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละของระดับการบรรเทาความเครียดที่ดี ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำงานขณะเรียน	**ระดับการบรรเทาความเครียดที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด**					
	ไม่ทำ	**ทำน้อย**	**ทำปานกลาง**	**ทำมาก**	**รวม**	**ค่าไคสแควร์**
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	
จำนวนทั้งหมด	68 (10.1)	44 (6.5)	110 (16.3)	452 (67.1)	674 (100.0)	
ไม่ทำ	29 (9.5)	19 (6.2)	45 (14.8)	212 (69.5)	305 (45.3)	$X^2_{(6)}$ =
ทำไม่ประจำ	9 (9.6)	8 (8.5)	15 (16.0)	62 (66.0)	94 (13.9)	2.531 *p* = .865
ทำประจำ	30 (10.9)	17 (6.2)	50 (18.2)	452 (67.1)	275 (40.8)	

จากตารางที่ 4.20 พบว่า **การบรรเทาความเครียดที่ดี** นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ส่วนใหญ่ทำการบรรเทาความเครียดที่ดี ระดับทำมาก เท่ากับร้อยละ 69.5, 66.0 และ 64.7 ตามลำดับ รองลงมา ทำปานกลาง เท่ากับร้อยละ 14.8, 16.0 และ 18.2 ตามลำดับ ระดับทำน้อย เท่ากับร้อยละ 6.2, 8.5 และ 6.2 ตามลำดับ สัดส่วนที่ไม่ทำ เท่ากับร้อยละ 9.5, 9.6 และ 10.9 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนของการบรรเทาความเครียดที่ดีระดับต่างๆ ของนิสิตตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(6)}$ = 2.531, *p* = .865) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับการบรรเทาความเครียดที่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์”

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของระดับการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำงานขณะเรียน	**ระดับการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด**					
	ไม่ทำ	**ทำน้อย**	**ทำปานกลาง**	**ทำมาก**	**รวม**	**ค่าไคสแควร์**
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	
จำนวนทั้งหมด	108 (16.0)	102 (15.1)	171 (25.4)	293 (43.5)	674 (100.0)	
ไม่ทำ	48 (15.7)	40 (13.1)	84 (27.5)	133 (43.6)	305 (45.3)	$X^2_{(6)}$ = 4.197 p = .650
ทำไม่ประจำ	12 (12.8)	16 (17.0)	21 (22.3)	45 (47.9)	94 (13.9)	
ทำประจำ	48 (17.5)	46 (16.7)	66 (24.0)	115 (41.8)	275 (40.8)	

จากตารางที่ 4.21 พบว่า **การทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ** นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับทำมาก มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 43.6, 47.9 และ 41.8 ตามลำดับ รองลงมา ทำปานกลาง เท่ากับร้อยละ 27.5, 22.3 และ 24.0 ตามลำดับ ทำน้อย เท่ากับร้อยละ 13.1, 17.0 และ 16.7 ตามลำดับ สัดส่วนที่ไม่ทำ เท่ากับร้อยละ 15.7, 12.8 และ 17.5 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนิสิตตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(6)}$ = 4.197, p = .650) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิต”

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของระดับการผ่อนคลายอารมณ์ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำงานขณะเรียน	ระดับการผ่อนคลายอารมณ์					ค่าไคสแควร์
	ไม่ทำ	ทำน้อย	ทำปานกลาง	ทำมาก	รวม	
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	
จำนวนทั้งหมด	87 (12.9)	44 (6.5)	106 (15.7)	437 (64.8)	674 (100.0)	
ไม่ทำ	38 (12.5)	15 (4.9)	48 (15.7)	204 (66.9)	305 (45.3)	$X^2_{(6)}$ = 4.145, p = .657
ทำไม่ประจำ	13 (12.8)	5 (5.3)	14 (14.9)	62 (66.0)	94 (13.9)	
ทำประจำ	36 (13.1)	24 (8.7)	44 (16.0)	171 (62.2)	275 (40.8)	

จากตารางที่ 4.22 พบว่า **การผ่อนคลายอารมณ์** นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับทำมาก มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 66.9, 66.0 และ 62.2 ตามลำดับ รองลงมา ทำปานกลาง เท่ากับร้อยละ 15.7, 14.9 และ 16.0 ตามลำดับ ทำน้อย เท่ากับร้อยละ 4.9, 5.3 และ 8.7 ตามลำดับ สัดส่วนที่ไม่ทำ เท่ากับร้อยละ 12.5, 12.8 และ 13.1 ตามลำดับ การกระจายสัดส่วนของการผ่อนคลายอารมณ์ ของนิสิตตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(6)}$ = 4.145, p = .657) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับการผ่อนคลายอารมณ์ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิต”

โดยสรุป การทำงานขณะเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ 3 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

3) ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานขณะเรียนกับการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัย (สำหรับตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่มีมาตรวัดแบบแบ่งช่วง)

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient *r*) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติด้วยวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 4 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ แสดงดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (*r*) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติด้วยวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ $p \leq .05$

ปัจจัยส่วนบุคคล	**การปฏิบัติด้วยวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพ**			
	การทำให้ลืมความเครียด	**การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป**	**การเพิกเฉยต่อความเครียด**	**การบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี**
1. อายุ	-	-	-	-
2. ค่าดัชนีมวลกาย	-	-	-	-
3. ปัจจัยรูปลักษณ์	r = -.128** p = .001	r = -.095* p = .014	r = -.080* p = .037	r = -.086* p = .037
4. ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	r = -.083* p = .030	-	-	-
5. ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน	r = .233** p < .001	r = .095* p = .014	r = .106** p = .006	r = .086* p = .026

จากตารางที่ 4.23 พบว่า

1) ปัจจัยทางประชากรและสังคม อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้วยวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด

2) ปัจจัยขนาดร่างกาย ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้วยวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด

3) ปัจจัยรูปลักษณ์ มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการทำให้ลืมความเครียด (r = -.128, n = 674, p = .001) กับการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป (r = -.095, n = 674, p = .014) กับการเพิกเฉยต่อความเครียด (r = -.080, n = 674, p = .037) และกับการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี (r = -.086, n = 674, p = .037)

4) ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ การทำให้ลืมความเครียด (r = -.083, n = 674, p < .030)

5) ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการทำให้ลืมความเครียด (r = .233, n = 674, p < .001) กับการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป (r = .095, n = 674, p = .014) กับการเพิกเฉยต่อความเครียด (r = .106, n = 674, p = .006) และกับการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี (r = .086, n = 674, p = .026)

โดยสรุป ปัจจัยรูปลักษณ์ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด นั่นคือ ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

4) ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานขณะเรียนกับการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ (สำหรับตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่กำหนดเป็นตัวแปรเชิงคุณลักษณะ)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล – การทำงานขณะเรียน กับระดับการปฏิบัติด้วยวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 4 แบบ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ แสดงดังตารางที่ 4.24, 4.25, 4.26 และ 4.27

ตารางที่ 4.24 จำนวนและร้อยละของระดับการทำให้ลืมความเครียดในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการทำงาน ขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำงานขณะเรียน	ระดับการทำให้ลืมความเครียด					ค่าไคสแควร์
	ไม่ทำ	ทำน้อย	ทำปานกลาง	ทำมาก	รวม	
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	
จำนวนทั้งหมด	502 (74.5)	86 (12.8)	50 (7.4)	36 (5.3)	674 (100.0)	
ไม่ทำ	221 (72.5)	45 14.8)	21 (6.9)	18 (5.9)	305 (45.3)	X2(6) = 3.673, p = .721
ทำไม่ประจำ	74 (78.7)	9 (9.6)	8 (8.5)	3 (3.2)	94 (13.9)	
ทำประจำ	207 (75.3)	32 (11.6)	21 (7.6)	15 (5.5)	275 (40.8)	

จากตารางที่ 4.24 พบว่า **การทำให้ลืมความเครียด** นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ส่วนใหญ่ไม่ทำการทำให้ลืมความเครียด เท่ากับร้อยละ 72.5, 78.8 และ 75.3 นิสิตไม่ทำงาน ทำปานกลาง และทำน้อย เท่ากับร้อยละ 6.9 และ 14.8 นิสิตทำงานไม่ประจำ ทำน้อย และทำปนกลาง ร้อยละ 9.6 และ 8.5 และนิสิตทำงานประจำ ทำน้อย และทำปานกลาง เท่ากับร้อยละ 11.6 และ 7.6 การกระจายสัดส่วนของการทำให้ลืมความเครียด ของนิสิตตามการทำงานขณะเรียนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(6)}$ = 3.673, p = .721) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำให้ลืมความเครียดในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิต”

ตารางที่ 4.25 จำนวนและร้อยละของระดับการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไปในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำงานขณะเรียน	**ระดับการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป**					**ค่าไคสแควร์**
	ไม่ทำ	**ทำน้อย**	**ทำปานกลาง**	**ทำมาก**	**รวม**	
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	
จำนวนทั้งหมด	255 (37.8)	170 (25.2)	149 (22.1)	100 (14.8)	674 (100.0)	
ไม่ทำ	114 (37.4)	75 (24.6)	69 (22.6)	47 (15.4)	305 (45.3)	$X^2_{(6)}$ = 7.053, p = .316
ทำไม่ประจำ	39 (41.5)	15 (16.0)	25 (26.6)	15 (16.0)	94 (13.9)	
ทำประจำ	102 (37.1)	80 (29.1)	55 (20.0)	38 (13.8)	275 (40.8)	

จากตารางที่ 4.25 พบว่า **การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป** นิสิตไม่ทำ ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไปในการจัดการอารมณ์และความเครียด ในระดับไม่ทำ มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 37.4, 41.5 และ 37.1 ตามลำดับ ทำน้อย เท่ากับร้อยละ 24.6, 16.0 และ 39.1 ตามลำดับ ทำปานกลาง เท่ากับร้อยละ 15.422.6, 26.6 และ 20.04 ตามลำดับ และทำมาก เท่ากับร้อยละ 15.41, 16.0 และ 13.85 ตามลำดับ กระจายสัดส่วนของการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไประดับต่างของนิสิตตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(6)}$ = 7.053, p = .316) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไปในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์”

ตารางที่ 4.26 จำนวนและร้อยละของระดับการเพิกเฉยต่อความเครียด ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำงานขณะเรียน	**ระดับการเพิกเฉยต่อความเครียด**					
	ไม่ทำ	**ทำน้อย**	**ทำปานกลาง**	**ทำมาก**	**รวม**	**ค่าไคสแควร์**
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	
จำนวนทั้งหมด	353 (52.4)	148 (22.0)	104 (15.4)	69 (10.2)	674 (100.0)	
ไม่ทำ	153 (50.2)	69 (22.6)	49 (16.1)	34 (11.1)	305 (45.3)	$X^2_{(6)}$ = 9.631, p = .141
ทำไม่ประจำ	43 (45.7)	24 (25.5)	21 (22.3)	6 (6.4)	94 (13.9)	
ทำประจำ	157 (57.1)	55 (20.0)	34 (12.4)	29 (10.5)	275 (40.8)	

จากตารางที่ 4.26 พบว่า **การเพิกเฉยต่อความเครียด** นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ไม่ทำการเพิกเฉยต่อความเครียดในการจัดการอารมณ์และความเครียด มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 50.2, 45.7 และ 57.1 ตามลำดับ ทำน้อย เท่ากับร้อยละ 22.6, 25.5 และ 20.0 ตามลำดับ ทำปานกลาง เท่ากับร้อยละ 16.1, 22.3 และ 12.4 ตามลำดับ และทำมาก เท่ากับร้อยละ 11.1, 6.4 และ 10.5 ตามลำดับ กระจายสัดส่วนของการเพิกเฉยต่อความเครียดของนิสิตตามการทำงานขณะเรียน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(6)}$ = 9.631, p = .141) และปฏิเสธสมมติฐาน นั่นคือ "การทำงานขณะเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิกเฉยต่อความเครียดในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิต"

ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของระดับการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำแนกตามการทำงานขณะเรียน และการทดสอบไคสแควร์ $p \leq 0.05$

การทำงานขณะเรียน	ระดับการบรรเทาความเครียดที่ไม่					ค่าไคสแควร์
	ไม่ทำ	ทำน้อย	ทำปานกลาง	ทำมาก	รวม	
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	
จำนวนทั้งหมด	308 (45.7)	187 (27.7)	111 (16.5)	68 (10.1)	674 (100.0)	
ไม่ทำ	129 (42.3)	103 (33.8)	36 (11.8)	37 (12.1)	305 (45.3)	$X^2_{(6)}$ = **10.834***, p = **.004***
ทำไม่ประจำ	47 (50.0)	22 (23.4)	17 (18.1)	8 (8.5)	94 (13.9)	
ทำประจำ	132 (48.0)	62 (22.5)	58 (21.1)	23 (8.4)	275 (40.9)	

จากตารางที่ 4.27 พบว่า **การบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี** นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ไม่ทำการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียด มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 42.3, 50.0 และ 48.0 ตามลำดับ ทำน้อย เท่ากับร้อยละ 33.8, 23.4 และ 22.5 ตามลำดับ ทำปานกลาง เท่ากับร้อยละ 11.8, 18.1 และ 21.1 ตามลำดับ ทำมาก เท่ากับร้อยละ 12.1, 8.5 และ 8.4 ตามลำดับ กระจายสัดส่วนของการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดีของนิสิตตามการทำงานขณะเรียน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($X^2_{(6)}$ = 10.834, p = .004*) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ **“การทำงานขณะเรียน มีความสัมพันธ์กับการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์”**

โดยสรุป การทำงานขณะเรียน มีความสัมพันธ์กับการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัย

บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการวิจัยดังนี้

5.1 สรุปการวิจัย

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปการวิจัย

พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุตั้งแต่ 18 – 24 ปี เกี่ยวข้องกับการมีอิสระในตนเองมากยิ่งขึ้น และการมีความรับผิดชอบมากยิ่งขึ้นสำหรับการทำการตัดสินใจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนั้นสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัยมีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางลบของวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนักศึกษา การศึกษาเพื่อระบุระดับการทำพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย และความสัมพันธ์กับปัจจัยทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดร่างกาย ปัจจัยรูปลักษณ์ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรม และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ได้จัดทำขึ้นบนพื้นฐานของ ทฤษฎีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทฤษฎีทางพัฒนาการ ทฤษฎีความแตกต่างของตนตาที่เป็นจริงจากที่คาดหวัง ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคม และตัวแบบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และได้จัดทำขึ้นบนพื้นฐานของหลักฐานที่เชื่อถือได้ที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน” มีวั**ตถุประสงค์**เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ ปัจจัยทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดร่างกาย และปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ) ระดับพฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด และความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด และเพื่อทดสอบ**สมมติฐานการวิจัย**ว่า (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน (2) นิสิตมหาวิทยาลัยราชราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ในระดับทำบ่อย ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการนั่ง /เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน ไม่เกิน 60 นาที ทำการออกกำลังกายยามว่าง แบบหนัก แบบปานกลาง หรือแบบเบานาน ครั้งละไม่ต่ำกว่า 50 นาที และทำ 3 ครั้ง ใน 7 วัน และ ทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายในระดับทำมาก ส่วนใหญ่ทำการปฏิบัติวิธีที่ดีต่อสุขภาพ และไม่ทำการปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในการจัดการอารมณ์และความเครียด และ(3) ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด

งานวิจัยใช้รูปแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ และแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง ประชากรเป้าหมายที่ศึกษา คือ นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ทั้งภาคปกติ และภาคเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ 1/2561จำนวนทั้งหมด 1,159 คน ทำการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยแบบภาคตัดขวางของ เคลซีย์ และคณะ (1996). ได้เท่ากับ 847 คน ซึ่งเมื่อคัดนิสิตที่อายุมากกว่า 24 ปีออกไป จึงมีจำนวนตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 674 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิจากนิสิตทั้งมหาวิทยาลัย เป็นนิสิตชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 และเป็นนิสิตเพศชายและเพศหญิงในแต่ละชั้นปี แล้วใช้วิธีการสุ่มแบบโควตาให้ได้ตัวอย่างนิสิตอย่างเป็นสัดส่วนกับประชากรเป้าหมายตามแต่ละชั้นปีที่ศึกษา และตามเพศชายและเพศหญิง และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายในการเลือกตัวอย่าง โดยการจับฉลากจากรายชื่อนิสิตในแต่ละคณะให้ได้จำนวนเพศชายและหญิงในแต่ละชั้นปีตามที่คำนวณไว้

