

แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ
กรณีศึกษา Gen Z

โดย

นายกีรุฒิ กิตยาติศัย
กรรมการผู้จัดการ
บริษัท เอ็ม ซี ไอ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จำกัด

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 62
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2562 - 2563

หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่อง “แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษา Gen Z” ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา ของ นายกีรฎุฒิ กิตติชาติชัย เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 62 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2562 - 2563

พลโท

(พิสิทธิ์ ปฐมเมธ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

บทคัดย่อ

เรื่อง แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z
ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา
ผู้วิจัย นายกีรวิทย์ กิตติชาติชัย **หลักสูตร** วปอ. รุ่นที่ 62

การศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ 1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยประชากรศาสตร์ 2. เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และ 3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ จึงมีขอบเขตของการวิจัยที่มุ่งเน้น การศึกษาวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพพร้อมทั้งแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชากรในกลุ่ม Gen Z เท่านั้น โดยศึกษาแนวคิด/ทฤษฎีสำหรับการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชากรในกลุ่ม Gen Z จะไม่ลงลึกถึง ขั้นตอนหรือวิธีการปฏิบัติ ดังนั้น ขอบเขตประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ กลุ่มวัยแรกรุ่น อายุระหว่าง 11-14 ปี กลุ่มวัยรุ่นตอนกลางถึง วัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 15-19 ปี กลุ่มวัยเรียนจบหรือวัยเริ่มทำงาน อายุระหว่าง 20-24 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการศึกษา ซึ่งเป็นลักษณะงานวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีลักษณะการวิจัยเชิงสำรวจเป็นลำดับ (Explanatory Sequential design) โดยเริ่มต้นจากการสำรวจพฤติกรรมจากการเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และนำผลการศึกษาที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเป็นขั้นตอนที่สองเพื่อสร้างความเข้าใจผลการวิจัยในขั้นตอนแรก จากผลการศึกษาพบว่า ประชากรในกลุ่ม Gen Z ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ มีสติ มีปัญญา มีความพร้อมในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันอย่างสมดุล มีพื้นฐานความคิดในการดูแลตนเองในสภาวะต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งแรงจูงใจที่สำคัญในการดูแลตนเองคือ ความต้องการในการมีภาพลักษณ์ของตัวเองที่ดี (Positive Self Image) โดยได้รับอิทธิพลจากจากสื่อสังคมออนไลน์ และมีเทคโนโลยีเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลและส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรม ข้อเสนอแนะในการพัฒนาพฤติกรรมจึงเน้นการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพเชื่อมโยง ข้อมูลพฤติกรรมที่ดีในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การดูแลตนเอง โดยมีรัฐบาลเป็นผู้วางผังเมืองแบบ “Healthy City” ควบคุม กำกับ และสนับสนุน “Platform” ทางด้านสุขภาพให้ขับเคลื่อนและเชื่อมโยงความต้องการทางด้านอุปสงค์และอุปทานของประชากร โดยใช้เทคโนโลยีเป็นพื้นฐาน ซึ่งต้องมีการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์และจัดสรรงบประมาณโครงการต่าง ๆ ให้เป็นไปตามกลไกของระบบนิเวศที่ถูกกำหนดขึ้นจากการวางแผนร่วมกันของหลายภาคส่วน เพื่อการจัดการให้เกิดการพัฒนาและดูแลสุขภาพของทุก Generation อย่างยั่งยืน

Abstract

Title : Gen Z : Health and Wellness Case Study
Field : Social - Psychology
Name : Mr.Keeravoot Kitiyadisai **Course** NDC **Class** 62

The primary objectives of this study of Gen Z : Health and Wellness are: First, is to study the Gen Z's behavior upon the demographic criteria. Second, is to study the motivation factors of Gen z towards health and wellness perception. Lastly, is to give the recommendation on how to develop health and wellness direction approaching the Gen Z. Hence, upon this research is essentially to analyze only Gen Z's behavior and motivation factors for our further development in Health and Wellness plan in the long term goal.

Therefore, the research methodology has been carried out into two phase. Phase one is the quantitative method by having 400 samplings target, divided into three groups A). aged 11-14, early adopter B) aged 15-19, middle Gen Z and lastly, C) aged 20-24, young working group. And, phase two having qualitative method from interviewing two keys expertise in the area of Health and Wellness, including sport management. Therefore, this research study methodology is the kind of (Mixed Methods Research) by planning to be Explanatory Sequential design in order to get in depth understanding upon the behavior and motivation from expertise.

The result has shown that the Gen Z desire to have a good health with the balancing of stress, mind and conscious in order to be ready to cope with the daily social life in working and education. Gen Z, by average, has well organize in handling and control themselves in various situations. Besides, having own motivation to make them looking good and positive self-image towards the society. Online and social media are the main factors that effects own self behavior. The crucial suggestions to develop a long term plan on health and wellness for Gen z, are finding the opportunity and insight on how to balancing health and wellness. By emphasizing on the eating habits, regularly exercise and self-concerned are fundamental vital of this generation.

However, Government could be another essential resources by providing the new innovative Platform that integrated all Gen Z data with all kinds of exercising equipment. This data mining would be very beneficial for further Government planning budget and corrective direction for building stronger good health and wellness for Gen Z in the years to come.

คำนำ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับเรื่อง “แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ
กรณีศึกษา Gen Z” ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาการสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัย
ป้องกันราชอาณาจักร (นักศึกษา วปอ.) โดยวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรสถาบันวิชาการป้องกัน
ประเทศ (วปอ. สปท.) กำหนดให้นักศึกษาทุกคนเขียนเอกสารวิจัยส่วนบุคคลในประเด็นปัญหา
ที่เกี่ยวกับความมั่นคงแห่งชาติด้านต่าง ๆ คือ ยุทธศาสตร์ การเมือง การทหาร การเศรษฐกิจ สังคม
จิตวิทยา และวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี (การพลังงานและสิ่งแวดล้อม) โดยใช้กระบวนการวิจัย
ในการค้นคว้าและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์ เป็นที่น่าเชื่อถือในการนำไปใช้
ประโยชน์ในระดับนโยบายได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารวิจัยส่วนบุคคลดังกล่าว
เป็นประเด็นปัญหาทางสังคมจิตวิทยา - สุขภาพอนามัย ซึ่งจะช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแรงจูงใจ
พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ รวมถึงชี้ประเด็นให้เห็นถึงความสำคัญ มุมมองและความต้องการ
ของ Generation Z ซึ่งถือเป็นช่วงวัยที่มีบทบาทสำคัญในอุตสาหกรรมด้านการอุปโภค บริโภคต่าง ๆ
และถือเป็นเยาวชนของชาติที่จะกลายเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต

(นายกีรวิทย์ กิตติชาติชัย)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 62

ผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับเรื่อง “แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษา Gen Z” ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ได้แก่ กลุ่มวัยแรกเริ่ม อายุระหว่าง 11-14 ปี กลุ่มวัยรุ่นตอนกลาง ถึงวัยรุ่นตอนปลายอายุระหว่าง 15-19 ปี กลุ่มวัยเรียนจบหรือวัยเริ่มทำงาน อายุระหว่าง 20-24 ปี และได้รับความกรุณาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการศึกษา ได้ให้ความช่วยเหลือและแนะแนวทาง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาซึ่งเป็นประโยชน์และสามารถตอบวัตถุประสงค์ของเอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา คณะอาจารย์ คณะกรรมการ ผู้ตรวจเอกสารวิจัยส่วนบุคคลทุกท่าน ในวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรสถาบันวิชาการป้องกันประเทศ (วปอ. สปท.) ที่ได้ให้การประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ที่ให้ความช่วยเหลืออีกหลายท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

(นายกีรฎมิ กิตติชาติชัย)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 62

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
คำนำ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
วิธีดำเนินการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	6
คำจำกัดความ	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
นโยบายด้านการเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศซึ่งเป็นประเด็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ในแผนแม่บทฯ ประเด็น ศักยภาพการกีฬา	8
แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Motivation)	12
แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน	22
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเอง	27
แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	35
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	45
แนวคิดเกี่ยวกับช่วงวัย (Generation)	48
สุขภาพคนไทยต่างเจนเนอเรชัน	51
12 ตัวชี้วัดเจนเนอเรชันและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย	52
บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ Gen Z ของไทยและต่างประเทศ	59
กรอบแนวคิดของการวิจัย	63
สรุป	65

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z	66
ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	66
ตอนที่ 2 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z	68
ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ	73
ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ	77
ตอนที่ 5 แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z	79
สรุป	82
บทที่ 4 แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z	84
แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z	84
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	91
สรุป	91
ข้อเสนอแนะ	95
บรรณานุกรม	97
ประวัติย่อผู้วิจัย	101

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3-1	ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	66
3-2	การเรียงกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สำคัญ	68
3-3	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	69
3-4	ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z	73
3-5	ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ด้านพฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ	74
3-6	ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ด้านพฤติกรรม เมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior)	75
3-7	ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ด้านพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (sick role behavior)	76
3-8	ความคิดเห็นต่อแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z	77
3-9	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z	80
3-10	การถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียวแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z	81

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
2-1	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่	41

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศในช่วงระยะยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) โดยมีวิสัยทัศน์ประเทศไทยคือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” หรือคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” โดยยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนามนุษย์ในทุกช่วงวัยและยกระดับเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีคือ ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการขับเคลื่อนและยกระดับการพัฒนาประเทศในทุกมิติไปสู่เป้าหมายการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วที่ขับเคลื่อนโดยภูมิปัญญาและนวัตกรรมในอีก 20 ปีข้างหน้า ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางรากฐานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างเป็นระบบ โดยจำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพพร้อมขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปข้างหน้าอย่างเต็มศักยภาพ

การเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาโดยการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศ โดยมุ่งเน้นการใช้กิจกรรมนันทนาการหรือกีฬาเป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน กำหนดให้กีฬากลายเป็นวิถีชีวิตที่จะช่วยส่งเสริมทักษะในการดำรงชีวิต สร้างนิสัยรักกีฬาและมีน้ำใจนักกีฬา พัฒนาจิตใจ สร้างความสามัคคีของคนในชาติ หล่อหลอมการเป็นพลเมืองที่ดี ปลูกฝังคุณธรรมความเป็นนักกีฬา มีระเบียบ วินัย รู้แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย ให้อิสระในการประกอบกิจกรรมนันทนาการตามความถนัดหรือความสนใจเฉพาะบุคคล อาทิเช่น การพัฒนาประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมกับโลกศตวรรษที่ 21 โดยส่งเสริมองค์ความรู้ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสมและเพียงพอในการดำรงชีวิต พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพโดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเป็นเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัยให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิตและค่านิยมของคนรุ่นใหม่

Gen Z คือ คำนิยามล่าสุดของคนรุ่นใหม่ในยุคปัจจุบัน หมายถึง คนที่เกิดหลังจากปี ค.ศ. 1995 หรือปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา ประชากรกลุ่ม Gen Z เติบโตมาพร้อมท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล (Digital Transformation) ที่มีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกมากมายที่อยู่แวดล้อมย่อมส่งผลกระทบต่อประชากรกลุ่ม Gen Z ทำให้เทคโนโลยีจึงมีอิทธิพลต่อ Gen Z มากกว่าคนรุ่นก่อน ๆ ส่งผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ได้เร็ว ค้นคว้าและชำนาญกับการใช้งานเทคโนโลยีต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2561 องค์การสหประชาชาติ ได้นำข้อมูลประมาณการจำนวนประชากรขององค์การสหประชาชาติ (World Population Prospects) นำมาวิเคราะห์

พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 กลุ่ม Gen Z จะมีจำนวน 2,464 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด และสำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2562 ประชากรกลุ่ม Gen Z จะมีจำนวน 9.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด

สังคมทั่วไปประกอบด้วยหลายกลุ่มอายุ คนแต่ละกลุ่มอายุหรือแต่ละรุ่นก็จะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งความแตกต่างของกลุ่มคนนั้นไม่ได้เกิดจากวัยที่แตกต่างกันเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นความแตกต่างที่เกิดจากการเติบโตมาในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน หล่อหลอมให้คนในแต่ละรุ่นมีอุปนิสัยและวิถีคิดที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะการพัฒนาเทคโนโลยีและการสื่อสาร ซึ่งส่งผลโดยตรงในเรื่องของสุขภาพที่ทำให้คนไทยมีการเคลื่อนไหวน้อยลง ใช้เวลานั่งนิ่ง ๆ นานขึ้น โดยใช้เวลากับชีวิตออนไลน์มากถึง 1 ใน 3 ของวัน พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้ทัศนคติของคนรุ่นใหม่อย่าง Gen Z ที่เกิดและเติบโตมาในช่วงนี้มีความคิด แรงจูงใจและพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างไปจากคนในรุ่นก่อน ๆ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ รวมถึงศึกษาแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรคนรุ่นใหม่ ที่ถึงแม้จะมีจำนวนน้อยกว่าเจนเนอร์เรชันอื่น ๆ แต่ปัจจุบัน Gen Z ได้กลายเป็นกำลังสำคัญในการกำหนดทิศทางของประเทศ ดังนั้นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพก็จะช่วยทำให้เราสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสร้างเสริมทุนมนุษย์ที่ดีตั้งแต่ระดับเยาวชนคนรุ่นใหม่ให้มีคุณภาพเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนอนาคตของประเทศไทยที่สดใสอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z จำแนกตามปัจจัยประชากรศาสตร์
2. เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z
3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1.1 การวิจัยนี้เน้นการศึกษาวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชากรในกลุ่ม Gen Z เท่านั้น
- 1.2 การวิจัยนี้เน้นการศึกษาแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชากรในกลุ่ม Gen Z เท่านั้น

1.3 การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแนวคิด/ทฤษฎีสำหรับใช้ในการสำรวจเพื่อศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชากรในกลุ่ม Gen Z จะไม่ลงลึกในรายละเอียดถึงขั้นตอนหรือวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรใช้ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรในกลุ่ม Gen Z ดังนี้ กลุ่มวัยแรกรุ่น อายุระหว่าง 11-14 ปี กลุ่มวัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 15-19 ปี กลุ่มวัยเรียนจบหรือวัยเริ่มทำงาน อายุระหว่าง 20-24 ปี ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการศึกษา

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่ม Gen Z ใช้การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณตามแนวทฤษฎีของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973 อ้างในธีรวิทย์ เอกะกุล, 2543) คือ ขนาดตัวอย่างของกลุ่มประชากรที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งขนาด ความคลาดเคลื่อนเป็นร้อยละ และสัมประสิทธิ์ของความผันแปรเท่ากับ 0.05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

จากสูตร

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากรที่ใช้ในการวิจัย
 e = ค่าเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง

เมื่อจำนวนกลุ่ม Gen Z ทั้ง 3 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 11,348,480 คน มาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{11,348,480}{1 + 11,348,480(0.05)^2}$$

$$= 400$$

รวมกลุ่ม Gen Z จำนวน 400 คน

กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สัดส่วน (Proportional to size) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดสัดส่วนของผู้ที่ให้ข้อมูลจากจำนวนประชากรทั้งหมดหารด้วยกลุ่มตัวอย่างคือ 11,348,480 คน หารด้วย 400 คน ได้เท่ากับ 28,371.2

2. กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม

3. คำนวณจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มโดยใช้สัดส่วน 1 : 28,371.2

มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 กลุ่มที่ 1 กลุ่มวัยแรกรุ่น อายุระหว่าง 11-14 ปี จำนวน 112 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ $3,176,468/28,371.2 = 112$ คน เป็นชาย 56 คน เป็นหญิง 56 คน

3.2 กลุ่มที่ 2 กลุ่มวัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 142 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ $4,025,157/28,371.2 = 142$ คน เป็นชาย 71 คน เป็นหญิง 71 คน

3.3 กลุ่มที่ 3 กลุ่มวัยเรียนจบ/เริ่มทำงาน อายุระหว่าง 20-24 ปี จำนวน 146 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ $4,146,855/28,371.2 = 146$ คน เป็นชาย 73 คน เป็นหญิง 73 คน

3.4 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มแล้วนำมาสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple- Random Sampling) เพื่อให้เก็บข้อมูลครบตามจำนวนตัวอย่างที่คำนวณไว้ในแต่ละกลุ่ม โดยเป็นการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) แก่กลุ่ม Gen Z ที่มีความพร้อมและความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาวะของประชาชน และ/หรือด้านการจัดการการกีฬา ประกอบด้วย

2.2.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน

2.2.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬา จำนวน 1 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การรวบรวมข้อมูล

- 1.1 ข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการโดยการศึกษาจากตำราและเอกสารต่าง ๆ
- 1.2 ข้อมูลปฐมภูมิ ดำเนินการโดยเริ่มต้นจากการใช้แบบวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่อง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกรณีศึกษา Gen Z แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อนำมาเป็นแนวทางในขั้นตอนต่อไปคือ การเก็บวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณใช้วิธีการทบทวนเอกสารต่าง ๆ (Document review) เพื่อหาข้อความ (Theme) ที่นำมาใช้ในการนิยามคำศัพท์เฉพาะและข้อคำถามสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ จากนั้นจึงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อสำรวจพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกรณีศึกษา Gen Z โดยแบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกรณีศึกษา Gen Z ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามตามปัจจัยประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเป็นลักษณะแบบให้เลือกคำตอบเดียว (Multiple Choice) เป็นลักษณะคำถามแบบปิด (Close ended question) และแบบ Likert Scale เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษา Gen Z

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเป็นลักษณะแบบ Likert Scale เกี่ยวกับแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของ Gen Z

โดยเกณฑ์การวัดระดับพฤติกรรมแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการศึกษา 2 วิธี คือ การทบทวนเอกสาร (Document review) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-constructed) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ

ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์วิธีสถิติเชิงบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้อธิบายแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทัศนศึกษา Gen Z ของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ดำเนินการโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) นำผลสัมภาษณ์มาวิเคราะห์แล้วสรุปในรูปของความเรียง

4. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนา วิเคราะห์ พร้อมนำเสนอแนวคิดและแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่ม Gen Z จากการทำวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษา Gen Z จำแนกตามปัจจัยประชากรศาสตร์
2. ทำให้ทราบถึงแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษา Gen Z
3. ทำให้ทราบถึงแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษา Gen Z
4. ผลการวิจัยจะทำให้หน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำกับ ดูแล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีสุขภาวะที่ดี ตลอดจนหน่วยงานภาคเอกชนที่เป็นผู้ให้บริการ ประชาชนจะมีแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ของประชากรกลุ่ม Gen Z เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ โครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ให้สอดคล้องกับแรงจูงใจเพื่อรองรับพฤติกรรมที่แตกต่างและเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล (Digital Transformation) ที่มีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดอยู่ในปัจจุบัน

คำจำกัดความ

ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

หมายถึง การพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความตั้งใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย เสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคม และพัฒนาประเทศ ในการใช้กิจกรรมนันทนาการและ กีฬาเป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน อย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน

การพัฒนา

หมายถึง การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงคุณภาพชีวิต (Quality of life) ของประชาชนส่วนใหญ่ให้ดีขึ้น ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจคุณค่าของคนในแต่ละสังคม พิจารณา ถึงแนวคิดและการเปลี่ยนแปลงการกระทำที่เป็นไปใน ทิศทางที่ดีขึ้น ด้วยการพัฒนาเศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรมและเทคโนโลยี ดังนั้นความหมายของการ พัฒนาจึงแตกต่างกันออกไปตามกาลเวลา สถานที่และ ลักษณะของปัญหาหรือความต้องการของแต่ละสังคม

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปแบบของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่า พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ทำที่

		<p>ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อบุคคลสิ่งของหรือเหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)</p>
การดูแลสุขภาพ	หมายถึง	<p>กระบวนการที่บุคคลสามารถทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการเรียนรู้สนับสนุนจากสังคม วัฒนธรรมที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลทางด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี</p>
เจนเนอเรชัน	หมายถึง	<p>กลุ่มคนที่มีประสบการณ์จากเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมคล้ายกันในช่วงหนึ่ง ๆ โดยประสบการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดเอกลักษณ์ในทัศนคติและพฤติกรรมร่วมกันในกลุ่มคนรุ่นราวคราวเดียวกัน</p>
Gen Z	หมายถึง	<p>คนที่เกิดหลังจากปี ค.ศ. 1995 หรือปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา มีช่วงอายุระหว่าง 11 - 24 ปี เป็นรุ่นที่ต่อเนื่องจาก Gen Y เป็นเด็กที่เกิดและเติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยี มีมือถือหรือแท็บเล็ตใช้ตั้งแต่เด็ก ไม่รู้จักโลกที่ไม่มีอุปกรณ์เทคโนโลยี เกิดมาในช่วงเศรษฐกิจเริ่มถดถอย มีการก่อการร้าย มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครัวเรือน เรียนมากขึ้น อยู่ใรร่มมากขึ้น พฤติกรรมนั่ง ๆ นอน ๆ มากขึ้น</p>
แรงจูงใจ	หมายถึง	<p>แรงจูงใจเป็นพลังผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรม และยังเป็นตัวกำหนดทิศทางและเป้าหมายของพฤติกรรมนั้น ผู้ที่มีแรงจูงใจจะใช้ความพยายามในการกระทำเพื่อไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ แต่ผู้ที่ไม่มีความจูงใจจะไม่แสดงความพยายาม หรือเลิกกระทำก่อนบรรลุเป้าหมาย ความต้องการของบุคคลในสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมีผลให้มีการกำหนดทิศทาง (Direction) และระดับความตั้งใจที่จะกระทำหรือปฏิบัติ (Intensity) ดังนั้นแรงจูงใจต่างกันอาจทำให้เกิดพฤติกรรมคล้ายคลึงกันหรือเหมือนกันได้</p>

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยหัวข้อเรื่องแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพภรณ์ศึกษา Gen Z ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด นโยบาย ทฤษฎี บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. นโยบายด้านการเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศซึ่งเป็นประเด็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ในแผนแม่บทฯ ประเด็น ศักยภาพการกีฬา
2. แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Motivation)
3. แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเอง
5. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
7. แนวคิดเกี่ยวกับช่วงวัย (Generation)
8. สุขภาพคนไทยต่างเจเนอเรชัน
9. บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ Gen Z ของไทยและต่างประเทศ
10. กรอบแนวคิดการวิจัย
11. สรุป

นโยบายด้านการเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศซึ่งเป็นประเด็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ในแผนแม่บทฯ ประเด็น ศักยภาพการกีฬา

ยุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศ โดยมีการกำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนต้องทำตาม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุขและตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติ ในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรายได้ระดับสูงเป็นประเทศพัฒนาแล้ว และสร้างความสุขของคนไทย สังคมมีความมั่นคงเสมอภาคและเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้ในระบบเศรษฐกิจ ทั้งนี้ระยะของยุทธศาสตร์ชาติจะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2561 – 2580

ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1. ด้านความมั่นคง 2. ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 4. ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม 5. ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ 6. ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติได้มีการถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ที่เป็นส่วนสำคัญในการจัดทำแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งมีการคำนึงถึงประเด็นร่วมหรือประเด็นตัดข้ามยุทธศาสตร์และการประสานเชื่อมโยงเป้าหมายของแต่ละแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยได้กำหนดประเด็นในลักษณะที่มีความบูรณาการและเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติด้านที่เกี่ยวข้องและประเด็นการพัฒนาจะไม่มีซ้ำซ้อนกันระหว่างแผนแม่บทฯ เพื่อให้ส่วนราชการสามารถนำแผนแม่บทฯ ไปใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันการเกิดความสับสน โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ มีจำนวนทั้งสิ้น 23 ฉบับ ประกอบด้วย 1. ความมั่นคง 2. การต่างประเทศ 3. การเกษตร 4. อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต 5. การท่องเที่ยว 6. พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ 7. โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล 8. ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ 9. เศรษฐกิจพิเศษ 10. การปรับเปลี่ยนค่านิยม และวัฒนธรรม 11. ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 12. การพัฒนาการเรียนรู้ 13. การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี 14. ศักยภาพการกีฬา 15. พลังทางสังคม 16. เศรษฐกิจฐานราก 17. ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม 18. การเติบโตอย่างยั่งยืน 19. การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ 20. การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ 21. การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ 22. กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม และ 23. การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

ทั้งนี้ภายใต้การพัฒนาประเทศแบบ “การเปลี่ยนผ่าน” ทั้งการปฏิรูปและการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับโลกในศตวรรษที่ 21 ประเด็นหนึ่งที่ยุทธศาสตร์ชาติให้ความสำคัญ คือ การกีฬาและนันทนาการบนฐานของวิทยาศาสตร์การกีฬา เพื่อเป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างการพัฒนาทั้งในการเสริมสร้างสุขภาพ การพัฒนาจิตใจ การสร้างความสามัคคีของคนในชาติ หล่อหลอมการเป็นพลเมืองดี พัฒนาคุณภาพชีวิต รวมถึงสร้างชื่อเสียงและเกียรติภูมิของประเทศชาติ ดังจะเห็นได้ว่าการกีฬาและนันทนาการเป็นกลไกสำคัญยิ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลในการสร้างคุณค่าและมูลค่าให้แก่ประเทศ โดยในช่วงที่ผ่านมา คนไทยมีแนวโน้มการออกกำลังกายและเล่นกีฬาลดลงในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนช่วงอายุ 11-14 ปี รวมถึงประชากรเพศชายที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการกีฬาที่ลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 2.5 ต่อปี โดยลดลงจากร้อยละ 33 ของประชากรเพศชายทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2547 เหลือเพียงร้อยละ 27 ในปี พ.ศ. 2554 ในขณะที่ประชากรหญิงยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการกีฬาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อยู่ที่ประมาณร้อยละ 25 ของประชากรหญิงทั้งประเทศ และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มที่มีอายุ 15-29 ปี เข้าร่วมการออกกำลังกายมากที่สุดถึงร้อยละ 45 ซึ่งสาเหตุหลักในการออกกำลังกายเนื่องมาจากความต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรง สำหรับด้านกลุ่มนักกีฬาที่จดทะเบียนกับทางการกีฬาแห่งประเทศไทย มีประมาณ 260,000 ราย โดยหากจำแนกตามประเภทกีฬาพบว่าสองอันดับแรกเป็นนักกีฬาฟุตบอลร้อยละ 16 และนักกีฬาลู่ลานร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังมีกลุ่มคนพิการประมาณ 2,700 รายต่อปีที่เข้าร่วมการแข่งขันระดับชาติและนานาชาติประจำปี

ทิศทางการขับเคลื่อนศักยภาพการกีฬาในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) จะมุ่งเน้นการส่งเสริมการใช้กิจกรรมกีฬาและนันทนาการบนฐานของวิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน การสร้างนิสัยรักกีฬาและมีน้ำใจเป็นนักกีฬา และการใช้กีฬาและนันทนาการบนฐานของวิทยาศาสตร์การกีฬา ในการพัฒนาจิตใจ สร้างความสามัคคีของคนในชาติ หล่อหลอมการเป็นพลเมืองดี พัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งการพัฒนาทักษะด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศและกีฬาเพื่อการอาชีพในระดับนานาชาติในการสร้างชื่อเสียงและเกียรติภูมิของประเทศชาติเพื่อรองรับอุตสาหกรรมกีฬา

การส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต โดยส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน ประชาชนทั่วไป บุคคลกลุ่มพิเศษ และผู้ด้อยโอกาส มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการเล่นกีฬาบางชนิดที่มีความจำเป็น ต่อทักษะในการดำรงชีวิต รวมทั้งการมีอิสระในการประกอบกิจกรรมนันทนาการตามความถนัดหรือ ความสนใจเฉพาะบุคคล และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวิถีชีวิต เพื่อพัฒนาจิตใจ สร้าง ความสัมพันธ์อันดี หล่อหลอมจิตวิญญาณและการเป็นพลเมืองดี ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชน มีส่วนร่วมในกิจกรรม ออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการ โดยเน้นการส่งเสริมความรู้และความ ตระหนักถึงการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐาน การจัดกิจกรรมกีฬา การจัดหาและพัฒนาสถานที่ และอุปกรณ์กีฬาที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อการออกกำลังกาย สร้างโอกาสและสนับสนุน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกีฬาอย่างต่อเนื่อง การปลูกฝังให้มีคุณธรรมของความเป็นนักกีฬา มีระเบียบ วินัย รู้แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย และรู้จักการขอโทษ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐาน ด้านอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกทางกีฬาและนันทนาการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการ และเหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย

ทั้งนี้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ศักยภาพการกีฬานั้น ประกอบด้วย 3 แผนย่อย ได้แก่ 1. การส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต และการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ 2. การส่งเสริมการ กีฬาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพ และ 3. การพัฒนาบุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการ โดยแผนย่อย ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ คือ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็น วิถีชีวิต และการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ ซึ่งมีสาระดังนี้

แผนย่อยการส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต และการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ

การส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต โดยส่งเสริม ให้เด็ก เยาวชนประชาชนทั่วไป บุคคลกลุ่มพิเศษ และผู้ด้อยโอกาส มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการออกกำลังกายการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการเล่นกีฬาบางชนิดที่มีความจำเป็น ต่อทักษะในการดำรงชีวิต รวมทั้งการมีอิสระในการประกอบกิจกรรมนันทนาการตามความถนัด หรือความสนใจเฉพาะบุคคล และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวิถีชีวิต เพื่อพัฒนาจิตใจ สร้างความสัมพันธ์อันดี หล่อหลอมจิตวิญญาณและการเป็นพลเมืองดีตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ โดยเน้นการส่งเสริมความรู้และ

ความตระหนักถึงการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐาน การจัดกิจกรรมกีฬา การจัดหาและพัฒนา สถานที่และอุปกรณ์กีฬาที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อการออกกำลังกาย สร้างโอกาสและสนับสนุน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกีฬาอย่างต่อเนื่อง การปลูกฝังให้มีคุณธรรมของความเป็นนักกีฬา มีระเบียบ วินัย รู้แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย และรู้จักการขอโทษ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐาน ด้านอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกทางกีฬาและนันทนาการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย

แนวทางการพัฒนา

1. ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน เรียนรู้วิธีการ ที่ถูกต้องในการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาขั้นพื้นฐาน รวมทั้งสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ ตลอดจนออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือประกอบกิจกรรมนันทนาการตามความถนัดหรือความสนใจ เฉพาะบุคคลอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวิถีชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี และพัฒนาให้มีน้ำใจนักกีฬา มีระเบียบวินัย รู้แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย โดยยกระดับหลักสูตรวิชาพลศึกษา ทั่วประเทศให้ได้มาตรฐานเดียวกัน และส่งเสริมการพัฒนาการออกกำลังกาย การกีฬาขั้นพื้นฐาน หรือการประกอบกิจกรรมนันทนาการตามความถนัดหรือความสนใจในชุมชนท้องถิ่น

2. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา หรือการประกอบกิจกรรมนันทนาการที่มีอยู่ในชุมชนเดิมหรือจัดหาใหม่เพิ่มเติม ให้มีความเพียงพอ ปลอดภัย และเหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ โดยประสานความร่วมมือ ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคการศึกษา และภาคประชาสังคมในพื้นที่ชุมชน การพัฒนาในการร่วมลงทุน ร่วมให้ใช้พื้นที่ หรือร่วมบริหารจัดการพื้นที่ดังกล่าวในระดับชุมชนร่วมกัน

จากแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) ประเด็นศักยภาพการกีฬา แผนย่อยการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต และการส่งเสริม ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ กำหนดเป้าหมายให้คนไทย ออกกำลังกาย เล่นกีฬา และนันทนาการอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น ดังนั้นเพื่อให้การรณรงค์ส่งเสริม การออกกำลังกาย เล่นกีฬา และการใช้เวลาว่างประกอบกิจกรรมนันทนาการ เกิดผลสัมฤทธิ์ จึงต้องมีการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรมเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติและประชาชนอย่างยั่งยืนกระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา โดยกรมพลศึกษา มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรง จึงเล็งเห็นว่า เรื่องสุขภาพของประชาชน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ จึงดำเนินโครงการจัดงานประสานความร่วมมือในการส่งเสริมการ ออกกำลังกาย เล่นกีฬา และนันทนาการของประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์

1. สร้างความร่วมมือในการส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการ ออกกำลังกาย และการกีฬาขั้นพื้นฐาน สร้างความสนใจและความรักในการกีฬาพัฒนาทักษะการเล่น กีฬา และเพิ่มโอกาสในการออกกำลังกายอย่างทั่วถึงทุกหน่วยงาน

2. เพื่อความร่วมมือในการสนับสนุน พัฒนา ส่งเสริม และเสริมสร้างขีดความสามารถ ในการพัฒนาการบริหารจัดการการกีฬาและนันทนาการ เพื่อขับเคลื่อนแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ

3. เพื่อลดปัญหาด้านการสาธารณสุขของไทย โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีการออกกำลังกาย เล่นกีฬาและประกอบกิจกรรมนันทนาการจนเป็นวิถีชีวิต เพื่อสร้างสุขภาพร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง สร้างความสามัคคี และความภาคภูมิใจของคนในชาติ โดยใช้การกีฬาและนันทนาการเป็นเครื่องมือ

โดยได้รับความร่วมมือระหว่างส่วนราชการ 20 กระทรวง และ 4 หน่วยงานของรัฐ ประกอบด้วย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงพลังงาน กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยแต่ละหน่วยงานร่วมส่งเสริมการออกกำลังกาย เล่นกีฬา และส่งเสริมนันทนาการ ดังนี้

1. ให้หน่วยงานต่าง ๆ เปิดให้บริการสนามกีฬา (ถ้ามี) หรือสถานที่สำหรับออกกำลังกายให้สามารถใช้งานได้ตามความเหมาะสม

2. ถ่ายทอดความรู้ให้บุคลากรในหน่วยงาน มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และนันทนาการ เพื่อสามารถนำไปบอกต่อให้กับประชาชนได้

3. สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร องค์กรความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัมนันทนาการ เพื่อสร้างความรู้ให้กับประชาชนได้

ทั้งนี้ ได้มีพิธีการลงนามความร่วมมือระหว่างส่วนราชการทั้ง 24 หน่วยงาน เพื่อบันทึกความเข้าใจ และร่วมกันส่งเสริมกิจกรรมดังกล่าว เพื่อให้บรรลุแก่เป้าหมายต่อไป

สามารถสรุปได้ว่าการดำเนินแผนย่อยการส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬา ขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต และการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ ภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ศักยภาพการกีฬา จึงเป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญที่จะทำให้ประเทศไทยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต จึงกลายเป็นแนวทางและแผนการดำเนินงานที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Motivation)

แรงจูงใจมีอิทธิพลต่อรูปแบบความคิดและผลักดันให้เกิดพฤติกรรมเป็นตัวขับเคลื่อนพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการที่พึงปรารถนาในการออกกำลังกายจะประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่ต้องการได้ต้องมีแรงจูงใจที่ดีและต่อเนื่อง เพราะเมื่อใดก็ตามที่ขาดแรงจูงใจหรือไม่มีการสร้างแรงจูงใจใหม่ขึ้นมาทดแทน หรือไม่มีวิธีการใดที่จะคงไว้ซึ่งแรงจูงใจที่ดีนั้น ย่อมหมายถึงโอกาสที่จะหยุดเล่น หรือโอกาสที่จะไปถึงเป้าหมายที่ต้องการจะน้อยลงทันที ดังนั้นจึงควรคงไว้ซึ่งแรงจูงใจของการออกกำลังกายและรักษาระดับแรงจูงใจให้เหมาะสมกับการออกกำลังกายแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง

1. ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นพลังผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรม และยังเป็นตัวกำหนดทิศทางและเป้าหมายของพฤติกรรมนั้น ผู้ที่มีแรงจูงใจจะใช้ความพยายามในการกระทำเพื่อไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ แต่ผู้ที่ไม่มีความจูงใจจะไม่แสดงความพยายาม หรือเลิกกระทำก่อนบรรลุเป้าหมาย ความต้องการของบุคคลในสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมีผลให้มีการกำหนดทิศทาง (Direction) และระดับความตั้งใจที่จะกระทำหรือปฏิบัติ (Intensity) ดังนั้นแรงจูงใจต่างกันอาจทำให้เกิดพฤติกรรมคล้ายคลึงกันหรือเหมือนกันได้เช่น เล่นกีฬา เพราะแรงจูงใจมาจากความต้องการมีสุขภาพดี ต้องการได้รับการชื่นชม หรือต้องการเข้าสังคม ขณะเดียวกันแรงจูงใจเดียวกัน อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมหลายแบบได้ เช่น ต้องการได้รับการชื่นชมในการแข่งขันจึงฝึกซ้อมอย่างหนัก ในขณะที่บางคนอาจใช้สารกระตุ้นเพื่อให้ตนเองมีความสามารถเหนือผู้อื่น (เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง) นอกจากนี้ พฤติกรรมอย่างหนึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจหลายอย่างร่วมกัน ที่สำคัญคือแรงจูงใจอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง การชักนำหรือเกลี้ยกล่อมให้เห็นคล้อยตาม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ทั้งนี้ Steer และ Porter (1979) อธิบายความหมายของแรงจูงใจไว้ 3 ประการ คือ

1. สิ่งที่เป็นพลังงานกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม
2. สิ่งที่กำหนดทิศทางหรือแนวทางของพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของบุคคล
3. สิ่งที่ช่วยสนับสนุนและรักษาให้พฤติกรรมนั้นคงที่

ซึ่งแรงจูงใจทั้ง 3 ประการนี้ มีลักษณะร่วมกัน คือ เป็นสิ่งที่มีพลังและมีทิศทาง ซึ่งก็คือ แรงจูงใจ ที่ทำหน้าที่เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลมีการกระทำเพื่อไปสู่เป้าหมาย ซึ่งสิ่งที่กระตุ้นนี้ หากมาจากสิ่งเร้าภายใน จะเรียกว่าแรงจูงใจภายใน และหากสิ่งที่กระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอกจะเรียกว่าแรงจูงใจภายนอก (Steer & Porter, 1979) เช่นเดียวกับ พยอม วงศ์สารศรี (2542) ได้แบ่งแรงจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) และแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation)

