

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง  
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร

เรือเอกหญิงอภิัญญา ปานชูเชิด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974 -53-1583-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SOCIAL SUPPORT,  
PERCEIVED SELF-EFFICACY, AND HEALTH PROMOTING BEHAVIORS  
OF ADOLESCENT STUDENTS, BANGKOK METROPOLIS

Lt. Apinya Panchuchird

สถาบันวิทยบริการ

วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-1583-4



หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้  
ผู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น  
เขตกรุงเทพมหานคร

โดย

เรือเอกหญิงอภิัญญา ปานชูเชิด

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

อาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต



..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จันทนา ยูนิพันธุ์)

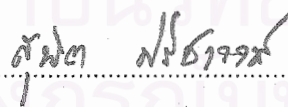
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



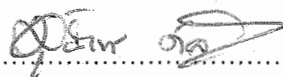
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีบุญฤกษ์ชัย)



..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(อาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)



..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม)

เรือเอกหญิงอภิัญญา ปานชูเชิด: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SOCIAL SUPPORT, PERCEIVED SELF-EFFICACY, AND HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF ADOLESCENT STUDENTS, BANGKOK METROPOLIS) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนม รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม อาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ หน้า. ISBN 974-53-1583-4

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลการเรียนรู้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอายุระหว่าง 12-19 ปี ได้จากการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน จำนวน 433 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม 4) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง 5) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 มีความเที่ยงเท่ากับ .89, .91, .83 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า :

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานครค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 จากมาตราวัด 5 ระดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .37
2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .17$  และ  $.62$  ตามลำดับ) ส่วนผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์.....  
ปีการศึกษา 2547.....

ลายมือชื่อผู้นิสิต..... *Chitra* *1/10/07*  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... *ประพนม รอดคำดี*  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม..... *สุนิดา ปรีชาวงษ์*

## 4577626236: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: PERSONAL FACTORS /HEALTH PROMOTING BEHAVIOR/ SOCIAL SUPPORT / PERCEIVED SELF- EFFICACY

APINYA PANCHUCHIRD : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SOCIAL SUPPORT, PERCEIVED SELF- EFFICACY, AND HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF ADOLESCENT STUDENTS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. BRANOM RODCUMDEE, Ph.D. THESIS CO-ADVISOR, MISS SUNIDA PREECHAWONG , Ph.D. 146pp. ISBN 974-53-1583-4

The purposes of this research were to study the relationship between personal factors, social support, perceived self-efficacy, and health promoting behaviors of adolescent students, Bangkok Metropolis. The sample consisted of 433 adolescent students selected by multistage sampling. The instruments were; 1) demographic questions, 2) self-esteem, 3) social support, 4) perceived self-efficacy, and 5) health promoting behaviors questionnaires. All instruments were tested for content validity by a panel of experts. The reliability of the instruments by Cronbarch's Alpha were .89, .91, .83 and .85 respectively. The data were analyzed by using SPSS for mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

Major findings were as follows:

1. Health promoting behaviors of adolescent students, Bangkok Metropolis was at the medium level (mean score = 3.45 five level scale, SD.= .37).
2. Self-esteem, social support and perceived self-efficacy were significantly correlated with health promoting behaviors of adolescent students, Bangkok Metropolis at the level of  $p = .05$  (  $r = .62, .53$  and  $.60$  respectively). Grade wasn't significantly correlated with health promoting behaviors of adolescent students, Bangkok Metropolis.

Field of study Nursing science .....  
Academic year 2004.....

Student's signature..... *Apinya Panchuchird*  
Advisor's signature..... *Branom Rodcumdee*  
Co - Advisor's signature..... *Sunida Preechawong*



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณา จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วมที่เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของ วิทยานิพนธ์นี้ ตลอดจนดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยและให้กำลังใจผู้วิจัยอยู่เสมอ ผู้วิจัยซาบซึ้งใน พระคุณของท่านอย่างยิ่ง จึงขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญวัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม ที่ ได้กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และคำแนะนำที่ทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากขึ้น ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้คำแนะนำ รวมทั้งข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์อย่าง ยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะ พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง ผู้อำนวยการโรงเรียนศิลา- จารพิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงเรียนชินอรสวิทยาลัย และอาจารย์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการ เก็บข้อมูล และขอบคุณนักเรียนทุกคนที่เสียสละเวลาอันมีค่าให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จะสำเร็จไม่ได้ถ้าขาดกำลังใจจากครอบครัวขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่เมณฑาทิพย์ กระแสร์ญาณที่ได้ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอวยพรให้ประสบ ความสำเร็จในการเรียน ขอขอบคุณ น.อ.หญิง ดร.ธนพร แยมสุดา และน.ต.หญิงดร.กิตติยา สีอ่อนที่ได้เสียสละเวลาในการช่วยวิเคราะห์ข้อมูล

เรือเอกหญิงอภิัญญา ปานชูเชิด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# สารบัญ

ช

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ

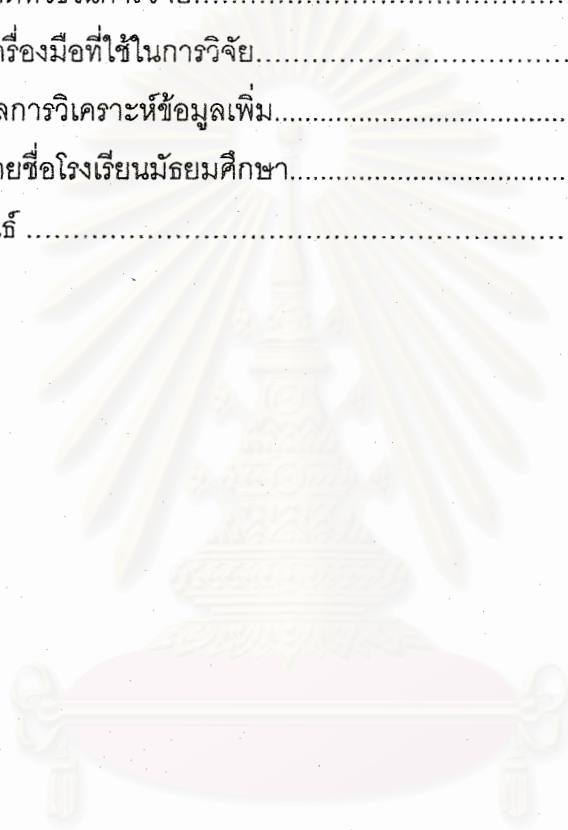
## บทที่

### 1 บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา.....	1
ปัญหาในการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	62
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	85
สรุปผลการวิจัย.....	87
อภิปรายผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	94
รายการอ้างอิง.....	95

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	108
ภาคผนวก ข	สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	110
ภาคผนวก ค	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	116
ภาคผนวก ง	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่ม.....	136
ภาคผนวก จ	รายชื่อโรงเรียนมัธยมศึกษา.....	143
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....		146



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

ณ

ตารางที่	หน้า
1	รายละเอียดการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... 63
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ..... 69
3.	ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนวัยรุ่น จำแนกตามจำนวนร้อยละ..... 72
4.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น จำแนกเป็นรายด้าน..... 75
5.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ..... 76
6.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนวัยรุ่น จำแนกเป็นรายด้าน..... 79
7.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนวัยรุ่น จำแนกเป็นรายด้าน..... 80
8.	จำนวนร้อยละของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากกลุ่มบุคคล จำแนกตามรายด้าน..... 80
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะของตนเองของนักเรียนวัยรุ่น..... 81
10.	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผลการเรียน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น..... 82
11.	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น..... 83
12.	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น..... 84
13.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนวัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม..... 137
14.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนวัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม..... 139
15.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะของตนเองของนักเรียนวัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม..... 141

แผนภูมิที่

หน้า

1. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่..... 32
2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม 46
3. กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 61



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยมีการพัฒนาเข้าสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ ก่อให้เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจ สังคม อุตสาหกรรม โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ ๆ ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตก สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะเด็กและวัยรุ่นจะยอมรับและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างรวดเร็ว สื่อมวลชนรูปแบบใหม่ ๆ และลักษณะสังคมที่ใหม่แตกต่างจากเดิมมีทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีปะปนกัน สิ่งล่อใจวัยรุ่นมีมากขึ้น เช่นศูนย์การค้า สถานเริงรมย์ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่บิดามารดาต้องช่วยกันประกอบอาชีพจึงอาจมีเวลาให้นุตรน้อยลง สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ได้ อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงและเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นเริ่มสนใจตนเอง สนใจสิ่งแปลกใหม่ ตลอดจนสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ (สุวดี ศรีเลณวัติ, 2534 : 8) ให้มีความสำคัญกับเพื่อนมากจึงมีโอกาสดูถูกชกชวนให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการมีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนทำลายสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจหรือคุกคามต่อชีวิตแทบทั้งสิ้น (วิวัฒน์โรจนพิทยากร, 2536 : 158) วัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ เพราะจะต้องเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ซึ่งเป็นอนาคตของชาติที่จะทำหน้าที่พัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไป ถ้าวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพย่อมไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลการสรุปปัญหาสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ของโรงเรียนกุณนทีรุทธารามวิทยาคม ในเขตกรุงเทพมหานคร ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2546 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยมากที่สุด 3 อันดับคือปวดศีรษะ ปวดท้อง และทำแผล/อุบัติเหตุคิดเป็นร้อยละ 50, 13 และ 10 ของจำนวนครั้งทั้งหมดตามลำดับ สาเหตุของปัญหาสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากความเครียดซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาครอบครัว เพื่อน การเรียน และการขาดความภาคภูมิใจในตนเอง (พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา และคณะ, 2547 : 7,247)

ดังนั้นจากสถานการณ์ปัญหาข้างต้นมีความจำเป็นรีบด่วนที่ทีมบุคลากรทางสาธารณสุขและทีมสุขภาพโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นต้องมีความรู้และ

ทักษะในการให้การดูแล รวมทั้งสื่อสารกับวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นสื่อกลางที่จะประสานพัฒนาเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น รวมทั้งความร่วมมือจากชุมชนและบุคลากรที่เป็นผู้นำของชุมชนและครอบครัวให้มีส่วนร่วม และตามแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 ซึ่งเกิดการปฏิรูประบบสุขภาพเน้นระบบบริการสุขภาพในเชิงรุกและการส่งเสริมสุขภาพ รัฐบาลสนับสนุนให้มีการศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อให้เป็นแนวทางสำหรับการลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นในปัจจุบันนี้

การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำหรือกิจกรรมในการช่วยยกระดับสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของคนให้ดีขึ้น รวมถึงการที่แต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ได้เห็นประโยชน์สูงสุดของการมีสุขภาพดี (Murray and Zentner, 1993 : 659) การส่งเสริมสุขภาพจะบรรลุผลสำเร็จได้นั้น ประชาชนทุกคนต้องมีการกระทำหรือกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมด้วย เพื่อให้การดำเนินชีวิตมีความสุขและบรรลุเป้าหมายชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะต้องเป็นการกระทำที่มีความต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เรียกว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Murray and Zentner, 1993 : 659; Pender, 2002 : 34)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต ซึ่งกิจกรรมที่กระทำนี้ต้องกระทำต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง ดังนั้นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ มีความต้านทานโรคต่าง ๆ สามารถเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเอง ให้ปราศจากโรคและความเจ็บป่วย และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้เป็นความต้องการทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคมด้วย (ปาริชาติ สุขสวัสดิพร, 2543 : 2) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในนักเรียนวัยรุ่นตามแนวคิดของPender (2002) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมความรับผิดชอบด้านสุขภาพ พฤติกรรมทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญทำให้นักเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพดี ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนนักศึกษาวัยรุ่นพบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ สภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง และสภาพแวดล้อมในสถาบัน



อยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับชั้นปีและรายรับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ค่านิยมและสภาพแวดล้อมในสถาบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(ปาริชาติ สุขสวัสดิพร, 2543) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ วิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครอบครัวและการเป็นแบบอย่างของบิดามารดา ผลการศึกษาพบว่า วิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูงและการเป็นแบบอย่างของบิดามารดาโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น (สุรีย์ จินเรือง, 2545)

พยาบาลเป็นบุคลากรวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลบุคคลในทุกภาวะสุขภาพ เพื่อเป้าหมายของสุขภาพที่ดีที่สุดของแต่ละบุคคล โดยใช้ศักยภาพในการดูแลตนเองและมีชีวิตที่มีความสุขในบริบทของสังคม สิ่งแวดล้อมของตน การส่งเสริมสุขภาพบุคคลทุกวัย ทุกภาวะสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล และการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในเรื่องต่าง ๆ เช่น การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทุกวัย ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการจะทำให้เข้าใจถึงความผิดปกติ ปทัสถานของบุคคล คุณลักษณะทางกาย จิต สังคมของบุคคล ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็วในวัยเด็กและวัยรุ่น (เสริมศรี สันตติ, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลการเรียน และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลการเรียน และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของ Pender (2002)

#### ปัญหาการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร

## แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ปัจจุบันมีการศึกษาหาแนวทางในการส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้แนวคิดที่สำคัญและได้รับการยอมรับคือ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002: 60) ซึ่งทำให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome)

ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมประกอบด้วย 2 ส่วน คือ พฤติกรรมเดิมในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล กล่าวคือ พฤติกรรมในอดีตมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านชีวภาพ จิต และสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยทาง ชีวภาพ เช่น อายุ เพศ น้ำหนักตัว เป็นต้น ปัจจัยทางจิต ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-Motivation) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) เป็นต้น ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม เช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลนี้เพนเดอร์มีความเห็นว่ามีค่ามากที่สุด เนื่องจากมีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดความรู้สึกของบุคคลที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน (Pender, 2002)

Rosenberg (1965) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่บุคคลเคารพนับถือตนเองและคิดว่าตนเองมีคุณค่า ในขณะที่เดียวกันบุคคลสามารถพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้จากการที่บุคคลสำคัญในชีวิตของเขา เช่น พ่อแม่ ครู เพื่อน ปฏิบัติต่อเขาในลักษณะที่แสดงการยอมรับ เคารพและให้เกียรติ นอกจากนี้การที่บุคคลมีประสบการณ์เกี่ยวกับความสำเร็จที่ได้กระทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย ทำให้เขาได้รับการยอมรับ ตลอดจนมีสถานภาพและตำแหน่งทางสังคมที่ดีขึ้น ตัวอย่างเช่นนักเรียนที่มีผลการเรียนดี แสดงถึงความสำเร็จของภารกิจด้านการเรียนซึ่งช่วยในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Coopersmith 1984 : 5) บุคคลสามารถพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ตลอดชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีการพัฒนาอย่างเห็นได้ชัดระหว่างอายุ 12-18 ปี ซึ่งเป็นระยะพัฒนาการของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่



ร่างกายมีการเจริญเติบโตไปสู่การมีวุฒิภาวะ มีลักษณะพฤติกรรมทางเพศเกิดขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สังคม และอารมณ์ ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดความคิด หรือมโนภาพที่บุคคลมีต่อตนเองเกิดการเปลี่ยนแปลง วัยรุ่นจะประสบกับความยุ่งยากในการแสวงเอกลักษณ์ให้กับตนเอง ทำให้วัยรุ่นมักตั้งคำถามต่อตนเองว่า ตนเป็นใคร ต้องทำอะไร มีบทบาทอย่างไร ตลอดจนต้องการการยอมรับและการเห็นคุณค่าเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า วัยรุ่นให้ความสำคัญต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าช่วงวัยอื่น ๆ (Erikson 1968 : 128 – 135, Goebal and Brown 1981 : 811, สุชา จันทร์เอม 2540) ดังนั้นจึงควรพัฒนาวัยรุ่นให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางบวก เพราะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ (นุชลดา โรจนประภาพรรณ, 2541 : 4) ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย ตามแนวคิดของ Pender (2002) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านจิต และตรงกับมโนทัศน์คุณลักษณะและประสบการณ์

ผลการเรียน เป็นปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตรงกับมโนทัศน์คุณลักษณะและประสบการณ์ตามแนวคิดของ Pender (2002) และผลการเรียนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในเขตอำเภอเมืองขอนแก่นได้ (สุดดี ภูห้องไชย, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของสายสุนี คำสอน (2545) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับผลการเรียน เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียนในกรุงเทพมหานครได้ ดังนั้นผลการเรียนต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในเขตเมืองใหญ่ๆ หรือในกรุงเทพมหานคร

แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การได้รับการระดับประคอง ความช่วยเหลือ ทั้งด้านความรัก ความห่วงใย การให้คำปรึกษาดูแล รวมทั้งให้แนวทางชี้แนะและสิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนการยอมรับ สนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ย่อมส่งผลถึงพฤติกรรมการแสดงออกในทางที่ดี ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย ดังตัวอย่างการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์โดยใช้กรอบแนวคิดของPender (1987) ซึ่งชักนำไปปฏิบัติได้แก่ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์, 2540) ซึ่งตรงกับมโนทัศน์หลักในสวนอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมตามกรอบแนวคิดของ Pender (2002 : 60)

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นแนวคิดหลักของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของ Bandura (1977) ซึ่ง Pender ได้รวบรวมเข้าไว้ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับ

รู้สมรรถนะของตนเอง หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นได้สำเร็จ เพื่อควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตน (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538) ดังนั้นจากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นของสุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) โดยใช้แนวคิดของWalker, Sechrist, & Pender (1987 : 76-81) พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถทำนายวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ร้อยละ 25.08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสดุดี ภูทองไชย (2541) และสายสุณี คำสอน (2545) รวมทั้งการศึกษาของทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของนักเรียนและนักศึกษาวัยรุ่นในโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งตรงกับมโนทัศน์หลักในส่วนของอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมตามกรอบแนวคิดของ Pender (2002 : 60) ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนองค์ประกอบอื่นในแบบจำลองสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่ของ Pender (2002 : 60) ที่ผู้วิจัยไม่นำมาศึกษาในครั้งนี้เนื่องจากจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในเขตเมืองใหญ่ๆ และในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า องค์ประกอบอื่น ๆ ในแบบจำลองสุขภาพของ Pender (2002 : 60) มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นน้อย หรือไม่พบอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเลย

จากแนวคิดและเหตุผลข้างต้น ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลการเรียน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร
4. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร



5. การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีอายุ 12 -19 ปีทั้งเพศชายและเพศหญิงในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา พ.ศ.2547

### คำจำกัดความ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลการเรียนรู้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

1.1 ผลการเรียนรู้ หมายถึง เกรดซึ่งได้จากการเฉลี่ยคะแนนผลการเรียนรวมในภาคเรียนสุดท้ายก่อนการเก็บข้อมูลของนักเรียนแต่ละคนโดยนักเรียนเป็นผู้ให้ข้อมูลเองจากการตอบแบบสอบถาม

1.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นประเมินตัดสินให้คุณค่าตลอดจนพิจารณาตนเอง ซึ่งแสดงออกมาในรูปทัศนคติ ในการยอมรับตนเอง และแสดงถึงขอบเขตความเชื่อของนักเรียนวัยรุ่นเกี่ยวกับความสามารถ ความสำเร็จ ความสำคัญ และเห็นคุณค่าตนเอง เป็นประสบการณ์สามารถสื่อไปยังบุคคลอื่นให้รับรู้ได้ทั้งทางวาจาพฤติกรรม โดยผู้วิจัยขอปรับใช้แบบสอบถามของกนกวรรณ ทองฉวี(2545) ตามแนวคิดของ Coopersmith (1981, 1984) ที่ให้นักเรียนวัยรุ่นประเมินคุณค่าของตนแบ่งได้เป็น 4 ด้าน คือ

1.2.1 การมีความสำคัญ หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นตัดสินให้คุณค่าตนเองจากการได้รับข้อมูล การสนับสนุน หรือการปฏิบัติ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับ การเอาใจใส่ด้วยความห่วงใย และความรัก ตลอดจนได้รับการยกย่องชื่นชม ให้ความสำคัญในสภาพที่นักเรียนเป็นอยู่ ให้ความสนใจในกิจกรรมที่นักเรียนทำและความคิดที่นักเรียนแสดงออก รวมทั้งให้การสนับสนุนและกระตุ้นเตือน ในยามที่ต้องการความช่วยเหลือ และในภาวะวิกฤต ซึ่งการแสดงออกทั้งหมดดังกล่าวเป็นสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มเพื่อน อาจารย์ และบุคคลอื่นๆ

1.2.2 การมีอำนาจ หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่น ตัดสินให้คุณค่าตนเองจากการประเมินความสามารถของตนที่มีอิทธิพล โน้มน้าว ชักจูง หรือหว่านล้อมกลุ่มเพื่อน และบุคคลอื่นได้ มีความเชื่อมั่นในอำนาจของตนว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ มีความกล้าที่จะแสดงออกในสิ่งที่ตนเองคิด สามารถจูงใจให้บุคคลอื่นยอมรับหรือทำตามความคิดของตนเองได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นและสิทธิของนักเรียนวัยรุ่นได้รับการยอมรับนับถือ และคำนึงถึงจากกลุ่มเพื่อน อาจารย์ และบุคคลอื่นๆ

1.2.3 การมีความสามารถ หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นตัดสินใจให้คุณค่าตนเอง จากความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่างๆ ได้บรรลุเป้าหมาย ตามค่านิยมและความปรารถนาที่มุ่งหวังทั้งในด้านการศึกษา การดำรงชีวิต การแสดงออก การตัดสินใจ การฝึกปฏิบัติงาน การทำ ความคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ๆ และการแก้ปัญหาต่างๆ ความพอใจในความสามารถด้านต่างๆ ของตนเอง เช่น พอใจในผลการศึกษา สามารถเผชิญอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ

1.2.4 การมีคุณความดี หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นตัดสินใจให้คุณค่าตนเอง จากความรู้สึกของการยึดมั่นในหลักศีลธรรม จริยธรรม และศาสนา ตามมาตรฐานของสังคม ตลอดจนมีแนวคิดและพฤติกรรมที่ชอบธรรมเหมาะสมกับธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม สอดคล้องกับค่านิยมของสถาบัน และกลุ่มเพื่อน ส่งผลให้ตนเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน อาจารย์ และบุคคลอื่นๆ

2. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครได้รับความช่วยเหลือ ปรึกษาประคองและสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท แพทย์ พยาบาลหรือบุคคลอื่นๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เกี่ยวกับด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร การประเมินเปรียบเทียบ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นในเขต กรุงเทพมหานคร ได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ การให้คำปรึกษา การดูแล เอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด

2.2 การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นในเขต กรุงเทพมหานครได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ชี้แนวทาง ในการดูแลสุขภาพให้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริง บอกแหล่งข้อมูลจากบุคคลใกล้ชิดเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

2.3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นในเขต กรุงเทพมหานครได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับ สิ่งของเครื่องใช้ เงินทอง เวลา แรงงาน สิ่งแวดล้อมจากบุคคลใกล้ชิด

2.4 การสนับสนุนทางการประเมินเปรียบเทียบ หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครได้รับการยอมรับ และเห็นด้วยในการกระทำที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพ และได้รับข้อมูลเพื่อใช้ประเมินตนเอง หรือเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในวัยเดียวกันจาก บุคคลในครอบครัว

โดยผู้วิจัยขอรับใช้แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของงามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง(2545) ซึ่งใช้แนวคิดของHouse (1981)



3. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นตัดสินใจเกี่ยวกับระดับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและสถานการณ์โดยทั่วไป ให้นักเรียนรู้เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยขอปรับใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของสุดาร์ตัน ขวัญเงิน (2537) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไปของSherer, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs, & Roger (1982) ที่ศึกษาถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยอาศัยแนวคิดของ Bandura

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของนักเรียนวัยรุ่นที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือทำให้สุขภาพของตนเองอยู่ในสภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งกิจกรรมที่กระทำต้องมีความต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยขอปรับใช้แบบสอบถามที่ปาริชาติ สุขสวัสดิพร(2543)ปรับปรุงจากWalker, Sechrist, Pender (1995) ครอบคลุม 6 ด้าน คือ

1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นพฤติกรรมที่นักเรียนวัยรุ่นมีความสนใจ เอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายและไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการผิดปกติ ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ

2) โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่นักเรียนวัยรุ่นเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

3) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity) เป็นพฤติกรรมที่นักเรียนวัยรุ่นปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน ปฏิบัติกิจกรรมประจำวันต่างๆ ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ การทำงานบ้าน เป็นต้น

4) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของนักเรียนวัยรุ่น เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) การพักผ่อนนอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย

5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) เป็นพฤติกรรมที่นักเรียนวัยรุ่นแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และการรับ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา

4) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของนักเรียนวัยรุ่น เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) การพักผ่อนนอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย

5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) เป็นพฤติกรรมที่นักเรียนวัยรุ่นแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และการรับ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา

6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นพฤติกรรมที่นักเรียนวัยรุ่นแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ

5. นักเรียนวัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 12 – 19 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2547

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นประโยชน์ทางด้านการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร และเข้าใจถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นแก่บุคคลหลายฝ่าย เช่น ผู้ปกครองนักเรียน อาจารย์ผู้บริหาร ตลอดจนพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ได้ทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร สามารถนำไปใช้ในการวางแผน กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ

3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่จะศึกษางานวิจัยในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครผู้วิจัยได้ศึกษาจากหนังสือ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้กำหนดการศึกษาตามหัวข้อดังนี้

1. ทฤษฎีพัฒนาการของวัยรุ่น
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002)
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
6. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
7. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ทฤษฎีพัฒนาการของวัยรุ่น

##### 1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่สำคัญช่วงหนึ่งในชีวิตมนุษย์ เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วในทุกด้าน ทำให้วัยรุ่นมีความอ่อนไหวและเกิดปัญหาต่างๆ ได้ง่าย

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ Adolescere แปลว่า การเจริญเติบโตเข้าสู่วุฒิภาวะ มีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่นแตกต่างกัน ดังนี้

Hurlock (1980: 3) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นลักษณะที่เด็กจะพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

สุชา จันทน์เอม (2540) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมทางร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญของระบบสืบพันธุ์คือเพศหญิงมีประจำเดือนมาเป็นครั้งแรก และในเพศชายมีการหลั่งน้ำอสุจิ

ปรีชา วิหคโต (2547 : 10) ให้ความหมายว่า เด็กวัยรุ่นคือผู้ที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ส่วนมากเรียนในระดับมัธยมศึกษา และมีลักษณะพัฒนาการส่วนสูงและน้ำหนักแบบพุ่งขึ้น มีอารมณ์แบบพายุบูแคม ยึดกลุ่มเพื่อนเป็นหลัก และเริ่มมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ และมีสติปัญญาแบบเหตุผลเชิงนามธรรม

กล่าวได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งจะถือว่าเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเข้าสู่สภาวะทางเพศ โดยมีการเจริญของระบบสืบพันธุ์อย่างสมบูรณ์เต็มที่

## 1.2 ทฤษฎีพัฒนาการ

**พัฒนาการ (Development)** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านโครงสร้างและแบบแผนอินทรีย์ทุกส่วน โดยการเปลี่ยนแปลงจะก้าวหน้าไปเรื่อยๆ เป็นขั้นๆ จากระยะหนึ่งไปอีกระยะหนึ่ง ทำให้มีลักษณะและความสามารถใหม่ๆ เกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นตามลำดับทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (สุชา จันทน์อม, 2540: 40)

การศึกษาทฤษฎีพัฒนาการ สามารถทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของบุคคลได้ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษา ย่อมมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ตามช่วงวัยดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้จะกล่าวถึงทฤษฎีพัฒนาการของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของวัยรุ่น ดังนี้

### 1.2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory)

#### 1.2.2 ทฤษฎีพัฒนาการทางสังคม (Developmental of socialization)

### 1.2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์

ผู้คิดค้นทฤษฎีนี้คือ นักจิตวิทยาและจิตแพทย์ชาวเวียนนา แห่งประเทศออสเตรียชื่อ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ฟรอยด์ เป็นผู้หนึ่งที่เห็นความสำคัญของประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมในวัยเด็กว่ามีผลโดยตรงต่อลักษณะพัฒนาการ และบุคลิกภาพในวัยที่เจริญเติบโต เขากล่าวว่า พัฒนาการทางบุคลิกภาพของบุคคลเป็นไปตามลำดับขั้นเรียกว่า Psychosexual Stage มี 5 ระยะ ได้แก่

1. ระยะปาก (Oral stage) เริ่มตั้งแต่เกิดจนอายุประมาณหนึ่งขวบ

2. ระยะขั้วถ่าย (Anal stage) ตั้งแต่อายุ 1 – 3 ปี

3. ระยะอวัยวะสืบพันธุ์ (Phallic stage) ตั้งแต่อายุ 3 – 5 ปี

4. ระยะพักตัวหรือระยะแฝง (Latency period) ตั้งแต่อายุ 6 – 13 ปี

5. ระยะความพอใจในการรักเพศตรงข้าม (Genital stage) อยู่ในช่วงวัยรุ่น จนถึงวัยผู้ใหญ่ เป็นระยะที่เด็กเริ่มสนใจเพศตรงข้าม ต้องการความรัก ต้องการความสนใจและการยอมรับจากสังคม มีความเป็นอิสระจากพ่อแม่และช่วยเหลือตนเองได้ เตรียมตัวเพื่อเป็นผู้ใหญ่ และมีการแสวงหาความสุขความพอใจแบบผู้ใหญ่ มีความรู้สึกต้องการเลียนแบบพ่อหรือแม่ซึ่งมีลักษณะตามเพศของตน



## 1.2.2 ทฤษฎีพัฒนาการทางสังคม

ผู้นำของทฤษฎีพัฒนาการทางสังคมชื่อ Erikson (1963) เป็นนักจิตวิทยาในกลุ่มจิตวิเคราะห์ Erikson เน้นความสำคัญของความสัมพันธ์และความต้องการทางสังคม (Psychosocial) ที่มีต่อพัฒนาการมากกว่าความสำคัญของพัฒนาการทางเพศ (Psychosexual) ดังเช่นทฤษฎีของ ฟรอยด์ กล่าวถึงวัยเด็กไว้ว่าเป็นวัยของการเรียนรู้ประสบการณ์รอบตัว มีการเรียนรู้โลกที่เขาอยู่ว่าเป็นอย่างไร เป็นโลกที่มีความสุข หรือมีแต่ความทุกข์ใจ ถ้าเด็กมีขั้นพัฒนาการที่เต็มไปด้วยความสุข ก็จะทำให้เกิดความคิดว่าโลกที่ตนอยู่น่ารื่นรมย์มีความสุข แต่ถ้าเด็กเกิดความทุกข์ใจ ความรู้สึกของเด็กจะเป็นไปในทางตรงกันข้าม เพราะฉะนั้นความรู้สึกของเด็กจึงขึ้นอยู่กับการปฏิบัติของบิดา-มารดา สิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง คือให้เด็กมีความแน่ใจว่า บิดามารดารักเขา ความสัมพันธ์ขั้นต้นนี้ จะเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาความเชื่อมั่นและอารมณ์ในวัยโตของเด็ก

Erikson ได้แบ่งระยะพัฒนาการในแต่ละวัยออกเป็น 8 ระยะ ดังนี้

- ขั้นที่ 1 ความเชื่อถือไว้วางใจ หรือความระแวงไม่ไว้วางใจ (Trust vs. Mistrust)  
อายุ 0-1 ปี
- ขั้นที่ 2 ความรู้สึกอิสระและความระแวงไม่แน่ใจ (Autonomy vs. Shame, doubt)  
อายุ 2-3 ปี
- ขั้นที่ 3 ความคิดริเริ่มและความรู้สึกผิด (Intuitive vs. Guilt) อายุ 4-5 ปี
- ขั้นที่ 4 ความขยันหมั่นเพียร และความรู้สึกมีปมด้อย (Industry vs. Inferiority)  
อายุ 6-11 ปี
- ขั้นที่ 5 การมีเอกลักษณ์ของตนเองและความสับสนไม่เข้าใจตนเอง (Intimacy vs. Role confusion) ช่วงวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี เป็นช่วงที่เด็กเริ่มสนใจเรื่องเพศ รู้จักว่าตัวเองเป็นใคร มีความสามารถหรือความถนัดทางใด รู้ว่าตัวเองมีความเชื่ออย่างไร ต้องการอะไร อันช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิตวัยรุ่น เด็กจะเลียนแบบจากบุคคลที่ตนนับถือยกย่อง แต่ถ้าเด็กมีความรู้สึก ไม่เข้าใจตนเองจะเกิดการสับสน พบกับความขัดแย้งและประสบความสำเร็จในการทำงาน
- ขั้นที่ 6 ความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม และความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว (Intimacy vs. Isolation) วัยผู้ใหญ่ตอนต้น
- ขั้นที่ 7 ความรู้สึกมั่นคงและความสนใจในตนเอง ความเฉื่อยชาไม่ก้าวหน้า (Generativity vs. Stagnation) วัยผู้ใหญ่และวัยกลางคน
- ขั้นที่ 8 ความมั่นคงสมบูรณ์ และความหมดหวังท้ออาลัย (Integrity vs. Despair)  
วัยชรา

### 1.3 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกด้าน โดยวัยรุ่นจะมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540: 331 – 358 และสุชา จันทน์เอม, 2540: 138 – 155)

#### 1.3.1 พัฒนาการทางร่างกาย

วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างสมบูรณ์ ทั้งการเจริญเติบโตส่วนภายนอกที่มองเห็นได้ชัดเจน คือ น้ำหนัก ส่วนสูง รูปร่าง สัดส่วนของร่างกายที่เปลี่ยนเป็นรูปร่างของผู้ใหญ่ และการเจริญเติบโตภายใน เช่น การทำงานของต่อมบางชนิด โครงกระดูกแข็งแรงขึ้น การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ของเด็กชายทำให้เกิดการหลั่งอสุจิในเวลาหลับ การมีประจำเดือนของเด็กหญิง รวมทั้งมีขนเกิดขึ้นตามร่างกายในที่ต่างๆ ในเด็กหญิงมีหน้าอกและสะโพกขยายใหญ่ขึ้น ส่วนในเด็กชายจะมีน้ำเสียงเปลี่ยนแปลง แดกพร่าและห้าวขึ้น

#### 1.3.2 พัฒนาการทางอารมณ์

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อย่างรวดเร็วและรุนแรง จนเรียกว่าวัย “พายุบุแคม” คือ มีความรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย มีการควบคุมอารมณ์ไม่ดีพอ มีลักษณะเปิดเผยตรงไปตรงมา และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ลักษณะอารมณ์ที่สำคัญในวัยรุ่น ได้แก่ ความกลัว ความกังวลใจ ความโกรธ ความรัก ความอิจฉาริษยา และความอยากรู้อยากเห็น เป็นต้น

#### 1.3.3 พัฒนาการทางสังคม

วัยรุ่นต้องการความมีอิสระและการเป็นตัวของตัวเอง เริ่มคบหาเพื่อนฝูงและได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเป็นอย่างมาก ต้องการทำตนให้เป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อน และบุคคลอื่นในสังคม โดยการแสดงพฤติกรรมต่างๆ เช่น การแต่งกายที่พิถีพิถัน มีกิริยาวาจาหรือการใช้ภาษาแปลกๆ รวมทั้งมีการรวมกลุ่มระหว่างเพื่อนสนิทในเพศเดียวกัน นอกจากนี้ยังเริ่มมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามด้วย

#### 1.3.4 พัฒนาการทางสติปัญญา

วัยรุ่นจะพัฒนาความคิดถึงขั้นสูงสุด คือ ขึ้นใช้ความคิดเชิงนามธรรม รู้จักใช้ความคิดอย่างมีระเบียบแบบแผน สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับคนอื่น รู้จักพิจารณาตนเอง และสังเกตความรู้สึกของคนอื่นที่มีต่อตน และพยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนไปในทางที่สังคมยอมรับ โดยเลียนแบบจากบุคคลหรือสิ่งต่างๆ ที่ตนเห็นว่าดี

สรุปได้ว่า พัฒนาการที่เกิดในวัยรุ่น คือ มีการเจริญเติบโตของร่างกายและการเจริญของระบบสืบพันธุ์อย่างสมบูรณ์ ร่างกายมีลักษณะที่แสดงความแตกต่างของเพศชายและหญิง



อย่างชัดเจน มีลักษณะอารมณ์รุนแรง อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย ต้องการความเป็นอิสระ ต้องการการยอมรับจากคนอื่น และรู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจในด้านจิตเจ้านั้นรวมถึงความคิด อารมณ์ การปรับตัว ความสัมพันธ์กับบุคคล การมีคุณธรรม และการเข้าสังคม นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงยังแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย ซึ่งแต่ละระยะจะมีลักษณะเฉพาะ แต่ในการเป็นวัยรุ่นนั้นเด็กจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน บางคนอาจมีช่วงต้นระยะสั้น บางคนระยะยาว หรือยังเป็นอยู่ไปจนโตซึ่งจะพบเป็นปัญหา การเข้าใจลักษณะวัยรุ่นมีความสำคัญต่อการดูแลและเกี่ยวข้อง (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545 : 21 – 30)

### วัยรุ่นระยะต้น

วัยรุ่นตอนต้นมีร่างกายเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน (อายุประมาณ 12 – 15 ปี) เด็กจะโตขึ้นรวดเร็ว แขนขายาว เสียงเปลี่ยน รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนไป โดยเฉพาะอวัยวะที่แสดงความเป็นเพศหญิงและเพศชาย หน้าที่ต่างๆ ได้เจริญขึ้นโดยเฉพาะฮอร์โมน เด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือน ในขณะที่เด็กชายจะมีฝันเปียก (nocturnal emission) เด็กหญิงจะเติบโตเป็นสาวเร็วกว่าเด็กชาย ประมาณ 1 – 2 ปี การเข้าสู่วัยรุ่นเร็วหรือช้ามีผลต่อสภาพจิตใจเด็กได้ เด็กจะรู้สึกว่าตนแตกต่างจากเพื่อน มีผลกระทบต่อภาพพจน์ของตนเอง เด็กที่เติบโตช้าอาจรู้สึกตนเป็นปมด้อย ขาดความมั่นใจ อาจถูกล้อเลียนจากเพื่อนๆ มีความภาคภูมิใจในตัวเองต่ำ ในทางกลับกันถ้าเด็กเข้าสู่วัยรุ่นเร็ว อาจจะรู้สึกอาย ไม่กล้าเข้าสังคม จิตใจยังไม่พร้อมกับการเข้าสู่วัยรุ่น วางท่าทางไม่ถูก เคอะเขิน การเข้าสู่วัยรุ่นเร็วในเด็กชายจะมีภาษีดีกว่าที่จะได้รับการยอมรับ เป็นนักกีฬา เป็นผู้นำ ทำงานพึ่งตนเองได้ เป็นต้น

#### 1) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

เด็กวัยนี้จะหวนกลับมาสนใจและรู้สึกเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น (self consciousness) เด็กจะรู้สึกไวต่อสายตาคนอื่นมอง ต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ ท่าที การทักถึงรูปร่างหน้าตาจากผู้อื่น เด็กจะมีความห่วงกังวลต่อลักษณะของตนแม้แต่เรื่องเล็กน้อย เช่น สิวบนใบหน้า ตนเองไม่สูงเท่าเพื่อน เด็กจะใช้เวลาสำรวจตัวเอง หรือใช้ช่วงเวลาแต่งตัวนานกว่าปกติก็ได้

เด็กที่อยู่ในวัยนี้ จะมีอารมณ์ผันแปรได้ง่ายมากจนผู้ใหญ่ไม่เข้าใจ และเป็นอารมณ์ตอบโต้บ่อยๆ เด็กเองก็จะไม่รู้ถึงสภาพของตน บางขณะเขาอาจมีอารมณ์ดี สงบสนุกสนาน โดยเฉพาะกับเพื่อน แต่บางครั้งมีอารมณ์หงุดหงิด ไม่พอใจ โกรธง่ายบางคนถึงกับขุ่นเคือง ก้าวร้าว แยกตนเองอยู่ในห้อง เปิดเพลงฟัง มีเรื่องทะเลาะกับน้อง มีเรื่องไม่พอใจพ่อแม่ พ่อแม่เองจะรู้สึกว่าตนมีอารมณ์กับลูกวัยรุ่นช่วงนี้ได้บ่อย ทำอะไรให้ก็ไม่ถูกใจ พอไม่ทำให้ก็ถูกต่อว่า การวิตกกังวลของวัยรุ่นช่วงนี้มาจากหลายสาเหตุ เช่น วิตกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หมกมุ่นครุ่นคิดว่า จะผิดปกติหรือไม่ จะเหมือนผู้อื่นหรือไม่ เป็นต้น วิตกกับอารมณ์ทางเพศที่เกิดขึ้นโดย

ธรรมชาติและเด็กไม่เข้าใจ บางคนอยากรู้ อยากเห็น บางคนสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง อันเป็นเหตุทำให้เด็กรู้สึกผิดหรือวิตกกังวลมากขึ้น เด็กกำลังอยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเล็กมาเป็นเด็กโตเต็มที่ ความกลัวกังวลจะถูกละทิ้งจากผู้ใหญ่ความกลัวเป็นผู้ใหญ่กลัวความรับผิดชอบ ขณะเดียวกันก็กลัวความเป็นเด็ก และไม่ชอบถ้าใครจะมาทำกับเขาแบบเด็กๆ วัยรุ่นระยะนี้จะมีอารมณ์ และแสดงพฤติกรรมเป็นครั้งคราว คล้ายเด็กปฐมวัย จึงพบบ่อยๆ ว่าเด็กวัยนี้จะดื้อดิ่ง ไม่เชื่อฟัง มีอารมณ์ต่อต้าน ทะเลาะกับน้องบ่อยๆ อารมณ์ในวัยนี้ค่อนข้างรุนแรง รักใคร่ก็ทุ่มเท ถ้าไม่ชอบใครก็แสดงเปิดเผย บางครั้งถึงก้าวร้าวก็ได้

## 2) ความต้องการเป็นอิสระ (Independence)

เด็กเติบโตพัฒนาขึ้นชัดเจนที่ต้องการเป็นตัวของเขาเพิ่มขึ้น เขาเริ่มไม่อยากไปไหนกับพ่อแม่ ไม่อยากให้พ่อแม่มาเดินใกล้ๆ ชอบที่จะไปไหนมาไหนด้วยตัวเอง เมื่ออยู่บ้านก็ไม่มาคลุกคลีกับครอบครัวอย่างเคย ชอบแยกตัวเอง และพูดโทรศัพท์กับเพื่อน ฟังเพลง ทำอะไรตามลำพัง พ่อแม่บางคนไม่เข้าใจ และวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของลูก และรู้สึกสูญเสียที่เด็กไม่มาปรึกษาหรือมาต้องการตนอย่างเคย แต่อย่างไรก็ดี ด้ระยะนี้ก็ยังมีความรู้สึกกลับสนกลับไปมา บางครั้งเขาก็เหมือนเด็กที่ต้องการพ่อแม่ ก็จะเข้ามาเข้าหาหย่คลอเคลีย บางครั้งเขาก็ไม่ต้องการให้ใครมายุ่ง ทำให้ความสัมพันธ์กับพ่อแม่เป็นปัญหาเกิดการขัดแย้ง และนำไปสู่การทะเลาะกันได้บ่อย เด็กจะไม่ชอบที่จะทำตามคำบอกของแม่ แต่มักจะฟังและหันเข้าหาพ่อมากขึ้น เพราะพ่อเป็นแบบฉบับของความเข้มแข็ง และการเจริญเติบโต