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย **(1) เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง (2) แบบสอบถามปัจจัยทางประชากรและสังคม** (เพศ อายุ และการทำงานขณะเรียน) **(3) แบบบันทึกปัจจัยขนาดร่างกาย** (น้ำหนักตัวและส่วนสูง) **(4) แบบสอบถามปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ** ใช้ข้อคำถามตามที่นักวิจัยด้านปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพได้เสนอแนะไว้ ประกอบด้วย ปัจจัยรูปลักษณ์ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ซึ่งมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.791, 0.709 และ 0.929 ตามลำดับ **(5) แบบสอบถามพฤติกรรมการกินอาหาร** แบ่งเป็น 3 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนที่ 1 การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ตามแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย แบบแผนที่ 2 การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ตามข้อเสนอแนะให้ลด หรืองดการบริโภคขององค์การอนามัยโลก และ แบบแผนที่ 3 การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ตามแนวทางการกินที่ดีต่อสุขภาพของนักวิชาการด้านโภชนาการขององค์กรสุขภาพ ซึ่งมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.794, 0.707 และ 0.862 ตามลำดับ **(6) แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลัง**

กาย ใช้ข้อคำถามเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ตามข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ขององค์การอนามัย แบ่งเป็น 3 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนที่ 1 การทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน (จำนวนนาที) แบบแผนที่ 2 การทำพฤติกรรมการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายยามว่าง/ในเวลาว่าง แบบหนัก แบบปานกลาง หรือ แบบเบา (จำนวนนาทีที่ทำในแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งที่ทำใน 7 วัน) และ แบบแผนที่ 3 การทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งมีค่าความเที่ยง 0.848 และ **(6) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด** ใช้ข้อคำถามจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับมือกับความเครียดในทางที่ดีและที่ไม่ดีต่อสุขภาพแนวคิดและทฤษฎีการจัดการความเครียด ของลาซารัส และฟอล์คแมน แบ่งเป็น 2 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนที่ 1 การทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยการปฏิบัติวิธีที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.912 และค่าความเที่ยงของวิธีปฏิบัติ 3 แบบ ได้แก่ (1) การบรรเทาความเครียด (2) การทำพฤติกรรมเสริมสุขภาพ และ (3) การผ่อนคลายอารมณ์ เท่ากับ 0.880, 0.717 และ 0.808 ตามลำดับ และ แบบแผนที่ 2 การทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยการปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.814 และค่าความเที่ยงของวิธีปฏิบัติ 4 แบบ ได้แก่ (1) การทำให้ลืมความเครียด (2) การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป (3) การเพิกเฉยต่อความเครียด และ (4) การบรรเทาความเครียด เท่ากับ 0.831, 0.742, 0.745 และ 0.701 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานใช้การทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลลัพธ์ของการวิจัย

5.1.1.ปัจจัยส่วนบุคคล - ปัจจัยทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดร่างกาย และ ปัจจัยเชิงทฤษฎีตามพฤติกรรมสุขภาพ

5.1.1.1 ปัจจัยทางประชากรและสังคม นิสิตที่ศึกษามีทั้งหมดจำนวน 674 คน เพศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.3 และเพศชาย ร้อยละ 37.7 อายุ นิสิตเพศหญิงกลุ่มอายุ 21 – 24 ปี และ 18 – 20 ปี (ร้อยละ 63.6 และ 59.5) มีสัดส่วนสูงกว่านิสิตเพศชาย และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย “อายุของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน”การทำงานขณะเรียน นิสิตเพศหญิงทำงานประจำ และ/หรือ ทำไม่ประจำ (ร้อยละ 69.5 และ 62.8) มีสัดส่วนสูงกว่านิสิตเพศชาย และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ

ยอมรับสมมติฐานการวิจัย “การทำงานขณะเรียนของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน”

ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามงานวิจัย “นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิงมีลักษณะตามปัจจัยส่วนบุคคลอย่างไร” และเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย “ปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน” พบว่า

5.1.1.2 ปัจจัยขนาดร่างกาย ค่าดัชนีมวลกาย นิสิตเพศชายและเพศหญิงมีน้ำหนักตัวปกติ มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 40.2 และ 48.6) นิสิตเพศชายมีน้ำหนักตัวเกิน มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วน และ มีภาวะโรคอ้วน (ร้อยละ 16.9, 15.0 และ 18.5 ตามลำดับ) มีสัดส่วนสูงกว่านิสิตเพศหญิงและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (X2 (2) = 17.156, p = .002) ดังนั้น ยอมรับสมมติฐานการวิจัย “ปัจจัยขนาดร่างกาย – ค่าดัชนีมวลกาย ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน”

5.1.1.3 ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ

(1) นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่รับรู้ปัจจัยรูปลักษณ์ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 92.5 และ 94.8) และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย “ปัจจัยรูปลักษณ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน” (2) นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่รับรู้ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.4 และ 69.8) และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย “ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน” (3) นิสิตเพศชายและเพศหญิงรับรู้ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ ระดับปานกลาง มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 52.8 และ 48.3) รองลงมาระดับน้อย (ร้อยละ 36.2 และ 40.0) และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย “ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน”

5.1.2 พฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตมหาวิทยาลัย

แบบแผนที่ 1 การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามงานวิจัย “นิสิตเพศชายและเพศหญิงทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ในระดับใด แตกต่างกันหรือไม่ และเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย “การทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล”

1) นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ โดยรวม ในระดับทำบางครั้ง และส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีที่ควรกิน ตามรายการทั้ง 10 รายการ ระดับทำบางครั้ง และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ปัจจัยทางประชากรและสังคม อายุ นิสิตกลุ่มอายุ 21 – 24 ปี ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีที่ควรกินใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ระดับทำบางครั้ง และทำบ่อย ร้อยละ 70.2 และ 65.7 การทำงานขณะเรียน นิสิตไม่ทำงานประจำ ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีที่ควรกินใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ทำบางครั้ง และทำบ่อย มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 45.2 และ 45.5 รองลงมาคือ นิสิตทำงานประจำ ร้อยละ 40.1 และ 42.4 ปัจจัยขนาดร่างกาย ค่าดัชนีมวลกาย นิสิตมีน้ำหนักตัวปกติ ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีที่ควรกินใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ระดับทำบางครั้ง และทำบ่อย มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 46.6 และ 42.4 รองลงมา นิสิตมีน้ำหนักตัวเกิน มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วน และมีภาวะโรคอ้วน ทำบ่อย ร้อยละ 15.7, 14.1 และ 16.2 ตามลำดับ มีสัดส่วนสูงกว่าทำบางครั้ง ร้อยละ 12.0, 13.2 และ 13.9 ตามลำดับ ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ –นิสิตรับรู้ปัจจัยรูปลักษณ์ระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีที่ควรกินใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ระดับทำบางครั้ง และทำบ่อย ร้อยละ 93.1 และ 91.0 นิสิตรับรู้ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีที่ควรกินใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ระดับทำบางครั้ง และทำบ่อย ร้อยละ 66.4 และ 69.7 นิสิตรับรู้ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ระดับปานกลาง ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีที่ควรกินใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ระดับทำบางครั้ง และทำบ่อย ร้อยละ 50.8 และ 48.0 รองลงมา ทำน้อย ร้อยละ 36.8 และ 42.9 การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีที่ควรกินใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ของนิสิต ตามปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดร่างกาย และปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ไม่แตกต่างกัน และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีที่ควรกินใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

แบบแผนที่ 2 การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามงานวิจัย “นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในระดับใด แตกต่างกันหรือไม่ และเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย “การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล”

1) นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพโดยรวม ในระดับทำบางครั้ง และส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ตามรายการทั้ง 8 รายการ ระดับทำบางครั้ง และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ปัจจัยทางประชากรและสังคม – อายุ นิสิตกลุ่มอายุ 21 – 24 ปี ส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำบางครั้งและทำบ่อย ร้อยละ 68.7 และ 69.3 การทำงานขณะเรียน นิสิตไม่ทำงาน ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้งและระดับทำบ่อย มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 44.1 และ 44.8 รองลงมา นิสิตทำงานประจำ ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้ง และทำบ่อย ร้อยละ 40.9 และ 40.5 ปัจจัยขนาดร่างกาย – ค่าดัชนีมวลกาย นิสิตมีน้ำหนักตัวปกติไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้ง และทำบ่อย มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 46.5 และ 42.9 รองลงมา นิสตมีน้ำหนักตัวเกิน มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วน และมีภาวะโรคอ้วน ไม่ทำระดับทำบ่อย มีสัดส่วนสูงกว่าทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 14.6, 15.6 และ 16.6 ตามลำดับ ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ – ปัจจัยรูปลักษณ์ นิสิตรับรู้ปัจจัยรูปลักษณ์ ระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้ง และทำบ่อย ร้อยละ 93.6 และ 94.6 นิสิตรับรู้ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้ง และทำบ่อย ร้อยละ 67.6 และ 66.8 การกระจายสัดส่วนของการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิต ตามปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม ปัจจัยขนาดร่างกายและปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ คือ ปัจจัยรูปลักษณ์ และปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ อายุ การทำงานขณะเรียน ค่าดัชนีมวลกาย ปัจจัยรูปลักษณ์ และ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตรับรู้ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ระดับปานกลาง ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้ง และทำบ่อย มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 48.8 และ 52.7 รองลงมา ทำน้อย ร้อยละ 37.3 และ 41.5 การกระจายสัดส่วนของการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิต ตามปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

แบบแผนที่ 3 การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามงานวิจัย “นิสิตเพศชายและเพศหญิงทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ในระดับใด แตกต่างกันหรือไม่ และเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย “การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล”

1) นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้ง ร้อยละ 69.7 และ 70.7 รองลงมาทำบ่อย ร้อยละ 24.0 และ 22..4 นิสิตส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ทั้ง 9 รายการ ในระดับทำบางครั้ง และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ปัจจัยทางประชากรและสังคม อายุ นิสิตกลุ่มอายุ 18 – 20 ปี และ 21 – 2 ปี ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้ง ร้อยละ 70.0 และ 71.6 การทำงานขณะเรียน นิสิตไม่ทำงาน ทำงานไม่ประจำ และทำงานประจำ ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้ง ร้อยละ 73.1, 75.5 และ 71.6 ตามลำดับ ปัจจัยขนาดร่างกาย ค่าดัชนีมวลกาย นิสิตมีค่าดัชนีมวลกายต่าง ๆ ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้ง ร้อยละ 73.1, 71.6,61.9, 65.9 และ 75.7 การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิต ตามปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม และปัจจัยขนาดร่างกาย พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ อายุ การทำงานขณะเรียน และค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพของนิสิต ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยรูปลักษณ์ นิสิตรับรู้รูปลักษณ์ ระดับน้อย และระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้ง ร้อยละ 85.4 และ 69.4 การกระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิต ตามปัจจัยรูปลักษณ์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “ปัจจัยรูปลักษณ์ มีความสัมพันธ์กับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพของนิสิต” ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตรับรู้ความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้อย และระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้ง ร้อยละ 61.8 และ 72.1 ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ นิสิตรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ระดับ

ทำบางครั้ง ร้อยละ 72.9, 70.7 และ 66.9 กระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพของนิสิต ตามปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ของนิสิต พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพของนิสิต

5.1.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัย

แบบแผนที่ 1 การทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน

ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามงานวิจัย “นิสิตเพศชายและเพศหญิงทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน ในระดับใด แตกต่างกันหรือไม่ และเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย “ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์”

1) โดยรวม นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน นาน 61 – 120 นาที ร้อยละ 82.7 และ 84.0 รองลงมา นานไม่เกิน 60 นาทีในนิสิตเพศชาย และนานมากกว่า 120 นาทีในนิสิตเพศหญิง ระยะเวลาเฉลี่ย 88 นาที กระจายสัดส่วนของการทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน”

2) รายการกิจกรรม นั่ง นอน ดูโทรทัศน์ นิสิตเพศชาย และเพศหญิง นั่งนอน ดูโทรทัศน์ นาน 51 – 100 นาที มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 57.1 และ 57.4 รองลงมา นาน ไม่เกิน 50 นาที ร้อยละ 35.0 และ 28.8 ระยะเวลาเฉลี่ย 63.34 นาที กระจายสัดส่วนของการนั่ง นอน ดูโทรทัศน์ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การนั่ง นอน ดูโทรทัศน์ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน”นั่งเล่นคอมพิวเตอร์ นิสิตเพศชายและเพศหญิง นั่งเล่นคอมพิวเตอร์ นาน 51 – 100 นาที มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 75.6 และ 77.1 รองลงมา นานมากกว่า 100 นาที (ร้อยละ 15.0 และ 13.8) ระยะเวลาเฉลี่ย 76.14 นาที นั่งใช้คอมพิวเตอร์ทำงาน นิสิตเพศชาย และเพศหญิง นั่งใช้คอมพิวเตอร์ทำงาน นาน 51 – 100 นาที มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 76.8 และ 77.6 รองลงมา นานมากกว่า 100 นาที ร้อยละ 13.9 และ 14.3

ระยะเวลาเฉลี่ย 74.58 นาที กระจายสัดส่วนของการนั่งเล่นคอมพิวเตอร์ นั่งใช้คอมพิวเตอร์ทำงาน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การนั่งเล่นคอมพิวเตอร์ นั่งใช้คอมพิวเตอร์ทำงาน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน” นั่ง นอน คุยโทรศัพท์ นิสิตเพศชาย ส่วนใหญ่นั่ง นอน คุยโทรศัพท์ นาน 51 – 100 นาที ร้อยละ 65.7 รองลงมา นานไม่เกิน 50 นาที ร้อยละ 28.7 นิสิตเพศหญิงส่วนใหญ่นั่ง นอน คุยโทรศัพท์ นานไม่เกิน 50 นาที ร้อยละ 65.7 รอลงมา นาน 51 – 100 นาที ร้อยละ 28.1 ระยะเวลาเฉลี่ย 48.46 นาที กระจายสัดส่วนของการนั่ง นอน คุยโทรศัพท์ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การนั่ง นอน คุยโทรศัพท์ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน” นั่ง นอน อ่านหนังสือ นิสิตเพศชาย และเพศหญิง นั่ง นอน อ่านหนังสือ นาน 51 – 120 นาที มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 48.8 และ 56.2 รองลงมา นานไม่เกิน 50 นาที ร้อยละ 42.3 และ 37.6 นั่งขับรถ นั่ง นอนโดยสาร รถยนต์/รถไฟ นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ นั่งขับรถ นั่ง นอนโดยสาร รถยนต์/รถไฟ นาน 51 – 100 นาที ร้อยละ 79.5 และ 77.9 รองลงมา นานไม่เกิน 50 นาที ร้อยละ 15.0 และ 13.3 ระยะเวลาเฉลี่ย 60.93 นาที กระจายสัดส่วนของการนั่ง นอน อ่านหนังสือ และการนั่งขับรถ นั่ง นอนโดยสาร รถยนต์/รถไฟ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การนั่ง นอน อ่านหนังสือ และการนั่งขับรถ นั่ง นอนโดยสาร รถยนต์/รถไฟ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน” นั่งเรียนหนังสือ นิสิตเพศชาย ส่วนใหญ่นั่งเรียนหนังสือ นานไม่เกิน 3 ชั่วโมง ร้อยละ 60.6 รองลงมา นาน 4 – 6 ชั่วโมง ร้อยละ 38.2 นิสิตเพศหญิง นั่งเรียนหนังสือ นาน 4 – 6 ชั่วโมง มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 45.2 รองลงมา นานไม่เกิน 3 ชั่วโมง ร้อยละ 42.9 ระยะเวลาเฉลี่ย 241.87 นาที (ประมาณ 4 ชั่วโมง) กระจายสัดส่วนของการนั่งเรียนหนังสือ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “การนั่งเรียนหนังสือ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน”

โดยสรุป (1) จำนวนนาทีของการทำพฤติกรรมการ นั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน โดยรวม ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน (2) จำนวนนาทีของการนั่ง นอน ดูโทรทัศน์ จำนวนนาทีของการนั่ง นอนคุยโทรศัพท์ และจำนวนนาทีของการนั่งเรียนหนังสือ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน

3) ปัจจัยทางประชากรและสังคม (อายุ การทำงานขณะเรียน) ปัจจัยขนาดร่ากาย (ค่าดัชนีมวลกาย) ปัจจัยรูปลักษณ์ และปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนนาทีของการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

4) ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ระดับน้อย กับจำนวนนาทีของการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับจำนวนนาทีของการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นับจากตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอนของนิสิตเพศชายมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

แบบแผนที่ 2 การทำพฤติกรรมการออกกำลังกายยามว่าง/ในเวลาว่าง

ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามงานวิจัย “นิสิตเพศชายและเพศหญิงทำพฤติกรรมการออกกำลังกายยามว่าง/ในเวลาว่าง แบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบาแต่ละครั้งนานเท่าใด และทำจำนวนกี่ครั้ง ใน 7 วัน และแตกต่างกันหรือไม่ และเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย “ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการทำพฤติกรรมการออกกำลังกายยามว่าง/ในเวลาว่าง แบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา ใน 7 วัน ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์”

1. การออกกำลังกายแบบหนัก

1.1 จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบหนักในแต่ละครั้ง นิสิต ร้อยละ 33.1 ทำการออกกำลังกายแบบหนัก นิสิตเพศชายออกกำลังกายแบบหนักแต่ละครั้ง นานไม่เกิน 30 นาที มีสัดส่วน ร้อยละ 58.8 สูงกว่า นาน 31 – 60 นาที ร้อยละ 41.2 นิสิตเพศหญิงส่วนใหญ่ออกกำลังกายแบบหนักแต่ละครั้ง นานไม่เกิน 30 นาที ร้อยละ 75.5 ระยะเวลาเฉลี่ย 25.20 นาที กระจายสัดส่วนของจำนวนนาทีของการทำพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบหนักแต่ละครั้ง ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “จำนวนนาทีของการทำพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบหนักในแต่ละครั้ง ของนิสิตเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน” จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนักใน 7 วัน นิสิตเพศชายออกกำลังกายแบบหนัก จำนวน 3 ครั้ง ใน 7 วัน มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 44.6 รองลงมา จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 29.3 นิสิตเพศหญิงออกกำลังกายแบบหนัก จำนวน 2 ครั้ง ใน 7 วัน มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 46.4 รองลงมา จำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 37.1 จำนวนครั้งเฉลี่ย 2.84 ครั้ง กระจายสัดส่วนของจำนวนครั้งของการทำพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบหนัก ใน 7 วัน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “จำนวนครั้งของการทำพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบหนักใน 7 วัน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน”

1.2 ปัจจัยทางประชากรและสังคม (อายุ การทำงานขณะเรียน) ไม่มีความสัมพันธ์จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบหนัก และกับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

1.3 ปัจจัยขนาดร่างกาย (ค่าดัชนีมวลกาย) มีความสัมพันธ์ระดับน้อยกับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนัก ใน 7 วัน ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.05$ และ ยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยขนาดร่างกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบหนักของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ (เพศหญิง)

1.4 ปัจจัยรูปลักษณ์ มีความสัมพันธ์ระดับน้อยกับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนัก ใน 7 วัน ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และ ยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยรูปลักษณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบหนักของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ (เพศหญิง)

1.5 ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ไม่มีความสัมพันธ์จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบหนัก และกับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.05$ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

2. การออกกำลังกายแบบปานกลาง

2.1 การออกกำลังกายแบบปานกลาง จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลาง ในแต่ละครั้ง นิสิต ร้อยละ 32.2 ทำการออกกำลังกายแบบปานกลาง นิสิตเพศชายออกกำลังกายแบบปานกลางแต่ละครั้ง นานไม่เกิน 30 นาที และนาน 31 – 60 นาที มีสัดส่วนเทา ๆ กัน ร้อยละ 50 และ 50 นิสิตเพศหญิงส่วนใหญ่ออกกำลังกายแบบปานกลางแต่ละครั้ง นานไม่เกิน 30 นาที ร้อยละ 77.9 ระยะเวลาเฉลี่ย 26.16 นาที กระจายสัดส่วนของจำนวนนาทีของการทำพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบปานกลางแต่ละครั้ง ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “จำนวนนาทีของการทำพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบปานกลางในแต่ละครั้ง ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกัน” จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน นิสิตเพศชายและเพศหญิงออกกำลังกายแบบปานกลาง จำนวน 3 ครั้ง ใน 7 วันมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 44.0 และ 45.2 รองลงมา จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 36.3 และ 42.1 จำนวนครั้งเฉลี่ย 2.94 ครั้ง กระจายสัดส่วนของจำนวนครั้งของการทำพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “จำนวนครั้งของการทำพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน”

2.2 ปัจจัยทางลักษณะประชากรและสังคม (อายุ การทำงานขณะเรียน) ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลางแต่ละครั้ง และกับจำนวนครั้งของ

การออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.05 และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

2.3 ปัจจัยขนาดร่างกาย (ค่าดัชนีมวลกาย) ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลางแต่ละครั้ง และกับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลางใน 7 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p< .05 และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

2.4 ปัจจัยรูปลักษณ์ มีความสัมพันธ์ระดับน้อย กับจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลางแต่ละครั้ง ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.05 และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยรูปลักษณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบเบาของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ (เพศหญิง)

2.5 ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลางแต่ละครั้ง และกับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลางใน 7 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.05 และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

2.6 ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ระดับน้อย กับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.05 และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบเบา ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ (เพศหญิง)

3.การออกกำลังกายแบบเบา

3.1 การออกกำลังกายแบบเบา จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบเบา ในแต่ละครั้ง นิสิต ร้อยละ 29.3 ทำการอกกำลังกายแบบเบา นิสิตเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ออกกำลังกายแบบเบาแต่ละครั้ง นานไม่เกิน 30 นาที ร้อยละ 70.1 และ 82.9 ระยะเวลาเฉลี่ย 27.77 นาที จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบเบา ใน 7 วัน นิสิตเพศชายและเพศหญิงออกกำลังกายแบบเบา จำนวน 2 ครั้ง ใน 7 วัน มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 42.9 และ 40.7 รองลงมา ในนิสิตเพศชาย จำนวน 4 – 5 ครั้ง และจำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 31.5 และ 29.3 ในนิสิตเพศหญิง จำนวน2 ครั้ง และ4 – 5 ครั้ง ร้อยละ 40.7 และ 20.4 จำนวนครั้งเฉลี่ย 2.23 ครั้ง กระจายสัดส่วนของจำนวนครั้งของการทำพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบเบา ใน 7 วัน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ “จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบเบา ใน 7 วัน ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน”

3.2 ปัจจัยทางประชากรและสังคม (อายุ การทำงานขณะเรียน) ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบเบาแต่ละครั้ง และกับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบเบา ใน 7 วัน ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.05$

3.3 ปัจจัยขนาดร่างกาย (ค่าดัชนีมวลกาย) ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบเบาแต่ละครั้ง และกับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบเบา ใน 7 วัน ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.05$

3.4 ปัจจัยรูปลักษณ์ และปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ระดับน้อยกับจำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบเบาแต่ละครั้ง ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.05$ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยรูปลักษณ์ และปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายแบบเบาของของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ (เพศหญิง)

3.5 ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ระดับน้อยกับจำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบเบา ใน 7 วัน ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.05$ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายแบบเบาของของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ (เพศหญิง)

แบบแผนที่ 3 การทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ

ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามงานวิจัย “นิสิตเพศชายและเพศหญิงทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ระดับใด และแตกต่างกันหรือไม่” และเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย “การทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล”

1. โดยภาพรวม นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ระดับทำบางครั้ง (ร้อยละ 78.3 และ 78.8) และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. รายกิจกรรม นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่เดินขึ้นบันได 2 – 3 ชั้น แทนการใช้ลิฟท์ ระดับทำบางครั้ง ร้อยละ 60.2 และ 61.7 นิสิตเพศชายและเพศหญิงต่ำกว่า ร้อยละ 60 เดินไปร้านค้าแทนการใช้รถ ระดับทำบางครั้ง ร้อยละ 55.1 และ 57.1 พัก 2 – 3 นาที ทุกชั่วโมงเมื่อนั่งทำงานที่โต๊ะ ระดับทำบางครั้ง ร้อยละ 55.9 และ 55.2 ยืนขณะที่คุยโทรศัพท์ ระดับทำบางครั้ง ร้อยละ 56.7 และ 57.6 นิสิตเพศชาย ต่ำกว่า ร้อยละ 60 ไม่ใช้เวลานั่งหน้าทีวี หน้าคอมพิวเตอร์ ติดต่อกัน

มากกว่า 2 ชั่วโมง ระดับทำบางครั้ง ร้อยละ 58.3 นิสิตเพศหญิงส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 60 ทำระดับทำบางครั้ง และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยทางลักษณะประชากรและสังคม (อายุ การทำงานขณะเรียน) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.05$ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

4. ปัจจัยขนาดร่างกาย (ค่าดัชนีมวลกาย) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.05$ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

5. ปัจจัยรูปลักษณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.05$ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

6. ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ระดับน้อย กับพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย ของนิสิตเพศหญิงมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.05$ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ (เพศหญิง)

5.1.4 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัย

แบบแผนที่ 1 การทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ

ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามงานวิจัย “นิสิตเพศชายและเพศหญิงทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ ระดับใด และแตกต่างกันหรือไม่” และเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย “การทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล”

1.1 โดยภาพรวม นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำวิธีปฏิบัติที่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียด (ร้อยละ 66.1 และ 68.8) ทำระดับมาก รองลงมา ระดับปานกลาง (ร้อยละ 19.3 และ 17.9) กระจายสัดส่วนของการทำวิธีปฏิบัติที่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 รายวิธีปฏิบัติ การบรรเทาความเครียดที่ดี นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำการบรรเทาความเครียดที่ดี ระดับทำมาก ร้อยละ 62.6 และ 69.8 รองลงมา ระดับทำปานกลาง

ร้อยละ 19.7 และ 14.3 การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นิสิตเพศชายและเพศหญิง ทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับทำมาก มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 42.9 และ 43.8 รองลงมา ระดับทำปานกลาง ร้อยละ 25.2 และ 25.5 การผ่อนคลายอารมณ์ นิสิตเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ทำการผ่อนคลายอารมณ์ ระดับทำมาก ร้อยละ 64.6 และ 65.0 การทำวิธีปฏิบัติที่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียด วิธีต่าง ๆ ของนิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3 ปัจจัยทางประชากรและสังคม (อายุ และการทำงานขณะเรียน) ปัจจัยขนาดร่างกาย (ค่าดัชนีมวลกาย) ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติวิธีที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

1.4 ปัจจัยรูปลักษณ์ มีความสัมพันธ์ระดับน้อย กับการบรรเทาความเครียดที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยรูปลักษณ์ มีความสัมพันธ์การปฏิบัติวิธีที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

1.5 ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ระดับน้อย กับการบรรเทาความเครียดที่ดี การทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการผ่อนคลายอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p <.05$ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์การปฏิบัติวิธีที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

แบบแผนที่ 2 การทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามงานวิจัย “นิสิตเพศชายและเพศหญิงทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ระดับใด และแตกต่างกันหรือไม่” และเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย “การทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล”

2.1 โดยภาพรวม นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนน้อยไม่ทำวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียด ร้อยละ 20.9 และ 18.6 ทำระดับมาก (จำนวน 12 วิธี) มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 37.0 และ 41.4 รองลงมา ระดับปานกลาง (จำนวน 6 วิธี) ร้อยละ 20.5 และ 17.9 และ ระดับน้อย (จำนวน 3 วิธี) ร้อยละ 12.2 และ 18.6 กระจายสัดส่วนของการทำวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 รายวิธีปฏิบัติ การทำให้ลืมความเครียด นิสิตเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ไม่ใช้วิธีการทำให้ลืมความเครียด ร้อยละ 72.4 และ 75.7 ระดับทำน้อย ร้อยละ 10.2 และ 14.3 กระจายสัดส่วนของการทำให้ลืมความเครียดในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป นิสิตเพศชายและเพศหญิง ไม่ใช้วิธีการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป ร้อยละ 39.8 และ 36.7 ระดับทำน้อย ร้อยละ 22.4 และ 26.9 และ ระดับทำปานกลาง ร้อยละ 21.3 และ 22.6 การเพิกเฉยต่อความเครียด นิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่ใช้วิธีทำการเพิกเฉยต่อความเครียด ร้อยละ 53.9 และ 51.4 ระดับทำน้อย ร้อยละ 18.5 และ 24.0 ระดับทำปานกลาง ร้อยละ 15.7 และ 15.2 การบรรเทาความเครียดที่ไม่ดีต่อสุขภาพ นิสิตเพศชายและเพศหญิงไม่ใช้วิธีการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี ร้อยละ 40.9 และ 48.6 ระดับทำน้อย ร้อยละ 29.9 และ 26.4 ระดับทำปานกลาง ร้อยละ 15.7 และ 16.9 กระจายสัดส่วนของวิธีการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป การเพิกเฉยต่อความเครียด และการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตเพศชายและเพศหญิง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ปัจจัยทางประชากรและสังคม (อายุ) ปัจจัยขนาดร่างกาย (ค่าดัชนีมวลกาย) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด การทำงานขณะเรียน มีความสัมพันธ์กับการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ การทำงานขณะเรียน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

2.4 ปัจจัยรูปลักษณ์ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการทำให้ลืมความเครียด การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป การเพิกเฉยต่อความเครียด และการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการทำให้ลืมความเครียด การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป การเพิกเฉยต่อความเครียด และการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยรูปลักษณ์ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

2.5 ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการทำให้ลืมความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และยอมรับสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิง นิสิตเพศชายและเพศหญิงมีลักษณะทั่วไปที่พบได้ในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม คือ อายุไม่แตกต่างกัน ทำงานขณะเรียนแตกต่างกัน มีขนาดของร่างกายแตกต่างกัน และรับรู้ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

5.2.2 **การทำพฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์**

5.2.2.1 คำอธิบายสำหรับการทำพฤติกรรมการกินอาหารของนิสิต นิสิตเพศชายและเพศหญิง ต่ำกว่าร้อยละ 60 ทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้ง 3 แบบ และทุกรายการอาหาร ในระดับทำบ่อย ซึ่งในความพยายามส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ก็คือ คาดหวังให้ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะนิสิตมหาวิทยาลัยซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่ม (18 – 24 ปี) มีแบบแผนการบริโภคอาหารตามธงโภชนาการในแต่ละวันเพื่อให้ได้สารอาหารตามความต้องการของร่างกาย และไม่บริโภคอาหารมัน อาหารหวาน และอาหารเค็มมากเกินไป แต่พบว่านิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ส่วนใหญ่ยังไม่ได้นำแนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยไปปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งอาจอธิบายได้ว่านิสิตมหาวิทยาลัยยังไม่มีแบบแผนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

งานวิจัยพบว่า นิสิตส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ตามข้อเสนอแนะของธงโภชนาการ) ในระดับทำบางครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นิสิตส่วนใหญ่กินอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ ในระดับทำบางครั้ง ร้อยละ 77.0 และกินอาหารมื้อเช้าทุกวัน ในระดับทำบางครั้ง ร้อยละ 78.9 ซึ่งสามารถอนุมานได้ว่า นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยเยาวชน (15 – 24 ปี) ไม่ได้บริโภคอาหารมื้อหลักครบทุกวัน และไม่ได้บริโภคอาหารมื้อเช้าทุกวัน คำอธิบายของผู้วิจัยสำหรับการไม่บริโภคอาหารมื้อหลักครบทุกวัน และการไม่บริโภคอาหารมื้อเช้าทุกวันของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ คือ นิสิตส่วนมากยังมี่แบบแผนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี

งานวิจัยพบว่านิสิตส่วนใหญ่ไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (การไม่กินมัน กินหวาน และกินเค็มจากอาหารและเครื่องดื่มบางอย่างมากเกินไป) ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 69.6 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การกินอาหารแปรรูปที่มีโซเดียมสูง พบว่า นิสิตส่วนใหญ่ไม่กินอาหารแปรรูปที่มีโซเดียมสูง ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับร้อยละ 79.1 การเติมเครื่องปรุงก่อนกินอาหาร พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เติมน้ำปลา/เกลือ ในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วและพร้อมกินก่อนชิม ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับ ร้อยละ 73.9 และการไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วและพร้อมกินก่อนชิม ในระดับทำบางครั้ง เท่ากับ ร้อยละ 75.8 ซึ่งสามารถอนุมานได้ว่า นิสิตมหาวิทยาลัยราช