Robert White (1959 ; อ้างถึงในรังสรรค์ โฉมยา, ม.ป.ป.) ได้นิยามความหมายแรงจูงใจไว้ ดังนี้ แรงจูงใจที่มาจากภายในตัวบุคคล และเป็นแรงขับที่ทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมโดยไม่หวังรางวัลหรือแรงเสริมภายนอก

ในขณะที่ Deci และ Ryan (1985) และ De Charm (1968 ; อ้างถึงใน รังสรรค์ โฉมยา, ม.ป.ป.) ได้มีความเห็นตรงกันว่า พฤติกรรมที่เนื่องมาจากแรงจูงใจภายในจะเกิดขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องมีรางวัล เพราะเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความสนใจของผู้แสดงพฤติกรรม

ซึ่งตรงข้ามกับ พยอม วงศ์สารศรี (2542) ได้อธิบายความหมายของแรงจูงใจว่า หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีความต้องการที่จะแสดงพฤติกรรมด้วยความชอบของตนเองไม่บังคับ ไม่มีของมาล่อใจ ได้แก่ เจตคติ ความสนใจ ความต้องการ ซึ่งเป็นรางวัลที่บุคคลได้รับโดยความรู้สึกของตนเอง ในขณะที่กำลังทำงาน ดังนั้นจึงเกิดการประสานโดยตรงระหว่างงานและรางวัลที่ได้รับ

Bernstein (1988) ได้กล่าวถึงแรงจูงใจ คือ พลังแรงภายในของบุคคล (หรือสัตว์) ที่ทำให้คนเรา (หรือสัตว์) เกิดพฤติกรรมและควบคุมแนวทางของพฤติกรรมให้บรรลุจุดหมาย และการจูงใจ คือ กระบวนการชักจูง เร้าใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล และทำให้อยากทำพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาโดยที่ตัวเองอยากทำตามของตัวเองปรารถนา หรือทำพฤติกรรมตามที่ถูกจูงใจคนอื่นอยากให้ทำ ดังนั้นการจูงใจจึงมี 2 ชนิด การจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) กับ การจูงใจภายนอก ที่เรียกว่า Extrinsic Motivation การจูงใจภายในบางที่เรียกว่า Self-motivation

สำหรับผู้วิจัยได้สรุปความหมายของแรงจูงใจ หมายถึง สิ่งที่เป็นแรงผลักดันจากภายในตัวของบุคคล เพื่อให้บุคคลกระทำหรือแสดงออกพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา ซึ่งแรงจูงใจภายในอาจจะเป็นสิ่งทีกระทำโดยต้องการหรือไม่ต้องการรางวัลก็ได้ แล้วแต่ตัวความคิดและทัศนคติของบุคคลนั้น ๆ เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองเป็นหลัก และเมื่อกล่าวถึงแรงจูงใจทางการกีฬา จึงหมายถึงปัจจัยหรือสาเหตุที่มากระตุ้นให้บุคคลหรือนักกีฬาแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่สิ่งที่ตนเองต้องการภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแรงจูงใจหรือความต้องการนั้นมีผลต่อการกำหนดทิศทางในการเลือกปฏิบัติและระดับความตั้งใจที่จะกระทำหรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ อย่างทุ่มเท เช่น การฝึกซ้อมหรือการแข่งขันกีฬา

2. ชนิดและประเภทของแรงจูงใจ

2.1 ชนิดแบบประเภทของแรงจูงใจ Bernstein (1988)

ประเภทของแรงจูงใจ Bernstein (1988) แยกไว้ 3 ชนิด คือ

2.1.1 แรงจูงใจทางด้านร่างกาย (Physiological Motives) คือ พลังที่ทำให้คนแสดงพฤติกรรมในการรักษาสภาพชีวิตให้อยู่รอด อยู่ในภาวะสมดุลมีปกติสุข ไม่ตาย เช่น แรงจูงใจในการบำบัดความหิว ความกระหาย ความต้องการพักผ่อน การขับถ่าย และแรงจูงใจทางเพศ เป็นต้น แรงจูงใจทางกายนี้ว่าเป็นแรงจูงใจปฐมภูมิ (Primary Motives) ของคนเราทีเดียว

2.1.2 แรงจูงใจในทางสังคม (Social Motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ (Acquired, Learned, Secondary Motive) เช่น ความอยากมีเพื่อน ต้องการมีหน้ามีตา อยากรวย อยากสุขสำราญใจ แรงจูงใจทางสังคม เป็นผลมาจากความต้องการทางจิตใจของคนเราด้วยพร้อม ๆ เพื่อสนองจิตใจให้เบิกบานในการดำเนินชีวิตร่วมกันในสังคม

2.1.3 แรงจูงใจส่วนบุคคล (Personal Motive) ได้แก่ แรงจูงใจที่คนเราอยากทำ อยากเป็น หรืออยากได้ตามที่ตนเองต้องการเป็นส่วนตัวโดยเฉพาะ เป็นลักษณะพิเศษ

ทั้งนี้ นักจิตวิทยาเชื่อว่ามนุษย์มีแรงขับจากภายในที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง แรงจูงใจภายใน ได้แก่ ความต้องการ เจตคติ และความสนใจ ทั้งนี้ Spiitzzen (1995) ได้กล่าวว่าความปรารถนา คือแรงผลักดันให้เกิดแรงจูงใจภายในตัวเอง คือสิ่งทีจะผลักดันให้เราไปข้างหน้า และเป็นสิ่งทีจะปลดปล่อยจำนวนมากในตัวบุคคล

2.2 ชนิดแบบประเภทของแรงจูงใจความปรารถนา

ความปรารถนาของคนเรามีทั้งหมด 8 ประการดังนี้

2.2.1 ความปรารถนาต่อกิจกรรม (Desire for Activity) แสดงให้เห็นว่า มนุษย์ทุกคนไม่ชอบความจำเจ ทุกคนต้องการที่จะทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อใช้ชีวิตอย่างคุ้มค่าสรรหาวิธีการต่าง ๆ

ที่จะหลีกเลี่ยงความเบื่อหน่าย เช่นเดียวกับการปฏิบัติงานที่คนเรามักจะพยายามหลีกเลี่ยงงานที่จำเจ และกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมกับงานที่มีความน่าสนใจกว่าที่เป็นอยู่

2.2.2 ความปรารถนาต่อความเป็นเจ้าของ (Desire for Ownership) มนุษย์เราทุกคนมีความต้องการที่จะเป็นเจ้าของทั้งที่เป็นทรัพย์สินที่จับต้องได้ และจับต้องไม่ได้ ซึ่งเมื่อพยายามให้ได้เป็นเจ้าของ มักจะก่อให้เกิดความรู้สึกภูมิใจ เช่นเดียวกับการทำงาน หากงานใดที่พนักงานรู้สึกถึงการมีส่วนร่วม ถึงการเป็นเจ้าของ เขาก็พร้อมที่จะทุ่มเทและเต็มที่กับงาน

2.2.3 ความปรารถนาต่ออำนาจ (Desire for Power) ซึ่งความปรารถนาในอำนาจเป็นส่วนที่ฝึกฝึก ๆ อยู่ในตัวมนุษย์ทุกคน แต่ในขนาดเดียวกันคนทุกคนก็ต้องการความเป็นอิสระจากอำนาจ โดยการไขว่คว้าหาอำนาจ อาทิเช่น พนักงานทุกคนไม่ชอบการบังคับ หรือการทำตามคำสั่งโดยเคร่งครัด ซึ่งพนักงานก็พยายามไขว่คว้าหาอำนาจเพื่อให้หลุดพ้นจากสถานการณ์นี้

2.2.4 ความปรารถนาที่จะเข้าสังคม (Desire for Affiliation) มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องการจะมีปฏิสัมพันธ์และเข้าสังคมพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น การงานทำให้ได้มีโอกาสได้พบปะสังสรรค์ เข้าสังคม และสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ความรู้สึกของการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานที่ไม่เป็นทางการในองค์กรจะทำให้แนวคิดการทำงานเป็นทีมขยายตัวได้อย่างรวดเร็ว

2.2.5 ความปรารถนาที่จะมีความสามารถ (Desire for Competence) มนุษย์ต้องการที่จะมีความสามารถซึ่งจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามการเติบโต เนื่องด้วยความรู้สึกที่ว่าหากมีความสามารถ จะทำให้รู้สึกถึงควมมีคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem)

2.2.6 ความปรารถนาต่อความสำเร็จ (Desire for Achievement) ทุกคนต้องการความสำเร็จในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ซึ่งความสำเร็จของคนเรามีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป แต่สิ่งที่คล้ายกันคือ ทุกคนต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ทำ เพราะท้ายสุดสิ่งที่ได้มาพร้อมความสำเร็จคือความภาคภูมิใจ บางครั้งรางวัลภายนอกอาจจะไม่จำเป็น

2.2.7 ความปรารถนาที่จะได้รับความชื่นชมยินดี (Desire for Recognition) ซึ่งความปรารถนาที่จะได้รับความชื่นชมยินดี เป็นความปรารถนาที่อยู่ในทุกองค์กรทั่วโลก พนักงานทุกคนต้องการที่จะได้รับการชื่นชมยินดีในสิ่งที่ได้ทุ่มเทลงไป พร้อมทั้งได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ซึ่งคำชมจากผู้อื่น โดยเฉพาะหัวหน้างานมักจะส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงานของพนักงาน

2.2.8 ความปรารถนาที่จะมีความหมาย (Desire for Meaning) ซึ่งความปรารถนาที่จะมีความหมายเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญมากต่อแรงจูงใจอีกประการหนึ่ง มนุษย์ทุกคนต้องการมีความรู้สึกที่ตนเองนั้นมีความหมาย มีความสำคัญ ซึ่งจะมีความหมายในส่วนใดนั้น หรือมากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล

ความปรารถนาถือเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดแรงจูงใจภายในตัวบุคคล แต่ทว่าแรงปรารถนาของคนเรามีไม่เท่ากัน ซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่อาจจะมีไม่เท่ากันและส่งผลออกมาทางพฤติกรรมและการกระทำนั่นเอง

จากข้างต้นจะพบว่าแรงจูงใจ เกิดขึ้นจากสิ่งที่อยู่ภายในตัวของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงปรารถนา หากบุคคลใดมีความปรารถนาต่อสิ่งใดมาก บุคคลนั้นก็จะมีความจูงใจมาก และส่งผลให้เราลงมือปฏิบัติเพื่อให้สมดังที่ปรารถนาไว้ ยิ่งระดับของความปรารถนาสูง ยิ่งส่งผลให้ต้องมีแรงจูงใจมาก และมีความพยายามมากขึ้น

3. กระบวนการเกิดแรงจูงใจหรือแรงขับ (Drive)

กระบวนการเกิดแรงจูงใจแรงขับ ไม่ใช่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ใช่รูปธรรมเหมือนกับกล้ามเนื้อหรือเหล็ก หรือวัสดุใด ๆ แรงขับเป็นเพียงคำ ๆ หนึ่งที่ยอมรับความจริงว่า พฤติกรรมของมนุษย์และสัตว์อื่นขึ้นอยู่กับไม่เฉพาะแต่การหนุนกำลัง (Reinforcement) เท่านั้น แม้เมื่อไม่มีตัวหนุนกำลังร่างกายก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกได้ด้วยเรื่องของแรงขับ

แรงขับ คือ สภาวะของสิ่งมีชีวิตที่ถูกกระตุ้นทางสรีระให้เกิดการแสดงพฤติกรรมเพื่อที่จะให้ถึงจุดหมายของความต้องการเร็วขึ้น นักจิตวิทยาได้เสนอแนะวิธีสังเกตเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกิดจากแรงขับไว้ดังนี้

3.1 เมื่อสัตว์ บุคคลเกิดแรงขับ ก็เกิดอาการตึงเครียด เกิดความกระวนกระวาย กระสับกระส่าย ยังมีแรงขับมากจะทำให้มนุษย์และสัตว์อยู่ในภาวะตื่นตัว และกระตือรือร้นในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มากด้วย

3.2 เมื่อสัตว์และบุคคลได้เรียนรู้แล้ว ก็จะแสดงพฤติกรรมได้เร็วขึ้น

3.3 เมื่อบุคคลมีแรงขับมากก็พยายามที่จะฟันฝ่าอุปสรรคไปให้ถึงจุดหมายได้

แรงจูงใจ นิเดยา เพ็ญศิริินภา และสุรชาติ ณ หนองคาย (2554 : 60) อธิบายว่า กระบวนการในการเกิดแรงจูงใจอาจสรุปเป็นขั้นตอน

1. การกระตุ้น เป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้มนุษย์เกิดแรงจูงใจ โดยนักวิชาการแบ่งการกระตุ้นออกเป็นสองลักษณะ คือ การกระตุ้นทางกาย และการกระตุ้นทางจิตใจ

2. การเกิดแรงขับเคลื่อน การกระตุ้นจะทำให้เกิดผลสองประการ คือ 1. การกระตุ้นทางกายจะทำให้เกิดแรงขับ (Drive) ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการ และ 2. การกระตุ้นทางจิตใจจะทำให้เกิดแรงชักจูง (Motive) ซึ่งถือว่าเป็นความอยาก

3. การเกิดเป้าที่ประสงค์ แรงขับและหรือแรงชักจูงที่เกิดจากการกระตุ้น ไม่ว่าจะเป็นการกระตุ้นอันเกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือที่มนุษย์กระทำให้เกิดต่อกายหรือต่อจิต จะขับเคลื่อนให้บุคคลกำหนดเป้าหมายที่จะให้เกิดการกระทำหรือพฤติกรรมที่จะบรรลุเป้าหมาย และเป้าหมายนั้นจะส่งผลให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ เช่น ความหิวเป็นแรงขับทางกาย จะขับเคลื่อนให้เกิดความต้องการ และความต้องการอันเกิดจากความหิวก็จะถูกนำมากำหนดเป้าประสงค์ คือ หายหิวหรืออิ่มแล้วแต่กรณี บุคคลจะนำเป้าประสงค์มาเป็นที่ตั้งในการกำหนดเป้าหมายของการกระทำหรือพฤติกรรม คือ ให้ได้มาซึ่งอาหาร เมื่อได้อาหารตามเป้าหมายก็จะนำมารับประทานจนบรรลุตามเป้าที่ประสงค์ ซึ่งอาจตั้งเป้าประสงค์ว่าได้รับการยอมรับนับถือจากสังคม และนำเป้าประสงค์ไปกำหนดเป้าหมาย เพื่อกระทำการให้ได้มาซึ่งโล่เกียรติยศหรือสัญลักษณ์ที่แสดงถึงเกียรติยศตามที่บุคคลตั้งเป้าประสงค์ไว้

Bernard & Steiner (อ้างถึงใน ปทิตตา สันตภักดิ์, 2550 : 10) ได้เขียนคำจำกัดความว่า “แรงกระตุ้น (Motives) เป็นสภาวะภายในอันหนึ่งที่เป็นพลัง สิ่งกระตุ้น สิ่งนำ การกระทำของมนุษย์ไปในทิศทางหรือช่องทางที่จะทำให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ” การกระตุ้น แรงขับ/แรงชักจูง เป้าหมาย/เป้าประสงค์ พฤติกรรม

การจูงใจ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่างที่มีปฏิสัมพันธ์กัน และความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันคือ ความต้องการ แรงขับ และเป้าหมายนั่นเอง (ปทิตตา สันตภักดิ์, 2550 : 10)

1. ความต้องการ (Need) คำอธิบายความต้องการที่ดีที่สุด คือ ความไม่พอเพียง (Deficiency) หากมองในสถานะสมดุลของมนุษย์เรา (Homeostatic Sense) ความต้องการเกิดขึ้นเมื่อเกิดการไม่สมดุลทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ยกตัวอย่างเช่น ความต้องการอาหาร เกิดขึ้นเมื่อเซลล์ในร่างกายขาดอาหารหรือน้ำ

2. แรงขับ (Drive) แรงขับจะถูกสร้างขึ้นเพื่อบรรเทาความต้องการให้ลดน้อยลง เราอาจให้ความหมายของแรงขับง่าย ๆ ว่าเป็นการไม่พอเพียงกับทิศทาง (Deficiency with Direction) ซึ่งคล้ายกับความหมายที่ Hull ให้ไว้ว่าแรงขับเป็นพฤติกรรมที่มุ่งใจ ตัวอย่างของความต้อกรน้ำและอาหารจะถูกแปลออกมาในรูปของแรงขับของความกระหาย และความหิว ความต้องการเพื่อนพ้องซึ่งแปลออกมาในรูปที่ต้องการจะมีคนคบหาสมาคมเป็นพวกพ้องด้วย

3. เป้าหมาย (Goals) จุดสุดท้ายของวงจรการมุ่งใจคือ เป้าหมาย เป้าหมายที่ใช้ในวงจรของการมุ่งใจ หมายความว่าถึงสิ่งที่จะเป็นอะไรก็ได้ที่บรรเทาความต้องการ และลดแรงขับให้น้อยลงได้ ดังนั้น การได้รับเป้าหมายอันหนึ่งจะหมายความว่าถึงการทำให้อาหารทางด้านร่างกายและจิตใจฟื้นฟูสู่สภาพที่มีความสมดุลและจะลดหรือขจัดแรงขับให้หมดไป การกินอาหาร ดื่มน้ำ การมีเพื่อนจะทำหน้าที่เสมือนการฟื้นฟูสู่ภาวะสมดุลและลดแรงขับเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ลง อาหาร น้ำ และเพื่อน เป็นเป้าหมายในตัวอย่างที่กล่าวถึงนี้

4. ทฤษฎีแรงมุ่งใจ

เนื่องจากการศึกษาเรื่องแรงมุ่งใจเป็นการศึกษาเหตุผล หรือเป้าประสงค์ของการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์และแหล่งที่มาของแรงมุ่งใจมาจาก 4 แหล่งคือ มาจากองค์ประกอบทางด้านความต้องการพื้นฐานด้านชีววิทยา จากองค์ประกอบด้านอารมณ์จากองค์ประกอบด้านสติปัญญา และองค์ประกอบด้านสังคมนักจิตวิทยาได้นำองค์ประกอบเหล่านี้มาเป็นแนวคิดในการสร้างทฤษฎี เพื่ออธิบายว่าทำไมมนุษย์จึงแสดงพฤติกรรมที่แสดงอยู่ความเป็นจริงแล้วไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ที่สามารถอธิบายได้ทั้งหมด ดังเช่นทฤษฎีแรงมุ่งใจต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

4.1 ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการแรงขับและเครื่องล่อ (The Need Drive Incentive Theory) มีหลักการว่า ความต้องการของบุคคลจะเป็นแรงขับให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในเครื่องล่อที่มีอยู่ เช่น เมื่อบุคคลต้องการอาหารจะเกิดความหิวก็จะดิ้นรนให้ได้อาหารมาบำบัดความต้องการของบุคคล เมื่อบุคคลอิ่มแล้วความต้องการก็หมดไปเพราะร่างกายกลับคืนสู่ภาวะสมดุลแล้ว

4.2 ทฤษฎีแรงขับ ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับแรงขับทางชีวะ (Biological Drives) เช่นความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ ทำให้เกิดความเครียด ความเครียดที่เกิดขึ้นภายในเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ การทำให้ความเครียดลดลงนี้เรียกว่า การเสริมแรง (Reinforcement)

4.3 ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow 's Hierachy of Need)

อับราฮัม เอช มาสโลว์ (Abraham H. Maslow, 1973, p. 122 – 144) นักจิตวิทยาชาวอังกฤษได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องแรงมุ่งใจและมีความเชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการและพฤติกรรมของมนุษย์จะเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น เขาได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้

4.3.1 มนุษย์ทุกคนมีความต้องการและความต้องการนี้จะมีอยู่ตลอดเวลาไม่มีสิ้นสุด

4.3.2 ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป

4.3.3 ความต้องการที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจะต้องเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

4.3.4 ความต้องการของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้น จากระดับต่ำไปหา ระดับสูงตามลำดับของความสำคัญ เมื่อความต้องการในลำดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการลำดับที่สูงขึ้นลำดับต่อไปก็จะตามมาซึ่งมาสโลว์ได้อธิบายไว้ในลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ประกอบด้วย ๕ ชั้นดังนี้

4.3.4.1 ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อุณหภูมิที่เหมาะสม เป็นต้น ในกรณีที่มนุษย์ขาดสิ่งต่าง ๆ ทุกอย่างอยู่แล้ว การตอบสนองความต้องการชนิดนี้ได้รับการตอบสนองแล้วการแสวงหา การตอบสนองทางกายภาพนั้นมนุษย์ทั่วไปจำเป็นต้องดิ้นรนเพื่อให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้ในสังคม

4.3.4.2 ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคง (Safety Security Needs) คือ ความต้องการทางด้านความปลอดภัย หรือความมั่นคงต่าง ๆ เช่น ประราณา ได้รับความคุ้มครองให้พ้นจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะมีต่อร่างกาย เช่น อุบัติเหตุ อาชญากรรมและยังหมายรวมถึงความมั่นคงในการทำงานมีบำนาญบำนาญ

4.3.4.3 ความต้องการทางด้านความรักหรือทางสังคม (Love or Social Needs) คือ ความต้องการที่จะให้ผู้อื่นชอบตนเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อผู้อื่น ภายหลังจากที่ได้รับการตอบสนองในสองขั้นข้างต้นแล้ว ความต้องการทางด้านสังคมและความรักซึ่งเป็นความต้องการในระดับที่สูงขึ้นจะเข้ามามีบทบาท เป็นความต้องการการยอมรับจากเพื่อนร่วมองค์กร ต้องการการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในฐานะสมาชิกของกลุ่ม ต้องการความรักความเอื้ออาทรน้ำใจไมตรี จากเพื่อนร่วมงานหรือจากสมาชิกขององค์กรคนอื่น ต้องการทางด้านสังคมนี้มักจะเป็นไปในรูปของความต้องการที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้มีความสำคัญต่อสังคมกลุ่มนั้น รวมทั้งต้องการที่จะมีสถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ

4.3.4.4 ความต้องการความเคารพยกย่อง (Esteem Needs) คือ ความต้องการให้เกิดความเคารพตนเอง (Self-Respect) ความรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับเช่นนั้นจากผู้อื่น ความต้องการสถานภาพ (Status) ความมีชื่อเสียงเกียรติยศ (Prestige) เป็นส่วนสำคัญของความต้องการเคารพยกย่องในความสามารถและรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ที่มีประโยชน์และมีความสำคัญในสังคม เช่น ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาให้ทำงานสำคัญ การให้มีอิสระในการทำงานหรือการยกย่องชมเชยให้กำลังใจต่อสาธารณชน การขอคำปรึกษาในเรื่องสำคัญ ๆ หรือการให้ได้รับตำแหน่งระดับที่สูงขึ้น เป็นต้น มาสโลว์กล่าวว่าจะมีคนเพียงบางส่วนที่ได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นนี้

4.3.4.5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self - Actualization Needs) คือความต้องการในระดับสูงสุด ซึ่งหมายถึง บุคคลผู้นั้นใช้ความสามารถของตนในทุกด้านได้และเป็นทุกอย่างที่ตัวเขาอยากจะเป็นซึ่งแต่ละคนไม่เหมือนกันสุดแต่ความสามารถและความต้องการของเขา มนุษย์ไม่ได้ต้องการเพียงเศรษฐกิจหรือความต้องการทางร่างกายอย่างเดียวเท่านั้น แต่ต้องการที่จะทำอะไรให้สำเร็จตามที่นึกคิด มาสโลว์อธิบายว่า ความต้องการจะเป็นสิ่งทำให้เกิดความพอใจ เรามักจะทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจบ่อย ๆ นอกจากนั้นคนเราจะทำสิ่งต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น นักดนตรีก็ต้องการที่จะเล่นดนตรีนักกลอนต้องเขียนโคลงฉันทซึ่งถ้าได้ทำแล้วก็จะมีความสุข นั่นคือ เมื่อคนเรามีความสามารถในด้านใดก็ควรจะทำในสิ่งนั้น ความต้องการทำในสิ่งเหล่านี้เรียกว่า ความสำเร็จสมหวังในชีวิต

4.4 แนวคิดและทฤษฎีของทฤษฎีแรงจูงใจของอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer's Existence – Relatedness Growth Theory หรือ E.R.G. Theory)

อัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer, 1969 : 251) พบว่าความต้องการไม่จำเป็นต้องเรียงตามลำดับขั้นและย่อลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์เหลือเพียง 3 อย่างเรียกว่า ทฤษฎี ERG ดังนี้

4.4.1 ความต้องการเพื่อการดำรงชีพ (Existence Needs) เป็นความต้องการทางกายภาพและความปลอดภัยซึ่งจำเป็นต่อการดำรงชีพของมนุษย์เป็นการรวมความต้องการขั้นที่ 1 – 2 ของมาสโลว์เข้าไว้ด้วยกัน

4.4.2 ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness Needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวกับด้านสังคมทั้งหมดเช่นเดียวกับความต้องการขั้นที่ 3 ของมาสโลว์คือ ต้องการมีส่วนร่วม มีเพื่อนและต้องการการยอมรับ

4.4.3 ความต้องการการเจริญก้าวหน้า (Growth Needs) เป็นความต้องการทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ต้องการความก้าวหน้าในอาชีพการงานเช่นเดียวกับความต้องการขั้นที่ 4 – 5 ของมาสโลว์ อัลเดอร์เฟอร์เห็นด้วยกับมาสโลว์ในแง่ที่ว่า บุคคลจะเลื่อนความต้องการที่อยู่ถัดขึ้นไปเมื่อมีความต้องการในขั้นที่ต่ำกว่าได้รับการตอบสนองจนพอใจแล้ว แต่เขาไม่เชื่อว่าความต้องการในขั้นหนึ่ง ๆ จะต้องได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจก่อนความต้องการในขั้นถัดไปจึงจะเกิดขึ้น ความต้องการทุกชั้นอาจเกิดขึ้นพร้อมกันได้ความต้องการทั้ง 3 แบบนี้สามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมได้พร้อม ๆ กัน

4.5 ทฤษฎีแรงจูงใจ อี. อาร์. จี. (E.R.G.) ของอัลเดอร์เฟอร์ได้ปรับปรุงแนวความคิดมาจากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ 5 ลำดับขั้นของมาสโลว์ เหลือเพียง 3 ลำดับขั้น คือ (สมัยศานาวีการ, 2540 : 307-309)

4.5.1 ความต้องการในการดำรงชีวิต (Existence Needs) เป็นความต้องการเพื่อประทังชีวิตของคนเพื่อการอยู่รอด จะรวมความต้องการขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ของมาสโลว์เข้าไปได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการความปลอดภัย

4.5.2 ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness Needs) เป็นความต้องการที่จะสัมพันธ์กับบุคคลอื่นตรงกับขั้นที่ 3 ของ มาสโลว์และอัลเดอร์เฟอร์ให้ความสำคัญความต้องการด้านนี้มาก เพราะถือว่ามนุษย์จะต้องอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มพวกพ้อง

4.5.3 ความต้องการเจริญเติบโตก้าวหน้า (Growth Needs) เป็นความต้องการนี้เป็นผลเนื่องมาจากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมกับสภาพแวดล้อมของเขาจะรวมเอาขั้นที่ 4 และขั้นที่ 5 ของมาสโลว์เข้าไปเป็นความต้องการสูงสุดของคน

4.6 ธงชัย สันติวงษ์ (2535 : 390) กล่าวเพิ่มเติมว่า ทฤษฎีแรงจูงใจ อีอาร์จี (E.R.G.) ของอัลเดอร์เฟอร์เห็นว่าความต้องการของมนุษย์ควรแยกแยะเป็น 3 ประเภท ซึ่งจะทำให้ความสะดวกมากกว่า ความเป็นจริงมากกว่า ความต้องการของมนุษย์ทั้ง 3 ประเภท คือ

4.6.1 ความต้องการอยู่รอดเกี่ยวข้องกับความต้องการทางด้านร่างกายและปรารถนาอยากมีสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น ต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย เป็นต้น สำหรับชีวิตจริงในองค์กรนั้น การต้องการค่าจ้างโบนัสและผลประโยชน์ตอบแทน ตลอดจนสภาพเงื่อนไขการทำงานที่ดีและสัญญา การว่าจ้างเหล่านี้ล้วนแต่เป็นเครื่องมือตอบสนองสิ่งจูงใจด้านนี้ทั้งสิ้นและถ้าหากจะนำมาเปรียบเทียบกันแล้วความต้องการความอยู่รอดนี้ จะเทียบได้กับความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการทางด้านความปลอดภัยของมาสโลว์นั่นเอง

4.6.2 ความต้องการทางด้านสังคมประกอบด้วยเรื่องราวส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ต่อกันระหว่างบุคคลในองค์กร ทั้งนี้ความสัมพันธ์เหล่านี้จะหมายถึงความต้องการทุกชนิดที่มีความหมายสำคัญในเชิงมนุษย์สัมพันธ์ ซึ่งสำหรับชีวิตจริงในองค์กรนั้น ความต้องการของคนที่ต้องการจะเป็นผู้นำหรือมีฐานะเป็นหัวหน้า ความต้องการที่จะเป็นผู้ตามและความต้องการอยากมีสายสัมพันธ์ทางมิตรภาพกับผู้อื่น เหล่านี้ล้วนจัดอยู่ในความต้องการประเภทนี้ความสัมพันธ์ทางสังคมนี้ถ้าเปรียบเทียบความต้องการที่มาสโลว์กำหนดก็จะเท่ากับความต้องการด้านความมั่นคงทางใจ การไม่ถูกทอดทิ้ง ความต้องการทางด้านสังคมและความต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้า

4.6.3 ความต้องการก้าวหน้าและเติบโต ความต้องการชนิดนี้เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของพัฒนาการเปลี่ยนแปลงฐานะสภาพและเติบโตก้าวหน้าของคนผู้ทำงาน ความต้องการอยากเป็นผู้มีความริเริ่มบุกเบิกมีขอบเขตอำนาจขยายกว้างออกไปเรื่อยและการพัฒนาเติบโตด้วยความรู้ความสามารถต่างก็เป็นความต้องการประเภทนี้ ซึ่งสำหรับชีวิตจริงในองค์กรนั้น ความต้องการจะได้รับความรับผิดชอบเพิ่มหรือความอยากได้ทำกิจกรรมใหม่ ๆ อีกหลายด้านมากขึ้นเหล่านี้จัดอยู่ในประเภทความต้องการก้าวหน้าเติบโตทั้งสิ้น ความต้องการประเภทนี้จะเปรียบได้กับความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จทางใจและความสำเร็จตามความนึกคิดทุกอย่างของมาสโลว์

4.7 ทฤษฎีอีอาร์จี (E.R.G.) มีสมมุติฐาน 3 ประการ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของความต้องการดังนี้

4.7.1 ความต้องการที่ได้รับการตอบสนอง (Need Satisfaction) คือถ้าหากความต้องการระดับใด ได้รับการตอบสนองด้วยความต้องการประเภทนั้นจะมีอยู่สูงตัวอย่างเช่น ถ้าหากพนักงานได้รับการตอบสนองด้านเงินเดือนน้อยเกินไป ดังนั้นความต้องการด้านเงินเดือนก็จะจะมีอยู่สูง

4.7.2 ขนาดของความต้องการ (Desire Strength) ถ้าหากความต้องการประเภทที่อยู่ต่ำ เช่น ความต้องการด้านการอยู่รอดได้รับการตอบสนองมากพอแล้วก็จะยิ่งทำให้ความต้องการประเภทที่อยู่สูงกว่า เช่น ความต้องการการก้าวหน้าและเติบโตมีมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น

ถ้าหัวหน้างานได้รับการตอบแทนด้านค่าจ้างและอื่น ๆ ความต้องการอยู่รอดมากพอแล้วนั้น หัวหน้างานคนนั้นก็ต้องการได้รับการยอมรับนับถือจากกลุ่มเพื่อนร่วมงาน

4.7.3 ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (Need Frustration) ถ้าหากความต้องการประเภทที่อยู่สูงมีอุปสรรคติดขัดได้รับการตอบสนองน้อยก็จะทำให้ความต้องการประเภทที่อยู่ต่ำลงมีอุปสรรคติดขัด ตอบสนองน้อยด้วยก็จะทำให้ความต้องการประเภทที่อยู่ต่ำลงไปมีความสำคัญมากขึ้นตัวอย่างเช่น ถ้าหัวหน้างานไม่มีโอกาสที่จะได้เปลี่ยนไปทำงานใหม่ที่ท้าทายมากขึ้น (ความก้าวหน้าและเติบโต) กรณีเช่นนี้ หัวหน้างานคนนี้ก็จะมีทัศนคติและต้องการที่จะได้รับความอบอุ่น สัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพื่อนร่วมงานและลูกน้องในกลุ่ม

ซึ่งทฤษฎีความต้องการ อี อาร์ จี จะมีการเคลื่อนไหวตัวถอยหลังด้วย กล่าวคือถ้าความต้องการใดได้รับการตอบสนองประเภทที่มีความต้องการที่มีผลสูงก็จะถอยหลังไปสู่ประเภทความต้องการที่ต่ำกว่าและจากความเป็นจริงข้อนี้เองที่ทำให้ผู้บริหารสามารถทราบถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อความต้องการก้าวหน้าเติบโตหรือต้องการความสัมพันธ์ ซึ่งในสถานการณ์ชี้ให้เห็นว่าประเภทของความต้องการที่อยู่ต่ำลงไปจะมีความสำคัญในการจูงใจทันที

5. ทฤษฎีตามความคาดหวังของวรูม (Vroom Expectancy Theory)

วิตอ เบิช วรูม (Victor H. Vroom, 1970 : 91-103) เชื่อว่าแรงจูงใจนั้นเป็นเสมือนผลิตผลของความคาดหวังที่มีอยู่ล่วงหน้าของแต่ละบุคคลในการที่จะกระทำ หรือยอมรับในความเป็นไปได้ตามวัตถุประสงค์นั้นก็จะสามารถถึงจุดหมายปลายทางได้ วรูมได้ศึกษาจิตวิทยาของบุคคลในองค์กรพบว่า การที่บุคคลจะกระทำการใดก็ตามจะขึ้นอยู่กับตัวแปร 4 ตัว ได้แก่

5.1 ผลตอบแทนที่เขาจะได้รับนั้นเหมาะสมกับบทบาทที่เขาได้อยู่เพียงใด

5.2 ความพอใจหรือไม่พอใจต่อผลที่เขาจะได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นแล้ว เขาเชื่อว่าเขาจะต้องเป็นผู้ได้รับผลอันนั้น

5.3 เขามีโอกาสที่จะได้รับผลตอบแทนตามความคาดหวังหรือได้รับล่วงหน้า

5.4 ความพอใจต่อสิ่งเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นหากเขาได้รับผลตอบแทนเพิ่มขึ้นและจะลดลงหากเขาได้รับผลตอบแทนลดลง แต่ถ้าบุคคลใดไม่สนใจต่อผลตอบแทนต่าง ๆ ความสัมพันธ์ทั้งหมดนี้จะหายไปและถ้าบุคคลไม่พอใจต่อผลลัพธ์ที่ได้ความสัมพันธ์จะเป็นไปในทางตรงกันข้ามทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานสำคัญ 4 ประการคือ

5.4.1 ตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมจะร่วมกันกำหนดพฤติกรรมของบุคคล

5.4.2 บุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในองค์กร

5.4.3 บุคคลแต่ละคนจะมีรูปแบบของความต้องการและเป้าหมายแตกต่างกัน

5.4.4 บุคคลจะตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เห็นว่าจะสามารถนำไปสู่เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ปรารถนาได้ นอกจากนี้ยังมีตัวแปรสำคัญ 4 ประการ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับทฤษฎี ดังนี้

5.4.4.1 ผลลัพธ์ระดับแรกและระดับที่สอง (First and Second level Outcomes) ผลลัพธ์ระดับแรกหมายถึง ผลของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ประกอบด้วย การขาดงาน การออกจากงาน ผลิตผล คุณภาพของงาน ส่วนผลลัพธ์ระดับที่สองหมายถึง ผลที่เกิดจากผลลัพธ์ระดับแรก ได้แก่ การเพิ่มเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่งการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานความมั่นคงในการทำงาน เป็นต้น

5.4.4.2 ความคาดหวัง (Expectancy) หมายถึง ความพยายามของบุคคลที่ใช้ไปเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในระดับที่หนึ่งมานั้น จะถูกกำหนดโดยอิทธิพลของความคาดหวังของบุคคลที่มีต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น หากเห็นว่าโอกาสของการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าวมีโอกาสำเร็จน้อยหรือไม่อยู่เลย ความมานะพยายามก็จะมีน้อยหรือไม่มีตามไปด้วย ตรงกันข้ามหากโอกาสเพื่อให้ถึงจุดหมายมีอยู่สูงบุคคลนั้นอาจจะทุ่มเทให้งานนั้นอย่างสุดตัว

5.4.4.3 คุณค่า (Valance) หมายถึง การเห็นคุณค่าหรือความชอบของแต่ละบุคคลที่มีต่อผลลัพธ์ระดับสอง

5.4.4.4 ความเป็นเครื่องมือ (Instrumentality) หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับแรกกับระดับที่สอง กล่าวคือมีความเกี่ยวเนื่องกันระหว่างการทำงานกับผลลัพธ์นั่นเอง

ทั้งนี้จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ ซึ่งเป็นแรงผลักดันจากภายในตัวของบุคคล เพื่อให้บุคคลกระทำหรือแสดงออกพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา อีกทั้งยังได้รับแรงผลักดันจากภายนอก สำหรับแรงจูงใจต่อการดูแลสุขภาพ จะต้องมีการกระตุ้นหรืออิทธิพลในการแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่สิ่งที่ตนเองต้องการภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแรงจูงใจหรือความต้องการนั้นมีผลต่อการกำหนดทิศทางในการเลือกปฏิบัติและระดับความตั้งใจที่จะกระทำหรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ อย่างทุ่มเท ทั้งนี้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Spiitzzen (1995) อธิบายถึงแรงผลักดันให้เกิดแรงจูงใจภายในตัวเอง คือสิ่งที่จะผลักดันให้เราแสดงพฤติกรรม ร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจอี. อาร์. จี. (E.R.G.) ของอัลเดอร์เฟอร์ เพื่อจะใช้ศึกษากลไกสำคัญของความต้องการทั้งตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อมภายนอกในการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกรณีศึกษา Gen Z

แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน

พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตามระยะพัฒนาการและสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ ดังนั้นการทำความเข้าใจแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนเพื่อปรับพฤติกรรมของบุคคลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และหากเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้การส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายและนำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ต่อไป

1. ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาของคาร์ลและคอบบ์ (Kals and Cobbs. 1966, อ้างถึงใน สันติธรรมชาติ, 2545 : 5) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรค หรือการค้นหาโรคในระยะเวลาที่ยังไม่เกิดอาการเด่นชัดด้วย

อุบล เลี้ยววาริณ (2554) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าการปฏิบัติใด ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยใช้เจ็บต่าง ๆ

สุภัทร ชูประดิษฐ์ (2554) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (covert behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ ว่าเกิดขึ้นพฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรมที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเดินของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะคือ เป็นการกระทำ (Action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำคือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และเป็นการไม่กระทำ (Non Action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำคือ การงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้น กล่าวสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านทั้งสุขภาพ กาย ใจ อารมณ์สังคมให้เกี่ยวข้อง สัมพันธ์กันอย่างสมดุลในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัยควบคุมตนเอง ทั้งทางด้านการกิน การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกัน การติดเชื้อ และการเกิดโรค

2. ขอบข่ายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยการสังเกต การพูดคุย การสอบถาม เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะต้องมีการปลูกฝังตั้งแต่เด็ก หรือปรับเปลี่ยนจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีไปพร้อม ๆ กันทั้ง 3 ด้าน คือ

2.1 ด้านความรู้ (cognitive domain) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกให้รู้ว่าบุคคลนั้นรู้หรือคิดพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ ความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้ทางสุขภาพ (health knowledge) เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงสาเหตุแห่งการติดเชื้อโรค ความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาวะตนเอง เป็นต้น

2.2 ด้านเจตพิสัยหรือด้านเจตคติ (affective domain) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงเจตคติของบุคคล เช่น ความสนใจ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การชอบหรือไม่ชอบรับประทานผัก การดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยดีกว่าการรอให้ป่วยแล้วไปรักษา การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นก็สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้หรือในด้านลบบางคนอาจคิดว่าการออกกำลังกายทำให้เหนื่อยและเสียเวลา

2.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายหรือการกระทำที่สังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การปฏิบัติทางสุขภาพ (Health practice) เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังออกจากห้องน้ำ การคาดเข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกกันน็อค การพักผ่อนให้เพียงพอ การนั่งสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

จากพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านจะเห็นว่ามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำรงรักษาสุขภาพทั้งสิ้น ดังนั้นต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชินเป็นนิสัยหรือ เรียกว่า สุขนิสัย (Health Habit)

3. ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ คือ แนวคิดเกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายใน ได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological Factors) ซึ่งมีความคิดความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทศนคติ และความคาดหวัง โดยในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่าองค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งจากการทบทวนการให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่มีความหมายคล้ายคลึงกัน คือ เป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยพฤติกรรมสุขภาพที่ควรรู้อยู่มีดังนี้

3.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เป็นพฤติกรรมที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในที่นี้คำว่าสุขภาพรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือ พฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น

3.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self Care Behavior) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองซึ่งบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทำหน้าที่ดูแลตนเองนับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย

3.3 พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เมื่อบุคคลปฏิบัติไปแล้วอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคหรือการบาดเจ็บ ตัวอย่างพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน พฤติกรรมการขับขี่ยานพาหนะโดยไม่เคารพกฎจราจร พฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการ หรือพฤติกรรมการใช้เสพยาเสพติด เป็นต้น

3.4 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัย ขณะขับขี่ยานพาหนะ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

3.5 พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเมื่อรู้สึกตัวตนเองเจ็บป่วย ได้แก่ การถามบุคคลอื่นหรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับอาการของตนเอง การเพิกเฉยการแสวงหาการรักษา การหลบหลีกจากสังคม เป็นต้น

3.6 พฤติกรรมบทบาทคนเจ็บ (Sick role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเป็นความคิดเห็นของผู้ป่วยเอง จะเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากการเรียนรู้ การรับรู้ ทศนคติ ค่านิยม การเลียนแบบ และการถูกบังคับ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ การปฏิบัติซึ่งเป็นพฤติกรรมทั้งด้านบวก (Positive Behavior) และด้านลบ (Negative

Behavior) ซึ่งพฤติกรรมทางด้านลบเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่ยิ่งใหญ่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข

3.7 พฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่พบเห็นโดยทั่วไปในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านลบ ในที่นี้จะกล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมทางด้านลบที่มีผลต่อสุขภาพที่สำคัญ ๆ ดังนี้

3.7.1 พฤติกรรมทางลบที่มีผลต่อการเกิดโรคติดต่อ เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.7.2 พฤติกรรมทางลบที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารผิดหลักโภชนาการ และมีสารปนเปื้อน พฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย และพฤติกรรมการขับขีรถโดยไม่เคารพกฎจราจร เป็นต้น

3.7.3 พฤติกรรมด้านลบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และกระแสการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรม ทำให้ประเทศไทยมีการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น สิ่งที่มาคือ มีการทำลายสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เกิดมลพิษ มลภาวะทั้งในดิน น้ำ และอากาศ

3.7.4 พฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคเกษตรกรรม พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคอุตสาหกรรม และพฤติกรรมการเสี่ยงจากการทำงานภาคบริการ

ทั้งนี้การแสดงพฤติกรรมจะแตกต่างกันไปขึ้นกับปัจจัยด้านสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และเงื่อนไข ซึ่งสิ่งที่แสดงออก อาการ บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางที่ดีและไม่ดี ถือเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสิ้น ทั้งนี้สามารถจำแนกพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ

1.1 พฤติกรรมป้องกัน (Preventive Health Behavior) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยกระทำในขณะที่ยังไม่มีอาการของการเจ็บป่วย เช่น การไม่สูบบุหรี่การไม่ดื่มสุรา การใช้เข็มขัดนิรภัยการสวมหมวกกันน็อค การขับรถให้ถูกกฎจราจร การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotive Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในภาวะที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้นด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ควบถ้วนตามหลักโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย หมายถึง เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลที่รับรู้ว่าร่างกายเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยจึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้ตนเองทราบว่าป่วยเป็นอะไร และค้นหาแนวทางแก้ไขตามสถานการณ์ เช่น การพักผ่อนเมื่อรู้สึกว่าร่างกายอ่อนเพลีย การไปหาซื้อยามกินเอง การใช้สมุนไพร หรือไม่ทำอะไรเลยคอยให้อาการผิดปกติหายไปเอง

3. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) การแสดงออกของพฤติกรรมหลังจากได้รับวินิจฉัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้ว เพื่อที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การสั่งงดบุหรี่ สุรา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและน้ำหนัก การมาหาแพทย์ตามนัด เป็นต้นกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสุขภาพดีปราศจากโรคโดยให้ทุกคนใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน อย่างถูกต้องเหมาะสม จึงรณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตามแนวทาง 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์แจ่มใส อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และ ลดละ เลิก อบายมุข ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติคือ

3.1 ออกกำลังกาย การออกกำลังกายในหนึ่งสัปดาห์ไม่น้อยกว่า 3 วัน และอย่างน้อยใช้เวลา 20-30 นาที

3.2 อาหารปลอดภัย การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัยเพื่อพัฒนาการที่สมบูรณ์

3.3 อารมณ์แจ่มใส การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียด

3.4 อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม ให้เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่เป็นพาหะนำโรค การใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย

3.5 อโรคยา หมายถึง การไม่มีโรค การปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ทั้งโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อสามารถทำได้จากการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค เช่น เชื้อโรคต่าง ๆ โดยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อบางชนิด การตรวจสุขภาพประจำปี การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นต้น

3.6 อบายมุข หมายถึง หนทางที่นำไปสู่ความเสื่อมเสีย เป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินตามหลักพระพุทธศาสนา อบายมุข 6 ประกอบด้วย การดื่มน้ำเมา การเที่ยวกลางคืน เป็นต้น รวมถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและปัญหาสังคมด้วย

สรุปแล้วจะเห็นว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีทั้งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการเกิดปัญหาสุขภาพ แต่พฤติกรรมที่สำคัญและจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้มาก คือ พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติขณะยังมีสุขภาพดี ในขณะเดียวกันพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่ถือเป็นพฤติกรรมทางด้านลบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ จำเป็นต้องรีบดำเนินการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสม ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ และเป็นการจัดการกับปัญหาสุขภาพแนวใหม่ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตัวเอง

พฤติกรรมสุขภาพเป็นความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองและส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายของพฤติกรรมที่เกิดจากความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุมถึงภาวะอารมณ์เฉพาะบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถดูแลตนเองได้นั้น เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา การพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเอง ครอบครัว เครือข่ายสังคมและในชุมชน

1. พฤติกรรมสุขภาพ

ฉันทามาศ ศุภวรรณรักษ์ (2543 : 27-29) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ สุขภาพครอบครัว หรือสุขภาพชุมชน เป็นได้ทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในสิ่งที่มีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ทั้งที่เป็นการแสดงออกภายนอก ซึ่งสังเกตได้และที่เป็นการแสดงออกภายในซึ่งสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้โดยจำแนก ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1. มีการกระทำในสิ่งที่เป็นคุณ หรือ เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองหรือชุมชน 2. งดเว้นต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน 3. ไม่มีการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพทั้งของตนเองหรือของชุมชน 4. ไม่ละเลยต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือของชุมชน

หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ (2543 : 18) ได้กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง ได้แก่ การรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ การเลือกใช้อยาให้เหมาะสมเป็นครั้งคราวเท่าที่จำเป็นจริง ๆ การงดและลดสารเสพติด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพอเหมาะ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น การปฏิบัติของบุคคลจะกระทำ คือ การพักผ่อน การซักถามผู้รู้เกี่ยวกับอาการของตนเอง การแสวงหา การรักษาพยาบาล เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคจะต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้น มีความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมที่เข้าร่วมที่สนใจ ลักษณะของกิจกรรมของการทราบข้อมูลข่าวสารอาจมีความเหมือนหรือต่างกันขึ้นอยู่กับความตั้งใจ และความสนใจการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ความเชื่อเป็นตัวเร้าให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดและความเข้าใจซึ่งการแสดงพฤติกรรมมักเกี่ยวข้องกับความเชื่อ แม้ว่าการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่จำเป็นต้องระบุนามความเชื่อในทุกกรณีก็ตาม โดยทั่วไปเชื่อว่าทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เพราะการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลจะเป็นตัวชี้ให้เห็นการให้ความสำคัญ และความสนใจในสุขภาพตนเองที่ชัดเจนว่าที่จริงแล้วเห็นความสำคัญและสนใจจริง ๆ หรือไม่ หรือแค่เป็นไปตามกระแสหนึ่งเท่านั้น

สุปรียา ต้นสกุล (2544 : 42-43) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (พฤติกรรมภายใน) และการแสดงออกที่เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ (พฤติกรรมภายนอก) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม รักษา จัดการกับสุขภาพของตน

มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต (2560 : 2) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปแบบของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่า พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ท่าที ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain) และในรูปแบบของการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า พุทธิพิสัย (Psychomotor Domain)

2. การดูแลสุขภาพของตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค การค้นหาหรือรักษาโรคในระยะเริ่มแรกโดยการใช้แหล่งบริการสุขภาพ และยังรวมถึง แหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน เครือข่ายต่าง ๆ ในสังคม และมุ่งเน้น ผลจากการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรวมทั้งชุมชน เป็นพื้นฐานในการริเริ่มการดูแลสุขภาพตนเองของ บุคคล นอกจากนี้ ปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย ปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายของสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานก็ยังเป็นเหตุผลที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการดูแลสุขภาพตนเองอีกด้วย (Levin, 1976 : 11 อ้างถึงใน รัชณี กลิ่นศรีสุข, 2540 : 15)

Orem (1985 : 38-41) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้คือ มีความรู้ ความชำนาญ และความรับผิดชอบในการดูแล ตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จพร้อมให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี รับรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ให้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องน้อยที่สุดจนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ มีกำลังใจและความตั้งใจสูง ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุด

ในขณะที่ Pender (1982 : 150 อ้างถึงใน ลีคนา อุษะอาต, 2546 : 11) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริม สุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนเอง การดูแลตนเองต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่องและเมื่อใดกระทำอย่างถูกต้องครบถ้วนจะทำให้มีประสิทธิภาพการดูแล นอกจากนี้ ได้กล่าวถึงรูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 5รูปแบบ ดังนี้

2.1 รูปแบบธรรมชาติ (Naturalistic Model) คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รู้จักการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ ที่สามารถทำกันเองได้ภายในครอบครัวและในชุมชนประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ตลอดจนจนวิธีการช่วยเหลือตนเองให้ปราศจากความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะความเป็นอยู่ตามธรรมชาติ และแบบแผนของพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่

2.2 รูปแบบเข้าข้างตนเอง (Egoistic Model) คือ มนุษย์มักจะเข้าข้างตนเองและถือว่าตนนั้นเป็นใหญ่ มีความต้องการที่จะดูแลตนเอง ถ้าสังคมมีเหตุจูงใจทำให้เห็นว่าสิ่งนั้นเกิดประโยชน์ โดยให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสุขภาพจะช่วยทำให้มนุษย์รู้จักการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง

2.3 รูปแบบอุดมคติ (Ideological Model) คือ สังคมต้องมีการวางรากฐานความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้กับประชาชน โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับขีดความสามารถของประชาชน ตลอดจนส่งเสริมให้มีการพัฒนาและดูแลตนเองอยู่เสมอเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการแสดงพฤติกรรมที่ผิด ๆ

2.4 รูปแบบการมีชีวิต (Existential Model) คือ ปัจจุบันบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน เนื่องจากประชาชนพึ่งพาบริการทางการแพทย์เกินความจำเป็น เช่น การใช้บริการทางการแพทย์กับโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าใจแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองจะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

2.5 รูปแบบการแลกเปลี่ยน (Exchange Model) คือ เมื่อใดที่ประชาชนรู้สึกว่าการบริการด้านสุขภาพไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ กระบวนการแลกเปลี่ยนจะเกิดขึ้นทันทีเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ดีที่สุดในการตอบสนองด้านสุขภาพ ฉะนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างถูกต้อง จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพ

Hill and Smith (1985 : 10) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นผลของการกระทำที่บุคคลกระทำกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่กิจกรรมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี

Norris (1987 : 486-489) การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและครอบครัว มีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบกันเองด้านสุขภาพอนามัย ทั้งนี้ เนื่องจากประชาชนได้เล็งเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยอาจมีเหตุผลกดันมาจากความไม่พึงพอใจต่อการให้การรักษายาบาลของแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล อีกทั้งตระหนักดีว่าตนเองก็มีศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้

ผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง กล่าวคือ การดูแลสุขภาพที่ดีนั้น จะต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องก่อน ซึ่งอาจมีปัจจัยด้านต่าง ๆ มาประกอบกัน ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของหลักความรับผิดชอบต่อตนเอง แรงจูงใจ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นกระบวนการในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเอง ไม่เกิดการเจ็บป่วย ตลอดจน การส่งเสริมสุขภาพให้กับครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และชุมชน เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

3. ความต้องการในการดูแลตนเอง

Orem (1991 : 127) กล่าวว่าไว้ว่า ความต้องการดูแลตนเอง (Therapeutic Selfcare Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Selfcare Agency) เป็นปัจจัยพื้นฐานบางส่วนของ การดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองนั้น หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองที่บุคคล

ควรจะทำร่างกายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Selfcare Requisites) ดังนี้

3.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (Universal Selfcare Requisites) เป็นการดูแลตนเอง เพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคล ทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการจุดประสงค์และกิจกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

3.1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ อาหารที่เพียงพอ

3.1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกาย ที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

3.1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.1.1.3 หาคความเพลิตเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทาน อาหารโดยไม่ทำให้เกิดพิษ

3.1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

3.1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม

3.1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการจัดการ โครงสร้าง และหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

3.1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

3.1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

3.1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

3.1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย กระตุ้นการตอบสนองทาง อารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

3.1.3.2 รับรู้และให้ความสนใจถึงความต้องการในการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

3.1.3.3 จัดการกับความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทาง ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

3.1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น

3.1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา การเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

3.1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับบุคคล รอบข้าง เพื่อจะได้ พึ่งพาซึ่งกันและกัน

3.1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

- 3.1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
- 3.1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น
- 3.1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย
- 3.1.5.3 หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ
- 3.1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ
- 3.1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระเบียบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of Normalcy)
- 3.1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง
- 3.1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง
- 3.1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion & Preventions)
- 3.1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early Detection)
- 3.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Selfcare Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้
- 3.2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา
- 3.2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบาง อารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสีย ญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย
- 3.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Selfcare Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติ หรือมีความพิการของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งผลกระทบจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้คือ
- 3.3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
- 3.3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
- 3.3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง

3.3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบาง ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเองในแง่ของการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการได้รับการตอบสนองและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ ให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ปกติ และเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ชนิษฐา โกเมนทร์ (2547 : 16) ได้ให้ความหมายของ การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะดำรงไว้ ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มุ่งใจ มีระบบระเบียบ มีขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลแต่ละวัย ดังนั้น การดูแลตนเองจึงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นของมนุษย์ การดูแลตนเองจึงมุ่งเน้นการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันเป็นหลัก ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมแบบแผนของชีวิต (Life Style Behavior) ที่จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การจัดการความเครียด ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัย

สรุปได้ว่า ความต้องการในการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยพื้นฐานเพื่อส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของตัวบุคคล การดูแลตนเองจึงจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกเพศ และทุกวัย ซึ่งจะต้องปรับให้เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพตนเองและใช้ในชีวิตประจำวันได้

4. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง และปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัยทั้งใน ภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

Kals and Cobb (1966) ได้ให้ความหมายคำว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรค หรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการชัดเจนด้วย

Harris and Guten (1975) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ กิจกรรมทุกชนิดของ บุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันโรคได้

ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ 2 ประเภท คือ

4.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ

4.1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจาก การเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพักผ่อน รวมถึงการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

4.1.2 พฤติกรรมป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งป้องกัน ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ (การป้องกันโรคเบื้องต้น การป้องกันความรุนแรงของโรค การป้องกันการแพร่ระบาด)

4.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

(Levin 1976 อ้างถึงใน อรชร โวทวี, 2548 : 41) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพและการวิเคราะห์โรค รวมทั้งการรักษาในชั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง และการให้ความช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรง เช่น ให้การพยาบาล หรือการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือสังคม

Fry (1980 : 18) การดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การรักษาสุขภาพ และการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง การเยียวยาตนเอง และการรักษาด้วยตนเอง รวมทั้งการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ทฤษฎีของ Kleinman (1980) ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบการดูแลสุขภาพเกิดขึ้น ระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพ ซึ่งการดูแลสุขภาพเป็นการผสมผสานกัน ดังนั้น ลักษณะการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน ประชาชนจะรักษากลับไปกลับมา ระหว่าง 3 ระบบ หรือบางครั้งจะรักษาพร้อม ๆ กันตั้งแต่ 2-3 ระบบ

ระบบการแพทย์ตามแนวคิดของ Kleinman คำว่าระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) เขาเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคม ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 3 ส่วน คือ ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนสามัญชน (Popular Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector of Health Care) แต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจและมีพฤติกรรม การรักษา ตั้งแต่การให้ความหมายความเจ็บป่วย แบบแผน ความเชื่อ การตัดสินใจวิธีการรักษา แบบแผนการรักษาเยียวยา แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา ซึ่งแต่ละส่วน

มีความต่างกันในเชิงแนวคิด ความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษาแต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน

4.2.1 การดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน (Popular Sector of Health Care) เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมด จะมีการให้ความหมายหรือการอธิบาย สาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานในแต่ละสังคม และการวินิจฉัยความเจ็บป่วยครั้งแรกพร้อมกับกิจกรรมการรักษาที่เกิดขึ้นเป็นแห่งแรก ทั้งนี้ ด้วยวิธีคิดและวิธีการแบบชาวบ้านธรรมดาไม่ใช่แบบวิชาชีพหรือผู้ชำนาญการ ในส่วนนี้ จะประกอบไปด้วยชุดความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคลและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ 4 ระดับ คือ ผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมผู้ป่วย (Social Network) ได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูง และชุมชน

4.2.2 การดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบวิชาชีพมีการจัดองค์กรที่เป็นทางการ บุคคลที่ทำการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันไม่เพียงแต่แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุคคลอื่น ๆ ด้วย เช่น พยาบาลผดุงครรภ์ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพ และได้รับการรับรองโดยกฎหมาย แต่ Kleinman ได้บันทึกไว้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผนโบราณอาจได้รับการยอมรับเป็นวิชาชีพ เช่น ในอินเดีย ซึ่งรัฐบาลได้ให้การสนับสนุนการแพทย์ แผนโบราณจนเป็นที่ยอมรับ โดยที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีส่วนในการดูแลสุขภาพอนามัยน้อยลง ทั้งนี้ เพราะแพทย์แผนปัจจุบันยังขาดแคลน ดังนั้นการดูแลสุขภาพอนามัยยังคงอยู่ในส่วนของประชาชนและส่วนของการรักษาแบบพื้นบ้าน

4.2.3 การดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector of Health Care) คำว่า หมอพื้นบ้านสื่อความหมายถึงระบบการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ แต่เป็นการแพทย์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมท้องถิ่นในภาษาอังกฤษ คำว่า Traditional/ Folk/ Indigenous/ Local และ Ethno medicine ในภาษาไทยมีคำว่า หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอยากลางบ้าน และที่เริ่มใช้มากขึ้นคือ แพทย์ (หมอ) แผนไทย คำเหล่านี้มีการใช้ทั้งที่เป็นความหมาย รวมและความหมายที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งหมอพื้นบ้านจะให้บริการรักษานอก สถาบันสถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจจะเป็นการรักษาที่บ้านหรือบ้านของผู้ป่วย บางส่วน ให้บริการแบบนอกเวลา (Part Time) บางส่วนมีการพัฒนาความรู้และระบบการให้บริการ โดยวัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมเฉพาะ 6 ด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การช้ยาและการหลีกเลี่ยงจากการเสพยาที่มีประโยชน์ การกำจัด ความเครียด การรักษาความปลอดภัย การพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพ

สำหรับผู้วิจัยได้สรุปความหมาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพกาย ใจ อารมณ์ สังคมให้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุลในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัย ควบคุมตน ทั้งทางด้านการกิน การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกัน การติดเชื้อ และการเกิดโรค

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ทำให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิตที่จะทำให้บุคคลสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความปกติสุข โดยมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไว้หลากหลาย ดังนี้

Palank (1991) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Green and Kreuter (1991) สรุปความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาร่วมกับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัติ ระดับบุคคลชุมชน หรือกลุ่มบุคคล ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม

องค์การอนามัยโลก (1997) สรุปความหมายการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

Pender et al. (2006) กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

พิสมัย จันทรวิมล (2541) สรุปความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในกฎบัตรออกอตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ว่าการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลต้องมีความสามารถในการตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนแปลงปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง โดยที่สุขภาพมีความหมายทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต เน้นที่ความสำคัญของบุคคลสมรรถภาพของร่างกายและสังคม การสร้างเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในด้านสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่ต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี อันนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม

อำพล จินดาวัฒนะ (2546) ได้เรียบเรียงและเสนอบทความ ส่งเสริม-สร้างเสริมสุขภาพกล่าวถึง Health Promotion ซึ่งภาษาไทยใช้คำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของประชาชน มีการนำคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” มาใช้กัน

อย่างกว้างขวางมากขึ้น สื่อความหมายไปถึง “การสร้าง” คือ การทำขึ้นมาใหม่ และ “การเสริม” คือ การทำเพิ่มขึ้นที่ทุกคนทุกฝ่ายทำได้และช่วยกันทำ ในขณะที่มีบางส่วนใช้คำว่า “การส่งเสริม” ต่างจากคนอื่น ทำให้ในภายหลังมีการใช้คำว่า “สร้างเสริม” กันอย่างแพร่หลายมากขึ้น

อำพล จินดาวัฒนะ, สุระเกียรติ อชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล (2551) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสร้างเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมบุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตน สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตน และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

สรุปความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพได้ว่า หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ เน้นการให้ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกายและสังคม เพราะการส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในด้านสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดี อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป

2. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพมีความแตกต่างไปจากเดิม โดยมีความหลากหลายทั้งในด้านคำจำกัดความ และแนวคิดที่มีจุดยืน อีกทั้งมุมมองที่แตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม ความเหมือนหรือศูนย์รวมของความคิดในองค์ประกอบหลักร่วมกันของการสร้างเสริมสุขภาพจะอยู่ที่บุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีปฏิสัมพันธ์กันรวมถึงบริการของรัฐที่จัดขึ้นภายใต้ระบบนิเวศสังคม ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงเชื่อมกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละศาสตร์มีจุดเน้นที่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม หรือให้ความสำคัญของพหุปัจจัยร่วมกัน หลักดังกล่าวนับเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับว่า เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลมีโอกาสบรรลุถึงจุดหมาย เปรียบเสมือนรากฐานของการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดเป็นหลักหรือแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต่อไป (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553)

ทั้งนี้ ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาทฤษฎีและรูปแบบทางพฤติกรรมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมบุคคล กลุ่มบุคคล ทฤษฎีหรือรูปแบบที่ได้รับความสนใจในการนำมาใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบัน เช่น รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน และทฤษฎีความสามารถของตนเอง เป็นต้น

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murray & Zentner, 1993) สรุปพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่ยกระดับภาวะสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1996) สรุปพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (Life Style and Health Habits) สามารถบ่งบอกความสามารถของบุคคลในการที่จะคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก (Well-Being) ความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต (Self-Actualization) เพราะเพนเดอร์ (Pender) เชื่อว่าการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึงกิจกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม อันนำไปสู่ความเป็นปกติสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการจัดการกับความเครียด มีสาระสำคัญ ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านมีดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรม ที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง สนใจความรู้ด้านสุขภาพ ติดตามข่าวสารทางวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ และรับบริการจากบุคลากรทางสุขภาพ เมื่อจำเป็น การตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจสุขภาพประจำปีการพูดคุยกับบุคลากรด้านสุขภาพ การเล่าอาการให้แก่แพทย์หรือพยาบาลทราบ เมื่อมีความผิดปกติทางสุขภาพ ก็รีบปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ (Pender, 1996)

2. กิจกรรมด้านร่างกาย (Physical Activity) เน้นเรื่องการออกกำลังกาย อันเป็นการประเมินถึงวิธีการ ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เพิ่มสมรรถภาพทางกาย และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย (Pender, 1996) เพนเดอร์กล่าวว่า การออกกำลังกาย ควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที หรือมากกว่า วิธีการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรมีการอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) เพื่อเป็นการเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย ป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเอ็น ใช้เวลาประมาณ 7-10 นาที จึงเข้าสู่การออกกำลังกายอย่างแท้จริง การออกกำลังกายแบบแอโรบิค จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การสูบฉีดโลหิตแต่ละครั้งมีปริมาณมากขึ้น และไหลผ่านหลอดเลือดไปสู่เนื้อเยื่อได้ดีขึ้น การออกกำลังกายแบบนี้ ได้แก่ การเดินเร็ว ๆ วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน และการเต้นแอโรบิค เป็นต้น การออกกำลังกายแบบนี้จะช่วยเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และมีการผ่อนคลาย (Cool Down) ใช้เวลา 5-10 นาที หลังการออกกำลังกายในช่วงท้ายอีกเล็กน้อย เพื่อให้ร่างกายปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเชื่อมโยงกับการลดความเสี่ยง (Risk Reduction) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการป้องกันโรค (Disease Prevention) ซึ่งถูกนำมาใช้กับการปกป้องสุขภาพ (Health Protection) ตามแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) การปกป้องสุขภาพเป็นกระบวนการที่ขจัดหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเข้าถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ

ของการเจ็บป่วย ซึ่งมีความหมายเดียวกับการป้องกันโรค ที่เป็นการจัดหรือยับยั้งพัฒนาการของโรค รวมถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะเพื่อกำจัดความก้าวหน้าของโรคในทุกกระยะ แมคเมอร์เรย์ และบราวน์ (McMurray & Brown, 2007) ได้แบ่งระดับของการป้องกันโรคแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไป เป็นสิ่งที่ทำก่อนที่จะมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น เป็นกิจกรรมครอบคลุมเพื่อลดโอกาสในการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของการเกิดโรค เช่น การรับประทานอาหารเหมาะสมตามวัย การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การฉีดวัคซีนป้องกันโรค

2. ระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการได้รับการวินิจฉัยในระยะแรก ของโรคและการได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันความรุนแรงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

3. ระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น จากการเจ็บป่วย หรือป้องกันการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยนั้น ๆ

3. การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรออตตาวา

สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพที่ดีนำไปสู่ความเจริญด้านเศรษฐกิจ และช่วยประหยัดเงินที่ต้องใช้ในการรักษา (WHO, 1997) ตั้งแต่กลางปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา หลายประเทศที่กำลังพัฒนา ต่างประสบกับค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น เกิดความไม่เท่าเทียมกันของสถานสุขภาพของประชากรทั้งระหว่างประเทศ และระหว่างกลุ่มประชากร การประชุมองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2521 ได้มีการประกาศหลักการ “อัลมา – ออตตา (Alma Alta)” ได้ให้ความสำคัญกับ “การสาธารณสุขมูลฐาน” มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง อันนำไปสู่การพึ่งตนเองในระยะยาว องค์การอนามัยโลกได้มีการผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยมีจุดเริ่มต้นของการกำหนดทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 มีการประชุมนานาชาติเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา การประชุมครั้งนี้ ได้มีการประกาศ กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการควบคุมและส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น บรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมแนวคิดในกฎบัตรออตตาวา มีดังนี้

3.1 ปัจเจกบุคคล ควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

3.2 เรื่องสุขภาพถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเพียงเท่านั้น

3.3 สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคมเช่นเดียวกับสมรรถนะต่าง ๆ ทางร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากเกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาพโดยรวม อันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ

3.4 การส่งเสริมสุขภาพมีพื้นฐานมาจากความคิดที่ว่า “อะไรสร้างหรือทำลายสุขภาพ” และ “การสร้างหรือทำลายสุขภาพเกิดขึ้นที่ไหน” เมื่อแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเริ่มสุกงอมและขยายวงกว้างขึ้นนานาประเทศตระหนักถึงความสำคัญของแนวคิดดังกล่าว กฎบัตรออกอตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) สารสำคัญของกฎบัตรออกอตตาวา จึงประกอบไปด้วยกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกอตตาวา มี 3 ประการ ในส่วนของกลวิธีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพนั้น (Health Promotion Action) มี 5 ประการ ดังนี้

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกอตตาวา มี 3 ประการ ดังนี้

1. Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ มีการกำหนดนโยบายในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ
2. Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี กำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึงมีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเดินที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น
3. Medicate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึงหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคมและสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

กลวิธีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) มี 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) หน่วยงานภาครัฐและเอกชน จำเป็นจะต้องมีนโยบายสาธารณะที่จะต้องขานรับและมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การคลัง การเงินการเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบด้านต่าง ๆ
2. การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) มีความหมาย 2 ประการ คือ
 - 2.1 การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชนระดับประเทศและระดับโลกให้มีความสมดุล ทั้งนี้เนื่องจากความสมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดี
 - 2.2 การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตการทำงานและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy School) เป็นต้น
 - 2.3 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากรและวัสดุภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารได้รับโอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุน

2.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา เพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดี เพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตนเอง

2.5 การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มิกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการเมืองด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เน้น “สร้างนำซ่อม” อีกด้วย

4. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

Pender (1987) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเน้นความสำคัญของสติปัญญาในการที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive perceptual factors) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม (Modifying factors) และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.1 ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ปัจจัยนี้นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และที่สำคัญปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย

- 4.1.1 ความสำคัญของสุขภาพ (The importance of health)
- 4.1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived control of health)
- 4.1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self efficacy)
- 4.1.4 คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)
- 4.1.5 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Perceived health status)
- 4.1.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 4.1.7 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers of health promoting behaviors)

health promoting behaviors)

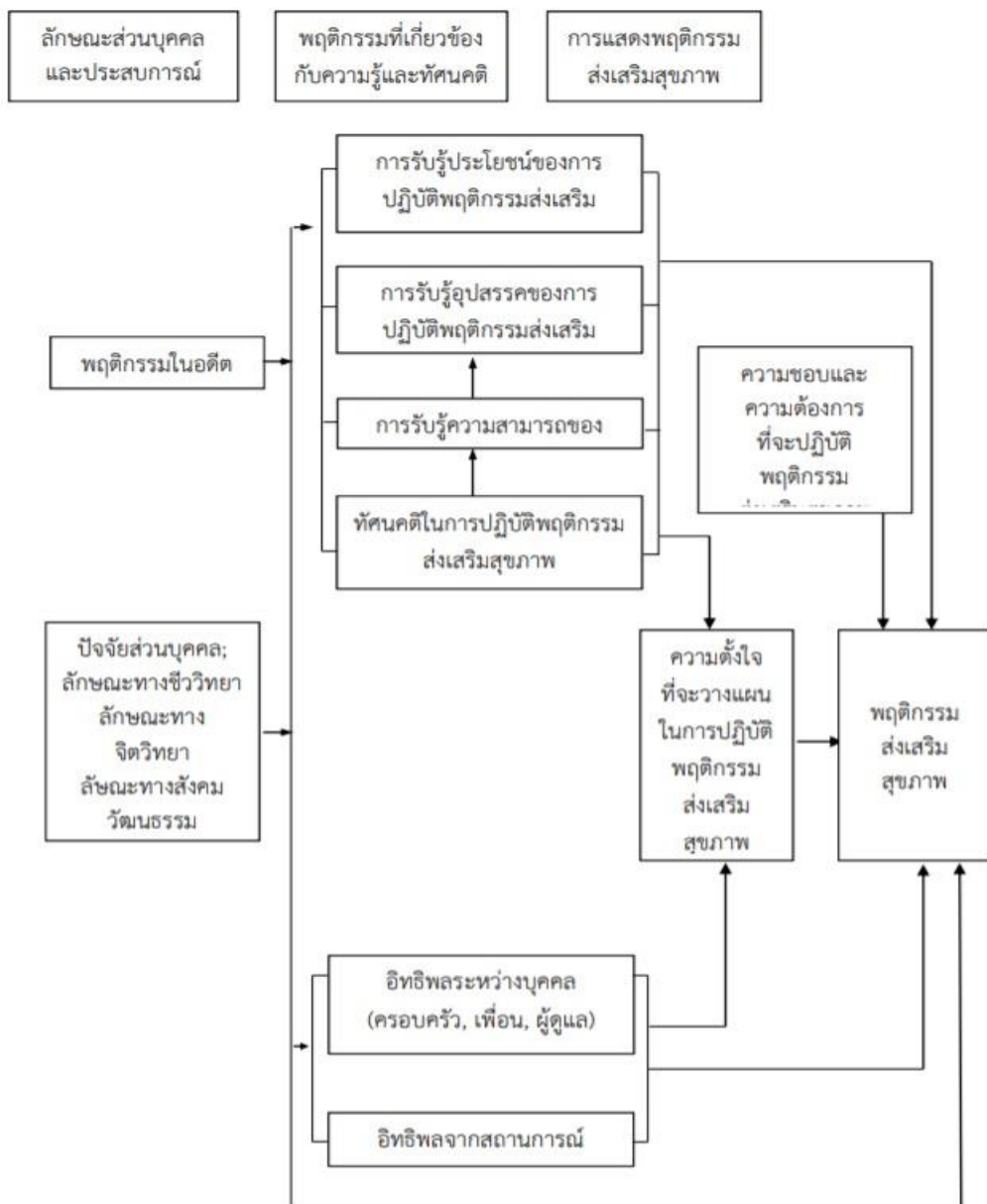
4.2 ปัจจัยส่งเสริม (Modifying Factors) จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อม โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ ปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย

- 4.2.1 ปัจจัยทางประชากร (Demographic factors)
- 4.2.2 ลักษณะทางชีววิทยา (Biological characteristics)
- 4.2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)
- 4.2.4 ปัจจัยสถานการณ์ (Situational factors)
- 4.2.5 ปัจจัยพฤติกรรม (Behavior factors)

4.3 สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to Action) มี ๒ ลักษณะคือ สิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง สิ่งชักนำภายนอก เช่น การพูดคุยสนทนากับบุคคลอื่น ล้วนมีส่วนผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริม

จากปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ปัจจัยส่งเสริม และสิ่งชักนำ ในการปฏิบัติ Pender (1969) ได้มีการปรับปรุงแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพขึ้นมาใหม่ ดังในแผนภาพที่ 2-1

แผนภาพที่ 2-1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่



ที่มา : Pender, 1987

5. แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาโดย Rosenstock เพื่อที่จะใช้อธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Rosenstock, 1966 อ้างถึงใน Kemm and Close, 1995)

5.1 องค์ประกอบของแบบจำลอง

แบบจำลองนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม รายละเอียดเป็นดังนี้

5.1.1 การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 3 ตัว ได้แก่ 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2. การรับรู้ความรุนแรง 3. การรับรู้ภาวะคุกคาม

5.1.2 ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่กระทบต่อความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 4 ปัจจัย ได้แก่ 1. ปัจจัยด้านประชากร 2. ปัจจัยด้านจิตสังคม 3. ปัจจัยด้านโครงสร้าง และ 4. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ

5.1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of Action) ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อยที่มีผลต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ 1.การรับรู้ประโยชน์ (Perceive benefits) และ 2. การรับรู้อุปสรรค (Perceive barriers)

อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ในขณะที่ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เช่น การกระตุ้นเตือน การให้ข้อมูลที่ชัดเจน การสร้างความตระหนักจะเป็นสิ่งเน้นย้ำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

การประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ดังกล่าวข้างต้น Pender et al. (2006) ได้พัฒนาแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting Life Style Profile II : HPLP - II) ซึ่งปรับปรุงมาจาก Walker, Sechrist, and Pender (1987) ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้ (Walker et al., 1987; Pender et al., 2006 อ้างถึงใน นันทวัน สุวรรณรูป และอัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, 2547)

1. ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีเมา เพื่อสร้างเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและ

ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของคุณ รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้อาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) เป็นการแสดงออกซึ่งความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ และเกิดความสงบสุขในชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

6. ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

Pender (1987) กล่าวถึง ลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแบบประเมินแบบแผนชีวิตและสุขนิสัย โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 10 ด้าน ดังนี้

- 6.1 ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (general competence in self-care)
- 6.2 การปฏิบัติด้านโภชนาการ (nutrition practices)
- 6.3 การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (physical or recreational activity)
- 6.4 รูปแบบการนอนหลับ (sleep patterns)
- 6.5 การจัดการความเครียด (stress management)
- 6.6 การตระหนักและความภูมิใจในคุณค่าของตนเอง (self-actualization)
- 6.7 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (sense of purpose)
- 6.8 การมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (relationships with others)
- 6.9 การควบคุมสภาวะแวดล้อม (environmental control)
- 6.10 การใช้ระบบบริการสุขภาพ (use of health care system)

Walker, Sechrist and Pender (1995) กล่าวถึงลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคุณ โดยระบุว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดนี้ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Pender (1996 : 66 - 73) ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายและไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการผิดปกติ ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีข้อสังเกตเกี่ยวกับสุขภาพ

2. โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

3. การทำกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน ปฏิบัติกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ การทำงานบ้าน เป็นต้น

4. การจัดการความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคลในภาวะแวดล้อมต่าง ๆ เช่น การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม การพักผ่อนนอนหลับ การผ่อนคลาย การกระทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการกระทำกิจกรรมที่ขจัดความเมื่อยล้าของร่างกาย

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และการรับ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา

6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ

เบญจมาศ นาควิจิตร (2551) แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ

1.1 พฤติกรรมป้องกัน (Preventive health behavior) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพดีโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยกระทำในขณะที่ยังไม่มีอาการของการเจ็บป่วย เช่น การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotive health behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในภาวะที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้นด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ควบถ้วนตามหลักโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย หมายถึง เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลที่รับรู้ว่าร่าร่างกายเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยจึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้ตนเองทราบว่าป่วยเป็นอะไรและค้นหาแนวทางแก้ไขตามสภาวะการณ์ เช่น การพักผ่อนเมื่อรู้สึกว่าร่าร่างกายอ่อนเพลีย การไปหาซื้อยากินเอง การใช้สมุนไพร หรือไม่ทำอะไรเลยคอยให้อาการผิดปกติหายไปเอง

3. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Sick role behavior) การแสดงออกของพฤติกรรมหลังจากได้รับวินิจฉัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้ว เพื่อที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การสั่งงดบุหรี่ สุรา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและน้ำหนัก การมาหาแพทย์ตามนัด เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

จากความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จะเห็นว่าสุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ ดังนี้ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล และ 2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม อายุ เพศ และวิถีทางดำเนินชีวิต จากรายงานการศึกษาของ Powell และคณะ พบว่า สาเหตุของการเจ็บป่วยและสูญเสียศักยภาพของชีวิตก่อนวัย 65 ปี ของประชากรในประเทศอเมริกา ที่สำคัญอันดับแรก คือ วิถีทางดำเนินชีวิต คือ ร้อยละ 54 สิ่งแวดล้อมร้อยละ 22 และพันธุกรรมเพียงร้อยละ 16 เท่านั้น อย่างไรก็ตามปัจจัยทั้ง 3 อย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เช่น สิ่งแวดล้อมอาจมีอิทธิพลต่อวิถีทางดำเนินชีวิตด้วย ซึ่งผลการศึกษาในแต่ละประเทศอาจแตกต่างกัน

1.1 วิธีการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนในการกำหนดภาวะสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่น พฤติกรรมรับประทานอาหารมีส่วนในการทำให้เกิดโรคต่าง ๆ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย การใช้ชีวิตที่เร่งด่วนการเผชิญกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการขาดทักษะที่จะอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลกัน มีส่วนทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

1.2 อายุ มีผลต่อภาวะสุขภาพ เด็กหรือผู้สูงอายุ เป็นวัยที่เปราะบาง ภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำความสามารถในการเผชิญความเครียดต่าง ๆ มีจำกัด จึงทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายและมักจะไม่แข็งแรง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความเสื่อมตามวัย ทำให้การทำงานที่ต่างๆ ทั้งร่างกายและความทรงจำลดลง

1.3 เพศ มีผลต่อภาวะสุขภาพ เพศชายในแทบทุกประเทศจะมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสั้นกว่าผู้หญิง เช่น ในประเทศไทยปี 2539 ผู้หญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 71.1 ปี ผู้ชาย 66.6 ปี และคาดว่าในปี 2544 ผู้หญิงจะเพิ่มเป็น 72.20 ปี และผู้ชายเป็น 67.91 ปี (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2540-2544) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพผู้ชายโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้สุขภาพมากกว่าผู้หญิงและทำงานที่เสี่ยงกว่าผู้หญิง

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ด้านชีวภาพและด้านสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อากาศ น้ำ และระบบสุขาภิบาล ที่อยู่อาศัยและชุมชนมูลฝอยสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น เชื้อโรค พาหะนำโรค ยุง แมลง เป็นต้น ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับระบบการสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ วัฒนธรรม กฎหมาย ความยากจน ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเสมอภาค อำนาจสตรี และทิศทางการพัฒนาประเทศ เป็นต้นปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนเช่นกัน ระบบบริการสุขภาพจะต้องครอบคลุมและเข้าถึงประชาชน

โดยส่วนใหญ่ของประเทศ ไม่ใช่กระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ๆ เป็นระบบที่มีความหลากหลาย คือ ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทย การนวด การใช้ชีวิต การใช้สมาธิ ฝึกโยคะ หรือรำมวยจีน เป็นต้น และประการสุดท้าย ระบบบริการสุขภาพจะต้องเน้นการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพให้มาก เพราะโรคภัยไข้เจ็บส่วนใหญ่ เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งอุบัติเหตุ ซึ่งสามารถป้องกันได้

จากแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพดังกล่าว จะเห็นว่าการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพนั้น จะต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ หลายฝ่าย ทั้งของรัฐและองค์กรเอกชน แต่บุคคลที่สำคัญที่สุด คือ ตัวประชาชนเองจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ซึ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นผลจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ดังนี้

อิทธิพลที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพ

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) แต่ละบุคคลจะมีลักษณะและประสบการณ์ที่เฉพาะ ซึ่งเป็นผลจากการกระทำที่ต่อเนื่องในอดีต ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต (Prior Related Behavior) พฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติมาก่อน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่คล้าย ๆ กัน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยอ้อม เป็นผลที่เกิดขึ้นในทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ หรือจากการกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ โดยผ่านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) แบ่งได้ 3 ด้าน คือ 1. ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะทางการแพทย์พันธุกรรม ความสามารถในการทำงานแบบต่อเนื่องความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความคล่องแคล่วว่องไวหรือการทรงตัว 2. ปัจจัยทางจิต ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง สมรรถนะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและคำจำกัดความของสุขภาพ 3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ ชนชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และฐานะเศรษฐกิจในสังคม

2. ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior Specific Cognitions and Affect) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติ และเป็นปัจจัยที่จะนำไปใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) บุคคลมักคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับการกระทำ พฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดประโยชน์ของการกระทำมีทั้งประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกดีในตัวเอง ความอ่อนล้าลดลง และประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัล การได้เข้าร่วมกลุ่มในสังคม การรับรู้ประโยชน์ภายนอก เป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้เริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์ภายในเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมและโดยอ้อมจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน แต่จะมีอิทธิพลมากขึ้นขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติและการเกิดประโยชน์

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived Barriers to Action) การคาดการณ์ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีผลต่อความตั้งใจ และการปฏิบัติของบุคคล การรับรู้ อุปสรรคกระตุ้นให้เกิดการหลีกเลี่ยง โดยเฉพาะเมื่อขาดความพร้อมในการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคสูง แต่ถ้ามีความพร้อมสูงและการรับรู้อุปสรรคต่ำก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีผลโดยตรงในการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมและโดยอ้อม คือ ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนลดลง

2.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม คือ ถ้ามีความรู้สึกด้านบวก จะรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง มีผลโดยตรงต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม คือ บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลสร้างเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมโดยตรง

2.4 อารมณ์ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม (Activity-Related Affect) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือภายหลังการปฏิบัติกิจกรรม ความรู้สึกมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ ความรู้สึกด้านบวกทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ความรู้สึกด้านลบ ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

2.5 อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ (Interpersonal Influences) เป็นปัจจัยอิทธิพลของบุคคลอื่น บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามตัวแบบการยอมรับอิทธิพลของบุคคลอื่นอาจแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situation Influences) เป็นปัจจัยจากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้น หากรู้สึกว่าการสถานการณ์นั้นน่าสนใจ เหมาะสม มีความเกี่ยวข้องกับตนเองและปลอดภัย

3. ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (Behavior Outcome) ประกอบด้วย

3.1 ข้อผูกมัดต่อแบบแผนการกระทำ (Commitment to a Plan of Action) เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความรู้ ความคิดตกลงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมในช่วงเวลา สถานที่ที่กำหนดร่วมกันกับบุคคลอื่นหรือเพียงลำพัง และกำหนดวิธีการที่แน่นอนสำหรับการปฏิบัติให้เป็นผลสำเร็จ

3.2 ความต้องการอื่นหรือสิ่งที่ชอบมากกว่าที่ปรากฏขึ้นในขณะนั้น (Immediate Competing Demands and Preferences) เป็นปัจจัยซึ่งเป็นทางเลือก โดยไม่คาดคิดมาก่อนเป็นผลให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ตามที่ตั้งใจไว้

3.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) ครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน ประกอบด้วย การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย อาหาร และโภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด

ทั้งนี้ในการศึกษารั้วนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในมุมมองของการเสริมสร้างสุขภาพ โดยได้นำประเภทของการจำแนก เบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) และพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Sick role behavior) มาศึกษาร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน ครอบคลุม

พฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการจัดการกับความเครียด

แนวคิดเกี่ยวกับช่วงวัย (Generation)

ปัจจุบันมีการกล่าวถึงช่วงวัย (Generation) เป็นจำนวนมาก เนื่องจากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กรสะท้อนความแตกต่างทางความคิดของคนในแต่ละช่วงวัย ซึ่งในประเด็นของช่วงวัย (Generation) นี้มีการศึกษาวิจัยกันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะสายทางด้านสังคมศาสตร์ เนื่องจากมีความต้องการที่จะเข้าใจด้านพฤติกรรม สังคม การใช้ชีวิต ความคิดต่าง ๆ ฯลฯ ที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย เพื่อหาแนวทางการพัฒนาในแต่ละประเด็นได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับศึกษาการแนวทางการพัฒนาระบบการจัดการทรัพยากรสินทางปัญญา ประเภทสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ ซึ่งเป็นจุดประสงค์หลักของการวิจัยนี้

1. การแบ่งช่วงวัย (Generation)

ในสังคมหนึ่ง จะประกอบด้วยประชากรหลากหลายช่วงอายุ ซึ่งประชากรในแต่ละช่วงอายุก็จะมีแนวคิดและมุมมองที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้หากต้องการที่จะทำการศึกษาและทำความเข้าใจจะต้องมีการแบ่งประชากรออกเป็นช่วงวัย (Generation) ตามช่วงอายุที่แตกต่างกัน ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้แบ่งช่วงอายุไว้ ดังนี้

Van den Bergh & Behrer (2011) ได้มีการจำแนกเกี่ยวกับช่วงวัย (Generation) ของประชากรโดยใช้เกณฑ์การแบ่งจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในช่วงเวลาที่มีความสำคัญ รวมถึงจุดเปลี่ยนทางประวัติศาสตร์ทั้งในด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น เหตุการณ์สงครามโลก เศรษฐกิจตกต่ำ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อ สังคม และความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ซึ่งเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้แนวคิดของคนในแต่ละช่วงวัย (Generation) มีความแตกต่างกัน โดยแต่ละช่วงวัย (Generation) ล้วนถูกหลอมรวมให้มีความคิด (Mindset) ค่านิยม ทศนคติ มุมมองทางสังคม และมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน โดยจะเป็นลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นอย่างถาวร และเติบโตไปพร้อมกับคนในช่วงวัย (Generation) นั้น

Weingarten (2009) และ Boychuk & Cowin (2004) ได้กล่าวถึงการแบ่งช่วงวัยว่า โดยทั่วไปจะมีการแบ่งรุ่นอายุ เป็น 4 ช่วงวัย คือ ช่วงวัย Veterans (1922-1945) เกิดในช่วงที่มีสงครามโลก ปัจจุบันอยู่ในช่วงที่เกษียณ หรือเตรียมตัวเกษียณ ลักษณะเป็นคนที่อุทิศ เสียสละกับการทำงาน มีความจงรักภักดีสูง ช่วงวัย Baby Boomers (1946-1964) เกิดในช่วงที่มีการเรียกร้องสิทธิ และการก่อการร้าย ลักษณะเป็นคนที่ทำงาน ทำงานเป็นระบบ มีเป้าหมายในชีวิต ช่วงวัย Generation X (1965-1980) เกิดในช่วงที่มีการหย่าร้างสูง และเริ่มมีการใช้คอมพิวเตอร์ลักษณะเป็นคนที่ขี้สงสัย ชอบอิสระ มองหาความสมดุลระหว่างงานกับครอบครัว และช่วงวัย Generation Y (1980-2000) เกิดมาในช่วงสังคมออนไลน์ มีภัยพิบัติทางธรรมชาติ ลักษณะเป็นคนที่มีความมั่นใจในตนเองสูง มีความสามารถด้านเทคโนโลยี ต้องการความก้าวหน้าเร็ว ไม่ชอบการผูกมัด ทำทนาย

กฎระเบียบ ขอบอะไรที่ทำหาย และทำกิจกรรมหลาย ๆ และตามมาด้วยยุคปัจจุบันที่เรียกว่า Generation Z ที่เป็นยุคของคนในปัจจุบัน

ทศพล กระจ่างน้อย (2555) ได้กล่าวถึงแนวคิด Generation เป็นแนวคิดที่แบ่งลักษณะหรือพฤติกรรมของบุคคลโดยใช้เงื่อนไข เรื่องเวลามาใช้อธิบายปรากฏการณ์ ภูมิหลัง หรือบริบทแวดล้อม และลักษณะหรือบุคลิกเฉพาะ ซึ่งในปัจจุบันมีการแบ่งบุคลิกลักษณะเฉพาะรุ่นมีลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้

Generation B (Baby Boomer Generation) คือ กลุ่มคนที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2489 – 2507 จะเป็นคนที่มีชีวิตเพื่อการทำงาน เคารพกฎเกณฑ์ กตัญญู อดทน ให้ความสำคัญกับผลงานแม้ว่าจะต้องใช้เวลาอันยาวนานกว่าจะประสบความสำเร็จ อีกทั้งยังมีแนวคิดที่จะทำงานหนักเพื่อสร้างเนื้อสร้างตัว มีความทุ่มเทกับการทำงานและองค์กรมาก คนกลุ่มนี้จะไม่เปลี่ยนงานบ่อยเนื่องจากมีความจงรักภักดีกับองค์กรอย่างมาก ปัจจุบันนักการตลาดในหลาย ๆ ประเทศเน้นทำการตลาดกับกลุ่มนี้เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ มีกำลังซื้อ มีศักยภาพในการบริโภคสินค้ามีทัศนคติที่ดีต่อการซื้อจับจ่ายใช้สอยสินค้าเพื่อตัวเองและบุคคลใกล้ชิด สาเหตุ ที่เรียกว่า “เบบี้บูมเมอร์” ก็เพราะว่าหลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 สงบลง บ้านเมืองที่ผ่านการสู้รบได้รับความเสียหายอย่างหนัก ประชากรที่เหลืออยู่ในแต่ละประเทศจึงต้องเร่งฟื้นฟูประเทศให้กลับมาแข็งแกร่งมั่นคงอีกครั้ง แต่ทว่าสงครามที่ผ่านพ้นไปได้คร่ากำลังพล และแรงงานไปเป็นจำนวนมากประเทศเหล่านี้จึงขาดแรงงานในการขับเคลื่อนประเทศ คนในยุคนี้จึงมีค่านิยมที่จะต้องมีลูกหลาย ๆ คน เพื่อสร้างแรงงานขึ้นมาพัฒนาประเทศชาติจึงเป็นที่มาของคำว่า “เบบี้บูมเมอร์” นั่นเอง

Generation X (Extraordinary Generation) คือ กลุ่มคนที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2508 – 2522 มีลักษณะพฤติกรรมชอบอะไรง่าย ๆ ไม่ต้องเป็นทางการ ให้ความสำคัญกับเรื่องความสมดุลระหว่างงานกับครอบครัว (Work – life balance) มีแนวคิดและการทำงานในลักษณะรู้ทุกอย่างทำทุกอย่างได้เพียงลำพังไม่พึ่งพาใคร มีความคิดเปิดกว้าง พร้อมรับฟังข้อติติงเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง ในด้านพฤติกรรมกรบริโภคจะเป็นกลุ่มคนหนุ่มสาวที่กล้าใช้จ่ายฟุ่มเฟือยทำงานในลักษณะใช้ความคิด สมาชิกหลักในครอบครัวทำงานทั้งสองคนใช้ชีวิตแบบทันสมัย

Generation Y (Why Generation) คือ กลุ่มคนที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2523 – 2533 เป็นกลุ่มคนที่โตมาพร้อมกับคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี เป็นวัยที่เพิ่งเริ่มเข้าสู่วัยทำงาน มีลักษณะนิสัยชอบแสดงออก มีความเป็นตัวของตัวเองสูง ไม่ชอบอยู่ในกรอบและไม่ชอบเงื่อนไข คนกลุ่มนี้ต้องการความชัดเจนในการทำงานว่าสิ่งที่ทำมีผลต่อตนเองและต่อหน่วยงานอย่างไร อีกทั้งยังมีความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร และยังสามารถทำงานหลาย ๆ อย่างได้ในเวลาเดียวกัน Gen-Y เป็นผู้บริโภคที่ใจร้อน ต้องการเห็นผลสำเร็จทุกอย่างอย่างรวดเร็วเนื่องจากเชื่อในศักยภาพของตนเอง กลุ่มคน Gen-Y เชื่อว่าการประสบความสำเร็จในชีวิตจะเกิดขึ้นต้องทำงานหนัก ทำให้มีการแต่งงานช้าลง ไม่ถึง 30 ไม่แต่งงาน ถ้ามีแฟนแล้วแฟนมีอุปสรรคกับงานก็จะเลิกกับแฟนเลิกงาน คนกลุ่มนี้มักเปลี่ยนงานบ่อย มีเครดิตการ์ดมากกว่า 1 ใบ ใช้บริการประเภทและมักใช้บริการ Personal Credit มากขึ้น

Generation Z (Gen-Z) หมายถึงคนที่เกิดหลัง พ.ศ. 2540 ขึ้นไป คนกลุ่ม Gen-Z นี้ จะเติบโตมาพร้อมกับสิ่งอำนวยความสะดวกมากมายที่อยู่แวดล้อม มีความสามารถในการใช้งาน เทคโนโลยีต่าง ๆ และเรียนรู้ได้เร็ว เพราะพ่อแม่ใช้สิ่งเหล่านี้ในชีวิตประจำวัน แต่สิ่งหนึ่งที่เด็ก Gen-Z แตกต่างจากรุ่นอื่น ๆ สมัยที่ยังเป็นเด็กอยู่ก็คือ เด็ก Gen-Z นี้จะเห็นภาพที่พ่อแม่ต้องออกไปทำงานทั้งคู่ ต่างจากรุ่นก่อน ๆ ที่อาจจะม่พ่อแม่ไปทำงานคนเดียว ด้วยเหตุผลนี้ เด็ก Gen-Z หลาย ๆ คนจึงได้รับการเลี้ยงดูจากคนอื่นมากกว่าพ่อแม่ของตัวเอง

ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนในช่วง Generation Z ซึ่งคนมีช่วงอายุน้อยกว่า 23 ปี กลุ่มคนในช่วงวัยนี้เกิดมาพร้อมกับเทคโนโลยีที่อำนวยความสะดวกรอบด้าน มีรูปแบบการดำเนินชีวิตในสังคมแบบดิจิทัล ดำเนินชีวิตแบบมีการติดต่อสื่อสาร ไร้สาย และสื่อบันเทิงต่าง ๆ เช่น การดูหนังผ่านแอปพลิเคชัน ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มช่วงวัยนี้ส่วนใหญ่ ไม่ได้อยู่ในวัยทำงานจึงไม่มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อประโยชน์ในการทำงาน แต่มีใช้อินเทอร์เน็ตในการ ค้นหากิจกรรมทางสังคมสาธารณะ สำหรับสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ที่มีการใช้งานมากที่สุด ได้แก่ ยูทูบ (YouTube) ร้อยละ 99.77 ไลน์ (Line) ร้อยละ 96.69 และเฟซบุ๊ก (Facebook) ร้อยละ 91.04 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มช่วงวัยนี้มีการเน้นการสื่อสารเป็นหลัก และเข้าสู่สังคมที่เป็น สาธารณะมากขึ้น โดยจะทำให้ข้อมูลส่วนตัวเป็นสาธารณะมากขึ้น และด้วยวิถีภาวะของช่วงวัยนี้ ยังไม่มีวิถีภาวะมากนักจึงอาจจะทำให้ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในทาง ที่ผิดหรือไม่เหมาะสม อาทิเช่น การกลั่นแกล้งทางไซเบอร์

ทั้งนี้ยังพบว่าพฤติกรรมของ Generation Z ไม่ใช่พวก Brand loyal แต่จะให้ความสำคัญกับตัวสินค้าเป็นอย่าง ๆ ไม่ติด Brand name แต่นิยมใช้สินค้าที่สามารถใช้งานได้ หลากหลาย ท่ามกลางวิถีชีวิตในปัจจุบันที่เร่งรีบและต้องแข่งขันกับเวลา ทำให้ช่วงวัย Generation Z มีความสามารถในการทำงานหลายอย่างพร้อมกัน (Multitasking) สินค้าแบบ Multifunction จึงเป็นที่นิยมในกลุ่ม Generation Z เช่น เฟอร์นิเจอร์แบบอเนกประสงค์หรือเครื่องสำอางอเนกประสงค์ ผู้ประกอบการธุรกิจจึงควรจำเป็นต้องปรับรูปแบบสินค้าให้สามารถใช้งานได้หลากหลายขึ้น เพื่อให้ ดึงดูดผู้บริโภคกลุ่ม Generation Z

ซึ่งผู้บริโภคกลุ่ม Generation Z มีปริมาณประชากรลดน้อยลง แต่ก็มีความน่าเชื่อถือ ที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว การเข้าใจและสร้างพฤติกรรมผู้บริโภคอาจสามารถสร้างยอดขายได้มากกว่า กลุ่มลูกค้า Generation อื่น ๆ ได้เป็นอย่างมาก ผู้บริโภคกลุ่ม Generation Z ต้องการสินค้า เฉพาะเจาะจงที่แสดงความเป็นตัวของตัวเองและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งมีทัศนคติเป็นผู้ที่ชื่นชอบ การใช้จ่าย เพื่อสร้างความสุขความพอใจกับตนเอง ดังนั้น ผู้ประกอบการธุรกิจควรจะมี ความคิดสร้างสรรค์ไม่เหมือนใครเพื่อดึงดูดให้กลุ่ม Generation Z เห็นความแตกต่างของผลิตภัณฑ์และ เลือกใช้สินค้าด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้ กลุ่ม Generation Z ชอบช่องทาง การสื่อสารที่หลากหลาย มีความนิยมการสื่อสารด้วยข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย ด้วยรูปแบบการติดต่อสื่อสารในยุคนี้ที่นิยม ติดต่อกับสื่อสารด้วยข้อความสั้น ๆ ผ่าน Application ต่าง ๆ เช่น Line, Facebook, WhatsApp, หรือ บริการ Banking Online ก็เป็นหนึ่งช่องทาง การสื่อสารที่คนรุ่นนี้นิยม กลุ่ม Generation Z ชอบการประชาสัมพันธ์ที่เป็นข้อความสั้น ๆ หรือรูปภาพแบบ Infographic ที่ดูสวยงามเข้าใจง่าย ผู้ประกอบการธุรกิจจึงควรปรับเปลี่ยนรูปแบบของการประชาสัมพันธ์สินค้าของตนเองด้วยข้อความ

ที่สั้นและกระชับ หรือเป็นรูปภาพแบบ Infographic แต่อย่างไรก็ตามจะไม่ค่อยเชื่อในวิธีการตลาด หรือโฆษณาแบบเดิม ๆ การเชิญให้กลุ่ม Generation Z มาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของแบรนด์ พร้อมกับที่เปิดโอกาสให้พวกเขาสร้างตัวตนด้วยการเป็นแบรนด์แอมบาสเดอร์ผ่าน Social media ต่าง ๆ เป็นการตลาดแบบใหม่ที่ฉีกการตลาดแบบเดิมซึ่งจะทำให้กลุ่ม Generation Z รู้สึกผูกพันและมีความจงรักภักดีกับแบรนด์ของคุณ และยังช่วยส่งเสริมการสร้างตัวตนในโลกออนไลน์ให้กับกลุ่ม Generation Z อีกด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าแต่ละช่วงวัยมีการเติบโตในช่วงเวลาและยุคสมัยที่ต่างกัน รวมทั้งความเจริญทางเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความแตกต่าง ซึ่งเป็นผลให้พฤติกรรม การดำเนินชีวิต และการทำงานมีความแตกต่างกันไปด้วย โดยเฉพาะกลุ่มช่วงวัย Generation Z หรือ Gen Z อยู่ในช่วงที่มีเทคโนโลยีบ้างแล้วจึงสามารถใช้เทคโนโลยีพื้นฐานได้บ้างจึงมีพฤติกรรมและความต้องการแตกต่างจากช่วงวัยอื่น ๆ เช่นเดียวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มช่วงวัยนี้

สุขภาพคนไทยต่างเจนเนอเรชัน

ปัจจุบันเจนเนอเรชันหลักของโลกถูกจัดเป็น 4 กลุ่มตามช่วงปีเกิด คือ ซิลেন্টเจนเนอเรชัน (Silent generation) เบบี้บูมเมอร์ (Baby boomer) เจนเนอเรชันเอกซ์ (Generation X) และเจนเนอเรชันวาย (Generation Y) ตามหลักทฤษฎีเจนเนอเรชัน คนรุ่นซิลেন্টเจนเนอเรชันมีลักษณะนิสัยชอบความเป็นแบบแผน ไม่ชอบเสี่ยง เบบี้บูมเมอร์เป็นคนสูงงาน ส่วนเจนเอกซ์และเจนวายชอบความเป็นอิสระในการทำงานและมีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยี ลักษณะนิสัยต่าง ๆ ของคนแต่ละเจนเนอเรชันเป็นผลพวงมาจากประสบการณ์ในแต่ละช่วงวัยของการเติบโตที่แตกต่างกัน รุ่นซิลেন্টเติบโตมาในช่วงสงครามโลกและภาวะที่เศรษฐกิจโลกตกต่ำ เบบี้บูมเมอร์เกิดในยุคหลังสงครามโลกและเป็นยุคที่ฟื้นตัวทางเศรษฐกิจ เจนเอกซ์เกิดมาในยุคที่เศรษฐกิจเฟื่องฟูแล้ว ส่วนเจนวายเติบโตมาในช่วงที่เทคโนโลยีพัฒนาอย่างก้าวกระโดด อย่างไรก็ตาม กลุ่มเจนเนอเรชันของคนไทยอาจแตกต่างจากกลุ่มเจนเนอเรชันของตะวันตกตามที่ทฤษฎีกล่าวอยู่บ้าง เนื่องจากเจนเนอเรชันของคนไทยไม่ได้มีประสบการณ์ในวัยเยาว์เช่นเดียวกับเจนเนอเรชันชาวตะวันตกในหลายเรื่อง แต่ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทำให้โลกไร้พรมแดนยิ่งขึ้น ความแตกต่างของเจนเนอเรชันต่าง ๆ ของโลกอนาคตมีแนวโน้มที่จะลดน้อยลง

ทฤษฎีเจนเนอเรชันได้รับการสนใจอย่างมากในแวดวงการทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มเจนวายที่ได้รับความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ และจะกลายเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อธุรกิจในอนาคต ประเทศไทยในอีก 20 ปีต่อจากนี้ เกือบครึ่งของกำลังแรงงานจะเป็นประชากรรุ่นเจนวาย ธุรกิจหลายแห่งจึงเล็งเห็นความสำคัญต่อการสร้างความเข้าใจกับคนเจนนี้ เพื่อดึงดูดและรักษาให้เป็นที่กำลังสำคัญขับเคลื่อนองค์กรต่อไปได้อย่างยาวนาน

ในด้านความมั่นคงทางการเงินในยามชราของคนไทยแต่ละเจนเนอเรชัน ถึงแม้ว่าเจนเอกซ์และวายจะมีแนวโน้มที่จะได้รับการคุ้มครองด้านหลักประกันรายได้ที่ดีกว่าเบบี้บูมเมอร์ที่เป็นผู้สูงอายุในปัจจุบัน แต่ความคุ้มครองนี้อาจจะยังไม่เพียงพอ และแม้เบบี้บูมเมอร์จะได้รับความคุ้มครองด้านหลักประกันรายได้ที่ต่ำกว่า แต่เบบี้บูมเมอร์จำนวนมากมีลูกหลานเป็นแหล่งที่พึ่งพา

สำคัญ แต่ต่างกับเจนเอ็กซ์และวายที่มีแนวโน้มจะมีบุตรลดลงมาก ผู้หญิงเจนวายปัจจุบันเกือบ 2 ใน 5 ไม่ต้องการมีลูก เพราะต้องการมีชีวิตอิสระ ในอนาคตจึงมีแนวโน้มที่เจนเอ็กซ์และวายจะไม่มีลูกหลานดูแลมากขึ้น ดังนั้นระบบหลักประกันทางรายได้ต้องสามารถทดแทนความช่วยเหลือทางการเงินที่จะลดลงจากบุตรได้ หรือไม่เช่นนั้นเจนรุ่นหลังจะต้องหันมาพึ่งพาตนเองมากขึ้น การส่งเสริมการออมเงินเป็นเรื่องที่สำคัญ เจนวายมีแนวโน้มเงินเดือนสูงกว่าเบบี้บูมเมอร์เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่าย ซึ่งหากวางแผนการเงินเก็บเพียงพอสำหรับอนาคตตนเองเมื่อถึงวัยเกษียณ

ค่านิยมของแต่ละเจนส่งผลต่อวิถีชีวิต ผู้หญิงเจนเอ็กซ์และเจนวายมีแนวโน้มให้ความสำคัญกับการสร้างครอบครัวลดลง ทำให้มีอิสรภาพด้านการทำงานมากขึ้น คนยุคใหม่มีอิสระในการย้ายถิ่นเพื่อทำงานและสามารถเลือกการอยู่อาศัยที่คล่องตัวมากขึ้น ปัจจุบัน 3 ใน 5 ของเจนวายในกรุงเทพฯ อาศัยในคอนโด อพาร์ทเมนต์ แฟลต แมนชั่นหรือหอพัก นับเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยแบบใหม่ที่เป็นปรากฏการณ์สำคัญสำหรับสังคมไทยยุคนี้

บทบาทของเทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์ปัจจุบันส่งผลต่อวิถีชีวิตของทุกเจนในรูปแบบที่ต่างกัน เบบี้บูมเมอร์ใช้เทคโนโลยีเพื่อติดตามข่าวสารและการอ่านหนังสือออนไลน์ เจนเอ็กซ์เน้นการใช้เทคโนโลยีเพื่อการทำงาน ในขณะที่เจนวายเน้นเรื่องความบันเทิง สนทนากับเพื่อน และเชื่อมต่อสังคม เจนวายเป็นกลุ่มที่ใช้ชีวิตกับเทคโนโลยีมากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น โดยใช้เวลากับชีวิตออนไลน์มากถึง ๑ ใน ๓ ของวัน พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้เจนวายมีกิจกรรมทางกายน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับเจนอื่นและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้

ในอนาคตจำนวนประชากรเกิดใหม่ประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง การส่งเสริมคุณภาพของประชากรรุ่นใหม่จึงเป็นเรื่องที่ต้องตระหนัก ปัจจุบันเจนเอ็กซ์และวายเป็นกำลังสำคัญของประเทศ แต่ประชากรหลังรุ่นเจนวายจะเป็นกลุ่มที่กำหนดทิศทางของประเทศต่อไป ดังนั้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี ส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวเข้มแข็ง และมุ่งเน้นการพัฒนาคนและทุนมนุษย์ตั้งแต่ช่วงปฐมวัยและเด็กจึงเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างประชากรรุ่นใหม่ให้มีคุณภาพเพื่ออนาคตประเทศไทยที่สดใสอย่างยั่งยืน (วปส. สสส. และสช., 2559 : 8)

12 ตัวชี้วัดเจเนอเรชันและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย

1. เจเนอเรชัน

สังคมทั่วไปประกอบด้วยคนหลากหลายอายุ คนแต่ละกลุ่มอายุหรือแต่ละรุ่นมักมีลักษณะที่แตกต่างกันไปความแตกต่างของคนแต่ละกลุ่มอายุนั้นไม่ได้เกิดจากวัยที่ต่างกันเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นความแตกต่างที่เกิดจาก “รุ่น” หรือ “เจเนอเรชัน” ที่ต่างกัน กล่าวคือ คนที่เกิดในยุคที่ต่างกันจะเติบโตมาในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน ทำให้คนที่เกิดและเติบโตมาต่างยุคต่างสมัยมีลักษณะนิสัยที่แตกต่างกันไป

ทฤษฎีเจเนอเรชัน เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายความแตกต่างของคนต่างรุ่น โดยแบ่งเจเนอเรชันตามช่วงปีเกิด ทฤษฎีเจเนอเรชันประกอบด้วย 4 รุ่นหลัก ได้แก่ ไชเลนต์เจเนอเรชัน เบบี้บูมเมอร์ เจเนอเรชันเอ็กซ์ และเจเนอเรชันวาย โดยปัจจุบันเจนวายมีสัดส่วนสูงที่สุด คือร้อยละ 39 ของประชากรโลกทั้งหมด ตามด้วยเจนเอ็กซ์ที่ร้อยละ 27 ประเทศ ที่รายได้สูงมีสัดส่วนเจนวายน้อย

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ ซึ่งสะท้อนถึงโครงสร้างอายุของประชากรแต่ละประเทศ

การเติบโตมาในแต่ละช่วงเวลาที่แตกต่างกันทำให้แต่ละเจนเนอเรชัน มีลักษณะนิสัยที่แตกต่างกัน เบบี้บูมเมอร์ เกิดมาในยุคที่สงครามโลกเพิ่งจบสิ้น สังคมอยู่ในยุคก่อร่างสร้างตัว เบบี้บูมเมอร์ จึงมีนิสัยสูงงาน อดทน ทุ่มเกี่ยวกับการงานซึ่งแตกต่างกับเจนเอกซ์และเจนวาย ที่เกิดมาในยุคที่เศรษฐกิจกลับมารุ่งเรืองแล้ว จึงเป็นรุ่นที่ให้ความสำคัญกับการทำงานในมิติที่หลากหลายขึ้น เช่น การได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ การมีอิสระหรือความท้าทาย

ทฤษฎีเจนเนอเรชัน เป็นที่แพร่หลายอย่างมาก โดยเฉพาะในแวดวงการตลาดและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรต่าง ๆ เพื่อเข้าใจถึงแรงจูงใจและพฤติกรรมของคนแต่ละรุ่น นอกจากเจนเนอเรชันหลักทั้งสี่ ปัจจุบันมีการจัดกลุ่มเจนเนอเรชันที่หลากหลายยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเจนเนอเรชันที่ตามหลังเจนวาย (วปส. สสส. และสช., 2559 : 8)

2. เจนเนอเรชันในประเทศไทย

ประเทศไทยผ่านการเปลี่ยนแปลงมามากมายตามยุคสมัยทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ตามทฤษฎีเจนเนอเรชัน ความแตกต่างของประสบการณ์ในวัยเยาว์ของคนแต่ละรุ่นส่งผลต่อวิถีการคิด มุมมอง โลกทัศน์ และค่านิยมต่าง ๆ คนไทยในแต่ละรุ่นจึงมีลักษณะอุปนิสัยที่แตกต่างกัน แม้จะเติบโตมาในประเทศเดียวกันก็ตาม คนไทยรุ่นเบบี้บูมเมอร์ เติบโตในบรรยากาศที่ประเทศไทยส่วนใหญ่ยังเป็นสังคมชนบท ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรมในปี 2508 มีเพียงร้อยละ 20 ของประชากรที่อาศัยในเมือง ประชากรไม่หนาแน่นมาก (51 คนต่อหนึ่งตารางกิโลเมตร) ขนาดครัวเรือนเฉลี่ย 5.6 คน ในช่วงเบบี้บูมเมอร์ในประเทศไทยเกิด เป็นช่วงที่จำนวนการเกิดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ช่วงที่จำนวนการเกิดในประเทศไทยสูงสุดเป็นช่วงปี 2506-2526 ซึ่งไปตรงกับเจนเอกซ์ ด้วยเหตุนี้เจนเอกซ์ไทยจึงได้ฉายาว่าเป็น “ประชากรรุ่นเกิดล้าน”

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหนึ่งของประเทศไทยในยุคที่เจนเอกซ์เติบโตคือ การเริ่มได้รับอิทธิพลจากตะวันตก การมีเคเบิลทีวีที่มีรายการต่างชาติการเข้ามาของร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด และร้านสะดวกซื้อ เจนเอกซ์จึงเติบโตมา ในวัฒนธรรมไทยที่เริ่มมีกลิ่นอายต่างชาติมากขึ้น สำหรับเจนวายรุ่นนี้เติบโตมาในช่วงที่มีความเป็นเมืองสูงขึ้น ในปี 2533 ร้อยละ 44 ของประชากรอาศัยในเขตเมืองมีความหนาแน่นสูงขึ้น (119 คนต่อหนึ่งตารางเมตร) แต่ขนาดครัวเรือนมีขนาดเล็กลง (3.8) แต่สิ่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงต่อประเทศไทยและคนเจนวายอย่างมาก คือการเปิดบริการอินเทอร์เน็ตในปี 2538 ทำให้ประเทศไทยในยุคของเจนวายพลิกโฉมหน้าโดยสิ้นเชิง (วปส. สสส. และสช., 2559 : 8)

