

สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนภายใต้การระบาดของโรคโควิด-19:

กรณีศึกษาชุมชนเวียงเหนือ จังหวัดเชียงราย

Mental Health and Health Behaviors of the Population Under the COVID-19

Pandemic: A Case Study of Wiang Nue Community, Chiang Rai Province

ธนพัทธ์ จันทพิพัฒน์พงศ์^{1*}, จามรี พระสุนิธ², และ นพชัย ฟองอิสสระ³Tanapat Janpipatpong^{1*}, Jamaree Prasunin², and Noppachai Fongissara³^{1,2,3}ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ประเทศไทย^{1,2,3}Assistant Professor, Faculty of Social Sciences, Chiang Rai Rajabhat University, Thailand

Received: February 12, 2024 Revised: April 10, 2024 Accepted: May 13, 2024

บทคัดย่อ

ภายใต้ความกดดันของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนโดยเฉพาะในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนชุมชนเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงรายโดยจำแนกตามชั่วโมงการนอนหลับ เก็บข้อมูลจากประชาชนในพื้นที่จำนวน 244 คน ด้วยแบบวัดมาตราประมาณค่าที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .686-.909 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ใช้การสุ่มแบบอย่างง่าย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ค่าทีและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า 1) ประชาชนชุมชนเวียงเหนือมีสุขภาพจิตในภาพรวมอยู่ในระดับดีกว่าคนปกติทั่วไป และมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) ประชาชนที่มีชั่วโมงการนอนหลับแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน และ 3) สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยประชาชนที่มีชั่วโมงการนอนหลับมากกว่า 8 ชั่วโมงจะมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้มกว่าประชาชนที่มีชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมง งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญที่จะนำไปสู่การวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชนต่อไปได้ในอนาคต

คำสำคัญ: สุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท โรคโควิด-19 จังหวัดเชียงราย

Abstract

Under the pressure during the COVID-19 pandemic situation, it affected to mental health of the population, particularly in semi-urban and rural areas. This correlational-comparative research aims 1) to compare and 2) to study correlation between mental health and health behaviors of Wiang Nue Community, Wiang Chai District, Chiang Rai province, categorized based in sleep hours. Data. was collected from 244 individuals using a reliable measurement instrument with a confidence interval between .686 and .909. The sample size was calculated using G*Power software, employing simple random sampling. The results showed that: 1) overall,

* Corresponding Author. Tel.: 09 5468 9995

Email address: tanapat_jan@crru.ac.th

the mental health of the Wiang Nuea community residents is better than the general population, with significantly healthier health behaviors. 2) Individuals with different hours of sleep exhibit different health behaviors. This research underscores the importance of further research and community health development in the future.

Keywords: Mental Health, Health Behaviors, Semi-Urban Community, COVID-19 Pandemic, Chiang Rai Province

บทนำ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงไปของสังคมโลกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กะทันหันและมีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เช่น สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นกลัว มีความวิตกกังวลกับการติดเชื้อเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสภาวะทางเศรษฐกิจ ภาวะการตกงานที่มีจำนวนสูงมากขึ้น ซึ่งต่างเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง (Muangjai, 2017) เมื่อพิจารณาถึงอัตราผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตที่เข้ารับบริการกับสถานบริการสุขภาพจิตทั่วประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนทั้งสิ้น 300,288 คน จังหวัดเชียงราย มีจำนวน 2,630 คน และในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 379,755 คน จังหวัดเชียงราย มีจำนวน 3,122 คน ทำให้เห็นว่าสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตมีจำนวนเพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าสัดส่วนจะลดลง ในปี พ.ศ. 2563 ที่มีจำนวนทั้งสิ้น 265,202 คน จังหวัดเชียงราย มีจำนวน 963 คน (Department of Mental Health, 2020) เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 2019 เป็นผลทำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการนอกพื้นที่พักไม่ได้จากมาตรการป้องกันโรครวมถึงประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพจิตที่ลดลง (Suraaroonsumrit et al., 2022) มีผลทำให้สภาวะทางจิตของประชาชนไม่ดีขึ้น จากความหวาดวิตกจากข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งสภาวะทางเศรษฐกิจที่ย่ำแย่ (Kerdcharoen et al., 2021; Khamwong, 2020; Khumsaen et al., 2021; Tuicomepee, 2023) จากการยกตัวอย่างเป็นเพียงสถานการณ์เดียวที่มีผลต่อสุขภาพจิตของประชาชน แต่ยังมีสถานการณ์อื่น ๆ อีกมากมายที่มีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล เช่น ปัญหาภายในครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาการทำงาน เป็นต้น ซึ่งต่างเป็นตัวกระตุ้นเร้าให้บุคคลสามารถเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งเป็นสาเหตุเบื้องต้นสู่การมีปัญหาด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ผลกระทบด้านสุขภาพจิตอาจเป็นผลให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปก็ทำให้สุขภาพจิตของบุคคลแปรเปลี่ยนไปด้วยเช่นกัน (Choocheep, 2021; Khamwong et al., 2020; Sasung et al., 2020; Tanatamsatit et al., 2023) ด้วยเงื่อนไขของสถานการณ์ทางสังคมในระบะที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

โดยสุขภาพจิตกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นเป็นมิติที่มีความสัมพันธ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยปัจจัยกำหนดสุขภาพของบุคคลเป็นปฏิสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยทางชีวภาพ (Biological Factor) ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factor) และปัจจัยทางสังคม (Social Factor) ที่อาจมีผลจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรือเป็นผลมาจากการมีผลร่วมกันจากหลายปัจจัยก็ได้เช่นเดียวกัน (Surakarn & Arin, 2014) โดย 1) ปัจจัยทางชีววิทยา (Biological Factor) เกิดขึ้นจากภายในของบุคคลซึ่งเป็นผลมาจากร่างกาย เช่น ระบบประสาท การสื่อสารของเคมีในสมอง พันธุกรรม ฮอร์โมนต่าง ๆ รวมถึงการเจ็บไข้ได้ป่วย เป็นต้น ในขณะที่ 2) ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factor) เป็นผลมาจากสภาวะทางจิตใจ รวมถึงกระบวนการทางความคิด ที่เป็นผลเกี่ยวเนื่องจากบุคลิกภาพของบุคคล ที่สั่งสมมาจากพื้นฐานในวัยเด็ก ส่งผลมาสู่ผู้ใหญ่ไปจนถึงวัยชรา เกี่ยวเนื่องกับอารมณ์ ความคิด ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน รวมถึงกระบวนการการเรียนรู้ของบุคคล สำหรับ 3) ปัจจัยทางสังคมนั้น (Social Factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ที่จัดสรรหรือกระทำต่อบุคคล สามารถเป็นได้ทั้งตัวส่งเสริม หรือตัวฉุดรั้ง ให้บุคคลนั้นมีสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่ดี เช่น ระดับการศึกษา สภาวะทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมที่

อยู่อาศัย มลภาวะหรือมลพิษต่าง ๆ ในพื้นที่ หรืออาจเกี่ยวเนื่องกับกระบวนการและความเข้มแข็งในชุมชน เป็นต้น (WHO, 2004) ซึ่งชุมชนเวียงเหนือเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท (Semi-urban) ที่มีการขยายตัวของเมืองจากสัดส่วนประชากรภายนอกพื้นที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานในชุมชน การเปลี่ยนแปลงด้านการคมนาคมการตัดถนนสายใหม่ ทำให้มีการปรับตัวจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท (Pritkankit, 2015) ซึ่งการเคลื่อนย้ายผู้คนและการขยายตัวในการทำมาหากินเป็นผลทำให้การระบาดของโรคโควิด-19 เกิดขึ้นตามผู้อยู่อาศัยไปด้วย

หนึ่งในพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญของบุคคลที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพกายและจิตคือการนอนหลับ ซึ่งการนอนหลับนั้นเป็นการพักผ่อนเป็นกระบวนการฟื้นฟูพลังงานของร่างกายที่สำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการสำรวจคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาในประเทศออสเตรเลียในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งพบว่ามีความคุณภาพการนอนโดยเฉลี่ยนั้นอยู่ในระดับต่ำมาก (Very Poor) มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาก่อนและหลังเป็นโรคโควิด-19 ยิ่งในกลุ่มนักศึกษาพบว่าจำนวนชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน (Bocek et al., 2023) นอกจากนี้ยังพบว่าการนอนหลับที่ไม่ดีพอ นั้นมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ย่ำแย่และสุขภาวะทางจิตวิทยาที่ไม่ดีอีกด้วย (D'orsogna et al., 2023) และในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าการนอนหลับนั้นเป็นตัวแปรสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายในการป้องกันโรคอีกด้วยซึ่งมีความเชื่อมโยงกันกับสุขภาพจิตของบุคคล (Ornell et al., 2020; Sher, 2020; Vuelvas-Olmos et al., 2022; and Xiao et al., 2020) ด้วยการนอนหลับเกี่ยวข้องกับนาฬิกาชีวิต (Chengplew, 2012) โดยชั่วโมงการนอนหลับที่เหมาะสมของคนทั่วไปโดยเฉลี่ยจะอยู่ในระหว่าง 7-8 ชั่วโมง (Caput et al., 2011; Kant & Groubard, 2014; Mossavar-Rahmani et al., 2015) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำชั่วโมงการนอนหลับมาเป็นหน่วยจัดกลุ่มเพื่อทำการวิเคราะห์ในงานวิจัยครั้งนี้

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นที่มาของการทำวิจัยในครั้งนี้ที่มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย โดยจำแนกตามชั่วโมงการนอนหลับ ที่จะทำให้เข้าใจว่าสุขภาพจิตกับพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีความแตกต่างกันและมีความสัมพันธ์กันตามจำนวนชั่วโมงการนอนหรือไม่อย่างไร นอกจากนี้พื้นที่ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย ยังเป็นพื้นที่เป้าหมายของการพัฒนาเชิงพื้นที่ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายเพื่อตอบเป้าหมายการพัฒนาท้องถิ่น ที่มีการวิจัยและพัฒนาเชิงพื้นที่ต่อเนื่องกันมากกว่า 3 ปี (Prasunin et al., 2018) โดยงานวิจัยนี้เป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับคนทุกช่วงวัย (Health and Well-being) ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพในระดับตำบลต่อไปในอนาคต

