

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น  
ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1

ปริญญาานิพนธ์  
ของ  
เดือนใจ เทียนทอง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ตุลาคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

613.0433

๑๗๖๒๖

๗ ๖

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น  
ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1

บทคัดย่อ

ของ

เดือนใจ เทียนทอง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ตุลาคม 2546

เดือนใจ เทียนทอง. (2546). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1. ปรินญาณินทร์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี, อาจารย์ อูษา ศรีจินดารัตน์*

การวิจัยเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1 มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีปัจจัยทางจิตสังคมต่างกัน 2) เพื่อศึกษา ลักษณะทางสังคมและลักษณะทางจิตร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากหรือน้อย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ศึกษาอยู่ในเขตการศึกษา 1 จำนวน 546 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ตัวแปรประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปร ได้แก่ ลักษณะทางสังคม 4 ตัวแปร คือ ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน และการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และลักษณะทางจิต 2 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพื้นฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-way ANOVA) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรที่ละชั้น (Multiple Regression Analysis) การวิเคราะห์ทั้งหมดกระทำในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง คือ เพศ

ผลการวิจัย พบว่า

1. ในกลุ่มรวมและกลุ่มเพศหญิง พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมาก มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำ มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำด้วยกัน ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

2. ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง วัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง และมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ต่ำ มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ต่ำ มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

3. ในกลุ่มรวมและกลุ่มวัยรุ่นเพศหญิง วัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนต่ำ

4. ในกลุ่มวัยรุ่นเพศชาย วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

5. ในกลุ่มรวม พบว่า ตัวทำนาย 5 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ 33% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัด คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน กลุ่มเพศชาย ตัวทำนาย 2 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ 26% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัด คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนกลุ่มเพศหญิง ตัวทำนาย 5 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ 39% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัด คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

6. ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง ตัวแปรการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการการทำนายเป็นอันดับแรกในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

7. ในกลุ่มรวมและเพศชาย ตัวแปรเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการการทำนายเป็นอันดับรองในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

8. ในกลุ่มวัยรุ่นเพศหญิง ตัวแปรตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการการทำนายเป็นอันดับรองในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

PSYCHOSOCIAL FACTORS RELATED TO HEALTH - PROMOTING BEHAVIOR  
IN THAI HIGH SCHOOL ADOLESCENTS WITHIN EDUCATIONAL REGION 1

AN ABSTRACT  
BY  
TEUANJAI THIANTHONG

Presented in partial fulfillment of the requirements  
for the Master of Science degree in Applied Behavioral Science Research  
at Srinakharinwirot University  
October 2003

Teuanjai Thianthong. (2003). *Psychosocial factors related to health – promoting behavior in thai high school adolescents within educational region 1.*

Master Thesis, M.S. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok :  
Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee:  
Assist. Prof Dr.Omduean Sodmanee, Miss Usa Srijindarat.

The two main objectives of this study were 1) to compare the Health - promoting behavior with the adolescents of the difference of psychosocial characteristics 2) to compare the power of predictors of social characteristics and psychological characteristics on health-promoting behavior.

The sample used in this study consisted of 546 adolescents who had studied in high school from the educational region 1 from multistage random sampling. Six independent variables were assessed: social characteristics, i.e. modeling of health from father and mother, influence of friends, perceived health information from media and perceived health-promoting services from school; psychological characteristics: attitude towards health-promoting and self -efficacy towards health-promotion. The dependent variable was the health-promoting behavior of adolescents.

Descriptive statistics two - way ANOVA and Multiple Regression Analysis were used to analyze the whole group data and one group of background characteristics data.

The results of this study were as follows:

1) In the total group and female group, there was an interaction effect between influence of friends and attitude towards health-promotion. The adolescents who had high influence from friends and high attitude towards health-promotion had better health -promoting behavior than those with lower influence of friends and lower attitude towards health-promoting. The adolescents who had lower influence from friends but high attitude towards health-promotion exhibited better health-promoting behavior than those with a lower attitude towards health-promotion.

2) In the total group, male and female group, the adolescents who had high modeling of health from father and mother, high perceived health information from media and high attitude towards health-promoting showed better health-promoting

3) In the total group and female group , the adolescents who had high perceived health-promoting services from school showed better health-promoting behavior than the lower perceived health -promoting services from school .

4) In the male group, the adolescents who had high self-efficacy towards health -promoting had better health -promoting behavior than the lower self-efficacy towards health -promoting.

5) In the total group, perceived health information from media, modeling of health from father and mother, perceived health -promoting services from school, attitude towards health -promoting and influence of friends could together predict health-promoting behavior of adolescents. The determination power was 33%. In the male group perceived health information from media, attitude towards-promoting could together predict health-promoting behavior of adolescents. The determination power was 26% in the female group, perceived health information from media, modeling of health from father and mother, perceived health -promoting services from school , attitude towards health-promoting and influence of friends could together predict health-promoting behavior of adolescents. The determination power was 39%.

6) In the total group, male and female group, the first predictor that can predict health-promoting behavior of adolescents was perceived health information from media.

7) In the total group and male group, the second predictor that can predict health-promoting behavior of adolescents was attitude towards health -promoting .

8) In the female group, the second predictor that could predicted health-promoting behavior of adolescents was modeling of health from father and mother.

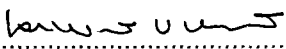
ปริญญานิพนธ์  
เรื่อง

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น  
ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1

ของ

นางสาว เตือนใจ เทียนทอง

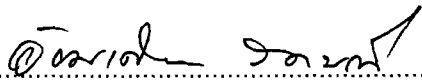
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

 ..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

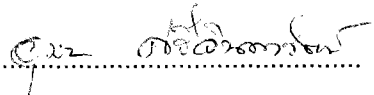
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพรณ์ หะวานนท์)

วันที่ ๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2546

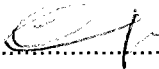
คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

 ..... ประธาน

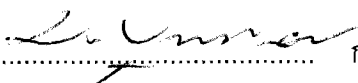
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี)

 ..... กรรมการ

(อาจารย์ อุษา ศรีจินดารัตน์)

 ..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพันธ์ ชูชม)

 ..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ดร. มนัส บุญประกอบ )



## ประกาศขอบคุณ

ปริญญาโทฉบับนี้ได้รับความกรุณาอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี ประธานกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้และให้คำแนะนำที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง ตลอดจนให้กำลังใจและความหวังใจจนการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์อุษา ศรีจินดารัตน์ กรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้และให้ปรึกษาคำแนะนำตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างมาก ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม และอาจารย์ ดร. มนัส บุญประกอบ ที่ได้กรุณาร่วมเป็นกรรมการสอบปากเปล่าและให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้ช่วยตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ ดร.พรณี บุญประกอบ อาจารย์ทัศนาก ทองภักดี และ คุณศุภกรรัตน์ จงเจริญพรชัย

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์สุนันทา นิสัยันต์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย อาจารย์ ศิริลักษณ์ มีอยู่เต็ม ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายปกครอง โรงเรียนสิรินธรราชวิทยาลัยและอาจารย์นवलสมร เพื่อนปฐม โรงเรียนมัธยมฐานบินกำแพงแสน ที่ช่วยประสานงานในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณนักเรียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณ คุณสุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ ที่ช่วยจัดพิมพ์ปริญญาโท คุณบุญดา นันทะกุล คุณปิยะวดี ลีพะบารุง และคุณสุวิภา ภาคอภัย และเพื่อนๆที่มีได้กล่าวนามที่ช่วยติดต่อประสานงาน ให้คำปรึกษา สนับสนุนและเป็นกำลังใจตลอดมา จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีของปริญญาโทฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ ครู อาจารย์ทุกท่าน ที่ให้การอบรมสั่งสอนความรู้และคุณธรรมในการดำเนินชีวิต สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และพี่ๆ ที่ให้การสนับสนุนในด้านการศึกษา แก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยขอจดจำพระคุณนี้ตลอดไป

เดือนใจ เทียนทอง

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	8
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น.....	10
การวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางสังคมในระยะวัยรุ่นและการเรียนรู้จาก	
การสังเกตตัวแบบ.....	26
ลักษณะทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	31
การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่.....	31
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน.....	33
การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน.....	37
การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน.....	41
ลักษณะทางจิตกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	47
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ.....	47
การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ.....	50
ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	54
นิยามปฏิบัติการ.....	55
สมมติฐานในการวิจัย.....	57
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	59

## สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 60
ประชากร.....	60
กลุ่มตัวอย่าง.....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	67
การเก็บและรวบรวมข้อมูล.....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 69
ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง.....	69
การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง.....	72
การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ.....	86
5	การสรุปและอภิปรายผล..... 89
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 1.....	89
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 2.....	92
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 3.....	93
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 4.....	95
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 5.....	95
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 6.....	96
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 7.....	97
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 8.....	98
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 9.....	99
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	101
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	102
ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ.....	102
บรรณานุกรม.....	104

## สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	116
ภาคผนวก ก หนังสือขอความร่วมมือ.....	117
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	123
ภาคผนวก ค แบบสอบถามและการหาคุนภาพเครื่องมือ.....	125
ภาคผนวก ง ตารางค่าสถิติต่างๆ.....	145
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	158

## บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นจำแนกตามอายุเฉลี่ย ระดับชั้น และค่าดัชนีมวลกาย .....	70
2	จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยภูมิหลังทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	71
3	ค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา.....	72
4	แสดงค่าเอฟ (F)ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาดำเนินการเป็นตัวแปรด้านสุขภาพจากพ่อแม่และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตาม ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง .....	74
5	แสดงค่าเอฟ (F)ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาดำเนินการเป็นตัวแปรอิสระของเพื่อนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตาม ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง.....	75
6	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาดำเนินการเป็นตัวแปรอิสระของเพื่อนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวมจำนวน 546 คน.....	76
7	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาดำเนินการเป็นตัวแปรอิสระของเพื่อนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศหญิงจำนวน 358 คน.....	77
8	แสดงค่าเอฟ (F)ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาดำเนินการเป็นตัวแปรการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตาม ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง.....	78
9	แสดงค่าเอฟ (F)ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาดำเนินการเป็นตัวแปรการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตาม ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง.....	79

## บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
10	แสดงค่าเอฟ (F)ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาตามตัวแปรการเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตาม ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง.....	80
11	แสดงค่าเอฟ (F)ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาตามตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตาม ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง.....	82
12	แสดงค่าเอฟ (F)ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาตามตัวแปรการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตาม ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง.....	83
13	แสดงค่าเอฟ (F)ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาตามตัวแปรการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตาม ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง.....	84
14	ร้อยละของการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่างๆของตัวแปร 6 ตัวที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นทั้งในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง.....	87
15	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น.....	137
16	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบวัดการเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่.....	138
17	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบวัดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน.....	139
18	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบวัดการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน.....	140
19	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบวัดการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน.....	141

## บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
20	คำอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบวัดเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ .....	142
21	คำอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ.....	143
22	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณา ตามตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 546 คน.....	146
23	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณา ตามตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศชาย จำนวน 188 คน .....	146
24	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณา ตามตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศหญิง จำนวน 358 คน .....	147
25	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณา ตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 546 คน .....	147
26	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณา ตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่ม เพศหญิง จำนวน 358 คน .....	148
27	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณา ตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่ม เพศชาย จำนวน 188 คน .....	148
28	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณา การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนและเจตคติต่อการส่งเสริม สุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 456 คน.....	149
29	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณา การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนและเจตคติต่อการส่งเสริม สุขภาพ ในกลุ่มเพศชาย จำนวน 188 คน .....	149

## บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
30	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศหญิง จำนวน 358 คน .....	150
31	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 546 คน.....	150
32	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาตามการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศชาย จำนวน 188 คน .....	151
33	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาตามการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศหญิง จำนวน 358 คน .....	151
34	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาตามตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 546 คน .....	152
35	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาตามตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศชาย จำนวน 188 คน.....	152
36	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาตามตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศหญิง จำนวน 358 คน.....	153
37	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 546 คน .....	153
38	การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศชาย จำนวน 188 คน.....	154



## บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
39 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศหญิง จำนวน 358 คน.....	154
40 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาตามการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 546 คน.....	155
41 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาตามการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศชาย จำนวน 188 คน.....	155
42 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาตามการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศหญิง จำนวน 358 คน.....	156
43 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาตามการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 546 คน.....	156
44 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาตามการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศชาย จำนวน 188 คน.....	157
45 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อพิจารณาตามการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศหญิง จำนวน 358 คน.....	157

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	59

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาเข้าสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนไทยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนทั่วไป จนกล่าวได้ว่าทศวรรษที่ผ่านมา เป็นยุคของการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา (Epidemiological Transition) กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพของคนไทยได้แปรเปลี่ยนจากโรคติดต่อและโรคที่เกิดจากความยากจน เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคขาดสารอาหาร กลายเป็นโรคที่ไม่ติดต่อและโรคที่เกิดจากพฤติกรรม โดยโรคเหล่านี้ล้วนเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (Health-Related Behavior) ที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารไขมันสูง การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง จากการศึกษาของ ชูชัย สุภวงศ์ (2542) พบว่า กลุ่มเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมากที่สุด

เนื่องจากวัยรุ่น (Adolescents) เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต (Turning point) ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เป็นผลมาจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการของช่วงอายุ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นทำให้วัยรุ่นเริ่มสนใจตนเอง สนใจสิ่งแปลกใหม่ ตลอดจนสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ ให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก มักจะทำตามเพื่อน คนเด่นดัง หรือคนที่ตนชื่นชอบ จึงมีโอกาสถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติดเนื่องจากยังขาดประสบการณ์ การพัฒนาความคิดและสติปัญญายังไม่ดีพอที่จะเข้าใจถึงผลเสียที่จะตามมาจากพฤติกรรมนั้น และปัจจุบันมีสื่อมวลชนรูปแบบใหม่ๆ สิ่งล่อใจวัยรุ่นมีมากขึ้น เช่น ศูนย์การค้า สถานเริงรมย์ ประกอบกับเกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในปี 2540 ทำให้เศรษฐกิจของประเทศชะงักงัน ธุรกิจขนาดใหญ่ประสบภาวะล้มละลาย คนไทยว่างงานจำนวนมาก ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างต่อคนไทยและสังคมไทยเป็นอย่างมาก เกิดปัญหาความยากจน ปัญหาคุณภาพชีวิต ต่อเนื่องมาจนถึงเรื่องสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต บิดามารดาต้องช่วยกันประกอบอาชีพ มีเวลาดูแลบุตรน้อยลง สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมต่างๆ ได้ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2544 : 32 ; พรพิมล เจียมนาคินทร์. 2539 : 11-17)

จากรายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย ในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น ปี พ.ศ.2542 พบว่า ส่วนใหญ่ของเยาวชนวัยรุ่นไทยในปัจจุบันจะสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 15-19 ปี และเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในวัยอายุนี้เช่นกัน จำนวนน้อยคนที่เริ่มสูบบุหรี่หลัง

อายุ 24 ปี เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่เพราะความสนุก ขณะที่ร้อยละ 25ยอมรับว่าทำตามกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 17 ของผู้หญิงที่สูบบุหรี่ระบุว่าสูบบุหรี่เนื่องจากความเหงาและรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต ส่วนภาวะอุบัติเหตุในกลุ่มวัยรุ่น จากสถิติสาธารณสุขในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา อุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของคนไทย และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุที่มีจำนวนการตายสูงสุดก็จะพบว่ากลุ่มวัยรุ่น (15-24ปี) มีจำนวนและอัตราการตายสูงสุด เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ กล่าวคือ มีจำนวนสูงถึง 4,315 คน ในปี พ.ศ.2540 คิดเป็นอัตราการตาย ร้อยละ 33 ของผู้ตายด้วยอุบัติเหตุจากการขนส่ง ซึ่งเป็นการสูญเสียอย่างมากของกลุ่มเยาวชนที่จะเป็นกำลังของชาติ สถานการณ์ด้านสุขภาพของวัยรุ่นที่สำคัญอีก คือ การติ่มสุรา การใช้สารเสพติด และภาวะเสี่ยงจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ จากการศึกษาการผลิตและติ่มสุราในประเทศไทยในปี พ.ศ.2537 พบว่า ประชากรวัย 14 ปีขึ้นไปติ่มสุราหรือ เครื่องติ่ม มีนเมาจำนวนสูงถึง 12.4 ล้านคนทั่วประเทศ หรือสูงถึงร้อยละ 31.4 และมีปัญหาการใช้สารเสพติดครั้งแรกสูงสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ (ชูชัย ศุภวงศ์. 2542 : 29-32)

นอกจากนี้ มีความรุนแรงของวัยรุ่นในรูปแบบต่างๆ ทั้งการถูกฆาตกรรมและการฆ่าตัวตาย สถิติผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายปี พ.ศ.2543 มีจำนวน 8,400 คน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายในอันดับที่ 6 ของประเทศ และพบว่าอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปีมากที่สุด (ปฏิทินสาธารณสุข. 2544 : 227) และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ส่วนปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร วัยรุ่นในเขตเมืองมักจะนิยมบริโภคอาหารแบบชาวตะวันตกมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหารจานด่วน ซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง มีไขมันมาก ประกอบกับปัจจุบันวัยรุ่นมีการออกกำลังกายน้อยลง อาจเนื่องจากสถานที่ในการออกกำลังกายไม่เพียงพอหรือมีกิจกรรมอื่นกระทำแทน เช่น การเล่นเกมคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ จากรายงานของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2544) พบว่า เยาวชนไทยบริโภคอาหารยังไม่ถูกต้อง และขาดการออกกำลังกาย ทำให้มีน้ำหนักตัว ส่วนสูงและสมรรถภาพทางกายอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

จากสภาพปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น จะเห็นได้ว่านับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น ทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลถึงปีละ 0.57-0.66 แสนล้านบาท (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2544 : 10) ที่สำคัญยิ่งคือ ปัญหาดังกล่าวล้วนแต่ทำลายสุขภาพและจิตใจหรือคุกคามต่อชีวิตวัยรุ่น และเป็นความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงของสังคมที่ควรริบหาทางป้องกันแก้ไข เพราะการที่วัยรุ่นสามารถดูแลรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพแห่งตนได้ ย่อมมีประโยชน์ต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) การพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality Life Development) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ (Human Environment Development) และเชื่อมโยงไปถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Health Care Delivery System)

นายแพทย์ประเวศ วะสี กล่าวว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดสำหรับยุคปฏิรูปสุขภาพเช่นยุคปัจจุบัน การมี “สุขภาพดี” เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์เป็นจุดมุ่งหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลก มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางเชื้อชาติฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม หรือความเชื่อทางการเมือง ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองให้มีสุขภาพดี ซึ่งหมายถึงการมีภาวะสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (Spiritual-well-being) ซึ่งมีใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (ประเวศ วะสี. 2541:4) การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระแสใหม่ของโลกจนได้รับการขนานนามว่า “สาธารณสุขแผนใหม่” หรือ New Public Health และการส่งเสริมสุขภาพได้ถูกเสนอโดยองค์การอนามัยโลกให้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเชื่อว่าการส่งเสริมสุขภาพจะสามารถแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพได้ นอกจากนี้ธนาคารโลกยังระบุว่า “การลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด” มากกว่าระบบการสาธารณสุขแบบเดิม คือ “ซ่อมสุขภาพ” ที่เน้นการรักษาพยาบาลหรือการตั้งรับ มองสุขภาพเป็นการเจ็บป่วย ต้องมีโรงพยาบาล มีบุคลากรเฉพาะด้านและมีเครื่องราคาแพง (เยาวลักษณ์ อนุรักษ์. 2543 : 8) รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ จึงได้ประกาศนโยบายและเป้าหมายสาธารณสุขในปีพ.ศ.2545-2547 ให้เป็น “ปีแห่งการรณรงค์การสร้างสุขภาพทั่วไทย” ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ”(Empowerment for Health) เพื่อให้ประชาชนตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการ “สร้าง” มากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ (คำประกาศนโยบายและเป้าหมายการรณรงค์ปีแห่งการสร้างสุขภาพทั่วไทย. 2545)

ดังนั้น การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นในสถานศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ถึงปานกลางเท่านั้น (สุปราณี จุลเดชะ. 2542 ; สดุดี ภูห้องไสย. 2541 ; อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2540) ซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจังได้ จึงเป็นเรื่องน่าสนใจว่า เหตุใดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนซึ่งมีความพร้อมด้านความรู้ทุก ๆ ด้าน จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ถึงปานกลางเท่านั้น แล้วจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของคน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศต่อไปได้อย่างไร จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยในประเทศไทยด้านพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านชีวสังคม เช่น เพศ ผลการเรียน รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา กับพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้าน เช่น พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ผลการวิจัยส่วนใหญ่สอดคล้องกัน โดยพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ผลการเรียน รายได้ของครอบครัว

ระดับการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (สนธยา มุขามัด. 2544 ; สมศรี เจริญพิชิตนนท์. 2543 ; บุญผา ม้วยแก้ว. 2542 ; ชุติพร ศรศรี. 2541 ; วิถี แจ่มกระทีก. 2541 ; ประกิจ โพธิอาสน์และคณะ. 2541 ; ยุกต์ลักษณ์ ชันตรา และคณะ. 2541 ; กนกพร วิสุทธิกุล. 2540 ; จิราภรณ์ เทพหนู. 2540 ; สมฤดี วีระพงษ์. 2535) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษากลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1 ซึ่งกำลังมีการดำเนินการเรื่องของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเป็นพื้นที่ที่อยู่ในเขตปริมณฑล มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษา เป็นกิจกรรมที่วัยรุ่นกระทำเพื่อให้สุขภาพส่วนบุคคลมีความปกติสุข ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน คือ การป้องกันการบาดเจ็บของร่างกาย การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การไม่ใช้สารเสพติด และการจัดการกับความเครียด โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษาในครั้งนี้ประยุกต์มาจากแบบวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Life Style Profile : HPLP) ของวอล์คเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker Sechrist & Pender.1987 : 74-80)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ (Learned Behavior) และเป็นกระบวนการการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณ หรือปฏิกิริยาสะท้อนกลับของระบบประสาท ดังนั้นการเรียนรู้แนวทางส่งเสริมสุขภาพจึงเริ่มตั้งแต่วัยทารกและครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันการเรียนรู้ทางสังคมสถาบันแรก จากการศึกษาพบว่า การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สดุดี ภูห้องไสย. 2541 ; นลินี มกรเสน. 2538) และการเรียนรู้นี้จะส่งผ่านระบบโรงเรียน ซึ่งเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญรองจากครอบครัว ทำหน้าที่ถ่ายทอดและเสริมสร้างทักษะ ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผ่านกลุ่มเพื่อนและสื่อมวลชน จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษา (สดุดี ภูห้องไสย. 2541; อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2540; สุดารัตน์ ขวัญเงิน. 2537) พบว่า อิทธิพลของสถานการณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคล ประสบการณ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน และผลการเรียน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นนี้ สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูปการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.2539-2550 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ผ่านระบบการศึกษามีสุขภาพพลานามัยดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงเป็นผู้ที่มีจิตพิสัยที่สมบูรณ์ (ขวัญฟ้า รังสิยานนท์. 2542 : 3) ในการพัฒนาเยาวชนให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวต้องพัฒนาคุณลักษณะทางจิตที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดี คณะทำงานพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตพิสัยในระบบการเรียนการสอนเสนอให้ใช้กระบวนการสร้างเจตคติ ทั้งนี้เนื่องจากเจตคติมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนเรา (สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. 2540 : 10) โดยเฉพาะ

พฤติกรรมด้านสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยหลายเรื่อง que ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพบว่าเจตคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน อาทิเช่น การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพของ ไพบูลย์ อ่อนมั่ง (2541) พบว่าองค์ประกอบด้านเจตคติ เป็นองค์ประกอบที่มีบทบาทเด่นชัด คือ ความรู้มีผลโดยตรงต่อเจตคติ เจตคติมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ และความรู้จะส่งผลต่อการปฏิบัติโดยตรงได้ต้องมีเจตคติเป็นตัวกระตุ้น โดยมีงานวิจัยสนับสนุน 34 เรื่อง นอกจากนี้การศึกษาของสุดดี ภูห่องไสย (2541) และ สุตารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ซึ่งพบว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญตัวแปรหนึ่ง คือ การรับรู้ความสามารถของตน เป็นตัวแปรที่สำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล บุคคลที่รับรู้ว่าเขาสามารถมีวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพบุคคลนั้นจะมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในสังคมได้ด้วย ความผาสุก

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์ (Interaction Model) ระหว่างลักษณะทางสังคมและลักษณะทางจิต เป็นหลักในการกำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น โดยที่ลักษณะทางสังคมเป็นลักษณะของสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน ลักษณะทางจิต ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ และมีลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังที่สำคัญ คือ เพศ เป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มย่อย

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีปัจจัยทางจิตสังคม (ได้แก่ ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ) ต่างกัน ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

2. เพื่อศึกษาว่าลักษณะทางสังคมและลักษณะทางจิตร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้มากหรือน้อย

### ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลจากการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถนำไปประกอบการพิจารณาในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นต่อไป

2. ผลจากการศึกษาวิจัยนำไปสู่การชี้แนะและกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของลักษณะทางสังคมและลักษณะทางจิตที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

3. ผลจากการศึกษาวิจัยจะเป็นความรู้ที่ใช้เป็นแนวทางในการวางแผน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดี อันจะเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยลด หรือบรรเทาปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่นลงได้

## ขอบเขตของการวิจัย

### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ศึกษาเฉพาะนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึงปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตการศึกษา 1 (ประกอบด้วยจังหวัดนครปฐม สมุทรปราการ ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรสาคร) กำลังศึกษาภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 56,593 คน จำนวน 107 โรงเรียน

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึงปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตการศึกษา 1 กำลังศึกษาภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2546 โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยจับฉลากเลือกจังหวัดในเขตการศึกษา 1 โดยใช้อัตราส่วน 1 : 5 ได้จำนวน 1 จังหวัด คือ จังหวัดนครปฐม จับฉลากเลือกอำเภอโดยใช้อัตราส่วน 1 : 5 ได้ 2 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอกำแพงแสน แต่ละอำเภอจับฉลากเลือกโรงเรียนโดยใช้อัตราส่วน 1 : 5 ได้อำเภอละ 1 โรงเรียน คือ อำเภอเมืองนครปฐม จับฉลากได้โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย และอำเภอกำแพงแสน จับฉลากได้โรงเรียนมัธยมฐานบินกำแพงแสน เมื่อได้โรงเรียนแล้วจับฉลากเลือกห้องเรียนแต่ละชั้นโดยใช้อัตราส่วน 1 : 5 ได้ชั้นละ 2 ห้องเรียน ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน ม.4 ม.5 และ ม.6 รวม 2 โรงเรียน จำนวน 12 ห้องเรียน เมื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้นักเรียนจำนวน 546 คน

#### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

##### 1. ตัวแปรอิสระที่ใช้เป็นตัวแปรหลักในการวิจัยมีดังนี้

###### 1.1 ปัจจัยทางจิตสังคม ประกอบด้วย

###### 1.1.1 ลักษณะทางสังคม

###### 1.1.1.1 ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่



1.1.1.2 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

1.1.1.3 การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน

1.1.1.4 การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน

1.1.2 ลักษณะทางจิต

1.1.2.1 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

1.1.2.2 การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ

1.2 ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ได้แก่

1.2.1 เพศ

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. วัยรุ่น (Adolescents) หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 กระทรวงศึกษาธิการ

2. เขตการศึกษา 1 หมายถึง กลุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ซึ่งแยกเป็นกลุ่มตามสภาพภูมิประเทศและสถานที่ตั้งโรงเรียน ประกอบด้วย 5 จังหวัด คือ นครปฐม สมุทรปราการ ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรสาคร

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health - Promoting Behavior) หมายถึง กิจกรรมที่วัยรุ่นกระทำเพื่อให้สุขภาพส่วนบุคคลมีความปกติสุข ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน ดังนี้

3.1 การป้องกันการบาดเจ็บของร่างกาย

3.2 การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ

3.3 การออกกำลังกายสม่ำเสมอ

3.4 การไม่ใช้สารเสพติด

3.5 การจัดการกับความเครียด

4. ดัชนีมวลกาย หมายถึง ค่าที่ใช้ประเมินภาวะโปรตีนและพลังงานของร่างกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกาย หรือค่าที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนหรือผอมในวัยรุ่น โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และวัดส่วนสูงเป็นเมตร แล้วคำนวณหาดัชนีมวลกายโดยสูตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นนั้น มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายด้าน ซึ่งจะเสนอตามลำดับ คือ แนวคิดเกี่ยวกับศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางสังคมในระยะวัยรุ่นและการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ ลักษณะทางสังคม ลักษณะทางจิต ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ซึ่งแต่ละหัวข้อมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาด้านพฤติกรรมศาสตร์ เป็นการศึกษาในแนวสหวิทยาการ เพื่ออธิบายทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมของมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม เหตุที่ต้องอาศัยศาสตร์สูงกว่าหนึ่งสาขาวิชาในการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ เพราะไม่มีสาขาวิชาใดในโลกที่สามารถอธิบายสาเหตุและผลของพฤติกรรมประเภทต่างๆของมนุษย์ได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน ความรู้จากสาขาวิชาต่างๆที่เลือกมาใช้ นั้น มีความสำคัญไม่เท่าเทียมกัน ขึ้นอยู่กับปัญหาและพฤติกรรมที่ต้องการวิจัย (งามดา วณิชทานนท์. 2536 : 7 ; อ้างอิงจาก Berelson. 1968 : 41-45 ; ดวงเดือน พันธุนาวิน. 2523 : 60-61)

ในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์สามารถศึกษาได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ สาเหตุภายนอกตัวมนุษย์ เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ เป็นต้น และสาเหตุภายในตัวมนุษย์เอง ได้แก่ ลักษณะทางจิตใจของมนุษย์ ลักษณะทางจิตที่นิยมศึกษา เช่น เจตคติ บุคลิกภาพ แรงจูงใจ และการรับรู้ด้านต่างๆ เป็นต้น โดยทั่วไปแนวทางที่ใช้วิเคราะห์ จะใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน 4 รูปแบบดังต่อไปนี้เป็นหลัก (1) รูปแบบที่เน้นจิตลักษณะ (Trait Model) คือ เน้นลักษณะภายในตัวบุคคลเป็นสาเหตุของพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งประกอบขึ้นด้วยลักษณะทางจิตใจย่อยๆหลายลักษณะที่คงสภาพอยู่ภายในตัวบุคคล (2) รูปแบบการวิเคราะห์พลวัตทางจิต (Psychodynamic Model) มุ่งศึกษาโครงสร้างทางจิตที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม ประกอบด้วย อิด (Id) อีโก้ (Ego) และซูเปอร์อีโก้ (Superego) โครงสร้างทางจิตทั้ง 3 นี้จะมีความขัดแย้งกันอยู่ตลอดเวลา และแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม (3) รูปแบบสถานการณ์นิยม (Situational Model) มุ่งเน้นว่าพฤติกรรมของมนุษย์อาจแก้ไข ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงได้ โดยอาศัยสถานการณ์แวดล้อมภายนอก เงื่อนไขทางสังคมและสิ่งเร้าต่างๆซึ่งทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่างๆกัน และ (4) รูปแบบปฏิสัมพันธ์ (Interaction Model) รูปแบบนี้เน้นถึงความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ ที่เน้นถึงความ