3. การทำงาน

จากนี้กำลังแรงงานไทยช่วงอายุ 15-59 ปี จะเริ่มมีสัดส่วนลดลงเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด จนถึงอีก 20 ปีข้างหน้า จนไฉจะเป็นกลุ่มกำลังแรงงานหลักที่สำคัญเป็นสัดส่วนมากถึงร้อยละ 44-46 ของกำลังแรงงานทั้งหมด คนเจนรุ่นหลังมีแนวโน้มเข้าตลาดแรงงานช้าลงจากการใช้เวลาในการเรียนที่นานขึ้น การศึกษาที่สูงขึ้นจะเป็นผลดีต่อตลาดแรงงานและการพัฒนาประเทศในระยะยาว ในด้านสภาพการทำงาน เจนเอกซ์และเจนวาย ในวัยเริ่มต้นทำงาน (อายุ 20-28 ปี) มีสัดส่วนเข้าสู่ระบบการจ้างงาน หรือสภาพเป็นลูกจ้างเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในภาคเอกชน

เมื่อเทียบกับกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ การทำงานในลักษณะช่วยกิจการในครอบครัวโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน และการเริ่มทำธุรกิจเป็นของตนเองมีสัดส่วนที่ต่ำกว่าอย่างเห็นได้ชัด

จากฝั่งของนายจ้างหรือสถานประกอบการ (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเบบี้บูมเมอร์หรือเจนเอกซ์) เจนวายมักถูกมองเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มอยู่กับองค์กรไม่นานแล้วเปลี่ยนงานบ่อย ผลการสำรวจเปรียบเทียบคนทำงานเบบี้บูมเมอร์กับเจนวายพบว่า จำนวนสถานที่ทำงานที่เคยทำงานมาแล้วของทั้งสองรุ่นแทบไม่แตกต่างกัน ทั้ง ๆ ที่อายุการทำงานแตกต่างกันถึง 20-30 ปี เช่นเดียวกัน จากอีกผลการสำรวจ เมื่อถามเกี่ยวกับความต้องการในการเปลี่ยนงาน คนเจนวายถึงประมาณ 1 ใน 4 มีแนวโน้มต้องการเปลี่ยนงาน ขณะที่เจนเอกซ์และเบบี้บูมเมอร์มีเพียงร้อยละ 17 และ 10 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนงานบ่อยหรือมุมมองและพฤติกรรมการทำงานของเจนวายที่ต่างจากเจนอื่นไม่ควร ถูกมองเป็นปัจจัยลบหรือข้อเสียของคนเจนวายในที่ทำงาน แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงตามรุ่นประชากรที่เปลี่ยนไป ซึ่งนายจ้างและสถานประกอบการต้องเรียนรู้ทำความเข้าใจและปรับตัวตามเพื่อให้สามารถดึงคนทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีศักยภาพสูง (Talent) ให้คงอยู่และทำงานอย่างทุ่มเทให้กับองค์กรได้นานขึ้น

4. รายได้

ณ ช่วงอายุที่เท่ากัน เจนเอกซ์และเจนวาย มีรายได้และกำลังซื้อสูงกว่าเบบี้บูมเมอร์ ในวัยเริ่มทำงานของคนทั้งสามรุ่น (อายุ 26-30 ปี) รายได้เฉลี่ยของเจนเอกซ์และเจนวายสูงกว่าเส้นความยากจน ซึ่งสะท้อนกำลังซื้อขั้นต่ำที่สุดที่จำเป็นในขนาดนั้นเกือบ 4 เท่า ขณะที่เบบี้บูมเมอร์มีรายได้สูงกว่าเส้นความยากจนประมาณ 2.5 เท่า

ภายใต้บริบทสังคมผู้สูงอายุของไทยความมั่นคงทางรายได้ยามชราเป็นประเด็นความท้าทายสำหรับประชากรทั้งสามรุ่น ปัจจุบันเบบี้บูมเมอร์จำนวนมากทั้งที่เข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว และกลุ่มที่กำลังเคลื่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างไม่มีหลักประกันรายได้ยามชราที่มั่นคง ในปี 2556 ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิ์ประโยชน์ชราภาพจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ หรือจากกองทุนประกันสังคมมีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 10 และจากข้อมูล ปี 2554 เบบี้บูมเมอร์อายุ 50-59 ปีที่มีหลักประกันรายได้ยามชราภายใต้กองทุนใดกองทุนหนึ่งนั้น มีเพียงร้อยละ 18.2 หรือไม่ถึง 1 ใน 5

สำหรับเจนเอกซ์และเจนวายซึ่งยังอยู่ในวัยทำงาน แม้ความครอบคลุมหลักประกันรายได้จะสูงกว่าเมื่อเทียบกับเบบี้บูมเมอร์โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยได้รับอานิสงส์จากมาตรา 40 ของกองทุนประกันสังคม และการดำเนินการของกองทุนการออมแห่งชาติ แต่การเข้าร่วมของผู้ประกันตนหรือผู้ออมส่วนใหญ่เป็นในลักษณะ “สมัครใจ” ทำให้ความครอบคลุมโดยรวมยังอยู่ในระดับต่ำ อีกทั้งมีแนวโน้มลดลงตามช่วงอายุของประชากรที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้เจนเอกซ์และเจนวาย มีแนวโน้มที่จะพึ่งพารายได้ยามชราจากลูกหลานซึ่งเคยเป็นแหล่งสนับสนุนหลักของผู้สูงอายุไทยในอดีตได้น้อยลง ต้องพึ่งพาตนเองด้วยรายได้จากการทำงาน จากการออมเงิน หรือพึ่งพาสวัสดิการจากภาครัฐเพิ่มมากขึ้น ภาครัฐควรมุ่งเน้นส่งเสริมเรื่องการออม การสร้างระบบประกันรายได้ยามชราถ้วนหน้า และการขยายอายุรวมถึงโอกาสการทำงานของคนไทยในช่วงอายุที่สูงขึ้นให้ดีขึ้น

5. พฤติกรรมการบริโภค

เจนวายเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายต่อรายได้น้อยที่สุด หากเปรียบเทียบกับเจนเนอเรชันอื่นในช่วงที่อายุเท่ากัน (26-30 ปี) สัดส่วนค่าใช้จ่ายต่อรายได้ของเจนวายอยู่ที่ร้อยละ 51 ซึ่งน้อยกว่าเบบี้บูมเมอร์และเจนเอกซ์ที่ร้อยละ 67 และ 69 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่ารายได้ของเจนวายเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วกว่ารายจ่าย

ลักษณะการใช้จ่ายของเจนวายมีความแตกต่างจากเบบี้บูมเมอร์และเจนเอกซ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายด้านอาหารที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในกลุ่มเจนวาย กลุ่มเบบี้บูมเมอร์และเจนเอกซ์ใช้จ่ายด้านอาหารที่ร้อยละ 46 และ 40 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ในขณะที่เจนวายมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านอาหารสูงถึงร้อยละ 77 ซึ่งสาเหตุที่ค่าใช้จ่ายด้านอาหารเพิ่มสูงขึ้นเช่นนี้ คาดว่าด้วยพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไป วิถีชีวิตสมัยใหม่ทำให้การปรุงอาหารเองน้อยลง ในขณะที่มีการรับประทานอาหารนอกบ้านหรือการซื้ออาหารสำเร็จมากขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านอาหารจึงสูงตามไปด้วย นอกจากนี้เป็นที่น่าสนใจว่าคนในชนบทก็มีค่าใช้จ่ายการรับประทานอาหารนอกบ้านและซื้ออาหารสำเร็จสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างผู้ที่อาศัยในเขตเมืองกับผู้ที่อาศัยในเขตชนบทที่ลดน้อยลง

รูปแบบการจัดจ่ายใช้สอยในปัจจุบันมีช่องทางที่หลากหลายมากขึ้นกว่าในอดีต โดยเฉพาะเมื่อมีอินเทอร์เน็ตการซื้อของออนไลน์จึงเป็นรูปแบบใหม่ในการเลือกซื้อและเป็นช่องทางที่นิยมในกลุ่มเจนวายเป็นพิเศษ การสำรวจพบว่าเจนวายร้อยละ 38 ซื้อสินค้าออนไลน์อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน ในขณะที่เจนเอกซ์และเบบี้บูมเมอร์เพียงร้อยละ 23 ที่มีพฤติกรรมเช่นนี้ นอกจากนี้เจนวายร้อยละ 42 จะอ่านรีวิวลินค้าประกอบการตัดสินใจซื้อ ในขณะที่เจนเอกซ์และเบบี้บูมเมอร์อ่านรีวิวน้อยกว่าที่ร้อยละ 33 และ 23 ตามลำดับ

6. การสร้างครอบครัว

หากย้อนกลับไปในช่วงกว่าครึ่งศตวรรษก่อนรุ่นก่อนส่วนใหญ่แต่งงานเมื่ออายุยังไม่ถึง 30 ปี ครอบครัวมีลูกจำนวนมาก อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ เมื่อสังคมเปลี่ยนไป การยอมรับบทบาทและโอกาสทางสังคมของผู้หญิงมีเพิ่มขึ้นโดยลำดับ ผู้หญิงทำงานนอกบ้านและมีบทบาททางสังคมมากขึ้น อายุเฉลี่ยแรกสมรสเลื่อนขึ้นเจนเอกซ์เลื่อน อายุการแต่งงานช้าลงเมื่อเปรียบเทียบกับไซเลนต์เจนและเบบี้บูมเมอร์ (รุ่นพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย) เช่นเดียวกันกับเจนวาย เมื่อผลการสำรวจความคิดเห็นที่จะแต่งงานของเจนวายอายุระหว่าง 15 ถึง 24 ปี ผู้ชายและผู้หญิงคิดจะแต่งงานเมื่ออายุ 29 ปีและ 28 ปีตามลำดับ

แปลว่าเจนวายจะเล่นอายุการแต่งงานแต่ก็ยังคงให้ความสำคัญกับรูปแบบการแต่งงานที่ควรมีการจัดงานแต่งงานและจดทะเบียนสมรสมากกว่าที่จะใช้ชีวิตคู่ในรูปแบบใหม่ คืออยู่กินกันก่อนแล้วค่อยตัดสินใจแต่งงาน หรืออยู่กินกันโดยไม่มีการจัดงานแต่งงาน ในด้านการมีลูกเพื่อให้ครอบครัวมีความสมบูรณ์ ในครอบครัวรุ่นหลังมีลูกน้อยลงเรื่อย ๆ จากที่คนรุ่นก่อนมีลูก 5 คน โดยเฉลี่ยลดลงเป็นสามคนและมีแนวโน้มเหลือเพียงลูกคนเดียวก็มีความเป็นไปได้สูง เหตุผลสำคัญที่ผู้หญิงเจนวายไม่ต้องการมีลูกคือต้องการใช้ชีวิตอิสระสูงถึงร้อยละ 36 ขณะที่ผู้ชายเจนวายร้อยละ 24 กังวลว่าสังคมปัจจุบันมีปัญหาไม่ต้องการให้ลูกเผชิญกับปัญหาสังคมต่าง ๆ ดังนั้นภาวะการแต่งงานช้าลงของคนหนุ่มสาวหรืออยู่เป็นครอบครัวแล้วแต่ไม่ตัดสินใจมีลูก หรือการเข้าสู่

ถาวรตลอดจนรูปแบบการสร้างครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจนคนเจนเนอเรชันต่าง ๆ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

7. การอยู่อาศัยและย้ายถิ่น

จากข้อมูลสำมะโนประชากรและการเคหะ (เปรียบเทียบ ปี 2523, 2543 และ 2553) ในด้านที่อยู่อาศัย คนเจนวาย วัยหนุ่มสาวตอนต้น (อายุ 20-28 ปี) มากกว่า 1 ใน 3 ใช้ชีวิต อยู่ใน คอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์ หอพัก หรือห้องชุดลักษณะต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างอย่างมากกับคนวัยเดียวกัน ในยุคเบบี้บูมเมอร์และเจนเอกซ์ที่มากกว่าร้อยละ 80 อาศัยอยู่บ้านเดี่ยว ทาวน์เฮ้าส์ หรือทาวน์โฮม เหตุผลสำคัญคือความคล่องตัวและไม่เป็นภาระในการดูแลมากเกินไป ประกอบกับสภาพแวดล้อม ความเป็นเมืองและข้อจำกัดของพื้นที่เพื่อการอยู่อาศัยที่มีน้อยลง การพักอาศัยในคอนโดหรือห้องชุด ประเภทต่างๆ กลายเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยของคนเจนวายส่วนใหญ่วัยนี้ ในกรุงเทพมหานคร และเขตเมืองทั่วประเทศถึงร้อยละ 59.5 และ 47.2 ตามลำดับ

นอกจากจะเน้นความคล่องตัวในเรื่องที่อยู่แล้วคนเจนวายมีอัตราการย้ายถิ่นสูงกว่า คนรุ่นก่อนเหตุผลในการย้ายถิ่นก็มีเปลี่ยนไปแม้ว่าการหางานทำหรือการย้ายที่อยู่ตามอาชีพการงาน จะยังเป็นเหตุผลหลัก เมื่อเทียบกับเบบี้บูมเมอร์และเจนเอกซ์ เจนวายมีการย้ายถิ่นเพื่อการเรียน การศึกษาในสัดส่วนสูงขึ้น ขณะที่การย้ายถิ่นเพื่อติดตามครอบครัวมีสัดส่วนน้อยลงอย่างมากจากร้อยละ 47.9 ในเบบี้บูมเมอร์เหลือเพียงร้อยละ 9 ในยุคเจนวาย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าคนรุ่นใหม่ใช้ชีวิตที่อิสระ โดยแยกตัวออกจากครอบครัวมากขึ้น ก็มีแนวโน้มพึ่งพาตนเองเพิ่มขึ้นเช่นกันโดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง ซึ่งผู้หญิงเจนวายในวัย 20-28 ถึงร้อยละ 15.8 มีสถานะเป็นหัวหน้าครัวเรือนสูงกว่าผู้หญิงเบบี้บูมเมอร์ และเจนเอกซ์ในวัยเดียวกันอย่างมาก (ร้อยละ 2.8 และ 7.6 ตามลำดับ)

8. การให้คุณค่า

ปัจจุบันคนไทยทุกเจนเนอเรชัน ยังให้ความสำคัญ ยึดถือ ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา ระดับความเชื่อและได้รับการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาสูงสุดในกลุ่มเจนที่อายุมากและลดหลั่นลงตามเจนที่อายุน้อยลง ซึ่งความแตกต่างระหว่างเจนนี้อาจมีปัจจัยด้านอายุ เป็นสาเหตุสำคัญ

ในด้านวัฒนธรรมไทย คนเจนหลังมีระดับความยอมรับในการผสมผสานของ วัฒนธรรมไทยและวัฒนธรรมต่างชาติมากขึ้น เช่น การยอมรับพฤติกรรมการพูดไทยคำฝรั่งคำ คนโซเชียลและเบบี้บูมเมอร์ ยอมรับพฤติกรรมนี้ได้ราวร้อยละ 27 ละ 35 ในขณะที่คนเจนเอกซ์และ เจนวายยอมรับได้สูงกว่าที่ร้อยละ 47 และ 58 ซึ่งอาจสะท้อนจากการเปิดรับวัฒนธรรม ต่างชาติ ของสังคมไทย ผ่านรายการโทรทัศน์จากต่างชาติ การนำเข้าของเทคโนโลยีและการใช้อินเทอร์เน็ต ทำให้คนรุ่นใหม่มองการใช้โทรศัพท์ต่างประเทศเป็นเรื่องปกติ นอกจากนี้ ความยอมรับในความ หลากหลายของวิถีชีวิต เช่น การรักร่วมเพศมีมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเจนวายซึ่งเป็นเจนเดียว ที่มีสัดส่วนคนที่ตอบว่ารับได้กับพฤติกรรมเหล่านี้สูงกว่าคนที่ตอบว่ารับไม่ได้

ในเรื่องการเคารพกฎกติกาสังคม พบว่าเจนวายเคารพกติกาสังคมน้อยสุด โดยยอมรับว่าตนไม่ปฏิบัติตามกฎทุกครั้ง เช่น การข้ามถนนทางม้าลาย การไม่แซงคิว หรือ การไม่ทิ้ง ขยะในที่สาธารณะ ซึ่งอาจเป็นด้วยวิถีชีวิตที่เร่งรีบมากขึ้น ทำให้เจนนี้เน้นความรวดเร็วสะดวกสบาย มากกว่าคนเจนอื่น

9. เทคโนโลยี

เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการใช้ชีวิตประจำวันในปัจจุบันอย่างมาก โดยเฉพาะด้านการสื่อสารที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โทรศัพท์มือถือถูกพัฒนาเป็น “สมทู่ทโฟน” ที่สามารถเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้ มาพร้อมโปรแกรมประยุกต์ที่เรียกว่า แอปพลิเคชัน ช่วยให้โทรศัพท์มือถือสามารถทำได้หลายอย่าง เช่น รับส่งอีเมลล์ ส่งข้อความผ่านแอปพลิเคชัน ทำธุรกรรมธนาคารออนไลน์ เป็นต้น

คนเจนวายเกิดมาพร้อมกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างชัดเจนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร อย่างรวดเร็วและคุ้นเคยและพร้อมจะยอมรับการใช้เทคโนโลยีใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้น เช่น ทวีตต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตและสมารท์ทีวี เปรียบเทียบกับคนรุ่นก่อนมีไม่ถึง 1 ใน 10 ของเบบี้บูมเมอร์ ที่เคยใช้คอมพิวเตอร์ สมารท์โฟน หรือแท็บเล็ต คนเจนวายยอมรับและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีมากกว่าเจนอื่น ไม่ว่าจะเป็นการใช้ประโยชน์จากแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ เช่น ธนาคารออนไลน์ หนังสือออนไลน์ ความคุ้นเคยกับการใช้ เทคโนโลยีทำให้เจนวายมีแนวโน้มที่จะมีทักษะด้านการสร้างสรรค์และส่งเสริมนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์ ตอบสนองพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่คุ้นเคยกับเทคโนโลยี

10. ชีวิตออนไลน์

ระบบการสื่อสารผ่านโลกออนไลน์พัฒนาอย่างรวดเร็ว ในระยะเวลาเพียง 2 ปี (ปี 2556-2558) ความเร็วอินเทอร์เน็ตบรอดแบนด์ของไทยในการดาวน์โหลดข้อมูลเพิ่มขึ้นจาก 4.8 Mbs เป็น 7.4 Mbs ซึ่งเป็นความเร็วที่สูงเป็นอันดับสองในกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ ทำให้คนไทยใช้ชีวิตกับกิจกรรมบนโลกออนไลน์เพิ่มมากขึ้นด้วยจาก 32.3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในปี 2556 เป็น 48.5 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ในปี 2558 โดยที่เจนวายเป็นกลุ่มที่มีอัตราการใช้อินเทอร์เน็ตสูงที่สุด ทั้งในด้านร้อยละของจำนวนผู้ใช้และปริมาณการใช้ต่อคน เจนวายใช้ชีวิตบนโลกออนไลน์โดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์เป็นเวลาถึง 54 ชั่วโมง (ประมาณ 8 ชั่วโมงต่อวัน) ขณะที่เจนเอกซ์และเบบี้บูมเมอร์ใช้เวลาประมาณ 47 ชั่วโมงและ 32.5 ชั่วโมงตามลำดับ

ปัจจุบันการเชื่อมต่อเพื่อทำกิจกรรมต่างๆบนอินเทอร์เน็ตสามารถทำได้เกือบทุกที่ทุกเวลาผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ โดยเฉพาะสมารท์โฟนและแท็บเล็ต กิจกรรมบนโลกออนไลน์ของคนไทยเมื่อแยกตามแต่ละเจนเนอเรชัน จะพบว่าค่อนข้างแตกต่างกัน ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากช่วงวัยที่แตกต่างกัน สำหรับเจนเอกซ์ ซึ่งจำนวนมากกำลังอยู่ในวัยทำงานสร้างเนื้อสร้างตัว ชีวิตบนโลกออนไลน์ส่วนใหญ่จึงเป็นไปเพื่อการรับส่งอีเมลล์ ติดต่อซื้อขายของ ทำมาหากิน แตกต่างกับเจนวายที่ยังเป็นในเรื่องความบันเทิง การสนทนากับเพื่อนและเชื่อมต่อสังคมเสียมมากกว่า ขณะที่เบบี้บูมเมอร์ซึ่งอยู่ในวัยใกล้เกษียณหรือวัยสูงอายุแล้ว ส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางในการติดตามข้อมูลข่าวสารทั่วไป โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพและการอ่านหนังสือออนไลน์ (E-book)

11. พฤติกรรมสุขภาพ

หากใช้ “อายุเริ่มต้น” ของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทาง สุขภาพด้านต่าง ๆ เป็นตัวชี้วัด จะเห็นว่าประชากรรุ่นหลังมีแนวโน้มเริ่มพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้น ในช่วงอายุที่น้อยลง จากข้อมูลการสำรวจระหว่างปี 2544-2557 อายุเฉลี่ยเริ่มสูบบุหรี่ของคนไทยลดลงจาก 18.5 ปี เป็น 17.8 ปี ขณะที่อายุเริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มดีขึ้น สูงขึ้นจากอายุ 20.2 ปีเป็น 20.8 ปี

หากเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ คนไทยรุ่นใหม่โดยเฉพาะในช่วงอายุ 15-24 ปี เริ่มสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ที่อายุเพียง 15-17 ปี เร็วกว่าคนไทยรุ่นก่อนอย่างเห็นได้ชัด เช่นเดียวกัน ผลการสำรวจคนไทยในเขตเมืองเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศก็พบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรกของคนรุ่นใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่จำนวนคู่นอนเฉลี่ย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงมีแนวโน้มสูงขึ้น ประเภทของคู่นอนคนแรกของผู้ชายเปลี่ยนจากหญิงบริการมาเป็นแฟน ส่วนผู้หญิงเปลี่ยนจากสามีหรือคู่สมรสมาเป็นแฟนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น มีคู่นอนจำนวนมากขึ้น หรือคู่นอนคนแรกจะเป็นใคร อาจไม่ใช่พฤติกรรมที่เป็นปัญหาเสมอไป หากเกิดขึ้นด้วยความพร้อมและการตระหนักรู้ป้องกันถึงผลที่ตามมาซึ่งอาจไม่พึงประสงค์ ทั้งในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นต้น

การมีพฤติกรรมทางกายที่เพียงพอเป็นหนึ่งในพฤติกรรมทางสุขภาพที่คนไทยจำนวนมากยังคงละเลย การสำรวจปี 2555-2557 พบว่าคนไทยที่มีพฤติกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยจากร้อยละ 66.3 เป็น 68.3 เมื่อจำแนกตามเจนเนอเรชันเจนวาย (อายุ 11-32 ปี ในปี 2557) ซึ่งจำนวนมากยังเป็นเด็กและเยาวชนกลับเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมทางกายน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับเจนอื่น ทั้งในด้านสัดส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมทางกายเพียงพอและจำนวนชั่วโมงในการมีพฤติกรรมทางกายในแต่ละวัน

12. รุ่นประชากรไทยในอนาคต

ประชากรรุ่นต่อไปจะมีลักษณะวิถีคิด ความสามารถและทักษะ การให้คุณค่าพฤติกรรมการใช้ชีวิตรวมถึงมุมมองเรื่องต่างๆ เป็นอย่างไรนั้น ปัจจัยที่มีส่วนหล่อหลอมสำคัญคือเงื่อนไขด้านครอบครัวและการเลี้ยงดู รวมถึง บริบททางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของประเทศและของโลกในช่วงเวลาที่พวกเขาเกิดและเติบโต

ในภาพรวม คุณภาพชีวิตของคนไทยพัฒนาดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านรายได้ การศึกษาและสุขภาพ ประกอบด้วยพ่อแม่รุ่นเจนเอ็กซ์และเจนวายมีบุตรน้อยลงและพร้อมที่จะลงทุนทุกด้านให้แก่บุตรของตนมากขึ้น “คนรุ่นหลังเจนวาย” ซึ่งเป็นประชากรในอนาคตจึงถูกคาดหวังจากคนรุ่นปัจจุบันว่าจะเป็นเจนเนอเรชันที่มีทุนมนุษย์และระดับสูง มีความรู้ ความสามารถและศักยภาพที่หลากหลาย มีเทคโนโลยีต่าง ๆ เป็นตัวช่วยมาตั้งแต่เกิด ขณะเดียวกันก็เป็นรุ่นประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ชีวิตที่พึ่งพาเทคโนโลยีมากเกินไป เสพติดความรวดเร็วและมีความอดทนต่อการรอคอยต่ำ เป็นตัวของตัวเองสูง แต่อาจขาดทักษะทางสังคมและมีรูปแบบหรือวิธีการใช้ชีวิตบางอย่างที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

ในปัจจุบันประชากรกลุ่มนี้ยังอยู่ในช่วงประณมวัยและวัยเด็ก สังคมจึงต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพการเลี้ยงดูการพัฒนาคนและเสริมสร้างทุนมนุษย์ที่เหมาะสมและเท่าเทียมกันทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในเรื่องโอกาสและคุณภาพของการศึกษา ซึ่งพบว่าเป็นด้านที่ยังคงมีความก้าวหน้าต่ำที่สุดจากดัชนีความก้าวหน้าของคนไทย และจำเป็นต้องมีการปฏิรูปให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของตัวผู้เรียนและความต้องการของตลาดแรงงานในอนาคต ประเด็นสำคัญนี้นับเป็นทั้งความท้าทายและความรับผิดชอบของคนไทยรุ่นปัจจุบันทุกคน

บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแล สุขภาพ Gen Z ของไทยและต่างประเทศ

วันเดอร์แมน ธรอมสัน (Wunderman Thompson) เผยผลสำรวจ “เศรษฐกิจสุขภาพในประเทศไทยปี 2562” ซึ่งสถานะการเงินส่งผลต่อความเครียดมากที่สุด เข้าสู่ช่วง “จน-เครียด-ป่วย” ขณะที่การฝึกสมาธิ และใช้แอปสุขภาพ คือเทรนด์รักษาสุขภาพล่าสุด วันเดอร์แมน ธรอมสัน เผยผลสำรวจล่าสุดจัดทำโดยกลุ่มธุรกิจ Thompson Intelligence ของวันเดอร์แมน ธรอมสัน ซึ่งเป็นการสำรวจเรื่อง “เศรษฐกิจสุขภาพในประเทศไทย (The Well Economy Thailand)” ในกลุ่มคนจำนวน 500 คน พบข้อมูลแปลกใหม่ที่น่าสนใจในกลุ่มผู้บริโภคยุคปัจจุบันที่ดำเนินชีวิตท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของโลกและความผันผวนทางเศรษฐกิจ โดยแบ่งเป็น 4 บริบทที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนไทยในยุคปัจจุบัน ได้แก่ นิยามของคำว่าสุขภาพ, สาเหตุที่สุขภาพไม่ดี, การรักษา, สุขภาพและเทคโนโลยี นิยามของสุขภาพดี ต้องดี 5 ด้าน และการโดดเด่นคือ เทรนด์มาแรงสุดในการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เพียงสุขภาพกายใจที่ดี ยังไม่เพียงพอ เพราะความหมายของคำว่าสุขภาพดีในยุคปัจจุบันได้มีบริบทกว้างขึ้น โดยมีได้หมายถึงแค่เพียงการที่ร่างกายไม่เจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงด้านอื่นๆ ผลการสำรวจล่าสุดพบว่าผู้คนในยุคนี้ให้ค่านิยมของ “สุขภาพดี” ต้องครอบคลุมถึงสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางเพศ สติสัมปชัญญะ ความสมดุลของการทำงานและการใช้ชีวิต แต่กลุ่มคน เจน X และเบบี้บูมเมอร์จะรู้สึกว่า สุขภาพจิต เป็นส่วนสำคัญในนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ในขณะที่เจน Z และคนรุ่นมิลเลนเนียลจะเชื่อมโยงสุขภาพกับ “สุขภาพด้านร่างกาย” และ “ความสมบูรณ์แข็งแรง” ที่สำคัญประเด็นด้านการควบคุมดูแลอาหาร (Diet) เช่น การเลือกอาหาร หรือการให้ความสำคัญกับการอ่านผลิตภัณฑ์ ถูกมองว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดอันดับหนึ่ง มากกว่าการออกกำลังกาย ที่จะช่วยในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดี แรงจูงใจหลักในการดูแลร่างกายของคนไทยคือต้องการให้ภาพลักษณ์ของตัวเองดูดี (Positive Self Image) ผ่านการมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและไม่มีโรคร้ายแรง โดยพบว่า 82% ผู้คนคิดว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ฉันจะต้องดูดี 50% ของเจน Z มิลเลนเนียล และเจน X จดจ่ออยู่กับการดูแลรักษาร่างกายให้ดูดีสมส่วนและสมบูรณ์แข็งแรง และมักจะกังวลเรื่องน้ำหนักตัวของตนเอง หรือการที่พวกเขาไม่กำยำล่ำสันมากพอ และ 89% มองว่าปัจจุบันการเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพได้กลายเป็นกระแสนิยมที่ห้ามตกเทรนด์

Mr. Weerachon Chamchan ได้กล่าวในรายงาน Gen Z Thai Report 2020 ว่า Gen Z เติบโตมากับสิ่งอำนวยความสะดวก มีความสามารถในการปรับตัว และเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีได้รวดเร็ว โดย GEN Z จะไม่ค่อยดูแลสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ เป็นช่วงวัยที่มีประชากรเกิดขึ้นน้อย เพราะสังคมเมืองมีภาระด้านการดำรงชีวิตที่หลากหลาย เช่นการทำงาน ที่อยู่อาศัย และค่าใช้จ่าย จึงทำให้ค่านิยมเรื่องการมีลูกจึงลดน้อยลง ซึ่งในขณะเดียวกันคน GEN Z มีค่านิยมในเรื่องการทำงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พวกเขาสามารถเริ่มต้นหาเงินได้เร็วกว่าคน GEN อื่น ดังนั้น ในอนาคตอันใกล้ GEN Z จะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ ที่มีกำลังซื้อ และเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนธุรกิจ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ธุรกิจต่าง ๆ จะต้องทำความเข้าใจในวิถีชีวิต ความต้องการของคนกลุ่มนี้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางรากฐานทางการพัฒนาธุรกิจในอนาคตอันใกล้

สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือ สศช. จึงได้ร่วมกับบริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB) (2561 ได้พบว่า ทศนคติ ปัจจัยและเงื่อนไข การสร้างครอบครัว และแนวทางการดำเนินชีวิตนั้นแตกต่างจากคนรุ่นก่อนอย่างชัดเจน คือ มีความทะเยอทะยาน รักตัวเอง รักสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อความสำเร็จ และความก้าวหน้าในอาชีพ ต้องการรูปแบบชีวิตที่มีความยืดหยุ่น ต้องการการดำเนินชีวิตที่ท้าทายแสวงหาโอกาสในการทำงานหรือเดินทางท่องเที่ยวในต่างประเทศ รวมถึงมีความเป็นปัจเจกบุคคลสูง ขณะเดียวกันมีแนวคิดที่ยอมรับการเป็นคู่รักเพศเดียวกันเพิ่มมากขึ้น

ภาวนา บุญมุสิก, ปรียกมล รัชกุล และศิริพร ชัมภลลิขิต (2554) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของวัยรุ่นเร่ร่อน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพระหว่างวัยรุ่นเร่ร่อนที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิและที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง โดยวัยรุ่นในมูลนิธิมีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลางไปทางระดับดี ขณะที่วัยรุ่นที่พำนักในที่สาธารณะมีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลางไปทางระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับความต้องการการดูแลสุขภาพโดยรวมมีระดับที่ต่างกัน โดยเด็กในมูลนิธิมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด ขณะที่เด็กตามที่สาธารณะมีความต้องการอยู่ในระดับมาก และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านสุขภาพโดยรวมและจำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรทีมสุขภาพหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลด้านสุขภาพของ เด็กเร่ร่อน ควรให้ความสำคัญกับเด็กเร่ร่อน เช่นเดียวกับเด็กกลุ่มอื่น ๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน ควรมีการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพเพื่อช่วยให้เด็กกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ชญานิกา ศรีวิชัย (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม มีวัตถุประสงค์ศึกษาความสัมพันธ์ และอิทธิพลของเพศ การรับรู้ความสามารถตนเอง สัมพันธภาพกับเพื่อน และการทำหน้าที่ของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่ติดเกม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง เพศ (ชาย) และสัมพันธภาพกับเพื่อนสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่ติดเกม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 15.1 ส่วนการทำหน้าที่ของครอบครัวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมได้ ซึ่งผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลหรือผู้ดูแลสุขภาพเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและสัมพันธภาพกับเพื่อน โดยเน้นในเด็กวัยรุ่นชายอันจะส่งผลให้เด็กวัยรุ่นที่ติดเกมมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

เบญจพร อธิหลวง (2560) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และ 2. ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับ

พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และ 3. ศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพระหว่างนักเรียนชาวไทยภูเขาและชาวไทยพื้นราบ ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตพื้นที่อำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหารและยา, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านการพักผ่อน, ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม, ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ซึ่งสามารถเรียงลำดับพฤติกรรมสุขภาพจากมากไปน้อยได้ดังนี้ พฤติกรรมจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมตรวจ/รักษาสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

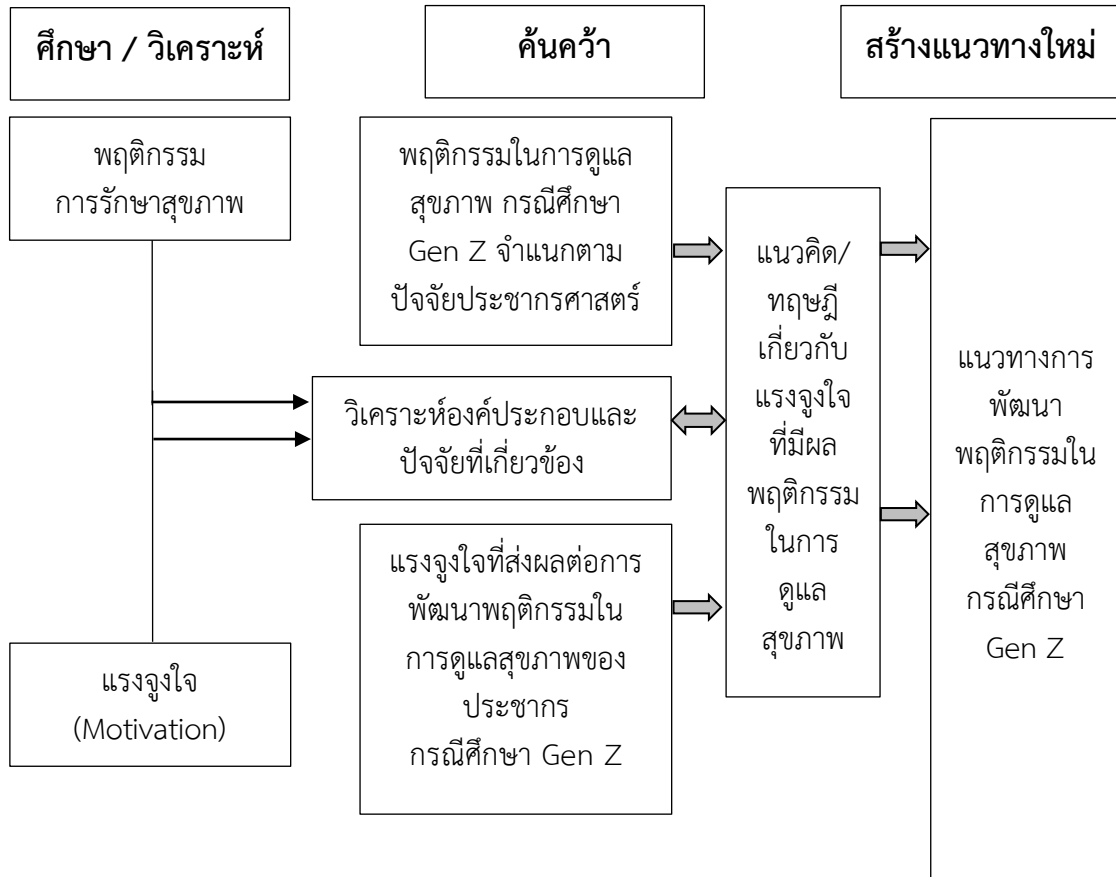
สรารุณี พงษ์พิพัฒน์, ภัทร ยันตรกร และรัชกร พุกกะมาน (2560) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีจุดประสงค์คือ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการเพื่อสุขภาพ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ผลการศึกษาโดยสรุปพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารเช้า การเติมน้ำตาล และน้ำปลา เพื่อเพิ่มรสชาติอาหารมากเกินไป การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง น้ำอัดลม และอาหารจานด่วน และขนมกรุบกรอบ/ ขบเคี้ยว ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพได้ในระยะยาว นักศึกษาส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและผ่อนคลายความเครียด นักศึกษาที่มีภาวะความเครียด ส่วนใหญ่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสมแต่ยังมีบางส่วนที่มีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และไปเที่ยวแหล่งบริการ และนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และในส่วนที่ยังสูบบุหรี่มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต อย่างไรก็ตาม นักศึกษาส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะการดื่มก่อนขับขี่ยานพาหนะที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