## 3) การพัฒนาด้านความคิด

เมื่อเข้าวัยรุ่น ความคิดของเด็กพัฒนาเปลี่ยนไปจากรูปธรรมเป็นนามธรรม แสดงว่าเด็กมีการพัฒนาทางสมอง และมีความคิดเจริญขึ้นอย่างมาก แต่ถึงกระนั้นความคิดก็ยังเป็นไปตามขั้นตอนกว่าจะถึงความเข้าใจได้อย่างผู้ใหญ่ เขายังมีตนเองเป็นศูนย์กลาง เด็กวัยรุ่นตอนต้นจะคิดเข้าข้างตนเองในการอ้างเหตุผล Piaget เรียกความคิดวัยนี้ว่า formal operation กล่าวคือเด็กคิดเชิงเหตุผล แต่ตามที่ตนเห็นชอบหรือตามอย่างเพื่อนมากกว่าความเป็นจริงที่ควรจะเป็น เด็กมีจินตนาการได้ลึกซึ้งขึ้น ไม่เฉพาะสิ่งเห็นเฉพาะหน้า แต่เริ่มสามารถเข้าใจถึงทฤษฎีมีมโนทัศน์ (concept - ความคิดรวบยอด) ที่กว้างขึ้น ลึกซึ้งขึ้นได้ โดยเฉพาะวัยรุ่นระยะกลางจะสามารถเขียนบทความ คำโคลงกลอน นิยาย และสนใจสิ่งที่ตนถนัดและชอบได้มากขึ้น เช่น เรื่องกีฬา ดนตรี วิทยาศาสตร์ ศาสนา ศิลปะ ในเด็กที่ฉลาด อาจมีความคิดเฉลียวฉลาดล้ำหน้าเพื่อนวัยเดียวกัน บางคนเรียนหนังสือธรรมดาในวัยประถม กลับมาเรียนดีขึ้นในวัยรุ่นชั้นมัธยมก็มี แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าวัยรุ่นมีปัญหาแล้วในวัยต้น หรือเริ่มมีปัญหาขณะเข้าวัยรุ่น อาจทำให้กลายเป็นคิดทางลบย่ำคิด คิดเล็กคิดน้อย ครุ่นคิดวิตกกังวล คิดในทางเป็นปมด้อย จนทำให้เกิดปัญหาอารมณ์วิตกกังวล ซึมเศร้า และมีปัญหาจิตเวชอื่นๆ ตามมาได้



#### 4) การคบเพื่อน

เพื่อนเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง และมีอิทธิพลต่อชีวิตของเด็กและวัยรุ่น เมื่อวัยเด็กตอนต้น ประถมเด็กหันความสนใจจากตนเองมายังพ่อแม่ และครูหรือผู้ใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อเขา ในวัยรุ่น เด็กจะมีเพื่อนมาเป็นผู้ช่วยไม่让他คิดหมกมุ่นกับตนเองมากเกินไป และรู้จักคิดถึงผู้อื่น เอาผู้อื่นเป็นศูนย์กลาง การมีเพื่อนทำให้เด็กรู้สึกว่ามีพรรคพวก มีที่อยู่รวมกันให้เกิดความรู้สึกว่าเขาสำคัญในกลุ่มนั้น สร้างความเข้มแข็ง ความมั่นใจและอำนาจได้ วัยรุ่นถือการยอมรับเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญ เขาจะทำตามเพื่อน และปฏิบัติตนคล้ายหมู่เพื่อน เช่นการแต่งตัว ภาษา คำพูดกริยา ตลอดจนการรับค่านิยม และทัศนคติ ซึ่งอาจแตกต่างไปจากที่เขาเคยได้รับมาจากพ่อแม่ อันเป็นเหตุให้เกิดปัญหาขัดแย้งกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองของตนได้บ่อยๆ สังคมและการแสดงออกของวัยรุ่นจะมีลักษณะเฉพาะแต่ละสมัยซึ่งแสดงให้เห็นโดยแฟชั่นและการแสดงออกเช่น การแต่งตัว ดนตรี จังหวะการเต้นรำร้องทำเพลง กีฬา เป็นต้น การติดต่อสื่อสารจากจดหมาย กลายเป็น โทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ต วัยรุ่นจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพสังคมขณะนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี จากพฤติกรรมที่เขาแสดงออก โดยเฉพาะในปัจจุบัน การแสดงออกทางเพศอย่างโจ่งแจ้งเปิดเผย และมีค่านิยมผิดๆ นำไปสู่การประพฤติไม่เหมาะสม และผิดทำนองคลองธรรม ทำให้เกิดปัญหาสังคม ปัญหาสุขภาพ จนถึงการใช้ไปเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงรุนแรง และปัญหายาเสพติด

วัยรุ่นจำเป็นต้องมีเพื่อนสนิท และมีเพื่อนคู่หู เริ่มต้นของวัยรุ่นตอนต้นจะยังคงคบเพื่อนเพศเดียวกัน แม้ว่าเริ่มสนใจเพื่อนต่างเพศบ้างแล้วก็ตาม มีการล้อเลียน ยั่วแหย่ หรือแสดงเป็นปฏิปักษ์ก็ได้ และต่อมาเด็กจะคบ และมีเพื่อนต่างเพศ ฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพ่อแม่และครูที่สอนอบรมการคบเพื่อนให้เด็กรับรู้ไว้เพื่อการปฏิบัติประพฤตินี้ถูกต้อง การคบเพื่อนต่างเพศจะต้องอยู่ในขอบเขต ไม่ปล่อยตนหรือสนิทสนมเกินไป โดยเฉพาะไม่ให้โอกาสอยู่กันตามลำพัง การคุยเป็นกลุ่มเพื่อนจึงควรสนับสนุน แต่ไม่ให้โอกาสเด็กจับคู่ตามลำพัง การที่เด็กเพศเดียวกันรักสนิทสนมเป็นเพื่อน ควรสนับสนุนและไม่ควรไปล้อเลียน หรือกล่าวหาในเรื่องเพศ ทุกสมัยเด็กจะมีเพื่อนรักเป็นเพศเดียวกัน รักสนิทไว้วางใจกัน กินนอนด้วยกัน บนฐานของมิตรภาพโดยไม่มีเรื่องเพศเข้ามาเกี่ยวข้อง ฉะนั้นการที่เด็กถูกมองผิดๆ จะทำให้เด็กไม่กล้ามีเพื่อนสนิท อาจทำให้หันไปมีเพื่อนสนิทเป็นเพศตรงข้าม หรือกลายเป็นปมด้อยของเด็ก การล้อเลียนผิดๆ ควรได้รับการห้ามปราม และผู้ใหญ่เองพ่อแม่ครู ควรให้ทัศนคติ และการสนับสนุนที่ถูกต้องมากกว่าไปคิดวิตกกังวล หรือกล่าวหาเด็กในทางลบ วัยรุ่นจะคบหากันได้ง่าย และจะมีมิตรภาพที่ยั่งยืนต่อไปในอนาคต การมีกลุ่มเพื่อนเป็นประโยชน์ แต่พ่อแม่ต้องช่วยลูกให้รู้จักเลือกคบคน และรู้จักปฏิบัติตนต่อเพื่อน เด็กที่ถูกเพื่อนชักจูงง่ายจะเป็นอันตรายต่อเด็กเอง ถ้าคบคนที่ประพฤติไม่ดี เกเร ทำสิ่งผิดกฎหมาย หรือชักชวนไปในทางเสียหาย การมีเพื่อนสนิทในวัยแรกเริ่มนี้สำคัญ เพราะเป็นข้อบ่งชี้ถึงทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ต่อไปเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ทำให้เด็กเรียนรู้การสร้างมิตรภาพ การรู้จักความ



รู้สึกของผู้อื่น รู้จักความอดทน การประนีประนอม การให้การเสียสละ แทนที่จะนึกถึงแต่ความพอใจของตน เป็นการเข้าสู่การพัฒนาให้เกิดวุฒิภาวะทางอารมณ์ การคบเพื่อนของวัยรุ่นจะบอกลักษณะของวัยรุ่นเอง เพราะจะเลือกคบคนที่มีนิสัยคล้ายๆ ตน เด็กเรียนดีจะอยู่ในกลุ่มชอบเรียนด้วยกัน ในขณะที่กลุ่มเรียนไม่จะหันไปหาเรื่องสนุก ประพฤติผิดกฎระเบียบ บางครั้งชวนกันหนีเรียน และไปสนใจสิ่งอื่นๆ ที่ไม่ใช่เรื่องเรียนแทน

การมีเพื่อนช่วยให้วัยรุ่นมีความเป็นอิสระจากพ่อแม่ ถือเป็นการเจริญพัฒนาอย่างหนึ่งในวัยนี้ เด็กจะเรียนรู้ฐานะ(status) ของตนในกลุ่ม เช่นการเป็นผู้นำ การเป็นผู้ตาม การมีพรรคพวก เสริมความรู้สึกภาคภูมิใจแห่งตน วัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนหรือมีปัญหาในการคบเพื่อนจะขาดทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์ มองภาพตนเองในแง่ลบ มักมีปมด้อย บางคนมีอาการเศร้า และเกิดโรคทางจิตประสาทได้ง่าย

#### 5) การพัฒนาทางเพศ

วัยรุ่นกำลังมีการเจริญพัฒนาทางเพศอย่างมากทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ และความคิดวัยรุ่นจะมีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้นโดยเฉพาะสภาพการเป็นหญิงเป็นชาย และการปฏิบัติต่อกันจนทำให้บางครั้งอยากรู้อยากเห็นมากจนต้องแอบดูแอบแตะต้อง และสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นต้น ซึ่งทำให้วัยรุ่นวิตกกังวล และอาจถึงหมดมุสลในเรื่องนี้ ปัจจุบันมีเรื่องยั่วยุทางเพศมากตามข่าวสาร และสื่อต่างๆ ที่เข้าถึงวัยรุ่นได้ง่าย ทำให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ที่อยากทดลอง อยากกระทำ จนบางครั้งนำสู่ความไม่เหมาะสมและเป็นปัญหาขึ้น เช่น ก่อคดีข่มขืน การคบเพื่อนต่างเพศ มีความสัมพันธ์ทางเพศตั้งแต่แรกเริ่มหนุ่มสาว มีปัญหาการตั้งครรภ์ในชั้นมัธยมต้น เกิดการมีวุ่นวายในกลุ่มเพื่อน และนำไปสู่การเสพยาและยาเสพติด เด็กเหล่านี้มักจะมีมาจากครอบครัวที่ไม่เอาใจใส่ดูแลเด็กเพียงพอ หรือมีปัญหาไม่สงบสุขในครอบครัว เด็กมักถูกละทิ้งและพ่อแม่ควบคุมไม่ได้ และผู้ใหญ่มีความสัมพันธ์ต่อกันไม่ดี

#### 6) ความสัมพันธ์กับบิดามารดา

แม้ว่าวัยรุ่นจะพัฒนาเป็นตัวของเขาเองมากขึ้นเรื่อยๆ พร้อมกับความต้องการเป็นอิสระ วัยรุ่นตอนต้นก็ยังคงมีความขัดแย้งสับสนภายในจิตใจที่ส่วนหนึ่งต้องการเป็นอิสระ อีกส่วนหนึ่งก็ยังไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบทั้งหมด ในขณะที่ใจหนึ่งก็ไม่ต้องการให้พ่อแม่มาสอดส่องดูแลหรือควบคุมอย่างแต่ก่อน แต่อีกใจหนึ่งก็จะหงุดหงิดน้อยใจถ้าไม่ได้รับการเอาใจใส่ ข้อขัดแย้งในความคิดทัศนคติ การปฏิบัติตน การคบเพื่อน เป็นเรื่องที่ทำให้เกิดปัญหาระหว่างผู้ใหญ่และวัยรุ่น ถึงขั้นทะเลาะและบาดหมางกันได้ ถ้าวัยรุ่นคนใดมีพื้นฐานสัมพันธ์กับพ่อแม่ มีความรักเคารพในพ่อแม่ตั้งแต่วัยเด็กเรื่อยๆ มาแล้วความขัดแย้งต่างๆ จะน้อย ไม่รุนแรง แนววัยรุ่นจะพฤติกรรมที่ชอบต่อรองหรือทดลองดูว่า พ่อแม่จะว่าอย่างไร จะยอมแค่ไหน มีทำที่อย่างไรต่อการเรียกร้องของเขา การดูแลวัยรุ่นระยะนี้และต่อไป พ่อแม่จึงเปลี่ยนท่าทีจากการควบคุม มาเป็นการให้คำปรึกษา ให้



ลูกรับผิดชอบตนเอง และมีส่วนร่วมรับผิดชอบในบ้าน พ่อแม่รู้ความเป็นไปของเขา แต่ไม่สอดส่องไปในรายละเอียด ให้ความสำคัญส่วนตัว รับฟังความคิดเห็น และปรึกษาหารือแสดงความคิดเห็นกันด้วยการพูดคุย ใ้วัยรุ่นรู้ว่าเขาจะต้องรับผิดชอบต่อตัวเองมากขึ้น และมีอะไรอยากได้คำแนะนำก็ปรึกษาพ่อแม่ได้ทุกเมื่อ

บางครั้งวัยรุ่นตอนต้นจะมีท่าทีที่เหมือนเด็กๆ และต้องการการปลอบใจ หรือการทำให้เป็นครั้งคราว พฤติกรรมถอยหลังนี้เกิดขึ้นได้เป็นปกติในช่วงสั้นๆ เพื่อเสริมความมั่นใจในความรักของพ่อแม่ที่เด็กจะใช้ในการเจริญพัฒนาต่อไปเพื่อการก้าวเข้าสู่โลกที่กว้างขวางขึ้น

### วัยรุ่นระยะกลาง

เมื่ออายุประมาณ 15 - 18 ปี วัยรุ่นจะอยู่ในขั้นมัธยมปลาย อารมณ์ของวัยรุ่นช่วงนี้เริ่มสงบลงกว่าระยะต้น เด็กยอมรับความเป็นหญิงเป็นชาย และรูปลักษณะของตนได้เต็มที่ พ่อแม่จะรู้สึกได้ว่าลูกได้เติบโตมีความคิดอ่านมีการรับผิดชอบตนเอง และสามารถช่วยตนเองในการเป็นอิสระมากขึ้น เด็กหลายคนเริ่มมาช่วยพ่อแม่ในเรื่องการบ้านและงานบ้าน ขณะเดียวกันความสำคัญหมู่เพื่อนจะมีมากขึ้นอย่างเด่นชัด เด็กจะสร้างมิตรภาพใหม่ๆ คบเพื่อนในวงกว้าง สนใจสังคมทั่วไป เข้าร่วมในชมรมหรือจัดตั้งชมรมที่ตนสนใจและถนัด และจะเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีนิสัยและความชอบคล้ายๆ กัน

สิ่งที่เห็นเพิ่มมากขึ้นคือ การพัฒนาด้านสติปัญญา ความคิดพัฒนาด้านมโนทัศน์มีมากขึ้น บรรยายเรื่องราวได้ละเอียดลึกซึ้งขึ้น สามารถดึงเอาข้อมูลมาสรุปเป็นเหตุเป็นผล สนใจเกี่ยวกับปรัชญา วิทยาศาสตร์ ศาสนา และอื่นๆ มากขึ้น เด็กจะรู้จักแก้ปัญหาและคิดได้กว้างไกลขึ้นอย่างไรก็ดี ความคิดของเด็กวัยรุ่นจะเป็นจริงเป็นจัง และยึดเอาความถูกต้องและการเป็นเลิศ (idealism) ฉะนั้นเมื่อเด็กเชื่อมั่นอะไรจะยึดถืออย่างรุนแรงและลุ่มหลง จนบางครั้งเปลี่ยนความคิดดั้งเดิมหันมารับความเชื่อและความนิยมใหม่ๆ ซึ่งอาจติดปฏิบัติไปจนโต ความคิดในเรื่องที่ดีที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้เด็กมีความก้าวหน้าในการเรียน และการดำเนินชีวิต เช่น ศิลปะ วิทยาศาสตร์ เขียนบทกลอน นวนิยาย วาดภาพ ดนตรี สร้างประดิษฐ์เครื่องใช้ อุปกรณ์ เป็นต้น การที่เด็กวัยนี้จะทุ่มเทในสิ่งที่ตนสนใจได้อย่างมากจนบางครั้งอาจเป็นผลเสีย ทำให้ลืมการพัฒนาในด้านอื่นๆ ในส่วนรวม หรือไปหมกมุ่นกับลัทธิ หรือการเมือง หรือการสร้างภาพพจน์ในกลุ่มพวก ความคิดเกี่ยวกับสังคม และวัยรุ่นมักจะออกทางลบและรุนแรง ทำให้วัยรุ่นอาจตกเป็นเหยื่อในการทดลองสิ่งต่างๆ และถูกชักชวนเข้าร่วมกลุ่มต่อต้านสังคม

แม้ว่าวัยช่วงนี้ความคิดเกี่ยวกับตนเองจะลดลงก็ตามวัยรุ่นก็ยังคิดว่าความคิดของตนนั้นถูกต้องตามความรู้สึกของตนเอง เรื่องธรรมดาๆ จะคิดเป็นเรื่องพิเศษจริงจัง และหาเหตุผลมาประกอบความคิดของตน เด็กจึงอยู่ในระยะที่มีการรักหลงตนเองสูงอยู่ (narcissism) ฉะนั้นวัยรุ่นจะพัฒนาขั้นต่อไปเมื่อเขาสามารถแยกแยะความหมกมุ่นคิดในเรื่องของตนเอง และความคิดของ



ผู้อื่น รู้จักรับฟังและพิจารณาไตร่ตรองในหลายแง่มุมมากขึ้นในเรื่องต่างๆ เช่นความยุติธรรม ความเป็นจริงที่มีหลายลักษณะ และการเป็นประชาธิปไตยที่แท้จริงและถูกต้อง

### วัยรุ่นระยะปลาย

ช่วงอายุ 18 - 20 ปี เป็นช่วงระยะที่วัยรุ่นเข้าสู่การเรียนในมหาวิทยาลัย หรือถ้าไม่ได้เรียนต่อชั้นอุดมศึกษา ก็เข้าสู่การทำงาน มีความรับผิดชอบและพัฒนาตนเองเป็นผู้ใหญ่ขึ้น ในวัยรุ่นที่มีการศึกษาต่อบางคนจะยังคงเป็นวัยรุ่นอยู่ ยังพึ่งพ่อแม่และรับผิดชอบไม่เต็มที่จนกว่าจะจบ การศึกษามีงานทำ เลี้ยงตนเองได้ ในช่วงต่อของวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลายเป็นระยะของการพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน Erikson เชื่อว่าเอกลักษณ์แห่งตน (identity) เป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่เด็กจำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้น ก่อนที่จะมีความรักสนิทสนมใกล้ชิดกับผู้อื่น โดยเฉพาะเพื่อนต่างเพศได้ การมีเอกลักษณ์แห่งตนที่มั่นคงสำเร็จได้นั้นต้องการส่วนประกอบหลายอย่างเช่น การมีประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาอย่างราบรื่น อบอุ่นและมั่นคง การมีแบบอย่างให้เห็นในทางสร้างสรรค์ และประสบความสำเร็จ มีโอกาสได้พบเห็นบุคคลที่มีภาพเอกลักษณ์หลายๆแบบ พ่อแม่มีทัศนคติและเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยให้วัยรุ่นมีประสบการณ์ใหม่ๆ และมีความรับผิดชอบต่อรู้จักทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นด้วย เด็กได้มีโอกาสสัมผัส ศึกษาและฝึกปฏิบัติในสิ่งที่ตนชอบหรือเลือก โดยมีพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวที่มีความหมายต่อตัวเด็ก เกื้อหนุนและช่วยเหลือ

การพัฒนาที่สำคัญ คือ การตัดสินใจเลือกอาชีพ หรืออาชีพที่ตนคาดหวังจะเป็น และเหมาะสมกับความสามารถ ความถนัดของตน วัยรุ่นบางคนยังไม่คิดถึงอนาคตจะเป็นอะไร บางคนเรียนไป และทำไปตามกระแสสังคมหรือเพื่อนชักจูง ทำให้ไม่สามารถใช้ศักยภาพของตนและความพยายามให้เต็มที่ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิต วัยรุ่นเหล่านี้จะเคืองเคืองหาจุดยืนได้ยาก และกลับไม่พอใจชีวิตที่ดำเนินอยู่ วัยรุ่นที่มีปัญหาในเอกลักษณ์คือ วัยรุ่นที่ขาดความนับถือตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีปมด้อย ชอบเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เห็นแต่ข้อเด่นของผู้อื่น และมีความไม่มั่นใจในตนเองหลายด้านทั้งการเลือกเพื่อน เลือกวิชาเรียน เลือกอาชีพ ฯลฯ ทำให้มีอาการมวนวิตกกังวล ซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ มีผลกระทบต่อการเรียนและการเข้าสู่สังคม บางคนแยกตัวห่างเหินกับเพื่อน บางคนหันเข้าหาสิ่งปลอบใจผิดๆ เช่น สุรา สารเสพติด หรือการแสวงหาความเป็นตัวของตน ทำให้เลิกการศึกษากลางคัน หันเข้าสู่ลัทธิที่ชักจูงไปได้ หรือบางคนหนีปัญหาชีวิต บางครั้งถึงคิดพยายามฆ่าตัวตาย identity crisis จะเกิดขึ้นชั่วคราว ชั่วคราว เมื่อวัยรุ่นหมกมุ่นกับตัวเอง และรู้สึกคิดถึงตนเองมากเกินไป (self conscious) Erikson เชื่อว่าวัยรุ่นต้องมีประสบการณ์กระทำหลายๆ อย่าง และมีจุดอ่อนที่ใด มีจุดเข้มแข็งส่วนไหนบ้าง เพื่อเขาได้ตกลงใจเลือกทางเดินชีวิตให้แน่นอน ถึงกระนั้นการตกลงใจของวัยรุ่นก็จะใช้ระยะเวลา นาน และเมื่อเลือกแล้ว ก็อาจเปลี่ยนใจได้ กระบวนการเหล่านี้จะค่อยเป็นค่อยไป กว่าเขาจะพบ ลักษณะตัวตนที่แท้จริงของตนเอง

#### 1.4 ปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

เนื่องจากวัยรุ่นมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ อย่างรวดเร็วและมากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพที่ไม่ดี อันส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ซึ่งได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพของวัยรุ่น และพบปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น ดังนี้ (ฉลองรัฐ อินทรีย์และคณะ, 2528: 16 – 18; ปราณี่ รามสูต, 2528: 65 72; สุขาจันทน์เอม, 2540: 160 – 165; อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์, 2540: 27 – 31)