สัมพันธ์หลายทิศทางระหว่างบุคคลกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องซึ่งกันและกัน ปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยด้านสถานการณ์เพียงด้านใดด้านหนึ่งไม่สามารถเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของปัจเจกบุคคลได้ โดยที่ปัจเจกบุคคลเป็นอินทรีย์ที่มีความตั้งใจและมีความกระฉับกระเฉง (An Active Agent) ซึ่งมีตัวบ่งชี้ที่สำคัญของพฤติกรรมคือ ปัจจัยด้านพุทธิปัญญาและปัจจัยด้านแรงจูงใจ ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์มีตัวบ่งชี้ที่สำคัญของพฤติกรรม คือ การให้ความหมายต่อสถานการณ์ของบุคคล พฤติกรรมที่แท้จริงของปัจเจกบุคคลเป็นผลจากการกระทำของกระบวนการต่อเนื่องของปฏิสัมพันธ์หลายทิศทาง หรือเป็นผลสะท้อนกลับระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ (Magnusson & Endler.1977 : 3-4)

กระบวนการปฏิสัมพันธ์เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตและมีความต่อเนื่อง (Dynamic Interaction) กล่าวคือ เป็นกระบวนการร่วมกันระหว่างตัวแปรแทรกซ้อนของบุคคล ตัวแปรปฏิกริยาของบุคคล และสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมบุคคลที่อยู่ในโครงสร้างนั้น เพื่ออธิบายพัฒนาการของพฤติกรรมของบุคคล ตลอดจนการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นด้วย กระบวนการดังกล่าวอาจเกิดภายในสถานการณ์หรือเกิดในสถานการณ์หลายๆสถานการณ์ที่แตกต่างกันก็ได้ เมื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ภายในสถานการณ์ การกระทำตามสถานการณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันการกระทำตามสถานการณ์จะโน้มนำปัจเจกบุคคลให้มีการเลือก แปรผล และโต้ตอบข้อมูลที่เขาได้รับ ปัจเจกบุคคลจะถ่ายโอนสิ่งเหล่านี้ไปสู่การแสดงพฤติกรรมของเขา และส่งผลต่อไปถึงกระบวนการในสถานการณ์ที่จะเป็นข้อมูลแก่บุคคลต่อไป ในทำนองเดียวกันก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมของคนอื่นๆ นั่นคือ บุคคลกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นพลวัตและมีความต่อเนื่อง ปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสองร่วมกันส่งผลอย่างแยกกันไม่ได้ต่อพฤติกรรมของบุคคลในโครงสร้างนั้น (Magnusson & Endler. 1977 : 18-21)

รูปแบบปฏิสัมพันธ์ (Interaction Model) มุ่งเน้นความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตใจของบุคคล (สาเหตุภายใน) กับสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่ (สาเหตุภายนอก) จัดเป็นรูปแบบที่พยายามจะอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์อย่างครอบคลุมสูงที่สุดในปัจจุบันของวิชาการทางจิตวิทยา โดยมีการศึกษาปฏิสัมพันธ์ใน 2 ลักษณะ ลักษณะแรก ศึกษาปฏิสัมพันธ์เชิงสถิติวิเคราะห์ (Mechanical Interaction) แบบ Two-way ANOVA ซึ่งเป็นการศึกษาอิทธิพลร่วมระหว่างลักษณะทางจิตใจของผู้กระทำ 1 ตัวแปรกับสถานการณ์ที่จะกระทำ 1 ตัวแปร ซึ่งส่งผลต่อความแปรเปลี่ยนของคะแนนพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในบุคคลลักษณะที่สอง ศึกษาปฏิสัมพันธ์เชิงจิตลักษณะตามสถานการณ์ (Organismic Interaction) หมายถึง การศึกษาลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่แปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ หรือมีความไวต่อสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะจิตใจเดิมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดภายในจิตใจของบุคคล ตัวอย่างเช่น การที่ประชาชนมีเจตคติที่ดีต่อการรักษา

ความสะอาดห้องนอน อาจเกิดจากการรณรงค์ไม่ทิ้งขยะในท้องถิ่นของฝ่ายเทศบาล นักเรียนเกิดความวิตกกังวลสูงในสถานการณ์สอบวัดผลการเรียน หรือนักธุรกิจเกิดความรู้สึกเสี่ยงต่อการลงทุนเมื่ออยู่ในภาวะทางเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นต้น (งามตา วรินทร์านนท์. 2540 : 5-6)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงยึดรูปแบบปฏิสัมพันธ์เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้จากแนวคิด ทฤษฎีการถ่ายทอดทางสังคมในระยะวัยรุ่น (Socializing the Youth) การเรียนรู้จากการสังเกต (Observational learning) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) และจากการประมวลเอกสารและงานวิจัย และกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยด้านลักษณะทางจิต จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในประเทศไทย และจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ซึ่งเน้นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้ศึกษาตัวแปรด้านชีวสังคมและภูมิหลัง ดังรายละเอียดที่จะกล่าวในลำดับต่อไป

### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

ปัจจุบันวิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตและส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยอยู่ในภาวะที่เรียกว่า การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา (Epidemiological Transition) กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพได้แปรเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ และโรคที่เกิดจากพฤติกรรม โรคเหล่านี้ล้วนเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (Health-Related Behavior) ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด และการมีพฤติกรรมทางเพศไม่ถูกต้อง ซึ่งโรคไม่ติดต่อเหล่านี้ล้วนเป็นโรคเรื้อรังต้องอาศัยระยะเวลาและค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนบุคคลรัฐและประชาชนเองเป็นจำนวนมาก สถานการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดกลยุทธ์ใหม่ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ องค์การอนามัยโลกได้เสนอให้“การส่งเสริมสุขภาพ”เป็นกลยุทธ์ที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพจนได้รับการขนานนามว่า “สาธารณสุขแผนใหม่” หรือ New Public Health (เขาวลักษณะ อนุรักษ์. 2543 : 8) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของปัจเจกบุคคลและประเทศชาติ

มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

วอกเกอร์และคนอื่นๆ (Walker , et al. 1990 : 268-273)ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับ

ความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล และใช้คำว่า "วิถีชีวิต" ในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

กรีน และ กรูเตอร์ (ลักษณะ เดิมชัยศิริกุล. 2540 : 4 ; อ้างอิงจาก Green & Kreuter. 1991 : 7) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational & environmental support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

พาแลงค์ (Palank. 1991 : 815-832) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมต่างๆที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murray & Zentner. 1993) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบด้วยกิจกรรมที่จะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 34) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีสุขภาพดี (Well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสุข เพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของประชาชนที่ปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

ประเวศ วะสี (2541 : 15) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดใน การปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยภารกิจที่มีจิตสำนึก หรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจจะเรียก กระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวล ส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลกระทำกิจกรรมเพื่อให้สุขภาพส่วนบุคคลปกติสุข รวมทั้งการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของครอบครัว ชุมชน และสังคม

สำหรับวัยรุ่นที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยรุ่นระยะกลาง (Middle Adolescents) ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่จะเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีอายุ 15-19 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ดังต่อไปนี้ (พรพิมล เจียมนาคินทร์. 2539 : 19 -82)

### 1. พัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development)

พัฒนาการทางร่างกายในระยะนี้เป็นสิ่งสำคัญสูง เพราะเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อจากการเปลี่ยนแปลงจากลักษณะของเด็กมาเป็นลักษณะของความเป็นผู้ใหญ่ เด็กวัยนี้จะมีการเจริญเติบโตทั้งทางน้ำหนักและส่วนสูง อัตราการเพิ่มความสูงจะต่ำลงเมื่ออายุ 15 ปี และจะไม่สูงขึ้นอีกเมื่ออายุประมาณ 17-18 ปี การเพิ่มน้ำหนักมีอัตราช้าลง ในเด็กหญิงอาจมีความสูงเพิ่มขึ้น 5-20 เซนติเมตร และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 7-25 กิโลกรัม ส่วนในเด็กชายจะเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กหญิงประมาณ 2 ปี โดยเฉลี่ยมีความสูงเพิ่มขึ้น 10-30 เซนติเมตร และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 7-30 กิโลกรัม ลักษณะเพศชั้นที่สองจะเจริญอย่างสม่ำเสมอ ในเด็กหญิงรังไข่จะเจริญอย่างรวดเร็ว ทรวงอกมีการเจริญสูงขึ้นเกือบเท่าผู้ใหญ่ มีขนที่อวัยวะเพศสูงขึ้น การเจริญเติบโตทางเพศจะสมบูรณ์เต็มที่เมื่ออายุ 17 ปี ส่วนในเด็กชายจะมีความเจริญเติบโตมีขนาดใหญ่ขึ้นทุก ๆ ส่วนของร่างกาย ขนตามแขนขาสูงขึ้น หนวดเคราทยายขึ้น และเด็กชายเริ่มมีส่วนสูงทันเด็กหญิงเมื่ออายุครบ 15 ปี และจะมีความเจริญรวดเร็วทั้งส่วนสูงและน้ำหนักสูงกว่าเด็กหญิง เด็กชายจะหยุดการเจริญเติบโตด้านความสูงเมื่ออายุประมาณ 20 ปี

### 2. พัฒนาการด้านสติปัญญา (Intellectual Development)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาการทางสติปัญญาที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีความสามารถต่างๆ เพิ่มขึ้นหลายอย่าง ทั้งในด้านความสนใจต่อสิ่งต่างๆ ก็มีความกว้างขวางและลึกซึ้งขึ้น เขาสามารถใช้ความคิดของตนเองได้อย่างอิสระ แสดงความคิดเห็นต่อสิ่งต่างๆ ได้อย่างเสรีสูงขึ้น แบบการคิดของวัยรุ่นเริ่มแตกต่างไปจากตอนที่เขาเป็นเด็กอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ เริ่มคิดถึงสิ่งที่ห่างออกไปจากตัวได้ ไม่ผูกการคิดไว้กับการคิดเพียงแบบเดียว รู้จักสังเกตความคิดความรู้สึกที่คนอื่นมีต่อตัวเองชัดเจนขึ้น ทำให้การประเมินค่าตัวเองของเด็กวัยนี้เป็นไปอย่างตรงต่อข้อเท็จจริงสูงขึ้น ความสามารถที่วัยรุ่นมีเพิ่มขึ้นนี้ จะช่วยให้สามารถสะสมความรู้ต่างๆ ได้ดีขึ้น สิ่งสำคัญในการพัฒนาด้านสติปัญญาของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงจากการคิดของเด็กที่อายุต่ำกว่าคือ การพัฒนาการรู้จักจากเชิงรูปธรรมมาเป็นเชิงนามธรรม กล่าวคือ วัยรุ่นจะกลายเป็นผู้ที่มีความสามารถในการใช้เหตุผลจากการตั้งสมมติฐานต่างๆ สามารถพิจารณาสิ่งที่อาจเป็นไปได้เท่าๆ กันกับพิจารณาเรื่องที่เป็นจริงและเป็นทางรูปธรรม วัยรุ่นจึงค่อยพิจารณาสูงขึ้นจากการคิดเชิงเด็กเล็ก ในแบบที่มีการค้นหาและดูเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งของกับเหตุการณ์ต่างๆ มาสู่การคิดที่เป็นตัวของตัวเองได้

### 3. พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม (Emotional & Social Development)

วัยรุ่นมีความรู้สึกรุนแรง แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา เต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง แต่ในบางครั้งก็จะมีรู้สึกหดหู่ มีความสงสัยอยู่ตลอดเวลา ความชอบไม่ชอบของวัยรุ่นนี้รุนแรงสูง ไม่ค่อยจะยอมใครง่ายๆ นักทั้งผู้ชายและผู้หญิงต่างต้องการแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับผู้ใหญ่อยู่เสมอ เมื่ออยู่บ้านบางครั้งเด็กชอบเก็บตัวอยู่ตามลำพัง

ไม่ต้องการให้ใครรบกวน เป็นวัยที่ชอบเข้าหู่พวก ชอบให้เพื่อนยอมรับและยกย่อง เด็กมักมีความขัดแย้งอยู่ในใจอยู่เสมอ เช่น บางคราวอยากเป็นผู้ใหญ่ บางคราวอยากเป็นเด็ก เด็กมีความต้องการจะพึ่งพาตนเอง แต่ยังต้องการความสนใจจากพ่อแม่อยู่ เด็กวัยนี้ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับ จึงมักเอาใจใส่กับรูปร่างของตนเองสูงขึ้น และจะมีความกังวลใจเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองอยู่ตลอดเวลา

โดยสรุปจะเห็นว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง ร่างกายเจริญเติบโต ลักษณะทางเพศปรากฏเด่นชัด การทำงานของระบบประสาทและอวัยวะภายในมีผลต่อความเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในด้านอารมณ์ เด็กวัยรุ่นจะมีอารมณ์รุนแรง แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย มีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ แยกตัวในบางครั้ง ต้องการพึ่งตนเอง สำหรับพัฒนาการทางสังคมนั้น เด็กวัยรุ่นต้องการเข้ากลุ่ม ต้องการให้กลุ่มยอมรับ ชอบเลียนแบบเพื่อนและคนเด่นดัง ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดความเป็นเบนทางภาวะสุขภาพ ดังนั้นหากเด็กวัยนี้ได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก็จะช่วยให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีต่อไป

### **ปัญหาทางด้านสุขภาพของวัยรุ่น**

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาการทางเพศ และมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย พัฒนาการทางร่างกายในระหว่างช่วงวัยรุ่นจะดำเนินไปพร้อม ๆ กับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจทางความรู้สึกนึกคิด เพราะว่ามีหลายอย่างเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วสูง เด็กชายหรือเด็กหญิงจึงไม่ทันได้เตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ปัญหาทางด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นได้กับเด็กชายเด็กหญิงในวัยรุ่น บางปัญหาเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเจริญเติบโต ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่ไม่รุนแรง ส่วนบางปัญหาเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่อาจนำมาซึ่งความเจ็บป่วยร้ายแรงได้ ซึ่งปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

#### **1. ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย**

- 1.1 อุบัติเหตุ ได้แก่ อาการกระดูกหักและบาดเจ็บต่างๆ ซึ่งสาเหตุเกิดจากความอยากรู้ อยากเห็น และอยากลองในวัยรุ่น ประกอบกับความกล้าและรู้เท่าไม่ถึงการณ์
- 1.2 ท้องร่วงและโรคติดเชื้อต่างๆ พบสูงในสวนภูมิภาค โรคติดเชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ มาลาเรีย เป็นต้น
- 1.3 การมีน้ำหนักตัวต่ำเกินไปหรือมีรูปร่างอ้วนเกินไป วัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวต่ำเกินไป อาจจะขาดพลังงานที่จะใช้สำหรับทำกิจกรรมที่ชอบและอาจมีความต้านทานต่อโรคต่ำ ส่วนวัยรุ่นที่มีรูปร่างอ้วนมักจะอ้วนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะนำไปสู่การเจ็บป่วย ได้แก่ ความผิดปกติของเลือดและหลอดเลือด วัยรุ่นที่อ้วนจะสูญเสียสภาพลักษณะของตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า และเพื่อน ๆ อาจจะไม่นิยมรับเข้ากลุ่ม รู้สึกท้อแท้ใจ เพราะมักจะถูกเพื่อนล้อเลียน และไม่

สามารถเข้ากลุ่มกับเด็กคนอื่น ๆ ได้ ฉะนั้นจึงควรแนะนำให้วัยรุ่นรับประทานอาหารเช้าให้พอเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

1.4 การมีท่าทางและรูปร่างไม่เหมาะสม เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว กล้ามเนื้อและกระดูกเจริญไม่สัมพันธ์กัน ทำให้แขนขายาวแก้งก้าง เด็กหญิงจะมีสะโพกผาย หน้าอกใหญ่ขึ้น และเริ่มมีประจำเดือน เด็กจึงพยายามเดินหลังงอ ใส่เสื้อคับๆ เพื่อจะปิดบังความเจริญเติบโตของร่างกาย ส่วนเด็กชายจะเริ่มมีร่างกายสูงใหญ่ขึ้น และรู้สึกว่าตนเองแก้งก้าง เด็กชายที่โตช้ามักจะตัวเล็กเกินกว่าที่จะเล่นเกมสกีพากับเพื่อนฝูงได้ดี การเปลี่ยนแปลงที่ผิดแปลกไปจากเดิมนี้อาจมีผลกระทบต่อสภาพทางจิตใจและอารมณ์ของเด็กสูง

1.5 ความเหนื่อยล้า เด็กวัยรุ่นจะมีความเหนื่อยล้าได้บ่อยๆ เนื่องจากร่างกายมีอัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเคลื่อนไหวร่างกายสูง หรือเกิดจากการนอนหลับไม่พอ การรับประทานอาหารเช้าไม่ถูกต้อง การมีปัญหาทางอารมณ์ ถ้าเกิดอาการเป็นเวลานาน ควรไปตรวจรักษาแต่เริ่มต้น

1.6 โลหิตจาง อาจพบว่าวัยรุ่นหญิงจะมีฮีโมโกลบินต่ำกว่าวัยรุ่นชายประมาณ 2 gm% ภาวะโลหิตจางอย่างเรื้อรังอาจมีสาเหตุจากโรคอื่น เช่น โลหิตจางชนิดเม็ดเลือดแดงติดสีอ่อนกว่าเม็ดเลือดปกติ ซึ่งทำให้มีอาการอ่อนเพลีย เป็นลมบ่อยๆ ควรนำไปตรวจรักษาโดยเร็ว

1.7 การมีเต้านมโตในชาย อาจเป็นผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงเกินไป ซึ่งไม่จำเป็นต้องรักษา ยกเว้นโตสูงๆ จนทำให้เกิดปมด้อย อาจเนื่องจากการมีเนื้องอกของอัณฑะหรือต่อมแอดรีนอล หรืออ้วนเกินไป

1.8 การมีประจำเดือนไม่ปกติของวัยรุ่นหญิง อาการปวดก่อนมีประจำเดือนและขณะมีประจำเดือน มักมีอาการปวดเมื่อย มีความตึงเครียดทางอารมณ์ เหงาหงอยไม่สบาย ปวดขา ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ผู้ปกครองอาจแนะนำให้กินยาระงับปวดได้ และควรแนะนำให้ซักชวนให้ทำตัวที่บ้าน โรงเรียน ตลอดจนทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ไปตามปกติ เว้นแต่จะรู้สึกเจ็บปวดสูง จึงให้นอนพักผ่อนได้บ้าง มารดาควรแนะนำให้เด็กรู้จักเลือกชนิดประเภทผ้าอนามัยใช้ให้เหมาะสม และการรับประทานอาหารเช้าที่มียาคูเหล็กเสริมและเสริมวิตามินบางอย่าง ถ้ารู้สึกว่าจะเสียเลือดไปสูงในระหว่างมีประจำเดือน

## 2. ปัญหาสุขภาพด้านจิตสังคม

2.1 พฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง ตื้อ หรือไม่ยอมทำตามคำสั่ง ขอบโต้เถียงและฝ่าฝืนกฎระเบียบ

2.2 ความซึมเศร้าในวัยรุ่น (Depression) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างสูงมาและรวดเร็วในหลายๆด้านพร้อมกัน ทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาทางจิตใจได้ง่าย เมื่อต้อง



ประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต ความซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางจิตใจที่พบได้สูง ควรต้องได้รับการช่วยเหลือ ความซึมเศร้าในวัยรุ่นมักพบในวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งมีอายุสูงกว่า 15 ปีขึ้นไป สาเหตุเพราะว่าวัยรุ่นจะได้รับแรงกดดันต่างๆที่ทำให้รู้สึกไม่พร้อมในการก้าวเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย

2.3 ปัญหาเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นสืบเนื่องมาจาก พัฒนาการของจิตใจเกี่ยวกับเพศ (Psychosexual Development) และแรงขับทางเพศ (Sex Drive) ซึ่งทำให้เด็กวัยรุ่นเริ่มมีความสนใจต่อเพศตรงข้าม มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศอยู่เสมอ มีการติดต่อกับกันและหาโอกาสที่จะอยู่ใกล้ชิดกัน ขณะเดียวกัน ความเจริญเติบโตของร่างกายทางเพศก็สมบูรณ์เต็มที่พร้อมที่จะร่วมเพศได้ แต่สังคมยังไม่ยอมรับ เพราะมีความพร้อมเฉพาะทางร่างกายเท่านั้น ส่วนความพร้อมทางจิตใจ อารมณ์และสังคมยังไม่สมบูรณ์พอ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ ดังนี้

2.3.1 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เช่น กามโรค

2.3.2 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาทั้งทางด้านสาธารณสุข สังคม และ เศรษฐกิจของประเทศ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่รุนแรงทั้งมารดา และทารก มีอัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดสูง ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง โรคพิษแห่งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำ วัยรุ่นส่วนใหญ่แก้ปัญหาด้วยการทำแท้งโดยผู้ที่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์ อาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต

2.4 ปัญหาวัยรุ่นในเรื่องยาเสพติด มีสาเหตุแตกต่างกันหลายประการ เช่น ครอบครัวมีปัญหา พ่อแม่แยกทางเด็กขาดความรักความอบอุ่น ในบ้านมีสาเหตุทะเลาะเบาะแว้งกัน ครอบครัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี สาเหตุจากการทดลองหรือเพื่อชกแจงไปให้ติดยาเสพติดด้วยสิ่งต่างๆเหล่านี้ จะมีอิทธิพลในการทำให้เด็กวัยรุ่นติดยาเสพติดได้

3. ปัญหาด้านจิตใจ มักเป็นปัญหาจากการปรับตัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ทำให้เกิดความเครียด คือ มีรูปร่างเติบโตขึ้นแบบผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะทางเพศ แต่ระดับความคิด สติปัญญา การตัดสินใจแก้ปัญหายังเป็นแบบเด็ก ขาดประสบการณ์และความสามารถในการแก้ปัญหา ด้านสังคม วัยรุ่นต้องการเข้ากลุ่ม และให้กลุ่มยอมรับ ต้องการเป็นอิสระ และค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ชอบทดลอง รวมทั้งมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย

สรุปได้ว่า ปัญหาที่พบในวัยรุ่นนั้นมีปัญหาสุขภาพทางกาย ได้แก่ ปัญหาจากอุบัติเหตุ ปัญหาโภชนาการ ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ส่วนปัญหาด้านจิตใจมักเป็นปัญหาจากการปรับตัวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ทำให้เกิดความเครียด

และปัญหาทางด้านสังคมที่เกิดจากความอยากรู้ อยากรองของวัยรุ่น อาจส่งผลให้วัยรุ่นมี พฤติกรรมติดยาเสพติด ลักขโมย เป็นต้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

สุตารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา 4-6 ปีการศึกษา 2537 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา 2 โรงเรียน และโรงเรียนเอกชน 2 โรงเรียน ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 441 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองของวัยรุ่นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ร้อยละ 25.08 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy Scale) ของ ซีเรอร์ และคนอื่นๆ (Sherer, et al .1982) และแบบสอบถามวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promotion Lifestyle Profile) ของ วอล์คเกอร์ ซีคาสท์ และเพนเดอร์ (Walker Sechrist & Pender. 1987) ส่วน อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ จำแนกเพศ สาขาวิชาที่ศึกษา และชั้นปีที่ศึกษา ได้จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ สาขาวิชาที่ศึกษา พื้นที่ที่พักอาศัย การศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ดัชนีความหนาของร่างกาย แบบแผนการใช้บริการสุขภาพ และการมีแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพหุคูณ พบว่า ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 34.1 และปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด คือ การมีแหล่งบริการสุขภาพ รองลงมาคือ พื้นที่ที่พักอาศัย และ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ ปีถัดมา สดุดี ภูห้องไสย (2541)

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นการรอบแนวคิด เช่นเดียวกับอูบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 433 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้เรียนประมาณร้อยละ 72 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 15 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ และร้อยละ 13 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน คือ เพศ ผลการเรียน ระดับการศึกษาของบิดามารดา ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ผลกระทบจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์ และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลสถานการณ์ การรับรู้ความสามารถของตน และผลการเรียน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 52.13

### การวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เครื่องมืออย่างหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ในช่วง 25 ปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนามาโดยตลอด เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 135-143) ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The Life Style & Health-Habits Assessment : LHHA) ประกอบไปด้วยคำถาม 100 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเชิงบวก 10 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self-Care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional Practices) เป็นการประเมินถึงรูปแบบของการรับประทานอาหารและลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ งดบริโภคหรือใช้เกลือในปริมาณต่ำสำหรับการปรุงอาหาร และในระหว่างรับประทานอาหาร การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือบริโภคในปริมาณที่จำกัด รวมไปถึงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนในปริมาณต่ำ (ไม่เกิน 3 ถ้วย/วัน)

3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or Recreational Activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลในหนึ่ง

สัปดาห์ ความสนใจและการเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มสมรรถภาพทางกาย รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืนของแต่ละบุคคล

4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep Patterns) เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับของแต่ละคน สภาพการนอนหลับ ความพอใจต่อการนอนหลับ ความต้องการนอนหลับ รวมทั้งเทคนิคการผ่อนคลายและวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพที่นำมาใช้เมื่อนอนไม่หลับ

5. การจัดการความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. การบรรลุเป้าหมายในชีวิต (Self-Actualization) เป็นการประเมินถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิต การได้รับการยอมรับจากกลุ่มและความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองซึ่งจะส่งผลทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีและสุขภาพที่ดีตามมาในที่สุด

7. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose) เป็นการประเมินถึงความตระหนักต่อการให้สิ่งที่สำคัญ ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationships With Others) เป็นการประเมินถึงความสามารถและวิธีการในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เช่น ช่วยให้ความตึงเครียดลดลง หรือช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environmental Control) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากสภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น เสียงที่ดังเกินไป สารพิษ สัตว์ที่เป็นพาหะของโรค ฝุ่นควัน รวมไปถึงการป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกบ้าน

10. การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ (Use of Health Care System) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในการใช้ประโยชน์ระบบบริการทางด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เช่น การพูดคุยกับบุคลากรสุขภาพเพื่อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อตรวจหาความผิดปกติต่างๆ ของร่างกายจากบุคคลที่มสุขภาพ เป็นต้น

แบบประเมินแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ 10 ด้านที่กล่าวแล้วนั้น นิยมใช้ประเมินในผู้ป่วย ต่อมา วอกเกอร์ ซีคริสต และเพนเดอร์ (Walker Sechrist & Pender, 1987 : 74-80) ได้เสนอรูปแบบการวัดวิถีที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Life Style Profile : HPLP) ซึ่งพัฒนามาจากแบบประเมินแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The Life Style &

Health-Habits Assessment : LHHA) ของเพนเดอร์ (1987) เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 6 ด้านดังนี้

1. การบรรลุเป้าหมายในชีวิต (Self-Actualization) หมายถึง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต กระทำกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมที่จะประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายนั้น มีความพึงพอใจในชีวิต

2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นความตระหนักรู้ต่อสุขภาพของตนเอง โดยมีการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆด้วยตนเอง แสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ เข้าร่วมโปรแกรมต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพ และแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลในวิชาชีพเมื่อจำเป็น

3. การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพและควมมีอายุยืนยาว เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ เป็นต้น

4. การรับประทานอาหาร (Nutrition) มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และได้คุณค่าทางโภชนาการ

5. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. การช่วยเหลือพึ่งพาสังกันและกัน (Interpersonal Support) เป็นการตระหนักถึงความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม มีความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อน และสังคม

ในปี ค.ศ.1990 มีแบบวัดซึ่งวัดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (The Youth Risk Behavior Survey ของ Center for Disease Control , CDC) โดยมุ่งไปที่พฤติกรรม 6 ด้านที่จะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นสูงสุด ได้แก่ การบาดเจ็บของร่างกายทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้ยา การมีเพศสัมพันธ์ (ที่จะส่งผลต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอดส์) การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ใช้ศึกษากับนักเรียนระดับ 9-12 (เทียบเท่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6) โดยให้นักเรียนตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที แบบสำรวจนี้ได้นำไปทดลองใช้และผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์เมื่อเดือนตุลาคม 1990 คาดว่าจะทำให้ได้รับข้อมูลอย่างครอบคลุม เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆของวัยรุ่น (ซูลิพร ศรศรี. 2541 : 15 ; อ้างอิงจาก CDC.1990)

ในประเทศไทย มีผู้ศึกษาการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เช่น สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น โดยสร้างแบบวัดที่ใช้ในการประเมินวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-

Promotion Lifestyle Profile) ของวอล์คเกอร์ ซีคาสท์ และเพนเดอร์ (Walker Sechrist & Pender. 1987) ประกอบด้วยประโยคคำถาม 46 ข้อ ถามถึงการประเมินตนเองในการปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสนับสุนนระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย คือ จาก “ไม่เคย” ถึง “เป็นประจำ” แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.89 ต่อมา สดุดี ภูห่องไสย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยสร้างแบบวัดที่ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promotion Lifestyle Profile) ของวอล์คเกอร์ ซีคริสท์ และเพนเดอร์ (Walker Sechrist & Pender. 1987) เช่นเดียวกับ สุदारัตน์ ขวัญเงิน (2537) ประกอบด้วยประโยคคำถาม 23 ข้อ ถามถึงการประเมินตนเองในการปฏิบัติกิจกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการไม่ใช้สารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดการกับความเครียด ประโยคมีมาตรวัดส่วนประเมินค่า 4 หน่วย คือ จาก “ปฏิบัติเป็นประจำ” ถึง “ไม่ปฏิบัติเลย” (แบบวัดนี้ไม่ได้ระบุค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดไว้ในงานวิจัย) และในปีเดียวกัน ชุติพร ศรศรี (2541) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยสร้างแบบวัดซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (The Youth Risk Behavior Survey) ของ Center of Disease Control (CDC. 1990) สหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยประโยคคำถาม 29 ข้อ ถามถึงกิจกรรมหรือการกระทำในชีวิตประจำวันวัยรุ่น 6 ด้าน คือ ด้านการบาดเจ็บของร่างกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด ด้านการมีเพศสัมพันธ์ แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นด้วยแบบวัดซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promotion Lifestyle Profile) ของวอล์คเกอร์ ซีคาสท์ และเพนเดอร์ (Walker Sechrist & Pender.1987) ลักษณะคำถามจะเป็นการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของวัยรุ่นที่กระทำในชีวิตประจำวัน 5ด้านคือ การป้องกันการบาดเจ็บของร่างกาย การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การไม่ใช้สารเสพติด และการจัดการกับความเครียด โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

**1. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บของร่างกาย** หมายถึง การกระทำที่ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรืออันตรายต่อร่างกาย รวมถึงการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บของร่างกาย เช่น การข้ามถนนบริเวณทางม้าลาย การสวมหมวกนิรภัยเมื่อใช้จักรยานยนต์ การไม่ก่อเหตุทะเลาะวิวาท เป็นต้น การบาดเจ็บของร่างกายมี 2 ชนิด คือ

1.1 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจหรือไม่คาดคิดสูงจน ได้แก่ การใช้รถใช้ถนนด้วยความประมาท ไม่คำนึงถึงความปลอดภัย ปัญหาสุขภาพจากอุบัติเหตุการใช้รถใช้ถนน ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่อาจมีตั้งแต่อาการเพียงเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงถึงกับเสียชีวิต

1.2 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นโดยตั้งใจ ได้แก่ การทะเลาะวิวาทกันและพฤติกรรม การฆ่าตัวตาย การทะเลาะวิวาทกันและพฤติกรรม การฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ปัจจุบันจะพบว่า มีข่าวปรากฏอยู่ตามสื่อมวลชนต่างๆค่อนข้างบ่อย เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่พบความก้าวร้าวรุนแรงได้สูง และมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมได้บ่อยกว่าวัยอื่นๆ วัยรุ่นบางคนจะมีอารมณ์รุนแรง หลั่งพลาสมา และแสดงความก้าวร้าวรุนแรงได้เมื่อคับข้องใจ เช่น เตะตอย ทำลายของ ต่อสู้กัน เป็นกลุ่ม ซึ่งพบในชุมชนเมืองใหญ่สูงกว่าตามชนบท วัยรุ่นที่มีการกระทำเช่นนี้ โดยมากมาจาก ความโกรธแค้น จึงแสดงออกด้วยการทำลาย ประกอบกับในสังคมมีตัวอย่างความรุนแรง ก้าวร้าวและการทำลายให้เห็นบ่อยๆ เมื่อวัยรุ่นมีความตึงเครียดภายในที่ไม่สามารถระบายออก ในทางที่เหมาะสมได้ จึงแสดงความก้าวร้าวรุนแรง (วันเพ็ญ บุญประกอบ. 2534 : 139) ส่วน พฤติกรรม การฆ่าตัวตาย หมายถึงพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการจะฆ่าตัวตาย เช่น กล่าวถึงความคิด ในการฆ่าตัวตาย ชูว่าจะฆ่าตัวตายหรือแสดงความพยายามที่จะทำเช่นนั้น พบได้สูงในอายุ ระหว่าง 15-19 ปี ในสหรัฐอเมริกา พบว่า อายุระหว่างนี้ การฆ่าตัวตายเป็นอันดับ 1 ของสาเหตุ การตายในระยะ 30 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีอัตราสูงขึ้นกว่าเดิม 2-5 เท่าตัว (วันเพ็ญ บุญประกอบ. 2534 : 68) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างสูงและรวดเร็วในหลายๆด้านทำให้วัยรุ่นเกิด ปัญหาทางจิตใจได้ง่าย เมื่อต้องประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต มักพบในวัยรุ่นตอนปลายซึ่งมีอายุ สูงกว่า 15 ปี สาเหตุมาจากแรงกดดันต่างๆที่ทำให้วัยรุ่นรู้สึกไม่พร้อมที่จะก้าวเข้าสู่วัยรุ่น ตอนปลาย จากการศึกษาพบว่า ความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายเป็น อย่างมาก

2. ด้านการรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการ รับประทานอาหารเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน และงด บริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 20-24 กก./ตรม.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้กำหนดค่าดัชนีมวลกายไว้ดังนี้

ค่าดัชนีมวลกาย	ต่ำกว่า 18.5 กก./ตรม.	ต่ำกว่าเกณฑ์ หรือรูปร่างผอม
	18.5-24.9 กก./ตรม.	ปกติ หรือสมส่วน
	25-29.9 กก./ตรม.	น้ำหนักเกินเกณฑ์ หรือรูปร่างท้วม
	30-34.9 กก./ตรม.	จัดว่าเป็นโรคอ้วนระดับ 1
	35-39.9 กก./ตรม.	จัดว่าเป็นโรคอ้วนระดับ 2

สูงกว่า 39.9 กก./ตรม. จัดว่าเป็นโรคอ้วนระดับ 3

อาหาร เป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำรงชีวิตของมนุษย์ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตของร่างกาย และมีกิจกรรมที่ต้องใช้แรงงานเพิ่มขึ้น เช่น การเรียน การเล่น สารอาหารจึงมีความสำคัญต่อวัยรุ่นสูง เพราะจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ทั้งด้านน้ำหนักและส่วนสูง เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์

วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาโภชนาการเกินมาตรฐานสูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครจะประสบปัญหาเช่นเดียวกับในประเทศอุตสาหกรรม ที่การรับประทานอาหารมีส่วนเกี่ยวข้องเป็นสาเหตุหนึ่งของความเจ็บป่วยและการเสียชีวิต ภาวะโภชนาการเกินเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยสูงกว่าการขาดสารอาหาร ในเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง (risk group) ต่อโรคอ้วนทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคอ้วนพบสูงขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประมาณร้อยละ 80 ของวัยรุ่นที่อ้วนจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน ซึ่งโรคอ้วนจะมีผลต่อสุขภาพกาย อาจทำให้เกิดโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจติดเชื้อง่าย โรคกระดูกและข้อ โรคผิวหนัง โรคของต่อมไร้ท่อและเกิดผลเสียระยะยาวไปยังวัยผู้ใหญ่ เพราะโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคของถุงน้ำดีและมะเร็งบางชนิด ในทางตรงข้ามหากวัยรุ่นมีการรับประทานอาหารที่น้อยเกินไป เพราะต้องการลดน้ำหนัก โดยเฉพาะผู้ที่น้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติแล้วยังมีการลดน้ำหนัก อาจจะเป็นอันตรายได้ เนื่องจากวัยนี้ร่างกายยังมีการเจริญเติบโต การรับประทานอาหารจึงนับว่ามีความสำคัญสูง วิธีการลดน้ำหนักที่วัยรุ่นนิยมใช้ได้แก่ การรับประทานอาหารปริมาณต่ำ งดอาหารบางมื้อ รับประทานอาหารที่มีพลังงานต่ำ รับประทานเฉพาะผักและผลไม้ หรืออาหารที่มีโปรตีนเท่านั้น รับประทานอาหารแล้วอาเจียน และ ใช้ยาระบายเป็นประจำ วิธีการเหล่านี้เป็นวิธีการลดน้ำหนักที่อันตราย เมื่อปฏิบัติเป็นเวลานาน เพราะการรับประทานอาหารในปริมาณที่ไม่เพียงพอหรือรับประทานอาหารเพียงอย่างเดียวเป็นประจำ จะทำให้ขาดสารอาหารได้ ขณะเดียวกันอาหารชนิดเดียวไม่สามารถให้สารอาหารทุกชนิดที่ร่างกายต้องการได้ และการใช้ยาระบายเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร เพราะสารอาหารหลายตัวจะถูกขับออกมาก่อนที่จะมีการดูดซึม (จันทร์ทีดา พฤกษานานนท์. 2536 : 99-106)

**3. ด้านการออกกำลังกายสม่ำเสมอ** หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้แก่ วิธีการ ความสม่ำเสมอ และระยะเวลาในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่พอดี ไม่สูงหรือต่ำเกินไป จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพดี เมื่อปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยเนื่องจากการขาดการออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจได้ คนที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าคนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอถึงร้อยละ 35 (อรวินท์ ไทรกี. 2537 : 87) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน



จะช่วยให้หัวใจมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น คือ อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง และยังช่วยลดกรดไขมันอิสระ (Low lipoprotein) ซึ่งจะมีผลต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแข็ง จากรายงานของสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุขปี พ.ศ.2544 กล่าวว่า ชาวคนไทยบริโภคอาหารไม่ถูกต้องและขาดการออกกำลังกาย ทำให้มีน้ำหนักตัว ส่วนสูง และสมรรถภาพทางกายอยู่ในเกณฑ์ต่ำเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ส่วนวารสารแพทยสมาคมอเมริกัน รายงานว่า ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเกือบทุกวัน จะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเพียงสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ทั้งนี้เพราะผู้ที่มีการเผาผลาญพลังงานสัปดาห์ละ 1,500 แคลอรีจากการออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะทำให้อัตราการเผาผลาญอาหารเพิ่มขึ้นเป็น 6 เท่า มีผลทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตลดลงร้อยละ 25 และจากสถาบันวิจัยแอโรบิกคูเปอร์ เมืองดัลลัส สรุปว่า การทำใหร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย จะทำให้มีอายุยืนยาวขึ้นและอัตราตายลดลงได้ครึ่งหนึ่ง

ในอดีต เด็กและวัยรุ่นจะมีกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาต่างๆ แต่สภาพสังคมปัจจุบัน เด็กและวัยรุ่นจะมีการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาลดลง เนื่องจากมีเรื่องอำนวยความสะดวกสูงเช่น ลิฟต์ เครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ และมักจะใช้เวลาวันหยุดกับการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ประกอบกับสภาพการจราจรที่ติดขัด ทำให้ต้องสูญเสียเวลาอย่างสูงในการเดินทางแต่ละวัน รวมทั้งต้องมีการแข่งขันในการเรียน การสอบต่างๆ ทำให้วัยรุ่นอาจไม่มีเวลาหรือเหน็ดเหนื่อย จนไม่สามารถมีเวลาออกกำลังกายได้ การศึกษาของ ปริยดา จิรกุลพัฒนา (2536 : 57) พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงหวิดการออกกำลังกายสูงที่สุด และการศึกษาของ นกุล ตะบูนพงศ์และคนอื่น (2537 : 117-126) พบว่า นักศึกษามีการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}$  = 2.8 จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน) ส่วนการศึกษาของ สุภารัตน์ ขวัญเงิน (2537 : 55) พบว่า วัยรุ่นมีการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้เท่านั้น

**4. ด้านการไม่ใช้สารเสพติด** หมายถึง การกระทำที่หลีกเลี่ยงเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในด้านจำนวน ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด สารเสพติดในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพยาบ้า

**4.1 การสูบบุหรี่** การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นสาเหตุของโรคร้ายหลายชนิด เพราะบุหรี่ประกอบด้วยสารพิษสูงมายที่ทำอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบ การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมักเกิดจากต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการยอมรับจากกลุ่ม โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่ ประกอบกับความอยากรู้อยากลองของวัยรุ่น ถ้าการลองสูบบุหรี่ครั้งแรกได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน หรืออรรถของบุหรี่ยุทธสนิยม ก็จะมีผลทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ครั้งต่อไปเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้การมีค่านิยมที่ผิดๆ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ต้องการแสดงความเป็นชายให้สังคมรู้จัก ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หรือสูบไม่เป็นมักจะถูกพูดจาถากถางว่าไม่มีลักษณะเป็นชายชาติวี จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกปี 1987 พบว่า แต่ละวัน

จะมีเยาวชนทั่วโลกประมาณ 5,000 คนเริ่มเป็นผู้ติดยาสูบ มีอายุระหว่าง 10-11 ปี ในประเทศที่พัฒนาแล้วประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรชายที่มีอายุสูงกว่า 15 ปีจะสูบบุหรี่ และเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 2 หรือครึ่งหนึ่งของประชากรชายในประเทศที่กำลังพัฒนา และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่วนในประเทศกำลังพัฒนาอัตราการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 ต่อปี

#### 4.2 การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยาเสพติด

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ วิสกี้ ฯลฯ อาจเรียกโดยรวมๆว่า การดื่มเหล้าหรือการดื่มสุรา คนส่วนใหญ่เชื่อว่าจะช่วยให้มีความสุขสนุกสนานเฮฮา แต่เมื่อดื่มเข้าไปสูงๆ จะทำให้เกิดขาดความยับยั้งชั่งใจ ควบคุมตัวเองไม่ได้ และยังเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคจิต สติปัญญาเสื่อม และเป็นอัมพาตได้

4.3 ยาบ้า เมื่อเสพหรือนำเข้าสู่ร่างกาย โดยวิธีการสูบ ฉีด กิน หรือสูดดมก็ตาม จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ คือ มีความต้องการยาบ้าเป็นอันสูงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้องเพิ่มขนาดของสารขึ้นเรื่อยๆ ถ้าหยุดจะมีอาการขาดยา สุขภาพของผู้เสพจะทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ (วันเพ็ญ บุญประกอบ. 2534 : 117)

การศึกษาพบว่า ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียนกำลังมีความรุนแรงสูง ส่วนใหญ่จะเป็นโรงเรียนชายล้วนหรือหญิงล้วนในเขตกรุงเทพมหานคร ยาที่จำหน่ายส่วนสูงจะเป็นยาบ้า ซึ่งมีวิธีการนำยาบ้ามาลงไฟแล้วดมไอรระเหย จะมีความรุนแรงสูงกว่าการเสพด้วยวิธีอื่น คือ มีอันตรายพอๆกับการเสพยาอื่น เนื่องจากสารจะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดสมอง และระบบประสาทส่วนกลาง (สุพัทธ์ พนมวัน ณ อยุธยา. 2539 : 52)

5. การจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม เมื่อมีสภาวะที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม ก่อให้เกิดความคับแค้น กระวนกระวายใจ เนื่องจากความไม่พอใจ หรือความต้องการของจิตใจไม่ได้รับการสนองตอบ เช่น การทำงาน อติเรก การทำสมาธิ

วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เด็กที่อยู่ในสภาพดังกล่าวต้องเผชิญปัญหาสูงบ้างต่ำบ้างแล้วแต่องค์ประกอบสูงมาหลายอย่าง ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดได้ เมื่อเกิดภาวะเครียด ซึ่งตามธรรมชาติจะมีกลไกทางจิตหาวิธีการแก้ไขตามความเหมาะสมโดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคน

ความเครียดนั้นเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินว่า ความสัมพันธ์นั้นจะเป็นโทษหรือมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลหรือไม่ ซึ่งการตัดสินใจความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอาศัยการประเมินด้วยสติปัญญา (Lazarus & Folkman. 1984 : 21) บุคคลที่มีความเครียดสูง มีโอกาสเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความผิดปกติด้านร่างกาย

และจิตใจได้ ทั้งนี้เชื่อว่าเป็นผลของการทำงานของต่อมไร้ท่อที่หลั่งฮอร์โมนไมเนอราลคอร์ตคอยด์ (Mineralocorticoids) กลูโคคอร์ตคอยด์ (Glucocorticoids) อีพิเนฟริน (Epinephrine) นอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) และเอดีเอช (ADH) เข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น เมื่อมีภาวะเครียด ทำให้การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยทั่วไป มีการคั่งของของเสีย การเสื่อมสลายของเซลล์ต่างๆสูงขึ้น ความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ โรคหัวใจ แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคมะเร็ง ความวิตกกังวลและความผิดปกติของการนอน เป็นต้น วัยรุ่นเป็นระยะที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย มีการพัฒนาความคิดและการรับรู้เพิ่มขึ้น ทำกิจกรรมในกลุ่มเพื่อนสูงขึ้น ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เจตคติและความคาดหวังในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียด และอาจจะมีผลกระทบต่อพัฒนาเอกลักษณ์ของวัยรุ่นอีกด้วย นอกจากนี้วัยรุ่นยังเป็นวัยที่ค้นหาตัวเอง สับสนระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ บทบาทที่ผสมผสานกันนี้มักจะเป็นผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมก้าวร้าว และมีความขัดแย้งในครอบครัว เพราะว่าวัยรุ่นยังคงต้องการสนับสนุนเอาใจใส่จากบิดามารดา และในขณะเดียวกันก็ต้องการอิสระ ดังนั้นวัยรุ่นจึงควรมีวิธีการจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งกรมสุขภาพจิต (2542 :9-25) ได้เสนอวิธีการดูแลตนเองที่จะช่วยลดหรือป้องกันความเครียดและลดผลของความเครียด แบ่งออกได้เป็น 3 ด้านใหญ่ๆ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรู้จักบริหารเวลา รับประทานที่เหมาะสม รู้จักออกกำลังกาย รู้จักทางออก เมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ดสูบบุหรี่ และดื่มสุรา รู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน เป็นต้น
2. ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ของตนเอง เช่น การยืนยันความคิดที่ถูกต้อง รู้จักมองและประเมินเหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง โดยไม่ทำให้เหตุการณ์ปกติกลายเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง เช่น บุคลิกภาพที่เอาจริงเอาจังจนเกินไป เป็นต้น นอกจากนั้นควรจะเรียนรู้ขีดจำกัดของตนเอง และสัญญาณในตนเองที่บ่งบอกความเครียดที่สูงเกินไป
3. เรียนรู้และพัฒนาทักษะในการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น วิธีการผ่อนคลาย (Relaxation) การทำสมาธิ (Meditation) การฝึกหายใจ การใช้จิตควบคุมการตอบสนองทางร่างกาย (biofeedback) และการควบคุมร่างกายของตนเองให้ผ่อนคลาย (Autogenic Training) ซึ่งเป็นวิธีการผ่อนคลายที่มีประสิทธิภาพสูงวิธีหนึ่ง วิธีนี้เป็นการสอนร่างกายและจิตใจตอบสนองต่อคำสั่งเพื่อให้ผ่อนคลายอย่างมีระบบ

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น หมายถึง การกระทำที่วัยรุ่นกระทำเพื่อให้สุขภาพส่วนบุคคลของวัยรุ่นปกติสุข ไม่ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการ

เกิดโรคภัยไข้เจ็บ มีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่ดี ซึ่งจะส่งผลกระทบยาวต่อวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีวิถีชีวิตที่มีคุณภาพ และก้าวไปสู่สภาวะที่เรียกว่าการมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

### แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางสังคมในระยะวัยรุ่นและการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ

การถ่ายทอดทางสังคม หรือบางครั้งเรียกการขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงปัจเจกบุคคลกับวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน การถ่ายทอดทางสังคมโดยทั่วไป หมายถึงกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลตลอดชีวิต เป็นวิถีทางที่บุคคลเรียนรู้ทักษะ ความรู้ ค่านิยม แรงจูงใจ และบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งของเขาในกลุ่มหรือในสังคม โดยผ่านตัวแทนในการถ่ายทอดทางสังคม (Socializing Agent) เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และกลุ่มเพื่อน เป็นต้น การถ่ายทอดทางสังคมในวัยเด็ก บางครั้งเรียกว่า “การถ่ายทอดทางสังคมขั้นปฐมภูมิ” (Primary Socialization) เป็นการถ่ายทอดทางสังคมที่ไม่ได้เสร็จสมบูรณ์ในวัยเด็ก เมื่อเจริญเติบโตขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเรียนรู้เกี่ยวกับอาชีพ ความรับผิดชอบ แนวคิด และเจตคติใหม่ๆ ซึ่งเรียกว่า “การถ่ายทอดทางสังคมขั้นทุติยภูมิ” (Secondary Socialization) หรือการถ่ายทอดทางสังคมในหมู่ผู้ใหญ่ (Adult Socialization) (ศิขริน สุธุข. 2532 : 3,18 ; อ้างอิงจาก Stewart. 1978 : 93-94) การขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการหรือวิถีทางที่บุคคลได้เรียนรู้ทักษะ ความรู้ ค่านิยม แรงจูงใจ และบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งของเขาในกลุ่มหรือในสังคม การถ่ายทอดทางสังคมถือได้ว่า เป็นกระบวนการซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับบุคคลตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่วัยทารก วัยทำงาน トラบจนกระทั่งวัยชรา ซึ่งขั้นตอนของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมของแต่ละบุคคลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์กับขั้นตอนของชีวิต ในทางสังคมวิทยา การถ่ายทอดทางสังคมเป็นการควบคุมทางสังคม เนื่องจากสมาชิกถูกโน้มนำให้ปฏิบัติตามวิถีทางของกลุ่มโดยสมัครใจ โดยการทำให้บรรทัดฐานและค่านิยมต่างๆของกลุ่มกลับกลายเป็นบรรทัดฐานและค่านิยมของตนเอง โดยผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม ส่งผลให้บุคคลนั้นเป็นสมาชิกที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มและสังคม ดังนั้นการถ่ายทอดทางสังคมจึงทำหน้าที่ในการธำรงรักษากลุ่มทางสังคม โดยการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนตนเองของบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่สอดคล้องกับกลุ่ม การถ่ายทอดทางสังคมในแง่หนึ่งจึงมีผลดีต่อบุคคลและต่อสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ นั่นคือ การถ่ายทอดทางสังคมเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับวิถีทางของการเปลี่ยนแปลงและการดำรงอยู่ของสังคม เมื่อพิจารณาทางด้านตัวบุคคล ความหมายของการถ่ายทอดทางสังคม คือ วิถีทางที่บุคคลได้เรียนรู้ทักษะ ความรู้ ค่านิยม แรงจูงใจ และบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งของเขาในกลุ่มหรือในสังคม การถ่ายทอดทางสังคมทำให้สมาชิกในสังคมเกิดความผูกพันต่อสังคมในแง่ของการยึดถือคุณค่าของสังคมนั้น และแสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงการดำเนินบทบาทตามความคาดหวังของสังคม โดยขึ้นกับคุณภาพการถ่ายทอดทางสังคมว่า จะสามารถขัดเกลาและอบรมให้สมาชิกได้เรียนรู้และยอมรับต่อระบบ จนถือเป็นความรับผิดชอบที่จะนำคุณค่าและความคาดหวังต่อบทบาทนั้นมาเป็น

แนวทางการปฏิบัติที่ตนเองพึงพอใจ (ดูลิต น้ำฝน. 2529 : 16 ; อ้างอิงจาก Cuff & Payne. 1984 :46-47) ดังนั้นการถ่ายทอดทางสังคมจึงเป็นกระบวนการที่บุคคลปรับเปลี่ยนเข้าสู่แบบแผนที่จัดสรรแล้วในกลุ่มหรือสังคม โดยการตอบสนองของความคาดหวังของคนอื่นต่อพฤติกรรมในตำแหน่งนั้นๆ และเมื่อพิจารณานิยามของการถ่ายทอดทางสังคมด้านการถ่ายทอดวัฒนธรรม การถ่ายทอดทางสังคม เป็นการเก็บรักษา การดำรงรูปแบบของวัฒนธรรมของกลุ่ม โดยการถ่ายโอนจากคนหนึ่งไปสู่คนรุ่นต่อไป เพื่อคงไว้ซึ่งความต่อเนื่องในการจัดระเบียบทางสังคม บทบาท พฤติกรรม ค่านิยม เจตคติที่เหมาะสม หากปราศจากการถ่ายทอดทางสังคมแล้ว สังคมก็ไม่สามารถสืบทอดตามการสืบทอดของแต่ละรุ่นได้ ดังนั้นการถ่ายทอดทางสังคมจึงเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อสังคมและบุคคล (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2532 : 1-2)

กล่าวโดยสรุป ด้านสังคมวิทยา การถ่ายทอดทางสังคมเป็นกระบวนการที่บุคคลยอมรับความรู้ บรรทัดฐาน ค่านิยม จนเกิดเป็นความผูกพันต่อกลุ่มหรือสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ และแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องหรือเหมาะสมตามความคาดหวังต่อพฤติกรรมในกลุ่มหรือในสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ โดยนัยนี้การขัดเกลาทางสังคมจึงเป็นกลไกการควบคุมทางสังคมที่ส่งผลถึงการดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงของสังคม ตลอดจนถ่ายทอดวัฒนธรรมจากคนหนึ่งไปสู่คนรุ่นต่อไป การถ่ายทอดสังคมจึงเป็นกระบวนการซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับบุคคลตลอดช่วงชีวิตอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กับแต่ละขั้นตอนของชีวิต

ในงานวิจัยนี้จะกล่าวเฉพาะการถ่ายทอดทางสังคมในวัยรุ่น (Socializing the Youth) ซึ่งเป็นการถ่ายทอดทางสังคมระดับทุติยภูมิ วัยรุ่นเป็นวัยที่ได้ผ่านการอบรมมาสูงพอที่จะรู้และเข้าใจกฎเกณฑ์ของสังคม ซึ่งการอบรมสั่งสอนก็จะได้จากครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อน เป็นต้น เป็นวัยที่เด็กจะพ้นจากสภาพของความเป็นผู้เยาว์ และเริ่มเข้าสู่ภาวะของความเป็นหนุ่มสาว วัยรุ่นจึงเป็นเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งของการเจริญเติบโต เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ เพื่อที่จะก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว โดยเฉพาะร่างกายเปลี่ยนไปสูง มีการแปรปรวนของอารมณ์และจิตใจ ความแปรปรวนของอารมณ์เป็นสาเหตุให้เขามีพฤติกรรมแปลกๆ เช่น รักชอบอะไรก็อาจจะรักจนหลง ชอบจนคลั่ง หรือเวลาฟังเพลงที่ชอบ อาจร้องกรี๊ดกร๊าด คลั่งดาราภาพยนตร์ เป็นต้น ถ้าเกลียดหรือเสียใจอะไร ก็จะเศร้าโศกจนกินไม่ได้นอนไม่หลับ แต่อารมณ์และอาการเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามวันเวลาที่ผ่านไป ของที่เขาทำก็จะถูกทอดทิ้งภายในระยะเวลาอันสั้น เช่น 2-3 วันก็ได้ ส่วนความต้องการอื่นๆก็เหมือนเดิม แต่มีสิ่งเพิ่มเติมชัดขึ้นมา คือ ความต้องการที่จะให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน ซึ่งเขาคิดว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของเขา ฉะนั้น เราจะเห็นได้ว่า เด็กในวัยรุ่นมักจะทำอะไรตามเพื่อน เป็นต้นว่า รสนิยมการดำรงชีพ การแต่งกาย ฯลฯ ถ้าเขาได้เข้ากลุ่มดีก็จะสนใจในทางที่ดี แต่ถ้าไปเข้ากลุ่มที่ชักชวนกันไปในทางเสื่อมต่อด้านคือตั้งต่อสังคม เด็กจะพลอยตามกลุ่มไปด้วย ซึ่งอาจจะเป็นเพราะอิทธิพลของกลุ่มก็ได้ นอกจากนี้ยังต้องการความเป็นอิสระจากผู้ปกครอง อาจจะแสดง

ออกมาในรูปของการต่อต้านระเบียบกฎข้อบังคับต่างๆ ชัดขึ้น คือตั้งต่อคำสั่งสอนของพ่อแม่ หรือครูอาจารย์ เป็นต้น ส่วนความต้องการก้าวหน้ในทางเด่นจนบางครั้งอาจจะออกมาในรูปที่ฝืนระเบียบของสังคม ที่สำคัญที่สุด คือ การที่ครอบครัวและสังคมยอมรับว่าตัวเขาได้ผ่านระยะวัยเด็กมาแล้ว และกำลังก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ ยอมรับความคิดเห็นของเขา ให้เขามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เขาต้องการให้พ่อแม่มีความไว้วางใจและเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถจะทำอะไรได้ในระยะนี้เด็กจะสนใจและต้องการเป็นเพื่อนกับเพศตรงข้าม ถ้าได้รับความอบอุ่นจากพ่อแม่เพียงพอ ก็จะสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศได้ แต่ถ้าในทางตรงข้ามจะเป็นปัญหาสำคัญสำหรับเขาทีเดียว ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมว่าจะออกมาในรูปใด เช่น เกสียด โกวธ รัก เป็นต้น (สุพัตรา สุภาพ. 2533 : 58)

สรุปได้ว่าพฤติกรรมในวัยรุ่นมักจะเกิดขึ้นภายในบริบทของการเรียนรู้ และรับรู้ทุกสิ่งรอบๆตัวแล้วนำมาปฏิบัติด้วยรุ่นเป็นช่วงเป็นวัยที่ต้องการให้ผู้ใหญ่เข้าใจ และยอมรับว่าเขาเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่ง ฉะนั้น การอบรมในวัยนี้จึงอาจจะต้องพบกับการตั้งข้อขัดแย้งบ้าง ถ้าเข้าใจเขาไม่ดีพอ ซึ่งในสังคมที่ซับซ้อนวัยรุ่นจะไม่ได้ใกล้ชิดกับพ่อแม่ผู้ปกครองตลอดเวลา แต่ต้องพบกับกลุ่มต่างๆที่มีคุณค่าในแบบต่างๆกัน ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเลือกที่จะยึดคุณค่าใดเป็นหลัก พ่อแม่ควรเข้าใจและควรปรับปรุงท่าทีของตัวเองเพื่ออบรมสั่งสอน จะได้ผลและเป็นประโยชน์ต่อวัยรุ่นนั้นต่อไป เพื่อเขาจะได้เป็นผู้ใหญ่ที่พร้อมและช่วยตัวเองได้ในอนาคต

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned Behavior) มิได้เกิดจากสัญชาตญาณ การเปลี่ยนแปลงความคิดหรือการเรียนรู้ของบุคคลส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตตัวแบบ เพราะตัวแบบสามารถถ่ายทอดได้ทั้งความคิดและการกระทำ แบนดูรา (Bandura. 1986 : 47) มีความเชื่อว่า การรับรู้ของคนเรานั้นเกิดขึ้นจากการสังเกตจากตัวแบบ ซึ่งจะแตกต่างจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ต้องอาศัยการลองผิดลองถูก เพราะนอกจากจะสูญเสียเวลาแล้ว ยังอาจมีอันตรายได้ในบางพฤติกรรม ในการเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบนั้น ตัวแบบเพียงคนเดียวสามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อมๆกัน และเนื่องจากคนเรานั้นใช้ชีวิตในแต่ละวัน ในสภาพแวดล้อมที่แคบๆ ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์ต่างๆของสังคม จึงผ่านมาจากประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการได้ยินหรือได้เห็น โดยไม่มีประสบการณ์ตรงมาเกี่ยวข้อง คนส่วนมากรับรู้เรื่องราวต่างๆของสังคมโดยผ่านทางสื่อแทบทั้งสิ้น

แบนดูรา (ประทีป จินนี. 2540 : 96 - 97 ; อ้างอิงจาก Bandura.n.d ) ได้แบ่งตัวแบบออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ตัวแบบทางพฤติกรรม (Behavioral Modeling) หมายถึง การมีตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมให้บุคคลเห็น เช่น พ่อแม่ทิ้งขยะลงถังขยะให้ลูกเห็น ครูทำงานเป็นระเบียบให้

นักเรียนเห็น Bandura ให้ความสำคัญกับการเป็นตัวแบบทางพฤติกรรม เพราะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่

2. ตัวแบบทางวาจา (Verbal Modeling) หมายถึง การมีตัวแบบที่พูด บอกหรือเขียน บอกว่าจะทำอะไรอย่างไร เพราะมนุษย์สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สูงมาจากการฟัง การพูดบอก ของผู้อื่น หรือจากการอ่านสิ่งที่ผู้อื่นเขียนขึ้น เช่น ทำอาหารจากการอ่านตำราอาหาร ฯลฯ

3. ตัวแบบทางสัญลักษณ์ (Symbolic Modeling) หมายถึง การมีตัวแบบภาพหรือเสียง ที่ผ่านสื่อต่างๆ คือ วิทยุ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ มนุษย์ในปัจจุบันเรียนรู้สิ่งต่างๆ ผ่านสื่อเหล่านี้ทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น การแต่งกาย การใช้สินค้า การแสดงอากัปกิริยาต่างๆ และที่เป็นนามธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ เป็นต้น

Bandura เห็นว่าตัวแบบสัญลักษณ์เป็นตัวแบบที่จะมีอิทธิพลต่อมนุษย์สูงขึ้นไป เพราะมีการเผยแพร่ตัวแบบสัญลักษณ์ทางสื่อมวลชน ตลอดจนเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้มนุษย์สามารถเก็บภาพการทำพฤติกรรมหลายๆอย่างที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มาศึกษาแบบภาพต่อภาพได้อย่างละเอียด เช่น ตัวแบบที่เกี่ยวกับการสาธิตการเล่นกีฬา ฯลฯ

4. ตัวแบบทางสัมผัส (Kinesthetic Modeling) หมายถึง การมีตัวแบบโดยใช้การสัมผัส เช่น เด็กที่หูหนวกและตาบอด เวลาจะเรียนการออกเสียง อาจใช้การสัมผัสริมฝีปากของครู ผู้สอน ฯลฯ

พีชเชอร์ และ โกวรอส และ โรส (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2543 : 51 ; อ้างอิงจาก Fischer & Gochros .1975 ; Ross .1981) ได้สรุปหน้าที่ของตัวแบบออกเป็น 3 ลักษณะคือ

1. ทำหน้าที่สร้างพฤติกรรมใหม่ ในกรณีนี้ที่ผู้สังเกตตัวแบบนั้นยังไม่เคยได้เรียนรู้ พฤติกรรมดังกล่าวสูงอนเลยในอดีต เช่น พฤติกรรมการพูดของเด็ก หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทักษะในการช่วยตนเอง เป็นต้น

2. ทำหน้าที่เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น เป็นกรณีนี้ที่ผู้สังเกตตัวแบบเคยเรียนรู้ พฤติกรรมดังกล่าวมาบ้างแล้วในอดีต ตัวแบบก็จะทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจให้ผู้ที่เคยเรียนรู้ พฤติกรรมดังกล่าว พยายามพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เช่น การดูนักเทนนิสมือหนึ่งของโลกแข่งขัน อาจจะเป็นแรงจูงใจให้อยากทำให้ดีเหมือนกับนักเทนนิสมือหนึ่งของโลกบ้าง จึงทำการจดจำ วิธีการตีของนักเทนนิสคนนี้ แล้วนำมาพัฒนาทักษะการตีเทนนิสของตนให้ดียิ่งขึ้น