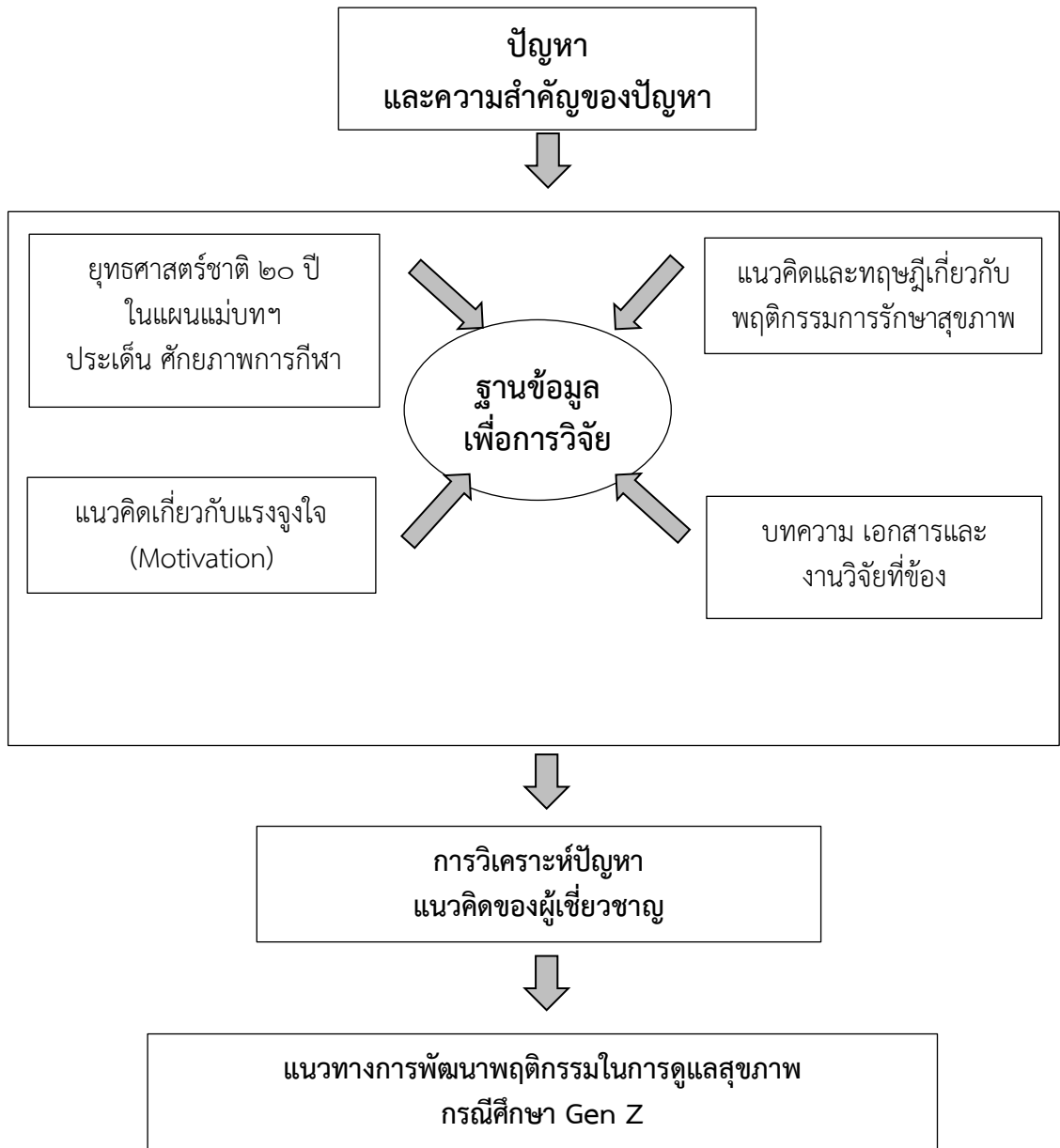
รินทร์ธร สุขกาย, ทักษิภา ชัชวรัตน์ และสุภาภรณ์ นันตา (2561) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง และปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองก็มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value= 0.038, 0.041) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่า ปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย (BMI) ปัจจัยด้านศาสนา การเล่นเกมในยามว่าง และการใช้เวลาว่างในการเล่นกีฬามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value= 0.020, 0.029, 0.020, 0.000) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านอารมณ์ พบว่า ปัจจัยเพศ ปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง และปัจจัยด้านระดับ

การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P - Value= 0.000, 0.005) ดังนั้นการให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้วัยรุ่นเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีในอนาคต

เกษร อุทัยเวียนกุล (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ทักษะการจัดการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ที่มีผลต่อสุขสมรรถนะของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตกรุงเทพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาการจัดการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา 2. เพื่อศึกษาทักษะการจัดการส่งเสริมสุขภาพของตนเองกับสุขสมรรถนะของนักศึกษา และ 3. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตกรุงเทพ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาศาสนาการพลศึกษาส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 80 ทักษะการจัดการส่งเสริมสุขภาพภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง โดยด้านที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย ผลการศึกษาการประเมินสุขสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อัตราการเต้นหัวใจ ความดันโลหิตค่าตัวบน และความดันโลหิต ค่าตัวล่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปัจจัยที่มีผลกับอัตราการเต้นหัวใจ คือ เพศ และระดับชั้นปีการศึกษา และปัจจัยที่มีผลกับความดันโลหิต ค่าตัวล่าง คือ เพศ การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการขจัดความเครียด มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต ค่าตัวล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรอบแนวคิดของการวิจัย





สรุป

การวิจัยหัวข้อเรื่องแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกรณีศึกษา Gen Z มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด นโยบาย ทฤษฎี บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์องค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ดังนี้ 1. นโยบายด้านการเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศซึ่งเป็นประเด็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ในแผนแม่บทฯ ประเด็น ศักยภาพการกีฬา 2. แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Motivation) 3. แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน 4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเอง 5. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 7. แนวคิดเกี่ยวกับช่วงวัย (Generation) 8. สุขภาพคนไทยต่างเจเนอเรชัน และ 9. บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ Gen Z ของไทย และต่างประเทศ และใช้การวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีลักษณะการวิจัยเชิงสำรวจเป็นลำดับ (Explanatory Sequential design) โดยเริ่มต้นจากการสำรวจพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z จากการเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z และนำผลการศึกษาที่ได้ไปวิเคราะห์อย่างเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้นด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬาเป็นขั้นตอนที่สองเพื่อสร้างความเข้าใจผลการวิจัยในขั้นตอนแรกและนำเสนอแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z

บทที่ 3

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z

โครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z” เพื่อเป็นการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z และนำเสนอแนวทางการพัฒนาพฤติกรรม ซึ่งมีการเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่อง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรในกลุ่ม Gen Z ดังนี้ 1. กลุ่มวัยแรกเริ่ม อายุระหว่าง 11-14 ปี 2. กลุ่มวัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 15-19 ปี และ 3. กลุ่มวัยเรียนจบหรือวัยเริ่มทำงาน อายุระหว่าง 20-24 ปี รวมทั้งสิ้น 400 คน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชากรในกลุ่ม Gen Z จำนวน 400 คน ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์โดยสรุปเป็นค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency Distributions) และค่าร้อยละ (Percentage) ได้ดังตารางที่ 3 – 1

ตารางที่ 3 – 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

n = 400

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	200	50.00
หญิง	200	50.00
2. ช่วงอายุ		
กลุ่มอายุระหว่าง 11 – 14 ปี	112	28.00
กลุ่มอายุระหว่าง 15 – 19 ปี	142	35.50
กลุ่มอายุระหว่าง 20 – 24 ปี	146	36.50
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	15	3.70
มัธยมศึกษา	192	48.00
อาชีวศึกษา/ อนุปริญญา	7	1.80
ปริญญาตรี	171	42.80
สูงกว่าปริญญาตรี	15	3.70

ตารางที่ 3 – 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

n = 400

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
4. สถานภาพ		
โสด	394	98.50
สมรส	5	1.30
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	1	0.20
5. รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000 บาท	313	78.00
10,001 – 30,000 บาท	67	16.80
30,001 – 50,000 บาท	9	2.30
50,001 บาท ขึ้นไป	11	2.90

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชากรในกลุ่ม Gen Z จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิง มีจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 จำนวนเท่า ๆ กัน

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 20 – 24 ปี มีจำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 35.52 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 15 – 19 ปี มีจำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.50 และเป็นกลุ่มวัยแรกเริ่ม อายุระหว่าง 11 – 14 ปี มีจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 46.90 รองลงมาเป็นการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 42.80 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 และมีการศึกษาระดับอาชีวศึกษา/ อนุปริญญาจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80

สถานภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 394 คน คิดเป็นร้อยละ 98.50 รองลงมาคือสถานภาพสมรส จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 และสถานภาพหม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.20 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 313 คน คิดเป็นร้อยละ 78.00 รองลงมาคือมีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 30,000 บาท จำนวน 67 คนคิดเป็นร้อยละ 16.80 มีรายได้ต่อเดือน 50,001 บาท ขึ้นไป จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 และมีรายได้ต่อเดือน 30,001 – 50,000 บาท จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.30 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชากรในกลุ่ม Gen Z จำนวน 400 คน ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์โดยสรุปเป็นค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency Distributions) และค่าร้อยละ (Percentage) ได้ดังตารางที่ 3 – 2 และ ตารางที่ 3 – 3

ตารางที่ 3 – 2 การเรียงกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สำคัญ

n = 400

กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	เรียงลำดับความสำคัญ				
	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3	อันดับที่ 4	อันดับที่ 5
1. การรับประทานอาหารที่ดี และมีประโยชน์ต่อสุขภาพ	82 (20.40)	91 (22.80)	107 (26.80)	75 (18.80)	45 (11.20)
2. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ	82 (20.50)	112 (28.00)	106 (26.50)	57 (14.20)	43 (10.80)
3. การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ	108 (27.00)	93 (23.20)	112 (28.00)	44 (11.00)	43 (10.80)
4. การดื่มน้ำให้เพียงพอ วันละ 8 - 10 แก้วต่อ 1 วัน	85 (21.30)	104 (26.00)	98 (24.50)	56 (14.00)	57 (14.20)
5. การทำกิจกรรมนันทนาการ การสวนมนตร์ การปลูกต้นไม้	83 (20.70)	104 (26.00)	109 (27.30)	52 (13.00)	52 (13.00)

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ด้านกิจกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า กิจกรรมที่ถูกเลือกเป็นอันดับที่ 1 มากที่สุด คือ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 รองลงมาคือ การดื่มน้ำให้เพียงพอ วันละ 8 แก้วต่อ 1 วัน จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.30 การทำกิจกรรมนันทนาการ การสวนมนตร์ การปลูกต้นไม้ ฯลฯ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70 และการรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ต่อสุขภาพและการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 – 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

n = 400

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ความถี่	ร้อยละ
1. การทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์/ อาหารเพื่อสุขภาพ		
เคย	393	98.30
ไม่เคย	7	1.80
2. ความถี่ของการทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์/ อาหารเพื่อสุขภาพ		
ทุกมื้อ	32	8.00
วันละ 1-2 มื้อ	111	27.80
สัปดาห์ละ 3-4 วัน	80	20.00
สัปดาห์ละ 1-2 วัน	63	15.80
เดือนละ 3-4 ครั้ง	6	1.50
เป็นบางโอกาส	106	26.50
ไม่เคยเลย	2	0.50
3. อาหารที่ดีและมีประโยชน์ที่ท่านรับประทาน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ข้าวที่ผ่านการขัดสีเพียงแค่ครั้งเดียว เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ข้าวกล้องงอก	109	27.30
ธัญพืช เช่น ข้าวบาร์เลย์ เป็นต้น	268	67.00
ผลไม้ที่มีประโยชน์ เช่น เบอร์รี่	137	34.32
อาหารออแกนิก (เกษตรอินทรีย์) คือ ผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากพื้นฐานที่แท้จริงของธรรมชาติ ไม่มีการปนเปื้อนของสารสังเคราะห์ใด ๆ	126	31.50
อาหารเสริมสุขภาพ รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานหลัก ตามปกติมักจะอยู่ในลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว	138	34.50
อาหารคลีน (Clean Food) คือ การกิน อาหารครบทั้ง 5 หมู่ ไม่เน้นหมูใดหมูหนึ่ง อาหารสด สะอาด และไม่ ยึดติดรสชาติ แต่เน้นความเป็นธรรมชาติ ไม่ผ่านการปรุงแต่ง	57	14.30
อาหารแบบคีโตเจนิค (Ketogenic) คือ อาหารที่มีการเน้นไขมันสูง รองมาด้วยโปรตีน และลดคาร์โบไฮเดรตให้เหลือในปริมาณที่น้อยมากๆ ลดการบริโภคคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลให้น้อย	57	14.30
อาหารแบบโลว์คาร์บ (Low-Carb) คือ อาหารที่มีการจำกัดปริมาณคาร์โบไฮเดรตลง เช่น ข้าวแป้ง เมล็ดถั่ว ธัญพืช ผักที่มีแป้ง เป็นต้น แต่เน้นให้ความสำคัญกับการรับประทานโปรตีน และไขมันเป็นหลัก	97	24.30

ตารางที่ 3 – 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

n = 400

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ความถี่	ร้อยละ
4. พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
เคย	393	98.30
ไม่เคย	7	1.80
5. ความถี่ในการออกกำลังกาย		
ทุกวัน	39	9.80
สัปดาห์ละ 3-4 วัน	91	22.80
สัปดาห์ละ 1-2 วัน	76	19.00
เดือนละ 3-4 ครั้ง	46	11.50
เดือนละครั้ง	17	4.30
เป็นบางโอกาส	130	32.5
ไม่เคยเลย	1	0.30
6. วิธีการออกกำลังกายที่ท่านชื่นชอบมากที่สุด		
วิ่ง/ เดิน	123	30.8
ชกมวย	49	12.30
แบดมินตัน	5	1.30
โยคะ	66	16.50
ปั่นจักรยาน	7	1.80
ว่ายน้ำ	43	10.80
ฟุตบอล	51	12.80
บาสเกตบอล	23	5.80
พิลาทิส	2	0.50
อื่น ๆ เช่น เต้น weight training แอโรบิก เป็นต้น	31	7.80
7. ระยะเวลาที่ท่านใช้ในการออกกำลังกายต่อครั้ง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
3 ชั่วโมงขึ้นไป	13	3.20
2 - 3 ชั่วโมงต่อครั้ง	133	33.30
1 ชั่วโมงต่อครั้ง	168	42.00
น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อครั้ง	86	21.50
8. พฤติกรรมการตรวจสุขภาพเป็นประจำ		
เคย	121	30.20
ไม่เคย	279	69.80
หากเคย ครั้งสุดท้ายเมื่อใด		
ไม่สามารถระบุได้ (นานมาแล้ว/ จำไม่ได้)	15	3.50

ตารางที่ 3 – 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

n = 400

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ความถี่	ร้อยละ
ภายในปีนี้ (พ.ศ.2563)	37	9.30
1 - 2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2561 - 2562)	54	13.60
9. พฤติกรรมการดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้วเป็นประจำ		
ประจำ	189	47.30
ไม่ประจำ	211	52.70
10. พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ดื่มสุรา	67	16.80
สูบบุหรี่	24	6.00
ไม่ออกกำลังกาย	149	37.30
ทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์	150	37.50
พักผ่อนไม่เพียงพอ	289	72.60
วิตกกังวล คิดมาก	212	53.00
อดอาหารเข้า หรือกินอาหารไม่ตรงเวลา	21	4.30
อยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์/ แท็บเล็ต/ โทรศัพท์มือถือถือนานเกินไป	296	74.00

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์/ อาหารเพื่อสุขภาพ จำนวน 393 คน คิดเป็นร้อยละ 98.30 และไม่เคยทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์/ อาหารเพื่อสุขภาพ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80 โดยความถี่ของทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์/ อาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์วันละ 1-2 มื้อ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 27.80 รองลงมา คือ เป็นบางโอกาส จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.50 สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน จำนวน 80 คิดเป็นร้อยละ 20.00 สัปดาห์ละ 1 - 2 วัน จำนวน 63 คิดเป็นร้อยละ 15.82 ทุกมื้อ จำนวน 32 คิดเป็นร้อยละ 8.00 เดือนละ 3 - 4 ครั้ง จำนวน 6 คิดเป็นร้อยละ 1.50 และไม่เคยเลย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50

อาหารที่ดีและมีประโยชน์ที่ทานรับประทาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทานธัญพืช เช่น ข้าวบาร์เลย์ เป็นต้น จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 รองลงมาคือ อาหารเสริมสุขภาพ ใ้รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลัก ตามปกติมักจะอยู่ในลักษณะ เป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 34.50 ผลไม้ที่มีประโยชน์ เช่น เบอร์รี่ จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.32 อาหารออร์แกนิก (เกษตรอินทรีย์) คือ ผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากพื้นฐานที่แท้จริงของธรรมชาติ ไม่มีการปนเปื้อนของสารสังเคราะห์ใดๆ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 ข้าวที่ผ่านการขัดสีเพียงครั้งเดียว เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ข้าวกล้องงอก จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.30 อาหารแบบโลว์คาร์บ (Low-Carb) คือ อาหารที่มีการจำกัดปริมาณ

คาร์โบไฮเดรตลง เช่น ข้าวแป้ง เมล็ดถั่ว ธัญพืช ผักที่มีแป้ง เป็นต้น แต่เน้นให้ความสำคัญกับการรับประทานโปรตีน และไขมัน เป็นหลัก จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.30 และอาหารคลีน (Clean Food) คือ การกิน อาหารครบทั้ง 5 หมู่ ไม่เน้นหมูใดหมูหนึ่ง อาหารสด สะอาด และไม่ยึดติดรสชาติ แต่เน้นความเป็นธรรมชาติ ไม่ผ่านการปรุงแต่ง และอาหารคลีน (Clean Food) คือ การกิน อาหารครบทั้ง 5 หมู่ ไม่เน้นหมูใดหมูหนึ่ง อาหารสด สะอาด และไม่ ยึดติดรสชาติ แต่เน้นความเป็นธรรมชาติ ไม่ผ่านการปรุงแต่ง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.30 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยออกกำลังกาย จำนวน 393 คน คิดเป็นร้อยละ 98.30 และไม่เคยออกกำลังกาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80 โดยความถี่ในการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นบางโอกาส จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 รองลงมา คือ สัปดาห์ละ 3-4 วัน จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 สัปดาห์ละ 1-2 วัน จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00 เดือนละ 3-4 ครั้ง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50 ทุกวัน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.80 เดือนละครั้ง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 และไม่เคยเลย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30 ตามลำดับ

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะการออกกำลังกาย โดยการวิ่ง/ เดิน จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 30.80 รองลงมาคือโยคะ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 ฟุตบอล จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 ชกมวย จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.30 ว่ายน้ำ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 10.80 อื่น ๆ เช่น เต้น weight training แอโรบิก เป็นต้น จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.80 ปั่นจักรยาน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80 บาสเกตบอล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 แบดมินตันจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 และ พิลาทิส จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

ระยะเวลาที่ท่านใช้ในการออกกำลังกายต่อครั้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลา การออกกำลังกาย 1 ชั่วโมงต่อครั้ง จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมา คือ 2 - 3 ชั่วโมงต่อครั้ง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อครั้ง จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 และ 3 ชั่วโมงขึ้นไป จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.20 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยตรวจสุขภาพเป็นประจำ จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.20 และไม่มีเคยตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 69.80 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจสุขภาพเป็นประจำส่วนใหญ่เคยตรวจเมื่อ 1 - 2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2561 - 2562) จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้วเป็นประจำ เพียงจำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 47.30 ในขณะที่มีการดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้วเป็นไม่ประจำ จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 52.70

และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ได้แก่ อยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์/ แท็บเล็ต/ โทรศัพท์มือถือนานเกินไป จำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 74.00 รองลงมา คือ พักผ่อนไม่เพียงพอ จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 72.60 วิตกกังวล คิดมาก จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 53.00 ทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ไม่ออกกำลังกาย จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 37.30 ดื่มสุรา จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16.80 สูบบุหรี่

จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 และอดอาหารเช้า หรือกินอาหารไม่ตรงเวลา จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ โดยสรุปเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) รวมทั้ง มีการประเมินระดับความคิดเห็น แสดงเป็นค่าเฉลี่ยของผลรวมและค่าเฉลี่ยเป็นรายด้าน ดังแสดง ในตารางที่ 3 – 4

ตารางที่ 3 – 4 ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z

n = 400

ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ในภาพรวม	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
1. พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ	3.86	.631	มาก
2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior)	3.80	.670	มาก
3. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (sick role behavior)	4.10	.619	มาก
รวม	3.96	.505	มาก

ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.96, SD = .505) โดยสามารถเรียงลำดับที่มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ในภาพรวมมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (sick role behavior) มีความคิดเห็น อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.10, SD = .619) รองลงมา พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติมีความคิดเห็น อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.86, SD = .631) และพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) มีความ คิดเห็นอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.80, SD = .670)

ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z สามารถวิเคราะห์เป็นรายด้าน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 – 5 ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ในภาวะปกติ

n = 400

ด้านพฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ท่านปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดี โดยเลี้ยงหรือป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย	3.75	.824	มาก
2. ท่านเลี้ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ไม่สูบบุหรี่ หรือไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.25	1.002	มากที่สุด
3. ท่านเลี้ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง เช่น ขับรถเร็ว ไม่สวมหมวกนิรภัย เป็นต้น	4.04	1.079	มาก
4. ท่านมีพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และทานอาหารที่มีประโยชน์	3.49	.974	มาก
5. ท่านให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง เช่น การนอนพักผ่อนให้เพียงพอ การดื่มน้ำสะอาดอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น	3.79	.921	มาก
6. ท่านให้ความสำคัญกับกายภาพภายนอกในการป้องกันโรค เช่น การปรับปรุงหรือรักษาความสะอาดของบริเวณที่พักอาศัยเป็นประจำ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก เป็นต้น	3.85	.929	มาก
รวม	3.86	.631	มาก

ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ในภาวะปกติอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.86, SD = .631) โดยสามารถเรียงลำดับประเด็นที่มีความคิดเห็นมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นท่านเลี้ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ไม่สูบบุหรี่ หรือไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.25, SD = 1.002) รองลงมา คือ ประเด็นท่านเลี้ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง เช่น ขับรถเร็ว ไม่สวมหมวกนิรภัย เป็นต้น อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.04, SD = 1.079) ประเด็นท่านให้ความสำคัญกับกายภาพภายนอกในการป้องกันโรค เช่น การปรับปรุงหรือรักษาความสะอาดของบริเวณที่พักอาศัยเป็นประจำ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก เป็นต้น อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.85, SD = .929) ประเด็นท่านให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง เช่น การนอนพักผ่อนให้เพียงพอ การดื่มน้ำสะอาดอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.79, SD = .921) ประเด็นท่านปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดี โดยเลี้ยงหรือป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.75, SD = .824) และประเด็นท่านมีพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.49, SD = .974) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 – 6 ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ด้านพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior)

n = 400

ด้านพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior)	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ท่านสามารถรับรู้ว่าคุณเองมีอาการผิดปกติบางอย่างหรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยโรค	3.86	.840	มาก
2. ท่านสามารถอธิบายลักษณะของอาการผิดปกติได้อย่างชัดเจน เมื่อแพทย์กำลังวินิจฉัยโรค	3.79	.845	มาก
3. ท่านทราบว่าอาการรู้สึกไม่สบายของท่านสามารถรักษาได้ด้วยตนเอง หรือไปพบแพทย์	3.83	.836	มาก
4. ท่านสามารถค้นหาแนวทางแก้ไขตามสภาวะการณ์ เช่น การพักผ่อนเมื่อรู้สึกว่าร่างกายอ่อนเพลีย การไปหาซื้อยากินเอง การใช้สมุนไพร หรือไม่ทำอะไรเลยคอยให้อาการผิดปกติหายไปเอง	3.74	.953	มาก
รวม	3.80	.670	มาก

ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ด้านพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, $SD = .631$) โดยสามารถเรียงลำดับประเด็นที่มีความคิดเห็นมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นท่านสามารถรับรู้ว่าคุณเองมีอาการผิดปกติบางอย่างหรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยโรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, $SD = .840$) รองลงมาคือ ประเด็นท่านทราบว่าอาการรู้สึกไม่สบายของท่านสามารถรักษาได้ด้วยตนเอง หรือไปพบแพทย์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, $SD = .836$) ประเด็นท่านสามารถอธิบายลักษณะของอาการผิดปกติได้อย่างชัดเจนเมื่อแพทย์กำลังวินิจฉัยโรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$, $SD = .845$) และประเด็นท่านสามารถค้นหาแนวทางแก้ไขตามสภาวะการณ์ เช่น การพักผ่อนเมื่อรู้สึกว่าร่างกายอ่อนเพลีย การไปหาซื้อยากินเอง การใช้สมุนไพร หรือไม่ทำอะไรเลยคอยให้อาการผิดปกติหายไปเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$, $SD = .953$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 – 7 ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ด้านพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (sick role behavior)

n = 400

ด้านพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (sick role behavior)	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. หลังจากได้รับวินิจฉัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้ว ท่านมีพฤติกรรมที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เป็นต้น	4.26	.710	มากที่สุด
2. ท่านมาหาแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามอาการป่วยของโรค	4.20	.803	มาก
3. ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะส่งผลต่ออาการเจ็บป่วยของท่าน เช่น การสั่งงดบุหรี่ สุรา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เป็นต้น	4.29	.884	มากที่สุด
4. ท่านให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	4.22	.781	มากที่สุด
5. เมื่อท่านหายจากอาการเจ็บป่วย ท่านจะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้มีอาการเจ็บป่วยซ้ำอีก	3.99	.829	มาก
6. ท่านส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างสุขภาพดีปราศจากโรค โดยให้ทุกคนใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.03	.862	มาก
รวม	4.16	.619	มาก

ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ด้านพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (sick role behavior) อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.16, SD = .619) โดยสามารถเรียงลำดับประเด็นที่มีความคิดเห็นมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะส่งผลต่ออาการเจ็บป่วยของท่าน เช่น การสั่งงดบุหรี่ สุรา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เป็นต้น อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.29, SD = .884) รองลงมาคือ ประเด็นหลังจากได้รับวินิจฉัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้ว ท่านมีพฤติกรรมที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เป็นต้น อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.26, SD = .710) ประเด็นท่านให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเมื่อมีอาการเจ็บป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.22, SD = .781) ประเด็นท่านมาหาแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามอาการป่วยของโรค อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.20, SD = .803) ประเด็นท่านส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างสุขภาพดีปราศจากโรคโดยให้ทุกคนใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน อย่างถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.03, SD = .862) และประเด็นเมื่อท่านหายจากอาการเจ็บป่วย ท่านจะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้มีอาการเจ็บป่วยซ้ำอีก อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.99, SD = .829) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ

ความคิดเห็นต่อแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ โดยสรุปเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) รวมทั้ง มีการประเมินระดับความคิดเห็น โดยแสดงเป็นค่าเฉลี่ยของผลรวมและค่าเฉลี่ยเป็น ดังแสดงในตารางที่ 3 – 8

ตารางที่ 3 – 8 ความคิดเห็นต่อแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z

n = 400

ความคิดเห็นต่อแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z	\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. มีความพยายามในการดูแลสุขภาพ และมีความกระตือรือร้นที่จะดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ	3.81	.808	มาก
2. ท่านมีความพร้อมที่จะทุ่มเทและเต็มใจในการดูแลสุขภาพ เช่น ท่านพร้อมที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.66	.892	มาก
3. ท่านประเมินหรือรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ	3.81	.852	มาก
4. ท่านมักจะสืบค้นข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์ หรือใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อติดตามตรวจสุขภาพของตนเอง	3.40	1.019	มาก
5. ท่านคิดว่าสุขภาพที่ดี หมายถึง สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางเพศ สติสัมปชัญญะ และความสมดุลของการทำงานและการใช้ชีวิต	4.21	.786	มากที่สุด
6. ท่านมีโอกาสได้พบปะ เข้าสังคม และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	3.44	1.056	มาก
7. ท่านต้องการที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อที่จะรู้สึกถึงควมมีคุณค่าในตัวเอง	3.86	.875	มาก
8. ท่านต้องการภาพลักษณ์ของตัวเองที่ดี (Positive Self Image) ผ่านการมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและไม่มีโรคร้ายแรง	4.09	.851	มาก
9. ท่านต้องการที่จะได้รับการชื่นชมยินดีในสิ่งที่ได้ทุ่มเทในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งได้การยอมรับจากผู้อื่น	3.73	.982	มาก
10. ท่านให้ความสำคัญและระมัดระวังกับสิ่งที่กำลังคุกคามในการดูแลสุขภาพของท่าน	3.88	.936	มาก
11. ท่านรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม	3.89	.878	มาก
12. ท่านคาดหวังต่อผลของการดูแลสุขภาพต่อความเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม	3.90	.790	มาก

ตารางที่ 3 – 8 ความคิดเห็นต่อแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z (ต่อ)

n = 400

ความคิดเห็นต่อแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
13. ท่านมีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะป้องกันความเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคามได้อย่างเหมาะสม	3.78	.865	มาก
14. ท่านคิดว่าเพื่อนร่วมงานหรือชั้นเรียนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของท่าน	3.78	.950	มาก
15. ท่านได้รับอิทธิพลการดูแลสุขภาพมาจากคนในครอบครัว	3.81	.984	มาก
16. ในการดูแลสุขภาพ ท่านมีเป้าหมายเพื่อที่จะได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง	3.37	1.128	มาก
17. โรงเรียนหรือสภาพแวดล้อมภายนอกมีส่วนทำให้ท่านตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ	3.91	.911	มาก
18. อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Instagram Facebook จากเพื่อน สังคมรอบข้าง หรือบุคคลสาธารณะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	3.92	.982	มาก
รวม	3.79	.620	มาก

ความคิดเห็นต่อแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.79, SD = .620) โดยสามารถเรียงลำดับประเด็นที่มีความคิดเห็นมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นท่านคิดว่าสุขภาพที่ดี หมายถึง สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางเพศ สติสัมปชัญญะ และความสมดุลของการทำงานและการใช้ชีวิต อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.21, SD = .786) รองลงมาคือ ประเด็นท่านต้องการภาพลักษณ์ของตนเองที่ดี (Positive Self Image) ผ่านการมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงและไม่มีโรคร้ายแรง อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.09, SD = .851) ประเด็นอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Instagram Facebook จากเพื่อน สังคมรอบข้าง หรือบุคคลสาธารณะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.92, SD = .982) ประเด็นโรงเรียนหรือสภาพแวดล้อมภายนอกมีส่วนทำให้ท่านตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.91, SD = .911) ประเด็นท่านคาดหวังต่อผลของการดูแลสุขภาพต่อความเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.90, SD = .790) ประเด็นท่านคาดหวังต่อผลของการดูแลสุขภาพต่อความเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.90, SD = .790) ประเด็นท่านรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.89, SD = .878) ประเด็นท่านให้ความสำคัญและระมัดระวังกับสิ่งที่มาคุกคามในการดูแลสุขภาพของท่าน อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.88, SD = .936) ประเด็นท่านต้องการที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพขึ้น

เรื่อย ๆ เพื่อที่จะรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตัวเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, $SD = .875$) ประเด็น มีความพยายามในการดูแลสุขภาพ และมีความกระตือรือร้นที่จะดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, $SD = .808$)

ประเด็นท่านประเมินหรือรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ ทางสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, $SD = .852$) ประเด็นท่านได้รับอิทธิพลการดูแลสุขภาพ มาจากคนในครอบครัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, $SD = .984$) ประเด็นท่านมีความเชื่อมั่นว่า ตนมีความสามารถพอที่จะป้องกันความเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคามได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, $SD = .865$) ประเด็นท่านคิดว่าเพื่อนร่วมงานหรือชั้นเรียนมีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของท่าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, $SD = .950$) ประเด็นท่านต้องการ ที่จะได้รับการชื่นชมยินดีในสิ่งที่ได้ทุ่มเทในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งได้การยอมรับจากผู้อื่น อยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$, $SD = .982$) ประเด็นท่านต้องการที่จะได้รับการชื่นชมยินดีในสิ่งที่ได้ทุ่มเท ในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งได้การยอมรับจากผู้อื่น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$, $SD = .982$) ประเด็น ท่านมีความพร้อมที่จะทุ่มเทและเต็มที่ในการดูแลสุขภาพ เช่น ท่านพร้อมที่จะออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$, $SD = .892$) ประเด็นท่านมีโอกาสได้พบปะ เข้าสังคม และสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 1.056$) ประเด็นท่านมักจะสืบค้นข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์ หรือใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อติดตาม ตรวจสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.40$, $SD = 1.019$) และประเด็นในการดูแลสุขภาพ ท่านมีเป้าหมายเพื่อที่จะได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.37$, $SD = 1.128$) ตามลำดับ

ตอนที่ 5 แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z

การวิเคราะห์แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z ซึ่งมีตัวแปรอิสระ คือ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกรณีศึกษา Gen Z แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพในภาวะ ปกติ พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) และพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (sick role behavior) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเชิงเดี่ยว (Simple Linear Regression Analysis) ในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งก่อนหน้าจะต้องมีการทดสอบโดยการนำตัวแปรอิสระซึ่งเป็นตัว แปรพยากรณ์ทุกตัวไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างกัน ด้วยวิธีการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เนื่องจากในการสร้างสมการ พยากรณ์นั้น ตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันในระดับสูง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนด สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ดังต่อไปนี้

X	แทน แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	แทน ค่ากำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ² Change	แทน ค่ากำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่เปลี่ยนไปจากเดิม
S.E. _{est}	แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ตัวแปรพยากรณ์
Beta	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
B	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
a	แทน ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Ŷ	แทน คะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ในรูปคะแนนดิบ

1. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z

จากความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z มีผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 – 9 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z

n = 400

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์		X	Y
X	Pearson Correlation	1	.674*
	Sig. (2-tailed)		.000
Y	Pearson Correlation		1
	Sig. (2-tailed)		

จากตารางที่ 3 – 9 จากการตรวจสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ (X) และตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z (Y) พบว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสหสัมพันธ์อยู่ .674 ซึ่งถือว่าไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงคือ มีค่าสหสัมพันธ์ไม่มากเกินไป 0.80 ($r = 0.80$) ดังนั้นจึงถือว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถนำมาใช้วิเคราะห์ในการสร้างสมการพยากรณ์ได้

2. ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียวของแรงจูงใจในการดูแล สุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z

ผู้วิจัยได้นำตัวแปร ประกอบด้วย แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ (X) มาวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียว (Simple Linear Regression Analysis) ซึ่งเป็นวิธีการเลือกตัวแปรที่นิยมใช้กันมากที่สุด กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z (Y) โดยมีผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 – 10 การถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียวแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z

n = 400

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Beta	T	Sig.
	B	S.E.			
(Constant)	.512	.109		4.709	.000
แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ	.828	.027	.674	30.389	.000
R = .674 , R ² = .446 , S.E. _{est} = .485					

จากตารางที่ 3 – 10 ผลการวิเคราะห์แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z โดยวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเชิงเดียว (Simple Linear Regression Analysis) พบว่า แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Sig = 0.000) ซึ่งแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ (x) สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z (Y) ได้ร้อยละ 44.6 (R² × 100) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.674 และความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (S.E._{est}) เท่ากับ 0.485 โดยสามารถเขียนออกมาเป็นสมการแสดงความสัมพันธ์ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z เป็น $\hat{Y} = 0.512 + 0.828x$

สรุป

จากการเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่อง “พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษา Gen Z” กับประชากรในกลุ่ม Gen Z ประกอบด้วย 1) กลุ่มวัยแรกรุ่น อายุระหว่าง 11-14 ปี 2) กลุ่มวัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 15-19 ปี และ 3) กลุ่มวัยเรียนจบหรือวัยเริ่มทำงาน อายุระหว่าง 20-24 ปี รวมทั้งสิ้น 400 คน สามารถสรุปผลพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษา Gen Z ได้ดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่ถูกเลือกเป็นอันดับที่ 1 มากที่สุด คือ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 รองลงมาคือ การดื่มน้ำให้เพียงพอวันละ 8 แก้วต่อ 1 วัน จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.30 และอันดับที่ 3 การทำกิจกรรมนันทนาการ การสวดมนตร์ การปลูกต้นไม้ ฯลฯ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70

2. การรับประทานอาหาร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์/ อาหารเพื่อสุขภาพ จำนวน 393 คน คิดเป็นร้อยละ 98.30 โดยความถี่ของทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์/ อาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์วันละ 1-2 มื้อ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 27.80 และพบว่าอาหารที่ดีและมีประโยชน์ที่ท่านเลือกรับประทาน อันดับที่ 1 ส่วนใหญ่ทานธัญพืช เช่น ข้าวบาร์เลย์ เป็นต้น จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 รองลงมาคือ อาหารเสริมสุขภาพ ใ้รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลัก ตามปกติมักจะอยู่ในลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 34.50 และอันดับที่ 3 ผลไม้ที่มีประโยชน์ เช่น เบอร์รี่ จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.32

3. การออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยออกกำลังกาย จำนวน 393 คน คิดเป็นร้อยละ 98.30 โดยความถี่ในการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นบางโอกาส จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 รองลงมาคือ สัปดาห์ละ 3-4 วัน จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 และสัปดาห์ละ 1-2 วัน จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะการออกกำลังกาย โดยการวิ่ง/ เดิน จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 30.80 รองลงมาคือโยคะ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 ฟุตบอล จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 โดยระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายต่อครั้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาการออกกำลังกาย 1 ชั่วโมงต่อครั้ง จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมา คือ 2 - 3 ชั่วโมงต่อครั้ง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อครั้ง จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพ การดื่มน้ำ พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) และพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (sick role behavior) สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

4.1 การตรวจสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยตรวจสุขภาพเป็นประจำ จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.20 และไม่มีเคยตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 69.80 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจสุขภาพเป็นประจำส่วนใหญ่เคยตรวจเมื่อ 1 - 2 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2561 - 2562) จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60

4.2 การดื่ม น้ำ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่ม น้ำ มากกว่า 8 แก้วเป็นประจำ เพียงจำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 47.30 ในขณะที่มีการดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้วเป็นไม่ประจำ จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 52.70

4.3 พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ผลการวิจัยพบว่า อันดับที่ 1 คือ การอยู่หน้าจอ คอมพิวเตอร์/ แท็บเล็ต/ โทรศัพท์มือถือถือนานเกินไป จำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 74.00 รองลงมา คือ พักผ่อนไม่เพียงพอ จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 72.60 และอันดับที่ 3 คือ วิตกกังวล คิดมาก จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 53.00

4.4 พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเสี่ยง พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ไม่สูบบุหรี่ หรือไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.25, SD = 1.002) รองลงมาคือ การเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง เช่น ขับรถเร็ว ไม่สวมหมวกนิรภัย เป็นต้นอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.04, SD = 1.079) และการให้ความสำคัญกับกายภาพภายนอกในการป้องกันโรค เช่น การปรับปรุงหรือรักษาความสะอาด ของบริเวณที่พักอาศัยเป็นประจำ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค ไข้เลือดออก เป็นต้น อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.85, SD = .929)

4.5 พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (illness behavior) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่สามารถรับรู้ว่าคุณเองมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยโรค อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.89, SD = .840) รองลงมาคือ ทราบว่าอาการรู้สึกไม่สบายสามารถรักษา ได้ด้วยตนเอง หรือไปพบแพทย์อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.83, SD = .836) พร้อมทั้งสามารถอธิบาย ลักษณะของอาการผิดปกติได้อย่างชัดเจน เมื่อแพทย์กำลังวินิจฉัยโรค อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.79, SD = .845)

4.6 พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (sick role behavior) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยของท่าน เช่น การสั่งดื่มน้ำ หรือ สุรา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เป็นต้น อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.29, SD = .884) รองลงมาคือ หลังจากได้รับวินิจฉัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้ว ท่านมีพฤติกรรมที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เป็นต้น อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.26, SD = .710) และมักจะทำให้ ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเมื่อมีอาการเจ็บป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.22, SD = .781)

5. แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคน Gen Z โดยสามารถเรียงลำดับประเด็นแรงจูงใจที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมมากที่สุด ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดีนั้น หมายถึง สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางเพศ สติสัมปชัญญะ และความสมดุลของการทำงานและการใช้ชีวิต อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.21, SD = .786) รองลงมาคือ ประเด็นท่านต้องการภาพลักษณ์ของตัวเองที่ดี (Positive Self Image) ผ่านการ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและไม่มีโรคภัยแรง อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.09, SD = .851) ประเด็น อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Instagram Facebook จากเพื่อน สังคมรอบข้าง หรือบุคคล สาธารณะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.92, SD = .982)

บทที่ 4

แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z

โครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z” ในการศึกษาเชิงคุณภาพ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Document Research) และศึกษาผลการวิจัยจากการเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่อง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเป็นข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ 1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และ 2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬา โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z

1. คำว่า “สุขภาพที่ดี”

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า “สุขภาพที่ดี” หมายถึง การมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีสติ มีปัญญา มีความพร้อมในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันอย่างสมดุล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ได้กล่าวไว้ว่า

เด็กจะมองเรื่องของการมีสุขภาพที่ดีไม่เป็นโรค แข็งแรงทั้งกายและใจด้วยวิธีการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีประโยชน์ เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมทั้งร่างกายและสติปัญญาสำหรับทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในชีวิตประจำวันและการทำงานควบคู่กันได้อย่างดี

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, สัมภาษณ์, 2653)

“สำหรับกรณี Gen Z สุขภาพที่ดีนั้น หมายถึง ความสมบูรณ์ ความแข็งแรง ความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ การมีสติ มีปัญญาในการดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุล...”