##### 1.4.1 ปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก

1.4.1.1 การมีท่าทางและรูปร่างไม่เหมาะสม เนื่องจากวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว กล้ามเนื้อและกระดูกเจริญเติบโตเต็มที่ แต่มีการเจริญไม่สัมพันธ์กัน ทำให้แขนขายาวแก้ง้าง ในเด็กชายจะเริ่มมีร่างกายสูงใหญ่ขึ้น และรู้สึกว่ตนเองมีการเคลื่อนไหวที่ดูกะกะ เคอะเขิน กิริยามารยาทไม่เรียบร้อย ทำสิ่งใดผิดพลาดอยู่เสมอ และถ้ามีการเจริญเติบโตช้า เด็กมักตัวเล็กกว่าเพื่อนในรุ่นเดียวกัน จะทำให้เกิดปมด้อยเข้ากับเพื่อนไม่ได้ ไม่ได้รับการยอมรับจากคนอื่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมของวัยรุ่นได้

1.4.1.2 ความเหนื่อยล้า วัยรุ่นมีความเหนื่อยและเมื่อยล้าได้บ่อย เนื่องจากร่างกายมีการเจริญเติบโตรวดเร็ว มีการทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกายมาก หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ รวมทั้งการมีอารมณ์ตึงเครียด

##### 1.4.2 ปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือน

เป็นปัญหาในวัยรุ่นหญิงที่พบมากปัญหาหนึ่ง อาการผิดปกติที่เกิดจากการมีประจำเดือนมีดังนี้

1.4.2.1 อาการก่อนมีประจำเดือนมีทั้งอาการที่เกิดขึ้นทางร่างกายและจิตใจ

1) ทางร่างกาย จะมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้องน้อย ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อบริเวณหลังและบั้นเอว เต้านมตึงและคัด ท้องอืด และอาจมีคลื่นไส้อาเจียน

2) ทางจิตใจ มีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย ตื่นเต้นตกใจง่าย หรือเบื่ออาหาร

1.4.2.2 อาการขณะมีประจำเดือน มีปวดท้องมาก ท้องอืด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณหลังและร้าวไปที่หน้าขาทั้ง 2 ข้าง อาจมีตะคริวร่วมด้วยหรืออาจมีไข้สูง

1.4.2.3 การขาดประจำเดือน เกิดจากการทำงานของโครโมโซม และการทำงานของต่อมไร้ท่อบกพร่อง ทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ มีอารมณ์ตึงเครียด เจ็บป่วยเรื้อรังหรือขาดสารอาหาร



### 1.4.3 ปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติในการบริโภคอาหาร

1.4.3.1 ภาวะซีด เกิดจากการได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง ไม่เพียงพอ การขาดสารอาหารเหล่านี้ เนื่องมาจากรับประทานอาหารไม่เพียงพอ มีความผิดปกติ ในการย่อยและดูดซึมอาหาร การสูญเสียเลือดจากระบบไหลเวียน และการที่เม็ดเลือดแดงแตก เร็วกว่าปกติ วัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก และโดยทั่วไปวัยรุ่นชายต้องการธาตุเหล็ก มากกว่าวัยรุ่นหญิง อาจเป็นเพราะวัยรุ่นชายมีปริมาณเลือดและน้ำหนักของกล้ามเนื้อมากกว่า วัยรุ่นหญิง

1.4.3.2 การมีน้ำหนักมากเกินไปหรือภาวะอ้วน คือภาวะที่ร่างกายสะสมเนื้อเยื่อ ไขมันไว้มากกว่าปกติ เกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย และ สิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น รูปแบบและชนิดของอาหารที่รับประทาน พฤติกรรมการบริโภคภายใน ครอบครัว ภาวะจิตใจ วัยรุ่นที่อ้วนมักมีปมด้อย เป็นตัวตลกในกลุ่ม ถูกเพื่อนล้อเลียน ทำให้ สูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง เพื่อนไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม และขาดความสนใจจากเพศตรงข้าม สำหรับในวัยรุ่นหญิงจะมีความวิตกกังวลมาก จึงหาวิธีลดความอ้วนด้วยวิธีต่างๆ บางคนยอมอด อาหารหรือรับประทานอาหารให้น้อยที่สุด

1.4.3.3 การมีน้ำหนักน้อยเกินไป วัยรุ่นที่มีรูปร่างเล็ก ผอมแห้งแรงน้อย ทำให้ ขาดพลังงานในการทำกิจกรรมต่างๆ มีความต้านทานโรคต่ำ และส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ คือเกิด ปมด้อย รู้สึกไม่สบายใจ และพยายามหลบหน้าเพื่อนไปอยู่ตามลำพัง กลายเป็นคนขี้อาย ไม่กล้าแสดงออก

1.4.3.4 เบื่ออาหาร พบได้ในวัยรุ่นหญิง น้ำหนักจะลดลงจากเดิมร้อยละ 25 มี อาการท้องผูก ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน หรือขาดประจำเดือนร่วมด้วย ตรวจร่างกายจะพบว่า ผอม ชูบซีด แขนขาแก้งก้าง ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้าลง อุณหภูมิของร่างกายต่ำ ผิวแห้ง ยังไม่พบสาเหตุที่แท้จริง แต่ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาด้านจิตใจ

1.4.3.5 หิวมากผิดปกติ พบมากในวัยรุ่นหญิงตอนปลาย จะรับประทานอาหาร วันละ 7 - 8 มื้อ มีอาการถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้อาเจียน มีสาเหตุจากการมี ความรู้สึกเกลียดตัวเอง มีอารมณ์เศร้าตลอดเวลา หรือมีความกังวลกับการบริโภคมากเกินไป

### 1.4.4 ปัญหาเกี่ยวกับผิวหนัง

1.4.4.1 สิว เป็นปัญหาใหญ่สำหรับวัยรุ่น เกิดจากการอักเสบของระบบต่อม ไขมัน ซึ่งต่อมนี้จะถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมนแอนโดรเจน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเจริญของเซลล์ บริเวณรูเปิดของต่อมไขมันโดยไม่มีกรหลุดออกไปตามปกติ ทำให้รูขยายขึ้นเป็นตุ่มสิว ถ้ารูขยาย ไม่อุดตันจะเป็นสิวเม็ดเล็กๆ สีขาวและสีดำ แต่ถ้ารูขยายอุดตันจะเกิดเป็นสิวอักเสบ อาจเกิดเป็นหนองแผลเล็กๆ หรือมีอาการคันร่วมด้วย

1.4.4.2 ภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะหู วัยรุ่นหญิงส่วนมากเจาะหู เนื่องจากความรักสวยรักงาม ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจาะหู คือ ผิวหนังที่หูอักเสบ อาจเป็นหนอง มีเลือดออก เกิดเป็นแผลเป็นได้

1.4.5 ปัญหาเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เนื่องจากพัฒนาการทางจิตใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ และมีการพัฒนาการด้านร่างกายทางเพศอย่างสมบูรณ์เต็มที่ แต่ด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคมยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ ประกอบกับในสภาพแวดล้อมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก มีสิ่งยั่วยุทางเพศมากทำให้วัยรุ่นอยากรู้อยากลอง แต่ยังขาดความรู้และประสบการณ์ทำให้เกิดปัญหาดังนี้

1.4.5.1 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาที่พบ คือ การติดเชื้อกามโรค และโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

1.4.5.2 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงทำให้มารดาและทารกมีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 16 ปี จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดมาก ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง โรคพิษแห่งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ และส่วนใหญ่แก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง อาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

1.4.6 ปัญหาการติดยาเสพติด มีสาเหตุต่างๆ เช่น มีปัญหาในครอบครัวของวัยรุ่น พ่อแม่แยกทางกัน หรือทะเลาะเบาะแว้งกันทุกวัน ทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น ครอบครัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี และสาเหตุจากตัวเด็กอยากทดลอง หรือถูกเพื่อนชักจูง การติดยาเสพติดก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1.4.6.1 ด้านร่างกาย เกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดภายในระยะเวลาอันสั้น ถ้าใช้สารเสพติดหรือสูดจะทำให้ปอดอักเสบ ถ้าฉีดเข้าเส้นเลือดอาจทำให้โลหิตเป็นพิษ หรือตับอักเสบ

1.4.6.2 ด้านจิตใจ มีอารมณ์และจิตใจไม่ปกติ หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน กระวนกระวาย อาจถึงขั้นเพ้อคลั่ง และวิกลจริตได้

1.4.7 ปัญหาด้านจิตใจ เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ รวมทั้งต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมและความต้องการของตัวเองด้วย จึงทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ ดังนี้

1.4.7.1 ความวิตกกังวล เกิดจากความรู้สึกไม่สบายใจ และไม่พอใจในรูปร่างของตน เช่น ความสูง สัดส่วน ความอ้วน ความผอม แผลเป็นหรือตำหนิที่มีมาแต่กำเนิด สิวฝ้า การมีประจำเดือน เป็นต้น

1.4.7.2 ความรู้สึกสับสนและว่าวุ่นใจ วัยรุ่นจะเกิดความสับสนในบทบาทของตนเอง ในการวางตัว และการปรับตัวเข้ากับสังคม นอกจากนั้นวัยรุ่นเริ่มมองอนาคตของตนเอง



ต้องการเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนต้องการ แต่ยังมีขาดทิศทางที่ชัดเจน จึงทำให้เกิดความว้าวุ่นโย

1.4.7.3 ความรู้สึกเกิดปมด้อย ในวัยรุ่นที่มีพัฒนาการช้า ทำให้มีรูปร่างเล็กกว่าคนอื่น และเพื่อนไม่ยอมรับ จะส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ เด็กรู้สึกเกิดปมด้อย และอาจแยกตัวออกจากสังคม

1.4.7.4 ความอิจฉาริษยา เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถเอาชนะคนอื่นได้ หรือถูกแย่งความรักไป อาจแสดงออกในรูปของความโกรธโดยไม่มีเหตุผล ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นไม่มีความสุข กล่าวได้ว่า ปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นนั้นมีทั้งปัญหาด้านร่างกายและด้านจิตใจที่เกิดกับตัววัยรุ่นเอง โดยปัญหาด้านจิตใจอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายได้ เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง การมีน้ำหนักน้อยเกินไปหรือมากเกินไป การมีผิวหนังอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการมีประจำเดือนหรือการขาดประจำเดือน เป็นต้น และปัญหาที่มีผลกระทบต่อบุคคลอื่นและสังคม เช่น ปัญหาการติดยาเสพติด หรือปัญหาเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เป็นต้น

## 2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 2.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำ ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การเดิน การพูด ความคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526; เฉลิมพล ตันสกุล, 2541: 2)

พฤติกรรมจึงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 1) พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นสามารถสังเกตได้ ด้วยประสาทสัมผัสหรืออาจใช้เครื่องมือช่วย
- 2) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิต บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (เฉลิมพล ตันสกุล, 2541: 9)



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

Gochman (1982 อ้างถึงในจินตนา ยูนิพันธ์, 2532: 44 – 45) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน เช่นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม และการรับรู้

Murray and Zentner (1993: 659) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม

Palank (1991 : 816) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุข (Well-Being) พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด

Walker, Sechrist and Pender (1987 : 76) กล่าวว่า วิถีการดำเนินชีวิต (Life Style) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความหมายเหมือนกัน โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล

Pender (2002: 34) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความสุขและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นถึงความพยายามในการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางบวกที่บุคคลกระทำเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุข และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นที่การกระทำ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และต้องกระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง

## 2.2 ลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความสุขและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นที่การกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (Pender, 2002: 34) ตามแนวคิดของนักการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นได้มีผู้ทำการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และกล่าวถึงลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ แตกต่างกัน ดังนี้

Travis (1977 อ้างถึงใน Walker, Sechrist and Pender, 1987: 77) กล่าวว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Self-Responsibility) ความตระหนักถึงภาวะโภชนาการ (Nutritional Awareness) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) ความสมบูรณ์ของร่างกาย (Physical Fitness) และสภาพแวดล้อม (Environmental Sensitivity)

Pender (1987) กล่าวถึง ลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแบบประเมินแบบแผนชีวิตและนิสัยสุขภาพ โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 10 ด้านดังนี้ (Pender, 1987: 77)

- 1) ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self-Care)
- 2) การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional Practices)
- 3) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or Recreational Activity)
- 4) รูปแบบการนอนหลับ (Sleep Patterns)
- 5) การจัดการความเครียด (Stress Management)
- 6) การตระหนักและยอมรับในควมมีคุณค่าของตน (Self-Actualization)
- 7) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose)
- 8) การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationships with Others)
- 9) การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environmental Control)
- 10) การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of Health Care System)

Walker, Sechrist and Pender (1995) กล่าวถึง ลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดนี้ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ดังนี้

1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความสนใจ เอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายและไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการผิดปกติ ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ

2) โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย



3) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ การทำงานบ้าน เป็นต้น

4) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) การพักผ่อนนอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย

5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และการรับ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา

6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ ซึ่งประเมินได้จากความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย (Pender, 2002: 132)

### 2.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น

จากแนวคิดเกี่ยวกับความหมายและลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ดังกล่าว ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดของ Pender (2002) ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เนื่องจากแนวคิดของ Pender นี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับประชากรทุกกลุ่มและในสถานการณ์ที่หลากหลาย อีกทั้งยังมีการพัฒนาแนวคิดทฤษฎีเป็นระยะๆ (1987, 1996, 2002) โดยมีผลการวิจัยสนับสนุนอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ตามแนวคิดนี้ กล่าวได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ดังนี้

2.3.1 ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่นักเรียนจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยการให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และสังเกตความผิดปกติของตนเองที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านต่างๆ ในช่วงวัยรุ่นและอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ นักเรียนวัยรุ่นต้องมีการศึกษาหาความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติมอยู่เสมอ และเมื่อมีปัญหาข้อสงสัยควรปรึกษากับพยาบาลประจำโรงเรียน เพื่อสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ แต่ถ้ามีอาการมากควรไปโรงพยาบาล นอกจากนี้ควรมีการตรวจ

สุขภาพร่างกายบางอย่างของตนเองได้โดยสม่ำเสมอ เช่น การตรวจด้านมด้วยตนเอง ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้เป็นความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองทั้งสิ้น

### 2.3.2 โภชนาการ เป็นการปฏิบัติตนตามหลักโภชนาการดังนี้

2.3.2.1 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เพื่อช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ การงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง เช่น อาหารมื้อเช้า ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และทำให้รับประทานอาหารในมื้อต่อไปเพิ่มขึ้นเมื่อรู้สึกหิว จึงมักไม่ได้ผลในการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนักด้วย

2.3.2.2 รับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ โดยรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ เพื่อช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต มีสุขภาพแข็งแรง ควรจำกัดอาหารให้พลังงานแต่มีประโยชน์น้อย เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวานต่างๆ เป็นต้น และอาหารที่มีไขมันมาก เพราะร่างกายจะสะสมไขมัน ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น แต่ควรรับประทานผักและผลไม้ให้มาก

2.3.3 การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย เป็นการทำกิจกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายให้ได้ใช้พลังงานอย่างเต็มที่ และมีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20 - 30 นาที เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ผ่อนคลายความตึงเครียดจากการเรียน การปวดเมื่อยของระบบกล้ามเนื้อ ทำให้การทรงตัวดี และช่วยควบคุมน้ำหนักของร่างกาย

2.3.4 การจัดการความเครียด เป็นพฤติกรรมที่นักเรียนวัยรุ่นมีวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ซึ่งอาจทำได้โดยการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุ ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา หรือพูดคุยระบายความรู้สึกกับบุคคลที่ไว้วางใจได้

2.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นพฤติกรรมที่นักเรียนวัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน โดยมีการพึ่งพาช่วยเหลือระหว่างกัน การยอมรับและให้อภัยซึ่งกันและกัน รับฟังปัญหาและปรึกษาหารือเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา

2.3.6 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่นักเรียนวัยรุ่นแสดงถึงการมีความเชื่อที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี เช่น ความเชื่อในหลักศาสนาและปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อพัฒนาด้านจิตใจ มีจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง มีความสุขและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูงญาติพี่น้อง ให้ประสบความสำเร็จได้



## 2.4 การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Walker, Sechrist and Pender (1995) สร้างแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (Lifestyle profile II) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

นิลภา จิระรัตนวรรณะ (2540) สร้างแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งหมด 66 ข้อได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารแยกเป็นด้านบวกมีค่าความเที่ยง 0.405 และด้านลบมีค่าความเที่ยง 0.456 พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต และการจัดการความเครียด แยกเป็นด้านบวกมีค่าความเที่ยง 0.732 และด้านลบมีค่าความเที่ยง 0.517 พฤติกรรมปัญหาเสพติดและปัญหาสังคม พฤติกรรมด้านความปลอดภัย พฤติกรรมด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มีค่าความเที่ยง 0.384

ลศุติ ภูห้องไสย (2541) สร้างแบบสอบถามทั้งหมด 175 ข้อประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าความเที่ยง 0.87 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าความเที่ยง 0.92 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนมีค่าความเที่ยง 0.71 แบบสอบถามผลกระทบจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องมีค่าความเที่ยง 0.89 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลมีค่าความเที่ยง 0.86 และแบบสอบถามอิทธิพลสถานการณ์มีค่าความเที่ยง 0.66

ปาริชาติ สุขสวัสดิพร (2543) สร้างแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 47 ข้อ ปรับปรุงจากแบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 2 (Health Promoting Lifestyle Profile II: HPLP II) ตามแนวคิดของ Walker, Sechrist and Pender, 1995 ได้ค่าความเที่ยง 0.85

สายสุนี คำสอน (2545) สร้างแบบสอบถามทั้งสิ้น 40 ข้อประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร 10 ข้อ การออกกำลังกาย 4 ข้อ การจัดการความเครียด 5 ข้อ การพักผ่อนและนอนหลับ 3 ข้อ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ 13 ข้อ และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 5 ข้อมีค่าความเที่ยง 0.8235

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ปาริชาติ สุขสวัสดิพร (2543)

## 3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

### ทฤษฎีพื้นฐานของ Health Promotion Model

รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพของ Pender แสดงให้เห็นถึงธรรมชาติของบุคคลในหลายๆ มิติที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งไปสู่การมีสุขภาพที่ดี โดยมีพื้นฐานดังนี้

### 3.1.1 Expectancy-Value theory

ทฤษฎีค่านิยม และความคาดหวังของ Feather ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมเป็นสิ่งที่มีความหมาย และมีประโยชน์ (Pender, 2002 : 53) โดยเน้นว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม และคงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาจาก

- 1) ผลจากพฤติกรรมนั้นให้ค่านิยมในทางบวก
- 2) ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้รับ ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ จะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ต้องการ

บุคคลจะไม่เสียความพยายาม และเสียทรัพยากรส่วนบุคคล เพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่เห็นว่าไม่มีค่า หรือมีค่าน้อยสำหรับเขา และเป้าหมายนั้นนอกจากจะไม่ดึงดูดใจแล้วยังยากที่จะทำให้สำเร็จ โครงสร้างทฤษฎีนี้ช่วยให้เข้าใจ การเปลี่ยนแปลงบุคคลได้เป็นอย่างดี โดยพิจารณาจากค่านิยมของการเปลี่ยนแปลง และความคาดหวังต่อการบรรลุ ถึงการเปลี่ยนแปลงนั้น สิ่งสำคัญที่เป็นแรงจูงใจให้เกิดค่านิยม ของการเปลี่ยนแปลงมาจากสมมุติฐานที่ว่า ยิ่งสถานการณ์ในปัจจุบันทำให้บุคคลไม่พึงพอใจมากเท่าไร จะยิ่งทำให้บุคคลเห็นผลดี หรือประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการมากเท่านั้น คุณค่าของการเปลี่ยนแปลงนี้เทียบได้กับประโยชน์ที่ได้รับของการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ สิ่งสำคัญที่เป็นแรงจูงใจให้เกิดผลลัพธ์ หรือความคาดหวัง ในการได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์นั้น มีพื้นฐานมาจากความรู้เดิมเกี่ยวกับการบรรลุผลสำเร็จของตนเอง หรือบุคคลอื่น และมั่นใจว่าความสำเร็จ ของตนเองนั้นทัดเทียม หรือเหนือกว่าผู้อื่น

### 3.1.2 Social Cognitive Theory

ทฤษฎีความรู้ความเข้าใจทางสังคม พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดา ชื่อ Albert Bandura ซึ่งแสดงถึงปฏิสัมพันธ์ของความเป็นเหตุเป็นผลกัน ซึ่งมีปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรม ทำหน้าที่เป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกัน ทฤษฎีนี้เน้นความสำคัญที่ การชี้นำตนเอง (Self-direction) การกำกับตนเอง (Self-regulation) และการรับรู้สมรรถนะของตน (Perceive self-efficacy) ทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์ มีความสามารถพื้นฐาน 5 ประการ

1. Symbolization คือการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ที่ได้รับไว้เป็นรูปแบบภายในตนเอง ซึ่งจะกลายเป็นแนวทางสำหรับการแสดงพฤติกรรมในอนาคต
2. Forethought คือการคาดเดาถึงผลแห่งการกระทำที่น่าจะเป็นไปได้ และวางแผนการกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้
3. Vicarious Learning คือการเรียนรู้ พฤติกรรม โดยการสังเกตจากตัวแบบโดยไม่จำเป็นต้องเรียนรู้จากการลองผิดลองถูก



4. Self-regulation คือการกำกับตนเองโดยใช้สิ่งที่อยู่ภายในและประเมินตนเอง ในการส่งเสริมและควบคุมพฤติกรรม รวมทั้งจัดการกับสิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อให้เอื้อต่อการกระทำพฤติกรรม

5. Self-reflection คือการไตร่ตรองเกี่ยวกับกระบวนการคิดของตนเอง และหาทางปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

จากความสามารถพื้นฐานเหล่านี้จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมได้ถูกขับออกมา โดยแรงผลักดันภายในตัวบุคคล หรือโดยสิ่งกระตุ้น จากภายนอกเท่านั้น แต่เป็นเพราะความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ พฤติกรรม และสภาพแวดล้อมนั้นมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน พฤติกรรมสามารถปรับเปลี่ยน ความรู้ความเข้าใจ และปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ เช่นเดียวกับพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมได้ ขณะเดียวกัน สิ่งแวดล้อมสามารถส่งเสริม หรือยับยั้ง พฤติกรรมได้เช่นกัน ซึ่งความเป็นเหตุเป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นพลวัตนี้ เป็นผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นไปได้ของมนุษย์ต่าง ๆ มากมาย