3. ทำหน้าที่ยับยั้งการเกิดของพฤติกรรม ในกรณีที่ผู้สังเกตมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือยังไม่เคยมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ตัวแบบนั้นก็ช่วยทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ นั้นลดลงหรือไม่เกิดขึ้น เช่น การเห็นคนข้ามถนนตรงบริเวณที่ไม่ใช่ทางม้าลายหรือสะพานลอย แล้วถูกรถชนตายก็จะทำให้เกิดการยับยั้งไม่ให้นักล่นที่สังเกตพฤติกรรมดังกล่าวทำตาม เป็นต้น

ในการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบนี้ แบนดูรา (Bandura.1989 : 51-69) ได้กล่าวว่ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการตั้งใจ (Attentional Processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้สูงจากการสังเกต ถ้าเขาไม่มีความตั้งใจและรับรู้ได้แม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนี้ องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งออกได้เป็น 2 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเอง พบว่าตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั้นต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัด เป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่สลับซับซ้อนมากนัก จิตใจรวมทั้งพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกนั้นควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์อีกด้วย นอกจากนี้ องค์ประกอบของตัวแบบแล้ว ยังมีองค์ประกอบของผู้สังเกตอีกด้วย ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ ซึ่งรวมทั้งการเห็น การได้ยิน การรับรู้รส กลิ่น และสัมผัส จุดของการรับรู้ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัว และความชอบที่เคยได้เรียนรู้มาก่อน

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention Processes) บุคคลที่ไม่ได้รับอิทธิพลมากนักจากตัวแบบ ถ้าเขาไม่สามารถจะจดจำได้ถึงลักษณะของตัวแบบ บุคคลจะต้องแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น ซึ่งแน่นอนปัจจัยที่จะส่งผลต่อกระบวนการเก็บจำ คือ การเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์ เพื่อให้ง่ายแก่การจำ การจัดระบบโครงสร้างทางปัญญา การชักข้อมลักษณะของตัวแบบที่สังเกตในความคิดของตนเอง และชักข้อมด้วยการกระทำ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญาและโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตอีกด้วย

3. กระบวนการกระทำ (Production Processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้นั้นเป็นการกระทำ ซึ่งจะกระทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกตการกระทำของตนเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตอีกด้วย ซึ่งได้แก่ความสามารถทางกาย และทักษะในพฤติกรรมย่อยๆต่างๆที่จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

4. กระบวนการจูงใจ (Motivational Processes) การที่บุคคลที่เกิดการเรียนรู้แล้วจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ กระบวนการจูงใจย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสิ่งล่อใจภายนอก สิ่งนั้นจะต้องกระตุ้นการรับรู้ เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ เป็นที่ยอมรับของสังคม และพฤติกรรมที่กระทำตามตัวแบบนี้สามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่างๆได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจที่ผู้อื่นได้รับ ตลอดจนสิ่งล่อใจของตนเอง ซึ่งอาจจะเป็นวัตถุสิ่งของ และการประเมินตนเอง นอกจากนี้ในแง่ของผู้สังเกตนั้น ยังขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในสิ่งล่อใจ ความสำเอียงจากการเปรียบเทียบทางสังคม และมาตรฐานภายในของตนเอง



จึงกล่าวได้ว่า การเรียนรู้ของวัยรุ่นส่วนใหญ่ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มี พ่อ แม่ เพื่อน สื่อมวลชน หรือบุคคลมีชื่อเสียง เป็นตัวแบบ โดยมีการเลียนแบบเพื่อให้เขาสามารถเข้ากับเพื่อน และเป็นที่ยอมรับของเพื่อน การเลียนแบบสื่อมวลชนต่างๆเพื่อการสร้างเอกลักษณ์ และเพิ่มจุดเด่นให้กับตนเอง แนวคิดการถ่ายทอดทางสังคมอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับการเรียนรู้ บทบาทที่เหมาะสมกับตัวเองในการอยู่ร่วมกันในสังคม ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมของวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงได้ยึดแนวคิดดังกล่าวเป็นหลักการกว้างๆ ในการพิจารณาเลือกศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

### ลักษณะทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาลักษณะทางจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของลูกทั้งในด้านบวกและลบ กล่าวคือ พ่อแม่ที่เป็นตัวแบบด้านสุขภาพที่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ จะส่งผลต่อพฤติกรรมของลูกในด้านที่เหมาะสม และในทางตรงกันข้าม พ่อแม่ที่เป็นตัวแบบด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มสุรา การใช้สารเสพติด เช่นการศึกษา ฟรอนเตน และ เลนีย์ (ชัยยุทธ ดายา. 2534 ; อ้างอิงจาก Frontane & Layne. 1974) พบว่า เจตคติและพฤติกรรมของพ่อแม่และบุคคลในครอบครัวที่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ จะเป็นตัวทำนายนิสัยการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ในรายของพ่อแม่ที่แสดงเป็นตัวแบบในการให้การสนับสนุนจะเป็นการเปิดโอกาสให้วัยรุ่นใช้หรือมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เพนเดอร์กัสท์ และ เชฟเฟอร์ (ชัยยุทธ ดายา. 2534 ; อ้างอิงจาก Pendergast & Schaefer. 1976) พบว่า เจตคติของพ่อแม่ที่มีต่อเด็ก มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ในเด็ก โดยที่พ่อแม่มีเจตคติที่ดีต่อการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ก็จะทำให้เด็กได้รู้จักการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ แต่ถ้าพ่อแม่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ก็จะทำให้เด็กไม่ค่อยสนใจในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์

เอ็ดเวิร์ดและแมรี (บุษบา จิรกุลสมโชค. 2529 : 36 ; อ้างอิงจาก Edward & Mary. 1982 : 68-72) ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้การศึกษาและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบิดา-มารดา โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่1 เป็นกลุ่มควบคุม ให้ความรู้ด้าน

ทัศนสุขภาพอย่างเดี่ยว กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มทดลอง ให้ความรู้ด้านทัศนสุขภาพพร้อมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบิดา-มารดา พบว่า ความรู้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากนั้นปล่อยเวลาให้ผ่านไป 2 เดือน ทำการทดสอบอีกครั้ง พบว่า ความรู้ในกลุ่มควบคุมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่ลดลงเลย

สำหรับในประเทศไทย ชัยยุทธ ดายา (2534) ศึกษาปัจจัยของการขัดเกลาทางสังคมของพ่อแม่ที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นใน ปี พ.ศ.2534 จากกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสกลนคร จำนวน 300 คน โดยศึกษาในเด็ก พ่อและแม่ของเด็กที่ถูกเลือกมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์คือ รายได้ของครอบครัว อาชีพของพ่อแม่ ระดับการศึกษาของพ่อแม่ ระดับการควบคุมเรื่องการดื่มจากพ่อแม่ ระดับความใกล้ชิดในการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ ระดับการรับรู้ที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มของพ่อแม่ ขนาดครอบครัว ระดับที่พ่อแม่ให้การสนับสนุนให้ลูกมีพฤติกรรมการดื่ม

นลินี มกรเสน (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ปกครองที่เอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน จะทำให้นักเรียนมีสุขภาพดี

จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ ในจังหวัดพัทลุง ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากพ่อแม่สูง ควบคุมต่ำ และปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 14.24 , 1.83 เท่าของนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ต่ำควบคุมสูง ตามลำดับ

สดุดี ภูห่องไสย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ กลุ่มเพื่อน ครูอาจารย์ บุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ซึ่งถ่ายทอดผ่านการอบรมเลี้ยงดู เจตคติ การสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการวิจัยนี้ จึงคาดว่าวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ในด้านที่เหมาะสมสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ในด้านที่เหมาะสมต่ำ

### การวัดตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่

จากการประมวลเอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับการวัดตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ พบว่า ในประเทศไทยจะมีการวัดในหลายรูปแบบ มีทั้งการวัดเจตคติ วัดการเรียนรู้ คุณค่า (ค่านิยม) การอบรมเลี้ยงดู การสนับสนุนและควบคุม ชัยยุทธ ดายา (2530) ศึกษาปัจจัยของการ ชัดเกล้าทางสังคมของพ่อแม่ ที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ได้สร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ถามการควบคุมและการสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากพ่อแม่ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .67 ส่วน จิราภรณ์ เทพหนู (2540) สร้างเครื่องมือวัดการส่งเสริมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากพ่อแม่เป็นแบบสอบถามที่ถามการที่พ่อแม่ส่งเสริม สนับสนุนให้ลูกรู้จักการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งคำพูดและการกระทำ มีมาตรวัด 5 หน่วย จาก "บ่อยที่สุด" ถึง "ต่ำที่สุด" ข้อคำถามที่ใช้มี 20 ข้อ มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .76 ส่วน สดุดิ ภูห่องไสย (2541) สร้างเครื่องมือวัดอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นแบบสอบถามที่ถามการรับรู้ ความเชื่อ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับอิทธิพลจากการสนับสนุนทางสังคม (ด้านอารมณ์ สิ่งของ) หรือเห็นเป็นตัวอย่างจากบุคคล ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง ครู อาจารย์ ลักษณะคำตอบมีมาตรวัด 5 หน่วย จาก "ใช้อย่างแน่นอน" ถึง "ไม่ใช้อย่างแน่นอน" ข้อคำถามมี 24 ข้อ มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .66

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดการเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีของการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) และการเรียนรู้จากการสังเกต ในการสร้างข้อคำถามเพื่อสำรวจ ตรวจสอบความรู้สึกของผู้ตอบที่มีต่อการเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่

### อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของวัยรุ่นนั้น จะพบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน 2 ด้าน คือ เด็กจะมีความสัมพันธ์กับเพื่อนจนยึดเป็นหลัก และเริ่มมีความสัมพันธ์กับต่างเพศ โดยการรวมกลุ่มของเด็กจะเป็นไปโดยธรรมชาติ เด็กจะเลือกเป็นสมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยไม่มีใครตั้งกฎเกณฑ์ไว้ให้ต้องทำ เช่น เป็นกลุ่มที่เข้าได้กับแนวคิด แบบบุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัวของตน ทั้งความสนใจ ค่านิยม สติปัญญา ความมุ่งหวังในชีวิต บุคคลต่างวัย และครอบครัว มีอิทธิพลต่อเด็กลดลง เด็กวัยนี้จะรู้สึกเป็นสุข ปลอดภัย และสบายใจในการเล่น เทียว เรียน กิน นอน ทำงานกับเพื่อนร่วมวัยสูงกว่าปฏิบัติกิจดังกล่าวร่วมกับบุคคลต่างวัย การคบเพื่อนเป็นพฤติกรรมทางสังคมที่สำคัญยิ่งสำหรับวัยรุ่น แต่การคบเพื่อน ก็ย่อมมีทั้งคุณและโทษ เพื่อนอาจจะเป็นผู้ประคับประคองจิตใจของวัยรุ่นในยามที่ทุกข์ร้อน ชี้นะสิ่งที่มีประโยชน์ เพื่อนทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าคนต่างเป็นเจ้าชีวิตซึ่งกันและกัน แต่ในทาง

กลับกัน เพื่อนก็อาจชักนำวัยรุ่นไปในทางเสื่อมถอย เช่น เกเร ดิตยาเสพติด เพราะจิตใจวัยรุ่นนั้นละเอียดอ่อน เพราะบางนักกับ “การมีเพื่อนและไม่มีเพื่อน” เด็กที่เข้ากลุ่มจะมีความจงรักภักดีต่อกลุ่มอย่างแน่นแฟ้น การรวมกลุ่ม ทำให้เด็กมีความรู้สึกอบอุ่นและกล้าแสดงความคิดเห็นผู้ใหญ่ ผู้ทรงอำนาจ ต่อต้านในกรณีที่เขาเห็นว่าไม่ยุติธรรม (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2536 : 320)

การรวมกลุ่มของเด็กวัยรุ่นในสังคม อาจจะเป็น 2 ประเภท คือ

(พรพิมล เจียมนาคินทร์. 2539 : 98-105)

1.การรวมกลุ่มอย่างมีแบบแผน (Formal group) เป็นการรวมกลุ่มชุมนุมหรือสังสรรค์ที่มีจุดมุ่งหมายแน่นอน มีหลักเกณฑ์ในการดำเนินงาน อาจจะเป็นการรวมกลุ่มภายในโรงเรียน เช่น การตั้งชมรมต่างๆ หรือการรวมกลุ่มในสังคมโดยทั่วไป เช่น กลุ่มอาสาสมัคร เป็นต้น

2.การรวมกลุ่มอย่างไม่มีแบบแผน (Informal group) เป็นการรวมกลุ่มกันอย่างอิสระโดยทั่วไป ซึ่งการรวมกลุ่มแบบนี้จะมีหลายลักษณะ ดังนี้คือ

ก.มิตรภาพ (Friendships) เป็นการแสวงหาเพื่อนสนิทที่มีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้นในลักษณะที่เรียกว่า “เพื่อนสนิท” หรือ “เพื่อนคู่หู” มีลักษณะเป็นกลุ่มเล็กๆประมาณ 2.4 คน คนเป็นเพื่อนที่สามารถให้คำปรึกษาหารือ สามารถระบายความคับข้องใจต่อกันและกันได้ เพื่อนแท้ที่เกิดในลักษณะนี้มักจะเป็นเพื่อนที่เติบโตมาด้วยกันตั้งแต่เด็ก

ข.พรรคพวก (Cliques) เป็นกลุ่มของวัยรุ่นที่มีขนาดใหญ่กว่ากลุ่มมิตรภาพเล็กถ้าเด็กวัยรุ่นที่รวมเป็นพรรคพวกมักจะมีการไปมาหาสู่กัน คิดหรือทำอะไรคล้ายคลึงกันคบหาสมาคมกันเป็นประจำทุกวัน เช่น การแบ่งกลุ่มเล็กๆภายในชั้นเรียน

ค.เพื่อนทั่วไป (Crowds) เป็นการรวมกลุ่มของเด็กวัยรุ่นที่ใหญ่ที่สุด มีเพื่อนสูงหน้าหลายตา ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่จัดรวมกันเป็นประจำ การรวมตัวกันแบบนี้มักจะอยู่ที่การจัดกิจกรรมนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะตรงกันข้ามกับมิตรภาพหรือพรรคพวกที่สายสัมพันธ์ทางในสูงกว่าในโรงเรียน การจัดกิจกรรมของวัยรุ่นเป็นชั้นเรียนมักจะมีการละเล่น การจัดงานเลี้ยงและอื่นๆ

ง.แก๊งค์ (Gang) การรวมตัวเป็นแก๊งค์ของเด็กวัยรุ่นมีลักษณะพิเศษอยู่ประการหนึ่ง คือ สมาชิกส่วนใหญ่ที่มารวมกันมักประสบปัญหาทางสังคม เด็กวัยรุ่นที่รวมกันเป็นแก๊งค์มีจุดประสงค์ในการแสวงหาความปลอดภัย และความพึงพอใจของตนเองที่เขาไม่สามารถจะหาได้ในแวดวงสังคมทั่วไป แก๊งค์ของเด็กวัยรุ่นเป็นทางนำไปสู่ยุคอาชญากรรม (Juvenile Delinquency) เพราะฉะนั้นการรวมกันในลักษณะเช่นนี้เป็นเรื่องที่ไม่พึงประสงค์ของสังคม

กลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญสูงที่สุดสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะสังคมปัจจุบัน บุคคลมักจะยึดเอาเพื่อนเป็นแนวในการปฏิบัติ กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลดังต่อไปนี้

1. สอนให้เด็กวัยรุ่นรู้จักอำนาจที่ไม่ใช่เป็นแบบส่วนตัว ในกลุ่มเพื่อนเล่น เด็กวัยรุ่นจะเรียนรู้กฎเกณฑ์ต่างๆจากการมีส่วนร่วมเล่นด้วย เช่น การเล่นฟุตบอล ถ้าฝ่าฝืนก็จะถูกกีดกันออกจากกลุ่ม ซึ่งในที่สุดบุคคลนั้นก็กลายเป็นคนรักษากฎเหมือนคนอื่น ๆ

2. กลุ่มเพื่อนช่วยให้เด็กวัยรุ่นได้ทดลองข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ของผู้ใหญ่ ปกติเด็กวัยรุ่นเมื่ออยู่ในกลุ่มมักจะกล้าทำอะไรที่ขัดแย้งหรือลองดีผู้ใหญ่สูงกว่าทำโดยลำพังคนเดียว แต่ในขณะเดียวกันก็จะทดสอบว่ากลุ่มสามารถจะขัดแย้งตื้อดิ่งกับผู้ใหญ่ได้แค่ไหน และพอจะเชื่อถือฟังพาได้แค่ไหน ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับกำลังใจ

3. กลุ่มเพื่อนอาจจะถ่ายทอดระเบียบวิธีและคุณค่าที่ผู้ใหญ่ต้องการหรืออาจจะเป็นไปในรูปตรงข้าม

กล่าวโดยสรุป ในระยะของเด็กวัยรุ่นเป็นระยะที่เพื่อนมีอิทธิพลสูงที่สุดในชีวิต เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการเข้าสังคมและเจตคติ กลุ่มเพื่อนจะกำหนดความรู้สึกนึกคิดของเด็กวัยรุ่นให้ทำตามมติและความนิยมของหมู่คณะเป็นส่วนใหญ่

### **อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**

จากการประมวลผลการวิจัย อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่จะพบในงานวิจัยในลักษณะของอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ชักจูงให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ เช่น การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เช่นการศึกษาของเคดิเวิร์ธและคณะ (ประภาสี สุขทรศนีย์, 2536) ศึกษาวิจัยเรื่องการเลิกดื่มสุราและยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น โดยใช้ตัวแบบการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งการทดสอบครั้งนี้เป็นการทดสอบอำนาจการอธิบายตามทฤษฎีของเอเคอร์ส (Akers) ผลปรากฏว่า ตัวแปรการเรียนรู้ทางสังคม สามารถแสดงให้เห็นถึงลักษณะที่แตกต่างของเด็กวัยรุ่นที่หยุดใช้ยาเสพติด ในขณะที่เพื่อนยังใช้ยาเสพติดอยู่ ความสัมพันธ์ของกลุ่มเพื่อนสามารถแสดงให้เห็นถึงลักษณะของความแตกต่างระหว่างการให้ความหมาย รางวัลหรือการลงโทษทางสังคม ซึ่งผลที่ได้รับจากการใช้ยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นทางลบหรือทางบวก จะเป็นสิ่งที่สร้างความแตกต่างให้สูงที่สุด ในขณะที่การเลียนแบบมีความสัมพันธ์เล็กน้อยต่อการหยุดใช้ยาเสพติด สำหรับในประเทศไทย ประภาสี สุขทรศนีย์ (2532) ศึกษาเรื่องลักษณะการใช้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น เขตชุมชนแออัดคลองเตยในปี พ.ศ.2536 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน พบว่าการคบค้าสมาคมกับเพื่อนที่ใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกับการใช้ยาเสพติด ส่วนนันทิกา ทวีชาชาติ (2538) ศึกษาความชุกของความผิดปกติของการดื่มสุรา ในชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย โดยใช้การสัมภาษณ์จากกลุ่มประชากรที่ได้จากการสุ่มจำนวน 409 คน พบว่า เหตุผลของการดื่มสุราส่วนสูงมาจากการโน้มน้าวจากเพื่อน และในปีเดียวกัน อำนาจ พิรุณसार (2538) ศึกษาเรื่องการดื่มและการให้คุณค่าของเหล้าของเยาวชนในปี พ.ศ.2538 โดยทำการศึกษาแบบเจาะลึกในผู้ขับขีรถมอเตอริไซด์รับจ้าง เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน

พบว่า สาเหตุหลักของการดื่มเหล้า คือ ความอยากรู้ อยากลองที่จะดื่มเหล้า เมื่อเพื่อชวนให้ดื่มเหล้า และมีบรรยากาศที่เอื้อกับการดื่มเหล้าเป็นสาเหตุหลักของการดื่มเหล้าครั้งแรก ลักษณะการดื่มเหล้าของพวกเขาพบว่า จะดื่มในหมู่เพื่อนที่สนิทสนม ไม่นิยมดื่มกับคนที่พวกเขาไม่รู้จัก สูงอ่อน และไม่นิยมดื่มเหล้าคนเดียว ปีถัดมาจิราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ ในจังหวัดพัทลุง ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่เพื่อนมีอิทธิพลสูงและปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 10.64 , 0.30 เท่าของนักเรียนที่เพื่อนมีอิทธิพลต่ำ ตามลำดับ

สำหรับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง จากการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนกับสุขภาพกายและจิตของมนุษย์ จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตลอดจนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญที่สุดในการพยากรณ์พฤติกรรมบริโภคอาหาร (สนธยา มุอำหัต. 2544 : 107) นอกจากนี้การศึกษาของ สดุดี ภูห่องไสย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้วัยรุ่นดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยป้องกันความเจ็บป่วย โดยปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับกลุ่มเพื่อน จะทำให้วัยรุ่นได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุ มีความรักใคร่ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง งานวิจัยนี้จึงคาดว่าวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำ

#### การวัดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

จิราภรณ์ เทพหนู (2540) สร้างเครื่องมือวัดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนโดยการศึกษาจากงานวิจัยและแนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา เป็นแบบวัดที่ถามการรับรู้บทบาทการอยู่ร่วมกันในกลุ่มเพื่อน รวมทั้งแรงสนับสนุนผลักดันจากเพื่อนด้านต่างๆ ทั้งการสมาคม ค่านิยม ที่จะมีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ มีมาตรวัด 5 หน่วย จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ข้อคำถามที่ใช้มี 15 ข้อ มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .78

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบบวัดอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนสร้างจากทฤษฎีพัฒนาการของวัยรุ่น และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา โดยสร้างข้อคำถามเพื่อสำรวจ ตรวจสอบความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบที่มีต่ออิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบวัดนี้มีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

## การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน

ในปัจจุบันเป็นยุคโลกไร้พรมแดน ซึ่งถูกครอบงำด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารด้านต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับในสังคมปัจจุบัน ครอบครัวมีเวลาในการดูแลบุตรต่ำลง เนื่องจากต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ สื่อสารมวลชน อันได้แก่ หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ ภาพยนตร์ จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นอย่างยิ่ง

ลักษณะของสื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องกับความสนใจของวัยรุ่นมีดังนี้

(พรพิมล เจียมนาคินทร์. 2539 : 210 - 211)

### 1. การอ่าน พบว่า สิ่งที่วัยรุ่นชอบอ่าน คือ

ก. หนังสือ วัยรุ่นอ่านหนังสือเป็นเล่มๆ เช่น ประเภทนวนิยาย สารคดีต่ำลง โดยสูงจะเลือกอ่าน โดยยึดผู้แต่งเป็นเกณฑ์

ข. นิตยสาร วัยรุ่นชอบอ่านนิตยสารสูง เพราะรูปเล่มการเสนอเรื่องและรูปภาพราคาถูก ใช้ภาษาง่าย และส่วนสูงใช้เวลาต่ำในการอ่าน สนุกสนาน

ค. หนังสือพิมพ์รายวัน ความสนใจของวัยรุ่นขยายตัวสู่สังคม ประเทศชาติและโลก ทำให้อยากรู้ข่าวคราวในเรื่องเหล่านี้ เมื่ออายุสูงขึ้น วัยรุ่นจะไม่จำกัดการอ่านอยู่เฉพาะคอลัมน์การ์ตูนหรือกีฬาเท่านั้น แต่จะอ่านข่าวประจำวันและการวิเคราะห์ข่าว วัยรุ่นหญิงสนใจข่าวสังคม โฆษณาเรื่องการแต่งกาย ข่าวทั่วไป แต่วัยรุ่นชายชอบคอลัมน์กีฬา การ์ตูน เรื่องตลก ขำขัน ข่าวอาชญากรรม ภาพยนตร์

ง. การ์ตูน วัยรุ่นตอนต้นชอบอ่านการ์ตูนสูงกว่าวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งชอบอ่านการ์ตูนที่มีอยู่ในนิตยสารหรือหนังสือพิมพ์สูงกว่าหนังสือการ์ตูนเป็นเล่มๆ วัยรุ่นหญิงชอบอ่านการ์ตูนเกี่ยวกับเรื่องรัก แต่วัยรุ่นชายชอบอ่านการ์ตูนที่เกี่ยวกับกีฬา อาชญากรรม การผจญภัย และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ชาย

2. การดูภาพยนตร์ ภาพยนตร์เป็นนันทนาการที่วัยรุ่นนิยม วัยรุ่นไปดูภาพยนตร์ด้วยเหตุผลต่างกัน เช่น เป็นเรื่องที่น่าสนใจให้ความรู้ ดูแล้วสนุก ชดเชยสิ่งที่ขาดในชีวิตของตนช่วยให้อยู่ใกล้ชิดกับคนรักและฆ่าเวลา ช่วยให้หายเบื่อ มีความแตกต่างกันบ้างในการเลือกประเภทภาพยนตร์ระหว่างเพศวัยและระดับเศรษฐกิจและสังคม เพศหญิงชอบภาพยนตร์รักโศก ดนตรี ในขณะที่เพศชายชอบเรื่องตื่นเต้น โลกโผน นิยายวิทยาศาสตร์ เรื่องสัตว์ หนังสือและพวกตลก ขบขัน วัยรุ่นตอนปลายชอบภาพยนตร์ชีวิต และประเภทอิงประวัติศาสตร์สูงขึ้น

อิทธิพลของภาพยนตร์ ถ้าวัยรุ่นเห็นว่าภาพยนตร์ที่ดูนั้นใกล้เคียงกับชีวิตของตน และเป็นไปตามที่ตนหวังภาพยนตร์เรื่องนั้นๆ จะมีอิทธิพลกับเขาสูง โดยที่จะเลียนแบบตัวละครที่เขาชอบ หรือที่มีชีวิตเหมือนเขา

ผลต่อพฤติกรรม วัยรุ่นเลียนแบบการแต่งกายและความประพฤติของตัวละครดารา ภาพยนตร์หรือนักร้องที่มีชื่อเสียง

ผลต่ออารมณ์ วัยรุ่นมีอารมณ์อ่อนไหว เมื่อดูภาพยนตร์ที่ทำได้เหมือนจริง จะทำให้อารมณ์หวั่นไหวไปอย่างต่ำชั่วขณะหนึ่ง บางคนกลัวผีถึงขนาดฝันร้ายไปหลายวันและไม่ยอมอยู่คนเดียว เด็กสาวไปดูหนังชีวิต อาจกลับบ้านแอบร้องไห้ไปอีก 2-3 วัน ด้วยความเศร้าหมอง ภาพยนตร์ที่แสดงบทรักจริงจัง จึงยั่วยุอารมณ์เพศของวัยรุ่น โดยเฉพาะช่วง 16-18 ปี ให้อยากลอง

ผลต่อสังคม ภาพยนตร์กระตุ้นอารมณ์รักชาติหรือเกลียดชังให้เกิดได้จากความเป็นจริงจริงของตัวแสดงและเหตุการณ์ที่เลียนแบบสภาพความเป็นจริง แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะและความสามารถในการปรับตัวของวัยรุ่นด้วย

3. การฟังวิทยุกระจายเสียง รวมทั้งเครื่องเสียงอื่น เช่น แอ็บเสียง ในขณะที่เขาไม่มีเพื่อนอยู่ข้างๆ รายการที่วัยรุ่นชอบส่วนสูงเป็นเพลงสากลประเภทที่อบอิด ไม่ว่าจะประเภทลูกกรุงหรือลูกทุ่ง เขาจะเฝ้หาแอ็บเสียงเพลงที่ดัง และเพื่อนวัยรุ่นนกล่าขวัญถึงมาฟังให้ได้ เพื่อได้ชื่อว่าเขารู้จักเหมือนกัน วัยรุ่นไม่ว่าจะมีเศรษฐกิจอะไ ไม่น้อยมีรสนิยมในการฟังดนตรีไทย

4. การชมวิทยุโทรทัศน์ สำหรับวัยรุ่น การดูโทรทัศน์นำมาซึ่งประโยชน์และโทษ กล่าวคือ โทรทัศน์ช่วยให้โลกทัศน์ของวัยรุ่นกว้างขวาง การใช้ภาษาดีขึ้น แต่การแข่งขันกันในเรื่องสิ่งที่ได้ดูได้จากโทรทัศน์ระหว่างเพื่อนๆ ทำให้วัยรุ่นใช้เวลาหนึ่งดูโทรทัศน์แทบจะตลอดเวลาว่างที่มี วัยรุ่นจึงขาดโอกาสที่จะเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น และรายการที่ดูอาจเป็นพิษเป็นภัยต่อความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรม ในกรณีที่ไม่มีการฝึกหรือควบคุมการดูโทรทัศน์เพียงพอ

การโฆษณา เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับโทรทัศน์ ในการแข่งขันธุรกิจการโฆษณาจึงต้องใช้เทคนิคต่างๆที่จะเรียกร้องความสนใจและความเชื่อถือ ทำให้เกิดปัญหาการโฆษณาเกินความจำเป็นและไม่เป็นความจริงทั้งหมด การโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์มักเน้นที่แม่บ้านและเด็กวัยรุ่นแสดงออกในเรื่องความอ่อย สนุกสนาน การแถมของเล่นแบบต่างๆ เพลงไพเราะ มีประโยคและคำพูดที่ต้องการจดจำได้นานๆ ส่วนเนื้อหาสาระทางวิชาการมีต่ำสูง

สรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังก้าวผ่านความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ อยู่ในช่วงที่มีความเพ้อฝัน มีอุดมคติสูง กำลังค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง และต้องการความเป็นอิสระ สื่อมวลชนจึงเข้ามามีบทบาทต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในช่วงนี้สูง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็เช่นเดียวกัน เป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นแสดงออกเนื่องจากการเรียนรู้ทางสังคมจากสื่อมวลชน ซึ่งถือว่าเป็นตัวแบบที่สำคัญของวัยรุ่นในการเลือกเพื่อการเลียนแบบ



### การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาผลกระทบหรืออิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีต่อจิตใจ พฤติกรรม และสุขภาพของเยาวชน ส่วนใหญ่จะมีผู้สนใจแต่ทางลบ เช่น วิธี แจ่มกระทึก (2541 : 41) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า อิทธิพลของสื่อโฆษณาเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสำคัญ ในการบริโภคอาหารจานด่วนเป็นอันดับแรกและสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนได้ร้อยละ 30.80 นอกจากนี้การศึกษาของ จิราภรณ์ เทพหนู (2541 : ก) พบว่า นักเรียนที่สื่อมวลชนมีอิทธิพลสูงและปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 18.28 , 3.62 เท่าของนักเรียนที่สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่ำ ตามลำดับ

ส่วนการวิจัยเกี่ยวกับผลดีของสื่อมวลชนต่อเยาวชนนั้น ถึงแม้ว่า ชรามม์ และ ฮิมเมลเวท (ดวงเดือน พันธุมนาวิน , อรพินท์ ชูชม และ สุภาพร ลอยด์. 2529 : 14 ; อ้างอิงจากSchramm, et al.1961 ; Himmelweit, et al. 1985) จะเป็นผู้ริเริ่มเอาไว้บ้าง เมื่อศึกษาเยาวชนอังกฤษแต่ก็ยังไม่ได้รับความสนใจเท่า จนกระทั่งในช่วงสิบปีหลังจึงมีการวิจัยทางด้านผลบวกของสื่อมวลชนสูงขึ้น เนื่องจากตระหนักถึงความจริงที่ว่า ถ้าสื่อมวลชนสามารถปลูกฝังในลักษณะทางลบได้ก็ย่อมจะสามารถปลูกฝังลักษณะทางบวกได้เช่นกัน สื่อเป็นช่องทางการสื่อสารที่สำคัญในการสร้างค่านิยม เจตคติและความสนใจของคน ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคม สื่อจึงกลายเป็นสิ่งที่มีบทบาทและมีอิทธิพลสูงในสังคมปัจจุบัน แมคคอมส์และเบคเกอร์ (McCombs & Becker. 1979 : 51-52) กล่าวว่า สื่อใช้เพื่อสนองความพอใจและความต้องการของบุคคล โดยบุคคลนั้นต้องการรู้เหตุการณ์สภาพปัจจุบันที่อยู่รอบตัว ต้องการข่าวสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการสนทนา ต้องการมีส่วนร่วมในเหตุการณ์รอบ ๆ ตัว และต้องการความบันเทิง ในทำนองเดียวกัน สื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสารต่างๆ ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จึงมีอิทธิพลต่อผู้ได้รับ ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้อยต่ำให้ดียิ่งขึ้น หรือให้เกิดพฤติกรรมใหม่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข

โอกินอนวา (Oginonwa.1973) ได้ใช้สื่อมวลชนเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันโรคอหิวาตกโรคแก่ประชาชนในประเทศไนจีเรีย ผลปรากฏว่า ประชาชนที่รับข่าวสารมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอหิวาตกโรค โดยดื่มน้ำต้มสุกและรับประทานอาหารที่สุกเพิ่มขึ้น

ฮาฟเนอร์ และเคิร์ต (Haefner & Hirscht. 1973 : 3-12) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการให้ข่าวสารกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจ โดยใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ ผลวิจัยปรากฏว่า

กลุ่มบุคคลที่ให้ความสนใจต่อภาพยนตร์สูง มีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ โดยมีการออกกำลังกาย และควบคุมอาหารสูงกว่ากลุ่มบุคคลที่ไม่ได้ให้ความสนใจต่อภาพยนตร์ด้านสุขภาพ

ส่าอาง มณีวรรณ (2530 : บทคัดย่อ) พบว่า การใช้สื่อสารมวลชนในการให้ความรู้ ด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค โดยผ่านการกระจายเสียงจากหอกระจายข่าว ประจำหมู่บ้านเป็นระยะๆ มีผลทำให้ประชาชนที่รับข่าวสาร มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในระดับที่สูงขึ้น

ยิ่งสันต์ ศรีทอง (2531 : บทคัดย่อ) ได้ใช้วิธีการส่งสารด้านสุขภาพ โดยผ่านการกระจายเสียงที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน และกลุ่มบุคคลอาสาสมัครให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ผลในลักษณะเดียวกันกับ ส่าอาง มณีวรรณ คือ ชาวบ้านที่รับข่าวสาร สม่าเสมอ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสูงขึ้น

อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 255) ศึกษาความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับข่าวสารสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการกิน

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 90) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุดในปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

สรุปได้ว่า อิทธิพลของสื่อมวลชนมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงคาดว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่ำ

#### การวัดการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน

อุบล เลี้ยววาริณ (2534) สร้างแบบวัดการรับรู้ข่าวสารสุขภาพจากการศึกษาลักษณะ แบบวัดข่าวสารต่างๆ เพื่อวัดปริมาณการรับรู้ข่าวสารสุขภาพจากสื่อมวลชนของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 18-45 ปี มีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ข้อคำถามที่ใช้มี 15 ข้อ มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .80

จิราภรณ์ เทพหนู (2540) สร้างเครื่องมือวัดอิทธิพลของสื่อมวลชนโดยการศึกษาจากงานวิจัยและแนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา มีมาตรวัด 5 หน่วย จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ข้อคำถามที่ใช้มี 10 ข้อ มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .70

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบวัดการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ซึ่งนำมาจากแบบวัดของ อุบล เลี้ยววาริณ (2534) โดยข้อคำถามจะถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับข่าวสารด้าน

สุขภาพจากการได้เห็น ได้ฟัง จากสื่อมวลชนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ วิทยุ วีดิทัศน์ หนังสือ ต่างๆ แบบวัดมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

### **การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**

การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน หมายถึง การที่นักเรียนรับรู้กิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินต่อนักเรียนโดยตรง อันที่จะช่วยให้นักเรียนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ได้แก่ การจัดให้นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมการตรวจสุขภาพ การส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน การส่งเสริมการออกกำลังกาย รวมถึงมีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติตนในทางสุขภาพและป้องกันอุบัติเหตุของนักเรียน ได้แก่ ส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย การจัดหาน้ำดื่ม ที่ล้างมือ รวมถึงด้านการส่งเสริมการให้สุศึกษา

องค์ประกอบที่สำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้ (กรมอนามัย, 2545 : 1-22)

1. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthy School Environment)
2. การให้บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services)
3. การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)
4. การให้คำปรึกษาและสังคมสงเคราะห์ (Counselling/Social Support)
5. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)
6. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School/Community Projects)
7. โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร (Nutrition/Food Safety)
8. การออกกำลังกาย กีฬาและสันทนาการ (Exercise , Physical ,Sport ,Recreation)
9. นโยบายของโรงเรียน (School Policies)
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน (Health Promotion for Staff)

เพื่อเป็นข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานและองค์กรต่างๆที่จะนำไปพิจารณาดำเนินการให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้น กรมอนามัย โดยส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ จึงขอเสนอรายละเอียดกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

#### **1. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน**

- 1.1 จัดสนาม ทางเดิน และบริเวณให้เป็นระเบียบ ปลอดภัย และสะอาด
- 1.2 อาคารเรียนและอาคารประกอบ มีการดูแลและจัดการให้ใช้การได้สะดวก ปลอดภัย
- 1.3 ห้องเรียนและห้องสมุด มีแสงสว่างเพียงพอ และมีการถ่ายเทอากาศดี

- 1.4 ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล แยกเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจนสะอาด มีตู้เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลอย่างเพียงพอ และจัดไว้อย่างถูกต้อง
- 1.5 น้ำดื่ม น้ำใช้สะอาดและเพียงพอตลอดปี
- 1.6 ห้องส้วมและที่ปัสสาวะชายมีจำนวนเพียงพอ และถูกสุขลักษณะ
- 1.7 มีอ่างล้างมือบริเวณห้องส้วมและโรงอาหารที่สะอาดและเพียงพอ
- 1.8 มีภาชนะรองรับขยะที่ถูกสุขลักษณะบริเวณโรงอาหาร ห้องเรียน และบริเวณโรงเรียนอย่างเพียงพอและเหมาะสม
- 1.9 มีท่อหรือรางระบายน้ำใช้การได้ดี ไม่มีน้ำขัง หรือมีการบำบัดน้ำเสียอย่างเหมาะสม
- 1.10 มีการควบคุมสัตว์และแมลงที่เป็นพาหะนำโรค
- 1.11 มีการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน
- 1.12 ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอกและภายในที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น กลิ่น เสียง

## 2. การให้บริการอนามัยโรงเรียน

- 2.1 นักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างต่ำปีละ 1 ครั้ง
- 2.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป ตรวจสุขภาพโดยใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพตนเอง อย่างต่ำภาคเรียนละ 1 ครั้ง
- 2.3 นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการแก้ไข
- 2.4 นักเรียนได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานครบตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรคติดต่อ
- 2.5 นักเรียนได้รับการบำบัดโรคหอนอนพยาธิลำไส้ตามแผนการดำเนินงานควบคุมโรคหอนอนพยาธิลำไส้ของกรมควบคุมโรคติดต่อ
- 2.6 นักเรียนที่มีภาวะโลหิตจางได้รับการตรวจเลือด และผู้ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
- 2.7 นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย โดยการคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติ
- 2.8 นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน
- 2.9 นักเรียนทุกคนมีการทดสอบสายตาปีละ 1 ครั้ง
- 2.10 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ได้รับการตรวจการได้ยิน ปีละ 1 ครั้ง
- 2.11 มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ

### 3. การบริหารจัดการในโรงเรียน

- 3.1 โรงเรียนมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากคณะผู้บริหาร คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 3.2 คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีการวางแผนและประเมินผลด้านการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนทุกปีการศึกษา
- 3.3 โรงเรียนสนับสนุนการใช้ทรัพยากรของโรงเรียน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน
- 3.4 โรงเรียนกำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน
- 3.5 โรงเรียนมีการพัฒนาบุคลากรในโรงเรียนเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะเรื่องสุขภาพ
- 3.6 โรงเรียนมีการประสานงาน และติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

### 4. การให้คำปรึกษาและสังคมสงเคราะห์

- 4.1 จัดให้มีบริการปรึกษาแนะแนวด้านสุขภาพแก่นักเรียนและผู้ปกครอง
- 4.2 จัดให้มีบริการปรึกษาแนะแนวด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาด้านการเรียนแก่นักเรียนและผู้ปกครอง
- 4.3 มีกองทุนสนับสนุนและสงเคราะห์นักเรียน
- 4.4 ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้และความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาในโรงเรียน

### 5. สุขศึกษาในโรงเรียน

- 5.1 จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหา หรือความต้องการของท้องถิ่น
- 5.2 พัฒนานวัตกรรมสื่อและกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- 5.3 จัดให้มีการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง
- 5.4 จัดกิจกรรมสนับสนุนให้นักเรียนปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
- 5.5 มีการสอนทักษะชีวิตแก่นักเรียน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาต่างๆ เช่น เอดส์ สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ฯลฯ

### 6. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

- 6.1 โรงเรียนมีการประชุมครู ผู้ปกครอง เรื่องการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างต่ำปีละ 1 ครั้ง

6.2 ผู้ปกครอง เอกชน ชุมชน วัด มีส่วนร่วมในการสนับสนุน และจัดให้มีกิจกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพ อย่างต่ำปีละ 1 ครั้ง

6.3 มีการประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

6.4 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพนักเรียนระหว่างบ้านและโรงเรียน

6.5 โรงเรียนและชุมชนร่วมกันค้นหาปัญหาสุขภาพ และกำหนดแนวทางแก้ไข

## 7. โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร

7.1 นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผลปีละ 2 ครั้ง

7.2 นักเรียนทุกคนได้รับประทานอาหารกลางวันอย่างมีคุณภาพ

7.3 นักเรียนทุกคนได้ดื่มนมเป็นอาหารเสริม

7.4 โรงเรียนมีการดำเนินงานตามหลักสุขาภิบาลอาหารเกี่ยวกับ

7.4.1 สถานที่รับประทานอาหารและบริเวณทั่วไป

7.4.2 สถานที่เตรียม-ปรุงอาหาร

7.4.3 อาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม

7.4.4 ภาชนะอุปกรณ์

7.4.5 ผู้ปรุงอาหารและผู้จำหน่ายอาหาร

7.4.6 สุขศึกษาเรื่องสุขาภิบาลอาหารแก่นักเรียน ผู้ปรุงอาหาร และผู้จำหน่าย

อาหาร

## 8. การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ

8.1 โรงเรียนส่งเสริมความรู้เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรงเรียน

8.2 โรงเรียนจัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่ที่เอื้อต่อการออกกำลังกายและเล่นกีฬา

8.3 โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกายและสันทนาการของชุมชน

8.4 โรงเรียนจัดเวลาให้นักเรียนและบุคลากรได้ออกกำลังกายและสันทนาการ

## 9. นโยบายของโรงเรียน

โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น

- นโยบายให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดจากอบายมุขและสารเสพติด
- นโยบายป้องกันอุบัติเหตุภายในโรงเรียน
- นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
- นโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ฯลฯ

## 10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน

- 10.1 โรงเรียนกำหนดให้บุคลากรทุกคนมีการตรวจสุขภาพประจำปี
- 10.2 โรงเรียนสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ
- 10.3 โรงเรียนจัดให้มีการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพแก่บุคลากรทุกคน

เดวีน ซีเอ็มและคนอื่นๆ (นลินี มกรเสน. 2538 : 72 ; อ้างอิงจาก Devine. C.M,et al. 1992 : 381-385) ศึกษาวิจัยผลของโครงการโภชนาการสำหรับชีวิตต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในรัฐนิวยอร์ก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 ใน 103 ห้องเรียน ซึ่งได้รับเลือกโดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,863 คน ผลการศึกษาพบว่า โครงการโภชนาการสำหรับชีวิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนเจตคติและพฤติกรรมด้านโภชนาการที่สูง

กรมอนามัย(2536 : 29-36)ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนในโรงเรียนที่มีระดับบริการอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน โดยทำการศึกษาในนักเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จำนวน 70 โรงเรียน ใน 9 จังหวัด คัดเลือกนักเรียนที่ทำการศึกษาโดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้นักเรียนที่ทำการศึกษาภาวะสุขภาพ จำนวน 4,176 คน และนักเรียนที่ทำการศึกษาพฤติกรรมอนามัย จำนวน 1,320 คน เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยจำแนกตามระดับบริการอนามัยโรงเรียน พบว่า นักเรียนในโรงเรียนระดับ 1 มีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยดีที่สุด นักเรียนในโรงเรียนระดับ 1 มีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยดีกว่าโรงเรียนระดับ 2 และ 3

การศึกษาของ กรรณิกา สุวรรณ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน การศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การได้รับบริการจากโรงเรียน ด้านส่งเสริมสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ร่วมกับตัวแปรด้านเจตคติ ความรู้สึกมีคุณค่าในตน การศึกษาของมารดาและการได้รับการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ร้อยละ 48.3

การศึกษาของ ธัญญา โกมุตทวงศ์ (2542) เป็นวิจัยเชิงทดลอง ศึกษาการพัฒนา รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 โดยนำองค์ประกอบหลักของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ การมีนโยบายสุขภาพของโรงเรียน การสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน การพัฒนาทักษะชีวิตด้านอนามัยส่วนบุคคล

และการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาวัดกิจกรรม ภายหลังจากทดลอง นักเรียนมี ภาวะสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้น

สรุปได้ว่า การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงคาดว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจาก โรงเรียนสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีที่รับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพ จากโรงเรียนต่ำ

### การวัดการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน

กรรณิกา สุวรรณ (2541) สร้างแบบสังเกตการจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ ในโรงเรียน ตามเกณฑ์มาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งเก็บข้อมูล โดยการสังเกต (โดยผู้วิจัย) ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ไม่นำมาคิดคะแนน ใช้เพื่ออธิบาย ประกอบในการวิจัยแบบสังเกต ชุดนี้ประกอบด้วยการสังเกตใน 13 ข้อ ได้แก่ สนาม ทางเดิน และบริเวณโรงเรียน อาคารเรียนและอาคารประกอบ ห้องเรียนและห้องสมุด ห้องพยาบาล โรงอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ห้องส้วมและที่ปัสสาวะชาย อ่างล้างมือ ภาชนะรองรับขยะ การระบาย น้ำเสีย การควบคุมสัตว์ แมลงที่เป็นพาหะนำโรค การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน สิ่งรบกวนจาก ภายนอกและภายในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพ ส่วน ฐัญญา โกมุกท้วงศ์ (2542) สร้างแบบ สังเกตข้อมูลนักเรียนของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และมีการสัมภาษณ์แบบ เจาะลึก ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด 6 ข้อ ให้ผู้บริหารและครูในโรงเรียน 3 คน ประเมิน 6 องค์ประกอบหลักของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การมีนโยบายสุขภาพของ โรงเรียน การสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน ความ สัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน การพัฒนาทักษะชีวิตด้านอนามัยส่วนบุคคล และการบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบบวัดการรับรู้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนจะสร้าง จากเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนมัธยมศึกษา มีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”



## ลักษณะทางจิตกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยสนใจนำลักษณะทางจิตที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ

### เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เจตคติ (Attitude) หมายถึง การที่บุคคลประเมินสิ่งหนึ่งสิ่งใดในลักษณะของความชอบหรือไม่ชอบ เจตคติจะรวมเอาความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษไว้ด้วย

เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น จะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ (1) ความรู้เชิงประมาณค่า (Cognitive Component) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของหรือเหตุการณ์ต่างๆ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ว่าดีหรือเลว มีประโยชน์หรือมีโทษสูงต่ำเพียงใด และความรู้เชิงประมาณค่านี้อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลด้วย (2) ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในลักษณะชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้นๆ การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดดีมีประโยชน์ บุคคลจะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้น และในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลรู้ว่าสิ่งใดมีโทษ บุคคลนั้นก็จะมีรู้สึกไม่ชอบหรือเกลียดสิ่งนั้น ส่วนมากแล้วความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งใดๆ มักจะเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ และเกิดขึ้นสอดคล้องกับความรู้เชิงประมาณค่าต่อสิ่งนั้นๆ ด้วย (3) ความพร้อมที่จะกระทำ (Behavioral Intention Component or Action Tendency Component) หมายถึง ความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตน ซึ่งความพร้อมที่จะกระทำนี้จะแสดงออกมาในรูปการช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน หรือยอมรับต่อสิ่งที่ตนพอใจหรือเห็นว่ามีประโยชน์ แต่ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลมีความรู้สึกว่สิ่งนั้นมีโทษ เขาก็จะปฏิเสธ และไม่สนับสนุนส่งเสริมสิ่งนั้น

นอกจากนี้ องค์ประกอบทั้ง 3 ประการที่เป็นตัวเนื้อหาแล้ว เจตคดียังมีลักษณะอีก 2 ประการ คือ (1) มีทิศทาง (Direction) หมายถึง เจตคติของบุคคลที่มีทิศทางไปในทางบวกหรือลบ ดีหรือเลว พอใจหรือไม่พอใจ ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด (2) เจตคติดีปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มหรือความรุนแรง กล่าวคือ บุคคลมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดรุนแรงสูง และเจตคติต่ออีกสิ่งหนึ่งไม่รุนแรงหรือเบาบาง ปริมาณเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งหรือสถานการณ์นั้น หรือความผูกพันของบุคคลเจ้าของเจตคติต่อสิ่งนั้น หรือสถานการณ์นั้นๆ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524 : 5-9) ดังนั้น จึงควรที่จะวัดเจตคติตามองค์ประกอบ และคะแนนแสดงทิศทาง ตลอดจนความรุนแรงของเจตคติต่อสิ่งหนึ่ง ๆ ด้วย

### กระบวนการเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

เจตคตินี้มีผู้เชื่อว่าเป็นจิตลักษณะที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ทางสังคม ตั้งแต่วัยเยาว์ที่บุคคลได้กระทำพฤติกรรมใดแล้วได้ผลตอบแทน ต่อมาบุคคลนั้นก็คาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับผลตอบแทนในลักษณะเดียวกันนั้น ถ้าเขากระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมประเภทเดียวกันนั้นอีก แต่ถ้าบุคคลกระทำพฤติกรรมใดแล้วไม่ได้ผลตอบแทน หรือได้รับผลตอบแทนโดยที่เขาไม่ได้กระทำพฤติกรรมใดเลย ก็จะทำให้เขารับรู้ว่าพฤติกรรมใดหรือสิ่งใดให้ประโยชน์และอะไรให้โทษ ซึ่งมีผลให้เขามีเจตคติที่ดีและไม่ดีต่อสิ่งนั้น

การเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลนี้ แมกไกว (McGuire. 1985 : 233 - 346) ได้อธิบายว่ามีขั้นตอนของการเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติอยู่ 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่หนึ่ง เป็นขั้นตั้งใจรับทราบ (Attention) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลมีความสนใจรับรู้เกี่ยวกับข่าวสารต่าง ๆ แต่บุคคลจะสนใจสูงต่ำเพียงใด ขึ้นอยู่กับลักษณะของการสื่อสารและตัวบุคคลที่เป็นตัวสื่อด้วย

ขั้นที่สอง เป็นขั้นของการเข้าใจ (Comprehension) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลมีความเข้าใจในข่าวสารที่รับรู้มา แต่การที่บุคคลจะเข้าใจข่าวสารได้สูงต่ำเพียงใดนั้น ก็ต้องขึ้นอยู่กับตัวบุคคลผู้รับข่าวสาร และปัจจัยอื่นๆด้วย

ขั้นที่สาม เป็นขั้นการยอมรับหรือการคล้อยตาม (Acceptance) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลได้ผ่านขั้นที่หนึ่งและขั้นที่สองมาแล้ว แต่บุคคลยังต้องการสิ่งจูงใจ (Incentive) อีก เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะเปลี่ยนตาม ในขั้นนี้บุคคลได้เกิดเจตคติใหม่ขึ้นแล้ว ดังนั้นบุคคลจะเปลี่ยนแปลงตามหรือคล้อยตามเร็วหรือช้า ก็ขึ้นอยู่กับผู้ที่มาทำการเปลี่ยนแปลงเจตคติด้วย

ขั้นที่สี่ เป็นขั้นเก็บจำ (Retention) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลเก็บจำเจตคติที่เกิดขึ้นใหม่เอาไว้เป็นลักษณะประจำตัวของตน

ขั้นที่ห้า เป็นขั้นของการกระทำ (Action) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆไปตามเจตคติที่เกิดขึ้นใหม่หรือที่เปลี่ยนไป

จะเห็นได้ว่า ขั้นตอนของการเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติตามที่กล่าวมานี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆอยู่เสมอ เมื่อมีสิ่งใหม่เกิดขึ้นในสังคม บุคคลจะยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใหม่นั้น จึงน่าจะคาดได้ว่า เจตคติมีส่วนเกี่ยวข้องกับอยู่ด้วยอย่างสำคัญประการหนึ่ง

สรุปได้ว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การมองเห็นประโยชน์สูง โทษต่ำของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีความมุ่งกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นนี้ สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูปการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.2539-2550 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ผ่านระบบการศึกษามีสุขภาพพลานามัยดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงเป็นผู้ที่มีจิตพิสัยที่สมบูรณ์ (ขวัญฟ้า รังสิยานนท์, 2542 :3) ในการพัฒนาเยาวชนให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ต้องพัฒนาคุณลักษณะทางจิตที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดี คณะทำงานพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตพิสัยในระบบการเรียนการสอนเสนอให้ใช้กระบวนการสร้างเจตคติ ทั้งนี้เนื่องจากเจตคติมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพวกเรา(สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2540 : 10) โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยหลายเรื่อง que ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพบว่าเจตคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน อาทิเช่น การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพของ ไพบูลย์ อ่อนมั่ง (2541) พบว่า องค์ประกอบด้านเจตคติเป็นองค์ประกอบที่มีบทบาทเด่นชัด คือ ความรู้มีผลโดยตรงต่อเจตคติ เจตคติมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ และความรู้จะส่งผลต่อการปฏิบัติโดยตรงได้ต้องมีเจตคติเป็นตัวกระตุ้น โดยมีงานวิจัยสนับสนุน 34 เรื่อง

ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา แสงอรุณ (2544 : 91-92) ที่ศึกษาสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเขตราชบุรี บูรณะ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกัน จะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี มกรเสน (2538 : ก-ข) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าเจตคติด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ดังนั้นงานวิจัยนี้ จึงคาดว่าวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

#### **การวัดเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ**

กรรณิกา สุวรรณ (2541) จิราภรณ์ เทพหนู (2540) วัดเจตคติกับพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาและวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยแบบวัดที่สร้างขึ้นจากนิยามของเจตคติที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก ด้านการปฏิบัติ มีมาตรวัด 5 หน่วย จาก "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ถึง "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่น .78 และ .82 ตามลำดับ

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นเองตามนิยามของเจตคติที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก ด้านการปฏิบัติ มีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ถึง "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง"

### การรับรู้ความสามารถของตน (Self- Efficacy)ต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตน เป็นมโนทัศน์หนึ่งที่อยู่ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา สังคมที่รู้จักกันในด้านเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และการคงอยู่ของพฤติกรรม แบนดูราได้ให้คำจำกัดความว่า การรับรู้ความสามารถของตน เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของต้นนี้จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าบุคคลตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถ ก็จะกระทำกิจกรรมนั้น แต่ถ้ามีความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถ ก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรมนั้น (สจวร์ต วัตสัน, 2537:16-17 ; อ้างอิงจาก Fitzgerald. 1991 : 552 – 553 ; citing Bandura. 1977 )

แบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของต้นนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล โดยบุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่จะแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คน นี้มีการรับรู้ความสามารถของต้นแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นเดียวกัน แบนดูราเห็นว่า ความสามารถไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสถานการณ์นั้นๆ นั่นคือ ถ้าคนมีความเชื่อว่ามีความสามารถ ก็จะแสดงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 58 ; อ้างอิงจาก Evan. 1989)

การรับรู้ความสามารถของต้นนั้นเกี่ยวข้องและมีความแตกต่างกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) การรับรู้ความสามารถของตน เป็นการตัดสินใจถึงระดับความสามารถของตนในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลลัพธ์ใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นปัจจัย 2 ประการที่จะช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่มุ่งหวัง คือ บุคคลนั้นต้องเห็นว่าพฤติกรรมนั้นๆจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ และบุคคลนั้นต้องมีความเชื่อมั่นว่า มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ (Bandura. 1977 : 193) เช่น คนที่สูบบุหรี่และตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการการเลิกสูบบุหรี่ จะต้องเชื่อว่าโครงการนี้จะทำให้คนเลิกสูบบุหรี่ได้ และตัวเขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆที่โครงการเสนอเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ แต่ถ้าบุคคลนี้ไม่มีความเชื่อว่าโครงการนี้จะช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้จริง หรือถึงจะเชื่อว่า โครงการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้จริง แต่ตัวเขาเองไม่มีความสามารถที่จะกระทำในกิจกรรมต่างๆเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ได้ บุคคลนั้นก็อาจจะตัดสินใจไม่เข้าร่วมโครงการ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 124 ; อ้างอิงจาก Moore. 1990)การรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กันสูง โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆที่เกิดขึ้น บุคคลที่มีการรับรู้ความ

สามารถของตนและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำอย่างแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมของตนเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต. 2536 : 59)

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนนั้น แบนดูราเสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี ดังต่อไปนี้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต. 2536 : 59 ; อ้างอิงจาก Evan. 1989)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น บุคคลจะเชื่อว่าสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่ามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้ใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้ผลการกระทำที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้ว่าสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่ามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านี้ได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งแบนดูราได้กล่าวว่าการใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยได้ผลนัก ในการทำงานที่จะทำให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลจะเข้าร่วมกับการให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และทำให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนในสภาพที่ถูกรบกวน ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้นบางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรง ทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวสูงขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง

## การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริม

### สุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 58) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยด้านการนึกคิดและการรับรู้ ปัจจัยร่วม และข้อแนะวิธีปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเป็นส่วนประกอบหนึ่งของปัจจัยด้านการนึกคิดและการรับรู้ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเป็นความเชื่อในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นให้สำเร็จ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ตนคาดหวังไว้ (Bandura, 1977 : 193) การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำกิจกรรม การมีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมและการกระทำกิจกรรมต่อไปแม้จะมีอุปสรรค ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนจึงเป็นตัววัดการกระทำของบุคคล และจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นั้นยังได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในทางบวก หรือมีการรับรู้ความสามารถของตนสูง อาจจะทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพสูง เมคออเลย์ และจาคอบสัน (สตุาร์ตัน ฆวัณเงิน, 2537 : 4 ; อ้างอิงจาก McAuley & Jacobson, 1991 : 185 - 191) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แรงจูงใจของตนเอง (Self-Motivation) และน้ำหนักของร่างกายว่าปัจจัยใดเป็นปัจจัยร่วมทำนายการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในผู้หญิงที่มีอาชีพที่ต้องนั่งทำงานอยู่กับโต๊ะ จำนวน 58 คน จากการศึกษาพบว่ามีเพียงการรับรู้ความสามารถของตนเท่านั้นที่สามารถทำนายการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคล ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมนั้นเป็นเป้าหมายของการมีวิถีทางดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี ซึ่ง แชมป์ลีส์ (สตุาร์ตัน ฆวัณเงิน, 2537 : 4 ; อ้างอิงจาก Fitzgerald, 1991 : 554 ; citing Chambliss, 1979 ) ได้ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนในบุคคลที่ลดน้ำหนักที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรม จากการศึกษาพบว่า การเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้ผู้ที่ลดน้ำหนัก สามารถลดน้ำหนักได้สูงขึ้น การสูบบุหรี่เป็นอีกพฤติกรรมหนึ่งในวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง มีผลทำให้เกิดโรคหัวใจและโรคมะเร็ง คนที่เลิกสูบบุหรี่ มักจะมีปัญหาการกลับมาสูบบุหรี่อีก การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำอีก ซึ่งคอนดิออตต์ (สตุาร์ตัน ฆวัณเงิน, 2537 : 4 ; อ้างอิงจาก Fitzgerald, 1991 : 554 ; citing Condiotte, 1981 ) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนในผู้ที่สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมในโครงการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงประสบ

ความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้สูงกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ และผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำนี้ จะหันกลับไปสูบบุหรี่อีกได้สูงกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง สำหรับในประเทศไทย สดุดี ภูห่องไสย (2541) และ สุदारัตน์ ขวัญเงิน (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นแนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนจึงได้รับการสนับสนุนว่า เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการเปลี่ยนแปลงเป็นกุญแจสำคัญที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม งานวิจัยนี้จึงคาดว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและมีความสุขในชีวิตในที่สุด

สรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ดังนั้นงานวิจัยนี้ จึงคาดว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีที่รับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

#### การวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะเป็นแบบวัดซึ่งดัดแปลงมาจากต่างประเทศ เช่น จิราภรณ์ เทพหนู (2540) วัดการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดของ มาร์ค เอส และ เจมส์ อีเอ็ม (Mark S. & Jame E.M.) ซึ่งสร้างตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนของแบนดูรา มีทั้งหมด 23 ข้อเป็นการถามถึงการรับรู้ความสามารถของตนเรื่องทั่วไป 17 ข้อ และถามถึงการรับรู้ความสามารถของตนด้านสังคม 6 ข้อ มีมาตรวัด 5 หน่วย จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 ส่วน สุदारัตน์ ขวัญเงิน (2537) ดัดแปลงแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนจากแบบวัด Self-Efficacy Scale ของ ซีเรอร์ และคนอื่นๆ (Sherer, et al. 1982) ซึ่งคล้ายคลึงของแบบวัดของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) มีทั้งหมด 23 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนทั่วไป 17 ข้อ และข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนด้านสังคม 6 ข้อ ซึ่งคล้ายคลึงกับแบบวัดของ มาร์ค เอส และ เจมส์ อีเอ็ม มีมาตรวัด 5 หน่วย จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 ส่วน สดุดี ภูห่องไสย (2541) วัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยถามถึงการที่นักเรียนตัดสินใจว่านักเรียนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ แบบวัดนี้มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ มีมาตรวัด 5 หน่วย จาก “ใช้อย่างแน่นอน” ถึง “ไม่ใช้อย่างแน่นอน” ข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด แบบวัดนี้มีค่าความ

เชื่อมั่นเท่ากับ .71 ทั้ง 3 แบบวัดนี้ใช้วัดการรับรู้ความสามารถของตนในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพปรับปรุงมาจากแบบวัดของ สดุดี ภูห้องไสย (2541)

### ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยสนใจนำลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังมาศึกษา ได้แก่ เพศ

#### เพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและหน้าที่ในสังคม เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางสรีระ ซึ่งอาจมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ (Orem . 1991) ผลการศึกษาของ สดุดี ภูห้องไสย (2541) พบว่านักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ใช้สารเสพติด ผู้หญิงจะมีการปฏิบัติดีกว่าผู้ชาย จะเห็นได้จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2536 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า การสูบบุหรี่เป็นประจำของกลุ่มอายุ 15-19 ปี เพศชาย พบร้อยละ 16.6 เพศหญิง ร้อยละ 0.3 สอดคล้องกับที่กรมอนามัยรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2540 เยาวชนวัยรุ่น (15-24 ปี) เพศชาย เสพยาเสพติดสูงกว่าเพศหญิง 15 เท่า นอกจากนี้เพศหญิงจะมีสัญชาติญาณการอยากสู้ออกเสียง ชอบความตื่นเต้นโลดโผนต่ำกว่าผู้ชาย และอยู่ในกรอบระเบียบ รักความสะอาดมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑิรา ขุนวงศ์ (2529) ; สุภาภรณ์ โจรนรังสีธรรม (2530) ; กรมพลศึกษา (2530) ; อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร (2535) ; ทิวพร กลมกล่อม (2535) ; สำเร็จ วงษ์เฝือก (2536) พบว่า นักเรียนเพศหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักเรียนเพศชาย

สรุปได้ว่า เพศมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำเอาเพศมาเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มย่อย เพื่อให้ทราบว่าในกลุ่มเพศชาย เพศหญิง ตัวแปรต้นตัวใดสัมพันธ์กับตัวแปรตาม จะได้นำมาพัฒนาให้เหมาะสมในแต่ละกลุ่มเพศต่อไป