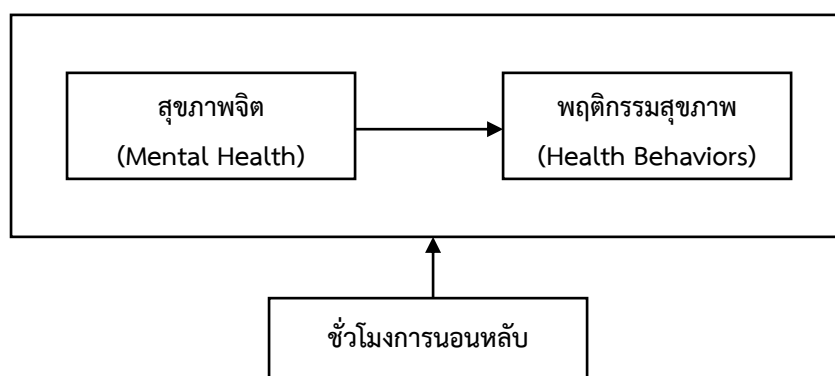
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนชุมชนเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย โดยจำแนกตามชั่วโมงการนอนหลับ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนชุมชนเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย โดยจำแนกตามชั่วโมงการนอนหลับ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยผู้วิจัยออกแบบการวิจัยในรูปแบบสหสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบ (Correlational-Comparative Study) จากโมเดลนิเวศวิทยาสุขภาพ (Health Ecological Model) กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งกล่าวถึงพหุปัจจัยทุกระดับ (Multi-level Factors) ที่มีส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยผู้วิจัยกำหนดตัวแปรจากมุมมองในมิติขั้นแรกคือระดับภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Level) (Supachai, 2016) โดยสุขภาพจิตใช้แนวคิดของกรมสุขภาพจิต (Mongkol et al., 2009) ที่

กล่าวถึงการประเมินเชิงอัตวิสัยของบุคคลในระดับความคิดความเชื่อ ความรู้สึก เกี่ยวกับตนเอง ความสามารถในการปรับตัว ต่อสภาวะที่เป็นอยู่ในเชิงสภาพจิตใจ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความเบิกบานการใช้ชีวิต รวมถึงการมีสิ่งสนับสนุนทางจิตใจของบุคคล ส่วนพฤติกรรมสุขภาพใช้แนวคิดของ Intarakamhang (2017) ที่หมายถึงการกระทำเกี่ยวกับหลักโภชนาการ ด้วยการควบคุมปริมาณและชนิดของอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละมื้อ ควบคุมรสชาติของอาหารไม่ให้หวาน มัน หรือเค็มจัด รับประทานอาหารที่หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารที่ครบถ้วน รับประทานผลไม้สด สะอาดอย่างน้อยวันละครั้งก็โลกรัม การมีความเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสังเกตและตรวจสุขภาพด้วยตนเองก่อนโดยไม่รอให้เกิดโรค การออกกำลังกายด้วยการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินไปทำงาน หรือใช้แรงงานในการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง การจัดการความเครียด ด้วยการจัดการปัญหาและความเครียดด้วยตนเอง การคิดเชิงบวก การใช้สติในการควบคุมตนเองจากสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด การใช้หลักทางศาสนาในการแก้ปัญหาชีวิต และการตัดสินใจ การยอมรับข้อดีข้อเสียและความแตกต่างของบุคคล รวมถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อน และคนในครอบครัวและชุมชน ทำการวิเคราะห์โดยจำแนกกลุ่มจากชั่วโมงการนอนหลับ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Research Framework)

สมมติฐานงานวิจัย

1. ประชาชนที่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับแตกต่างกันจะมีสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05
2. สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่มีชั่วโมงการนอนหลับมากกว่า 8 ชั่วโมงจะมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าประชาชนที่มีชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมง

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ที่ชุมชนเวียงเหนือ จำนวน 6,825 คน (National Statistical Office, 2020)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มด้วยโปรแกรม G*Power โดยใช้ Test Family เลือก Exact เลือก Correlation: Bivariate Normal Model อิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.30 ค่าความคลาดเคลื่อน

(Alpha) เท่ากับ .05 ค่า Power เท่ากับ .95 (Cohen, 1988) ได้จำนวน 138 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้จำนวน 244 คน เพื่อให้สามารถอ้างอิงไปสู่ประชากรได้ดียิ่งขึ้น โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Radom Sampling)

พื้นที่วิจัย

พื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทชุมชนเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบวัดมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scales) จำนวน 2 แบบวัด ดังนี้