พฤกษ์ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยเยาวชน (15 – 24 ปี) เติมเครื่องปรุงก่อนรับประทานเป็นน้ำปลา หรือน้ำตาลแทบจะทุกครั้ง

คำอธิบายของผู้วิจัยสำหรับการเติมเครื่องปรุงก่อนรับประทานเป็นน้ำปลา หรือน้ำตาลของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ คือ ที่ระดับบุคคล ความชอบส่วนบุคคลในรสชาติของอาหาร การขาดความรู้ความเข้าใจ หรือขาดการเข้าถึงแหล่งความรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพของการกินเค็มหรือกินหวานมากเกินไป ที่ระดับระหว่างบุคคล นิสิตอาจทำตามกลุ่มเพื่อน และที่ระดับบริบทของโรงอาหารของมหาวิทยาลัย ร้านขายอาหารเกือบทุกร้าน จัดเตรียมโถน้ำตาล น้ำปลา น้ำส้ม ไว้สำหรับให้นักศึกษาเติมเครื่องปรุง ก็เป็นการจูงใจให้นิสิตอยากเติมนู่นนิดเติมนี่หน่อยทั้ง ๆ ที่ไม่ควรทำ จนบางครั้งกลายเป็นความคุ้นเคยและติดเป็นนิสัย

คำอธิบายของผู้วิจัยสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบที่ 2 และ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยรูปลักษณ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบที่ 3 คือ นิสิตที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะสามารถอดทนอดกลั้นต่ออาหารทอด หนังไก่ มันหมู มันเนื้อ จึงไม่ทำพฤติกรรมการกินที่ไม่ดีต่อสุขภาพ สำหรับนิสิตที่ใส่ใจหรือห่วงเรื่องรูปลักษณ์ของตน ก็จะเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ จึงทำพฤติกรรมการเลือกกิน/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

5.2.2.2 อภิปรายเชิงเปรียบเทียบข้อค้นพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา

ข้อค้นพบพฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ สนับสนุนงานวิจัยของ **ทัศนา ศิริโชติ** (2555) **และ ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์** (2555) เกี่ยวกับการทำพฤติกรรมการกินอาหารตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในระดับทำเป็นบางครั้ง สนับสนุนงานวิจัยของ **สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ** (2560) เกี่ยวกับการทำพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยในระดับทำเป็นบางครั้ง และไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษา กับตัวแปร เพศ และค่าดัชนีมวลกาย และสนับสนุนงานวิจัยของ **สุวรรณรัตน์ สุบรรณ, แก้ววิไล สุจจชารี, สุภาพ วนารัตน์มงคล และ วสุนธรา รตโนภาส** (2559) เกี่ยวกับนักศึกษามหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารเช้า และรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ

ทัศนา ศิริโชติ (2555) ทำการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ข้อค้นพบการทำพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ ของ กองโภชนาการ กรมอนามัย) ของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (ซึ่งมีความหมายว่า ทำนานๆ ครั้ง)

ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์ (2555) ทำการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ของ **ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์ (2555)** ได้ข้อค้นพบการทำพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ประเภทของอาหารที่บริโภค การเลือกซื้ออาหาร ความสะอาดปลอดภัยในการบริโภคอาหาร วิธีการบริโภคอาหาร) ของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (ซึ่งมีความหมายว่าปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง)

สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ (2560) ทำการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา ได้ข้อค้นพบการทำพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ประเภทของอาหารที่บริโภค การเลือกซื้ออาหาร ความสะอาดปลอดภัยในการบริโภคอาหาร วิธีการบริโภคอาหาร) ของนักศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ (ซึ่งมีความหมายว่าปฏิบัตินานๆ ครั้ง) นอกจากนี้ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา ไม่แตกต่างกัน ตาม เพศ คณะ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ที่พักอาศัย และค่าดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวรรณรัตน์ สุบรรณ, แก้ววิไล สุจจชารีม สุภาพ วนารัตน์มงคล และ วสุนธรา รตโนภาส (2559) ทำการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ได้ข้อค้นพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ไม่รับประทานมื้อเช้า

ข้อค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยรูปลักษณ์ ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมการกินอาหาร ทฤษฎีทางพัฒนาการและทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคมสามารถให้ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตมหาวิทยาลัย ข้อค้นพบปัจจัยรูปลักษณ์สนับสนุนงานวิจัยของ **เลียท คอร์น, เอสเทอร์ โกเน็น, ยาเอ็ล ชาเก็ด และ มอเรีย โกลัน** (Korn, Gonen, Shaked, and Golan, 2013) เกี่ยวกับการรับรู้ปัจจัยรูปลักษณ์กับการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ในนักศึกษามหาวิทยาลัย และข้อค้นพบปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ สนับสนุนงานวิจัยของ **ค็อก วิคตอเรีย, ลินดามานน์, คาเรน บลอทนิคคี และ เมลิสสา รอสสิเทอร์** (Cox, Mann, Blotinicky and Rossiter, 2017) เกี่ยวกับการพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหาร ที่ดีต่อสุขภาพ กับการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในนักศึกษามหาวิทยาลัย

เลียท คอร์น, เอสเทอร์ โกเน็น, ยาเอ็ล ชาเก็ด และ มอเรีย โกลัน (Korn, Gonen, Shaked, and Golan, 2013) ทำการศึกษาการรับรู้สุขภาพ ความเป็นตนเองและภาพลักษณ์ การ

ออกกำลังกาย และโภชนาการ ในนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศอิสราเอล ได้ข้อค้นพบว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงระหว่างการรับรู้สุขภาพ โภชนาการที่เหมาะสม และความเป็นตนเองและภาพลักษณ์ทางบวก ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้แตกต่างกันระหว่างประชากรกลุ่มย่อยและเพศที่แตกต่างกัน การเข้าร่วมทำการออกกำลังกายมีส่วนส่งเสริมต่อภาพลักษณ์ทางบวกและการรับรู้สุขภาพทางบวก มากกว่าการเข้าร่วมทำโภชนาการที่ดีต่อสุขภาพ

ค็อก วิคตอเรีย, ลินดามานน์, คาเรน บลอทนิคคี และ เมลิสสา รอสสิเทอร์ (Cox, Mann, Blotinicky and Rossiter, 2017) ทำการศึกษา พฤติกรรมการกินของนักศึกษามหาวิทยาลัย: นัยยะสำหรับทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคม ได้ข้อค้นพบว่า ตัวแบบแนวคิดเชิงทฤษฎีพัฒนาปัญญาทางสังคม 3 ตัวแปร (สถานการณ์ ความสามารถทำพฤติกรรม และความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรม) สามารถทำนายความแปรปรวนในผลลัพธ์ทางอาหารการกิน (การกินอาหารในกลุ่มอาหารเฉพาะอย่างเพิ่มขึ้น และกลุ่มอาหารที่ต้องจำกัดการกิน) ได้ร้อยละ 48 ถึง ร้อยละ 68

5.2.3 การทำพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

5.2.3.1 คำอธิบายสำหรับการทำพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา

งานวิจัยพบว่า (1) นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ใน 1 วัน ในระดับทำปานกลาง คือ 61 - 120 นาที (2) นิสิต ร้อยละ 33.1 ทำการออกกำลังกายแบบหนัก ร้อยละ 32.2 ทำการออกกำลังกายแบบปานกลาง และร้อยละ 39.7 ทำการออกกำลังกายแบบเบา ซึ่งทำแต่ละครั้งนาน ต่ำกว่า 30 นาที และออกกำลังกาย จำนวนน้อยกว่า 3 ครั้ง ใน 7 วัน และ (3) นิสิตส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ในระดับทำบางครั้ง ซึ่งสามารถอนุมานได้ว่า นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อยไม่เกิน 120 นาที ใน 1 วัน จำนวนนาทีและจำนวนครั้งที่ออกกำลังกายแบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา น้อยกว่าข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับผู้คนอายุ 18 ปีขึ้นไป ควรทำนานครั้งละ ไม่ต่ำกว่า 50 นาที และควรทำ 3 -5 ครั้ง ใน 7 วัน นิสิตทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นบางครั้ง

คำอธิบายข้อค้นพบการทำพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิต โดยภาพรวม สามารถอธิบายได้ด้วย**ทฤษฎีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Theory of Emerging Adulthood)** (Arnett, 2000; Eccles and Gootman, 2002) ซึ่งเสนอแนะว่า ช่วงเวลาของชีวิตใหม่ระหว่างวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวจะอยู่ระหว่างอายุ 18 – 25 ปี การเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นไปสู่วัยผู้ใหญ่เป็นช่วงเวลาทางพัฒนาการที่สำคัญช่วงหนึ่งสำหรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต เนื่องจากการมีอิสระในตนเองมากยิ่งขึ้น

และการมีความรับผิดชอบมากยิ่งขึ้นสำหรับการทำการตัดสินใจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง อาหารการกิน การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต่างๆ นอกจากนั้น ช่วงเวลานี้มีลักษณะสำคัญคือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางกระบวนการนึกคิดสำหรับการมองไปในอนาคตและการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพและความปลอดภัยในชีวิตจากการทำนิสัยต่างๆ ที่มีมาตั้งแต่วัยรุ่น การเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่วัยหนุ่มสาว เป็นช่วงเวลาที่สำคัญของการมีภาวะโรคอ้วนและลักษณะวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพในระยะนี้ของชีวิต

คำอธิบายอื่นๆ คือ ที่ระดับบุคคล นักศึกษาไม่ตระหนักถึงน้ำหนักตัวของตนว่ามีค่าดัชนีมวลกายระดับใด ขาดความรู้ความเข้าใจในประโยชน์และประเภทของการออกกำลังกาย และที่สำคัญยังไม่ได้กำหนดแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับวิถีการดำเนินชีวิตของตนไว้ ที่ระดับระหว่างบุคคล นักศึกษาอาจมี หรือไม่มีกลุ่มเพื่อนที่ทำการอกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต กลุ่มเพื่อนที่ทำหรือไม่ทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย และที่ระดับบริบทของมหาวิทยาลัย แม้จะมีการจัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกายกลางแจ้งไว้สำหรับนักศึกษา คณาจารย์และบุคคลทั่วไป แต่พิจารณาว่ายังขาดการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมในการกระตุ้นจูงใจและการทำเป็นแบบอย่างสำหรับการออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอโดยเฉพาะแก่กลุ่มนักศึกษา

คำอธิบายของผู้วิจัยสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยขนาดร่างกาย (ค่าดัชนีมวลกาย) ปัจจัยรูปลักษณ์ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน กับการออกกำลังกายแบบหนัก แบบปานกลาง และแบบเบา และกับพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย นิสิตที่รับรู้ขนาดร่างกายของตน ใส่ใจกับรูปลักษณ์ของตน มีความตั้งใจทำพฤติกรรมการออกกำลังกาย และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ทำการออกกำลังกายนานระดับหนึ่งในแต่ละครั้ง และทำบ้างเป็นบางวัน ใน 7 วัน

5.2.2.2 อภิปรายเชิงเปรียบเทียบข้อค้นพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา

ข้อค้นพบพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ สนับสนุนงานวิจัยของ **ภิษณี วิจันทึก และคณะ (2560)** เกี่ยวกับการทำพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยในระดับทำเป็นบางครั้ง และสนับสนุนงานวิจัยของ **ลีเมีย เอ็ซ. ชาบาน, โจน เอ. วัคคาดร, ชิริน ดี. สุกราม และ ฟัทมา จี. ฮัฟมาน (Shaban, Vaccaro, Sukhram and Huffman, 2016)** เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยรูปลักษณ์กับการทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ใน 1 วัน ของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภิษณี วิจันทึก และคณะ (2560) ทำการศึกษา ความรู้และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา ภาคปกติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ได้ข้อค้นพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.38 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (ซึ่งคือ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง) ร้อยละ 64.23 ระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลีเมีย เอ็ช. ชาบาน, โจน เอ. วัคคาดร, ชิริน ดี. สุกราม และ ฟัทมา จี. ฮัฟมาน (Shaban, Vaccaro, Sukhram and Huffman, 2016) ทำการศึกษาภาพลักษณ์ตามที่รับรู้ พฤติกรรมการกิน และกิจกรรมเคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย และระดับค่าดัชนีมวลกายในวัยรุ่นเพศหญิงชาวคูเวต ได้ข้อค้นพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของนักศึกษาที่ถูกจัดว่าอ้วนนั้น รับรู้ภาพลักษณ์ของตนอยู่ในช่วงปกติ เพศหญิงในกลุ่มอ้วนไม่พอใจมากที่สุดกับภาพลักษณ์ของตน รองลงมาคือในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกิน นอกจากนั้น พฤติกรรมการกิน ระดับของการออกกำลังกาย ประเภทของโรงเรียน การดูโทรทัศน์ การใช้คอมพิวเตอร์/การเล่นวิดีโอเกมส์ และค่าดัชนีมวลกายที่พึงประสงค์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับของความอ้วน

5.2.3 การทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

5.2.3.1 คำอธิบายสำหรับการทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความ เครียดของนักศึกษา

งานวิจัยพบว่า นิสิตเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ทำการปฏิบัติวิธีที่ดี ไม่ทำการทำให้ลืมความเครียด และไม่ทำการทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป ประมาณครึ่งหนึ่งไม่ทำการเพิกเฉยต่อความเครียด และประมาณ 2 ใน 5 ไม่ทำการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี **ซึ่งหมายความว่า** นิสิตประมาณครึ่งหนึ่งทำการเพิกเฉยต่อความเครียด แต่ที่ควรให้ความสำคัญคือ ประมาณ 3 ใน 5 ของนิสิตทำการบรรเทาความเครียดที่ไม่ดี ซึ่งข้อค้นพบงานวิจัยพบว่า นิสิตชายและหญิงส่วนใหญ่สูบบุหรี่มากขึ้น และดื่มกาแฟมากขึ้น ซึ่งอธิบายว่านิสิตกลุ่มนี้อยู่ในวัยผู้ใหญ่แรกเริ่มซึ่งได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมทางสังคมและเพื่อนวัยเดียวกัน มีโอกาสทำพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

คำอธิบายสำหรับข้อค้นพบงานวิจัยการทำพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนักศึกษา สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเสนอแนะว่า ช่วงเวลาของชีวิตใหม่ระหว่างวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวจะอยู่ระหว่างอายุ 18 – 25 ปี การเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นไปสู่วัยผู้ใหญ่เป็นช่วงเวลาทางพัฒนาการที่สำคัญช่วงหนึ่งสำหรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต เนื่องจากการมีอิสระในตนเองมากยิ่งขึ้น และการมีความรับผิดชอบมากยิ่งขึ้นสำหรับการทำการตัดสินใจต่างๆ

ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง อาหารการกิน การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต่างๆ

คำอธิบายอื่น ๆ คือ ที่ระดับบุคคล นักศึกษาอาจมี หรือไม่มีบุคลิกภาพเป็นคนมองโลกแง่บวก คิดบวก มีอารมณ์ดี มีความคิดความเข้าใจในหลักคำสอนทางศาสนา มีเป้าหมายในชีวิต มีงานหรือกิจกรรมทำยามว่าง มีนิสัยชอบออกกำลังกาย ก็จะใช้วิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด สำหรับบางคนที่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ก็อาจใช้วิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียดของตน ที่ระดับระหว่างบุคคล การมีเพื่อนให้สามารถแชร์ความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ได้ ทำกิจกรมต่าง ๆ ผ่อนคลายอารมณ์และความเครียดด้วยกันได้ ก็จะใช้วิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด ที่ระดับครอบครัว การมีพ่อแม่ พี่น้องและญาติที่เข้าใจกับ รับฟังทุกข์ของนักศึกษา ก็อาจใช้วิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียดของตน

คำอธิบายของผู้วิจัยสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานขณะเรียน กับการปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ทางลบระหว่างปัจจัยรูปลักษณ์ และปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพกับการปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนกับการปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในการจัดการอารมณ์และความเครียด คือ นิสิตที่ใส่ใจรูปลักษณ์ และมีความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพในระดับน้อย อาจไม่ทำวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีในมากกว่านิสิตที่ไม่ใส่ใจรูปลักษณ์และไม่มีความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ หรือในทางกลับกัน นิสิตที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนน้อยอาจไม่ปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพในระดับน้อย นิสิตที่มีความเชื่อมั่นมากก็อาจไม่ทำวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีในระดับมากขึ้น

5.2.3.2 อภิปรายเชิงเปรียบเทียบข้อค้นพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา

ข้อค้นพบพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ สนับสนุนงานวิจัยของ **ศริญญา จริงมาก** (2561) เกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาที่ทำบ่อยครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติวิธีปฏิบัติที่ดีในงานวิจัยนี้ คือ การบรรเทาความเครียดที่ดี โดยการใช้เวลากับกลุ่มเพื่อน การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ–โดยทำการพักผ่อนโดยการนอนหลับ และการผ่อนคลายอารมณ์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ และสนับสนุนงานวิจัยของ **กัญญาณัฐ เพ็ชรผ่อง และคณะ** (2561) เกี่ยวกับการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติวิธีปฏิบัติที่ดีในงานวิจัยนี้ คือ นักศึกษาส่วนมากใช้การผ่อนคลายอารมณ์ โดยการฟังเพลง/ดูหนัง /เล่นเกมส์ และสนับสนุนงานวิจัยของ **เจ็นเซน ชาเมน, ซินเย ฟอร์ลินิ, บรัด พาทริดจ์ และ เวนน์ ฮอลล์** (Jensen, Forlini, Partridge and Hall,

2016) เกี่ยวกับ กลวิธีการเผชิญกับความเครียดและการใช้ยากระตุ้นบำรุงสมองในนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งนักศึกษาใช้การปฏิบัติวิธีที่ไม่ดีบ่อยที่สุด คือ การเพิกเฉยต่อความเครียด หรือการหลีกเลี่ยงความเครียด

ศริญญา จริงมาก (2561) ทำการศึกษา ความเครียด และวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ได้ข้อค้นพบว่า นักศึกษาได้ปฏิบัติตามวิธีการจัดการความเครียดเป็นบางครั้ง ข้อที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ พูดคุยเรื่องตลกขบขันในกลุ่มเพื่อนๆ เมื่อมีความเครียดจะพักผ่อนโดยการนอนหลับ และมี ส่วนร่วมกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ในมหาวิทยาลัย เช่น กิจกรรมรับน้อง กิจกรรมกีฬา ข้อที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ พูดคุยปรึกษาปัญหาที่หนักใจกับพ่อแม่ เพื่อน อาจารย์ หรือคนใกล้ชิด ดู โทรทัศน์เพื่อคลายเครียด และทำจิตใจให้สงบ ยอมรับสถานการณ์ ปล่อยวาง ปลงให้ได้ ข้อที่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ได้แก่ การเก็บตัวอยู่คนเดียว ไม่ติดต่อใคร ไม่พบปะผู้คน

กัญญาณัฐ เพ็ชรผ่อง และคณะ (2560) ทำการศึกษา ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี ได้ข้อค้นพบว่า นักศึกษามีการจัดการความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี มีการจัดการความเครียดเมื่อเกิดปัญหาจะพยายามระบายความเครียด หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยการฟัง เพลง/เล่นเกมส์/ดูหนัง

เจ็นเซน ชาเมน, ซินเย ฟอร์ลินิ, บรัด พาทริดจ์ และ เวนน์ ฮอลล์ (Jensen, Forlini, Partridge and Hall, 2016) ทำการศึกษา กลวิธีการเผชิญกับความเครียดและการใช้ยากระตุ้นบำรุงสมองในนักศึกษามหาวิทยาลัยชาวออสเตรเลีย ได้ข้อค้นพบว่า โดยทั่วไป ความสามารถเผชิญกับความเครียดตามการรายงานของนักศึกษาจะลดลงเมื่อระดับความเครียดตามที่นักศึกษารับรู้นั้นเพิ่มขึ้น นักศึกษาใช้วิธีการเผชิญซึ่งเน้นอารมณ์และปัญหาเป็นส่วนมาก และใช้วิธีการเผชิญซึ่งเน้นการปรับตัวน้อยกว่า การหลีกเลี่ยงเป็นกลวิธีการจัดการความเครียดซึ่งเน้นที่อารมณ์ ซึ่งใช้กันบ่อยมากที่สุด รองลงมาคือ กลวิธีการเผชิญซึ่งเน้นที่ปัญหาของความเครียด การใช้ยากระตุ้นบำรุงสมองและการวางแผนและการควบคุมกำกับภาระงาน

5.2.4 คำอธิบายสำหรับการประยุกต์ตัวแบบแนวคิดและทฤษฎีเชิงพฤติกรรมสุขภาพ ในการศึกษาปัจจัยกำหนดพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

ข้อค้นพบจากงานวิจัยสนับสนุนตัวแบบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ **(Health Promotion Model)** (Pender, Murdaugh and Parsons, 2011) ที่ว่าลักษณะสำคัญส่วนบุคคลเป็นตัวกำหนด

พฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่า (1) การทำพฤติกรรมนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ใน 1 วัน (2) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลางแต่ละครั้ง และ (3) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบเบาแต่ละครั้ง (4) การบรรเทาความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ นั้น แตกต่างกันตามเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า (1) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบหนักแต่ละครั้ง และ (2) จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน แตกต่างกันตามค่าดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อค้นพบจากงานวิจัยสนับสนุนทฤษฎีความแตกต่างของตนตามที่เป็นจริงจากที่คาดหวัง (The Self-Ideal Discrepancy Theory) (Festinger, 1954) ที่ว่า (1) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบหนักแต่ละครั้ง และ (2) จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน แตกต่างกันตามค่าดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อค้นพบจากงานวิจัยสนับสนุนทฤษฎีทางพัฒนาการ **(Developmental theory)** (Thompson, 1992; 1990) ที่ว่า ปัจจัยรูปลักษณ์เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่า (1) การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหาร ที่ดีต่อสุขภาพ (2) การทำพฤติกรรมนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ใน 1 วัน และ (3) จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนัก ใน 7 วัน แตกต่างกันตามปัจจัยรูปลักษณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้น พบว่า นักศึกษารับรู้รูปลักษณ์ระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย นาน 61 - 120 นาที มีสัดส่วนสูงกว่านักศึกษาที่รับรู้รูปลักษณ์ระดับน้อย

ข้อค้นพบจากงานวิจัยสนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน **(Theory of Planned Behavior; TRB)** (Fishbein and Ajzen, 1975; Ajzen and Fishbein, 1980) ที่ว่าปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่า (1) การทำให้ลืมความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และ (2) การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไปด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ แตกต่างกันตามปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อค้นพบจากงานวิจัยสนับสนุนทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคม **(Social cognitive theory; SCT)** (Bandura, 1977; Bandura, 2001; Eisen, 1992) ที่ว่าปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่า (1) การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (2) การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหาร ที่ดีต่อสุขภาพ (3) การทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ (4) การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด (5) การผ่อนคลายอารมณ์ด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ (6) การทำให้ลืมความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ แตกต่างกันตามปัจจัยความ

เชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้น พบว่า นักศึกษาที่รับรู้ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ในระดับมาก ทำพฤติกรรม 3 อ. ในสัดส่วนที่สูงกว่า นักศึกษาที่รับรู้ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ระดับปานกลาง และระดับน้อย บางครั้งกลายเป็นความคุ้นเคยและติดเป็นนิสัย

5.2.5 อภิปรายข้อจำกัดของงานวิจัย

5.2.5.1 งานวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ทำให้มีข้อจำกัดในการสรุปเชิงสาเหตุและผลของข้อค้นพบงานวิจัย

5.2.5.2 การวัดการทำพฤติกรรมการกินอาหารด้วยการให้นิสิตระลึกและทบทวนการกระทำที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารของตน นิสิตจึงอาจให้ข้อมูลที่น้อยกว่า หรือมากกว่าการปฏิบัติตามที่เป็นจริง

5.2.6 ข้อสรุปงานวิจัย

5.2.6.1 งานวิจัยสามารถให้คำตอบกับคำถามงานวิจัยได้ว่า นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์เพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ ไม่ได้ทำพฤติกรรมการกินอาหารตามแนวทางการกินที่ดีต่อสุขภาพเป็นประจำทุกวัน ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นระยะเวลานานประมาณ50 นาทีต่อครั้ง และไม่ได้ออกกำลังกายจำนวน 3 ครั้ง ใน 7 วัน แต่นิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ส่วนใหญ่จัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ มีนิสิตประมาณ 2 ใน 5 จัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งแสดงว่านิสิตในวัยผู้ใหญ่เริ่มแรกจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์และความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานสำหรับการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

5.2.6.2 ทฤษฎีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นให้คำอธิบายสำหรับการศึกษาพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาของชีวิตใหม่ระหว่างวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวจะอยู่ระหว่างอายุ 18 – 25 ปี การเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นไปสู่วัยผู้ใหญ่เป็นช่วงเวลาทางพัฒนาการที่สำคัญช่วงหนึ่งสำหรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต อันเนื่องจากการมีอิสระในตนเองมากยิ่งขึ้น และการมีความรับผิดชอบมากยิ่งขึ้นสำหรับการทำการตัดสินใจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง อาหารการกิน การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต่าง ๆ

5.2.6.3 ตัวแบบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพให้คำอธิบายสำหรับการศึกษาปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งงานวิจัยพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับ (1) การทำพฤติกรรมนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ใน 1 วัน (2) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบปานกลางแต่ละครั้ง และ (3) จำนวนนาทีของการออก

กำลังกายแบบเบาแต่ละครั้ง (4) การบรรเทาความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ อายุ มีความสัมพันธ์กับ การบรรเทาความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

5.2.6.4 ทฤษฎีความแตกต่างของตนตามที่เป็นจริงจากที่คาดหวัง ให้คำอธิบายสำหรับการศึกษาปัจจัยขนาดร่างกาย เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งงานวิจัยพบว่า ค่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับ (1) จำนวนนาทีของการออกกำลังกายแบบหนักแต่ละครั้ง และ (2) จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบปานกลาง ใน 7 วัน

5.2.6.5 ทฤษฎีทางพัฒนาการ ให้คำอธิบายสำหรับการศึกษาปัจจัยรูปลักษณ์ เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งงานวิจัยพบว่า ปัจจัยรูปลักษณ์ มีความสัมพันธ์กับ (1) การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหาร ที่ดีต่อสุขภาพ (2) การทำพฤติกรรมนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย ใน 1 วัน (3) จำนวนครั้งของการออกกำลังกายแบบหนัก ใน 7 วัน

5.2.6.6 ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ให้คำอธิบายสำหรับการศึกษาปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งงานวิจัยพบว่า ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ (1) การทำให้ลืมความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (2) การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไปด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

5.2.6.7 ทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคม ให้คำอธิบายสำหรับการศึกษาปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งงานวิจัยพบว่า ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ (1) การไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (2) การทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหาร ที่ดีต่อสุขภาพ (3) การทำพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ (4) การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการอารมณ์และความเครียด (5) การผ่อนคลายอารมณ์ด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ (6) การทำให้ลืมความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (6) การทำให้ลืมความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

5.2.6.8 ข้อค้นพบของงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าตัวแบบแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ สามารถประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยกำหนดพฤติกรรม 3 อ. ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการระดับมหาวิทยาลัย

5.3.1.1 จัดทำโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพระยะสั้นและระยะยาวสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยใช้ประโยชน์จากปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3 อ. ของนิสิต ได้แก่ ปัจจัยรูปลักษณ์ ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน

5.3.1.2 จัดบริบทของมหาวิทยาลัยให้เอื้อต่อการทำพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษา เช่น ป้ายไวนิล โรงอาหาร ช่องทางเดินในอาคารเรียน ที่บอร์ดของคณะและสาขาวิชาต่างๆ และที่บอร์ดในห้องเรียน รวมถึง บนเว็ปไซต์ของมหาวิทยาลัย

5.3.1.3 จัดช่องทางสื่อสารพฤติกรรมสุขภาพในมหาวิทยาลัย ในช่วงเวลาเช้าก่อนเข้าเรียน ระหว่างเวลาพักเที่ยง และในช่วงเวลาเย็นก่อนเข้าเรียน

5.3.1.4 จัดตั้งเครือข่ายนิสิตทำพฤติกรรมสุขภาพ เข้าไว้ในงานกิจการนักศึกษา

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการระดับนิสิต

5.3.3.1 รู้จักช่องทางการเข้าถึงแหล่งความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ

5.3.3.2 เข้าร่วมทำกิจกรรมทำพฤติกรรมสุขภาพตามที่มหาวิทยาลัยจัด และร่วมทำงานที่ได้รับมอบหมายในชั้นเรียนเกี่ยวกับการกำหนดแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับวิถีการดำเนินชีวิตในระยะยาวของตน

5.3.3.2 ทำพฤติกรรมกรรมการกินอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดที่ดีต่อสุขภาพ เป็นประจำและอย่างสม่ำเสมอ

5.3.3 ข้อเสนอแนะการทำวิจัยต่อไป

5.3.3.1 ทำการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluative research) แบบผสานวิธี ภายหลังการปฏิบัติการที่ระดับบริบทของมหาวิทยาลัย และที่ระดับนักศึกษา ที่ระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 9 เดือน เพื่อเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของการทำพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต และเพื่อศึกษาความเป็นไปได้และการยอมรับโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตในระยะยาว

5.3.3.2 ทำการประยุกต์ตัวแบบแนวคิดและทฤษฎีเชิงพฤติกรรมสุขภาพในการจัดทำปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุม เพื่อหาแนวทางส่งเสริมการทำพฤติกรรมสุขภาพของ

นักศึกษาให้ก่อรูปเป็นแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรม 3 อ.) สำหรับวิถีการดำเนินชีวิตในระยะยาว จนกระทั่งนิสิตข้าสู่วัยผู้ใหญ่เต็มตัว

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

บรรณานุกรม

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550). **คู่มือ ธงโภชนาการกินพอดี สุขี ทั่วไทย.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

กัญญาณัฐ เพ็ชรผ่อง และคณะ. (2561). **ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี.** การประชุมวิชาการระดับชาติการเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร” วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

ทัศนา ศิริโชติ. (2557). **ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

ธนพร แย้มศรี, ชนัญชิตาดุษฎี ทูลศิริ และ ยุวดี ลีลัคนาวีระ. (2560). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35 (2) (เมษายน – มิถุนายน)

ภิษณี วิจัยทึก, จีราภรณ์ เจริญสุข, ธิชาภรณ์ ขุนแก้ว, วิไลพร แนวหาร, สิริวิมล แววกระโทก และสุภาพร มุ่งอยากกลาง. (2560). **ความรู้และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาภาคปกติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.** การประชุมวิชาการระดับชาติราชภัฏเพชรบุรีวิจัยศิลปะวัฒนธรรม ครั้งที่ 4 วันอาทิตย์ที่ 3 ธันวาคม 2560 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

ศริญญา จริงมาก. (2561). **ความเครียด และวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.** วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6 (1). (มกราคม – มีนาคม): 43-58.

ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์. (2555). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.** สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. *พยาบาลสาร,* ปีที่ 39. ฉบับพิเศษ. (กรกฎาคม - สิงหาคม).

สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ. (2560). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา.** วารสารราชพฤกษ์, 15(1). (มกราคม – เมษายน): 33-41.

สุวรรณรัตน์ สุบรรณ แก้ววิไล สุจจชารี สุภาพ วนารัตน์มงคล และ วสุนธรา รตโนภาส. (2560). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.** การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ครั้งที่ 3 (ฉบับที่ 1): 577-584.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). **Understanding attitudes and predicting social behavior.** Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1977). “**Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change**”. *Psychological Review,* 84, 191-215.

Bandura, A. (2001). “**Social cognitive theory: An agentive perspective**”. *Annual Review of Psychology, 52*, 1-26.

Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). **Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice.** New York: Guilford.

Cherry, K. (2019). **Overview of the 6 Major Theories of Emotion.** Available at: https://www.verywellmind.com/theories-of-emotion-2795717

Cox, V., Mann, L., Blotnicky, K. and Rossiter, M. (2017). **University Students’ Eating Behaviors: Implications for the Social Cognitive Theory**. *International Journal of Health Sciences,* 4(4): 25-37.

Crandall, J. (2019). **What does healthy eating mean?** Retrieved from Academy of Nutrition and Dietetics on Website: https://www.eatright.org/

Department of Health & Human Services, State Government of Victoria, Australia. (2020). **Physical activity – it’s important – Better Health Channel.** Available at: www.betterhealth.vic.gov.au › health › healthyliving › physical-activity-.

Dyer, K.A. (2006). **Definition of stress.** Retrieved January 15, 2019 from About.com: http://dying.about.com/od/glossary/g/stress_distress.htm.

Eisen, M et.al. (1992). “**A Health Belief Model - Social Learning Theory Approach to Adolescents' Fertility Control: Findings from a Controlled Field Trial**”. *Health Education Quarterly,* 19.