## นียมปฏิบัติกร

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่วัยรุ่นกระทำเพื่อสุขภาพส่วนบุคคล ให้มีความปกติสุข ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน คือ

1.1 การป้องกันการบาดเจ็บของร่างกาย หมายถึง การกระทำที่ไม่ทำให้ร่างกายเกิดการบาดเจ็บหรือมีอันตรายต่อร่างกาย รวมถึงหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของร่างกายทั้งอย่างตั้งใจและไม่ตั้งใจ

1.2 การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน และงดบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ  $18.5 - 24.9 \text{ กก./ม}^2$

1.3 การออกกำลังกายสม่ำเสมอ หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้แก่ วิธีการ ความสม่ำเสมอ และระยะเวลาในการออกกำลังกาย โดยออกกำลังกาย วันละ 20-30 นาที อย่างต่ำ 3 ครั้ง/สัปดาห์

1.4 การไม่ใช้สารเสพติด หมายถึง การกระทำที่หลีกเลี่ยงเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่เสพยาบ้า

1.5 การจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการจัดการกับตนเองอย่างเหมาะสม เมื่อมีสภาวะเกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งมาคุกคาม ก่อให้เกิดความคับแค้น กระวนกระวายใจ เนื่องจากความไม่พอใจหรือความต้องการของจิตใจไม่ได้รับการสนองตอบ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและการดำเนินชีวิต การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ตนเอง การเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการจัดการกับความเครียด

การวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนียมปฏิบัติกรและปรับปรุงจากแบบวัดวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promotion Lifestyle Profile) ของ วอล์คเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker Sechrist & Pender, 1987) แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำ

2. ลักษณะทางสังคม หมายถึง ปริมาณการรับรู้ของวัยรุ่นที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมและการเรียนรู้ โดยผ่านตัวแทนที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดทางสังคม คือ พ่อแม่ กลุ่มเพื่อน สื่อมวลชน โรงเรียน ลักษณะทางสังคมในงานวิจัยนี้ ได้แก่

2.1 ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ หมายถึง ปริมาณการเรียนรู้และให้ความหมายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการได้เห็น ได้อยู่ร่วมกับพ่อแม่ การสนับสนุน ผลักดัน ทั้งทางด้านเจตคติ ค่านิยม รวมทั้งคำพูดและการกระทำ ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การวัดการเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่นี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการแบบวัดมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ต่ำ

2.2 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน หมายถึง ปริมาณการเรียนรู้บทบาทการอยู่ร่วมกันในกลุ่มเพื่อน รวมทั้งแรงสนับสนุนผลักดันจากเพื่อนด้านต่างๆ ทั้งการสมาคม ค่านิยมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การวัดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการและปรับปรุงจากแบบวัดของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) แบบวัดมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำ

2.3 การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน หมายถึง ปริมาณการรับรู้เกี่ยวกับข่าวสารด้านสุขภาพจากการได้เห็น ได้ฟัง จากสื่อมวลชนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ วิทยุ วีดีโอ หนังสือต่างๆ

การวัดการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนนี้ นำมาจากแบบวัดของ อุบล เลี้ยววาริณ (2534) แบบวัดมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ารับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ารับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่ำ

2.4 การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน หมายถึง ปริมาณรับรู้กิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินต่อนักเรียนโดยตรง อันที่จะช่วยให้นักเรียนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

การวัดการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการและข้อกำหนดมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แบบวัดมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ารับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ารับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนต่ำ

### 3. ลักษณะทางจิต หมายถึง ปริมาณการรับรู้ของบุคคลในด้านต่อไปนี้

3.1 การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จได้

การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการและปรับปรุงจากแบบวัดของ สดุดี ภูห่องไสย (2541) แบบวัดมีมาตราวัด 6 หน่วย จาก จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ารับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ารับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

3.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การมองเห็นประโยชน์สูง โทษต่ำของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีความมุ่งกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

3.2.1 ด้านความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive Component)

3.2.2 ด้านความรู้สึก (Affective Component)

3.2.3 ด้านความพร้อมที่จะกระทำ (Behavioral Component)

แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากนิยามปฏิบัติการ ซึ่งแบบวัดมีมาตราวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพที่สูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ต่ำ

### สมมติฐานในการวิจัย

จากทฤษฎีและงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถใช้เป็นมาตรฐานในการสร้างสมมติฐานของการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 1.วัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น
- 2.วัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น
- 3.วัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น
- 4.วัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น
- 5.วัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น

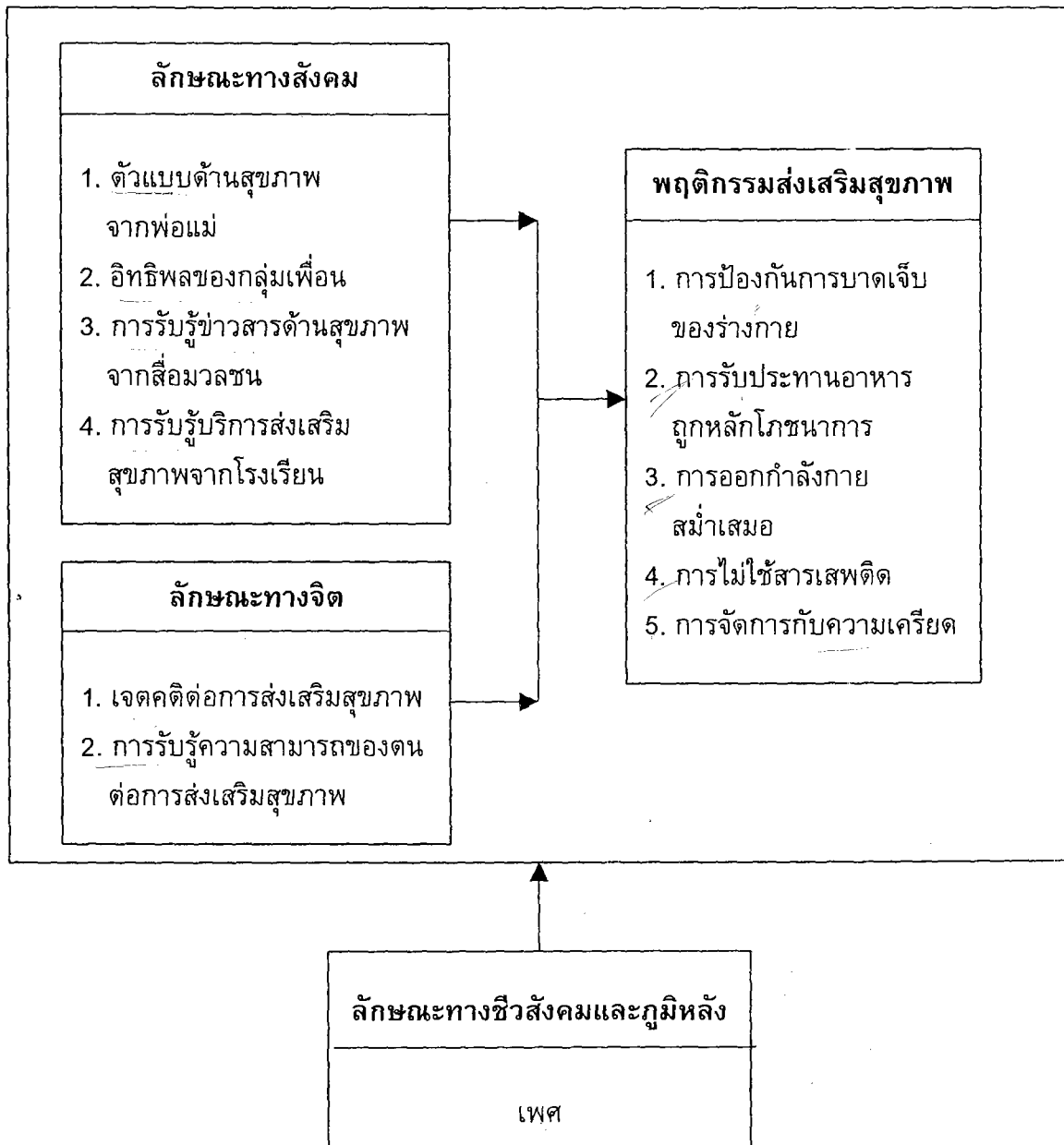
6.วัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น

7.วัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น

8.วัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนสูง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น

9.ลักษณะทางสังคมและลักษณะทางจิต สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยภาคสนาม (Field Study) โดยจะทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้ คือ (1) การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (2) การสร้างและรายละเอียดของเครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (3) การหาคุณภาพของเครื่องมือ (4) วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล (5) การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ศึกษาเฉพาะนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึงปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 กระทรวงศึกษาธิการ (ประกอบด้วยจังหวัดนครปฐม สมุทรปราการ ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรสาคร) กำลังศึกษาภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 56,593 คน จำนวน 107 โรงเรียน

##### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึงปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 กระทรวงศึกษาธิการ กำลังศึกษาภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2546 โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยจับฉลากเลือกจังหวัดในเขตการศึกษา 1 โดยใช้อัตราส่วน 1 : 5 ได้จำนวน 1 จังหวัด คือ จังหวัดนครปฐม จับฉลากเลือกอำเภอโดยใช้อัตราส่วน 1 : 5 ได้ 2 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนครปฐม และอำเภอกำแพงแสน แต่ละอำเภอจับฉลากเลือกโรงเรียนโดยใช้อัตราส่วน 1 : 5 ได้อำเภอละ 1 โรงเรียน คือ อำเภอเมืองนครปฐม จับฉลากได้โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย และอำเภอกำแพงแสนจับฉลากได้โรงเรียนมัธยมฐานบินกำแพงแสน เมื่อได้โรงเรียนแล้วจับฉลากเลือกห้องเรียนแต่ละชั้นโดยใช้อัตราส่วน 1 : 5 ได้ชั้นละ 2 ห้องเรียน ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน ม.4 ม.5 และ ม.6 รวม 2 โรงเรียน จำนวน 12 ห้องเรียน เมื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้นักเรียนจำนวน 546 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 7 ฉบับ ซึ่งประกอบด้วย แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น แบบวัดตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ แบบวัดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบบวัดการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน แบบวัดการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน แบบวัดเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือในแต่ละชุด ดังต่อไปนี้

**1.แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น** เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการและปรับปรุงมาจากแบบวัดวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promotion Lifestyle Profile) ของวอล์คเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker Sechrist & Pender, 1987) เป็นแบบวัดที่ถามถึงการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่นักเรียนปฏิบัติในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา 5 ด้าน ได้แก่ การป้องกันการบาดเจ็บของร่างกาย การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การไม่ใช้สารเสพติด และการจัดการกับความเครียด แต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า 1 ประโยค มีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" โดยจะมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

แบบวัดนี้มีข้อคำถาม 16 ข้อ ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 16-96 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยการหาค่าความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item-total Correlation) มีค่าอยู่ระหว่าง .30 ถึง .75 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่าเท่ากับ .88

### ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

#### ด้านการป้องกันการบาดเจ็บของร่างกาย

(0) ฉันจะข้ามถนนบริเวณทางม้าลายหรือสะพานลอยทุกครั้งแม้จะต้องเดินทางไกล

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

#### ด้านการรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ

(0) ฉันอ่านฉลากอาหารสำเร็จรูปเพื่อให้ทราบส่วนประกอบของสารอาหารก่อนตัดสินใจซื้อทุกครั้ง

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

### ด้านการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

(0) ฉันออกกำลังกายอย่างเต็มที่วันละ 20-30 นาที อย่างต่ำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

### ด้านการไม่ใช้สารเสพติด

(0) ฉันหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

### ด้านการจัดการกับความเครียด

(0) เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ฉันมักจะหางานอดิเรกทำ เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือ เป็นต้น

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

**เกณฑ์การให้คะแนน** ข้อความในแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เป็นข้อความทั้งทางบวกและทางลบ โดยให้คะแนนตามลำดับดังนี้ “จริงที่สุด” คะแนนเท่ากับ 6 “ไม่จริงเลย” คะแนนเท่ากับ 1 กรณีข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ตอบที่คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

**2. แบบวัดตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่** เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการโดยถามถึงปริมาณการรับรู้การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ แต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค มีมาตรวัด 6 หน่วย ให้เลือกตอบจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยข้อความจะมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

แบบวัดนี้มีข้อคำถาม 15 ข้อ ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 15-90 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยการหาค่าความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item-total Correlation) มีค่าอยู่ระหว่าง .30 ถึง .62 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าเท่ากับ .82



### ตัวอย่างแบบวัดการเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่

(0) พ่อแม่ของฉันมักจะตี้มเหล่า เบียร์ให้ฉันเห็นเป็นประจำ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

**เกณฑ์การให้คะแนน** ข้อความในแบบวัดการเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ เป็นข้อความทั้งทางบวกและทางลบ โดยให้คะแนนตามลำดับดังนี้ "จริงที่สุด" คะแนนเท่ากับ 6 "ไม่จริงเลย" คะแนนเท่ากับ 1 กรณีข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ตอบที่คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ต่ำ

**3. แบบวัดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน** เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการ โดยถึงปริมาณการรับรู้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า 1 ประโยค มีมาตรวัด 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" โดยข้อความจะมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบโดย ให้คะแนนตามลำดับดังนี้ "จริงที่สุด" คะแนนเท่ากับ 6 "ไม่จริงเลย" คะแนนเท่ากับ 1

แบบวัดนี้มีข้อคำถาม 10 ข้อ ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยการหาค่าความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item-total Correlation) มีค่าอยู่ระหว่าง .30 ถึง .70 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าเท่ากับ .81

### ตัวอย่างแบบวัดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

(0) ในกลุ่มเพื่อน คนที่ไม่สูบบุหรี่ถือว่าเซย

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

**เกณฑ์การให้คะแนน** ข้อความในแบบวัดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เป็นข้อความทางบวกและทางลบ โดยให้คะแนนตามลำดับดังนี้ "จริงที่สุด" คะแนนเท่ากับ 6 "ไม่จริงเลย" คะแนนเท่ากับ 1 กรณีข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำ

**4. แบบวัดการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน** เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดของอุบล เลี้ยววาริณ (2534) โดยถามถึงปริมาณการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อ





**ตัวอย่างแบบวัดเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้านความพร้อมที่จะกระทำ**

- (0) ในสัปดาห์หน้า ฉันตั้งใจว่าจะออกกำลังกายประมาณ 15 – 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์

.....                      .....                      .....                      .....                      .....

จริงที่สุด                  จริง                  ก่อนข้างจริง          ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง                  ไม่จริงเลย

**เกณฑ์การให้คะแนน** ข้อความในแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นข้อความทั้งทางบวกและทางลบ โดยให้คะแนนตามลำดับดังนี้ “จริงที่สุด” คะแนนเท่ากับ 6 “ไม่จริงเลย” คะแนนเท่ากับ 1 กรณีข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง ส่วนผู้ตอบได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ามีเจตคติที่ต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

**7. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ** เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการและปรับปรุงมาจากแบบวัดของ สดุดี ภูห่องไสย (2541) โดยถามถึงการที่วัยรุ่นตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ แต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า 1 ประโยค มีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยข้อความจะเป็นข้อความทางบวกทั้งหมด

แบบวัดนี้มีข้อคำถาม 10 ข้อ ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยการหาค่าความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item-total Correlation) มีค่าอยู่ระหว่าง .50 ถึง .76 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าเท่ากับ .88

**ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ**

- (0) ฉันคิดว่าฉันมีความสามารถที่จะทำให้เพื่อนยอมรับได้ โดยที่ฉันไม่ต้องสูบบุหรี่

.....                      .....                      .....                      .....                      .....

จริงที่สุด                  จริง                  ก่อนข้างจริง          ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง                  ไม่จริงเลย

**เกณฑ์การให้คะแนน** ข้อความในแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นข้อความทั้งทางบวกทั้งหมดโดยให้คะแนนดังนี้ “จริงที่สุด” คะแนนเท่ากับ 6 “ไม่จริงเลย” คะแนนเท่ากับ 1 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ารับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง ส่วนผู้ตอบได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่ารับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความแตกต่างลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังบางประการของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะให้เติมคำตอบลงในช่องว่าง ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังที่ศึกษา ได้แก่ เพศ

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดที่สร้างขึ้นเองและปรับปรุงมาจากผู้อื่นไปหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity)

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบวัดเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจอย่างดีในเรื่องเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัดตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดว่ามีเนื้อหาครบถ้วนตามนิยามปฏิบัติการหรือไม่ ภาษาและสำนวนของข้อความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดสมบูรณ์สูงที่สุดก่อนที่จะนำไปทดลองใช้

#### 2. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

ผู้วิจัยนำแบบวัดแต่ละฉบับที่ได้หาค่าความเที่ยงตรงแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง นอกเหนือไปจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ จำนวน 100 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total Correlation) เลือกข้อที่มีค่าความสัมพันธ์ตั้งแต่ .20 ขึ้นไปไว้ใช้เป็นแบบวัด (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544 : 314)

#### 3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดในการวิจัยครั้งนี้ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกโรงเรียน

2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อติดต่อขอการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียน ติดต่อขอเก็บข้อมูลจากอาจารย์ที่ปรึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เมื่อได้รับอนุญาตจึงเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่เตรียมไว้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลนี้ใช้สถิติดังนี้

1. ศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน เช่น ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-way ANOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-8 ถ้าพบผลที่แตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะนำค่าเฉลี่ยไปเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ้ (Scheffe)

3. การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 9

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1 เป็นการศึกษากาคนาม โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีปัจจัยทางจิตสังคมต่างกัน โดยศึกษาทั้งในกลุ่มรวมกลุ่มเพศชายและหญิง 2) เพื่อศึกษาว่าลักษณะทางสังคมและลักษณะทางจิตสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้มากหรือน้อย โดยตัวแปรที่ศึกษา แบ่งออกเป็นลักษณะทางสังคมมี 4 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแบบด้านสุขภาพของพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ลักษณะทางจิตมี 2 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลังเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มย่อย 1 ตัวแปร คือ เพศ ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

ในบทนี้จะได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ส่วนที่สอง เป็นการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นเพื่อตอบสนองมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มที่แยกย่อยตามปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลังของผู้ตอบ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น แต่ก่อนจะกล่าวถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะได้เสนอข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างนี้ก่อน เพื่อจะช่วยให้เข้าใจการแบ่งประเภทของผู้ตอบออกเป็นกลุ่มย่อยในการวิเคราะห์ข้อมูล อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ในการตีความผลการวิจัย และกำหนดขอบเขตการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ด้วย

## ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่น จำแนกตามอายุเฉลี่ย ระดับชั้น และค่าดัชนีมวลกาย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
อายุเฉลี่ย 16.7 ปี	546	100.00
2. ระดับชั้น		
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	168	30.80
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	190	34.70
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	188	34.50
รวม	546	100.00
3. ดัชนีมวลกาย		
ปกติ	328	60.10
ผอม	180	33.00
น้ำหนักเกินมาตรฐาน (รูปร่างท้วม)	27	4.90
โรคอ้วนระดับ 1	5	1.00
โรคอ้วนระดับ 2	3	0.50
โรคอ้วนระดับ 3	3	0.50
รวม	546	100.00



ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยภูมิหลังทั้งในกลุ่มรวมกลุ่มเพศชายและหญิง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	188	34.40
หญิง	358	65.60
รวม	546	100.00

จากตาราง 1 และ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอธิบายได้ดังนี้ คือ

- 1.อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.7 ปี
- 2.ระดับชั้นที่ศึกษาประกอบด้วย นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 168 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 190 คน และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 188 คน(คิดเป็นร้อยละ 30.80 , 34.70 และ 34.50 ตามลำดับ)

3.ดัชนีมวลกายของวัยรุ่น พบว่า มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 328 คน (18.5 – 24.9 กก./ตรม.) ดัชนีมวลกายต่ำกว่าปกติ 180 คน (ต่ำกว่า18.5 กก./ตรม.) น้ำหนักเกินมาตรฐาน (รูปร่างท้วม) 27 คน (25.0 –29.9 กก./ตรม.) โรคอ้วนระดับ 1 5 คน (30 –34.9 กก./ตรม.) โรคอ้วนระดับ 2 3 คน (35.0 –39.9 กก./ตรม.) และโรคอ้วนระดับ 3 3 คน (สูงกว่า 40 กก./ตรม.) (คิดเป็นร้อยละ 60.10 , 33.10 , 4.90 , 1.00 , 0.50 และ 0.50 ตามลำดับ)

4. เพศ พบว่า วัยรุ่นเป็นเพศชาย 188 คน เพศหญิง 358 คน (คิดเป็นร้อยละ 34.40 และ 65.60)

ตาราง 3 ค่าสถิติพื้นฐาน จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	พิสัย
การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่	70.13	7.74	39-89
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	51.35	5.97	26-60
การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน	49.93	8.06	17-72
การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน	46.34	7.82	17-66
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	69.53	7.90	45-89
การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ	49.71	8.01	23-60

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยนี้แบ่งตามวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง และส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น คือ การรวมตัวแปรอิสระหลายตัวไว้ในสมการถดถอยเพื่อทำนายตัวแปรตามตัวเดียว ซึ่งทำให้ทราบถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม โดยจะวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มรวมกลุ่มเพศชายและหญิง ดังนั้นการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะเสนอต่อไปนี้จะเสนอตามลำดับ คือ จะได้เสนอในส่วนของ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ก่อน ตามด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น

### การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง

สำหรับการวิจัยในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันที่ละสองตัว มีการวิเคราะห์ 8 รูปแบบ ตามตัวแปรที่ได้ตั้งไว้ในสมมติฐาน คือ

รูปแบบที่หนึ่ง โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันที่ละสองตัว คือ การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบที่สอง โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันที่ละสองตัว คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบที่สาม โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันที่ละสองตัว คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

- รูปแบบที่สี่ โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันที่ละสองตัว คือ การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- รูปแบบที่ห้า โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันที่ละสองตัว คือ การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- รูปแบบที่หก โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันที่ละสองตัว คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- รูปแบบที่เจ็ด โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันที่ละสองตัว คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- รูปแบบที่แปด โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันที่ละสองตัว คือ การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ทั้งแปดรูปแบบ ใช้ตัวแปรตามตัวเดียว คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น การวิเคราะห์ดังกล่าวนี้จะทำทั้งในกลุ่มรวมกลุ่มเพศชายและหญิงโดยกลุ่มย่อยจะแบ่งตามปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง คือ เพศ การเสนอผลการวิเคราะห์จะเรียงตามรูปแบบทั้ง 8 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

#### **รูปแบบที่หนึ่ง การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น**

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัว คือ การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 4)

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่ละตัว พบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรปรวนไปตามตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ต่างกัน พบว่า วัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 73.55 และ 69.38) กลุ่มเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 71.52 และ 68.82) และกลุ่มเพศหญิง (ค่าเฉลี่ย 74.55 และ 69.66)

ตาราง 4 แสดงค่าเอฟ (F) ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาตามตัวแปรการเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่	เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	546	71.37	33.73*	17.68*	3.71
เพศชาย	188	70.15	4.20*	14.32*	2.17
เพศหญิง	358	72.01	33.65*	6.74*	1.18

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรปรวนไปตามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน พบว่า วัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 72.98 และ 69.95) กลุ่มวัยรุ่นเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 72.65 และ 67.68) กลุ่มวัยรุ่นเพศหญิง (ค่าเฉลี่ย 73.20 และ 71.01)

สรุปได้ว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ต่ำ พบผลในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง และวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ พบผลในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง

### รูปแบบที่สอง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัว คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวมและกลุ่มเพศหญิง คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตาราง 5)

ตาราง 5 แสดงค่าเอฟ (F) ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาตามตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	อิทธิพลของ กลุ่มเพื่อน	เจตคติต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิสัมพันธ์ สองทาง
กลุ่มรวม	546	71.37	7.13*	26.17*	14.46*
เพศชาย	188	70.15	< 1	17.07*	< 1
เพศหญิง	358	72.01	7.36*	10.12*	19.68*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ในกลุ่มรวม เมื่อพิจารณาผลวิจัยในส่วนนี้ตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสอง โดยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มผู้ตอบ 4 ประเภทด้วยวิธีการเซฟเฟ (ดูตาราง 6) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูงและมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำและมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำด้วยกัน ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

ตาราง 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม  
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 546 คน

กลุ่ม					(11)	(12)	(21)
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	เจตคติ	รหัส	จำนวนคน	เฉลี่ย	66.15	71.04	72.47
สูง	สูง	( 22)	214	73.39	7.24*	2.35	1.38
สูง	ต่ำ	( 21)	97	72.47	6.32*	1.38	-
ต่ำ	สูง	(12)	59	71.04	4.89*	-	-
ต่ำ	ต่ำ	(11)	176	66.15	-	-	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ส่วนในกลุ่มเพศหญิง เมื่อพิจารณาผลวิจัยในส่วนนี้ตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสอง โดยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มผู้ตอบ 4 ประเภทด้วยวิธีการเซฟเฟ (ดูตาราง 7 ) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูงและมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำและมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำด้วยกัน ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

ตาราง 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม  
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศหญิง จำนวน 358 คน

กลุ่ม					(11)	(12)	(21)
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	เจตคติ	รหัส	จำนวนคน	เฉลี่ย	66.02	72.00	73.27
สูง	สูง	( 22)	98	73.74	7.70*	1.74	0.47
สูง	ต่ำ	( 21)	81	73.27	6.25*	1.27	-
ต่ำ	สูง	(12)	75	72.00	5.68*	-	-
ต่ำ	ต่ำ	(11)	104	66.02	-	-	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สรุป ในกลุ่มรวมและกลุ่มเพศหญิง พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัว คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่า วัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูงและมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำและมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ และในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำด้วยกัน ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าในกลุ่มที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

#### รูปแบบที่สาม การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัว คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง8)

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่ละตัว พบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรปรวนไปตามการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีต่างกัน พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง มีพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 74.56 และ 67.90) กลุ่มวัยรุ่นเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 71.64 และ 66.25) กลุ่มวัยรุ่นหญิง (ค่าเฉลี่ย 75.33 และ 71.74)

ตาราง 8 แสดงค่าเอฟ (F) ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาตาม ตัวแปรการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรอิสระโดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน	เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	546	71.37	97.34*	26.37*	1.31
เพศชาย	188	70.14	21.21*	13.80*	< 1
เพศหญิง	358	72.01	67.55*	11.96*	< 1

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรปรวนไปตามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน พบว่า วัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 72.96 และ 69.50) กลุ่มวัยรุ่นเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 72.64 และ 67.25) กลุ่มวัยรุ่นหญิง (ค่าเฉลี่ย 73.33 และ 70.74 )

สรุป วัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่ำ พบผลในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง และวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ พบผลในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง



### รูปแบบที่สี่ การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัว คือ การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 9)

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่ละตัว พบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรปรวนไปตามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน พบว่า วัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบผลในกลุ่มรวม(ค่าเฉลี่ย 73.06 และ 69.61) กลุ่มวัยรุ่นเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 73.46 และ 68.53)

ตาราง 9 แสดงค่าเอฟ (F)ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาตามตัวแปรการรับรู้ บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน	เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	546	71.37	3.39	21.75*	< 1
เพศชาย	188	70.15	0.64	16.37*	< 1
เพศหญิง	358	72.01	3.56	8.65	< 1

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สรุป วัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ พบผลในกลุ่มรวมและกลุ่มวัยรุ่นเพศชาย

### รูปแบบที่ห้า การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ และการรับรู้ความสามารถ ของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัว คือ การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ในกลุ่มรวมกลุ่มเพศชายและหญิง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 10 )

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัว พบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรปรวนไปตามตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ต่างกัน พบว่า วัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 73.77 และ 68.98) กลุ่มเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 71.36 และ 68.09) กลุ่มเพศหญิง (ค่าเฉลี่ย 74.77 และ 69.51)

ตาราง 10 แสดงค่าเอฟ (F) ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาตามตัวแปรการเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่	การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	546	71.37	41.11*	< 1	< 1
เพศชาย	188	71.15	5.29*	5.23*	< 1
เพศหญิง	358	72.01	37.20*	2.03	< 1

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรปรวนไปตามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มวัยรุ่นที่รับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพมีต่างกัน พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่รับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบผลในกลุ่มวัยรุ่นเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 71.35 และ 68.10)

สรุป วัยรุ่นที่มีการรับรู้ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ต่ำ พบผลในกลุ่มรวมกลุ่มเพศชายและหญิง และวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ พบผลในกลุ่มวัยรุ่นเพศชายเท่านั้น

#### **รูปแบบที่หก อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น**

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวมกลุ่มเพศชายและหญิง คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตาราง 11)

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัว พบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรปรวนไปตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่างกัน พบว่า วัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย 71.71 และ 68.07)

ตาราง 11 แสดงค่าเอฟ (F) ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาตามตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	546	71.37	2.26	1.94	1.06
เพศชาย	188	70.15	0.20	5.78	1.58
เพศหญิง	358	72.01	99.07*	2.41	2.05

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สรุป วัยรุ่นที่อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าในกลุ่มวัยรุ่นที่อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำ พบผลในกลุ่มวัยรุ่นหญิงเท่านั้น

**รูปแบบที่เจ็ด การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น**

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัว คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละสองตัวแต่ประการใด(ดูตาราง12)

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่ละตัว พบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรปรวนไปตามการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่างกัน พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้าน

สุขภาพจากสื่อมวลชนต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 74.59 และ 67.87) กลุ่มเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 71.65 และ 64.42) กลุ่มเพศหญิง (ค่าเฉลี่ย 74.65 และ 67.42)

ตาราง 12 แสดงค่าเอฟ (F) ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาตามตัวแปรการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน	การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	546	71.36	99.07*	2.41	2.05
เพศชาย	188	70.15	15.88*	5.34*	< 1
เพศหญิง	358	72.01	66.03*	< 1	1.69

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรปรวนไปตามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพมีต่างกัน พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบผลในกลุ่มวัยรุ่นเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 72.31 และ 69.10)

สรุปได้ว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่ำ พบผลในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง และวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ พบผลในกลุ่มวัยรุ่นเพศชายเท่านั้น

**รูปแบบที่แปด การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น**

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัว คือ การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ในกลุ่มรวมกลุ่มเพศชายและหญิง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 13)

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัว พบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรปรวนไปตามการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนต่างกัน พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 74.59 และ 67.89) และกลุ่มเพศหญิง (ค่าเฉลี่ย 74.65 และ 67.42)

นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรปรวนไปตามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มวัยรุ่นที่รับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพมีต่างกัน พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบผลในกลุ่มวัยรุ่นเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 72.42 และ 69.32)

ตาราง 13 แสดงค่าเอฟ (F) ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาตาม ตัวแปรการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นเป็นตัวแปรตาม ในกลุ่มรวมกลุ่มเพศชายและหญิง

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	การรับรู้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ จากโรงเรียน	การรับรู้ความสามารถ ของตนต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิสัมพันธ์ สองทาง
กลุ่มรวม	546	71.36	6.86*	< 1	< 1
เพศชาย	188	70.15	1.03	6.51*	< 1
เพศหญิง	358	72.00	6.88*	2.82	< 1

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สรุปได้ว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนสูง มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนต่ำ พบผลใน กลุ่มรวมและในกลุ่มเพศหญิง และวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริม สุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการ ส่งเสริมสุขภาพต่ำ พบผลในกลุ่มวัยรุ่นเพศชายเท่านั้น

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางทั้ง 8 รูปแบบ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ในกลุ่มรวมและกลุ่มเพศหญิง พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูงและมีเจตคติที่ดีต่อการ ส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ และในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำ ด้วยกัน ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าในกลุ่ม ที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

2. ในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชายและหญิง วัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง และมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง

มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ต่ำ มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