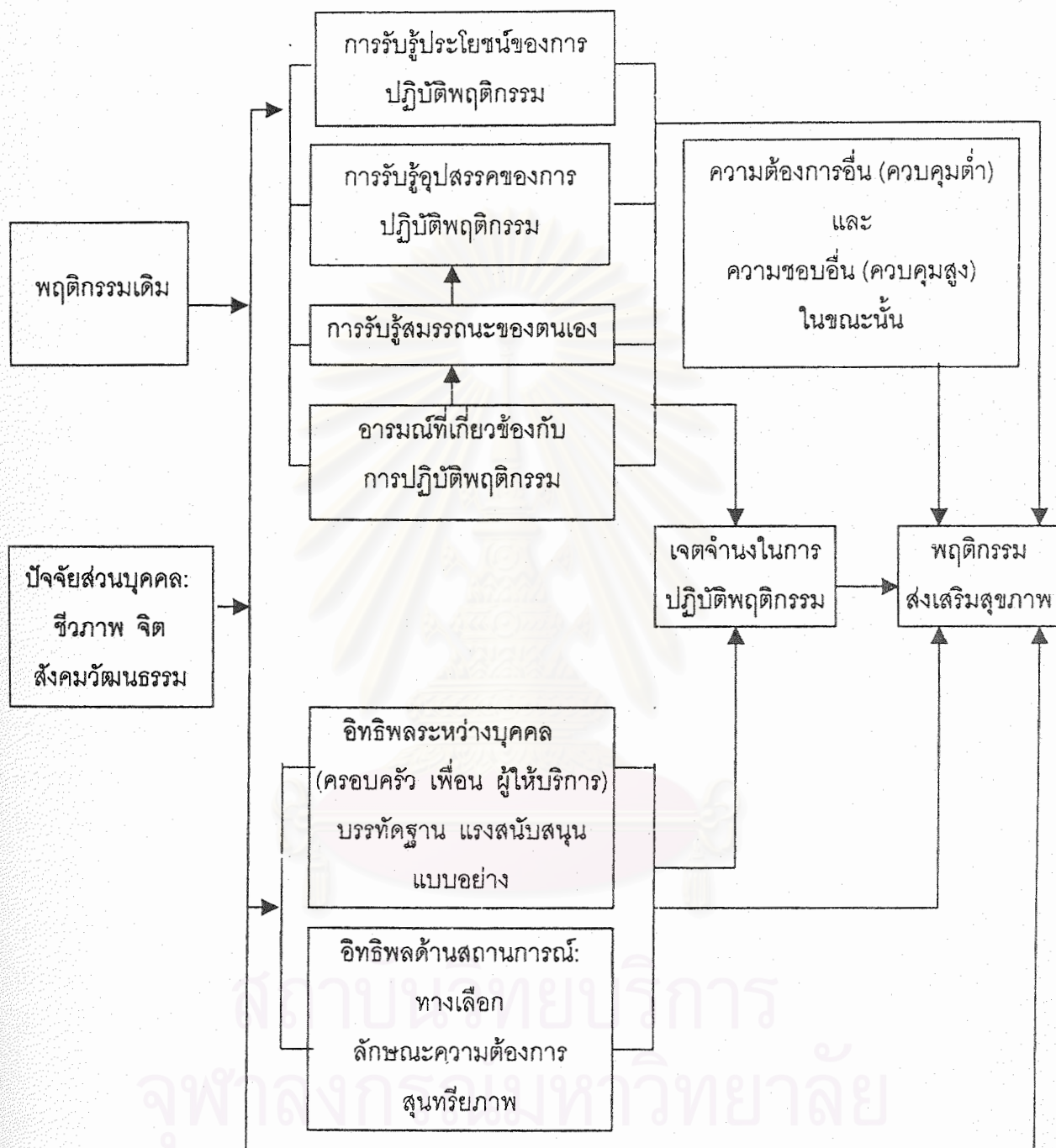
จากทฤษฎีความรู้ความเข้าใจทางสังคม ความเชื่อในตนเองก่อตัวขึ้นจากการสังเกต และการไตร่ตรองในตนเอง ถือเป็นอิทธิพลมากที่สุดในการทำหน้าที่ของมนุษย์ ความเชื่อในตนเองนั้นรวมไปถึงคุณสมบัติในตนเอง การประเมินตนเอง และสมรรถนะในตนเอง ซึ่งความเชื่อที่เกี่ยวกับสมรรถนะในตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุด สมรรถนะในตนเองที่รับรู้ได้จะเป็นตัวตัดสินความสามารถของตนในการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปได้ การรับรู้สมรรถนะในตนเองมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ที่สำคัญ การเรียนรู้จากผู้อื่น คำชักชวนจากผู้อื่น และการตอบสนองทางกายต่อสถานการณ์บางอย่าง การประเมินความสามารถทำให้ขาดความท้าทายที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่จะตามมาได้ การตัดสินการรับรู้สมรรถนะของตนเองให้สูงกว่าความเป็นจริงเล็กน้อย ถือว่านำไปใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด เนื่องจากบุคคลทำงานที่ต้องการได้ในสภาพที่เป็นจริงช่วยสร้างความสามารถและความมั่นใจให้เกิดขึ้น การที่บุคคลรับรู้สมรรถนะในตนเองมากเท่าไร บุคคลยิ่งพยายามและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้นเท่านั้น แม้ว่าจะต้องเผชิญกับอุปสรรค และสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจสมรรถนะในตนเองเป็นโครงสร้างที่สำคัญในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002 : 54)

### 3.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ปี ค.ศ. 2002

คุณลักษณะ  
และประสบการณ์

อารมณ์และความคิด  
ที่เฉพาะกับพฤติกรรม

ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม



แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่ (Pender, 2002: 60)

ซึ่งแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้ประกอบไปด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ

(Pender, 2002 : 66-73)



## 1. คุณลักษณะและประสบการณ์ (Individual characteristics and experience)

บุคคลแต่ละคนจะมีประสบการณ์ และลักษณะเฉพาะของแต่ละคน ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำ ในภายหลัง ผลที่เกิดขึ้นจะมีความสำคัญหรือไม่ขึ้นอยู่กับพิจารณาพฤติกรรมนั้น พฤติกรรม ในอดีต หรือลักษณะเฉพาะของปัจเจกบุคคล เป็นตัวแปรที่ทำให้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมีความ ยืดหยุ่น อาจมีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะ และในกลุ่มประชากร เป้าหมายที่ เฉพาะ แต่อาจมีความสัมพันธ์ ไม่สูงนักกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม หรือกับประชากรโดยรวม

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ตัวทำนายที่ดีที่สุดของปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีต คือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกัน หรือ คล้ายคลึงกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต ที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรง และโดย อ้อมที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลโดยตรง ของพฤติกรรมในอดีตที่ผ่านมาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ปัจจุบัน อาจเกิดจากการสร้างนิสัยซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติ หรือเป็น ไปด้วยความตั้งใจ โดยให้ความสนใจ และใส่ใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นด้วย พฤติ กรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้ง จะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยและยิ่งชัดเจนมากขึ้นด้วยการ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ

ผลโดยอ้อม ของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Barriers) และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related affect) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรม แล้ว ได้รับข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่ เคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมในอดีต ซึ่งแบนดูราเรียกว่า การคาดหวังผลที่เกิดขึ้น จะทำให้ บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม เป็นประสบการณ์ และแหล่งข้อมูลในความทรงจำ ที่เปรียบได้กับเครื่องกีดขวางที่ต้องข้ามให้ผ่าน เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม

พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุก ๆ ครั้ง จะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวก หรือทางลบไม่ว่าจะเกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือภายหลังการแสดงพฤติกรรมจะเก็บรวบรวมไว้ใน ความทรงจำเพื่อเป็นข้อมูลที่น่ามาพิจารณาไตร่ตรอง เมื่อทำพฤติกรรมในภายหลัง พฤติกรรมใน อดีตจะถูกนำมาเสนอในลักษณะการปรุงแต่งด้วยความคิด และความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมเฉพาะ พยาบาลสามารถช่วยผู้รับบริการปรับแต่งประวัติพฤติกรรมทางบวก โดยยกประเด็นประโยชน์ของ การกระทำพฤติกรรม สอนผู้รับบริการให้ฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายเพื่อไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม

ดังกล่าว และก่อให้เกิดความสามารถในระดับที่สูงขึ้น มีความรู้สึกทางบวกต่อความสำเร็จ รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรมถูกสร้างขึ้นโดยการนำเอาพฤติกรรมเป้าหมายทั่วไปมาพิจารณา ปัจจัยส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biological factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น เพศ อายุ เครื่องชี้วัดขนาดของร่างกาย (Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status) ภาวะหมดระดู (Menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic activity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychological factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจตนเอง (Self-Motivation) ความสามารถของบุคคล (Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และการให้คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural factors) ประกอบด้วย ตัวแปรต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ (Race) เผ่าพันธุ์ (Ethnicity) สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic status)

2. อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect)

ปัจจัยกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุดในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแกนสำคัญ สำหรับพยาบาลที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) การวางแผนของบุคคล ที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใด ๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับ หรือผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น ประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำจะแสดงออกทางจิตใจ โดยคำนึงถึงผลทางบวก หรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น จากทฤษฎีความเชื่อ-ค่านิยม (Expectancy-Value) การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของลักษณะและประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือเรียนรู้จากการสังเกตสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามา ความเชื่อในประโยชน์หรือความเชื่อที่ว่า ผลจากการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปในทางบวกมีความสำคัญ แม้ว่าจะไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นเงื่อนไขในการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงก็ตาม



ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการเข้าสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งโดยทางตรง และทางอ้อม โดยกำหนดความตั้งใจในการวางแผนปฏิบัติไว้ว่าจะเริ่มกระทำพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากประโยชน์ของประสบการณ์ในอดีต

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่คิดไปเองก็ได้ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากที่จะกระทำ การสูญเสียเวลาในการกระทำ เมื่อมีความพร้อมในการกระทำต่ำ และมีอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้นหรือเมื่อมีความพร้อมที่จะกระทำสูง และมีอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็มีมากขึ้น สัญญาในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

2.3 การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self-efficacy) เป็นการตัดสินใจการรับรู้สมรรถนะของตนเองว่าจะสามารถกระทำสำเร็จในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังของผลที่จะเกิดขึ้นเป็นตัวตัดสินว่า ผลอันใดที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น เช่น เกิดประโยชน์หรือมีการสูญเสียเกิดขึ้น การรับรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่เรามีความสามารถจริง ๆ ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถ และทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ และไม่มีทักษะการรับรู้สมรรถนะของตนเองขึ้นอยู่กับพื้นฐาน 4 ประการ คือ

2.3.1 การประเมินพฤติกรรมที่ตนเองประสบความสำเร็จด้วยมาตรฐานของตนเอง และจากการได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้อื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่น โดยการสังเกต และนำมาประเมินเปรียบเทียบกับของตนเอง

2.3.3 จากคำพูดชักจูงของบุคคลอื่น ว่าเราเป็นบุคคลที่มีความสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บเป็นต้น

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เสนอว่า ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทางบวกมากขึ้น ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทาง

บวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถต้องมากขึ้น ในทางกลับกันการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรค ของการกระทำ โดยที่บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถสูงจะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรม เป้าหมายลดลง ตามไปด้วย การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรค และการตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-related affect) หมายถึง ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นก่อนปฏิบัติพฤติกรรม ขณะปฏิบัติพฤติกรรม และภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองทางด้านอารมณ์ อาจเป็นระดับน้อย ปานกลาง หรือรุนแรง และถูกตัดสินด้วยความคิดทำให้เกิดการเรียนรู้ เก็บไว้ในความจำ และนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองต่อความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น ๆ (Activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น ๆ (Self-related) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบท หรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ให้ยาวนานขึ้น จากการศึกษาพบว่า อารมณ์และความรู้สึกนี้ มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมแบบปฏิริยาลูกโซ่ นั่นคือ ถ้ากิจกรรมนั้นให้ผลในทางบวกต่ออารมณ์ความรู้สึก เช่น ความรู้สึกสนุกสนาน ความพึงพอใจ ความรู้สึกเพลิดเพลิน บุคคลก็จะปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในด้านลบ เช่น ความเบื่อหน่าย ความไม่พอใจ ความอึดอัด บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมโดยผ่านการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความตั้งใจที่จะวางแผนปฏิบัติ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) ตามแนวคิดของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้น อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม รูปแบบตัวอย่างที่บุคคลยึดถือ ปัจเจกบุคคลมีความรู้สึกไวต่อความปรารถนา และการยกย่องชมเชยจากบุคคลอื่นแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามอิทธิพลระหว่างบุคคลจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อที่จะได้รับการชื่นชม และการเสริมแรงทางสังคม อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้เช่นเดียวกับมีอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านความกดดันทางสังคม หรือส่งเสริมให้บุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้เช่นเดียวกับมี



อิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านความกดดันทางสังคมหรือส่งเสริมให้บุคคลวางแผนในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influence) การรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลจากสถานการณ์ หรือบริบทใด ๆ สามารถเอื้ออำนวยหรือขัดขวางพฤติกรรมได้ อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะต่าง ๆ ที่ต้องการและลักษณะของสิ่งแวดล้อม ที่สวยงามที่จะทำให้พฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้นอิทธิพลของสถานการณ์จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยทางตรง และทางอ้อม ทางตรง ก็คือ การแสดงให้เห็นในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ โดยการใส่สัญลักษณ์หรือสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เช่น การติดป้าย "ห้ามสูบบุหรี่" "ห้ามส่งเสียงดัง" แสดงให้เห็นสัญลักษณ์ที่ต้องการของสถานที่นั้นว่า ต้องการพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ นอกจากนั้นสถานการณ์อาจมีผลโดยการเสนอสิ่งชี้แนะ (Cues) เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมให้มากขึ้น

### 3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome)

การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ นอกจากนี้จะมีเหตุหรือทางเลือกอื่นเข้ามาแทรก ซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือมีความพึงพอใจในสิ่งที่เข้าแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น

3.1 เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน (Commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปมีการจัดระบบภายในตนเองมากกว่าที่จะไม่มีระบบ ตามที่ Ajzen and Fishbein (cited by Pender 2002 : 72) ได้กล่าวว่า การตั้งเจตจำนงนั้นเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Process) ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลที่เฉพาะ หรือทำโดยลำพังโดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีสิ่งใด ๆ เข้ามาแทรก

3.1.2 วิเคราะห์หาวิธีที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ความต้องการของการวิเคราะห์ ก็คือ หาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผน การปฏิบัติพฤติกรรม การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ ตัวอย่าง เช่น วิธีที่ใช้แบบมีข้อตกลงร่วมกันในการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่ง โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ตกลงกับอีกฝ่ายหนึ่งว่าจะได้รับรางวัล ถ้าความตั้งใจที่จะกระทำนั้นยังคงมีอยู่ วิธีการนี้ผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสริมแรงตามที่พวกเขาชอบ และสามารถเลือกขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กรรมที่พวกเราต้องการ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะบังเกิดผลเพียง "ความตั้งใจดี" (Good Intention) แต่มักจะล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า

3.2 ความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้น (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือก อื่นที่แทรกเข้ามาในความคิด ถูกมองว่าพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่เกิดขึ้นซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงาน หรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้นจะส่งผลร้ายต่อตนเอง หรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกเข้ามา ถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง ซึ่งสามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เมื่อพอใจในพฤติกรรมที่เข้ามาแทรก ชอบเขตของบุคคลที่จะสามารถเอาชนะความพอใจที่เข้ามานั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถที่จะควบคุมตนเอง (Self-regulating) ของบุคคลนั้นความต้องการ และความพอใจ ที่แทรกเข้ามาในทันทีทันใด มีผลโดยตรงต่อโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลต่อการตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดพอประมาณ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามควรระลึกไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพในทางบวกของผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ในทุกแง่มุมของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เกิดประสบการณ์ด้านสุขภาพในทางบวกและภาวะสุขภาพที่ดีตลอดทุกช่วงชีวิต

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคลมีมากมาย บางปัจจัยมีอิทธิพลเฉพาะบางพฤติกรรมเท่านั้น เช่น ชีตความสามารถในการทำงานแบบต่อเนื่อง มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังนั้นควรเลือกเฉพาะปัจจัยที่มีข้อสนับสนุนเชิงทฤษฎีว่าสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นเป้าหมายได้ และควรคำนึงว่าปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2543: 43) ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่าผลการเรียน และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นได้

4.1 ผลการเรียน ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้ของพัฒนาการด้านสติปัญญา นักเรียนที่มีผลการเรียนดีจะมีความสามารถในการประยุกต์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ (ประนอม รอดคำดี, 2530 : 23) นักเรียนที่มีการใช้ยาจะมีผลการเรียนที่ต่ำ (วันเพ็ญ



บุญประกอบ, 2539 : 162-171) และผลการเรียนที่สูงจะสัมพันธ์กับความสามารถในการคิดและแก้ปัญหา (สุชา จันทน์อม, 2540 : 83)

4.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินในภาพที่บุคคลมีต่อตนเอง แล้วมีผลต่อความคิด ความปรารถนา ค่านิยม อารมณ์ และการตั้งเป้าหมายของบุคคลอื่นมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองจะมีจิตใจที่เข้มแข็ง เชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกตนเองมีความสามารถ ตลอดจนมีความชื่นชม พึงพอใจในตนเอง และสามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้ตนเองได้อย่างเต็มที่ในการดำเนินชีวิต อันก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคม บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองจะมีจิตใจที่เปิดกว้างในการรับรู้และยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง พร้อมทั้งสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างสอดคล้องและกลมกลืนกัน Rogers (1961 : 189) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาบุคคลสู่การเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ (fully functioning person)

ความคิดหรือมโนภาพที่บุคคลมีต่อตนเอง อาจก่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจซึ่งบุคคลจะประเมินในภาพของตนเองออกมาเป็นการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยผ่านกระบวนการพิจารณาการกระทำ ความสามารถ บุคลิกลักษณะกับค่านิยม และมาตรฐานส่วนตัว ในขณะที่เดียวกันบุคคลสามารถพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองได้จากการที่บุคคลสำคัญในชีวิตของเขา เช่น พ่อแม่ ครู เพื่อน ปฏิบัติต่อเขาในลักษณะที่แสดงการยอมรับ เคารพและให้เกียรติ นอกจากนี้การที่บุคคลมีประสบการณ์เกี่ยวกับความสำเร็จที่ได้กระทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย ทำให้เขาได้รับการยอมรับ ตลอดจนมีสถานภาพและตำแหน่งทางสังคมที่ดีขึ้น สภาพการณ์ดังกล่าวเป็นการสะสมความพึงพอใจที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งช่วยในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง (Coopersmith 1984 : 5)

สิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กก็คือสัมพันธภาพของบิดามารดา และบุคคลอื่น ๆ ที่มีต่อเด็กซึ่งการมีสัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญของเด็กจะช่วยให้เด็กมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ กระบวนการพัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะมีผลกระทบอย่างมากตั้งแต่ช่วงของวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กล่าวคือในช่วงวัยรุ่นเป็นระยะที่มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองของบุคคลจะมีความไม่แน่นอนมากที่สุดและมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าระยะใด ๆ เพราะเป็นระยะที่เด็กกำลังก้าวสู่วัยผู้ใหญ่และเป็นระยะที่บุคลิกภาพและเอกลักษณ์ (Identity) ของบุคคลก่อตัวขึ้นเป็นการถาวรในแต่ละบุคคล (ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540)

#### 4.2.1 การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (1984) ได้สร้างแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้รูปแบบการรายงานตนเองไว้ทั้งหมด 3 ฉบับ ฉบับนักเรียน (school form) ฉบับนักเรียนฉบับสั้น (school short form) และฉบับผู้ใหญ่ (adult form) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับนักเรียนเหมาะสำหรับนักเรียนอายุ 8-15 ปี แบบวัดแบ่งออกเป็นด้านต่างๆ คือ ด้านตนเองทั่วไป ด้านตนเอง ด้านสังคม ด้านตนเองทางพ่อแม่และบ้าน ด้านโรงเรียนและการศึกษา และด้านการตอบไม่ตรงกับความเป็นจริงเป็นการวัดความจริงใจของผู้ตอบ ซึ่งในแต่ละด้านประกอบด้วยคุณลักษณะพื้นฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 4 ประการ คือ การมีความสำคัญ การมีอำนาจ การมีความสามารถ และการมีคุณความดี และต่อมา Coopersmith ได้นำแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ฉบับนักเรียนมาดัดแปลงสร้างเป็นแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับสั้น ตัดข้อความจากเดิม 58 ข้อ เหลือ 25 ข้อ ค่าความน่าเชื่อถือของข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

กนกวรรณ ทองฉวี (2545) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 30 ข้อ สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Coopersmith (1981;1984) ได้ค่าความเที่ยง 0.93

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงได้ปรับแบบสอบถามของกนกวรรณ ทองฉวี (2545) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่กนกวรรณศึกษาเป็นผู้ที่มีวัยใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่นที่ศึกษาในครั้งนี้

#### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคม จิตวิทยาซึ่งพบว่า "การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งเป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ซึ่งทำให้เกิดความผูกพัน เชื่อว่ามีคนรัก เอาใจใส่ และยกย่องมองเห็นคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (บุญช่วย นาสูงเนิน, 2544 : 35) ได้มีผู้ให้จำกัดความไว้ดังนี้

Cobb (1976: 20) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกตัวตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมนั้นๆ



Pilisuk (1982: 20) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังไม่รวมถึงการที่บุคคลรู้สึกตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วยและนอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผสส. อสม. กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชนกลุ่มอื่นๆ เป็นต้น

House (House, 1981 cited by Brown, 1986) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่และความห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

Caplan, et al. (1997: 47-58) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวคิด ดังนี้

แนวคิดที่ 1 คือความพึงพอใจความจำเป็นทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับการได้รับความเห็นใจ และความช่วยเหลือซึ่งได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม

แนวคิดที่ 2 เป็นความสำคัญที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุน ซึ่งหมายถึง บุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