Festinger, L. (1954). **A theory of social comparison processes**. *Human Behavior,* 7, 117-140.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). **Belief, attitude, intention, and behavior:** An introduction to theory and research. Reading, M.A: Addison-Wesley.

Greenaway, K.H. and Terry, D.J, (2015). **"Measures of Coping for Psychological Well-Being"** Measures of Personality and Social Psychological Constructs. Retrieved December 3, 2019 from Research Gate on https://www.researchgate.net/ publication/282566883_Measures_of_Coping_for_Psychological_Well-Being

Hazarika, N. (2013). **Majestic Beginners Guide to Correlation:** Part 5. Figure 10: Correlation Strength as a function of *r* s. https://blog.majestic.com/case-studies/majesticseo-beginners-guide-to-correlation-part-5/

HealthLinkBC. (2016). **Healthy Eating and Healthy Aging for Adults**. File Number 68j Nutrition Series. Retrieved from HealthLinkBC on Website: https://www.healthlinkbc.ca/healthlinkbc-files/healthy-eating-adults

Healthy Food Guide Team. (2017). **Healthy Food Guide.** Retrieved December 15, 2018 from healthyfoodGuide on Website: https://www.healthyfood.co.uk/article/

Kelsey, J.L., Whittemore, A.S., Evans, A.S., Thompson, W.D. (1996). **Methods in Observational Epidemiology.** Oxford University Press.

Korn L, Gonen, E, Shaked Y, Golan, M. (2013). **Health Perceptions, Self and Body Image,** Physical Activity and Nutrition among Undergraduate Students in Israel. PLoS ONE, 8(3): e58543. doi:10.1371/journal.pone.0058543

Krohne, H.W. (2002). **Stress and Coping Theories.** Available at: http://userpage. fuberlin.de/schuez/folien/Krohne_Stress.pdf

Lazarus, R, & Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer Publishing Company.

Lazarus, R. (1990). **Theory – based stress management.** *Pychological Inquiry,* 1(1): 3-13.

Lawrence, R.S., Gootman, J.A. and Sim, L.J. (2009). **Adolescent Health Services: Missing Opportunities.** The National Academies Press, Washington DC.

Laerd Statistics. (2018). **Pearson's Product-Moment Correlation using SPSS Statistics**. https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/pearsons-product-moment-correlation-using-spss-statistics.php

Miller, K. (2020). **What is Emotional Health & 11 Activities and Assessments to Enhance It.** Available at: https://positivepsychology.com/emotional-health- activities/

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2020**). Benefits of Physical Activity.** Available at: https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pa-health/index.htm

Options for Youth. (2020). **The Importance of Eating Healthy for Students.** Retrieved January 5, 2020 from Options for Youth on Website: https://ofy.org/blog/the-importance-of-eating-healthy-for-students/

Pekrun, R. and Stephens, E.J. (2015). **Test Anxiety and Academic Achievement.** In International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (2nd Ed.) Available at: https://www.sciencedirect.com/topics/computer-science/emotion-management

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. (2011). **Health Promotion in Nursing Practice.** 6th Edition, Pearson, Boston.

Ryan, S. and Carr, A. (2010). **“Applying the biopsychosocial model to the management of rheumatic disease” Rheumatotlgy**. Retrieved December 3, 2019 from Science Direct on https://www.researchgate.net/publication/286159576_Applying_the_biopsychosocial_model_to_the_management_of_rheumatic_disease

Sahler, O.J.Z and Carr, J.E. (2009). **“Coping Strategies” in Developmental Behavioral Pediatrics**. (4th Ed.) Retrieved December 3, 2009 from Science Direct on https://www.scieucedineet.com/topics/biechemistry-geuetics-andmolecular-bielesy/coping-behavior

Sanford Health. (2010**). What Does It mean to be Emotionally Healthy.**

Semeco, A. (2017). **The Top 10 Benefits of Regular Exercise**. Available at: https://www.healthline.com/nutrition/10-benefits-of-exercise#section7

Shaban, L.H., Vaccaro, J.A., Sukhram, S.D. and Huffman, F.G. (2016). **Perceived Body Image, Eating Behavior, and Sedentary Activities and Body Mass Index Categories in Kuwait Female Adolescents**. International Journal of Pediatrics, 2016: 1092819.

Solomon, R.C. (2020). **Emotion Psychology.** Encyclopaedia Britannica. Available at: https://www.britannica.com/science/emotion

Thompson, J.K. (1990**). Body image disturbance: Assessment and treatment.** Elsmford Park, New York: Pergamon.

Thompson, J.K. (1992**). Body image, eating disorders, and obesity – An emerging synthesis. In J.K. Thompson (Ed.),** Body image, eating disorders, and obesity – An integrative guide for assessment and treatment (99. 1 – 20). Washington, DC: American Psychological Body image, eating disorders, and obesity–An Association.

U.S. Department of Health & Human Services. (2017). **Importance of Physical Activity.** Available at: https://www.hhs.gov/fitness/be-active/importance-of-physical-activity/index.html

Warburton, D.E.R., Nicol, C.W. and Bredin, A.S.D. (2006). **Health benefits of physicalactivity : the evidence.** Canadian Medical Association Journal, 174(6): 801-809.

World Health Organization. (2009). **Global Recommendations on Physical Activity for Health**, 2009. Geneva, Switzerland: WHO. http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/en/

World Health Organization. (2018). **Fact Sheet on Healthy Diet.** Retrieved December 20, 2018 from WHO on Website: https://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/healthydiet_factsheet/en/

ภาคผนวก ก
เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถาม

งานวิจัยเรื่อง พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ในจังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน

คำชี้แจง

งานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน" มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุระดับพฤติกรรมทางการกินอาหาร พฤติกรรมทางการออกกำลังกาย และพฤติกรรมทางอารมณ์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน

แบบสอบถามงานวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่
ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางประชากรสังคม จำนวน 3 ข้อ
ส่วนที่ 2 ปัจจัยขนาดของร่างกาย จำนวน 2 ข้อ
ส่วนที่ 3 ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ
ส่วนที่ 4 พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร – 27 ข้อ ออกกำลังกาย – 15 ข้อ และอารมณ์ – 25 ข้อ) ของนักศึกษา

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือนิสิตทุกท่านสละเวลาให้ข้อมูลตามแบบสอบถามตามความเป็นจริงของนิสิตให้ครบทุกข้อ เพื่อสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ได้

รองศาสตราจารย์ ดร. เยาวภา ติอัชสุวรรณ
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางประชากรและสังคม

แบบสอบถามประกอบด้วย องค์ประกอบของปัจจัยทางประชากรและสังคมของนิสิตและผู้ปกครอง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การทำงานขณะเรียน

ขอให้นิสิตให้ข้อมูลตามความเป็นจริง โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าคำ หรือข้อความ และเติม ตัวเลข หรือข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ ....ปี

3. การทำงานขณะเรียน

☐ 1. ไม่ทำ ☐ 3. ทำประจำ

☐ 2. ทำไม่ประจำ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยขนาดร่างกาย

แบบแสอบถามประกอบด้วย ตัวชี้วัดสุขภาพทางร่างกายที่สำคัญ จำนวน 2 ตัว ได้แก่ น้ำหนักตัว ส่วนสูง

1. น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) ....

2. ส่วนสูง (เซนติเมตร) ....

หมายเหตุ ข้อ 1 – 2 เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RATCHAPRUK UNIVERSITY

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ

แบบสอบถามประกอบด้วย ปัจจัยเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยรูปลักษณ์ (5ข้อ)
2. ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ (4 ข้อ)
3. ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ (5 ข้อ)

ขอให้นิสิตอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจโดยชัดเจน แล้วเลือกตอบตามพฤติกรรมที่เป็นจริงของนิสิต โดยขีดเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นตัวเลือกสำหรับคำตอบของนิสิต **<u>เพียงตัวเลือกใดตัวเลือกหนึ่ง</u>**

1. ปัจจัยรูปลักษณ์

1. รูปลักษณ์ของนิสิตที่ปรากฏแก่สายตาของผู้อื่น มีความสำคัญต่อนิสิตเพียงใด

☐ 1. ไม่สำคัญ ☐ 4. สำคัญมาก
☐ 2. สำคัญน้อย ☐ 5. สำคัญมากที่สุด
☐ 3. ค่อนข้างสำคัญ (ปานกลาง)

2. นิสิตมีความสุขกับรูปลักษณ์ของตนเพียงใด

☐ 1. ไม่มี ☐ 4. มาก
☐ 2. น้อย ☐ 5. มากที่สุด
☐ 3. ปานกลาง

3. เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวปัจจุบัน กับน้ำหนักตัวที่นิสิตอยากจะมี นิสิตจะบอกว่าตนเองมี

☐ 1. น้ำหนักตัวต่ำมาก ☐ 4. น้ำหนักตัวเกินค่อนข้างมาก
☐ 2. น้ำหนักตัวค่อนข้างต่ำ ☐ 5. น้ำหนักตัวเกินมาก
☐ 3. น้ำหนักตัวพอดี (ไม่มาก ไม่น้อย)

4. นิสิตออกกำลังกาย หรือบริหารร่างกาย เพื่อลด หรือเพิ่มน้ำหนักตัว บ่อยเพียงใด

☐ 1. ไม่เคยทำ
☐ 2. ทำนานๆ ครั้ง
☐ 3. ทำทุก 3 วัน
☐ 4. ทำเกือบทุกวัน
☐ 5. ทำเป็นประจำสม่ำเสมอ

5. นิสิตควบคุมอาหารเพื่อลด หรือเพิ่มน้ำหนักตัว บ่อยเพียงใด

☐ 1. ไม่เคยทำ
☐ 2. ทำนานๆ ครั้ง
☐ 3. ทำเป็นบางวัน
☐ 4. ทำบางมื้ออาหาร
☐ 5. ทำทุกมื้ออาหาร

2. ปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ

1. นิสิตกำลังปรับปรุงนิสัยการกินของตนเองเพื่อลดโอกาสของการเกิดโรคอ้วน ใช่ หรือไม่

☐ 1. ใช่ ฉันทำมาจนถึงขณะนี้นานมากกว่า 6 เดือนแล้ว
☐ 2. ใช่ ฉันทำมาจนถึงขณะนี้ยังไม่ถึง 6 เดือน
☐ 3. ไม่ใช่ แต่ฉันตั้งใจว่าจะทำภายใน 30 วันข้างหน้า
☐ 4. ไม่ใช่ แต่ฉันตั้งใจว่าจะทำภายในอีก 6 เดือนต่อไป
☐ 5. ไม่ใช่ และฉันไม่ได้ตั้งใจที่จะทำภายในอีก 6 เดือนต่อไป

2. นิสิตกำลังปรับปรุงนิสัยการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายของตนเองเพื่อลดโอกาสของการเกิดโรคอ้วน ใช่หรือไม่

☐ 1. ใช่ ฉันทำมาจนถึงขณะนี้นานมากกว่า 6 เดือนแล้ว
☐ 2. ใช่ ฉันทำมาจนถึงขณะนี้ยังไม่ถึง 6 เดือน
☐ 3. ไม่ใช่ แต่ฉันตั้งใจว่าจะทำภายใน 30 วันข้างหน้า
☐ 4. ไม่ใช่ แต่ฉันตั้งใจว่าจะทำภายในอีก 6 เดือนต่อไป
☐ 5. ไม่ใช่ และฉันไม่ได้ตั้งใจที่จะทำภายในอีก 6 เดือนต่อไป

3. นิสิตตั้งใจจะมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพนับแต่นี้เป็นต้นไป

☐ 1. ไม่เป็นจริงเลย
☐ 2. เป็นจริงบ้าง
☐ 3. เป็นจริงปานกลาง
☐ 4. เป็นจริงมาก
☐ 5. เป็นจริงตลอดไป

4. นิสิตตั้งใจจะทำทุกอย่างในเรื่องสุขภาพของตนให้มากยิ่งขึ้นนับแต่นี้เป็นต้นไป

☐ 1. ไม่เป็นจริงเลย
☐ 2. เป็นจริงบ้าง
☐ 3. เป็นจริงปานกลาง
☐ 4. เป็นจริงมาก
☐ 5. เป็นจริงตลอดไป

3. ปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ

1) ฉันเชื่อมั่นว่า ฉันสามารถปรับตัวของฉันเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตที่กินอาหารไขมันต่ำและมีเส้นใยสูง

☐ 1. ไม่มั่นใจเลย
☐ 2. มั่นใจน้อย
☐ 3. มั่นใจปานกลาง
☐ 4. มั่นใจมาก
☐ 5. มั่นใจมากที่สุด

2) ฉันเชื่อมั่นว่า ฉันสามารถเริ่มต้นการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายครั้งละอย่างน้อย 20 นาที จำนวนตั้งแต่ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าฉันจะต้องเตรียมตัวเองเพื่อเริ่มต้นทำการออกกำลังทำการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายทันที

☐ 1. ไม่มั่นใจเลย
☐ 2. มั่นใจน้อย
☐ 3. มั่นใจปานกลาง
☐ 4. มั่นใจมาก
☐ 5. มั่นใจมากที่สุด

3) ฉันเชื่อมั่นว่า ฉันสามารถออกกำลังกาย/บริหารร่างกายครั้งละอย่างน้อย 20 นาที จำนวนตั้งแต่ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ

☐ 1. ไม่มั่นใจเลย
☐ 2. มั่นใจน้อย
☐ 3. มั่นใจปานกลาง
☐ 4. มั่นใจมาก
☐ 5. มั่นใจมากที่สุด

4) มีอุปสรรคหลายอย่างทำให้เป็นเรื่องยากในการมีวิถีการดำเนินชีวิตที่กินอาหาร ไขมันต่ำและมีเส้นใยสูง นิสิตแน่ใจเพียงใดว่าสามารถทำเช่นนั้นได้

☐ 1. ไม่เป็นจริงเลย
☐ 2. เป็นจริงบ้าง
☐ 3. เป็นจริงปานกลาง
☐ 4. เป็นจริงมาก
☐ 5. เป็นจริงตลอดไป

5) แม้จะมีอุปสรรคหลายอย่างทำให้เป็นเรื่องยากในการออกกำลังกาย/บริหารร่างกาย ครั้งละอย่างน้อย 20 นาที จำนวนตั้งแต่ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ นิสิตแน่ใจเพียงใดว่าสามารถทำเช่นนั้นได้

☐ 1. ไม่เป็นจริงเลย
☐ 2. เป็นจริงบ้าง
☐ 3. เป็นจริงปานกลาง
☐ 4. เป็นจริงมาก
☐ 5. เป็นจริงตลอดไป

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
RAJAPRUK UNIVERSITY

ส่วนที่ 4 พฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์)

แบบสอบถามพฤติกรรม 3 อ. ประกอบด้วย พฤติกรรมทางการกินอาหาร/ดื่มเครื่องดื่ม (ที่ดีและไม่ดีต่อสุขภาพ) พฤติกรรมทางการออกกำลังกาย (เคลื่อนไหวร่างกายแรงน้อย ออกกำลังกายแบบเบา ปานกลาง หนัก วิถีการดำเนินชีวิตที่ดีและไม่ดีต่อสุขภาพ) และพฤติกรรมทางอารมณ์/การจัดการความเครียด (ที่ดีและไม่ดีต่อสุขภาพ)

ขอให้นิสิตอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจโดยชัดเจน แล้วเลือกตอบตามพฤติกรรมที่เป็นจริงของนิสิต โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นตัวเลือกสำหรับคำตอบของนิสิต **<u>เพียงตัวเลือกใดตัวเลือกหนึ่ง</u>**

4.1 ตารางพฤติกรรมทางการกินอาหาร ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์

ข้อความเกี่ยวกับ พฤติกรรมทางการกินอาหารใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์	**ความถี่ของการทำพฤติกรรม**			
	ไม่เคยทำ	**ทำเป็นบางครั้ง**	**ทำบ่อย**	**ทำเป็นประจำ**
1. มื้ออาหาร				
1)กินอาหารมื้อเช้า				
2. ธัญพืช				
2) กินผลิตผลธัญพืชขัดสีน้อยพวก ข้าวกล้อง หรือข้าวขัดสี มาก (ข้าวขาว) 10 ทัพพี ในแต่ละวัน (หรือขนมจีน 8 จับ หรือก๋วยเตี๋ยวขนาดเท่ากับบะหมี่ 4 ก้อน หรือขนมปัง 10 แผ่น)				
3. ผลไม้และผักต่างๆ				
3) กินผลไม้ 5 ส่วน ในแต่ละวัน (1 ส่วนของผลไม้ เท่ากับ กล้วยน้ำว้า 1 ผล; กล้วยหอม 1 ผล; ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่; เงาะ 4 ผล; หรือมะละกอ สับปะรด แตงโม หั่นชิ้นพอคำประมาณ 6 – 8 คำ)				