3. ในกลุ่มรวมและกลุ่มวัยรุ่นเพศหญิง วัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนต่ำ

4. ในกลุ่มวัยรุ่นเพศชาย วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

### การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น

การเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ โดยรวมตัวแปรอิสระหลายตัวไว้ในสมการถดถอย เพื่อทำนายตัวแปรตามตัวเดียว ซึ่งทำให้ทราบถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม ตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้มี 6 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อให้ผลการวิจัยสมบูรณ์และสามารถตอบปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และอาจเป็นข้อมูลในการนำไปตั้งสมมติฐานในการวิจัยอื่นๆต่อไป การวิเคราะห์ดังกล่าวนี้จะทำในกลุ่มรวมและย่อยอีก 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเพศชาย และกลุ่มเพศหญิง การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอผลตามตัวแปรดังกล่าวในรายละเอียดต่อไป

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น** เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นนั้น จากการวิเคราะห์ตัวแปรตามแบบถดถอยพหุคูณในกลุ่มรวม กลุ่มเพศชาย เพศหญิง พบว่า ในกลุ่มรวมตัวทำนาย 5 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ 33% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัด คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน ในกลุ่มรวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่า  $r$  เท่ากับ .57) ส่วนในกลุ่มเพศชาย ตัวทำนาย 2 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ 26% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัด คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศชายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่า  $r$  เท่ากับ .51) ส่วนในกลุ่มเพศหญิงพบว่ามีเปอร์เซ็นต์การทำนายสูงกว่ากลุ่มรวมและกลุ่มเพศชาย โดยตัวทำนาย 5 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม



ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ 39% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัด คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่า r เท่ากับ .62) โดยตัวทำนายที่พบว่าเข้าทำนายในทุกกลุ่มบอยที่สุด คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ จึงอาจกล่าวได้ว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูงเท่าใด และมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงเท่านั้น (ดูตาราง 14)

ตาราง 14 ร้อยละการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่างๆของตัวแปร 6 ตัว ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ทั้งในกลุ่มรวมกลุ่มเพศชายและหญิง

กลุ่ม	จำนวน คน	ร้อยละ ของการทำนาย	ตัวทำนาย ที่สำคัญที่สุด	ค่าความสัมพันธ์ (r) ของตัวทำนาย
กลุ่มรวม	546	33	3,5,1,2,4	.57
เพศชาย	188	26	3,5	.51
เพศหญิง	358	39	3,1,4,5,2	.62

- |   |   |
|---|---|
| 1. ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่              | 2. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน                        |
| 3. การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน | 4. การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน     |
| 5. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ             | 6. การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ |

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

1. ในกลุ่มรวม พบว่า ตัวทำนาย 5 ตัวร่วมกัน สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ 33% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัด คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน ในกลุ่มเพศชาย พบว่า ตัวทำนาย 2 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ 26% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัด คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศหญิง พบว่า ตัวทำนาย 5 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ 39% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัด คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน

ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

2. ในกลุ่มรวมกลุ่มเพศชายและหญิง ตัวแปรการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการการทำนายเป็นอันดับแรกในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

3. ในกลุ่มรวมและเพศชาย ตัวแปรเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการการทำนายเป็นอันดับรองในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

4. ในวัยรุ่นเพศหญิง ตัวแปรตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการการทำนายเป็นอันดับรองในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ในบทที่ผ่านมาได้เสนอการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 600 คน ตอบแบบวัดชุดต่างๆในการเก็บข้อมูลจำนวน 600 ฉบับ แต่ได้รับการตอบกลับมาจำนวน 546 ฉบับ ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยนี้อาจจัดได้เป็น 3 ประเภทคือ (1) ลักษณะทางสังคมมีตัวแปร 4 ตัว ได้แก่ การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน (2) ลักษณะทางจิตมี 2 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลังเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มย่อย 1 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ส่วนตัวแปรตามในการวิจัยนี้ คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ลักษณะ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มย่อยเป็นการขยายผลตามสมมติฐาน

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะสังเกตได้ว่า ในบทที่ 4 ได้มีการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานเป็นหลัก ในบทสรุปและอภิปรายผลนี้ จะได้ประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแนวที่แตกต่างจากที่ได้เสนอในบทก่อน ทั้งนี้เพื่อจะได้ตีความและอภิปรายผลในแง่มุมต่างๆได้ โดยจะมีการสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เพื่อจะได้ทราบว่าข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ให้การสนับสนุนการคาดหมายหรือทำนายที่ตั้งไว้ล่วงหน้าสูงต่ำเพียงใดต่อจากนั้นจะได้นำผลการวิจัยไปประสานกับผลการวิจัยอื่นๆ เพื่อให้เกิดภาพที่กว้างและละเอียดขึ้นจนสามารถที่จะนำมาใช้ในการเสนอแนะแนวทางการวิจัยต่อไป และมองเห็นข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนได้เสนอแนะเพื่อการปฏิบัติซึ่งจะเป็นหัวข้อสุดท้ายในบทนี้

#### การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน

จากการประมวลทฤษฎีและผลการวิจัยต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศในบทที่ 2 ทำให้ได้ข้อสรุปที่สามารถนำมาใช้เป็นรากฐานในการตั้งสมมติฐานได้ 9 ข้อ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 1** สมมติฐานที่ 1 กล่าวว่า "วัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น" สมมติฐานนี้คาดถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในปริมาณที่แตกต่างกันไปอย่างเด่นชัด โดยคาดว่าวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มเปรียบ

เทียบอีก 3 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ต่ำ มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ได้มีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองด้านและทีละด้านตามลำดับผลการวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 4

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละสองด้าน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวพร้อมกันในระดับที่ยอมรับได้ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

### สมมติฐานที่ 1 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละด้าน พบว่าวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ซึ่งพบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned Behavior) มิได้เกิดจากสัญชาตญาณ การเปลี่ยนแปลงความคิดหรือการเรียนรู้ของบุคคลส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตตัวแบบ เพราะตัวแบบสามารถถ่ายทอดได้ทั้งความคิดและการกระทำ (Bandura, 1986 : 47) การเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นจึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่มีพ่อแม่ซึ่งเป็นสถาบันทางสังคมอันดับแรกเป็นตัวแบบสำหรับการเรียนรู้ จากการได้เห็น ได้อยู่ร่วม มีการสนับสนุนผลักดัน ทั้งทางด้านเจตคติ ค่านิยม รวมทั้งคำพูดและการกระทำ โดยจะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ เอ็ดเวิร์ดและแมรี (บุษบา จิรกุลสมโชค, 2529 : 36 ; อ้างอิงจาก Edward & Mary, 1982 : 68-72) ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้การศึกษาและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบิดา-มารดา โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุม ให้ความรู้ด้านทัศนสุขภาพอย่างเดียว กลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลองให้ความรู้ด้านทัศนสุขภาพพร้อมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบิดา-มารดา พบว่า ความรู้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากนั้นปล่อยเวลาให้ผ่านไป 2 เดือนทำการทดสอบอีกครั้ง พบว่า ความรู้ในกลุ่มที่ 1 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มที่ 2 ไม่ลดลงเลย สอดคล้องกับการวิจัยของ ชัยยุทธ ดายา (2534) ศึกษาปัจจัยของการขัดเกลาทางสังคมขอ พ่อแม่ที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นใน ปี พ.ศ.2534 จากกลุ่ม นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสกลนคร จำนวน 300 คน โดยศึกษาในเด็ก พ่อและแม่ของเด็กที่ถูกเลือกมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ คือ รายได้ของครอบครัว อาชีพของพ่อแม่ ระดับการศึกษาของพ่อแม่ ระดับการควบคุมเรื่องการดื่มจากพ่อแม่ ระดับความใกล้ชิดในการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ ระดับการรับรู้ที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มของพ่อแม่ ขนาดครอบครัว ระดับที่พ่อแม่ให้การสนับสนุนให้ลูกมีพฤติกรรมการดื่ม สอดคล้องกับการวิจัยของ นลินี มกรเสน (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ปกครองที่เอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน จะทำให้นักเรียนมีสุขภาพดี สอดคล้องกับการวิจัยของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ ในจังหวัดพัทลุง ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากพ่อแม่สูง ควบคุมต่ำ และปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 14.24 , 1.83 เท่าของนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ต่ำควบคุมสูง ตามลำดับ และสอดคล้องกับการวิจัยของ สดุดี ภูห้องไสย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่กลุ่มเพื่อน ครูอาจารย์ บุคคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละด้าน พบว่า วัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ซึ่งพบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ แฮริสและกลูเติน (Harris & Gluten. 1979 : 17-29) ศึกษาการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของปัจเจกบุคคล เช่น การรับการตรวจสุขภาพฟัน การรับการฉีดภูมิคุ้มกันโรค การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น ผลการวิจัยสรุปว่า การกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เป็นไปเพราะเขาเชื่อว่าการกระทำข้างต้นจะช่วยให้เขามีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรค สอดคล้องกับการวิจัยของ คอนเนลและคนอื่นๆ (Connell, et al.1979 : 343-351) ศึกษาการกระทำพฤติกรรมควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของวัยรุ่นอ้วนและไม่อ้วน ผลวิจัยปรากฏว่า ตัวทำนายพฤติกรรมควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่ดีที่สุดของวัยรุ่นอ้วน คือ การเห็นประโยชน์ของการทำพฤติกรรมดังกล่าว และการมีโอกาที่จะกระทำ สอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพของ ไพบูลย์ อ่อนมั่ง (2541) พบว่า องค์ประกอบด้านเจตคติเป็นองค์ประกอบที่มีบทบาทเด่นชัด คือ ความรู้มีผลโดยตรงต่อเจตคติ เจตคติมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ และความรู้จะส่งผลต่อการปฏิบัติโดยตรงได้ต้องมีเจตคติเป็นตัวกระตุ้น โดยมีงานวิจัยสนับสนุน 34 เรื่อง สอดคล้องกับการวิจัยของ ศิริมา แสงอรุณ (2544 : 91-92) ที่ศึกษาสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเขตราชวัชรบุรณะ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกัน จะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี มกรเสน (2538 : ก-ข) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เจตคติด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 2** สมมติฐานที่ 2 กล่าวว่า "วัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น" สมมติฐานนี้คาดถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในปริมาณที่แตกต่างกันไปอย่างเด่นชัด โดยคาดว่าวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำ มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ได้มีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองด้านและทีละด้านตามลำดับผลการวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 5

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละสองด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวพร้อมกันในระดับที่ยอมรับได้ และจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในวัยรุ่นทั้ง 4 กลุ่ม เมื่อแบ่งตามตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ในกลุ่มรวมและกลุ่มเพศหญิง วัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำด้วยกัน ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าในกลุ่มที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาการด้านสังคมของวัยรุ่น ซึ่งพบการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของวัยรุ่นที่สำคัญ คือ วัยรุ่นจะมีความสัมพันธ์กับเพื่อนจนยึดเป็นหลัก กลุ่มเพื่อนจะมีความสำคัญกับวัยรุ่นสูงที่สุด การรวมกลุ่มจะเป็นไปโดยธรรมชาติ วัยรุ่นจะเลือกเป็นสมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยไม่มีใครตั้งกฎเกณฑ์ไว้ให้ต้องทำ เช่น เป็นกลุ่มที่เข้าได้กับแนวคิด แบบบุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัวของตน ทั้งความสนใจ ค่านิยม สติปัญญา ความมุ่งหวังในชีวิต บุคคลต่างวัยและครอบครัวมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นลดลง วัยรุ่นจะรู้สึกเป็นสุข ปลอดภัยและสบายใจในการทำกิจกรรมต่างๆกับเพื่อนร่วมวัยสูงกว่าปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวร่วมกับบุคคลต่างวัย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2536 : 320)

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้วัยรุ่นดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ช่วยป้องกันความเจ็บป่วย โดยปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับกลุ่มเพื่อน จะทำให้วัยรุ่นได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุ มีความรักใคร่ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้การเรียนรู้บทบาทการอยู่ร่วมกันในกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนผลักดันจากเพื่อนด้านต่างๆ ทั้งการสมาคม ค่านิยม จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง แต่มีการวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การวิจัย

ของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ ในจังหวัดพัทลุง ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่เพื่อนมีอิทธิพลสูงและปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 10.64,0.30 เท่าของนักเรียนที่เพื่อนมีอิทธิพลต่ำ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสดุดี ภูห้องไสย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นนั้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ได้เคยกล่าวไว้ในสมมติฐานที่ 1

### สมมติฐานที่ 2 จึงได้รับการสนับสนุน

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 3 สมมติฐานที่ 3 กล่าวว่า “วัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น” สมมติฐานนี้คาดถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด โดยคาดว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่ำ มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ได้มีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองด้านและที่ละด้านตามลำดับผลการวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 8

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละสองด้าน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละสองตัวพร้อมกันในระดับที่ยอมรับได้ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

### สมมติฐานที่ 3 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละด้าน พบว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ซึ่งพบผลกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม

เนื่องจากในปัจจุบันเป็นยุคโลกไร้พรมแดน ซึ่งถูกรอบงำด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารด้านต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับในสังคมปัจจุบันครอบครัวมีเวลาในการดูแลบุตรต่ำลง เนื่องจากต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ สื่อสารมวลชน อันได้แก่ หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ ภาพยนตร์ จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นอย่างยิ่ง (พรพิมล เจียมนาคินทร์. 2539 : 210 - 211) สื่อ เป็นช่องทางในการสื่อสารที่สำคัญในการสร้าง

ค่านิยม ทักษะและความสนใจของคน ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคม สื่อจึงกลายเป็นสิ่งที่มีบทบาทและมีอิทธิพลสูงในสังคมปัจจุบัน แมคคอมส์และเบคเกอร์ (McCombs & Becker. 1979 : 51-52) กล่าวว่า สื่อ ใช้เพื่อสนองความพอใจและความต้องการของบุคคล โดยบุคคลนั้นต้องการรู้เหตุการณ์สภาพปัจจุบันที่อยู่รอบตัว ต้องการข่าวสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการสนทนา ต้องการมีส่วนร่วมในเหตุการณ์รอบ ๆ ตัว และต้องการความบันเทิง ในทำนองเดียวกัน สื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสารต่าง ๆ ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จึงมีอิทธิพลต่อผู้ได้รับ ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น หรือให้เกิดพฤติกรรมใหม่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ โอกินอนวา (Oginonwa. 1973) ได้ใช้สื่อมวลชนเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันโรคหิวอดกโรคแก่ประชาชนในประเทศไนจีเรีย ผลปรากฏว่า ประชาชนที่รับข่าวสารมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหิวอดกโรค โดยดื่มน้ำต้มสุกและรับประทานอาหารที่สุกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฮาฟเนอร์ และเคิร์ต (Hafner & Kirscht. 1973 : 3-12) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการให้ข่าวสารกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจ โดยใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ ผลวิจัยปรากฏว่า กลุ่มบุคคลที่ให้ความสนใจต่อภาพยนตร์สูง มีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ โดยมีการออกกำลังกายและควบคุมอาหารสูงกว่ากลุ่มบุคคลที่ไม่ได้ให้ความสนใจต่อภาพยนตร์ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลำอาจ มณีวรรณ (2530 : บทคัดย่อ) พบว่า การใช้สื่อสารมวลชนในการให้ความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค โดยผ่านการกระจายเสียงจากหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านเป็นระยะ ๆ มีผลทำให้ประชาชนที่รับข่าวสารมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในระดับที่สูงขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยิงส์สันต์ ศรีทอง (2531 : บทคัดย่อ) ได้ใช้วิธีการส่งสารด้านสุขภาพ โดยผ่านการกระจายเสียงที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน และกลุ่มบุคคลอาสาสมัครให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ผลในลักษณะเดียวกัน คือ ชาวบ้านที่รับข่าวสารสม่ำเสมอ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 255) ศึกษาความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับข่าวสารสุขภาพเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการกิน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 90) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุดในปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละต่าง พบว่าวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง พบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่ม



ย่อยทุกกลุ่ม ซึ่งเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นนั้นผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ได้เคยกล่าวไว้ในสมมติฐานที่ 1

**การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 4** สมมติฐานที่ 4 กล่าวว่า "วัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น" สมมติฐานนี้คาดถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด โดยคาดว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มเปรียบเทียบกับอีก 3 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนต่ำ มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ได้มีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองด้านและทีละด้านตามลำดับผลการวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 9 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละสองด้าน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละสองตัวพร้อมกันในระดับที่ยอมรับได้ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

#### **สมมติฐานที่ 4 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน**

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละด้าน พบว่าวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง พบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มเพศหญิง ซึ่งเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นนั้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ได้เคยกล่าวไว้ในสมมติฐานที่ 1

**การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 5** สมมติฐานที่ 5 กล่าวว่า 'วัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น' สมมติฐานนี้คาดถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด โดยคาดว่าวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มเปรียบเทียบกับอีก 3 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ต่ำ มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ได้มีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองด้านและทีละด้านตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 10

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละสองด้าน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละสองตัวพร้อมกันในระดับที่ยอมรับได้ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

#### **สมมติฐานที่ 5 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน**

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละด้าน พบว่าวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงซึ่งพบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ได้เคยกล่าวไว้ในสมมติฐานที่ 1

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละด้าน พบว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูงตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ซึ่งพบผลในกลุ่มเพศชาย การรับรู้ความสามารถของตนเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของต้นนี้จะมอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลือกกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าบุคคลตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถ ก็จะกระทำกิจกรรมนั้น แต่ถ้ามีความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถ ก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรมนั้น (สตุาร์ตัน ขวัญเงิน, 2537:16 -17 ; อ้างอิงจาก Fitzgerald. 1991 : 552 – 553 ; citig Bandura. 1977) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ คอนดิออตต์ (สตุาร์ตัน ขวัญเงิน, 2537 : 4 ; อ้างอิงจาก Fitzgerald. 1991 : 554 ; citing Condiotte. 1981) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนในผู้ที่สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมในโครงการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้สูงกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ และผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำนี้จะหันกลับไปสูบบุหรี่อีกได้สูงกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จูร์ริตัน เพชรทอง (2540 : 198)ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี (กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มของปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจระดับประทวน ที่สำคัญอันดับแรก

**การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 6** สมมติฐานที่ 6 กล่าวว่า “วัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น” สมมติฐานนี้คาดถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด โดยคาดว่าวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มเปรียบเทียบกับอีก 3 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่ำ มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ได้มีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองด้านและทีละด้านตามลำดับผลการวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 11

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละสองด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวพร้อมกันในระดับที่ยอมรับได้ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

#### **สมมติฐานที่ 6 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน**

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละด้าน พบว่าวัยรุ่นที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ซึ่งพบผลในกลุ่มเพศหญิง ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ได้เคยกล่าวไว้ในสมมติฐานที่ 1

**การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 7** สมมติฐานที่ 7 กล่าวว่า “วัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น” สมมติฐานนี้คาดหวังการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด โดยคาดว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มเปรียบเทียบกับอีก 3 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่ำ มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ได้มีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองด้านและทีละด้านตามลำดับผลการวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 12

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละสองด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวพร้อมกันในระดับที่ยอมรับได้ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

#### **สมมติฐานที่ 7 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน**

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละด้าน พบว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง พบผลในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ได้เคยกล่าวไว้ในสมมติฐานที่ 3

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละด้าน พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูงตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง จะมี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ซึ่งพบผลในกลุ่มเพศชาย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ได้เคยกล่าวไว้ในสมมติฐานที่ 5

**การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 8** สมมติฐานที่ 8 กล่าวว่า "วัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนสูง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น" สมมติฐานนี้คาดถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในปริมาณที่แตกต่างกันไปอย่างเด่นชัด โดยคาดว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนสูง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มเปรียบเทียบกับอีก 3 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนต่ำ มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ได้มีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองด้านและที่ละด้านตามลำดับผลการวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 13

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละสองด้าน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละสองตัวพร้อมกันในระดับที่ยอมรับได้ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

#### **สมมติฐานที่ 8 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน**

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละด้าน พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงซึ่งพบผลกลุ่มรวมและกลุ่มเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เดวิน ซีเอ็ม และคณะ(นลินี มกรเสน. 2538 : 72 ; อ้างอิงจาก Devine C.M , et al. 1992 : 381-385) ศึกษาวิจัยผลของโครงการโภชนาการสำหรับชีวิตต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในรัฐนิวยอร์ก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 ใน 103 ห้องเรียน ซึ่ง ได้รับเลือกโดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,863 คน ผลการศึกษาพบว่า โครงการโภชนาการสำหรับชีวิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนทัศนคติและพฤติกรรมด้านโภชนาการที่สูง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กรมอนามัย (2536 : 29-36) ศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนในโรงเรียนที่มีระดับบริการอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน โดยทำการศึกษาในนักเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จำนวน 70 โรงเรียน ใน 9 จังหวัด คัดเลือกนักเรียนที่ทำการศึกษาโดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้นักเรียนที่ทำการศึกษาภาวะสุขภาพ จำนวน 4,176 คน และนักเรียนที่ทำการศึกษาพฤติกรรมอนามัย จำนวน 1,320 คน เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยจำแนกตามระดับบริการอนามัยโรงเรียน พบว่า นักเรียนในโรงเรียนระดับ 1 มีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยดีที่สุดในนักเรียนในโรงเรียนระดับ 1 มีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยดี

กว่าโรงเรียนระดับ 2 และ 3 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ธัญญา โกมุทท้วงศ์ (2542) วิจัยเชิงทดลอง ศึกษาการพัฒนา รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 โดยนำองค์ประกอบหลักของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ การมีนโยบายสุขภาพของโรงเรียน การสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน การพัฒนาทักษะชีวิตด้านอนามัยส่วนบุคคล และการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาจัดกิจกรรมภายหลังจากทดลองนักเรียนมีภาวะสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้น

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ละด้าน พบว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพส่วนตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ซึ่งพบผลในกลุ่มเพศชาย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ได้เคยกล่าวไว้ในสมมติฐานที่ 5

**การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 9** สมมติฐานที่ 9 กล่าวว่า ลักษณะทางสังคมและลักษณะทางจิตสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้

ในการตรวจสอบสมมติฐานครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นชั้น ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 14 โดยตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นสูงสุดจะถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับที่ 1 และตัวแปรทำนายที่สำคัญรองลงมาเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับต่อมา พบว่า ในกลุ่มรวม ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เจตคติการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน ตัวแปรทั้ง 5 เข้าสู่สมการทำนายตามลำดับ สามารถร่วมกันทำนายได้ 33% เมื่อพิจารณาในกลุ่มเพศชาย เพศหญิง พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เจตคติการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน ซึ่งเข้าสู่สมการทำนายในวัยรุ่นทุกกลุ่ม และตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนายในกลุ่มเพศชาย เพศหญิงสามารถร่วมกันทำนายได้ 26-39%

งานวิจัยที่ศึกษาวัยรุ่นในลักษณะเดียวกันกับงานวิจัยนี้ในประเทศไทย ได้แก่ งานวิจัยของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ สาขาวิชาที่ศึกษา พื้นที่ที่พักอาศัย การศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ดัชนีความหนาของร่างกาย แบบแผนการใช้บริการสุขภาพ และการมีแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพหุคูณพบว่า ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 34.1 และปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด คือ การมีแหล่งบริการสุขภาพ รองลงมาคือ พื้นที่ที่พักอาศัย และ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ ปีถัดมา สดุดี ภูห่องไสย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน คือ เพศ ผลการเรียนรู้ ระดับการศึกษาของบิดามารดา ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ผลกระทบจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์ และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลสถานการณ์ การรับรู้ความสามารถของตน และผลการเรียน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณ 0.5213 หรือร้อยละ 52.13

จากผลการวิจัยในส่วนนี้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เจตคติการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และ การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น โดยพบว่า การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดของการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล เลี้ยววาริณ (2534) ที่พบว่า การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนเป็นตัวทำนายสำคัญอันดับแรกของการพฤติกรรมรักษาอนามัยส่วนบุคคล เช่นเดียวกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) พบว่า ตัวทำนายสำคัญอันดับแรกของการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ และตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นรองลงมา คือ เจตคติการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 198) ที่พบว่า ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มของปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจระดับประทวน ที่สำคัญรองลงมาจาก การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับต่อมา การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่เป็นตัวทำนายที่สำคัญตัวที่ 3 และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เป็นตัวทำนายที่สำคัญตัวที่ 4 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สดุดี ภูห่องไสย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยม

ศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มบุคคลต่างๆ เช่น พ่อแม่ ครูอาจารย์ เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ เป็นตัวทำนายตัวที่สำคัญตัวที่ 2 รองลงมาจาก ประสบการณ์ของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับต่อมา เป็นตัวทำนายที่สำคัญตัวที่ 5 การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สดุดิ ภูห่องไสย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อิทธิพลของสถานการณ์ ซึ่งเป็นการรับรู้ของนักเรียนต่อสิ่งแวดล้อมที่ให้ความสะดวกหรือ ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายตัวที่สำคัญตัวที่ 6 รองลงมาจาก ประสบการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล

ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรที่ไม่เข้าสู่ สมการการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่ามีความสัมพันธ์กันต่ำ (ค่าอาร์ .04) ถึงแม้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง แต่การรับรู้ความสามารถของตนนั้นยัง เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (outcome expectation) การรับรู้ ความสามารถของตนและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กันสูง โดยที่ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆที่จะเกิดขึ้น บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นสูง มีแนวโน้มที่จะ กระทำอย่างแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม ของตนเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 59)

อาจกล่าวได้ว่า **สมมติฐานที่ 9 ได้รับการสนับสนุนเป็นส่วนใหญ่**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมา สรุปได้ว่า

1. สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้จำนวน 1 ข้อ คือ สมมติฐาน 2
2. สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้เป็นส่วนใหญ่ 1 ข้อ คือ สมมติฐาน 9
3. ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้เลยจำนวน 7 ข้อ คือ สมมติฐาน 1,3,4,5,6,7,8

**ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้**

1. การวิจัยนี้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น จากข้อมูลที่ได้รับการตอบ จากวัยรุ่นเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งควรมีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นจากบุคคลอื่นๆ เช่น จากรายงานของพ่อแม่ร่วมด้วย เป็นต้น

2. การวิจัยนี้ใช้วิธีการให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น การวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ จากการคำนวณค่าดัชนีมวลกายจากน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียน ถ้าได้มีการวัดโดยวิธีตรวจเช็คสุขภาพโดยตรง โดยไม่ต้องพึ่งการรายงานจากผู้ตอบ อาจทำให้ข้อมูลน่าเชื่อถือมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยต่อไปนี้ได้มาจากผลการวิจัย และเพื่อให้ได้ความรู้ที่เพิ่มขึ้นสำหรับส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่สูงต่อไป สามารถเสนอแนะได้ดังนี้

1. จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า ในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงจะมีลักษณะลักษณะทางจิต ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง ดังนั้น จึงควรมีการทำวิจัยเชิงทดลองเพื่อสร้างแบบฝึกอบรมลักษณะต่างๆเหล่านี้ เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

2. การวิจัยควรมีวิธีการวัดตัวแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในลักษณะที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น การวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการมีสุขภาพสมบูรณ์ นอกจากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ควรมีการวัดความดันโลหิต วัดเส้นรอบเอว (Abdominal Fat) เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นวิทยาศาสตร์มากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการวิจัยเพื่อหาสาเหตุของพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมของวัยรุ่นเพื่อที่จะได้ใช้เป็นแนวทางแก้ปัญหาพฤติกรรมการรับประทานอาหารแก่วัยรุ่นต่อไป เนื่องจากผลวิจัย พบว่า วัยรุ่นมีน้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ผอม) สูงถึงร้อยละ 33

4. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังนั้นควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในกลุ่มเปรียบเทียบกับอื่นๆ เช่น วัยรุ่นที่กำลังศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา กรมการศึกษานอกโรงเรียน วัยรุ่นในเขตชนบทและเขตเมือง เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่หลากหลาย อันจะนำไปสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นให้ครอบคลุมต่อไป

### ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. จากการวิจัยทำให้ทราบว่าวัยรุ่นที่ลักษณะทางสังคม ได้แก่ ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ดังนั้นตัวแทนที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดทางสังคม ได้แก่ พ่อแม่ กลุ่มเพื่อน สื่อมวลชน โรงเรียน รัฐบาลและเอกชน จึงควรมีการปฏิบัติดังนี้



1.1 รัฐบาลและเอกชนควรร่วมกันรณรงค์ให้วัยรุ่นแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่องและควรให้มีการศึกษาอบรมให้ความรู้แก่วัยรุ่นเพิ่มเติมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ควรมีการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพไปทางสื่อต่างๆอย่างกว้างขวาง และรัฐบาลควรมีการวางแผนงบประมาณการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพให้เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากตัวแปรการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เป็นตัวทำนายสำคัญอันดับแรกของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น จากผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นที่รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูงจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง และสื่อมวลชนควรตระหนักถึงบทบาทอันสำคัญในการเป็นผู้นำเสนอสื่อด้านสุขภาพแก่วัยรุ่น

1.2 พ่อแม่ควรเป็นต้นแบบด้านสุขภาพแก่วัยรุ่น และควรมีการปฏิบัติตั้งแต่ลูกยังเป็นเด็กและกระทำอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมด้วย เช่น การไปออกกำลังกายร่วมกันระหว่างพ่อแม่ นอกจากนี้จะเป็นการสร้างนิสัยที่ดีด้านสุขภาพแก่วัยรุ่นแล้ว ยังได้ประโยชน์ทั้งในด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวและสุขภาพด้วย

1.3 พ่อแม่ควรส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการสมาคมกับกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเสริมสร้างการมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง เนื่องจากผลวิจัย พบว่า วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง

1.4 โรงเรียนควรจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมแก่วัยรุ่น โดยเฉพาะโรงเรียนที่เป็นแบบหญิงล้วนควรมีการเผยแพร่บริการส่งเสริมสุขภาพให้วัยรุ่นหญิงทราบอย่างทั่วถึงและจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุม จะทำให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง

2 .จากการวิจัยทำให้ทราบว่า วัยรุ่นที่ลักษณะทางจิต ได้แก่ การมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ดังนั้น แต่ละโรงเรียนจึงควรจัดฝึกอบรมเสริมสร้างให้วัยรุ่นมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง ส่วนในกลุ่มวัยรุ่นเพศชายควรมีการฝึกอบรมเสริมสร้างให้มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพสูงเพิ่มเติม จะทำให้วัยรุ่นเพศชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง

3. นำเสนอข้อมูลด้วยบทความ เอกสาร หรือการรายงานผลการวิจัยไปยังองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ สื่อมวลชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้องค์กรเหล่านี้ตระหนักถึงบทบาทขององค์กร ตลอดจนมีการกำหนดสถานภาพและบทบาทที่จะปฏิบัติต่อวัยรุ่นอย่างเหมาะสม

4. เผยแพร่ผลการวิจัย ได้แก่ เขียนบทความลงเผยแพร่ในวารสารเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น , นำเสนอผลงานการวิจัยในการประชุมทางวิชาการต่อสาธารณชนในการสัมมนาหรือการประชุมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กนกพร วิสุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิกา สุวรรณ. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2531). รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหา ลู่ทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543 ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- กรมสุขภาพจิต (2542). คู่มือคลายเครียด(ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ : วงศ์กมลโปรดักชั่น.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2541). นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- . (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพไปสู่การเรียนรู้. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- . (2541). สู่ศตวรรษใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงฯ.
- . (2544). เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพในส่วนหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขตาม แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- ขวัญฟ้า รังสิยานนท์. (2542). รายงานการวิจัยการสร้างรูปแบบกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างเจตคติ ต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต. ถ่ายเอกสาร.