1. แบบวัดสุขภาพจิต ซึ่งเป็นแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Mental Health Indicator Version 2007 = TMHI-15) ของกรมสุขภาพจิต (Mongkol et al., 2009) มีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scales) 4 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เลย” ไปจนถึง “มากที่สุด” โดยมีเกณฑ์ปกติ คือ ได้คะแนน 0-20 คะแนน มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) ได้คะแนน 21-40 คะแนน มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) และได้คะแนนมากกว่า 41 คะแนน มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good) ในด้านย่อยแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามสัดส่วนคะแนนรายด้าน

2. แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดพฤติกรรมกรมการดูแลสุขภาพตนเอง (3๑2ส) ของ Intarakamhang (2017) มีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scales) 4 ระดับ เกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม ตั้งแต่ “ไม่เคยปฏิบัติ” จนถึง “ปฏิบัติเป็นประจำ” จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลผล คือ ได้คะแนน 0-20 คะแนน มีพฤติกรรมสุขภาพน้อย (Poor), ได้คะแนน 21-40 คะแนน มีพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง (Fair) และได้คะแนนมากกว่า 40 คะแนน มีพฤติกรรมสุขภาพมาก (Good) ในด้านย่อยแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามสัดส่วนคะแนนรายด้าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยที่เป็นมาตรฐาน (Standardize) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญเชิงพื้นที่ 3 ท่าน จากนั้นทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α) อยู่ระหว่าง .686 ถึง .909

ตารางที่ 1 คุณภาพเครื่องมือวิจัย (Quality of Research Instrument)

Variables	Items	Reliability (α)
1. Mental Health	15	.875
1.1 Mental States	5	.686
1.2 Mental Performance	3	.823
1.3 Mental Quality	4	.909
1.4 Mental Support	3	.900
2. Health Behaviors	15	.907
2.1 Nutrition	4	.768
2.2 Exercise	2	.734
2.3 Emotional Management	4	.886
2.4 Risk Prevention	3	.796
2.5 Social Relationship	2	.842

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำการติดต่อพื้นที่วิจัยเพื่อขออนุญาตทอดแบบวัดการวิจัย จากนั้นทำการทอดแบบวัดโดยแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยเพื่อให้ผู้ตอบทราบโดยละเอียด และปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยข้อมูลจะทำการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และผู้ให้ข้อมูลที่ต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยสามารถทำได้โดยอิสระ เมื่อได้แบบวัดกลับคืนมาทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์โดยโปรแกรมทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน คือ การวิเคราะห์ค่าที่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่มีอิสระจากกัน (Independent Sample t-test) และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป PSPP

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชาชนในชุมชนเวียงเหนือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 54.10 รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 45.90 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร/ทำนา/สวน/ไร่/เลี้ยงสัตว์ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 39.30 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 25.40 ส่วนใหญ่มีชั่วโมงการนอนหลับไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 82.00 และส่วนที่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับมากกว่า 8 ชั่วโมง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 สำหรับสุขภาพจิตในภาพรวมอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป (Good) (mean=49.98, S.D.=6.28) และมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Good) (mean=46.82, S.D.=7.59)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนเวียงเหนือจำแนกตามชั่วโมงการนอนหลับ

Variables	Sleep <8 Hr. (n=200)			Sleep >8 Hr. (n=44)			t	p
	mean	S.D.	meaning	mean	S.D.	meaning		
1. Mental Health	50.16	5.91	Good	49.16	7.78	Good	0.960	.340
1.1 Mental States	17.89	2.04	Good	17.27	2.35	Good	1.750	.081
1.2 Mental Performance	9.37	1.90	Good	9.16	2.54	Good	0.510	.614
1.3 Mental Quality	13.07	2.38	Good	12.91	2.63	Good	0.400	.690
1.4 Mental Support	9.84	1.90	Good	9.82	2.14	Good	0.070	.946
2. Health Behaviors	46.41	7.37	Good	48.68	8.50	Good	1.810	.072
2.1 Nutrition	11.81	2.40	Good	12.84	2.62	Good	2.540*	.012
2.2 Exercise	6.37	1.42	Good	6.52	1.55	Good	0.630	.526
2.3 Emotional Management	12.83	2.33	Good	13.25	2.94	Good	0.890	.379
2.4 Risk Prevention	8.98	2.00	Good	9.32	2.45	Good	0.840	.403
2.5 Social Relationship	6.42	1.15	Good	6.75	1.48	Good	1.410	.164

Note. *p < .05.

(ตารางที่ 2) ผลการวิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนเวียงเหนือ พบว่า สุขภาพจิตทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป (Good) และพฤติกรรมสุขภาพทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก (Good) เช่นกัน

สำหรับผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนเวียงเหนือที่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับแตกต่างกัน พบว่า ประชาชนที่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับมากกว่า 8 ชั่วโมง จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารมากกว่าบุคคลที่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมง ($t=2.540$, $p=.012$) ส่วนสุขภาพจิตเมื่อทำการเปรียบเทียบโดยจำแนกตามชั่วโมงการนอนหลับแล้วพบว่า ประชาชนที่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับที่แตกต่างกันมีระดับสุขภาพจิตทั้งในภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนเวียงเหนือจำแนกตามชั่วโมงการนอนหลับ