4.1 ตารางพฤติกรรมทางการกินอาหาร ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ต่อ)

ข้อความเกี่ยวกับ พฤติกรรมทางการกินอาหารใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์	ความถี่ของการทำพฤติกรรม			
	ไม่เคยทำ	ทำเป็นบางครั้ง	ทำบ่อย	ทำเป็นประจำ
4) กินผัก 5 ทัพพี ในแต่ละวัน (1 ทัพพี เท่ากับ คะน้า 1 ต้นใหญ่; ฟักทองผ่า แบ่งจากทั้งผลในขนาดความกว้างส่วนละ 5 เซนติเมตร; มะเขือเทศผลใหญ่ 2 ผล; ตำลึงเด็ดแล้ว 1 ทัพพี)				
4. ผลิตภัณฑ์จากนม				
5) กิน หรือดื่มนม 1 แก้ว (ขนาด 250 ซีซี) ในแต่ละวัน (นมไขมันต่ำ หรือนมไร้ไขมัน)				
6) กินโยเกิร์ต 3 ถ้วย (ขนาดถ้วยละ 250 ซีซี)				
7) ใช้เนยแข็ง หรือชีสที่ทำจากนมไร้ไขมัน (Skim milk cheese) เป็นของว่างระหว่างมื้อ หรือใช้วางบนแซนวิช หรือใส่ในพิซซา				
5. เนื้อสัตว์				
8) กินเนื้อสัตว์พวกเนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่ 2 ครั้งใน 1 สัปดาห์				
9) กินเนื้อสัตว์ 9 ช้อนกินข้าว (135 กรัม) ในแต่ละวัน (เนื้อสุก 1 ช้อนกินข้าว เท่ากับ 15 กรัม) เนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อปลา เนื้อไก่				
10) เลือกเนื้อสดไม่ติดมันมาทำเป็นอาหาร				
11) ไม่กินหนังไก่ มันเนื้อ มันหมู				

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

4.1 ตารางพฤติกรรมทางการกินอาหาร ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ต่อ)

ข้อความเกี่ยวกับ พฤติกรรมทางการกินอาหารใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์	ความถี่ของการทำพฤติกรรม			
	ไม่เคยทำ	ทำเป็นบางครั้ง	ทำบ่อย	ทำเป็นประจำ
12) ไม่ใช้เนื้อสัตว์ที่ผ่านขบวนการแปรรูป มาทำอาหาร (เช่น แฮม ฮอทดอก ไส้กรอก)				
6. ไขมันและน้ำมัน				
13) ใช้น้ำสลัดที่มีไขมันต่ำ หรือน้ำสลัดไร้ไขมัน				
14) ที่บ้านปรุงอาหารโดยไม่ใช้น้ำมันด้วย กระทะเคลือบที่ ทำให้อาหารไม่ติดกระทะ				
7. เกลือ (โซเดียม)				
15) ไม่กินอาหารแปรรูปที่มีโซเดียมสูง (เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง ซุป-กระป๋อง ปลากระป๋อง เนื้อกระป๋อง)				
16) ไม่เติมน้ำปลา /เกลือ ในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วและพร้อมกินก่อนชิม (เช่น ก๋วยเตี๋ยว ข้าวต้ม ข้าวผัด ยำต่างๆ)				
8. น้ำตาล				
17) กิน หรือใช้น้ำตาลเติมในอาหาร/เครื่องดื่มไม่เกิน 10 ช้อนชา (ประมาณ 54.0 กรัม) ในแต่ละวัน				
18) ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว และพร้อมกินก่อนชิม (เช่น ก๋วยเตี๋ยว ข้าวต้ม ข้าวผัด ยำต่างๆ)				
9. อาหารทอด				
19) ไม่กินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด ปลาทอด				

มันฝรั่งทอด				

4.1 ตารางพฤติกรรมทางการกินอาหาร ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ต่อ)

ข้อความเกี่ยวกับ พฤติกรรมทางการกินอาหารใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์	ความถี่ของการทำพฤติกรรม			
	ไม่เคยทำ	ทำเป็นบางครั้ง	ทำบ่อย	ทำเป็นประจำ
10. อาหารหวาน				
20) กินของหวานที่มีไขมันต่ำ หรือปราศจากไขมัน (เช่น ขนมใส่กะทิ เค้ก คุกกี้ ช็อกโกแลต)				
21) กินเชอร์เบท ซอร์เบท ไอศกรีมไขมันต่ำ หรือไร้ไขมัน โยเกิร์ตแช่แข็ง แทนการกินไอศกรีมปกติ (มีปริมาณไขมัน 8-18%)				
22) กินของหวานพวกเค๊ก คุกกี้ มัฟฟิน โดนัท ลูกอม ไม่เกิน 2 ครั้ง ในแต่ละวัน				
11. อาหารว่าง				
23) กินข้าวโพดคั่วชนิดปราศจากไขมัน โซเดียม และโคเลสเตอรอล (Air-popped popcorn) มันฝรั่งกรอบไขมันต่ำ แครกเกอร์ไขมันต่ำเป็นของว่างแทนการกินมันฝรั่งกรอบ หรือข้าวโพดคั่วทั่วไป				
12. น้ำอัดลม				
24) ไม่ดื่มน้ำอัดลม น้ำพั้นผลไม้ มากกว่า 480 ซีซี ในแต่ละวัน (น้ำอัดลม 1 กระป๋อง เท่ากับ 360 ซีซี)				

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

4.1 ตารางพฤติกรรมทางการกินอาหาร ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ต่อ)

ข้อความเกี่ยวกับ พฤติกรรมทางการกินอาหารใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์	ความถี่ของการทำพฤติกรรม			
	ไม่เคยทำ	ทำเป็นบางครั้ง	ทำบ่อย	ทำเป็นประจำ
13. แอลกอฮอล์				
25) ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมมากกว่า 2 ดริ๊งค์ ในแต่ละวัน (1 ดริ๊งค์ เท่ากับ เบียร์ ขนาด 360 ซีซี; ไวน์ ขนาด 150 ซีซี; วิสกี้เพียว 1 ชอต หรือเครื่องดื่มแบบผสมกับวิสกี้เพียว 1 ชอต)				
14. น้ำ				
26) ดื่มน้ำ 2 ลิตร หรือมากกว่า 2 ลิตรในแต่ละวัน (น้ำ 2 ลิตร เท่ากับ น้ำในแก้วขนาดบรรจุ 250 ซีซี จำนวน 8 แก้ว)				

4.2 พฤติกรรมทางการออกกำลังกาย

4.2.1 พฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย (Sedentary behavior)

1. ในช่วง 7 วัน ใน 1 สัปดาห์ นิสิตใช้เวลามากน้อยเพียงใดทำสิ่งต่อไปนี้	
(นับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน) ให้นิสิตใส่**<u>จำนวนนาทีโดยเฉลี่ย</u>** ที่นิสิตใช้ทำสิ่งเหล่านั้น**ลงในช่องว่าง**	
1) นั่ง นอน ดูโทรทัศน์	............................จำนวนนาทีใน 1 วัน
2) นั่งเล่นคอมพิวเตอร์ หรือเล่นเกมส์ คอมพิวเตอร์ ดูหนังทางคอมพิวเตอร์	............................จำนวนนาทีใน 1 วัน
3) นั่งใช้คอมพิวเตอร์ทำการบ้าน ทำงานต่างๆ	............................จำนวนนาทีใน 1 วัน
4) นั่ง นอน คุยโทรศัพท์	...........................จำนวนนาทีใน 1 วัน

4.2.1 พฤติกรรมการนั่ง/เคลื่อนไหวใช้แรงกายน้อย (Sedentary behavior) (ต่อ)

1. ในช่วง 7 วัน ใน 1 สัปดาห์ นิสิตใช้เวลามากน้อยเพียงใดทำสิ่งต่อไปนี้	
(นับจากตื่นนอนจนกระทั่ง ถึงเวลาเข้านอน) ให้นิสิตใส่**<u>จำนวนนาทีโดยเฉลี่ย</u>** ที่นิสิตใช้ทำสิ่งเหล่านั้น**ลงในช่องว่าง**	
5) นั่ง นอนอ่านหนังสือ นิยาย นิตยสาร หนังสือพิมพ์	..............................จำนวนนาทีใน 1 วัน
6) นั่งขับรถ นั่งโดยสารรถยนต์ นอนใน รถยนต์/ รถไฟ	..............................จำนวนนาทีใน 1 วัน
7) นั่งเรียนหนังสือ	..............................จำนวนนาทีใน 1 วัน

4.2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายยามว่าง /ในเวลาว่าง

1. ในช่วงเวลา 7 วัน หรือ 1 สัปดาห์ นิสิตออกกำลังกาย/บริหารร่างกายต่อไปนี้ ในเวลา	
ในเวลาว่าง แต่ละครั้ง <u>นานกี่นาทีโดยเฉลี่ย</u> <u>เป็นจำนวนกี่ครั้งโดยเฉลี่ย</u> (ใน 7 วัน	
หรือ ใน l สัปดาห์)	
ให้นิสิตใส่ **<u>จำนวนนาที หรือจำนวนชั่วโมง โดยเฉลี่ย</u>** ที่นิสิตทำการออกกำลังกาย/	
บริหารร่างกายในเวลาว่าง **และ<u>จำนวนครั้งที่นิสิตทำใน 7 วันโดยเฉลี่ย</u>** ลงในช่องว่าง	
1) ออกกำลังกาย/บริหารร่างกาย<u>อย่างหนัก</u> (จนรู้สึกหัวใจเต้นเร็ว และพูดคุยกับ คนอื่นรอบข้างไม่รู้เรื่องขณะที่ ออกกำลังกาย หายใจไม่ทัน) เช่น การวิ่งเหยาะ การเดินเร็ว การเต้นแอโรบิก การว่ายน้ำด้วยความเร็ว การขี่จักรยานทางไกล การแข่งขันกีฬา (ฟุตบอล บาสเกตบอล) เป็นต้น	..............................จำนวนนาทีใน 1 วัน .... จำนวนครั้งใน 7 วัน

4.2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย/บริหารร่างกายยามว่าง /ในเวลาว่าง (ต่อ)

1. ในช่วงเวลา 7 วัน หรือ 1 สัปดาห์ นิสิตออกกำลังกาย/บริหารร่างกายต่อไปนี้ ในเวลา	
ในเวลาว่าง แต่ละครั้ง <u>นานกี่นาทีโดยเฉลี่ย</u> <u>เป็นจำนวนกี่ครั้งโดยเฉลี่ย</u> (ใน 7 วัน	
หรือ ใน ι สัปดาห์)	
ให้นิสิตใส่ **<u>จำนวนนาที หรือจำนวนชั่วโมง โดยเฉลี่ย</u>** ที่นิสิตทำการออกกำลังกาย/	
บริหารร่างกายในเวลาว่าง **และ<u>จำนวนครั้งที่นิสิตทำใน 7 วันโดยเฉลี่ย</u>** ลงในช่องว่าง	
2) ออกกำลังกาย/บริหารร่างกาย<u>ปานกลาง</u> (ไม่เหนื่อยมาก และยังพูดคุยกับคนอื่นรอบข้างรู้เรื่องบ้างขณะที่ออกกำลังกาย) เช่น การเดินเร็ว การตีเทนนิส/ตีแบดมินตันคู่ การว่ายน้ำด้วยความเร็วปกติ การขี่จักรยานไม่เร็ว การเดินขึ้นลงบันไดนาน 15 นาที การเต้นรำ 1-2 เพลง เป็นต้น	..................................จำนวนนาทีใน 1 วัน ....จำนวนครั้งใน 7 วัน
3) ออกกำลังกาย/บริหารร่างกาย<u>อย่างเบา</u> (ใช้แรงเพียงเล็กน้อย และพูดคุยกับคนอื่นรอบข้างรู้เรื่องขณะที่ออกกำลังกาย) เช่น การเดินทอดน่องการตีกอล์ฟ การเล่นโยคะ การเล่นโบว์ลิ่ง การเล่นเปตอง เป็นต้น	..................................จำนวนนาทีใน 1 วัน ....จำนวนครั้งใน 7 วัน

4.3 พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ

ขอให้นิสิตอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจโดยชัดเจน แล้วเลือกตอบตามพฤติกรรมที่เป็นจริงของนิสิต โดยขีดเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นตัวเลือกสำหรับคำตอบของนิสิต **<u>เพียงตัวเลือกใดตัวเลือกหนึ่ง</u>**

1. นิสิตมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ ในข้อต่อไปนี้ เพียงใด **1) เดินขึ้นบันได 2 – 3 ชั้น แทนการขึ้นลิฟท์** ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. แทบจะไม่เคย ☐ 3. บางครั้ง ☐ 4. บ่อยครั้ง ☐ 5. เป็นประจำ
2) เดินไปร้านค้าแทนการใช้รถ ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. แทบจะไม่เคย ☐ 3. บางครั้ง ☐ 4. บ่อยครั้ง ☐ 5. เป็นประจำ
3) พัก 2 – 3 นาที ทุกชั่วโมง เมื่อนั่งทำงานที่โต๊ะ/นั่งทำคอมพิวเตอร์ นั่งทำงานฝีมือ ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. แทบจะไม่เคย ☐ 3. บางครั้ง ☐ 4. บ่อยครั้ง ☐ 5. เป็นประจำ
4) ยืนขณะที่คุยโทรศัพท์ ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. แทบจะไม่เคย ☐ 3. บางครั้ง ☐ 4. บ่อยครั้ง ☐ 5. เป็นประจำ
5) ไม่ใช้เวลานั่งหน้าทีวี หน้าคอมพิวเตอร์นานติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมง ให้เปลี่ยนอิริยาบถบ้าง ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. แทบจะไม่เคย ☐ 3. บางครั้ง ☐ 4. บ่อยครั้ง ☐ 5. เป็นประจำ

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

4.4 พฤติกรรมทางอารมณ์ / การรับมือกับความเครียดด้วยตนเอง

1. เมื่อนิสิตอยู่ภายใต้ความเครียด นิสิตทำสิ่งต่อไปนี้ หรือไม่
1) สูบบุหรี่/ใช้ยาสูบ ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ
2) ดื่มกาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมาก (มากกว่า 2 – 3 ถ้วย/ขวด/กระป๋อง ต่อวัน) ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ
3) ดื่มแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ
4) ใช้ยาที่ซื้อจากร้านขายยามากเกินไป (ยาแก้ปวดแก้ไข้) ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ
5) กินมากเกินไป หรือกินน้อยเกินไป ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ
6) ใช้จ่ายเงินมากเกินไป (เช่น ซื้อของใช้เกินความจำเป็น) ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ
7) ใช้ยาคลายเครียด และ/หรือ ยานอนหลับ มากเกินไป ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ
8) ดูโทรทัศน์มากเกินไป (มากกว่า 3 – 4 ชั่วโมงต่อวัน) ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ
9) ระเบิดความโกรธ ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ
10) ใช้ยาเสพติด ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ
11) แยกตัวจากผู้คน ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ
12) เพิกเฉย หรือปฏิเสธอาการเครียด ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

4.4 พฤติกรรมทางอารมณ์ / การรับมือกับความเครียดด้วยตนเอง (ต่อ)

2. เมื่อนิสิตอยู่ภายใต้ความเครียด นิสิตทำสิ่งต่อไปนี้ หรือไม่		
1) ทำการออกกำลังกาย /บริหารร่างกาย	☐ ทำ	☐ ไม่ทำ
2) นอนหลับนาน 6 – 8 ชั่วโมง ทุกคืน	☐ ทำ	☐ ไม่ทำ
3) ทำนิสัยการกินที่ดีต่อสุขภาพ	☐ ทำ	☐ ไม่ทำ
4) หาเวลาผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	☐ ทำ	☐ ไม่ทำ
5) ทำตัวให้มีอารมณ์ดี	☐ ทำ	☐ ไม่ทำ
6) เล่นเกมส์ต่างๆ ผ่อนคลายความเครียด	☐ ทำ	☐ ไม่ทำ
7) ทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์	☐ ทำ	☐ ไม่ทำ
8) มองโลกในแง่ดี คิดบวก	☐ ทำ	☐ ไม่ทำ
9) ใช้เวลากับครอบครัว	☐ ทำ	☐ ไม่ทำ
10) ใช้เวลากับเพื่อน	☐ ทำ	☐ ไม่ทำ
11) บริหารเวลาทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน	☐ ทำ	☐ ไม่ทำ
12) คิดหาหนทางในการจัดการความเครียด	☐ ทำ	☐ ไม่ทำ