### 5.1 องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจะประกอบด้วยสิ่งสำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ใหญ่และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ "ผู้รับ" เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่และมีความรักความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ "ผู้รับ" รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือวัตถุสิ่งของก็ตาม ย่อม

ส่งผลกระทบต่ออย่างแน่นอน เพราะคนเรานั้นกายกับใจไม่สามารถที่ยะแยกออกจากกันได้โดยสิ้นเชิง การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นางจำเป็นต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์อย่างยิ่ง

## 5.2 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม มี 2 ประเภท ดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนับสนุนและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

## 5.3 ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

Israel และ Brown(1985: 65, 1986 : 4 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพักษณ์, 2531 : 100) และHouse (1981) มีความเห็นสอดคล้องกันว่าชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมมี 4 อย่างคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึงการสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรักความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการให้ข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตให้ดีขึ้น

3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument Support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในเรื่องวัสดุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน หรือการบริการ การให้เวลา และการช่วยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้

4. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal Support) หมายถึง การเห็นพ้อง รับรอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม

House (1981) ได้แบ่งกลุ่มของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (Informal) จะมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ มีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท

2. กลุ่มที่เป็นทางการ (Formal) คือ กลุ่มที่มีการติดต่อกันด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ หรือกลุ่มสังคมอื่นๆ

Brown (1986 : 72 – 76) กล่าวว่า โดยทั่วไปแล้ว ครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุด และใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน



#### 5.4 ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1987: 5-22) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาค (Macro level) คือการวัดโดยพิจารณาถึงการเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคมโดยวัดจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในสังคม

2. ระดับกลาง (Mezzo level) คือการวัดในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่ม บุคคลที่มีการติดต่ออยู่เสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3. ระดับจุลภาค (Micro level) คือการวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยาหรือคนรัก

#### 5.5 ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. ผลโดยตรงจากการรายงานการศึกษาวิจัยของ เบอ์แมนและไซม์ (Berkman and Syme, 1979: 186-204 อ้างถึงในบุญช่วย นาสูงเนิน, 2544 : 38) ซึ่งติดตามคนในวัยผู้ใหญ่จำนวน 7,000 คนที่อาศัยอยู่ในเมืองอลามาดีตา รัฐแคลิฟอร์เนียเป็นเวลานาน 9 ปี โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไป สุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญรวมทั้งวัดถึงแรงสนับสนุนทางสังคม โดยหาเครือข่ายของแรงสนับสนุน ความถี่ในการติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลในสังคม การเข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ผลการติดตามศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนี้เกิดขึ้นในทุกเพศทุกเชื้อชาติและทุกระดับเศรษฐกิจ

2. ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to regimens) มีรายงานผลการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่งเบอร์เลอร์ (Burgler อ้างใน Pittisuk, 1982: 94) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

3. ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค คอบบ์ (Cobb, 1976: 300-301) และแลงก์ลี (Langlie, 1997: 244-260) ได้รายงานการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ที่มีแรง

สนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

4. ผลต่อสุขภาพจิต ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต ก็เช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ช่วยลดความเจ็บปวดอันเนื่องมาจากความเครียด

Cohen & Wills (1985 : 310 – 357) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของมนุษย์ไว้ 2 ประการคือ

1. การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี มีการต่อสู้ปัญหาได้ดีขึ้น ทำให้ความรุนแรงของโรคลดลง

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะวิกฤต โดยเป็นตัวช่วยลดความเครียด หรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่ถูกต้อง

#### 5.6 การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม มีดังนี้

แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2(Personal Resource Questionnaire : PRQ – 85 Part 2) สร้างโดย Brandt & Weinert (1985) ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ ด้านความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน ด้านการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น และด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านต่างๆ แปลโดย สิริสุดา ชาวคำเขต (2541) มีทั้งหมด 25 ข้อมีค่าความเชื่อมั่น 0.90

งามทิพย์ ขนบดีเฉลิมรุ่ง(2545) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของ House (1981) จำนวน 20 ข้อ วัดการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แบ่งการวัดออกเป็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ค่า CVI 0.8 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.90

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ขอปรับแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของงามทิพย์ ขนบดีเฉลิมรุ่ง (2545) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของ House (1981) เนื่องจากจำแนกชนิดของการสนับสนุนสอดคล้องกับนักเรียนวัยรุ่น และไม่ซ้ำซ้อนกับแบบสอบถามส่วนอื่นๆ

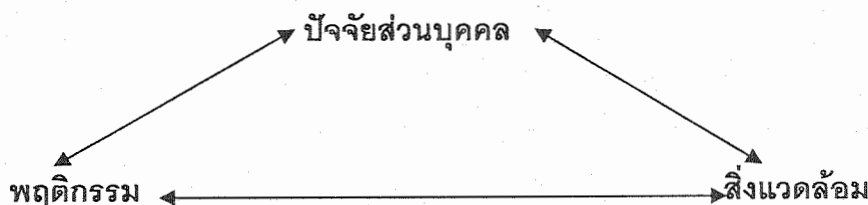


## 6. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ซึ่งแบนดูราให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจการรับรู้สมรรถนะของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจ และพฤติกรรม

แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานคือทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Albert Bandura (1986) ซึ่งมีแนวความคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของบุคคลโดยเน้นว่าบุคคลเป็นผู้กระทำ ใช้กระบวนการทางปัญญา (cognitive process) กับเหตุการณ์ต่าง ๆ สื่อสารระหว่างกัน มีความสามารถที่จะเลือกและควบคุมตนเอง บุคคลไม่ได้ถูกกำหนดโดยแรงขับในจิตไร้สำนึกหรือโดย เหตุการณ์ในสิ่งแวดล้อม แต่มีความสามารถที่จะควบคุมความรู้สึก ความคิดและการกระทำของตนเอง พลังของสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อบุคคล แต่ในขณะเดียวกันบุคคลก็สามารถเลือกที่จะแสดงพฤติกรรม บุคคลรับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม แต่ในขณะเดียวกันบุคคลก็สร้างและมีอิทธิพลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ บุคคลมีทั้งเสรีภาพและถูกกำหนด บุคคลเป็นทั้งผู้กำหนดและถูกกำหนด (reciprocal determinism) ในกระบวนการดังกล่าว บุคคลมีโอกาสที่จะกำหนดวิถีชีวิตของตน แต่การกำหนดนั้นมีขอบเขตเช่นกัน

โดยพื้นฐานบุคคลเป็นอินทรีย์ที่สามารถปรับตัวต่อเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม กระบวนการที่ถูกกำหนดและเป็นตัวกำหนด คือการให้คุณค่าเหตุการณ์ในสิ่งแวดล้อม หรือผลตามการจำแนกสถานการณ์ต่าง ๆ ในแง่ของศักยภาพของผลตาม ตัดสินความสามารถของตนในการเผชิญสถานการณ์ ตัดสินใจเลือกว่าจะเผชิญกับสถานการณ์ใด และจะปฏิบัติตนอย่างไร และใช้ผลป้อนกลับ (feedback information) เกี่ยวกับผลของการตัดสินใจเหล่านี้ ผลป้อนกลับที่ได้ใช้เป็นข้อมูลในการจำแนก คาดหวังและตัดสินใจ บุคคลคืออินทรีย์แห่งการแก้ปัญหา ประพฤติปฏิบัติตนในเส้นทางที่จะนำตนไปสู่รางวัลในระดับสูงสุดทั้งจากภายนอกและภายในตน รางวัลจากภายในได้แก่ การชมเชยตนเอง (self-praise) โดยแบนดูราเน้นการเรียนรู้เกิดขึ้นได้โดยปราศจากการเสริมแรง และปัจจัยที่สำคัญของการเรียนรู้คือกระบวนการทางปัญญา (cognitive process) จากการพัฒนาโครงสร้างของปัญญาและกลไกในการควบคุมตนเอง บุคคลมีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมและได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม (สุภาพรณ โคตรจรัส, 2525) และจากแนวคิดนี้ที่สรุปได้ว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน บุคคลไม่ได้เป็นเพียงผู้ตอบสนองต่ออิทธิพลของสิ่งเร้าจากภายนอกเท่านั้น แต่สามารถเลือก จัดระบบ และเปลี่ยนรูปลิงเร้าที่มากระทบได้ เป็นผู้ที่มีความว่องไว กระตือรือร้น มีความสามารถในการควบคุมตนเองและชี้นำตนเองได้ พฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมต่างมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2543) ดังภาพ



### ภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของบุคคล (Gecas, 1989: 291-316; Grembowski, et al., 1993: 89 -104; O'Leary, 1985: 437 - 451; Strecher, et al., 1986: 73-92) โดยการรับรู้สมรรถนะของตนเองจะมีบทบาทสำคัญต่อการริเริ่มกระทำพฤติกรรมใหม่หรือคงพฤติกรรมเดิมไว้ (Bandura, 1986, 1989 cited in Hickey, Owen & Froman, 1992: 90) บุคคลที่รับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะริเริ่มการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งแสวงหาการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้ที่รับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะประเมินสุขภาพของตนว่าดีกว่า เจ็บป่วยหรือซีมีเคร้าน้อยกว่าพื้นหายจากความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บดีกว่าและเร็วกว่าผู้ที่รับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ (Gecas, 1989: 298) งานวิจัยของ Weitzel (1989: 99 -104) ได้สนับสนุนแนวคิดนี้โดยศึกษาในกลุ่มคนงานที่เป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ซึ่งไม่ใช่ระดับวิชาชีพจำนวน 179 คน พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538)

### 6.2 การประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

สายสุณี คำสอน (2545) ได้สร้างแบบสอบถามจากแนวคิดของBecker and Stufbergen (1993) วัดระดับความสามารถและการรับรู้สมรรถนะของตนเองของนักเรียนวัยรุ่นตามกรอบแนวคิดของ Pender (1996) ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8288

สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยดัดแปลงมาจากแบบวัด Self-Efficacy Scale ของSherer, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs, & Roger(1982) ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ปรับแบบสอบถามของสุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่สุดารัตน์ศึกษาเป็นผู้ที่มีวัยใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่นที่ศึกษาในครั้งนี้



## 7. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นกระบวนการการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลในการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกาย จิต และสังคม การที่บรรลุเป้าหมายดังกล่าว สามารถดำเนินการได้ (เสริมศรี สันตติ, 2544) ดังนี้

1. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพระดับบุคคลทุกวัย ตั้งแต่วัยทารก วัยเด็กและวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ โดยให้บุคคลแต่ละวัยมีสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของตน แม้ว่าจะมีพยาธิสภาพหรือปัญหาสุขภาพพื้นฐานอยู่

2. การดำเนินงานส่งเสริมระดับครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีสุขภาพดี ซึ่งหมายถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่ การเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกัน (Support system)

3. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน โดยที่ชุมชนประกอบด้วยบุคคล ครอบครัวและองค์กรชุมชนประเภทต่าง ๆ เช่น โรงงาน สถานที่ทำงาน วัด เป็นต้น การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชนก็เพื่อให้ชุมชนแต่ละประเภทเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพและมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ควรใช้กลยุทธ์ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนด ซึ่งประกอบด้วยการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะชีวิต การสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อสุขภาพ และการปรับทิศทางบริการสาธารณสุข กลยุทธ์เหล่านี้จะเป็นกลไกที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว และปรับเปลี่ยนทั้งในระดับบุคคล ได้แก่ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักของภาวะสุขภาพและระดับชุมชน ตลอดจนเกิดการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ นโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ วัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งสิ้น

### 7.1 บทบาทและขอบเขตของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญต่อพยาบาลและบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีบทบาทที่สำคัญ ดังนี้

1. กระตุ้นเตือนประชาชนให้เกิดวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง
2. ให้การศึกษาด้านสุขภาพแก่ชุมชน ครอบครัว และบุคคล
3. วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ครอบครัวและบุคคล
4. ร่วมทำงานในทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรวิชาชีพกลุ่มต่าง ๆ
5. ให้ความร่วมมือและประสานงานกับกลุ่มต่าง ๆ เพื่อเป้าหมายสุขภาพโดยพยาบาล

จะเป็นผู้เชื่อมต่อระหว่างแพทย์และผู้รับบริการ ตลอดจนระหว่างบริการสุขภาพและชุมชน เป็นผู้ให้ความเข้าใจ ให้การสนับสนุน ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความใส่ใจ และการดูแลทางการแพทย์ (Medical care)

ตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2540 ได้กำหนดขอบเขตของการพยาบาลไว้อย่างชัดเจนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้นิยามการพยาบาลว่าเป็น “การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล” (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ในแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้กำหนดให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ “เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม โดยเน้นสตรี เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ” (แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2549,น.17) โดยกำหนดมาตรการที่ครอบคลุมทั้งด้านการจัดระบบบริการ การประสานงาน การร่วมมือกับหน่วยงานอื่น และการสนับสนุนให้พยาบาลได้แสดงบทบาทในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

## 7.2 ศักยภาพหลักของการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ (Care competency in health promotion)

พยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลบุคคลทุกภาวะสุขภาพ เพื่อเป้าหมายของสุขภาพที่ดีที่สุดของแต่ละบุคคล โดยใช้ศักยภาพในการดูแลตนเองและมีชีวิตที่มีความสุขในบริบทของสังคมสิ่งแวดล้อมของตน การส่งเสริมสุขภาพบุคคลทุกวัย ทุกภาวะสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว และชุมชน/องค์กรชุมชนพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะที่จำเป็น ดังนี้

### 7.2.1 ความรู้ (Knowledge) ที่จำเป็น

1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทุกวัย ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการจะทำให้เข้าใจถึงความเป็นปกติ ปกติสถานของบุคคล คุณลักษณะทางกาย จิต สังคมของบุคคล ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็วในวัยเด็กและวัยรุ่น

2. ภาวะสุขภาพดีของบุคคลทุกวัย ความรู้ในภาวะสุขภาพปกติ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต บทบาทและการปรับตัวของคนทุกวัย เป็นพื้นฐานความรู้ที่สำคัญในการประเมินบุคคล และการกำหนดเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม



3. ความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยรายบุคคลแต่ละวัยและจากอาชีพ การมีความรู้ในความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละวัยจะช่วยให้พยาบาลสามารถที่จะดำเนินการในการป้องกันความเจ็บป่วยนั้น ๆ ได้ ความเสี่ยงในแต่ละวัยของแต่ละเพศ เช่น ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมในหญิงวัยผู้ใหญ่ ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในวัยรุ่น ความเสี่ยงต่อการกระตุกหักในหญิงสูงอายุ เป็นต้น

4. ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงเหตุและปัจจัยของการเกิด/ไม่เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมทั้งการใช้หลักการของทฤษฎีการศึกษาในการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีพฤติกรรมที่สำคัญ

5. เนื้อหาความรู้เฉพาะเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคคล ประกอบด้วย

5.1 ความรู้เรื่องอาหารและสารอาหาร อาหารเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเจริญเติบโตและภาวะสุขภาพของบุคคลตั้งแต่เกิดจนวัยชรา พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องอาหาร สารอาหารที่จำเป็นของแต่ละวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารไทย อาหารประจำท้องถิ่น เพื่อสามารถใช้ความรู้ในการประเมินภาวะโภชนาการและการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในคนไทยได้ นอกจากนี้ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับอาหาร เช่น สารผสมอาหารที่อาจเป็นโทษต่อร่างกาย สารถนอมอาหาร เป็นต้น

5.2 กิจกรรมและการออกกำลังกายของบุคคลทุกวัย กิจกรรมและการออกกำลังกายเป็นปัจจัยสำคัญต่อภาวะสุขภาพ ในการที่จะให้การส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคล พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในประโยชน์ วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมทั้งการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับวัยและบุคคล

5.3 นันทนาการและการจัดการกับความเครียด ความเครียดเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยที่สำคัญหลายประการ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะซึมเศร้า และอื่น ๆ ความรู้และทักษะในการจัดการกับความเครียด และนันทนาการ จะช่วยให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือบุคคลในการลดความเครียด และการป้องกันผลกระทบจากความเครียดได้

5.4 การป้องกันอุบัติเหตุและการจัดการความปลอดภัยในที่พักอาศัย การป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุที่เกิดในบ้านที่พักอาศัย เช่น น้ำร้อนลวกในเด็ก ไฟไหม้จากการใช้ไปประเภทต่าง ๆ การพลัดตกหกล้มในเด็กและผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้เกิดจากการจัดการด้านความปลอดภัยในที่พักอาศัยไม่ดีพอ พยาบาลควรมีความรู้พอเพียงที่จะให้ความรู้และวิธีการจัดการการปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมในที่พักอาศัยให้เหมาะสมได้

5.5 เพศ (Sexuality) และความเป็นหญิงชาย (Gender) ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศและความเป็นหญิงชายที่ถูกต้องจะช่วยให้การส่งเสริมการพัฒนาการตามเพศได้อย่างเหมาะสมและป้องกันปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว และปัญหาสังคมตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยรุ่น

5.6 สารเสพติด การติดสารเสพติดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย สารเสพติดที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น บุหรี่ สุรา แอมเฟตามีน (amphetamine) หรือยาบ้า กัญชา เฮโรอีน เป็นต้น โดยเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่สร้างผลผลิตของประเทศ และก่อให้เกิดปัญหาต่อเนื่อง เช่น อุบัติเหตุ อาชญากรรม เป็นต้น ความรู้ในอันตรายของสารต่าง ๆ เหล่านี้ต่อสุขภาพ และผลกระทบต่อสังคม จะช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงการป้องกันในประชาชนกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น

5.7 การดูแลสุขภาพช่องปาก (Oral health) สุขภาพปากและฟันยังเป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากในประชาชนไทยในทุกกลุ่มอายุ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง พยาบาลซึ่งควรทราบวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อที่จะส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้อง

6. ครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับครอบครัวที่จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจในความสำคัญของครอบครัว ได้แก่ ความรู้ในด้านการพัฒนาการของครอบครัว ประเภทของครอบครัว ลักษณะสำคัญของครอบครัวปกติ บทบาทและอำนาจในครอบครัว กระบวนการครอบครัว ปัญหาครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวไทย พฤติกรรมสุขภาพ หรือวิถีชีวิตครอบครัว ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของสมาชิกครอบครัว

7. ชุมชน ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับชุมชน ได้แก่ ทฤษฎีชุมชน องค์ประกอบ โครงสร้าง และกระบวนการชุมชน ลักษณะของชุมชนประเภทต่าง ๆ สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรชุมชน ดัชนีสุขภาพของชุมชน ปัญหาสุขภาพของชุมชนต่าง ๆ ในแต่ละท้องถิ่นของประเทศไทยซึ่งแตกต่างกัน รวมทั้งวัฒนธรรมประเพณีชุมชนซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ เป็นต้น องค์กรในชุมชนที่สำคัญ ซึ่งเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นปัจจัยเสริมหรือเป็นผู้นำสุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียน โรงงาน เป็นต้น สถานที่สำคัญของแต่ละศาสนา เช่น วัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ เป็นต้น

8. สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ถึงสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ทั้งสิ่งแวดล้อมกายภาพ เช่น ผลของรังสีอัลตราไวโอเล็ตต่อผิวหนัง ผลของอุณหภูมิสูงต่อร่างกาย เป็นต้น รวมทั้งแลภาวะในสิ่งแวดล้อม เช่น มลภาวะของน้ำ สารพิษตกค้างในดินและน้ำ (Toxic waste) มลภาวะทางอากาศ มลภาวะทางเสียง เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่หลากหลาย สิ่งแวดล้อมด้านสังคมที่สำคัญ ซึ่งอาจมีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ ได้แก่ ศาสนา ความเชื่อท้องถิ่นเกี่ยวกับสุขภาพ ประเพณีที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีกินเจ เป็นต้น กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ เป็นต้น



## 7.2.2 ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ

ทักษะที่พยาบาลจำเป็นต้องมีเพื่อ "ส่งเสริมให้ประชาชนมีสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น" ประกอบด้วยกลุ่มทักษะนี้

### 1. ทักษะพื้นฐาน ทักษะพื้นฐานของพยาบาล ประกอบด้วย

1.1 ทักษะการสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะในการฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาและท่าทาง เพื่อสื่อให้ผู้อื่นเข้าใจ

มนุษยสัมพันธ์ เป็นคุณลักษณะหรือทักษะในการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น โดยการรู้เขารู้เรา รู้วิธีการปฏิสัมพันธ์ การใช้ภาษาและท่าทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับบทบาท วัฒนธรรม การช่วยเหลือ การเอาใจเขาใส่ใจเรา ซึ่งจะมีพื้นฐานจากการเคารพในสิทธิ์ของผู้อื่น และการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์เป็นสำคัญ

1.2 ทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem solving) หรือกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย กระบวนการประเมินสภาพ หรือการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือสภาพปัญหา สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา การปฏิบัติและการประเมินผล กระบวนการแก้ไขปัญหของพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ทั้งการแก้ไขปัญหาของบุคคล ครอบครัว ชุมชน

1.3 ทักษะในการทำงานเป็นทีม การดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลต้องพัฒนาทั้งพฤติกรรมบุคคล ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และหรือปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของครอบครัว ต้องดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือจากผู้ให้บริการครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทักษะการทำงานเป็นทีมเพื่อเป้าหมายเดียวกันเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้การส่งเสริมสุขภาพมีความเป็นไปได้

2. ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ ผ่านสื่อที่มีอยู่ การสร้างวิธีการให้ข้อมูลแก่บุคคล และชุมชน/องค์กรชุมชน เพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

3. ทักษะการถ่ายทอดความรู้ การสอน ที่เหมาะสมกับพื้นฐานของผู้ใช้บริการแต่ละวัย ทักษะการถ่ายทอดความรู้ ประกอบด้วย การประเมินความต้องการ การเรียนรู้/ความรู้ ความพร้อม การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ การกำหนดวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมและการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้ใช้บริการ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องใช้ทักษะนี้อยู่ตลอดเวลาการปฏิบัติการพยาบาล

4. ทักษะการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติ (Skill training) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติได้ เช่น แม่สามารถอาบน้ำให้บุตรได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเลือกอาหารที่เหมาะสม ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้เหมาะสม ผู้ที่มีความเครียดสามารถลด