Sleep <8 Hr. (n=200)											
Variables	MH	M1	M2	M3	M4	Beh	B1	B2	B3	B4	B5
MH	-	.645**	.779**	.766**	.680**	.301**	.258**	.154*	.295**	.241**	.177*
M1	.739**	-	.349**	.232**	.295**	.126	.205**	.034	.100	.081	-.012
M2	.862**	.562**	-	.541**	.372**	.202**	.205**	.106	.184**	.140*	.116
M3	.912**	.539**	.760**	-	.342**	.280**	.173*	.123	.310**	.243**	.222**
M4	.683**	.260	.395**	.592**	-	.250**	.163*	.182**	.239**	.218**	.168*
Beh	.538**	.399**	.433**	.432**	.474**	-	.835**	.740**	.838**	.738**	.741**
B1	.318*	.279	.265	.234	.248	.728**	-	.608**	.551**	.489**	.519**
B2	.385**	.216	.292	.315*	.430**	.849**	.582**	-	.567**	.325**	.500**
B3	.511**	.448**	.514**	.382*	.288	.817**	.424**	.675**	-	.518**	.569**
B4	.366	.223	.227	.344*	.394**	.704**	.276	.477**	.441**	-	.500**
B5	.502**	.308*	.314*	.412**	.610**	.779**	.499**	.667**	.517**	.523**	-
Sleep >8 Hr. (n=44)											

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$.

MH=Mental Health Overall

Beh=Health Behaviors Overall

M1=Mental States

B1=Nutrition

M2=Mental Performance

B2=Exercise

M3=Mental Quality

B3=Emotional Management

M4=Mental Support

B4=Risk Prevention

B5=Social Relationship

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างสุขภาพจิตกับพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกผลออกเป็น 2 กลุ่มตามจำนวนชั่วโมงการนอนหลับ (ตารางที่ 3) ดังนี้

กลุ่มที่มีชั่วโมงการนอนหลับมากกว่า 8 ชั่วโมง พบว่า สุขภาพจิตในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านสัมพันธ์ทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.538$, $.385$, $.511$, $.502$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.318$) เมื่อพิจารณาสุขภาพจิตเป็นรายด้านพบว่า 1) ด้านสถานะทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม และด้านการจัดการอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.399, .448$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.308$) 2) ด้านสมรรถนะทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมและด้านการจัดการอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.433, .541$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.314$) 3) ด้านคุณภาพทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมและด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.432, .412$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านป้องกันความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.351, .382, .344$) และ 4) ด้านการสนับสนุนทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ด้านการออกกำลังกาย ด้านป้องกันความเสี่ยง และด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.474, .430, .394, .610$)

กลุ่มที่มีชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมง พบว่า สุขภาพจิตในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านป้องกันความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.301, .258, .295, .241$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.154, .177$) เมื่อพิจารณาสุขภาพจิตเป็นรายด้านพบว่า 1) ด้านสถานะทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.205$) 2) ด้านสมรรถนะทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการจัดการอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.202, .205, .184$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านป้องกันความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.140$) 3) ด้านคุณภาพทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านป้องกันความเสี่ยง และด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.280, .310, .243, .222$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.173$) 4) ด้านการสนับสนุนทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านป้องกันความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.250, .182, .239, .218$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.163, .168$)

สรุปผลการวิจัย

1. สุขภาพจิตทั้งในภาพรวมและรายด้านของประชาชนอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป และพฤติกรรมสุขภาพทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก
2. จำนวนชั่วโมงการนอนหลับมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร
3. สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านรวมและรายด้าน ทั้งในประชาชนกลุ่มที่มีชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมงและมากกว่า 8 ชั่วโมง

การอภิปรายผล

1. **ระดับสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนเวียงเหนือที่มีชั่วโมงการนอนหลับแตกต่างกัน** จากผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนเวียงเหนือนั้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากกว่าคนปกติ ทั้งนี้ชุมชนเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย มีการดำเนินกิจกรรมของชุมชนเพื่อยกระดับสู่การเป็นตำบลสุขภาพจิตดีอย่างต่อเนื่อง (Prasunin et al., 2022) โดยในระยะแรกนั้นเป็นการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวม (Holistic Well-being) ในบุคคลหลากหลายวัยด้วยแนวคิดพหุวิทยาการสู่การพัฒนา (Multi-disciplinary) (Inchan & Wangtan, 2022; Janpipatpong, 2019; Pimpisut, 2018; Prasunin et al., 2019) จากนั้นจึงดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนใน

เฉพาะด้านผ่านงานบริการวิชาการ เช่น การส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนด้วยการหัวเราะบำบัด จากการดำเนินงานเป็นผลทำให้ระดับสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนเวียงเหนืออยู่ในระดับมากกว่าคนปกติในตนเอง ซึ่งนับว่าประสบความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนผ่านความร่วมมือทางวิชาการ และเมื่อทำการทดสอบสมมติฐานพบว่าบุคคลที่มีชั่วโมงการนอนหลับมากกว่า 8 ชั่วโมงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมง โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร นั้นอาจเป็นเพราะบุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพมากจะมีการปฏิบัติในเชิงของการกำกับและควบคุมตนเองมาก (Self-regulation) (Keanphueak et al., 2014; Sirikutjatuporn et al., 2017) นอกจากนี้ยังเป็นผู้มีความตระหนักในตนเอง (Self-awareness) ด้านสุขภาพสูงตามไปด้วยที่อาจไม่ใช่เพียงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านเดียวเท่านั้น (Srisawat et al., 2022) ที่ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในระดับภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Level) ที่มาจากความรู้ (Knowledge) และเจตคติ (Attitude) เป็นผลให้บุคคลพยายามกระทำพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและพยายามนอนหลับตามเวลาอนามัย (Supachai, 2016) ของบุคคล การรับประทานอาหารยังสัมพันธ์กับสุขอนามัยการนอนหลับ (Sleep Hygiene) บุคคลที่มีสุขอนามัยการนอนหลับที่ดีจะมีวินัยกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนาฬิกาชีวิต เช่น เวลาการหลับ-การตื่นนอน การกำหนดกิจวัตรก่อน-หลังตื่นนอน (Chengplew, 2012; Narongsak, Sanguanvichaikul & Thisithivanij, 2020) นอกจากนี้หากพิจารณาถึงระยะเวลาในการใช้ชีวิตระหว่างวันบุคคลที่ใช้เวลามากนั้นมีความเป็นไปได้ที่จะมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมบริโภคสูงตามระยะเวลาการใช้ชีวิตในแต่ละวันไปด้วย นอกจากนี้การนอนยังเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในเชิงลบอื่น ๆ เช่น ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (Gomes et al., 2023) การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว (Caput et al., 2011) และจำนวนชั่วโมงการนอนหลับยังสัมพันธ์กับพลังงานที่ได้รับในแต่ละวันจากการรับประทานอาหาร (Kant & Groubard, 2014) เพราะการนอนที่ไม่เพียงพอส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มากเกินไปรวมถึงรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอีกด้วย (Barragan et al., 2021; Gabal & Manzour, 2024; Mossavar-Rahmani et al., 2015)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนเวียงเหนือจำแนกตามชั่วโมงการนอนหลับ จากผลการวิจัยพบว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งด้านรวมและรายด้าน ทั้งในกลุ่มที่มีชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมงและมากกว่า 8 ชั่วโมง นั้นแสดงให้เห็นว่าในมิติด้านสุขภาพระดับภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Level) ปัจจัยด้านจิตใจ (สุขภาพจิต) นั้นมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจริงตามโมเดลนิเวศวิทยาสุขภาพ (Health Ecological Model) (Supachai, 2016) ซึ่งผลการวิจัยยังให้เห็นว่าสุขภาพจิตและสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กัน (Surakarn & Arin, 2014) เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่มีชั่วโมงการนอนหลับบุคคลในกลุ่มที่มีชั่วโมงการนอนหลับมากกว่า 8 ชั่วโมงนั้นสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ในขณะที่บุคคลที่มีชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมงนั้นสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพแต่มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ (Wongrattana, 1998) แม้ชั่วโมงการนอนหลับอาจทำให้เห็นความแตกต่างของระดับของสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพไม่เข้มข้นมากนัก แต่ก็ทำให้เห็นว่ามีผลต่อระดับสุขภาพจิตและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน (Ornell et al., 2020; Sher, 2020; Vuelvas-Olmos et al., 2022; and Xiao et al., 2020) ซึ่งทำให้สามารถกล่าวได้ว่า การนอนหลับนั้นมีส่วนสำคัญของสุขภาพกายและจิตของบุคคลในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในกลุ่มที่มีชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่าและมากกว่า 8 ชั่วโมง ดังนั้นมาตรการด้านสุขภาพจิตยังคงมีความจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ตั้งแต่การคัดกรอง ตลอดจนถึงการส่งเสริม ซึ่งสามารถผสมเข้ากับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนได้ในเวลาเดียวกัน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการเพิ่มตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจจะเกี่ยวข้องระหว่างสุขภาพจิตกับพฤติกรรมสุขภาพที่มีชั่วโมงการนอนหลับเป็นตัวแปรกำกับจากโมเดลนิเวศวิทยาสุขภาพในระดับอื่น ๆ ทั้งภายในตัวบุคคล และระหว่างตัวบุคคล เช่น การฝึกสมาธิ การเจริญสติในวิถีพุทธ การมีตัวแบบที่ดี รวมทั้งการจำแนกกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาทางเศรษฐกิจ หรืออาจใช้คุณภาพการนอน (Sleep Quality) เป็นตัวแปรจำแนกกลุ่ม

2.2 ควรมีการทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างในบริบทชุมชนอื่น ๆ เช่น ชุมชนชนบท ชุมชนเมือง รวมทั้งอาจใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำให้เข้าใจรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพในมิติของวิถีชีวิต (Way of Life) ที่จะทำให้เข้าใจอย่างลุ่มลึกมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยรับใช้สังคมเรื่อง “นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย” ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ประจำปี พ.ศ. 2563