- งามตา วรินทร์านนท์. (2536). "ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร," ใน รายงานการวิจัยฉบับที่ 50 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- (2540). "เทคนิคการประมวลเอกสารเพื่อการวิจัย," ใน เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ รุ่นที่2 ครั้งที่2 เรื่องการวิจัยและพัฒนาาระบบ พฤติกรรมไทย : การพัฒนาเค้าโครงการวิจัยและเทคนิคการวิจัย. หน้า 1 – 21.สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จรวายพร ธรณินทร์. (2538). การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่. กรุงเทพฯ : ดันอ้อ แกรมมี่.
- จันทร์ทีดา พุทธยานานนท์. (2536,กุมภาพันธ์). "โรคอ้วน," ใน การดูแลสุขภาพเด็ก. 12(2) : 99-106 .
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ. (2543). สุขภาพคนไทยปี2543 : สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน
- จำนง อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ. (2543). สังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่9. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2536). การบริการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- × จิราภรณ์ เทพหนู. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จุรีรัตน์ เพชรทอง. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชัยยุทธ ดายา. (2534). ปัจจัยการขัดเกลาทางสังคมของพ่อแม่ที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- ชวลีพร ศรศรี. (2541). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูชัย ศุภวงศ์. (2542). สถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โครงการสนับสนุนงานวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงฯ.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2544). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2524). "การวัดทัศนคติ," ใน การวัดทัศนคติเพื่อพัฒนาพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- . (2524). ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของ นักเรียนวัยรุ่น. รายงานการวิจัยฉบับที่ 26. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- . (2543). หลักและวิธีวิจัยทางสังคมพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : เอ็กเพรส มีเดีย.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน , อรพินทร์ ชูชม และ สุภาพร ลอยด์ (2529). การควบคุมอิทธิพลของสื่อมวลชนของครอบครัวกับจิตลักษณะที่สำคัญของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัยฉบับที่ 40 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดุขฎิ โยเหลา. (2543). "การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ," ใน เอกสารประกอบการอบรมการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดุสิต นำฝน. (2529). การถ่ายทอดลักษณะความเป็นทหารกับความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพ : ศึกษากรณี โรงเรียนนายเรืออากาศ. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ทิวาพร กลมกล่อม. (2535). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติต่อการดูแลสุขภาพตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- \* รัชญา โกมุกทวงศ์. (2542). การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2532, มกราคม). "ข้อพิจารณาการใช้สถิติการถดถอยพหุสำหรับงานวิจัย," วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์. 1(3) : 55 – 62.
- นลินี มกรเสน. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นวลอนงค์ บุญเจริญศิลป์ และ ดารารวรรณ เมฆสุวรรณ. (2544, กันยายน-ธันวาคม). "การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น," วารสารวิจัยทางการแพทย์. 5(3) : 244-252.
- นิ่มอนงค์ งามประภาสม. (2544). รายงานการวิจัยการสังเคราะห์วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตสาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ.2536-2543. เชียงใหม่ : ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- \* นุชระพี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นันทิกา ทวิชาชาติ. (2538 , กันยายน ). "ความชุกของความผิดปกติของการดื่มสุราในชุมชนในจังหวัดนครสวรรค์" จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 39(9) : 20-32.
- เนาวรัตน์ เหลืองรัตนเจริญ. (2541). ปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อเอกลักษณ์ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาสน์.
- บุปผา ม้วยแก้ว. (2542). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร . ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.

- \* บุษบา จีรกุลสมโชค. (2529). *ประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อนและนักเรียนกับพ่อแม่ที่มีต่อพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เบญจจา ยอดดำเนิน-แอ็คคิถัจ, และ คณะ. (2542). *พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหา ตัวกำหนด และทิศทาง*. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกิจ โพธิอาสน์ และคณะ. (2541). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา," ใน *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ปี พ.ศ.2541*.
- ประทีป จินนี. (2540). *เอกสารประกอบการเรียนวิชาการวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประภาสี สุขทรศนีย์. (2536). *ลักษณะการใช้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะเขตชุมชนแออัดคลองเตย*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อกวิวัฒน์ชีวิตและสังคม*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- ประสิทธิ์ กล้าหาญ. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปริญดา จีรกุลพัฒนา. (2536). *การให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปวีวรรณ มโนรมชัชวาล. (2533). *การปฏิบัติตนด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1*. ปริญญาโท กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. (2529). *จิตวิทยาสังคมของจอร์จ เฮอร์เบิร์ต มิต*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- พเยาว์ ผลภาค. (2539). *บทบาทของบิดา บทบาทของมารดา การปรับตัวกับเพื่อน กับความรู้สึก  
มีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการพัฒนาการ).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- พรพิมล เจียมนาคินทร์. (2539). *พัฒนาการวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : คอมฟอร์ม.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7.  
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพบูลย์ อ่อนมั่ง. (2541). *รายงานการวิจัยการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์  
ของพฤติกรรมสุขภาพโดยการวิเคราะห์เมตา*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา  
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ยิ่งสันต์ ศรีทอง. (2531). *การศึกษาผลของการดำเนินงานสุขศึกษาในหมู่บ้านโดยผ่านหอ  
กระจายข่าวประจำหมู่บ้านที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน และกลุ่มอาสาสมัครในหมู่บ้าน  
จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) .  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เยาวลักษณ์ อนุรักษ์. (2543). *กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*.  
กรุงเทพฯ : ชิกม่าดีโรนักรกราฟิค.
- ลักขณา เดิมศิริกุลชัย. (2541). "การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพ แนวคิด อุปสรรค  
และการแก้ไข," ใน *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 9  
ปี พ.ศ.2541*.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2541). *การวางแผนและประเมินผลโครงการ  
ส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- . (2542). *แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม  
สุขภาพ*. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2534). *จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.



- วิธี แจ่มกระจ่าง. (2535). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2539). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- ศิริน สุสุข. (2532). กระบวนการขัดเกลาเข้าสู่วิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริมา แสงอรุณ. (2544). สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตราชวัตรบูรณะ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สดุดี ภูห้องไสย. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). สุขภาพของโลก คศ.2020 : ภาพอนาคตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- สนธยา มุอำหัด. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุล.(2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล .
- สมฤดี วีระพงษ์. (2535). พฤติกรรมการบริโภคอาหารด่วนทันใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- สมศรี เจริญพิชิตนันท์. (2543). พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ใน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ลำอาจค์ มณีวรรณ. (2530). โครงการพัฒนารูปแบบสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการให้ การศึกษาแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง. กรุงเทพฯ : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุข มูลฐานอาเซียน.
- ลำเริง วงษ์เผือก. (2536). ความเชื่อในเรื่องสุขภาพและสุขปฏิบัติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2540). จิตพิสัย : มิติที่สำคัญของการพัฒนาคน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2544, กรกฎาคม-ธันวาคม). "ยุทธศาสตร์ที่ 9 การพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพประชาชนและศักยภาพความเข้มแข็งกลุ่มประชาคมด้านสุขภาพ," วารสารนโยบายแผนสาธารณสุข. 4(3-4) : 1-29.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). สมุดบันทึกสุขภาพสำหรับผู้ชายวัยทอง. กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุชา จันทร์เอม. (2528). วัยรุ่น. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- สุชานันท์ อุ่นสกุล. (2544). สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุปราณี จุลเดชะ. (2542). รายงานการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพัตรา สุภาพ. (2533). สังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ. (2541). วิวัฒนาการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

- สุพัทธ์ พนมวัน ณ อยุธยา. (2539,มกราคม). "โรงเรียนหญิงมีปัญหาหนักกว่าโรงเรียนชายจริงหรือ" *ใกล้หมอ*. 20(1) : 52-56 .
- สุภาภรณ์ โรจน์รังสีธรรม (2530). *การศึกษาเรื่องความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา . วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา)*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร. (2535). *การให้คุณค่าต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรพินทร์ ชูชม และ อัจฉรา สุขารมณี. (2532). *รายงานการวิจัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
- อรวินท์ ไทรกี. (2537). *อาหารกับโรค*. กรุงเทพฯ : สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อำนวยการ พิรุณสาร. (2538). *การดื่มและการให้คุณค่าของเหล้าของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร :ศึกษากรณีผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง*. วิทยานิพนธ์ สค.ม.(สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). *ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. N.J : Prentice-Hall.
- (1986). *Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs. New Jersey : Prentice-Hall.
- Green, Lawrence W. (1970). *Status Identity and Preventive Health Behavior*. Berkeley: University of California School of Public Health.
- Green, Lawrence W. and Kreuter, Marshall, W. (1991). *Health Promotion Planning : An Educational and Environmental approach*. Toronto : May-field Publishing.
- Harfner, D. and J. Kirscht. (1973, October-December). " Effects of Repeated Threatening Health Communication," *International Journal Health Education*. 16 (4) : 3-12.
- Harris, Daniel M. and Sharon Guten. (1979, April). " Health – Protective Behavior : An Exploratory Study," *Journal of Health and Social Behavior*. 20 (4) : 17-29.
- Lazarus, R.S. and Folkman (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York : Springer.
- Magnusson, David and Norman S. Endler. (1977). *Personality at the Crossroad : Current Issues in Interactional Psychology*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associated Publishers.
- McComb, D.O. & Becker, B.L. (1979). *Using Mass Communication Theory*. New Jersey : Printice Hall.
- McGuire, William J. (1985). "Attitude and Attitude Change". *The Handbook of Social Psychology*. ed G.Lindzey, E. Aronson 2 : Lawrence Erlbaum Associated Publishers.
- Ministry of Health, Singapore. (1991). *Health Family-Healthy National*. Singapore : Ministry of Health.
- Murray, R.B & Zentner, J. P (1993). *Nursing Assessment and Health Promotion Strategies Through the Life-span*. 5<sup>th</sup> ed. Stamford Connecticut : Appleton & Lange.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Stamford Connecticut : Appleton & Lange.

- Pender, Nola J. and Pender, Albert R. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. Connecticut : Appleton & Lange.
- Pederson, A., O' Neil, Michel., and Rootman, Irving. (1944). *Health Promotion in Canada : Provincial National and International Perspectives*. Canada : W.B.Saunders.
- Plank, C.L. (1991,December ). " Determinants of health-promoting behavior : A review of current research," *Nursing Clinics of North America*. 26 (12) : 818.
- Walker, et al. , (1990 , March). " A Spanish Language of the health promoting lifestyle " *Nursing Research*. 39 ( 3 ) : 258-273.
- Walker, S.N. , Sechrist, K.R. & Pender., N.J. (1987,February). " The health promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics," *Nursing Research*. 36 (2) : 70 - 81.
- Webb, Patricia. (1994). *Health Promotion and Patient Education : A Professional Guide*. London : Chapman & Hall.
- World Health Organization. (1983). *New Approach to Health Education in Primary Health Care : Report of a WHO Expert Committee*. Geneva : World Health Organization.
- World Health Organization. (1991). *Report of the Sundsvall Conference of Supportive Environment*. Geneva : World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความร่วมมือ

ที่ ทม 1012/4325



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/6 พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเตือนใจ เทียนทอง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์  
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทาง  
จิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1"  
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์อ้อมเดือน สดมณี และ อาจารย์อุษา ศรีจินดารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุม  
การทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสุกฤรัตน์ จงเจริญพรชัย หัวหน้ากลุ่มงาน  
สุขศึกษา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ  
แบบสอบถามให้ นางสาวเตือนใจ เทียนทอง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-2584119

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 034-254150-4 ต่อ 1139

มือถือ 09-8083203





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ   บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/43๕3

วันที่ 1๘ พฤษภาคม 2546

เรื่อง   ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน   ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวเตือนใจ เทียนทอง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์  
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทาง  
จิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1"  
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์อ้อมเดือน สดมณี และ อาจารย์อุษา ศรีจินดารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุม  
การทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์พรรณี บุญประกอบ และ  
อาจารย์ทัศนาก ทงภักดี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ  
แบบสอบถาม ให้ นางสาวเตือนใจ เทียนทอง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพรณี หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 10121 / 5 ๕ ๖ 7

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕๕ พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสิรินธรราชวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเตือนใจ เทียนทอง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์  
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทาง  
จิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1"  
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์อ้อมเดือน สดมณี และ อาจารย์อุษา ศรีจินดารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุม  
การทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้  
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 100 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยทางจิตสังคม  
ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1  
ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเตือนใจ เทียนทอง ได้เก็บข้อมูล  
ในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ  
เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 034-264150-4 ต่อ 1139

มือถือ 09-8083203

ที่ ทม 1012/4750



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเดือนใจ เทียนทอง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์  
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทาง  
จิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1"  
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์อ้อมเดือน สดมณี และ อาจารย์อุษา ศรีจินดารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุม  
การทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณี นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นมัธยม  
ศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 6 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1 ในระหว่างเดือนมิถุนายน - พฤษภาคม  
2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเดือนใจ เทียนทอง ได้เก็บข้อมูล  
ในการทำปฏิญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ \*

(รองศาสตราจารย์นภาพรณี หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 034-264150-4 ต่อ 1139

มือถือ 09-8083203



ที่ ทม 1012/ ๔ ๗๕1

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนมัธยมฐานบินกำแพงแสน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเตือนใจ เทียนทอง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์  
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทาง  
จิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1"  
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์อ้อมเดือน สดมณี และ อาจารย์อุษา ศรีจินดารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุม  
การทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นมัธยม  
ศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน ๕ ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1 ในระหว่างเดือนมิถุนายน - พฤษภาคม  
2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเตือนใจ เทียนทอง ได้เก็บข้อมูล  
ในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ \*

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 034-264150-4 ต่อ 1139

มือถือ 09-8083203

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ



ภาคผนวก ค

- แบบสอบถาม

- การหาคุณภาพเครื่องมือ

สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
มิถุนายน 2546

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวเดือนใจ เทียนทอง นักศึกษาปริญญาโท สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความประสงค์จะทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1 โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนากการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างเหมาะสม

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงโดยไม่ต้องระบุชื่อ คำตอบจากท่านจะไม่มีผลกระทบต่อผลการศึกษาของท่าน และจะไม่นำไปเปิดเผยในที่ใดๆ เป็นรายบุคคล นอกจากจะแสดงเป็นส่วนรวมเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงขอความกรุณาจากท่านให้ความร่วมมือในการกรอกแบบสอบถาม หวังในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวเดือนใจ เทียนทอง)



ชุดที่ 1  
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน  
หรือเติมค่าในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. ปัจจุบันนักเรียนอายุ.....ปี.....เดือน
3. กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....
4. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
5. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

### คำแนะนำในการตอบ

คำถามต่อไปนี้ถามเพื่อทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โปรดอ่านข้อความที่ละเอียดและพิจารณาคำตอบจาก จริงที่สุด, จริง, ก่อนข้างจริง, ก่อนข้างไม่จริง, ไม่จริง, ไม่จริงเลย และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติหรือตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด

#### ความหมายของตัวเลขที่เลือก

ไม่จริงเลย	หมายถึง	ไม่ทำเลย หรือไม่คิดเลย หรือไม่รู้สักเลย
ไม่จริง	หมายถึง	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ หรือไม่คิด หรือไม่รู้สักมาก
ก่อนข้างไม่จริง	หมายถึง	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ หรือไม่คิด หรือไม่รู้สักน้อย
ก่อนข้างจริง	หมายถึง	มีแนวโน้มที่จะทำ หรือคิด หรือรู้สักน้อย
จริง	หมายถึง	มีแนวโน้มที่จะทำ หรือคิด หรือรู้สักมาก
จริงที่สุด	หมายถึง	ทำ หรือคิด หรือรู้สักอย่างแน่นอน

### ชุดที่ 2

#### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

#### “กรุณาตอบให้ครบ 16 ข้อ”

ข้อ 1 ฉันจะข้ามถนนบริเวณทางม้าลายหรือสะพานลอยทุกครั้งแม้จะต้องเดินไกล

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ก่อนข้างจริง	ก่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ข้อ 2 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ฉันมักจะหางานอดิเรกทำ เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือ เป็นต้น

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ก่อนข้างจริง	ก่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ข้อ 3 ฉันหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ก่อนข้างจริง	ก่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ข้อ 4 ฉันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อไปเที่ยวกับเพื่อนๆ ทุกครั้ง

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ก่อนข้างจริง	ก่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ข้อ 5 ในแต่ละวันฉันวางแผนรับประทานอาหารที่ประกอบไปด้วยอาหารหลัก 5 หมู่

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ก่อนข้างจริง	ก่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย



**ชุดที่ 3**  
**การเป็นตัวแบบด้านสุขภาพของพ่อแม่**  
**“กรรณตอบให้ครบ 15 ข้อ”**

- ข้อ 1 พ่อแม่ของฉันทันพูดเสมอว่าท่านไม่ชอบเด็กที่ชอบทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น
- .....
- จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
- ข้อ 2 พ่อหรือแม่มักจะรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ด เปรี้ยว เค็ม
- .....
- จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
- ข้อ 3 พ่อแม่แม่มักจะแนะนำฉันให้รับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก และผลไม้
- .....
- จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
- ข้อ 4 ถ้าพ่อแม่หิวก็จะแวะกินอาหารข้างทางทันที โดยไม่คำนึงถึงสภาพของร้านค้าว่าสะอาด หรือไม่
- .....
- จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
- ข้อ 5 พ่อแม่ของฉันทันชอบรับประทานผักและผลไม้
- .....
- จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
- ข้อ 6 พ่อแม่ของฉันทันชอบรับประทานอาหารไขมันสูง
- .....
- จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
- ข้อ 7 พ่อแม่สนับสนุนให้ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา
- .....
- จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
- ข้อ 8 พ่อแม่ของฉันทันสุขภาพแข็งแรง เนื่องจากท่านออกกำลังกายเป็นประจำ
- .....
- จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
- ข้อ 9 พ่อแม่แม่มักจะบอกฉันว่าการไปออกกำลังกาย ทำให้เสียเวลาการทำงาน
- .....
- จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
- ข้อ 10 พ่อแม่เต็มใจที่จะซื้อรองเท้ากีฬาหรืออุปกรณ์กีฬา เพื่อให้ฉันได้ไปออกกำลังกาย
- .....
- จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย





ข้อ 4 ฉันชอบชมรายการโทรทัศน์ที่ให้เกร็ดความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ เช่น รายการฟันดี  
นาทีเดียว รายการพบบหมอศิริราช เป็นต้น

.....  
จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

ข้อ 5 ฉันไม่เคยทนดูรายการโทรทัศน์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจนจบรายการ

.....  
จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

ข้อ 6 ฉันไม่เคยหนีฟังรายการวิทยุที่เสนอข่าวสารหรือสารคดีเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บและสุขภาพ  
อนามัย

.....  
จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

ข้อ 7 ถ้าฉันเปิดวิทยุพบรายการที่ให้เกร็ดความรู้ด้านสุขภาพ ฉันจะรีบรับฟังด้วยความสนใจ  
ทันที

.....  
จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

ข้อ 8 ฉันติดตามข่าวสารสุขภาพจากทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ หรือ วิทยุ หรือโทรทัศน์

.....  
จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

ข้อ 9 เมื่อมีการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับสุขภาพขึ้น ณ ที่ใด เช่น นิทรรศการทางการแพทย์ตาม  
โรงพยาบาล ฉันจะแวะไปชม

.....  
จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

ข้อ 10 ฉันชอบได้ตามความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การเกิดโรค การป้องกันโรค จากผู้ที่มีความรู้

.....  
จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

ข้อ 11 เมื่อมีใครพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ฉันจะฟังด้วยความสนใจ

.....  
จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

ข้อ 12 เวลาพูดคุยกับผู้อื่น ฉันไม่เคยพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพเลย

.....  
จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

## ชุดที่ 6

การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน  
“กรรณาดอบให้ครบ 11 ข้อ”

ข้อ 1 โรงเรียนของฉันทันจัดสนามทางเดิน และบริเวณโรงเรียนให้เป็นระเบียบปลอดภัยและสะอาด

.....  
จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 2 เวลาฉันทันมีปัญหาสุขภาพหรือปัญหาด้านการเรียน โรงเรียนของฉันทันมีบริการให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษา

.....  
จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 3 โรงเรียนจัดให้มีการอบรมผู้นำผู้นำเยาวชนอาสาสมัครอย่างต่อเนือง

.....  
จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 4 โรงเรียนของฉันทันมีการสอนทักษะชีวิตแก่นักเรียน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาต่าง ๆ เช่น เอดส์ สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ

.....  
จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 5 โรงเรียนของฉันทันจัดให้มีการประชุมคณะครู ผู้ปกครองเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

.....  
จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 6 โรงเรียนของฉันทันมีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

.....  
จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 7 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสุขภาพนักเรียนระหว่างบ้านและโรงเรียน

.....  
จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 8 โรงเรียนมีการดำเนินงานตามหลักสุขาภิบาลอาหาร เช่น มีการดูแลสถานที่ปรุงอาหารให้สะอาด ผู้ปรุงอาหาร , ผู้จำหน่ายอาหารทำอย่างถูกสุขลักษณะ

.....  
จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 9 โรงเรียนของฉันทันมีชมรม / ชุมนุม / กลุ่ม จัดกิจกรรมออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา

.....  
จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย



ข้อ 10 โรงเรียนของฉันมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เช่น นโยบายป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร  
นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 11 โรงเรียนจัดให้มีการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพแก่นักเรียน

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

### ชุดที่ 7

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

“กรุณาตอบให้ครบ 15 ข้อ”

ข้อ 1 ฉันเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของโรงเรียน เช่น ชมรมดนตรี การออกกำลังกาย เพราะทำให้  
ฉันผ่อนคลายความตึงเครียดได้

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 2 ฉันรู้สึกว่าการขี่รถมอเตอร์ไซด์ด้วยความเร็วสูง เป็นสิ่งที่ทำหาย

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 3 ฉันดื่ม ซากาแฟ เป็นประจำ

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 4 การดื่มนมสดในวัยรุ่นเป็นสิ่งไม่จำเป็น

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 5 ฉันชอบรับประทานผักและผลไม้

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 6 ฉันชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 7 ฉันเลือกรับประทานผลไม้แทนขนมหวาน

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 8 ถึงแม้ฉันจะรู้สึกว่าการนมสดมีรสไม่ถูกใจ แต่ฉันก็ซื้อมาดื่ม

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย



ข้อ 3 เมื่อโดยสารรถประจำทาง ฉันคิดว่าฉันสามารถหลีกเลี่ยงไม่ห้อยโหนบริเวณประตูทางขึ้น  
ลงของรถได้

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 4 เมื่อมีความเครียด ฉันคิดว่าฉันสามารถหาทางออกด้วยการทำงานอดิเรก เช่น  
อ่านหนังสือ ฟังเพลง ออกกำลังกายได้

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 5 ฉันคิดว่าฉันสามารถปฏิเสธเพื่อนได้ เมื่อเพื่อนชักชวนให้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสม  
แอลกอฮอล์

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 6 เมื่อพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ฉันคิดว่าฉันสามารถที่จะไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสม  
แอลกอฮอล์

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 7 เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น ฉันคิดว่าฉันสามารถปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น บิดามารดา  
ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนได้ โดยไม่รู้สึกลอาย

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 8 ฉันคิดว่าฉันมีความสามารถที่จะทำให้เพื่อนยอมรับฉันได้ โดยฉันไม่ต้องสูบบุหรี่

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 9 ฉันคิดว่าฉันสามารถแบ่งเวลาเพื่อพบปะสังสรรค์หรือทำกิจกรรมสร้างสรรค์ร่วมกับ  
เพื่อนได้

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ข้อ 10 ฉันคิดว่าฉันสามารถแสดงความเป็นผู้ใหญ่ได้โดยไม่ต้องดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสม  
แอลกอฮอล์

.....  
 จริงที่สุด    จริง    ก่อนข้างจริง    ก่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ตาราง 15 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

ข้อ	ค่าอาร์ ( r )
1	.57
2	.63
3	.30
4	.31
5	.75
6	.62
7	.55
8	.64
9	.67
10	.56
11	.38
12	.66
13	.62
14	.48
15	.44
16	.63

ค่าความเชื่อมั่น = 0.88

ตาราง 16 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบวัดการเป็นตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่

ข้อ	ค่าอาร์ ( r )
1	.48
2	.33
3	.53
4	.44
5	.40
6	.49
7	.32
8	.43
9	.62
10	.52
11	.44
12	.56
13	.30
14	.41
15	.4664

ค่าความเชื่อมั่น = 0.82

ตาราง 17 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบวัดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

ข้อ	ค่าอาร์ (r)
1	.42
2	.70
3	.65
4	.43
5	.52
6	.70
7	.61
8	.56
9	.31
10	.30

ค่าความเชื่อมั่น = 0.81

ตาราง 18 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบวัดการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน

ข้อ	ค่าอาร์ ( r )
1	.53
2	.42
3	.56
4	.60
5	.53
6	.60
7	.64
8	.61
9	.54
10	.50
11	.64
12	.41

ค่าความเชื่อมั่น = 0.81

ตาราง 19 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบวัดการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน

ข้อ	ค่าอาร์ ( r )
1	.45
2	.58
3	.61
4	.53
5	.55
6	.72
7	.62
8	.51
9	.52
10	.61
11	.71

ค่าความเชื่อมั่น = 0.87



ตาราง 20 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบวัดเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อ	ค่าอาร์ ( r )
1	.36
2	.37
3	.43
4	.43
5	.42
6	.28
7	.26
8	.28
9	.57
10	.50
11	.39
12	.30
13	.62
14	.52
15	.30

ค่าความเชื่อมั่น = 0.77

ตาราง 21 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อ	ค่าอาร์ ( r )
1	.53
2	.50
3	.75
4	.74
5	.75
6	.55
7	.56
8	.76
9	.57
10	.65

ค่าความเชื่อมั่น = 0.88

ภาคผนวก ง

ค่าสถิติต่าง ๆ

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม  
 ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 546  
 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ (ก)	1	2313.21	33.70
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ข)	1	1212.32	17.68*
ก X ข	1	254.45	3.71
ส่วนที่เหลือ	352	68.56	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม  
 ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศชาย จำนวน  
 188 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ (ก)	1	324.94	4.20*
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ข)	1	1106.81	14.32*
ก X ข	1	167.58	2.17
ส่วนที่เหลือ	184	77.26	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม  
ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศหญิง จำนวน  
358 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ (ก)	1	2101.43	33.65*
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ข)	1	421.19	6.74*
ก X ข	1	74.20	1.18
ส่วนที่เหลือ	354	62.45	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม  
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 546 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (ก)	1	499.96	7.13*
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ข)	1	1833.02	26.17*
ก X ข	1	1012.90	14.46*
ส่วนที่เหลือ	542	70.05	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 26 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม  
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศหญิง จำนวน 358 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (ก)	1	457.67	7.36*
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ข)	1	629.02	10.12*
ก X ข	1	123.30	19.68*
ส่วนที่เหลือ	354	62.15	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม  
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศชาย จำนวน 188 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (ก)	1	21.25	0.26
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ข)	1	1359.16	17.07*
ก X ข	1	9.00	0.11
ส่วนที่เหลือ	184	79.62	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนและ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 546 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน (ก)	1	6036.17	97.34*
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ข)	1	1635.20	26.37*
ก X ข	1	81.15	1.31
ส่วนที่เหลือ	542	62.01	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 29 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนและ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่ม เพศชาย จำนวน 188 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน (ก)	1	1514.97	21.21*
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ข)	1	985.45	13.80*
ก X ข	1	1.89	0.00
ส่วนที่เหลือ	184	71.40	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนและ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่ม เพศหญิง จำนวน 358 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน (ก)	1	3882.48	67.55*
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ข)	1	687.36	11.96*
ก X ข	1	44.46	0.77
ส่วนที่เหลือ	354	57.47	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 31 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 546 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน (ก)	1	247.01	3.39
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ข)	1	1584.60	21.75*
ก X ข	1	0.79	0.01
ส่วนที่เหลือ	542	72.84	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05



ตาราง 32 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศ ชาย จำนวน 188 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน (ก)	1	51.29	0.64
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ข)	1	1300.84	16.37*
ก X ข	1	12.07	0.15
ส่วนที่เหลือ	184	79.44	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่ม เพศหญิง จำนวน 358 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน (ก)	1	242.38	3.56
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ข)	1	588.40	8.65*
ก X ข	1	1.15	0.01
ส่วนที่เหลือ	354	68.00	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม  
 ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ และ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ใน  
 กลุ่มรวม จำนวน 546 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ (ก)	1	2924.59	41.11*
การรับรู้ความสามารถของตน (ข)	1	0.87	0.01
ก X ข	1	62.79	0.88
ส่วนที่เหลือ	352	71.14	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 35 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม  
 ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ และ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ใน  
 กลุ่มเพศชาย จำนวน 188 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ (ก)	1	431.32	5.29*
การรับรู้ความสามารถของตน (ข)	1	426.27	5.23*
ก X ข	1	42.31	0.51
ส่วนที่เหลือ	184	81.49	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 36 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม  
ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ และ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ  
ในกลุ่มเพศหญิง จำนวน 358 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
ตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ (ก)	1	2361.88	37.20*
การรับรู้ความสามารถของตน (ข)	1	128.93	2.23
ก X ข	1	1.09	0.01
ส่วนที่เหลือ	354	63.48	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 37 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม  
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ  
ในกลุ่มรวม จำนวน 546 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (ก)	1	172.62	2.26
การรับรู้ความสามารถของตน (ข)	1	148.57	1.94
ก X ข	1	81.11	1.06
ส่วนที่เหลือ	352	76.21	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 38 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม  
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่ม  
เพศชาย จำนวน 188 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (ก)	1	16.80	0.20
การรับรู้ความสามารถของตน (ข)	1	480.53	5.78
ก X ข	1	131.90	1.58
ส่วนที่เหลือ	184	83.12	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 39 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม  
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่ม  
เพศหญิง จำนวน 358 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (ก)	1	204.40	2.95
การรับรู้ความสามารถของตน (ข)	1	1.56	0.02
ก X ข	1	264.71	3.82
ส่วนที่เหลือ	354	69.21	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 40 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน และ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 546 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน (ก)	1	6403.25	99.07*
การรับรู้ความสามารถของตน (ข)	1	155.99	2.41
ก X ข	1	132.40	2.05
ส่วนที่เหลือ	352	64.63	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 41 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนและ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริม สุขภาพ ในกลุ่มเพศชาย จำนวน 188 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน (ก)	1	1194.20	15.88*
การรับรู้ความสามารถของตน (ข)	1	401.51	5.38*
ก X ข	1	15.01	0.20
ส่วนที่เหลือ	184	75.19	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 42 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนและ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศหญิง จำนวน 358 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน (ก)	1	3904.64	66.03*
การรับรู้ความสามารถของตน (ข)	1	11.38	0.19
ก X ข	1	100.00	1.69
ส่วนที่เหลือ	354	59.10	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 43 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มรวม จำนวน 546 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน (ก)	1	519.200	6.86*
การรับรู้ความสามารถของตน (ข)	1	0.873	0.01
ก X ข	1	82.160	1.08
ส่วนที่เหลือ	352	75.620	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 44 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศชาย จำนวน 188 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน (ก)	1	86.46	1.03
การรับรู้ความสามารถของตน (ข)	1	541.64	6.51*
ก X ข	1	65.80	0.79
ส่วนที่เหลือ	184	83.19	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 45 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาตาม การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน และ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเพศหญิง จำนวน 358 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ (df)	ค่าเอ็มเอส (MS)	ค่าเอฟ (F)
การรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน (ก)	1	475.48	6.88*
การรับรู้ความสามารถของตน (ข)	1	195.35	2.82
ก X ข	1	29.28	0.42
ส่วนที่เหลือ	354	69.06	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ประวัติย่อผู้วิจัย



## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวเดือนใจ เทียนทอง
วันเดือนปีเกิด	16 กรกฎาคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	49/1 หมู่ 7 ตำบลธรรมศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	งานรักษาพยาบาลในชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครปฐม
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2527	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชินีบูรณะ จังหวัดนครปฐม
พ.ศ. 2531	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
พ.ศ. 2537	สศ.บ. (การบริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2546	วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