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬา, สัมภาษณ์, 2563)

2. แรงจูงใจที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า แรงจูงใจที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z คือ ความต้องการในการมีภาพลักษณ์ของตัวเองที่ดี (Positive Self Image) ผ่านการมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและไม่มีโรค เพื่อสร้างคุณค่าและทำให้เกิดการยอมรับในสังคม โดยคนรุ่นใหม่อย่าง Gen Z จะได้รับอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ และมีเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือที่ช่วยตอบสนองต่อแรงจูงใจให้กลายเป็นพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ได้กล่าวไว้ว่า

แรงจูงใจที่สำคัญของเด็กใน Generation นี้คือ การมีภาพลักษณ์ที่ดีมีรูปร่างที่ดี มีบุคลิกภาพที่ดี มีการแต่งกายที่ดีมีรสนิยม เป็นลักษณะของความ Healthy เพื่อให้เกิดการยอมรับในสังคม (Social Community) นอกนั้นก็อาจจะเป็นเหตุผลรองลงมา เช่น เห็นคนเจ็บไข้ได้ป่วยแล้วรู้สึกไม่สบาย ป่วย หรือแพทย์ ผู้ปกครองแนะนำให้รักษาสุขภาพ การรับข่าวสารการเจ็บป่วย โรคระบาด ผ่านสื่อ หรือกระแสสังคมต่าง ๆ เพราะฉะนั้น เป็นตัวของเด็กเองมากกว่าที่จะเป็นแรงจูงใจที่มีผลต่อพฤติกรรมในการจะสร้างภาพลักษณ์ที่ดีมีสุขภาพร่างกาย สมบูรณ์แข็งแรง

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, สัมภาษณ์, 2563)

การดูแลตัวเองของเด็กวัยนี้ไม่ได้เกิดขึ้นจากอาการเจ็บป่วยแล้วถึงจะหันมาดูแลตัวเอง แต่พวกเขาจะดูแลและพัฒนาตัวเองให้เป็นผู้ที่พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจอยู่เสมอ นั่นคือความหมายของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ เทคโนโลยีเข้ามามีอิทธิพลเป็นเครื่องมือช่วยในการใช้ชีวิต การดูแลให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีจากข้างใน และถ่ายทอดมาสู่บุคลิกภาพภายนอก การดูแลรูปร่างให้ดูดีอยู่เสมอก็เป็นส่วนสำคัญอย่างมากต่อการดำรงชีวิตของเด็กวัยนี้ ซึ่งปัจจัยที่สำคัญและเป็นแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมคือ ตัวเอง

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬา, สัมภาษณ์, 2563)

แนวทางการพัฒนาพฤติกรรม

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า การสร้างคอนเทนต์ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพให้เห็นเป็นเรื่องราวของการออกกำลังกายที่ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดี (Positive Self Image) ผ่านการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงและไม่มีโรค แต่ไม่ควรอ้างสรรพคุณหรือสร้างเรื่องราวเกินจริงเกิน หรือข้อมูลที่ยังไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยัน เพราะผู้บริโภค Gen Z มีทักษะในการค้นหาข้อมูล หากพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่ถูกต้องก็จะทำให้ไม่ได้รับความเชื่อถือในทันทีและยังอาจถูกบอกต่ออย่างรวดเร็วในวงกว้างอีกด้วย นอกจากนี้การพัฒนาให้มีอุปกรณ์เทคโนโลยีเข้ามาเป็นเครื่องมือช่วยในการส่งข้อมูล (Social Network) มีระบบตอบสนองอย่างรวดเร็ว และสามารถสื่อสารแบบสองทิศทาง เพื่อชักจูงให้คนเกิดความตระหนัก ความสนใจ ใส่ใจในการรักษาสุขภาพอย่างถูกวิธี อีกทั้งยังสามารถพัฒนาอุปกรณ์ดังกล่าวให้เป็นเครื่องตรวจจับ เก็บข้อมูลสถิติทางกีฬาได้อีกด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ได้กล่าวไว้ว่า

จากแรงจูงใจจะเห็นว่าภาพลักษณ์เป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น Device อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ช่วยในการดูแลรักษาสุขภาพ จะต้องดูดี ทันสมัย สี วัสดุที่ใช้จะต้องเข้ากับสถานการณ์ สามารถใส่ได้ทุกโอกาส และที่สำคัญจะต้องใช้งานได้จริง บันทึกและให้ข้อมูลที่แม่นยำ ตอบสนองรวดเร็ว และสามารถ Accurate เชื่อมข้อมูลกับโทรศัพท์มือถือได้

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, สัมภาษณ์, 2563)

Social Media มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจของ Gen Z ดังนั้น เนื้อหา เกร็ดความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การออกกำลังกายสามารถสร้างเรื่องราวให้เห็นเป็นตัวอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมของการดูแลรักษาสุขภาพที่ช่วยทำให้เกิดบุคลิกภาพที่ดีเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม โดยผ่านเทคโนโลยีที่เข้ามาเป็น Device ที่ช่วยส่งข้อมูลที่ถูกต้องถึงผู้บริโภคอย่างรวดเร็ว และเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ Detect ให้

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ หากพบความผิดปกติของร่างกาย เช่น อาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตต่ำลง ปริมาณน้ำในร่างกายลดลงก็สามารถเตือนผู้ใช้อุปกรณ์ได้ทันที และเชื่อมข้อมูลไปยังสถานพยาบาล หรือเก็บบันทึกข้อมูลเพื่อใช้ประกอบในการรักษาต่อไป

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬา, สัมภาษณ์, 2563)

3. การรับประทานอาหาร

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารถูกปรับเปลี่ยนจากการกินอาหารที่เดิมอาจจะคำนึงถึงความอร่อยของรสชาติอาหารเป็นสำคัญ หรือเพียงเพราะต้องการรับประทานให้ครบ 3 มื้อเท่านั้น ซึ่งในปัจจุบัน Gen Z จะคำนวนพลังงานที่ร่างกายต้องการจะใช้ทำกิจกรรมในแต่ละวัน และคว้าวพลังงานหรือสารอาหารใดบ้างที่ร่างกายควรจะได้รับเพิ่มเติม อีกทั้งยังเลือกวิธีการรับประทานอาหาร วัตถุดิบ สัดส่วน คุณภาพ ปริมาณของอาหาร โดยคำนวนพิจารณาแคลอรีที่ร่างกายต้องการใช้ใน ๑ วัน เทียบกับสัดส่วนหรือปริมาณแคลอรีของเมนูอาหารในงานนั้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ได้กล่าวไว้ว่า

กรณีของเด็ก Gen Z นิยมรับประทานอาหารเสริมกันมากซึ่งเป็นผลมาจากแรงจูงใจที่อยากจะมีความลักษณะที่ดีโดยใช้เวลาสั้น ๆ ได้ผลรวดเร็ว โดยผลิตภัณฑ์เหล่านี้สามารถทำการตลาดได้เข้าถึงและเข้าใจ Generation นี้เป็นอย่างดีจึงเป็นสิ่งที่ตอบโจทย์กับ Lifestyle ของพวกเขา ซึ่งสามารถ Search หาและสั่งซื้อได้ง่ายในอินเทอร์เน็ต แต่สิ่งที่สำคัญมากคือ ความรู้ที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการอันนี้ เป็นสิ่งที่ต้องให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพราะ สารเคมีบางชนิดเมื่อเข้าสู่ร่างกายมากเกินไปก็จะเป็นอันตราย และบางอย่างร่างกายสามารถสร้างเองได้โดยไม่จำเป็นต้องทานเข้าไปเพิ่ม

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, สัมภาษณ์, ๒๕๖๓)

ปัจจุบันความหลากหลายของอาหารมีมากขึ้น เด็กรุ่นใหม่อย่าง Gen Z หรือรุ่นผู้ใหญ่อย่าง Baby boomer เองก็มีความต้องการในการทานอาหารสุขภาพเช่นเดียวกัน ถึงแม้ว่ารสชาติจะไม่อร่อยหรือเมนูอาจจะไม่ได้หลากหลาย ซึ่งอย่างน้อยใน 1 วัน พวกเขาต้องการ Detox ร่างกายของตัวเองด้วยอาหารเหล่านั้น และยังพิจารณาถึงคุณภาพวัตถุดิบ แคลอรีที่ร่างกายต้องการเทียบกับสัดส่วนและปริมาณแคลอรีในเมนูอาหารนั้นอีกด้วย

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬา, สัมภาษณ์, 2563)

แนวทางการพัฒนาพฤติกรรม

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า การวิจัยและการพัฒนาโครงสร้างทางเคมีของอาหารแต่ละชนิดโดยใช้ความรู้ทางด้าน Food Science จะช่วยในการควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารให้กับผู้บริโภค ควบคู่กับการใช้ความรู้ทางด้าน Food Stylist ที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ ประสบการณ์ จินตนาการเรื่องราวที่เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ และมีความเข้าใจความต้องการของผู้บริโภค ผสมผสานกับรสนิยม การหยิบจับวัตถุดิบ ความเข้าใจในธรรมชาติของวัตถุดิบ และวิธีการปรุงที่แตกต่างกัน นอกจากนี้จะต้องสามารถสร้างสรรค์ ดึงจุดเด่นของอาหารสุขภาพ สร้างรสชาติที่ดีนำเสนอแก่ผู้บริโภคตอบโจทย์กับความต้องการที่หลากหลายและสามารถรับประทานได้ทุกมื้อโดยไม่รู้สึกรำคาญ ทั้งนี้จะต้องมีการรังสรรค์อาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับ

กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูดซึมที่รวดเร็ว ช่วยในการชดเชยพลังงาน ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพก็เช่นเดียวกัน สามารถทำให้หลากหลาย เช่น เครื่องดื่มสุขภาพที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เครื่องดื่มสมุนไพรท้องถิ่น เครื่องดื่มผสมโปรตีนจากพืช กาแฟเพื่อสุขภาพ (Functional Coffee) ที่ให้ประโยชน์สุขภาพมากขึ้น เครื่องดื่มที่มีเนื้อสัมผัส เป็นต้น นอกจากนี้จะต้องสร้าง Platform ให้ความต้องการทางด้านอุปสงค์และอุปทานระหว่างผู้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มสุขภาพกับผู้จำหน่ายสามารถติดต่อ สั่งซื้อ เลือกร้านที่ชอบได้สะดวกรวดเร็ว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ได้กล่าวไว้ว่า

ในมุมมองของ Healthy Personal วิวัฒนาการทางด้าน Food Science จะมีอิทธิพลมากขึ้นเรื่อย ๆ หากเราพิจารณาถึงข้อเท็จจริง อาหารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อร่างกาย และในขณะเดียวกันก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรค ดังนั้นการนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์อาหารมาใช้กำหนดคุณค่า คำนวณปริมาณอาหาร ควบคุมคุณภาพ ทำการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ก็จะช่วยเป็นทางเลือกให้กับคนรุ่นใหม่ส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้เป็นอย่างดี ในขณะที่คนรุ่นใหม่ยังใส่ใจเรื่องของบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมไม่ส่งผลเสียต่อธรรมชาติ อย่างไรก็ตามปลอดภัย ความใส่ใจเรื่องของบรรจุภัณฑ์ยังไม่เพียงพอ ความรวดเร็วในการเข้าถึงผู้บริโภคกลุ่ม Gen Z เป็นเรื่องการตลาดที่สำคัญอย่างมาก

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, สัมภาษณ์, 2563)

ถ้าเราพูดถึงอาหารสุขภาพเรามากจะนึกถึงสลัด แต่ถ้าเราจินตนาการทำเมนูอาหาร Main Course ให้น่าสนใจ การทำรูปแบบให้มัน Appetize มากขึ้นก็จะเป็นสิ่งที่เข้าถึงและตอบโจทย์เด็ก Gen นี้ เพราะอย่าลืมว่าเด็กพื้นฐานจะมีความเบื่อง่าย ดังนั้นเขาต้องการทางเลือกและหน้าตาอาหารที่แตกต่างออกไป แต่ต้องคงคุณค่าและสารอาหารที่ควรจะได้รับและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน หรือเด็ก Gen Z บางคนชอบทำกิจกรรมที่ทำหาย ต้องใช้พลังงานมากกว่าปกติ ก็ต้องมีสารอาหารที่จะช่วยทดแทน หรือสามารถดูดซึมเพื่อการชดเชย ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้ร่างกายอย่างรวดเร็ว ทั้งหมดนี้อาจจะเกี่ยวข้องกับนักกำหนดอาหารและอาศัยความรู้ทางด้าน Food Stylist เข้ามาทำการวิจัยและพัฒนาสร้างสรรค์เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ หากสามารถทำได้ ตลาดมันก็จะโตขึ้นความต้องการของผู้บริโภคก็จะมากขึ้น สามารถกินอาหารเพื่อสุขภาพได้ 3 มื้อ ไม่ใช่กินแค่บางมื้อเท่านั้น นอกจากอาหารเครื่องดื่มก็เช่นเดียวกัน ทุกวันนี้เรานึกถึงแต่น้ำผลไม้ปั่น เชื่อว่าเครื่องดื่มสุขภาพก็มีความหลากหลาย เช่น เครื่องดื่มสุขภาพที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เครื่องดื่มสมุนไพรท้องถิ่น เครื่องดื่มผสมโปรตีนจากพืช กาแฟเพื่อสุขภาพ (Functional Coffee) เครื่องดื่มที่มีเนื้อสัมผัส ตลาดต้องการคนหลายคนมาสร้าง Variety บนพื้นฐานของการสร้าง Platform ร่วมกัน ต้องมี Choices ให้ลูกค้าได้มีตัวเลือกเยอะ ๆ มีรายละเอียด คลิป รูปภาพ อาหารให้ผู้บริโภคตัดสินใจ สามารถติดต่อสั่งซื้อได้อย่างรวดเร็ว สะดวก ทันสมัย

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬา, สัมภาษณ์, 2563)

4. การออกกำลังกาย

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า ร่างกายจะเคลื่อนไหวได้อย่างสมบูรณ์แบบและไม่มีขีดจำกัด กิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมจะทำให้ร่างกายฟิต (Physical -Fitness) หมายถึง ร่างกายมีการผสมผสานกันระหว่างความแข็งแรง ความอดทน ความยืดหยุ่น ความสมดุล ความเร็ว และพละกำลัง ซึ่งสะท้อนให้เกิดความสามารถในการทำงานของร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด การที่ร่างกายจะมีภาวะดังกล่าวได้ จะต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ได้รับอาหารที่เหมาะสม นอนพักผ่อนและมีการผ่อนคลายที่เพียงพอแต่สมรรถภาพทางร่างกายของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับว่าได้รับการดูแลอย่างไรในวัยเด็ก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ได้กล่าวไว้ว่า

กิจกรรมในการออกกำลังกายปัจจุบันมีทางเลือกมากมาย เด็กในยุคนี้จะเลือกนิยมเข้าร่วมกิจกรรมกีฬากันมาก เพราะถือว่าการสร้างสังคมอีกโลกหนึ่ง หรือใช้กิจกรรมการออกกำลังกายเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างกันในที่ทำงาน (Human Relation in Organization)

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, สัมภาษณ์, 2563)

วัย Gen Z ร่างกายจะเคลื่อนไหวได้อย่างสมบูรณ์แบบและไม่มีจำกัด แต่สมรรถภาพทางร่างกายของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับว่าได้รับการดูแลอย่างไรในวัยเด็ก ผู้ที่ต้องการเป็นนักกีฬาสามารถฝึกร่างกายและทักษะทางกีฬาได้อย่างเต็มที่ทุกรูปแบบในช่วงวัยนี้ ผู้ชายจะออกกำลังกายเพื่อให้เกิดกำลัง ความแข็งแรง รวดเร็ว และฝึกความอดทน เช่น การวิ่ง ว่ายน้ำ เล่นบาสเกตบอล วอลเลย์บอล ฟุตบอล เป็นต้น ส่วนผู้หญิงจะเน้นการออกกำลังกายประเภทที่ไม่หนัก แต่จะทำให้ร่างกายแข็งแรงและเสริมสร้างรูปร่างทรงสวย เช่น ว่ายน้ำ ยิมนาสติก และวอลเลย์บอล เป็นต้น มักปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน วันละ 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬา, สัมภาษณ์, 2563)

แนวทางการพัฒนาพฤติกรรม

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า เทคโนโลยีการออกกำลังกายต้องถูกพัฒนาให้อุปกรณ์กีฬาที่มีความทันสมัยสามารถใช้วัด หรือติดตามความเคลื่อนไหวของผู้บริโภค หรือสามารถวัดได้ทุกอย่าง ตั้งแต่ระดับความถี่ของการฝึก ไปจนถึงคาดการณ์ว่าจะทำผลงานได้ดีแค่ไหนในวันถัดไป เช่น นวมชกมวยจะมี Sensor ที่สามารถบอกค่า Smash Factor หรือค่าแรงกระแทก แสดงความสามารถของแต่ละคนและสามารถทำนายความสามารถในอนาคตหากผู้บริโภคมีโปรแกรมหรือทำกิจกรรมดังกล่าวซ้ำ ๆ เป็นต้น หรือการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารด้านสุขภาพที่ปัจจุบัน เรามีระบบ 4G ซึ่งทำให้มีความรวดเร็วในการเชื่อมต่อและการรับ-ส่งข้อมูล โดยเน้นเทคโนโลยีเชื่อมต่อแบบไร้สายด้วยความเร็วสูง ทำให้มีประสิทธิภาพในการรับส่งข้อมูลต่าง ๆ อย่างรวดเร็วมากขึ้น สามารถใช้บริการ Multimedia ได้อย่างสมบูรณ์แบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถรับส่ง File ที่มีขนาดใหญ่ เช่น Video/Call Conference Download TV Streaming การออกกำลังกายส่งต่อให้กลุ่มผู้บริโภคเพื่ออำนวยความสะดวกให้สามารถออกกำลังกายเองได้ที่บ้าน ที่ทำงานโดยไม่ต้อง

เดินทางไปที่ยิม ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประหยัดค่าครองชีพในการจ่ายค่า Membership ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ได้กล่าวไว้ว่า

ปฏิเสธไม่ได้ว่าเทคโนโลยีจะทำให้กิจกรรมการออกกำลังกายสร้างบรรยากาศ สร้างความท้าทายให้กับผู้บริโภคมากขึ้น โดยเฉพาะในเด็ก Gen ที่เติบโตมาควบคุมและคุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยียิ่งต้องการอุปกรณ์ เทคโนโลยี ระบบการจัดการที่อำนวยความสะดวกสบายเอื้อต่อการออกกำลังกายสำคัญคือ ต้องใช้งานได้แม่นยำ มีมาตรฐาน

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, สัมภาษณ์, 2563)

เราจะเห็นได้ว่าด้วยสถานการณ์ ความกดดันในการชีวิตของคนรุ่นใหม่ ทำให้เวลาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ การจะต้องเดินทางไปออกกำลังกายที่ยิมหรือสวนสาธารณะอาจเป็นเรื่องที่ทำให้เสียเวลา รวมถึงเมื่อพิจารณาค่าครองชีพประชากรในกลุ่มนี้อาจจะไม่สามารถจ่ายค่า Membership ได้ทุกคน ดังนั้นด้วยเทคโนโลยีการส่งต่อข้อมูลสามารถทำ Studio Exercise ถ่ายทอดเป็น TV Streaming ส่งให้ลูกค้าสามารถออกกำลังกายตามได้ที่คอนโด ที่ทำงาน โดยไม่ต้องเสียเวลาเดินทางไปที่ยิมอีกต่อไป เราต้องลงทุนกับเทคโนโลยีมากกว่าพื้นที่หรือขนาดของ Studio มันไม่ต้องการค่าเช่าแพงแต่เราต้องการเทคโนโลยีที่แพง นอกจากนี้อุปกรณ์กีฬาต่าง ๆ ก็ควรจะต้องพัฒนาให้มี Sensor เก็บบันทึกข้อมูล คาดการณ์อนาคตได้ เช่น คนที่ชอบ Boxing ในนวมจะมี Sensor ที่สามารถบอก Smash Factor หรือค่าแรงกระแทก แสดง Performance ของแต่ละคนในวันนั้นและทำนาย Performance ในอนาคตหากผู้บริโภคมีโปรแกรมหรือทำกิจกรรมดังกล่าวซ้ำ ๆ เป็นต้น

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬา, สัมภาษณ์, 2563)

5. พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคคือ การใช้เทคโนโลยีและการอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์/ แท็บเล็ต/ โทรศัพท์มือถือถือนานเกินไป ซึ่งปัจจุบันกิจกรรมดังกล่าวได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมไปแล้ว และสามารถกลายเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ Office Syndrome โรคซึมเศร้า โรคเครียด วิดกกังวล โรคที่เกี่ยวข้องกับสายตา เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ได้กล่าวไว้ว่า

Gen Z ถูกแวดล้อมด้วยเทคโนโลยี การเสพติดหน้าจอเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและพบเห็นได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นช่วงวันทำงาน/วันเรียนหนังสือ และช่วงวันหยุด เพราะฉะนั้นเรื่องของโรคที่เกี่ยวกับเส้นเอ็น กล้ามเนื้ออักเสบก็อาจจะเกิดขึ้นได้ เพียงแต่ถ้าเขาไม่ได้อายุมากอาการต่าง ๆ เหล่านี้มันอาจจะต้องสะสมพอสมควร มันถึงจะส่งผลกระทบต่อจนแสดงอาการออกมา แต่พฤติกรรมเสี่ยงที่พบชัดเจนคือ ส่วนใหญ่จะเล่นมากจนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือนอนไม่เป็นเวลา

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, สัมภาษณ์, 2563)

คนที่ติดเทคโนโลยี กับคนที่เล่นเทคโนโลยี มันแตกต่างกันนะ เด็กในรุ่น Gen Z เขาเติบโตมากับมัน และมันกลายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมไปแล้ว พวกเขาใช้เทคโนโลยีตลอดเวลาและปัจจุบัน Application ต่าง ๆ สร้างขึ้นมาเพื่ออำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน/ชีวิตการทำงาน แน่แน่นอนว่าถ้าเขาจัดการหรือแบ่งเวลาไม่ถูกต้อง มันส่งผลกระทบต่อให้กลายเป็นพฤติกรรมเสี่ยงอย่างแน่นอน (ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬา, สัมภาษณ์, 2563)

แนวทางการพัฒนาพฤติกรรม

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า การสร้างการรับรู้ การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีอย่างถูกวิธีและปลอดภัยต่อสุขภาพ โดยให้ความรู้ทั้งในแง่ของข้อดี ผลประโยชน์ที่จะได้รับและในแง่ของข้อเสีย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการและการใช้ชีวิตอย่างสมดุล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ได้กล่าวไว้ว่า

สำคัญที่สุดของการปรับพฤติกรรมคือ การสร้างการรับรู้ของ Gen Z ต้องยกตัวอย่างให้เห็นว่า พฤติกรรมของการติดหน้าจอเป็นความเสี่ยง และผลของมันจะรุนแรงอย่างไร ในอนาคตจะเกิดผลกระทบอย่างไร ในทางเดียวกันก็ต้องสร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมดังกล่าวควบคู่ไปด้วย โดยใช้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์มาประกอบเพื่อกระตุ้นความเชื่อของเด็ก Gen Z เช่น การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือนอนไม่เป็นเวลาจะส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมนในร่างกาย เป็นต้น (ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, สัมภาษณ์, 2563)

ในมุมมองของนักจัดการเราต้องให้ความรู้และเข้าใจถึงพฤติกรรม ลักษณะนิสัย การใช้ชีวิตของเด็ก Gen Z และเราถึงจะเข้าใจถึงสาเหตุ และผลของพฤติกรรมนั้น ซึ่งมันอาจจะมีทั้งข้อดีและข้อเสีย อยู่ที่ว่าเราสามารถบริหารจัดการและใช้ชีวิตให้สมดุลได้อย่างไร (ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬา, สัมภาษณ์, 2563)

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

โครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษา Gen Z” เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีลักษณะการดำเนินการ โดยเริ่มต้นจากการใช้แบบวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งมีการเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่อง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษา Gen Z ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษา Gen Z จำแนกตามปัจจัยประชากรศาสตร์ และวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษา Gen Z ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรในกลุ่ม Gen Z ดังนี้ 1. กลุ่มวัยแรกรุ่น อายุระหว่าง 11-14 ปี 2. กลุ่มวัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 15-19 ปี และ 3. กลุ่มวัยเรียนจบหรือวัยเริ่มทำงาน อายุระหว่าง 20-24 ปี รวมทั้งสิ้น 400 คน และใช้การเก็บวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษา Gen Z ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Document Research) และศึกษาผลการวิจัยจากการเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่อง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษา Gen Z ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเป็นข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ 1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และ 2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการศึกษา โดยผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สรุป

Gen Z คือ คำนิยามล่าสุดของคนรุ่นใหม่ในยุคปัจจุบัน หมายถึง คนที่เกิดหลังจากปี ค.ศ. 1995 หรือปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจ ไปสู่สภาวะที่ต้องมีความรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง และเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ วุฒิภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จึงนับว่าเป็นช่วงที่สำคัญมากช่วงหนึ่ง เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะช่วงแรกจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเอง และบุคคลรอบข้าง

ในขณะที่ “เทคโนโลยี” เป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลและส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมของประชากรกลุ่ม Gen Z ซึ่งเกิดและเติบโตมาในยุคดิจิทัล (Digital natives) ทำให้ประชากรกลุ่มนี้คือกลุ่มคนที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี มีความเข้าใจและรอบรู้เทคโนโลยีในเชิงลึก และมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนทั้งวิถีการทำงานและการใช้ชีวิต แต่ถึงอย่างไรก็ตามคนใน Gen Z มองว่า

เทคโนโลยีไม่ได้เป็นเพียงเครื่องมือเพื่อสร้างความก้าวหน้าให้กับมนุษย์ แต่ยังเป็นเสมือนวิธีการในการยกระดับการแข่งขันที่ต้องอาศัยศักยภาพด้านข้อมูลอีกด้วย ซึ่งการผสมผสานทั้งวิสัยทัศน์ และการมองโลกในแง่ดี

วิธีการทำงานและการใช้ชีวิตไม่ว่าจะอยู่มุมไหนของโลก พวกเขาเหล่านี้แสดงพฤติกรรมใช้ชีวิตควบคู่ไปกับกับคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ และโซเชียลมีเดียตั้งแต่วัยเด็ก ถือเป็นยุคดิจิทัลแบบแท้จริงรุ่นแรก และเป็นผู้มีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ การสื่อสารผ่านโลกออนไลน์ และการเชื่อมต่อกันแบบทันที นอกจากนี้ Gen Z ยังไม่เพียงแต่จะสามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างไม่มีติดขัดเท่านั้น แต่คนรุ่นใหม่กลุ่มนี้ยังถือเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะด้วยความต้องการใหม่ ๆ หรือคิดค้นนวัตกรรมเพื่อให้โลกก้าวล้ำขึ้นไปอีกขั้น อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงนี้ถือเป็นความท้าทาย ต่อธุรกิจต่าง ๆ ซึ่งเป็นความท้าทายที่จะสามารถเปลี่ยนให้เป็นโอกาสได้ก็ต่อเมื่อธุรกิจเหล่านั้นมีความเข้าใจถึงคนเหล่านี้มากขึ้นว่าพวกเขามีพฤติกรรมและวิธีการบริโภคและรู้จักแบรนด์ต่าง ๆ อย่างไร

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้เราเข้าใจถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่ม Gen Z โดยผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมามากที่สุดคือ การอยู่หน้าจอบริษัทคอมพิวเตอร์/แท็บเล็ต/ โทรศัพท์มือถือนานเกินไป คิดเป็นร้อยละ 74 และผลการสำรวจที่รองลงมาคือ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 72.6 โดยส่งผลให้ Gen Z มองว่าวิธีการดูแลสุขภาพที่สำคัญที่สุดคือ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ โดยพื้นฐานความคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ในภาวะปกติ Gen Z ส่วนใหญ่จะเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และเลี่ยงเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง รวมถึงมีการให้ความสำคัญกับกายภาพภายนอกในการป้องกันโรค และในภาวะเมื่อรู้สึกไม่สบายสามารถรับรู้ได้ว่าตนเองมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่จะแพทย์จะวินิจฉัยโรค พร้อมทั้งประเมินตนเองได้ว่าอาการรู้สึกไม่สบายสามารถรักษาได้ด้วยตนเอง หรือต้องไปพบแพทย์อีกทั้งยังสามารถอธิบายลักษณะของอาการผิดปกติได้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง และในภาวะเมื่อเจ็บป่วยก็จะเรียนรู้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะส่งผลต่ออาการเจ็บป่วย และมีความพยายามที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้นและให้ความสำคัญกับการรักษาระยะห่างกับบุคคลอื่น

“สุขภาพที่ดี” ในความหมายของ Gen Z หมายถึง การมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีสติ มีปัญญา มีความพร้อมในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันอย่างสมดุล เป็นสิ่งที่ทุกคนอยากจะมี โดยเห็นได้จากปัจจุบัน Gen Z มีพฤติกรรมในการบริโภคสารอาหารต่างๆ เพื่อช่วยให้มีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น เลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ Body Type และการใช้ชีวิต (Life Style) ของตนเอง เพราะทุกคนหันกลับมาให้ความสนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น เพื่อเป็นการตอบสนองแรงจูงใจที่มีอิทธิพลอย่างมากในเรื่องความต้องการในการมีภาพลักษณ์ของตัวเองที่ดี (Positive Self Image) ผ่านการมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงและไม่มีโรค เพื่อสร้างคุณค่าและทำให้เกิดการยอมรับในสังคม

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงสามารถเสนอแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่มีแรงขับเคลื่อนมาจากแรงจูงใจได้ คือ การสร้างคอนเทนต์ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพให้เห็นเป็นเรื่องราวของการออกกำลังกายที่ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดี (Positive Self Image) ผ่านการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงและไม่มีโรค แต่ไม่ควรอวดสรรพคุณหรือสร้างเรื่องราวเกินจริงเกินหรือข้อมูลที่ยังไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยัน เพราะผู้บริโภค Gen Z มีทักษะในการค้นหาข้อมูล หากพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่ถูกต้องก็จะทำให้ไม่ได้รับความเชื่อถือในทันทีและยังอาจถูกบอกต่ออย่างรวดเร็วในวงกว้างอีกด้วย นอกจากนี้การพัฒนาให้มีอุปกรณ์เทคโนโลยีเข้ามาเป็นเครื่องมือช่วยในการส่งข้อมูล (Social Network) มีระบบตอบสนองอย่างรวดเร็ว และสามารถสื่อสารแบบสองทิศทางเพื่อชักจูงให้คนเกิดความตระหนัก ความสนใจ ใส่ใจในการรักษาสุขภาพอย่างถูกวิธี

คนรุ่นใหม่อย่าง Gen Z จะมีความพยายามในการดูแลตัวเองทั้งในเรื่องของการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การเลือกวิธีการออกกำลังกาย โดยได้รับอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ และมีเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือที่ช่วยตอบสนองต่อแรงจูงใจและเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ในการดูแลสุขภาพหรือไม่ ดังนั้นจึงเลือกรับประทานอาหารโดยพิจารณาคัดสรรหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อทำให้ตัวเองมีสุขภาพดี และดูดี ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การกินอาหารที่มีประโยชน์ การกินอาหารเสริม กินผัก ผลไม้ เป็นต้น แต่สิ่งสำคัญกว่าสิ่งอื่นใด ก็คือ การกินอาหารที่มีประโยชน์ ตามหลักโภชนาการ คือ การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หากทำทั้งสองอย่างควบคู่กันไปก็จะทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์และดูดีไปพร้อม ๆ กัน

ผลของการศึกษาค้นคว้าพบว่ากลุ่มประชากร Gen Z ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์/ อาหารเพื่อสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 98.30 โดยรับประทานทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์วันละ 1-2 มื้อ เท่านั้น ซึ่งอันดับที่ 1 ส่วนใหญ่เลือกรับประทานธัญพืช คิดเป็นร้อยละ 67 รองลงมาคือ อาหารเสริมสุขภาพ ใ้รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลัก ตามปกติมักจะอยู่ในลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว คิดเป็นร้อยละ 34.5 และอันดับที่ 3 ผลไม้ที่มีประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 34.32 สอดคล้องกับผู้ใช้ข้อมูลที่กล่าวถึงพฤติกรรม การรับประทานอาหารของ Gen Z ถูกปรับเปลี่ยนจากการกินอาหารที่เดิมอาจจะคำนึงถึงความอร่อยของรสชาติอาหารเป็นสำคัญ หรือเพียงเพราะต้องการรับประทานให้ครบ 3 มื้อเท่านั้น แต่ในปัจจุบัน Gen Z จะคำนวณพลังงานที่ร่างกายต้องการจะใช้ทำกิจกรรมในแต่ละวัน และดูว่าพลังงานหรือสารอาหารใดบ้างที่ร่างกายควรจะได้รับเพิ่มเติม อีกทั้งยังเลือกวิธีการรับประทานอาหาร วัตถุดิบ สัตว์ส่วน คุณภาพ ปริมาณของอาหาร โดยคำนวณพิจารณาแคลอรีที่ร่างกายต้องการใช้แต่ละ 1 วัน เทียบเท่ากับสัดส่วนหรือปริมาณแคลอรีของเมนูอาหารในงานนั้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงสามารถเสนอแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมในเรื่องของการรับประทานอาหารโดยกระบวนการผลิตจะต้องอาศัยการวิจัยและการพัฒนาโครงสร้างทางเคมีของอาหารแต่ละชนิดโดยใช้ความรู้ทางด้าน Food Science จะช่วยในการควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารให้กับผู้บริโภค ควบคู่กับการใช้ความรู้ทางด้าน Food Stylist ที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ ประสบการณ์ จินตนาการเรื่องราวที่เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ และมีความเข้าใจความต้องการของผู้บริโภค ผสมผสานกับรสนิม การหยิบจับวัตถุดิบ ความเข้าใจในธรรมชาติของ

วัตถุดิบ และวิธีการปรุงที่แตกต่างกัน นอกจากนี้จะต้องสามารถสร้างสรรค์ ดึงจุดเด่นของอาหาร สุขภาพ สร้างรสชาติที่ดีนำเสนอแก่ผู้บริโภคตอบโจทย์กับความต้องการที่หลากหลายและสามารถ รับประทานได้ทุกมื้อโดยไม่รู้สึกลำบาก ทั้งนี้จะต้องมีการรังสรรค์อาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูดซึมที่รวดเร็ว ช่วยในการขจัดของเสียส่วนที่สึกหรอของร่างกาย เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพก็เช่นเดียวกัน สามารถทำให้หลากหลาย เช่น เครื่องดื่มสุขภาพที่เป็นมิตรกับ สิ่งแวดล้อม เครื่องดื่มสมุนไพรท้องถิ่น เครื่องดื่มผสมโปรตีนจากพืช กาแฟเพื่อสุขภาพ (Functional Coffee) ที่ให้ประโยชน์สุขภาพมากขึ้น เครื่องดื่มที่มีเนื้อสัมผัส เป็นต้น นอกจากนี้จะต้องสร้าง Platform ให้ความต้องการทางด้านอุปสงค์และอุปทานระหว่างผู้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มสุขภาพ กับผู้จำหน่าย สามารถติดต่อสั่งซื้อ เลือกร้านที่ชอบได้สะดวกรวดเร็ว

นอกจากการรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์/ อาหารเพื่อสุขภาพ ผลการศึกษา ชี้ให้เห็นว่า Gen Z จะมีพฤติกรรมในการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 98.30 สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลที่ กล่าวถึงร่างกายของเด็ก Gen Z จะเคลื่อนไหวได้อย่างสมบูรณ์แบบและไม่มีขีดจำกัด กิจกรรมการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมจะทำให้ร่างกายฟิต (Physical -Fitness) หมายถึง ร่างกายมีการผสมผสาน กันระหว่างความแข็งแรง ความอดทน ความยืดหยุ่น ความสมดุล ความเร็ว และพลังกำลัง ซึ่งสะท้อน ให้เกิดความสามารถในการทำงานของร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด การที่ร่างกายจะมีภาวะ ดังกล่าวได้ จะต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ได้รับอาหารที่เหมาะสม นอนพักผ่อนและ มีการผ่อนคลายที่เพียงพอแต่สมรรถภาพทางร่างกายของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับว่า ได้รับการดูแลอย่างไรในวัยเด็กโดยความถี่ในการออกกำลังกาย พบว่า Gen Z ออกกำลังกายเป็น บางโอกาส คิดเป็นร้อยละ 32.50 เท่านั้น

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมไว้ว่า ในเมื่อเทคโนโลยี การสื่อสารด้านสุขภาพที่ปัจจุบันเรามีระบบ 4G ซึ่งทำให้มีความรวดเร็วในการเชื่อมต่อและการรับ-ส่ง ข้อมูล โดยเน้นเทคโนโลยีเชื่อมต่อแบบไร้สายด้วยความเร็วสูง ทำให้มีประสิทธิภาพในการรับส่งข้อมูล ต่าง ๆ อย่างรวดเร็วมากขึ้น สามารถใช้บริการ Multimedia ได้อย่างสมบูรณ์แบบและมีประสิทธิภาพ มากขึ้น สามารถรับส่ง File ที่มีขนาดใหญ่ เช่น Video/Call Conference Download TV Streaming การออกกำลังกายส่งต่อให้กลุ่มผู้บริโภคเพื่ออำนวยความสะดวกให้สามารถออกกำลังกาย เองได้ที่บ้าน ที่ทำงานโดยไม่ต้องเดินทางไปที่ยิม ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประหยัดค่าครองชีพในการจ่ายค่า Membership จะช่วยกระตุ้นและเพิ่มความถี่ในการออกกำลังกาย มากขึ้น นอกจากนี้ยังเสนอแนวทางให้มีการพัฒนาอุปกรณ์กีฬาที่มีความทันสมัยสามารถใช้วัด หรือ ติดตามความเคลื่อนไหวของผู้บริโภค หรือสามารถวัดได้ทุกอย่าง ตั้งแต่ระดับความถี่ของการฝึก ไปจนถึงคาดการณ์ว่าจะทำผลงานได้ดีแค่ไหนในวันถัดไป เช่น นวมชกมวยจะมี Sensor ที่สามารถ บอกค่า Smash Factor หรือค่าแรงกระแทกแสดงความสามารถของแต่ละคนและสามารถทำนาย ความสามารถในอนาคตหากผู้บริโภคมีโปรแกรมหรือทำกิจกรรมดังกล่าวซ้ำ ๆ เป็นต้น

ในภาพรวมพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของ Gen Z ที่ได้กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้คุณภาพ ชีวิตของคนรุ่นใหม่พัฒนาและดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยช่วงอายุที่เกิดและเติบโตมาพร้อม กับ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ รวมทั้งสื่อสังคมออนไลน์อย่างแท้จริง จากผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง ที่ก่อให้เกิดโรคมามากที่สุดคือ การใช้เทคโนโลยีและการอยู่หน้าจอบริษัทคอมพิวเตอร์/ แท็บเล็ต/

โทรศัพท์มือถือถือนานเกินไป คิดเป็นร้อยละ 74 ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมไปแล้ว และสามารถก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ Office Syndrome โรคซึมเศร้า โรคเครียด วิตกกังวลโรคที่เกี่ยวข้องกับสายตา เป็นต้น อีกด้านหนึ่งทำให้ทัศนคติและพฤติกรรมของคน Gen Z เป็นคนรุ่นใหม่มีความถนัดที่จะรับรู้และประมวลผลข้อมูลจากหลายๆ แหล่งรวมทั้งสามารถเชื่อมโยงและบูรณาการระหว่างประสบการณ์บนโลกออนไลน์และโลกจริงได้อย่างกลมกลืนซึ่งพื้นฐานดังกล่าวส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งสังคมองค์กรและครอบครัวอาจจะต้องเริ่มเรียนรู้กันใหม่ ต้องสร้างการรับรู้ การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีอย่างถูกวิธีและปลอดภัยต่อสุขภาพ โดยให้ความรู้ทั้งในแง่ของข้อดี ผลประโยชน์ที่จะได้รับและในแง่ของข้อเสีย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการและการใช้ชีวิตอย่างสมดุล

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา โครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกรณีศึกษา Gen Z” ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะหรือทางเลือกในการส่งเสริมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1.1 ควรมีการใช้และพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพเข้ามาสู่โลกออนไลน์ที่สามารถเข้าถึง Gen Z ได้ง่าย ตัวอย่างเช่น Gen Z นิยมค้นหาข้อมูลสินค้าและบริการที่ต้องการด้วยตนเองผ่านระบบอินเทอร์เน็ต รวมทั้งนิยมซื้อสินค้าผ่าน E-commerce มากกว่าผู้บริโภครุ่นอื่น ๆ ผู้ประกอบการธุรกิจจึงควรมีการประชาสัมพันธ์สินค้าผ่านทางเว็บไซต์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีข้อมูลของสินค้าอย่างละเอียด เช่น ภาพแสดงตัวอย่างของอุปกรณ์กีฬา ขนาดสี ราคา และที่สำคัญควรพัฒนาช่องทางในการสั่งซื้อสินค้าออนไลน์ และขั้นตอนการชำระเงินที่สะดวก ง่าย และรวดเร็ว ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าของผู้บริโภคของประชากรกลุ่ม Gen Z

1.2 สถานที่ออกกำลังหรืออุปกรณ์กีฬา รวมถึงบริการทางด้านอาหารสุขภาพ เว็บไซต์ บริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจะต้องใช้กลยุทธ์สร้างตลาดให้ครอบคลุมเน้นธุรกิจและนโยบายที่มีลักษณะ Multifunction เพื่อตอบโจทย์กับความต้องการและความเร่งรีบที่ต้องใช้ชีวิต ทำให้ Gen Z มีความสามารถในการทำงานหลายอย่างพร้อมกัน (Multitasking)

1.3 สำหรับ Gen Z คุณภาพของสินค้าและบริการเป็นสิ่งที่สำคัญ Gen Z ค่อนข้างจะใส่ใจในการเลือกซื้อสินค้า เนื่องจากโลกของอินเทอร์เน็ตที่ทำให้การเข้าถึงข้อมูลของสินค้าต่าง ๆ ทำได้อย่างรวดเร็ว ผู้บริโภคไม่จำเป็นต้องเดินทางไปหาข้อมูลสินค้าตามห้างหรือร้านค้า เพียงแค่ใช้เทคโนโลยีก็มีข้อมูลสินค้าต่าง ๆ ให้เลือกอย่างมากมาย ดังนั้น Gen Z จึงคัดเลือกและค้นหาข้อมูลอย่างมากก่อนที่จะเลือกซื้อ หากสินค้าและบริการมีคุณภาพโดดเด่น สร้างสรรค์สามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเองและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ก็จะช่วยให้การตัดสินใจในการซื้อสินค้าและบริการหรือโน้มน้าวพฤติกรรมของ Gen Z ได้ง่ายขึ้น

1.4 การสื่อสารและการสร้างการรับรู้ Gen Z นิยมการสื่อสารด้วยข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย ด้วยรูปแบบการติดต่อสื่อสารในยุคนี้ที่นิยมติดต่อสื่อสารด้วยข้อความสั้น ๆ ผ่าน Application ต่าง ๆ เช่น Line, Facebook, WhatsApp, หรือ บริการ Banking Online ก็เป็นหนึ่งในช่องทางการสื่อสารที่คนรุ่นนี้นิยม ขอรับการประชาสัมพันธ์ที่เป็นข้อความสั้น ๆ หรือรูปภาพแบบ Infographic ที่ดูสวยงามเข้าใจง่าย ดังนั้นจึงควรปรับเปลี่ยนรูปแบบของการประชาสัมพันธ์ความรู้สินค้าและบริการของตนเองด้วยข้อความที่สั้นและกระชับ หรือเป็นรูปภาพแบบ Infographic

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 รัฐบาลจะต้องสนับสนุนพื้นที่ที่เป็น Public Space ให้มีบริบทที่ตอบสนองต่อความต้องการความชอบของ Generation ไม่ใช้ปล่อยให้ความสวยงามและเทคโนโลยีอยู่แต่เฉพาะในห้างสรรพสินค้า รัฐบาลต้องเอาเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในพื้นที่สาธารณะ ให้พื้นที่นั้นสามารถ Interactive สามารถเชื่อมต่อ เก็บข้อมูลการออกกำลังกายได้

2.2 ภาครัฐควรใช้งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาธารณสุข การออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของแต่ละกระทรวงฯ มาทำยุทธศาสตร์พัฒนาร่วมกัน ปัจจุบันรัฐกลับไปลงทุนเกี่ยวกับการทำประกันสังคม การสร้างโรงพยาบาล การประชาสัมพันธ์ที่ได้แค่สร้างการรับรู้ ซึ่งถือว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ มากกว่าให้คนลุกขึ้นมาดูแลสุขภาพที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้ไม่เป็นโรคเป็นภาระของสังคม

2.3 รัฐบาลจะต้องสร้างสวนสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกาย สระว่ายน้ำ ที่มีห้องน้ำ บริการและต้องสะอาด มีอิมราคากฎ มีอุปกรณ์ที่ใช้ออกกำลังกายที่ได้มาตรฐานระดับสากล มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีที่จอดรถ ใกล้กับสถานีรถไฟฟ้า รัฐบาลต้องยกระดับสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสาธารณะ เพราะรายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรส่วนใหญ่ในประเทศไม่สามารถจ่ายค่า Membership ในสถานบริการได้

2.4 รัฐบาลต้องสร้าง Platform บนโลกออนไลน์ที่รวบรวมอุปสงค์และอุปทานทางด้านอุตสาหกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดระบบนิเวศด้านการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร ควบคู่ไปกับการวางผังเมืองแบบ “Healthy City” ตามการรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO)

3. ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ Gen Z ประกอบด้วยลักษณะของเจเนอเรชัน การทำงาน รายได้ พฤติกรรมการบริโภค ครอบครัว การอาศัยและการย้ายถิ่น เทคโนโลยี ชีวิตโลกออนไลน์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ Gen Z

3.2 ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ โดยการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างรัฐบาล องค์กรพัฒนาเอกชน สถานศึกษา ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและการผลักดันให้เกิดกิจกรรมหรือพฤติกรรมของประชากรในการดูแลสุขภาพ เพื่อร่วมกันวางแผนการจัดการให้เกิดการพัฒนาและดูแลสุขภาพของทุก Generation อย่างยั่งยืน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน : แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 7, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช, 2535.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา และสุรชาติ ณ หนองคาย. พฤติกรรมองค์การและการจัดการทรัพยากรมนุษย์. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2554.
- พะยอม วงศ์สารศรี. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุภา, 2542.
- พิสมัย จันทวิมล. นิยามศัพท์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
- สมยศ นาวิการ. การบริหารและพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ผู้จัดการ, 2540.
- อุบล เลี้ยววาริณ . คุณลักษณะอันพึงประสงค์ของความเป็นครูในศตวรรษที่ 21 ตามความหวังของผู้ประกอบอาชีพครู. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สถาบันวิจัยและพัฒนา, 2554.
- อำพล จินดาวัฒนะ. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2546.
- อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อชานานุภาพ และ สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย = Health promotion in Thailand. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2551.

วารสาร และหนังสือพิมพ์

- เกษร อุทัยเวียนกุล. “ทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่มีผลต่อสุขสมรรถนะของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตกรุงเทพ”, วารสารสมาคมนักวิจัย, 2561. หน้า 178-190.
- ชญาณิกา ศรีวิชัย. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม”, วารสารพยาบาลทหารบก, 2558. หน้า 114-121.
- นันทวัน สุวรรณรูป และอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. “การวิเคราะห์ความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดวิธีการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ II ฉบับภาษาไทย”, วารสารสภาการพยาบาล, 2547. หน้า 64-68.
- เบญจพร อีหลวง, วราภรณ์ ศิริสว่าง, และ รพีพร เทียมจันทร์. “พฤติกรรม สุขภาพ ของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอตอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่”, Journal of Graduate Research, 2560. หน้า 77-91.

- ภาวนา บุญมุสิก. “พฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของวัยรุ่นเร่ร่อน”, วารสารสภาการพยาบาล, 2554. หน้า 81-93.
- รินทร์ธร สุขกาย, ทักษิภา ชัชรรัตน์ และสุภาภรณ์ นันตา. “พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น”. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา, 2561. หน้า 107-120.
- สรวิศ วุฒิมงคลพิพัฒน์. “พฤติกรรม สุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่”, CMU Journal of Education, 2560. หน้า 34-45.

กฎหมาย

- ราชบัณฑิตยสถาน. “พจนานุกรม ฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน พ. ศ. 2554”. ราชบัณฑิตยสถาน, 2554.

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

- สุภัทร ชูประดิษฐ์. “พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.gotoknow.org/blog/wellness/22590.>14> มกราคม2551., 2550.

ภาษาต่างประเทศ

- Alderfer, C. P. An empirical test of a new theory of human needs. Organizational behavior and human performance, 4(2), 251, 1969.
- Cobb, S. Social support as a moderator of life stress. Psychomatic Medicine, 38(5) , 300-314, 1976.
- DeCharms, R. C. Personal causation: The internal affective determinants of behavior. New York: Academic Press, 1968.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. The general causality orientations scale: Self-determination in personality. Journal of research in personality, 19(2), 109-134, 1985.
- Duchscher, J. E. B., & Cowin, L. Multigenerational nurses in the workplace. JONA : The Journal of Nursing Administration, 34(11), 493-501, 2004.
- Fry J. Special features of general practice (primary care) and ethical implications. Journal of Medical Ethics;6:23-25, 1980.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. Health promotion planning : an educational and environmental approach, 1991
- Hill, L. & Smith, N. Self-care : Nursing promotion of health. New jersey : Prentice-Hall, Inc, 1985.
- Kemm, J. R., & Close, A. Health promotion : theory and practice. Macmillan International Higher Education, 1995.

- Kleinman, A. Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry (Vol. 3). Univer of California Press, 1980.
- Levin, S. R., & Anderson, D. R. The development of attention. Journal of Communication, 1976.
- Maslow, A. H., & Kruntorad, P. Psychologie des Seins. München: Kindler, 1973
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. The measurement of organizational commitment. Journal of vocational behavior, 14(2), 224-247, 1979.
- Murray, R. B., & Zentner, J, P. Nursing assessment and health promotion: Strategies through the life span (5h ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange, 1993.
- Orem, D. Nursing: Concepts of practice (3rd ed.) New York: McGraw-Hill, 1985.
- Orem, D. Nursing: Concepts of practice (4th ed.). St. Louis, MO: C. V. Mosby, 1991.
- Palank, C. L. Determinants of health-promotive behavior. A review of current research. The Nursing Clinics of North America, 26(4), 815-832, 1991.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. (2nd ed.) Norwalk : Appleton & Lange, 1982.
- Pender, N.J. Health promotion in Nursing Paractice. (2nd ed.) Stamford, CT : Appleton & Lange, 1987.
- Pender, N.J. Health promotion in nursing practice (3rd ed.) Norwalk, CT: Appleton & Lange, 1996.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. . Health promotion in nursing practice, 2006.
- Root-Bernstein, R. S. Setting the stage for discovery. The Sciences, 28(3), 26-34, 1988.
- Rosenstock, I. M. Why people use health services. Milbank Memorial Fund Quarterly, 44 : 94-127, 1966.
- Stanislav V. Kasl PhD & Sidney Cobb MD, MPH. Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior. Archives of Environmental Health: An International Journal, 12:4, 531-541, DOI: 10.1080/00039896.1966.10664421, 1966.
- Van den Bergh, J., & Behrer, M. How Cool Brands Stay Hot: Branding to Generation Y : Kogan Page, 2011.
- Vroom, V. H., & Deci, E. L. Management and motivation: selected readings. Harmondsworth: Penguin, 1970.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II](Adult version), 1995.

Weingarten, R. M. Four Generations, One Workplace: A Gen X- Y Staff Nurses View of Team Building in the Emergency Department. Journal of Emergency Nursing, 35(1):27-30, 2009.

White, R. W. Motivation reconsidered: The concept of competence. Psychological review, 66(5), 297, 1959.

World Health Organization. Health Promotion. World Health Organization, 1997.

ประวัติย่อผู้วิจัย

- ชื่อ : นายกีรวิทย์ กิตติชาติชัย
- วัน เดือน ปีเกิด : 31 มีนาคม 2507
- ประวัติการศึกษา :
- ปริญญาตรีสาขาทางการตลาดและเศรษฐศาสตร์ (Bachelor of Arts, Business Administration and Economic) Thomas More College, Kentucky, USA
 - ปริญญาโทสาขาการตลาดระหว่างประเทศ (Master of International Business) Nova Southeastern University, Florida, USA
 - อบรมหลักสูตร การเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย สำหรับนักบริหารระดับสูง รุ่นที่ 14 สถาบันพระปกเกล้า (ปปร 14)
 - อบรมหลักสูตร หลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 1 สถาบันวิทยาลัยรัฐธรรมนูญ (นธป 1)
 - อบรมหลักสูตร การบริหารการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคม ภาครัฐร่วมเอกชน รุ่นที่ 2 สถาบันวิทยาลัยการตำรวจ (บรอ 2)
 - อบรมหลักสูตร ผู้บริหารกระบวนการยุติธรรมระดับสูง รุ่นที่ 20 สำนักงานศาลยุติธรรม (บยส 20)

ประวัติการทำงานโดยย่อ

- Leo Burnett (Thailand) Advertising Agency : Account Director, Strategic Planner รับผิดชอบลูกค้า บริษัท พรอคเตอร์แอนด์แกม เบิล ในการวางแผนการตลาด การโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผลิตภัณฑ์ แชมพู รีจอยส์ ครั้งแรกในประเทศไทย รวมถึงแผนการวิจัยวางจุดขายของผลิตภัณฑ์ การทำการแจกตัวอย่างที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย เป็นครั้งแรกถึง 3 ล้านชิ้น รวมถึงการวางแผนสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ ทั้ง Above-the-line และ Below-the-line
- เป็นผู้รับผิดชอบก่อตั้งคอนเซ็ปต์ร้านอาหาร Chester's Grill Chicken ของบริษัท CP ในเรื่องของการเลือกร้าน การตกแต่ง การจัดการ รวมถึงการโฆษณาสร้างชื่อตราสัญลักษณ์ร้านตั้งแต่เริ่มแรก รับผิดชอบบริษัท ทีโอเอ ในเรื่องการออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ สี 4-in-1 รวมถึงการวางจุดยืนสินค้าพร้อมทั้งการสร้างแบรนด์ และแผนการโฆษณาประชาสัมพันธ์

- : Nicholas Kiwi (Thailand) Company Limited : Senior Group Product Manager รับผิดชอบในการวางแผนการตลาดและการขาย และขยายช่องทางการจัดจำหน่ายในกลุ่มผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด และผลิตภัณฑ์ในครัวเรือน มากกว่า 100 sku
- : Sara Lee D.E. (Thailand) Company Limited : Marketing Director ดูแลรับผิดชอบทุกประเภทสินค้าโดยมียอดขายเฉลี่ยประมาณ 500 ล้านบาทต่อปี ทั้งด้านการตลาด ฝ่ายขาย และประชาสัมพันธ์ และลูกค้าสัมพันธ์ โดยมีผู้ใต้บังคับบัญชาประมาณ 250 คน
- : อาจารย์พิเศษมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (Assumption University) ระดับปริญญาโทและปริญญาตรี สาขาการตลาดและโฆษณา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 จนถึงปัจจุบัน โดยได้รับเกียรติเป็นอาจารย์ดีเด่นในภาค วิชาการตลาดและการโฆษณา โดยวิชาที่มีความสามารถเป็นพิเศษ และเคยสอนอยู่ประจำคือ วิชาการตลาดขั้นสูง วิชาการกลยุทธ์การตลาด วิชาการจัดการด้านการตลาด วิชาการจัดการช่องทางการจัดจำหน่าย วิชาการโฆษณาประชาสัมพันธ์ วิชาไอเอ็มซี Integrated Marketing Communication วิชาการสร้างแบรนด์ วิชาการตลาดระหว่างประเทศ โดยทั้งหมดใช้ภาษาอังกฤษในการสอน
- : อาจารย์พิเศษมหาวิทยาลัย ราชภัฏสวนดุสิต บรรยายการสอน ในภาควิชาการตลาดเบื้องต้น และกลยุทธ์การตลาดในภาวะวิกฤต
- : อาจารย์บรรยายพิเศษมหาวิทยาลัย อุดรธานี บรรยายการสอน ในระดับปริญญาโทภาคการโฆษณา โดยการนำบทกรณีศึกษาต่างๆ มาประยุกต์และปฏิบัติในชั้นเรียน
- : อาจารย์ที่ปรึกษาที่งานรัฐมนตรีช่วยกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ฝ่ายวิชาการ “ช่องทางการระบายพืชผลทางการเกษตร”
- : อาจารย์ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ ฝ่ายวิชาการทั่วไป และด้านพัฒนาธุรกิจการค้า “การเสริมศักยภาพผู้ประกอบการ รายย่อย SME's”
- : อนุกรรมการคณะสื่อสารองค์กร วุฒิสภา
- : อนุกรรมการ คณะประชาสัมพันธ์ วุฒิสภา
- : อนุกรรมการ คณะจริยธรรม วุฒิสภา
- : คณะอนุกรรมการการศึกษาแนวทางการรีแบรนด์ติ้งลูกเสือแห่งชาติ
- : คณะกรรมการ จัดทำฐานข้อมูลเพื่อการประชาสัมพันธ์ วุฒิสภา

ตำแหน่งปัจจุบัน

- : กรรมการผู้จัดการ บริษัท เอ็ม ซี ไอ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จำกัด

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z

ผู้วิจัย นายกีรวัฒน์ กิตติชาติชัย **หลักสูตร** วปอ. รุ่นที่ 62

ตำแหน่ง กรรมการผู้จัดการบริษัท เอ็ม ซี ไอ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จำกัด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

Gen Z คือ คำนิยามล่าสุดของคนรุ่นใหม่ในยุคปัจจุบัน หมายถึง คนที่เกิดหลังจากปี ค.ศ. 1995 หรือปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา ประชากรกลุ่ม Gen Z เติบโตมาพร้อมท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล (Digital Transformation) ที่มีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกมากมายที่อยู่แวดล้อมย่อมส่งผลกระทบต่อประชากรกลุ่ม Gen Z ทำให้เทคโนโลยีจึงมีอิทธิพลต่อ Gen Z มากกว่าคนรุ่นก่อน ๆ ส่งผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ได้เร็ว ค้นคว้าและชำนาญกับการใช้งานเทคโนโลยีต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2561 องค์การสหประชาชาติ ได้นำข้อมูลประมาณการจำนวนประชากรขององค์การสหประชาชาติ (World Population Prospects) นำมาวิเคราะห์พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 กลุ่ม Gen Z จะมีจำนวน 2,464 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด และสำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2562 ประชากรกลุ่ม Gen Z จะมีจำนวน 9.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด

สังคมทั่วไปประกอบด้วยหลายกลุ่มอายุ คนแต่ละกลุ่มอายุหรือแต่ละรุ่นก็จะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งความแตกต่างของกลุ่มคนนั้นไม่ได้เกิดจากวัยที่แตกต่างกันเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นความแตกต่างที่เกิดจากการเติบโตมาในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน หล่อหลอมให้คนในแต่ละรุ่นมีอุปนิสัยและวิถีคิดที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะการพัฒนาเทคโนโลยีและการสื่อสาร ซึ่งส่งผลโดยตรงในเรื่องของสุขภาพที่ทำให้คนไทยมีการเคลื่อนไหวน้อยลง ใช้เวลานั่งนิ่ง ๆ นานขึ้น โดยใช้เวลากับชีวิตออนไลน์มากถึง 1 ใน 3 ของวัน พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้ทัศนคติของคนรุ่นใหม่อย่าง Gen Z ที่เกิดและเติบโตมาในช่วงนี้มีความคิด แรงจูงใจและพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างไปจากคนในรุ่นก่อน ๆ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ รวมถึงศึกษาแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรคนรุ่นใหม่ที่ยังมีจำนวนน้อยกว่าเจนเนอเรชันอื่น ๆ แต่ปัจจุบัน Gen Z ได้กลายเป็นกำลังสำคัญในการกำหนดทิศทางของประเทศ ดังนั้นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพก็จะช่วยทำให้เราสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสร้างเสริมทุนมนุษย์ที่ดีตั้งแต่ระดับเยาวชนคนรุ่นใหม่ให้มีคุณภาพเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนอนาคตของประเทศไทยที่สดใสอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z จำแนกตามปัจจัยประชากรศาสตร์
2. เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z
3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา Gen Z

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1.1 การวิจัยนี้เน้นการศึกษาวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชากรในกลุ่ม Gen Z เท่านั้น
- 1.2 การวิจัยนี้เน้นการศึกษาแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชากรในกลุ่ม Gen Z เท่านั้น
- 1.3 การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแนวคิด/ทฤษฎีสำหรับใช้ในการสำรวจเพื่อศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชากรในกลุ่ม Gen Z จะไม่ลงลึกในรายละเอียดถึงขั้นตอนหรือวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรใช้ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาประชากรในกลุ่ม Gen Z ดังนี้ กลุ่มวัยแรกรุ่น อายุระหว่าง 11-14 ปี กลุ่มวัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 15-19 ปี กลุ่มวัยเรียนจบหรือวัยเริ่มทำงาน อายุระหว่าง 20-24 ปี ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬา

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มวัยแรกรุ่น อายุระหว่าง 11-14 ปี จำนวน 112 เป็นชาย 56 คน เป็นหญิง 56 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มวัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 142 คน เป็นชาย 71 คน เป็นหญิง 71 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มวัยเรียนจบ/เริ่มทำงาน อายุระหว่าง 20-24 ปี จำนวน 146 คน เป็นชาย 73 คน เป็นหญิง 73 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาวะของประชาชน และ/หรือด้านการจัดการการกีฬา ประกอบด้วย

2.2.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน

2.2.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬา จำนวน 1 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีลักษณะการวิจัยเชิงสำรวจเป็นลำดับ (Explanatory Sequential design) โดยเริ่มต้นจากการสำรวจพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนคติ Gen Z จากการเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนคติ Gen Z และนำผลการศึกษาที่ได้ไปวิเคราะห์อย่างเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้นด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการกีฬาเป็นขั้นตอนที่สองเพื่อสร้างความเข้าใจผลการวิจัยในขั้นตอนแรกและนำเสนอแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทัศนคติ Gen Z

ผลการวิจัย

1. สุขภาพที่ดี” ในความหมายของ Gen Z หมายถึง การมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีสติ มีปัญญา มีความพร้อมในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันอย่างสมดุล โดยพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมามากที่สุดคือ การอยู่หน้าจอบริษัทคอมพิวเตอร์/ แท็บเล็ต/ โทรศัพท์มือถือนานเกินไป และผลการสำรวจที่รองลงมาคือ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้ Gen Z มองว่าวิธีการดูแลสุขภาพที่สำคัญที่สุดคือ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ โดยพื้นฐานความคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพของตนเองในภาวะปกติ Gen Z ส่วนใหญ่จะเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และเลี่ยงเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง รวมถึงมีการให้ความสำคัญกับกายภาพภายนอกในการป้องกันโรค และในภาวะเมื่อรู้สึกไม่สบายสามารถรับรู้ว่ามีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่จะแพทย์จะวินิจฉัยโรค พร้อมทั้งประเมินตนเองได้ว่าอาการรู้สึกไม่สบายสามารถรักษาได้ด้วยตนเอง หรือต้องไปพบแพทย์อีกทั้งยังสามารถอธิบายลักษณะของอาการผิดปกติได้อย่างชัดเจนเพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง และในภาวะเมื่อเจ็บป่วยก็จะเรียนรู้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะส่งผลต่ออาการเจ็บป่วยและมีความพยายามที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้นและให้ความสำคัญกับการรักษาระยะห่างกับบุคคลอื่น

2. แรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพคือ ความต้องการในการมีภาพลักษณ์ของตัวเองที่ดี (Positive Self Image) ผ่านการมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและไม่มีโรค เพื่อสร้างคุณค่าและทำให้เกิดการยอมรับในสังคม ดังนั้นการสร้างคอนเทนต์ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพให้เห็นเป็นเรื่องราวของการออกกำลังกายที่ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดี (Positive Self Image) ผ่านการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงและไม่มีโรค แต่ไม่ควรอ้างสรรพคุณหรือสร้างเรื่องราวเกินจริงเกินหรือข้อมูลที่ยังไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยัน

3. พฤติกรรมการรับประทานอาหารของ Gen Z ในปัจจุบันจะคำนวณพลังงานที่ร่างกายต้องการจะใช้ทำกิจกรรมในแต่ละวัน และคิดว่าพลังงานหรือสารอาหารใดบ้างที่ร่างกายควรจะได้รับเพิ่มเติม อีกทั้งยังเลือกวิธีการรับประทานอาหาร วัตถุดิบ สัดส่วน คุณภาพ ปริมาณของอาหาร โดยคำนวณพิจารณาแคลอรีที่ร่างกายต้องการใช้แต่ละ 1 วัน เทียบเท่ากับสัดส่วนหรือปริมาณแคลอรีของเมนูอาหารในจานนั้น ซึ่งส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์/ อาหาร

เพื่อสุขภาพ โดยรับประทานวันละ 1-2 มื้อ เท่านั้น โดยเลือกรับประทานธัญพืช รองลงมาคือ อาหารเสริมสุขภาพ รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลัก ตามปกติมักจะอยู่ในลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว และผลไม้ที่มีประโยชน์ ดังนั้นกระบวนการผลิตจะต้องอาศัยการวิจัยและการพัฒนาโครงสร้างทางเคมีของอาหารโดยใช้ความรู้ทางด้าน Food Science จะช่วยในการควบคุมคุณภาพและความปลอดภัย ควบคู่กับการใช้ความรู้ทางด้าน Food Stylist ที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ ประสบการณ์ จินตนาการเรื่องราวที่เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ และมีความเข้าใจความต้องการของผู้บริโภค ดึงจุดเด่นของอาหารสุขภาพ สร้างรสชาติที่นำเสนอแก่ผู้บริโภคตอบโจทย์กับความต้องการที่หลากหลายและสามารถรับประทานได้ทุกมื้อโดยไม่รู้สึกลำไส้

4. พฤติกรรมในการออกกำลังกาย พบว่า Gen Z ออกกำลังกายเป็นบางโอกาสเท่านั้น ในขณะที่เทคโนโลยีการสื่อสารด้านสุขภาพที่ปัจจุบันเรามีระบบ 4G ซึ่งทำให้มีความรวดเร็วในการเชื่อมต่อและการรับ-ส่งข้อมูลสามารถใช้บริการ Multimedia ได้อย่างสมบูรณ์แบบ สามารถรับส่ง File ที่มีขนาดใหญ่ เช่น Video/Call Conference Download TV Streaming การออกกำลังกาย ถ้าเราส่งต่อให้กลุ่มผู้บริโภคเพื่ออำนวยความสะดวกให้สามารถออกกำลังกายเองได้ที่บ้าน ที่ทำงาน โดยไม่ต้องเดินทางไปที่ยิมก็จะช่วยประหยัดเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าครองชีพในการจ่ายค่า Membership จะช่วยกระตุ้นและเพิ่มความถี่ในการออกกำลังกายมากขึ้น นอกจากนี้จะต้องมีการพัฒนาอุปกรณ์กีฬาให้มีความทันสมัยสามารถใช้วัด หรือติดตามความเคลื่อนไหวของผู้บริโภค หรือสามารถวัดได้ทุกอย่าง ตั้งแต่ระดับความถี่ของการฝึก ไปจนถึงคาดการณ์ว่าจะทำผลงานได้ดีแค่ไหนในวันถัดไป สามารถแสดงความสามารถของแต่ละคนและสามารถทำนายความสามารถในอนาคตหากผู้บริโภคมีโปรแกรมหรือทำกิจกรรมดังกล่าวซ้ำ ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1.1 ควรมีการใช้และพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพเข้ามาสู่โลกออนไลน์ที่สามารถเข้าถึง Gen Z ได้ง่าย ตัวอย่างเช่น Gen Z นิยมค้นหาข้อมูลสินค้าและบริการที่ต้องการด้วยตนเองผ่านระบบอินเทอร์เน็ต รวมทั้งนิยมซื้อสินค้าผ่าน E-commerce มากกว่าผู้บริโภคกลุ่มอื่น ๆ ผู้ประกอบการธุรกิจจึงควรมีการประชาสัมพันธ์สินค้าผ่านทางเว็บไซต์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และมีข้อมูลของสินค้าอย่างละเอียด เช่น ภาพแสดงตัวอย่างของอุปกรณ์กีฬา ขนาดสี ราคา และที่สำคัญควรพัฒนาช่องทางในการสั่งซื้อสินค้าออนไลน์ และขั้นตอนการชำระเงินที่สะดวก ง่าย และรวดเร็ว ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าของผู้บริโภคของประชากรกลุ่ม Gen Z

1.2 สถานที่ออกกำลังกายหรืออุปกรณ์กีฬา รวมถึงบริการทางด้านอาหารสุขภาพ เว็บไซต์ บริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจะต้องใช้กลยุทธ์สร้างตลาดให้ครอบคลุมเน้นธุรกิจและนโยบายที่มีลักษณะ Multifunction เพื่อตอบโจทย์กับความต้องการและความเร่งรีบที่ต้องใช้ชีวิต ทำให้ Gen Z มีความสามารถในการทำงานหลายอย่างพร้อมกัน (Multitasking)

1.3 สำหรับ Gen Z คุณภาพของสินค้าและบริการเป็นสิ่งที่สำคัญ Gen Z ค่อนข้างจะใส่ใจในการเลือกซื้อสินค้า เนื่องจากโลกของอินเทอร์เน็ตที่ทำให้การเข้าถึงข้อมูลของสินค้าต่าง ๆ ทำได้อย่างรวดเร็ว ผู้บริโภคไม่จำเป็นต้องเดินทางไปหาข้อมูลสินค้าตามห้างหรือร้านค้า เพียงแค่ใช้เทคโนโลยีก็มีข้อมูลสินค้าต่าง ๆ ให้เลือกอย่างมากมาย ดังนั้น Gen Z จึงคัดเลือกและค้นหาข้อมูลอย่างมากก่อนที่จะเลือกซื้อ หากสินค้าและบริการมีคุณภาพโดดเด่น สร้างสรรค์สามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเองและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ก็จะช่วยให้การตัดสินใจในการซื้อสินค้าและบริการหรือโน้มน้าวพฤติกรรมของ Gen Z ได้ง่ายขึ้น

1.4 การสื่อสารและการสร้างการรับรู้ Gen Z นิยมการสื่อสารด้วยข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย ด้วยรูปแบบการติดต่อสื่อสารในยุคนี้ที่นิยมติดต่อสื่อสารด้วยข้อความสั้น ๆ ผ่าน Application ต่าง ๆ เช่น Line, Facebook, WhatsApp, หรือ บริการ Banking Online ก็เป็นหนึ่งในช่องทางการสื่อสารที่คนรุ่นนี้นิยม ชอบการประชาสัมพันธ์ที่เป็นข้อความสั้น ๆ หรือรูปภาพแบบ Infographic ที่ดูสวยงามเข้าใจง่าย ดังนั้นจึงควรปรับเปลี่ยนรูปแบบของการประชาสัมพันธ์ความรู้สินค้าและบริการของตนเองด้วยข้อความที่สั้นและกระชับ หรือเป็นรูปภาพแบบ Infographic

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 รัฐบาลจะต้องสนับสนุนพื้นที่ที่เป็น Public Space ให้มีบริบทที่ตอบสนองต่อความต้องการความชอบของ Generation ไม่ใช่ปล่อยให้ความสวยงามและเทคโนโลยีอยู่แต่เฉพาะในห้างสรรพสินค้า รัฐบาลจะต้องเอาเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในพื้นที่สาธารณะ ให้พื้นที่นั้นสามารถ Interactive สามารถเชื่อมต่อ เก็บข้อมูลการออกกำลังกายได้

2.2 ภาครัฐควรใช้งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาธารณสุข การออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของแต่ละกระทรวงฯ มาทำยุทธศาสตร์พัฒนาร่วมกัน ปัจจุบันรัฐกลับไปลงทุนเกี่ยวกับการทำประกันสังคม การสร้างโรงพยาบาล การประชาสัมพันธ์ที่ได้แค่สร้างการรับรู้ ซึ่งถือว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ มากกว่าให้คนลุกขึ้นมาดูแลสุขภาพที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้ไม่เป็นโรคเป็นภาระของสังคม

2.3 รัฐบาลต้องสร้างสวนสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกาย สระว่ายน้ำ ที่มีห้องน้ำ บริการและต้องสะอาด มียิมราคาถูก มีอุปกรณ์ที่ใช้ออกกำลังกายที่ได้มาตรฐานระดับสากล มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีที่จอดรถ ใกล้กับสถานีรถไฟฟ้า รัฐบาลต้องยกระดับสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสาธารณะ เพราะรายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรส่วนใหญ่ในประเทศไม่สามารถจ่ายค่า Membership ในสถานบริการได้

2.4 รัฐบาลต้องสร้าง Plat form บนโลกออนไลน์ที่รวบรวมอุปสงค์และอุปทานทางด้านอุตสาหกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดระบบนิเวศด้านการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร ควบคู่ไปกับการวางผังเมืองแบบ “Healthy City” ตามการรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO)

3. ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ Gen Z ประกอบด้วยลักษณะของเจเนอเรชัน การทำงาน รายได้ พฤติกรรมการบริโภค ครอบครัว การอาศัยและการย้ายถิ่น เทคโนโลยี ชีวิตโลกออนไลน์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ Gen Z

3.2 ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ โดยการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระหว่างรัฐบาล องค์กรพัฒนาเอกชน สถานศึกษา ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและการผลักดันให้เกิดกิจกรรมหรือพฤติกรรมของประชากรในการดูแลสุขภาพ เพื่อร่วมกันวางแผนการจัดการให้เกิดการพัฒนาและดูแลสุขภาพของทุก Generation อย่างยั่งยืน