ความเครียดอย่างได้ผล เป็นต้น ทักษะการสอนการปฏิบัติ เช่น การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจวิธีการ การทำให้ดู การ rehearsal โดยต้องมีกลวิธีในการสร้างความเชื่อมั่นในการให้กำลังใจ การกำกับดูแล ตรวจสอบความดูแล ตรวจสอบความถูกต้อง เป็นต้น

5. กลวิธีการปรับพฤติกรรม (Behavioral modification) การปรับพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย การสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม การลด/เลิกพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการพยาบาล กลวิธีการปรับพฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องเรียนรู้และนำมาปรับใช้กับผู้ใช้บริการแต่ละวัยให้เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเด็ก

6. ทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการทางสังคมในการช่วยสนับสนุนเพิ่มความสามารถของบุคคล/กลุ่มบุคคล ให้ตระหนักรู้ในปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และช่วยเหลือร่วมมือการแก้ไขปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการพึ่งตนเอง มีศักดิ์ศรี แทนการรอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น (Gibson 1991; Wellerstein & Bernotcin 1983 อ้างอิงใน นิติย์ ทศนิยม 2544 ) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย กลวิธีที่หลากหลาย เช่น การฝึกกระบวนการคิด วิเคราะห์ แก้ไขปัญหา การแสวงหาความร่วมมือ กระบวนการกลุ่ม เป็นต้น ซึ่งพยาบาลต้องได้รับการฝึกทักษะเพื่อเพิ่มการสร้างพลังอำนาจในตนเองได้ก่อน จึงจะสามารถสร้างพลังอำนาจในผู้อื่นได้

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 8.1 งานวิจัยในประเทศ

#### 8.1.1 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537 : 75 - 76 ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2537 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา 2 โรงเรียน และโรงเรียนเอกชน 2 โรงเรียน ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 441 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องพบว่า ค่าเฉลี่ยวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับพอใช้ถึงปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือด้านการรับประทานอาหาร ด้านที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือ ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล ด้านความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด คือ ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง รองลง



มาคือ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตามลำดับ และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ได้ร้อยละ 25.08

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พรทิพา ศุภราศรี (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดลิ้นหัวใจ และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมาแล้วตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป และมารับการรักษาที่คลินิกศัลยกรรมหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านทาง การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ รวมทั้งพบว่า ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และระดับสมรรถภาพหัวใจที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ประนอม รอดคำดี (2538) ศึกษาระดับความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต ในมหาวิทยาลัยจำกัดรับของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 9 แห่ง และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษา รวมทั้งศึกษาสมการพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษา แล้วนำเสนอรูปแบบการพัฒนาความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษา โดยศึกษาในกลุ่มนิสิตนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีสุดท้ายทั้ง 4 สาขาวิชา คือมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์กายภาพและเทคโนโลยี และวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 2,280 คน ผลการวิจัยพบว่า นิสิตนักศึกษามีความสุขสมบูรณ์อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาได้แก่ เพศหญิง คุณภาพบริการสวัสดิการ และสภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัย และพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษา ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบได้แก่ สาขาวิชาที่เรียน คือ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพและเทคโนโลยี

สาขามนุษยศาสตร์ และที่อยู่อาศัยที่เป็นบ้านของตนเอง ตัวแปรเหล่านี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ ความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาได้ร้อยละ 19.20

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย อาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ สาขาวิชาที่ศึกษา พื้นที่พักอาศัย การศึกษาของบิดา-มารดา รายได้ของครอบครัว ดัชนีความหนาของร่างกาย แบบแผนการใช้บริการสุขภาพ และการมีแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยทางด้านสังคม จิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบพบว่า ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 34.1 และปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ดีที่สุด คือ การมีแหล่งบริการสุขภาพ รองลงมาคือ พื้นที่ที่พักอาศัยและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

สุดดี ภูห่องไผ่ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 433 คน ผลการศึกษพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 72 มีพฤติกรรมส่งเสริมระดับพอใช้ร้อยละ 15 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ และร้อยละ 13 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ ผลการเรียน ระดับการศึกษาของบิดา มารดา ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ผลกระทบจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลสถานการณ์ และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ ประสบการณ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลสถานการณ์ การรับรู้ความสามารถของตนและผลการเรียน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 52.13 และจากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่านักเรียนควรจะได้รับ การส่งเสริมสุขภาพใน ด้านที่เกี่ยวข้อง คือ การนอนหลับประมาณ 8 ชั่วโมงต่อคืน และไปเที่ยวสวนสาธารณะเพื่อผ่อนคลายความเครียด บิดามารดาควรมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น โรงเรียนควรส่งเสริมการใช้ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา รวมทั้งพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน



มีการสนับสนุนทางสังคมให้เห็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์

ยุคนธร ทองรัตน์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย โดยศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุ 10 – 12 ปีที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และสถาบันสุขภาพเด็กมหาวิทยาลัยมหิดลจำนวน 120 คน ผลการวิจัย พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย

นิลภา จิระรัตนวรรณ (2541) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,874 คนใน 26 โรงเรียน ผลการศึกษพบว่า นักเรียนที่ตอบเป็นเพศหญิง 62.6% และเพศชาย 36.7% อายุเฉลี่ย 16.9 ปี ซึ่งศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษารัฐบาล 35.4% มัธยมศึกษาเอกชน 15.4% อาชีวศึกษารัฐบาล 8.5% และอาชีวศึกษาเอกชน 40.7% นักเรียนส่วนมากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี โดยกินอาหารครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ ดื่มน้ำเพียงพอ เลือกกินอาหารปรุงสุกและสะอาด อย่างไรก็ตามนักเรียน 1 ใน 3 ระบุว่าชอบกินอาหารไขมันสูง รสจัด และไม่ใช้ช้อนกลาง มีนักเรียน 39.3% นิยมดื่มน้ำอัดลมมาก ส่วนผู้ที่ชอบดื่มนมมากมี 47.2% การบริโภคอาหารมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ตามสถานภาพสมรสบิดามารดา เศรษฐฐานะครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ กิจกรรมส่งเสริมของโรงเรียน ประเภทโรงเรียนและระดับชั้นเรียน เกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความแตกต่างอย่างชัดเจน ( $p < 0.01$ ) ระหว่างเพศ ประเภทโรงเรียนและระดับชั้นเรียน เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่านักเรียนออกกำลังกายเป็นประจำ 33.6% และไม่ออกกำลังกายเลย 20.3% ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา โดยระบุว่าไม่มีเวลาและสถานที่ (60.4% และ 33.4%) ทั้งนี้การออกกำลังกายมีความแตกต่างอย่างชัดเจน ( $p < 0.01$ ) ระหว่างเพศ ประเภทโรงเรียน และระดับชั้นเรียน เกี่ยวกับสุขภาพจิตมีผู้ระบุว่ามีความสุขน้อยและนอนไม่หลับต้องพึ่งยาอยู่ 6.0% รู้สึกมีปมด้อย 10.8% และมีผู้ที่มักหงุดหงิด ฉุนเฉียว 19.5% โดย 60.7% ของนักเรียนทั้งหมด ระบุว่ามีความเครียดจากการเรียนและส่วนใหญ่จะใช้วิธีการฟังเพลงหรือร้องเพลงเป็นการผ่อนคลายความเครียด (57.7%) สุขภาพจิตมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ตามเพศ ความเจ็บป่วย/มีโรคประจำตัว เศรษฐฐานะครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ สภาพการอยู่อาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดา กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ส่วนการปฏิบัติตนเทียบตามสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติระดับปานกลางถึงมาก มีเพียงการออกกำลังกายที่ถูกระบุว่าน้อย (39.6%)

สร้อยรัตน์ พลอินทร์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลโดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระดับชั้นปี การเล่นเกมกีฬา ก่อนเข้าเรียนพยาบาล การเล่นเกมกีฬาของสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล

ปาริชาติ สุขสวัสดิพร (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2543 ในชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 จำนวน 394 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษพยาบาล เขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี ค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูงและสภาพแวดล้อมในสถาบันอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภูมิฐานะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระดับชั้นปีและรายรับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ค่านิยมทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในสถาบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาจิตใจ สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม ภูมิฐานะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และภูมิฐานะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 48.1

สายสุนี คำสอน (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในโรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร โดยตัวทำนายได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นเรียน ระดับผลการเรียน รายได้ และประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ อาชีพ ชั่วโมงทำงานต่อวัน จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ และภาวะสุขภาพ ใช้



กรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ และแบนดูรา เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 432 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและการตรวจร่างกายทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบย้อนกลับ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบย้อนหลังพบว่า เพศ ระดับผลการเรียน การรับรู้สมรรถนะของตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 35.4 ( $p < 0.000$ )

สุรีย์ จินเรือง (2545) ศึกษาวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครอบครัว การเป็นแบบอย่างของบิดามารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครอบครัว การเป็นแบบอย่างของบิดามารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี โดยใช้ Health Promotion Model ของ Pender (1996) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเป็นนักเรียน 400 คนจากชั้นม.4, 5 และ 6 จากโรงเรียนมัธยม 4 แห่ง สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงสุด และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำที่สุด วิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการเป็นแบบอย่างของบิดามารดาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ในขณะที่วิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครอบครัวและการเป็นแบบอย่างของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ( $r = .58, .40$  และ  $.50$   $p < .01$ ) บิดามารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี

ทับทิม บัดตะพงค์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลาง โดยใช้วิธีวิจัยเชิงบรรยาย และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นจากเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อายุระหว่าง 14 - 16 ปี ซึ่งมีประสบการณ์ในการควบคุมน้ำหนักตัวจากโรงเรียนมัธยมศึกษา 7 โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 180 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค และแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางมีคะแนนระดับสูง การรับรู้ความสามารถของ

ตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางมีคะแนนระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และรายได้ครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางได้ร้อยละ 62.2

อมรรัตน์ พาชิยานุกูล (2545) ศึกษาหาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุด คือด้านพฤติกรรมทางเพศ ส่วนด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดีโดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุด คือ ด้านพฤติกรรมทางเพศ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุด คือด้านการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดคือด้านความเครียดและสุขภาพจิต และด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า และสารเสพติด ส่วนด้านที่มีระดับความสัมพันธ์น้อยที่สุด คือด้านการออกกำลังกาย

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545 : 13 - 21) ได้ทำการสำรวจเด็กและเยาวชนพ.ศ. 2545 พบว่า เด็กและเยาวชนอายุ 6 - 24 ปี จำนวน 20.9 ล้านคน ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.0 ใช้เวลาว่างในการชมโทรทัศน์ วีดิโอ มากที่สุด รองลงมาคือ ฟังวิทยุ/เทป ร้อยละ 31.4 สังสรรค์กับเพื่อน ร้อยละ 27.1 อ่านหนังสือร้อยละ 25.3 และเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายร้อยละ 22.6 ตามลำดับ

#### 8.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

ปริญา จิรกุลพัฒนา (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศและจำนวนปีที่ศึกษา กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า จำนวนปีที่ศึกษา ความเชื่ออำนาจโชคละตา สามารถรวมพยากรณ์พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นได้ร้อยละ 14.94

เลิศลักษณ์ บุญรอด (2543) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารสูงในเรื่องการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การรับประทานอาหารจุบจิบไม่เป็นเวลา การดื่มน้ำอัดลม น้ำชาหรือกาแฟ มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติดสูงในเรื่องการคบหาสมาคมกับบุคคลที่ติดบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มี



แอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัยสูง ในเรื่องการวิ่งขึ้นลงบันได การไม่สวมหมวกนิรภัย การหยอกล้อกันบนถนน การข้ามถนนได้สะพานลอย นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง ในเรื่องการใช้สื่อ (ได้แก่ หนังสือการ์ตูน นวนิยาย นิตยสาร วีดีโอ ภาพยนตร์) ที่มีรูปโป๊ เปลือย หรือมีฉากการร่วมเพศ การจัดกลุ่มคุยเรื่องการเมืองมีเพศสัมพันธ์ การอยู่ลำพังกับเพื่อนต่างเพศ การจับมือถือแขนกับเพื่อนต่างเพศ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า นักเรียนชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่านักเรียนหญิง และนักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง 1,000 - 2,000 บาท และ 2,001 - 3,000 บาท ต่อเดือน มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่านักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองน้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน

จากรูวรรณ ไพรศรี (2544) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น โดยใช้รูปแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (1987) พบว่า เพศ อายุ สายการศึกษา การอาศัยกับบิดามารดา อาชีพบิดา อิทธิพลระหว่างบุคคลด้านไม่ดี ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยที่อิทธิพลระหว่างบุคคลด้านไม่ดี สายการศึกษา เพศ และความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพได้ร้อยละ 20.7

จรรยา น้ำทับทิม (2546) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของเยาวชนไทย พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพระดับปานกลางร้อยละ 76.5 ไม่เสี่ยงร้อยละ 14.5 และเสี่ยงมากร้อยละ 9.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เพศ การศึกษา อายุ การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา ขนาดครอบครัว ความภาคภูมิใจในตนเอง การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร และแบบแผนการใช้บริการสุขภาพ ปัจจัยที่สามารถทำนาย พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ความภาคภูมิใจในตนเอง และแบบแผนการใช้บริการสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้ ร้อยละ 24.8

## 8.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Feldman (1980 : 140 – 143 อ้างถึงในสนธยา มุฮำหมัด, 2544 : 39) ศึกษาเรื่อง ชาวสารเรืองโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเคนยา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการบ้างแต่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับน้ำตาล โดยเชื่อว่ามีประโยชน์มีคุณค่าต่อร่างกายและไม่ตระหนักในคุณค่าของอาหารและผลไม้พื้นเมือง นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าอาหารที่มีประโยชน์ต้องเป็นอาหารที่มีราคาแพง ต้องใช้เงินจำนวนมากในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารด้านโภชนาการ จะมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโภชนาการดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข่าวสาร

Martin and Cottrell (1987) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การให้คุณค่าต่อสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น โดยศึกษาในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัย อายุระหว่าง 17 – 29 ปี จำนวน 83 คน ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นให้คุณค่าต่อสุขภาพในระดับปานกลาง และการให้คุณค่าต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

Ferry (1991 อ้างถึงใน รุ่งศรี ยุ่งทอง, 2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และค่านิยมทางสุขภาพกับการจูงใจให้มีสุขภาพดี โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจจำนวน 52 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่านิยมทางสุขภาพ ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจูงใจให้มีสุขภาพดี และเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์แรงจูงใจให้มีสุขภาพดีของผู้ป่วยโรคหัวใจกลุ่มนี้ได้อย่างละ 32

Pender, et al. (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ คำจำกัดความของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยด้านพฤติกรรม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่งจำนวน 589 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ 4 ปัจจัย และปัจจัยร่วม 2 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ

จากรายงานการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้ทราบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่นำมาศึกษาคือ ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านผลการเรียนและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง



## กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ นักเรียนวัยรุ่นกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาอายุระหว่าง 12 – 19 ปี ปีการศึกษา พ.ศ.2547 เขตกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ มีโรงเรียนรวมทั้งหมด 115 โรงเรียน จำนวนประมาณ 350,000 คน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2546)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือนักเรียนวัยรุ่นที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน (Multiple Random Sampling) มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2544)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{แทนค่า} \quad = \frac{350,000}{1 + 350,000(.05)^2} = 399 \text{ คน}$$

เมื่อ  $n$  คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  คือ ขนาดของประชากร

$e$  คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

2. จำแนกโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จากการกำหนดเขตการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน แบ่งเขตการศึกษาในกรุงเทพมหานครได้ 3 เขตการศึกษา จำนวนโรงเรียนทั้งสิ้น 115 แห่ง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Random Sampling) เลือกเขตการศึกษาละ 1 โรงเรียนเป็นตัวแทนประชากร โดยเขตการศึกษาที่ 1 มีโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 39 โรงเรียน เขตการศึกษาที่ 2 มีโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 36 โรงเรียน และเขตการศึกษาที่ 3 มีโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 42 โรงเรียน

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกนักเรียนทุกระดับชั้นคือ ม.1-ม.6 และสุ่มเลือกห้องเรียนในแต่ละระดับชั้นจำนวน 1 ห้องเรียนทุกระดับชั้นเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน



ประชากร โดยห้องเรียนหนึ่งสุ่มนักเรียนจำนวน 25 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 450 คน เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 รายละเอียดการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน

เขตการศึกษา	จำนวนโรงเรียน	จำนวนโรงเรียน ตัวอย่าง	จำนวน นักเรียน	ระดับชั้น	จำนวน ตัวอย่าง
1	39 โรงเรียน	1 โรงเรียน	1,500 คน	มัธยมศึกษาปีที่ 1	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 2	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 3	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 4	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 5	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 6	25 คน
2	36 โรงเรียน	1 โรงเรียน	3,272 คน	มัธยมศึกษาปีที่ 1	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 2	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 3	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 4	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 5	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 6	25 คน
3	42 โรงเรียน	1 โรงเรียน	2,296 คน	มัธยมศึกษาปีที่ 1	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 2	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 3	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 4	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 5	25 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 6	25 คน

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย โดยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างนำไปเสนอขออนุญาตจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยให้ผู้ปกครองหรือบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างเสนอขออนุญาต ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อผลการเรียนของกลุ่มตัวอย่างหรือต่อครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน** ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการตามสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ลำดับบุตร ระดับการศึกษา ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยรวมทุกภาคการศึกษา) โรคประจำตัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา และจำนวนของเพื่อนสนิท

**ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** ผู้วิจัยขออนุญาตปรับใช้แบบสอบถามของกนกวรรณ ทองฉวี (2545) จำนวน 30 ข้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .93 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยเฉพาะจากแนวคิดของ Coopersmith (1981;1984) เพื่อกำหนดเป็นนิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อเป็นแนวทางการสร้างข้อคำถาม

2. ปรับข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและคำจำกัดความของงานวิจัย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ข้อคำถามมีทั้งหมด 30 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดครอบคลุม 4 ด้าน ดังนี้

- 2.1 ด้านการมีความสำคัญ มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 – 8
- 2.2 ด้านการมีอำนาจ มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 – 14
- 2.3 ด้านการมีความสามารถ มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15 – 22
- 2.4 ด้านการมีคุณความดี มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 23 – 30



ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้			
เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	คะแนน 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก	คะแนน 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกเพียงบางส่วน	คะแนน 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกเพียงเล็กน้อย	คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกเลย	คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายของระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนวัยรุ่นเขต กรุงเทพมหานคร มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำที่สุด

**ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม** โดยผู้วิจัยขออนุญาตปรับใช้แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของงามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง (2545) จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .90 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากแนวคิดของ House (1981) เพื่อจัดทำเป็นข้อคำถาม

2. ปรับข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและคำจำกัดความของงานวิจัย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ข้อคำถามมีทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด

- 2.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 – 5
- 2.2 การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6 – 10
- 2.3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11 – 15
- 2.4 การสนับสนุนทางการประเมินเปรียบเทียบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16 – 20

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้			
ไม่มีเลย	หมายถึง	ไม่ได้รับการสนับสนุนตรงกับข้อความนั้นเลย	คะแนน 1 คะแนน
เล็กน้อย	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนตรงกับข้อความนั้นเล็กน้อย	คะแนน 2 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนตรงกับข้อความนั้นพอควร	คะแนน 3 คะแนน

มาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตรงกับข้อความนั้นมาก คะแนน 4 คะแนน  
มากที่สุด หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด คะแนน 5 คะแนน

การแปลความหมายของระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนวัยรุ่นนเขต  
กรุงเทพมหานคร มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับแรงสนับสนุนในระดับสูงที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับแรงสนับสนุนในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับแรงสนับสนุนในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับแรงสนับสนุนในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับแรงสนับสนุนในระดับต่ำที่สุด

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง** โดยผู้วิจัยขออนุญาตปรับใช้  
แบบสอบถามของสุดาวัตน์ ขวัญเงิน (2537) จำนวน 23 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้  
สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไปของซีราเรอร์และคณะ (1982) ที่ศึกษาถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดย  
อาศัยแนวคิดของแบนดูรา ซึ่งมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .86 โดยมีขั้นตอนการ  
ดำเนินการดังนี้

1. ค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง  
โดยเฉพาะจากแนวคิดของ Bandura (1986) เพื่อกำหนดเป็นนิยามศัพท์เฉพาะและเป็นแนวทาง  
การสร้างข้อคำถาม

2. ปรับข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและคำจำกัดความของงานวิจัย รวมทั้ง  
ทั้งกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาร่วมกับ  
อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ข้อคำถามมีทั้งหมด 23 ข้อเป็นข้อคำถามเชิงบวก 16  
ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4, 8-15, 17, 19, 21 และ ข้อ 23 ข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ คือ ข้อ 5, 6, 7, 16, 18,  
20 และข้อ 22

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	คะแนน 5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก	คะแนน 4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกเพียงบางส่วน	คะแนน 3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกเพียงเล็กน้อย	คะแนน 2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกเลย	คะแนน 1	คะแนน



การแปลความหมายของระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองของนักเรียนวัยรุ่นเขต กรุงเทพมหานคร มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับสูงที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับต่ำที่สุด

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** โดยผู้วิจัยขออนุญาตปรับใช้แบบสอบถามของปารีชาติ สุขสวัสดิพร (2543) จำนวน 47 ข้อโดยปรับปรุงจากแบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 2 (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP II) ตามแนวคิดของ Walker, Sechrist and Pender ,1995 ซึ่งมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .85 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะจากแนวคิดของ Pender (2002) เพื่อกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ

2. ปรับข้อความคำถามให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและคำจำกัดความของงานวิจัย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ลักษณะข้อคำถามด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 – 11 มีข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 2 และ 9, ด้านโภชนาการ มีจำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12 – 27 มีข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19, 21, 24, 25 และข้อ 26 ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 28 – 33, ด้านการจัดการความเครียด มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 34 – 39 มีข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ คือข้อ 35 และข้อ 36, ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 40 – 45 และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 46 – 51