เอกสารอ้างอิง

- Barragan, R., Zuraikat, F.M., Tam, V, Scaccia, S. Cochran, J., Li, S., Cheng, B., & St-Onge, M-P. (2021). Actigraphy-Derived Sleep with associated with Eating Behavior Characteristics. *Nutrients*, 13(3), 852. 1-12.
- Bocek, J., Prasko, J., Genzor, S., Hodny, F., Vanek, J., Pobeha, P., Belohradova, K., & Ociskova, M. (2023). Sleep Disturbance and Immunological Consequences of COVID-19, *Patient Preference and Adherence*, 17, 667-677, <http://doi:10.2147/PPA.S398188>.
- Caput, J-P., Despres, J-P., Bouchard, C., & Tremblay, A. (2011). The Association between Short Sleep Duration and Weight Gain Is Dependent on Disinhibited Eating Behavior in Adults. *Sleep*, 34(10), 1,291-1,297.
- Chengplew, O. (2012). Biological Clock and Sleep. *Srinakharinwirot University (Journal of Science and Technology)*, 4(7), 145-155. (in Thai)
- Choocheep, P. (2021). Effectiveness of a Mental Health Promotion Program for Self-care Behavior of the Elderly in Pathumthani Province, Thailand, *Journal of Public Health Nursing*, 35(2), 109-124. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Department of Mental Health. (2020). *Psychiatric Patients Fiscal Year 2019* (Reported). Data Center of Medical and Health, Ministry of Public Health, Available: <http://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/> [07, 15, 2063] (in Thai)
- D'orsogna, T., Halson, S. L., & Oehmen, R. (2023). Poor Sleep Quality during COVID-19 Pandemic Restrictions Associated with Reduced Psychological Wellbeing in Health Care Students, *Chronobiology International*, 40(4), 438-449, <http://doi:10.1080/07420528.2023.2186127>.
- Gabal, H-A. M.S., & Manzour, A.F. (2024). Lifestyle and Habit Changes among Adults during COVID-19 Era in Egypt: A Population-based Study. *BMC Nutrition*, 10(52), 1-13.

- Gomes, S., Ramalhete, C., Ferreira, I., Bicho, M., & Valente, A. (2023). Sleep Patterns, Eating Behavior and the Risk of Noncommunicable Diseases. *Nutrients*, 15(11), 2462. 1-14.
- Inchan, R., & Wangtan, C. (2022). Product's Quality Standard Development for Papyrus Map, Baan Wiang Pang Kham, Wiang Nue Subdistrict, Wiang Chai District, Chaing Rai, *Humanities and Social Sciences Journal of Pibulsongkram Rajabhat University*, 16(2), 753-766. (in Thai)
- Intarakamhang, U. (2017). *Evaluation of Health Literacy on Disease Prevention* (Research Reported vol. 210), Bangkok: Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Janpipatpong, T. (2019). Personal and Social Environmental Factors Related to Volunteering Behavior of Village Health Volunteer in Wiangnue Municipality, Wiangchai District, Chaingrai Province, *Journal of Behavioral Science for Development*, 11(1), 1-14. (in Thai)
- Kant, A.K., & Groubard, B.I. (2014). Association Self-reported Sleep Duration with Eating Behaviors of American Adults: NHANES2005-2010. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(3), 938-947.
- Keanphueak, Y., Junprasert, S., & Asawachaisuwikrom, W. (2014). Outcomes of Self-regulation on Eating Behavior and Brisk Walk for Weight Control on Overweight Women, *The Public Health Journal of Burapha University*, 9(1), 104-116. (in Thai)
- Kerdcharoen, N., Kolkijkovin, V., & Thaworn, J. (2021). Resilience, Mental health Impact and COVID-19 Related Mental Health Determinants among Medical Students during COVID-19 Epidemic, *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine*, 65, S101-S116. (in Thai)
- Khamwong, W., Hnoosawutt, J., Yamboonruang, T., & Teunjaren, Y. (2020). Correlation between Personal Factors, Self-care Behaviors Regarding Mental Health, and Mental Health Status among the Elders in Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, *Journal of Health Science Research*, 14(3), 131-144. (in Thai)
- Khumsaen, N., Peawnalaw, S., Sripituk, S., & Narysangkharn, S. (2021). Factor Influencing Mental Health Status of Residents in U-Thong District, Suphanburi Province during the Covid-19 Pandemic, *Journal of Nursing and Health Research*, 37(3), 36-50. (in Thai)
- Mongkol, A., Wongpiromsarn, Y., Tangseri, T., Hattapanom, W., Romsai, P., & Chutha, P. (2009). *The Development and Testing Thai Mental Health Indicator (Version 2007)* (Research Reported), Department of Mental Health, Ministry of Public Health, The Agricultural Co-operative Federation of Thailand, Ltd. Press. (in Thai)
- Mossavar-Rahmani, Y., Jung, M., Patel, S.R., Sotres-Alvarez, D., Arens, R., Ramos, A., Redline, S., Rock, C.L., & Horn, L.V. (2015). Eating Behavior by Step Duration in the Hispanic Community Health Study/ Study of Latinos. *Appetite*, 95, 275-284.
- Muangjai, T. (2017). Mental Health Change and the Social Change, *Journal of Social Academic*, 10(Special), 263-276. (in Thai)
- Narongsak, T., Sanguanvichaikul, T., & Thisithivanij, V. (2020). Sleep and Sleep Hygiene: Review Article. *Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*, 14(2), 69-85. (in Thai)