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ RAJAPRUK UNIVERSITY

4.4 พฤติกรรมทางอารมณ์ / การรับมือกับความเครียดด้วยตนเอง (ต่อ)

2. เมื่อนิสิตอยู่ภายใต้ความเครียด นิสิตทำสิ่งต่อไปนี้ หรือไม่
13) ให้รางวัลสำหรับความสำเร็จด้านต่างๆ ของตน ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
RAJAPRUK UNIVERSITY

ภาคผนวก ข

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ค่าความเที่ยงของปัจจัยรูปลักษณ์

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.791	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ความสำคัญของรูปลักษณ์	3.13	1.114	40
ความสุขกับรูปลักษณ์	3.60	.900	40
น้ำหนักตัวปัจจุบัน	3.45	.815	40
ทำอะไรกับน้ำหนักตัว	2.18	.931	40
ควบคุมอาหาร	2.25	.870	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ความสำคัญของรูปลักษณ์	10.05	12.715	.570	.752
ความสุขกับรูปลักษณ์	10.20	12.677	.556	.757
น้ำหนักตัวปัจจุบัน	10.23	12.692	.507	.774
ทำอะไรกับน้ำหนักตัว	10.38	13.010	.522	.767
ควบคุมอาหาร	10.45	12.254	.715	.709

ค่าความเที่ยงของปัจจัยความตั้งใจทำพฤติกรรมสุขภาพ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.709	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
กำลังปรับปรุงนิสัยการกินของตน	2.23	1.121	40
กำลังปรับปรุงนิสัยการออกกำลังกายของตน	2.48	1.261	40
ตั้งใจจะมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ	2.38	.925	40
ตั้งใจจะทำทุกอย่างเรื่องสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น	2.40	1.057	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
กำลังปรับปรุงนิสัยการกินของตน	7.67	7.148	.601	.581
กำลังปรับปรุงนิสัยการออกกำลังกายของตน	7.82	7.533	.505	.640
ตั้งใจจะมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ	7.85	7.823	.406	.702
ตั้งใจจะทำทุกอย่างเรื่องสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น	8.00	7.744	.478	.656

ค่าความเที่ยงของปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.929	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
กำลังปรับปรุงนิสัยการกินของตน	2.23	1.121	40
กำลังปรับปรุงนิสัยการออกกำลังกายของตน	2.48	1.261	40
ตั้งใจจะมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ	2.38	.925	40
ตั้งใจจะทำทุกอย่างเรื่องสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น	2.40	1.057	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
กำลังปรับปรุงนิสัยการกินของตน	7.75	8.910	.816	.913
กำลังปรับปรุงนิสัยการออกกำลังกายของตน	7.65	8.028	.882	.891
ตั้งใจจะมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ	7.40	8.759	.829	.909
ตั้งใจจะทำทุกอย่างเรื่องสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น	7.50	8.769	.811	.915

ค่าความเที่ยงของพฤติกรรมการกินที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.794	9

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
กินอาหารมื้อเช้า	2.03	.733	40
กินผลิตผลธัญพืชขัดสีน้อย	1.98	.660	40
กินผลไม้ 5 ส่วนในแต่ละวัน	2.20	.723	40
กินผัก 5 ทัพพีในแต่ละวัน	2.08	.797	40
ดื่มนม 1 แก้ว ในแต่ละวัน	2.40	.900	40
กินเนื้อสัตว์ 2 ครั้งใน 1 สัปดาห์	2.23	.800	40
กินเนื้อสัตว์ 9 ช้อนกินข้าวในแต่ละวัน	2.33	.829	40
กินน้ำตาลไม่เกิน 10 ช้อนชาในแต่ละวัน	2.13	.686	40
ดื่มน้ำ 2 ลิตร หรือมากกว่า ในแต่ละวัน	2.45	.986	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
กินอาหารมื้อเช้า	17.78	17.615	.202	.807
กินผลิตผลธัญพืชขัดสีน้อย	17.83	16.558	.447	.779
กินผลไม้ 5 ส่วนในแต่ละวัน	17.60	16.656	.375	.787
กินผัก 5 ทัพพีในแต่ละวัน	17.73	14.820	.642	.751
ดื่มนม 1 แก้ว ในแต่ละวัน	17.40	14.092	.665	.745
กินเนื้อสัตว์ 2 ครั้งใน 1 สัปดาห์	17.58	15.071	.593	.758
กินเนื้อสัตว์ 9 ช้อนกินข้าวในแต่ละวัน	17.48	14.717	.628	.753
กินน้ำตาลไม่เกิน 10 ช้อนชาในแต่ละวัน	17.68	17.148	.312	.794
ดื่มน้ำ 2 ลิตร หรือมากกว่า ในแต่ละวัน	17.35	14.797	.478	.777

ค่าความเที่ยงของการไม่ทำพฤติกรรมการกินที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.707	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ไม่กินหนังไก่ มันเนื้อ มันหมู	2.23	.862	40
ไม่ใช้เนื้อสัตว์ที่ผ่านขบวนการแปรรูปอาหาร	2.33	.859	40
ไม่กินอาหารแปรรูปที่มีโซเดียมสูง	1.90	.672	40
ไม่เติมเกลือในอาหารระหว่างปรุงอาหาร	2.15	.834	40
ไม่เติมน้ำตาลในอาหาร	2.18	.675	40
ไม่กินอาหารทอด	2.03	.862	40
ไม่ดื่มน้ำอัดลมมากกว่า 480 ซีซีในแต่ละวัน	2.23	1.000	40
ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมมากกว่า 2 ดริ๊งค์ในแต่ละวัน	2.20	1.043	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ไม่กินหนังไก่ มันเนื้อ มันหมู	15.00	12.872	.307	.698
ใช้เนื้อสัตว์ที่ผ่านขบวนการแปรรูปอาหาร	14.90	11.733	.517	.652
ไม่กินอาหารแปรรูปที่มีโซเดียมสูง	15.33	12.379	.567	.652
ไม่เติมเกลือในอาหารระหว่างปรุงอาหาร	15.08	11.558	.575	.640
ไม่เติมน้ำตาลในอาหาร	15.05	12.151	.617	.643
ไม่กินอาหารทอด	15.20	12.421	.387	.681
ไม่ดื่มน้ำอัดลมมากกว่า 480 ซีซีในแต่ละวัน	15.00	11.846	.388	.683
ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมมากกว่า 2 ดริ๊งค์ในแต่ละวัน	15.03	14.025	.051	.765

ค่าความเที่ยงของการทำพฤติกรรมการเลือกกินอาหาร /ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	9

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
กินโยเกิร์ต 3 ถ้วย	2.28	.847	40
ใช้เนยแข็งหรือชีสทำจากนมไร้ไขมัน	2.23	.974	40
เลือกเนื้อสดไม่ติดมันมาทำเป็นอาหาร	2.15	.893	40
ใช้น้ำสลัดที่มีไขมันต่ำ	2.10	.744	40
ที่บ้านปรุงอาหารโดยใช้กระทะเคลือบที่ไม่ต้องใช้น้ำมัน	2.10	.778	40
กินของหวานที่มีไขมันต่ำ	2.08	.829	40
กินไอสครีมไขมันต่ำ	2.15	.770	40
กินของหวานพวกเค้ก โดนัท	2.25	.742	40
กินข้าวโพดคั่วชนิดปราศจากไขมัน โซเดียม และโดเลสเตอรอล	1.90	.591	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
กินโยเกิร์ต 3 ถ้วย	16.95	19.279	.645	.842
ใช้เนยแข็งหรือชีสทำจากนมไร้ไขมัน	17.00	18.410	.651	.842
เลือกเนื้อสดไม่ติดมันมาทำเป็นอาหาร	17.08	18.738	.680	.838
ใช้น้ำสลัดที่มีไขมันต่ำ	17.13	20.112	.618	.845
ที่บ้านปรุงอาหารโดยใช้กระทะเคลือบที่ไม่ต้องใช้น้ำมัน	17.13	19.753	.642	.842
กินของหวานที่มีไขมันต่ำ	17.15	19.515	.627	.843
กินไอสครีมไขมันต่ำ	17.08	19.763	.649	.842
กินของหวานพวกเค้ก โดนัท	16.98	20.794	.509	.854
กินข้าวโพดคั่วชนิดปราศจากไขมัน โซเดียม และโดเลสเตอรอล	17.33	22.994	.256	.872

ค่าความเที่ยงของพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.848	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
เดินขึ้นลงบันได 2-3 ชั้นแทนการขึ้นลิฟท์	2.85	.864	40
เดินไปร้านค้าแทนการใช้รถ	3.03	.920	40
พัก 2-3 นาทีเมื่อนั่งทำงาน	2.83	1.010	40
ยืนขณะที่คุยโทรศัพท์	3.20	1.018	40
ไม่นั่งหน้าจอนานมากกว่า 2 ชั่วโมง	3.03	.974	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
เดินขึ้นลงบันได 2-3 ชั้นแทนการขึ้นลิฟท์	12.08	8.994	.875	.763
เดินไปร้านค้าแทนการใช้รถ	11.90	10.297	.531	.848
พัก 2-3 นาทีเมื่อนั่งทำงาน	12.10	9.528	.598	.833
ยืนขณะที่คุยโทรศัพท์	11.72	8.974	.700	.804
ไม่นั่งหน้าจอนานมากกว่า 2 ชั่วโมง	11.90	9.631	.612	.828

ค่าความเที่ยงของการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ

1. การบรรเทาความเครียดด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.880	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
เมื่อเครียดบริหารเวลาทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน	.83	.385	40
เมื่อเครียดใช้เวลากับเพื่อน	.83	.385	40
เมื่อเครียดคิดหาหนทางจัดการความเครียด	.83	.385	40
เมื่อเครียดใช้เวลากับครอบครัว	.80	.405	40
เมื่อเครียดให้รางวัลตนเองสำหรับความสำเร็จ	.85	.362	40
เมื่อเครียดมองโลกในแง่ดีคิดบวก	.83	.385	40
เมื่อเครียดทำพิธีกรรมทางศาสนา	.70	.464	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
เมื่อเครียดบริหารเวลาทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน	4.82	3.225	.808	.845
เมื่อเครียดใช้เวลากับเพื่อน	4.82	3.225	.808	.845
เมื่อเครียดคิดหาหนทางจัดการความเครียด	4.82	3.328	.722	.856
เมื่อเครียดใช้เวลากับครอบครัว	4.85	3.259	.729	.854
เมื่อเครียดให้รางวัลตนเองสำหรับความสำเร็จ	4.80	3.497	.637	.867
เมื่อเครียดมองโลกในแง่ดีคิดบวก	4.82	3.430	.640	.866
เมื่อเครียดทำพิธีกรรมทางศาสนา	4.95	3.587	.391	.903

2. การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.717	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
เมื่อเครียดทำนิสัยการกินที่ดี	.70	.464	40
เมื่อเครียดออกกำลังกาย	.60	.496	40
เมื่อเครียดนอนหลับ	.65	.483	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
เมื่อเครียดทำนิสัยการกินที่ดี	1.25	.654	.615	.533
เมื่อเครียดออกกำลังกาย	1.35	.695	.471	.708
เมื่อเครียดนอนหลับ	1.30	.677	.529	.636

3. การผ่อนคลายอารมณ์

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.808	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
เมื่อเครียดหาเวลาผ่อนคลาย	.85	.362	40
เมื่อเครียดทำตัวให้มีอารมณ์ดี	.85	.362	40
เมื่อเครียดเล่นเกมส์ต่างๆ	.80	.405	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
เมื่อเครียดหาเวลาผ่อนคลาย	1.65	.490	.598	.796
เมื่อเครียดทำตัวให้มีอารมณ์ดี	1.65	.438	.739	.655
เมื่อเครียดเล่นเกมส์ต่างๆ	1.70	.421	.644	.756

ค่าความเที่ยงของการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

1. การทำให้ลืมความเครียด

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.831	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
เมื่อเครียดใช้ยากล่อมประสาท	.18	.385	40
เมื่อเครียดใช้ยาเสพติด	.13	.335	40
เมื่อเครียดซื้อยากิน	.30	.464	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
เมื่อเครียดใช้ยากล่อมประสาท	.43	.507	.751	.708
เมื่อเครียดใช้ยาเสพติด	.48	.615	.647	.818
เมื่อเครียดซื้อยากิน	.30	.421	.716	.762

2. การทำบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.742	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
เมื่อเครียดใช้จ่ายเงินมากเกินไป	.30	.464	40
เมื่อเครียดกินมากหรือกินน้อยเกินไป	.50	.506	40
เมื่อเครียดดูทีวีมากเกินไป	.45	.504	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
เมื่อเครียดใช้จ่ายเงินมากเกินไป	.95	.613	.536	.661
เมื่อเครียดกินมากหรือกินน้อยเกินไป	.75	.705	.302	.669
เมื่อเครียดดูทีวีมากเกินไป	.80	.626	.425	.652

3. การเพิกเฉยต่อความเครียด

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.745	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
เมื่อเครียดแยกตัวจากผู้คน	.35	.483	40
เมื่อเครียดปฏิเสธอาการเครียด	.38	.490	40
เมื่อเครียดระเบิดความโกรธ	.35	.483	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
เมื่อเครียดแยกตัวจากผู้คน	.73	.769	.475	.767
เมื่อเครียดปฏิเสธอาการเครียด	.70	.677	.604	.621
เมื่อเครียดระเบิดความโกรธ	.73	.666	.641	.577

4. การบรรเทาความเครียด (ด้วยวิธีปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.696	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
เมื่อเครียดสูบบุหรี่	.15	.362	40
เมื่อเครียดดื่มแอลกอฮอล์	.50	.506	40
เมื่อเครียดดื่มกาแฟ	.38	.490	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
เมื่อเครียดสูบบุหรี่	.87	.728	.395	.634
เมื่อเครียดดื่มแอลกอฮอล์	.75	.626	.425	.652
เมื่อเครียดดื่มกาแฟ	.72	.717	.444	.629

ภาคผนวก ค

เอกสารอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในคน

จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (เลขที่ อว 0602.20/ 926)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ รองศาสตราจารย์ ดร. เยาวภา ติอัชสุวรรณ

วัน เดือน ปีเกิด 30 มีนาคม 2498 สถานที่เกิด จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

วท.บ , สาขาวิชาพยาบาลและการผดุงครรภ์

มหาวิทยาลัยมหิดล

วท.ม. , สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

Doctor of Public Health : Public Health University of The Philippines Manila

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ประสบการณ์ทำงาน

- ศูนย์ฝึกและอบรมการอนามัยแม่และเด็ก
- งานอบรมและนิเทศ ฝ่ายวางแผนครอบครัว กองอนามัยครอบครัว
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อาจารย์ประจำ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ พ.ศ. 2556 - ปัจจุบัน

ชื่อผลงานทางวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่

บุปผาชาติ ทีงาม และ เยาวภา ติอัชสุวรรณ. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยโพนม่วง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 17 (2) (กรกฎาคม – ธันวาคม).

ไพฑูรย์ วงศ์เวชวินิต และ เยาวภา ติอัชสุวรรณ. (2554). ความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีต่อผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 17 (2) (กรกฎาคม – ธันวาคม).

ชัยณรงค์ สมสะอาด และ เยาวภา ติอัชสุวรรณ. (2554). ความรู้ ทัศนคติ และผลการปฏิบัติในการดำเนินการร้านค้าและร้านอาหารของผู้ประกอบการที่มีผลต่อการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค. *วารสารบัณฑิตวิทยา* มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 5 (2) (กรกฎาคม – ธันวาคม).

วิชาญ บุญค้ำ และ เยาวภา ติอัชสุวรรณ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของโรงพยาบาลหัวเฉียว. *วารสาร มฉก. วิชาการ* มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 18 (35) (กรกฎาคม – ธันวาคม).

เยาวภา ติอัชสุวรรณ และ วรรณา สุขเกษม (2557) ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัด สุพรรณบุรี. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 7(26) (กันยายน-ธันวาคม)

รางวัลหรือทุนการศึกษาที่ได้รับ

1. ทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2540
2. ทุนอุดหนุนการวิจัยจากจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2539
3. ทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะกรรมการกองทุนการศึกษาเพื่อสันติภาพ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) พ.ศ. 2540
4. ทุนอุดหนุนการวิจัยจาก World Health Organization (WHO-THAILAND 2000) พ.ศ. 2543
5. ทุนอุดหนุนการวิจัยจาก World Health Organization (WHO-THAILAND 2002) พ.ศ. 2545