- National Statistical Office. (2020). *Data Structure and Population Statistic of Wiang Nue Subdistrict, Wiang Chai District, Chiang Rai Province*, Available:
https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByYear.php. [15, 07, 2563] (in Thai)
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic Fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies, *Braz J Psychiatry*, 42, 232-235, <http://doi:10.1590/1516-4446-2020-0008>.
- Prasunin, J., Fongissara, N., & Janpipatpong, T. (2022). The Study of the Community Health and Enhance "The Good Mental health Community" of Wiang Nue Sub-district, Wiang Chai District, Chiang Rai Province, *Ratchaphruek Journal*, 20(3), 15-28. (in Thai)
- Prasunin, J., Muangkasem, B., & Jenjai, N. (2019). Community-based Learning Activities in the Elderly College of Wiang Nue Sub-district, Wiang Chai District, Chiang Rai Province, *DRIRDI Research for Community Service Journal*, 5(1), 53-63. (in Thai)
- Prasunin, J., Pingmuang, N., Promjaisa, N., Suchin, K., Tiwong, S., Fongissara, N., & Kongsuwan, D. (2018). *The Study and Community Capital Management for Livable Community of Wiang Nue Sub-district, Wiang Chai District, Chiang Rai Province* (Research Reported), School of Social Sciences, Chiang Rai Rajabhat University. (in Thai)
- Pritkankit, T. (2015). Community Context under the Semi-Urban, Semi-Rural Society. *FEU Academic Review*, 9(1), 7-15. (in Thai)
- Pimpisut, P. (2018). Wiang Nuea: A Study of Cultural Resources for Local Tourism and Education Area Promotion in Wiang Nue Subdistrict Municipality Area, Wiang Chai District, Chaing Rai Province, *Journal of Information*, 17(2), 97-108. (in Thai)
- Sasung, J., Somprasert, C., & Vuthiarpa, S. (2020). The Effect of Behavioral Modification Program on the Mental Health Self-Care of Person with Alcohol Dependence, *Journal of The Royal Thai Army Nurse*, 21(3), 191-202. (in Thai)
- Sher, L. (2020). COVID-19, Anxiety, Sleep Disturbances and Suicide, *Sleep Med*, 70, 124, <http://doi:10.1016/j.sleep.2020.04.019>.
- Sirikutjatupom, K., Wirojratana, V., & Jitramontree, N. (2017). Factor Predicting Self-Management Behaviour of Elderly Type 2 Diabetes Patient, *Thai Journal of Nursing Council*, 32(1), 81-93. (in Thai)
- Srisawat, K., Jitrabiab, S., Pattarachachai, J., Charoendee, K., Arwusosakul, P., & Krearprasert, R. (2022). Association between Personal Factors and Health Literacy and Self-awareness on Hypertensive Prevention form Users at Public Blood Pressure Station Services, *Diseases Control Journal*, 48(4), 875-885. (in Thai)
- Supachai, K. (2016). Ecological Model: An Intervention Model Addressing Factors Influencing Health Behaviors, *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 3(1), 17-27. (in Thai)
- Suraaroonsumrit, B., Arunpongpaial, S., Dechkong, T., & Tantirangsri, N. (2022). The Effectiveness of the New Normal of Care System for People with Mental Health Problems from COVID-19 Pandemic, *Srinagarind Medical Journal*, 37(6), 684-694. (in Thai)

- Surakarn, A., & Arin, N. (2014). Mental Health Care: The Participation of The Community, *Srinakharinwirot University (Journal of Science and Technology)*, 6(12), 176-184. (in Thai)
- Tanatamsatit, S., Sangwong, M., Boonsook, S., Phawasuttipong, T., Chanthabutr, R., Jarempoon, J., & Junnual, N. (2023). Association between Stress, Mental Health Status and Health Behaviors with Quality of Life among Working Age of Municipality Offices Ubon Ratchathani Province, *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(1), 314-325. (in Thai)
- Tuicomepee, A. (2023). Relationship between Social Well-being and Mental Health Problems of Older Adults during the Covid-19 Pandemic, *STOU Education Journal*, 15(2), 133-146. (in Thai)
- Vuelvas-Olmos, C. R., Sanchez-Vidana, D. I., & Cortes-Alvarez, N. Y. (2022). Gender-based Analysis of the Association between Mental Health, Sleep Quality, Aggression, and Physical Activity among University Students during the COVID-19 Outbreak, *Psychological Reports*, 5(2), 212-2,236, <http://doi:10.1177/00332941221086209>.
- WHO. (2004). *Promoting Mental Health: Concept, Emerging Evidence, Practice* (Summary Reported), World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne.
- Wongrattana, C. (1998). *Statistical Technique for Research* (7th ed.), Tepneramitkarnpim. (in Thai)
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-isolated for 14 Days during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China, *Medical Science Monitor*, 26(e923921), e923921-1-8, <http://doi:10.12659/MSM.923921>.