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์กำหนดการให้คะแนนดังนี้มากที่สุด หมายถึง ได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวอย่างเป็นประจำสม่ำเสมอ คะแนน 5 คะแนนมาก หมายถึง ได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ คะแนน 4 คะแนนปานกลาง หมายถึง ได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวพอๆ กับไม่ได้ปฏิบัติ คะแนน 3 คะแนนน้อย หมายถึง ได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบางครั้ง คะแนน 2 คะแนนไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเลย คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขต กรุงเทพมหานคร มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีมาก  
 คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี  
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้  
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับควรปรับปรุง  
 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### 1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นและผ่านการแก้ไขในขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมแล้ว พร้อมทั้งกรอบแนวคิดและโครงสร้างวิทยานิพนธ์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธารณสุข 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 2 คน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษา 1 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ วัตถุประสงค์ สำนวนภาษา และการเรียงลำดับข้อรายการ เกณฑ์การแปลความหมายและการให้คะแนน รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุง โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นที่ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน และนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index : CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.8 (Davis, 1992) ผู้วิจัยได้ปรับแก้แบบสอบถามให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปรับสรรพนามจากท่านเป็นฉัน ข้อ 4 ข้อความมีหลายประเด็นเกินไปจึงตัดบางส่วนออกเพื่อให้ความกระชับและเข้าใจง่าย ส่วนข้ออื่นๆ ปรับสำนวนภาษาให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างที่เปลี่ยนจากนักศึกษาพยาบาลเป็นนักเรียนมัธยมศึกษา เพิ่มข้อความที่แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น และปรับสำนวนภาษาให้เข้าใจง่ายยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษา ตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนและไม่ตรงกับคำจำกัดความออก ปรับสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนและกระชับมากยิ่งขึ้น มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปรับข้อคำถามให้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ข้อคำถามการรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นลักษณะทั่วไป จึงปรับให้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อคำถามมีจำนวนข้อคำถามเชิงลบถึง 14 ข้อจึงปรับเป็นข้อคำถามให้เป็นเชิงบวกมากขึ้น ได้แก่ ข้อ 2, 4, 10, 11, 12, 14 และ ข้อ 17 คงเหลือข้อคำถามเชิงลบอีก 7 ข้อ คือ ข้อ 5, 6, 7, 16, 18, 20 และข้อ 22 ปรับสำนวนภาษาของข้อคำถามให้มีความชัดเจน กระชับ อ่านเข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น



ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มมาตราส่วนประมาณค่าเป็น 5 ระดับ คือ ระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-11 ตัดข้อคำถามข้อ 5 ออก เปลี่ยนเป็นข้อคำถามเรื่องการพักผ่อน และเพิ่มข้อ 10 และ 11 เกี่ยวกับการใช้รถใช้ถนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12-27 เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อในข้อ 18 เกี่ยวกับความสนใจในการบริโภคอาหารบำรุงสุขภาพ

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ชั้นละ 5 คน ที่โรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 30 คน นำมาหาค่าความเที่ยง โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ผลการหาความเที่ยงของแบบสอบถามมีรายละเอียดดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มตรวจสอบคุณภาพ (n=30)	กลุ่มเก็บรวบรวมข้อมูล (n=433)
แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.92	.89
แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม	.91	.91
แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง	.79	.83
แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น	.84	.85

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาที่จับฉลากได้เป็นตัวแทนแต่ละเขตการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย
2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ได้ติดต่อผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาเพื่อชี้แจงช่วงวันที่เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2548 ถึงวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ.2548
3. ติดต่ออาจารย์ประจำชั้นของห้องที่เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง หรืออาจารย์แนะแนวเพื่อเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่สะดวกไม่รบกวนเวลาเรียนหรือการสอบของนักเรียน โดยชี้แจง

วัตถุประสงค์ รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติและจำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่  
ต้องการในการศึกษาครั้งนี้

4. นำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยแนะนำตนเอง อธิบาย  
วัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิใน  
การตอบรับ หรือปฏิเสธการร่วมวิจัยครั้งนี้ เมื่อนักเรียนวัยรุ่นยินดีเข้าร่วมวิจัย แจกแบบสอบถาม  
ให้นักเรียนโดยชี้แจงให้นักเรียนใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 60 นาที รวม  
แบบสอบถามทั้งสิ้น 137 ข้อ

5. ในกรณีของโรงเรียนซึ่งไม่สะดวกให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักเรียนในชั้นเรียน  
ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กับอาจารย์ผู้ประสานงานของโรงเรียน และติดต่อขอรับแบบสอบถามคืน  
ด้วยตนเองตามวันและเวลาที่โรงเรียนกำหนด

6. นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล  
รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 สัปดาห์ตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.  
2548 ถึงวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ.2548 เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน ได้รับ  
ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 433 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.2

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.0 ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลทั่วไปและปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร  
วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) และ  
การศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะของ  
ตนเองของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน (Standard Deviation) และจัดระดับจากค่าเฉลี่ย

2. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร ใช้สถิติ  
ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และจัดระดับของพฤติกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพจากค่าเฉลี่ย

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การ  
รับรู้สมรรถนะของตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร  
โดยใช้สัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)  
กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์ ( $r$ )



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 433 ราย นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร
2. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะของตนเองของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร
3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร
  - 3.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผลการเรียน ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร
  - 3.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร
  - 3.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 1. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล นำเสนอในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียน ลำดับบุตร จำนวนเพื่อนสนิท บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของ มารดา ภาวะสุขภาพ และโรคประจำตัว

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	วัยรุ่นตอนต้น	156	36
	วัยรุ่นตอนกลาง	210	48.5
	วัยรุ่นตอนปลาย	67	15.5
เพศ	เพศชาย	156	36
	เพศหญิง	277	64
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	217	50.1
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	216	49.9
ผลการเรียน	ไม่ระบุ	128	29.56
	1.00 - 1.99	25	5.77
	2.00 - 2.49	38	8.78
	2.50 - 2.99	83	19.17
	3.00 - 3.49	80	18.48
	3.50 - 3.99	79	18.24
บุตรลำดับที่	1	240	55.4
	2	144	33.3
	3	42	9.7
	4	6	1.4
	5	1	0.2
จำนวนเพื่อนสนิท	ไม่มี	15	3.5
	1-5 คน	242	56
	6-10 คน	151	34.8
	> 10 คน	25	5.7



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย	บิดามารดา	300	69.3
	บิดา	21	4.8
	มารดา	59	13.6
	อื่นๆ	52	12.2
ค่าใช้จ่าย	รายวัน	253	58.4
	รายสัปดาห์	114	26.3
	รายเดือน	49	11.3
	ไม่แน่นอน	17	3.9
รายได้ของครอบครัว	ต่ำกว่า 5,000	14	3.2
	5,000-10,000	97	22.4
	10,001-15,000	60	13.9
	15,001-20,000	89	20.6
	มากกว่า 20,000	52	12
	ไม่ทราบ	121	27.9
ระดับการศึกษาของบิดา	ไม่ได้ศึกษา	1	0.2
	ประถมศึกษา	110	25.4
	มัธยมศึกษา	133	30.7
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	87	20.1
	ปริญญาตรี	93	21.5
	สูงกว่าปริญญาตรี	9	2.1
ระดับการศึกษาของมารดา	ไม่ได้ศึกษา	7	1.6
	ประถมศึกษา	168	38.8
	มัธยมศึกษา	103	23.8
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	76	17.6
	ปริญญาตรี	72	16.6
	สูงกว่าปริญญาตรี	7	1.6

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพ	แข็งแรงดี	404	93.3
	เจ็บป่วยบ่อย	19	4.4
	เจ็บป่วยบ้าง	10	2.3
โรคประจำตัว	ไม่มี	351	81.1
	มี	81	18.9
	ระบบทางเดินหายใจ	60	13.9
	ระบบทางเดินอาหาร	8	1.9
	ระบบไหลเวียนโลหิต	7	1.5
	ระบบประสาทและสมอง	3	0.6
	ระบบต่อมไร้ท่อ	3	0.6

จากตารางที่ 3 พบว่า นักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง (ร้อยละ 48.5) เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผลการเรียนเฉลี่ยที่ไม่ระบุ (ร้อยละ 29.56) โดยเฉลี่ยนักเรียนวัยรุ่นเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 55.4 จำนวนเพื่อนสนิทเฉลี่ย จำนวน 5 คน (ร้อยละ 21.5) บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยมากที่สุด คือ บิดามารดา (ร้อยละ 69.3) ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองเฉลี่ยเป็นรายวัน (ร้อยละ 58.4) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย คือ 5,000 – 10,000 บาท (ร้อยละ 22.4) ระดับการศึกษาของบิดาเฉลี่ยอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 30.7) ระดับการศึกษาของมารดาเฉลี่ยอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 38.8) มีภาวะสุขภาพแข็งแรงดีมากที่สุด (ร้อยละ 93.3) พบโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจมากที่สุด (ร้อยละ 13.9)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



2. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานคร ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะของตนเองของนักเรียน วัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร นำเสนอผลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.49	.46	ปานกลาง
โภชนาการ	3.46	.42	ปานกลาง
การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	3.16	.69	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	3.49	.71	ปานกลาง
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.63	.61	ดี
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.46	.60	ปานกลาง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.45	.37	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.45$ ) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นด้านที่อยู่ในระดับดีได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 นอกจากนั้นทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ด้านโภชนาการและด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 3.16

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>			
1. การพูดคุยปรึกษากับแพทย์/พยาบาล	3.18	1.05	ปานกลาง
2. การได้รับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาล	3.17	1.10	ปานกลาง
3. การติดตามข่าวสารการดูแลสุขภาพ	3.50	.96	ดี
4. การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย	3.71	.90	ดี
5. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ	3.35	.99	ปานกลาง
6. การชั่งน้ำหนักอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อประเมินสุขภาพ	3.17	1.05	ปานกลาง
7. การไปตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง	2.73	1.12	ปานกลาง
8. การดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง	3.90	.98	ดี
9. การรับประทานยาโดยไม่ได้ศึกษาสรรพคุณ	4.03	1.16	ดี
10. เมื่อข้ามถนนการใช้ทางข้าม/สะพานลอย	3.73	.96	ดี
11. การปฏิบัติตามกฎจราจร	3.88	.87	ดี
<b>โภชนาการ</b>			
12. การรับประทานอาหารเช้า	3.53	1.17	ดี
13. การรับประทานอาหารตรงเวลา/ครบ 3 มื้อ	3.32	1.10	ปานกลาง
14. การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่	3.24	.97	ปานกลาง
15. การรับประทานผักและ/หรือผลไม้ทุกวัน	3.55	.99	ดี
16. การเลือกรับประทานอาหารโดย การนั่งหรืออบ > ทอด	3.00	.91	ปานกลาง
17. การรับประทานเนื้อมีไขมัน/เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	3.38	1.05	ปานกลาง
18. ความสนใจในการบริโภคอาหารบำรุงสุขภาพ	3.71	.86	ดี
19. การรับประทานอาหารหวานจัดหรือเค็มจัด	3.28	1.19	ปานกลาง
20. การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด	4.18	.83	ดี
21. การรับประทานอาหารจานด่วนแบบตะวันตก	2.97	.96	ปานกลาง
22. การดื่มน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้ว	3.62	.95	ดี
23. การดื่มนมสดวันละ 1-2 แก้ว	3.33	1.06	ปานกลาง



ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>โภชนาการ (ต่อ)</b>			
24. การดื่มชา และ/หรือกาแฟ	3.70	1.04	ดี
25. การดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวาน	2.87	1.03	ปานกลาง
26. การดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง	4.30	1.03	ดี
27. การดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	3.28	1.06	ปานกลาง
<b>การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย</b>			
28. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที	2.94	1.12	ปานกลาง
29. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใน ลักษณะเป็นการออกกำลังกาย	3.37	1.07	ปานกลาง
30. การออกกำลังกายด้วยวิธีที่ทำให้ หัวใจเต้นแรงและเร็ว	3.04	1.06	ปานกลาง
31. ถ้าเหนื่อยมาก จะหยุดออกกำลังกายทันที	3.31	1.04	ปานกลาง
32. การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย 5 นาที.	3.19	1.41	ปานกลาง
33. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายหลัง ออกกำลังกาย 5 นาที	3.08	1.02	ปานกลาง
<b>การจัดการความเครียด</b>			
34. การพักผ่อนคลายเครียดด้วย การมีกิจกรรมที่เหมาะสม	4.21	.90	ดี
35. เมื่อโกรธไม่สามารถระงับอารมณ์ได้	3.04	1.10	ปานกลาง
36. เมื่อมีปัญหา จะอยู่คนเดียวเงียบๆ และหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง	2.69	1.049	ปานกลาง
37. การจัดแบ่งเวลาในการเรียนและพักผ่อน	3.47	.91	ปานกลาง
38. การเปลี่ยนอิริยาบถทันทีเมื่อเครียด	3.71	.90	ดี
39. การใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด	3.81	3.05	ดี

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>			
40. การให้ความช่วยเหลือกับบุคคลรอบข้าง	3.82	.81	ดี
41. การติดต่อ พูดคุย กับญาติพี่น้อง	3.45	.97	ปานกลาง
42. การไปร่วมพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้อง	3.21	1.06	ปานกลาง
43. การเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน	3.63	.99	ดี
44. การทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน	3.78	.93	ดี
45. การกล่าววยกย่องชมเชยผู้อื่น เมื่อเขาประสบความสำเร็จ	3.88	.82	ดี
<b>การพัฒนาทางจิตวิญญาณ</b>			
46. การให้อภัยกับบุคคลหรือเหตุการณ์	3.62	.86	ดี
47. การใช้เวลาว่างสวดมนต์/ทำสมาธิ หรือคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำ	3.10	.99	ปานกลาง
48. การดำเนินชีวิตโดยยึดหลักคำสอนศาสนา	3.40	.96	ปานกลาง
49. การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	3.45	.94	ปานกลาง
50. การอธิษฐานขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย	3.27	1.03	ปานกลาง
51. การรู้สึกว่ามีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น	3.91	.95	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีรายละเอียดในเรื่อง การติดตามข่าวสารการดูแลสุขภาพ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง การรับประทานยาโดยไม่ได้ศึกษาสรรพคุณ การใช้ทางข้าม/สะพานลอย และการปฏิบัติตามกฎจราจร อยู่ในระดับดี นอกจากนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ มีรายละเอียดในเรื่องการรับประทานอาหารเข้า การรับประทานผักหรือผลไม้ทุกวัน ความสนใจในการบริโภคอาหารบำรุงสุขภาพ การรับประทาน อาหารที่ปรุงสุกสะอาด การดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 – 8 แก้ว การดื่มชาหรือกาแฟ และการดื่ม เครื่องดื่มประเภทชูกำลัง อยู่ในระดับดี นอกจากนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายมีรายละเอียดทุกข้อ อยู่ในระดับปานกลาง



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด มีรายละเอียดในเรื่อง การพักผ่อน คลายเครียดด้วยการมีกิจกรรมที่เหมาะสม การเปลี่ยนอิริยาบถทันทีเมื่อเครียด และการใช้เทคนิค การผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับดี นอกจากนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีรายละเอียดในเรื่อง การให้ความช่วยเหลือกับบุคคลรอบข้าง การเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน การทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน และการกล่าวยกย่องชมเชยเมื่อผู้อื่นประสบความสำเร็จ อยู่ในระดับดี นอกจากนั้นอยู่ในระดับ ปานกลาง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีรายละเอียดในเรื่อง การให้อภัยกับบุคคลหรือเหตุการณ์ และการรู้สึกว่ามีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่นอยู่ในระดับดี นอกจากนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกรายด้าน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการมีความสำคัญ	3.57	.54	สูง
ด้านการมีอำนาจ	3.31	.57	ปานกลาง
ด้านการมีความสามารถ	3.85	.58	สูง
ด้านการมีคุณความดี	4.04	.58	สูง
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	3.72	.46	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่อยู่ในระดับสูงได้แก่ ด้านการมีคุณความดี ด้านการมีความสามารถ ด้านการมีความสำคัญ มีค่าเฉลี่ย 4.04, 3.85 และ 3.57 ตามลำดับ ส่วนด้านการมีอำนาจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.31

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน

แรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	3.98	.69	สูง
การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	3.70	.70	สูง
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	3.76	.61	สูง
การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ	3.16	.84	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	3.65	.98	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ย 3.98, 3.76 และ 3.70 ตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.16

ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากกลุ่มบุคคล จำแนกตามรายด้าน

แรงสนับสนุนทางสังคม	สมาชิกครอบครัว	ญาติ	ครู	เพื่อน	พยาบาล	แพทย์	อื่นๆ
ด้านอารมณ์	84.4	21.8	36.2	80.6	0.6	0.7	2.6
ด้านข้อมูลข่าวสาร	76.0	13.6	30.4	32.7	22.0	31.2	3.8
ด้านทรัพยากร	63.2	16.6	43.3	26.3	1.3	2.2	4.0
ด้านการประเมินเปรียบเทียบ	73.7	13.0	24.9	45.6	1.9	3.4	0.9
แรงสนับสนุนทางสังคม	74.3	16.3	33.7	46.3	6.5	9.4	2.8

จากตารางที่ 8 แรงสนับสนุนทางสังคมมีผู้ที่ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือมากที่สุดคือสมาชิกในครอบครัว รองลงมาคือ เพื่อน ครู อาจารย์ และญาติ ตามลำดับ



ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง  
ของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานคร

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	3.51	.44	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานคร  
มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 3.51



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานคร

3.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผลการเรียน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผลการเรียน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ผลการเรียน	.17
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.62*
ด้านการมีความสำคัญ	.49*
ด้านการมีอำนาจ	.51*
ด้านการมีความสามารถ	.53*
ด้านการมีคุณความดี	.51*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 10 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .62$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการมีความสามารถ ด้านการมีอำนาจ ด้านการมีคุณความดี และด้านการมีความสำคัญ ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .53, .51, .51$  และ  $.49$  ตามลำดับ) ส่วนผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานครอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



3.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับแรงสนับสนุนทางสังคม  
ของนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับแรงสนับสนุนทางสังคม  
ของนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร

แรงสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
แรงสนับสนุนทางสังคม	.53*
การสนับสนุนด้านอารมณ์	.46*
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	.44*
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	.45*
การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ	.40*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 11 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .53$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินเปรียบเทียบ ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .46, .45, .44$  และ .40 ตามลำดับ)

3.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	.60*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 12 พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .60$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร

#### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลการเรียน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกลีค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร
4. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร
5. การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ นักเรียนวัยรุ่นกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาอายุระหว่าง 12 – 19 ปี ปีการศึกษา พ.ศ.2547 ในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีทั้งหมด 3 เขตการศึกษา มีโรงเรียนรวมทั้ง 115 โรงเรียน จำนวนประมาณ 350,00 คน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2546)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนวัยรุ่นทั้งเพศชายและหญิง อายุระหว่าง 12 – 19 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาทั้ง 3 เขตการศึกษา จำนวน 433 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนวัยรุ่น ได้แก่ ผลการเรียน

### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนวัยรุ่น

ผู้วิจัยปรับใช้แบบสอบถามของกนกวรรณ ทองฉวี (2545) จำนวน 30 ข้อ จากแนวคิดของ Coopersmith (1981;1984) ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือด้านการมีความสำคัญ ด้านการมีอำนาจ ด้านการมีความสามารถ และด้านการมีคุณความดี ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อมีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนวัยรุ่น

ผู้วิจัยปรับใช้แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของงามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง (2545) จำนวน 20 ข้อ จากแนวคิดของ House (1981) ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบ ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อมีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองของนักเรียนวัยรุ่น

ผู้วิจัยปรับใช้แบบสอบถามของสุตารัตน์ ขวัญเงิน (2537) จำนวน 23 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไปของ Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs, & Roger (1982) ที่ศึกษาถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยอาศัยแนวคิดของแบนดูรา ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อมีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น

ผู้วิจัยปรับใช้แบบสอบถามของปาริชาติ สุขสวัสดิ์ดิพร (2543) โดยปรับปรุงจากแบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 2 (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP II) ตามแนวคิดของ Walker, Sechrist and Pender ,1995 จำนวน 51 ข้อ ครอบคลุมทั้งหมด 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อมีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ



แบบสอบถามทั้ง 5 ส่วนนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficiency) นำไปทดลองใช้กับนักเรียนวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92, .91, .79 และ .84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนแต่ละโรงเรียน โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามในชั้นเรียน หรือในห้องประชุม และเก็บแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง แต่ในกรณีของโรงเรียนที่ไม่สะดวกให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักเรียนในชั้นเรียน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กับอาจารย์ผู้ประสานงานของโรงเรียน และติดต่อขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองตามวันและเวลาที่โรงเรียนกำหนด ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2548 ถึงวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ.2548 ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ในการนำมาวิเคราะห์ ร้อยละ 96.2

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.0 หาค่าความถี่ร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลการเรียน คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

### สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.45
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .17$ )
3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .62$ )

4. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .53$ )

5. การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .60$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นน เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นนเขตกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.45 (ตารางที่ 4) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยเป็นรายด้านและรายข้อ ผลการศึกษามีดังนี้

1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.49 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีพฤติกรรมที่ควรได้รับการส่งเสริม คือ การตรวจสุขภาพประจำปีซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.73 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ สุขสวัสดิพร(2543)ที่พบว่า การตรวจสุขภาพประจำปีของนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.47 และการศึกษาของสายสุนี คำสอน (2545) ว่าการตรวจสุขภาพประจำปีของนักศึกษาวัยรุ่นนมีค่าเฉลี่ย 2.07 อธิบายได้ว่า วัยรุ่นอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเรียน จึงไม่ค่อยมีเวลาหรือเอาใจใส่กับสุขภาพ (ฉลองรัฐ อินทรีย์และคณะ , 2527) ดังนั้นควรส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมขึ้น โดยการที่โรงเรียนควรจัดให้นักเรียนไปรับการตรวจสุขภาพกับโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นประจำทุกปี รวมทั้งการติดตามผลการตรวจสุขภาพของนักเรียนอยู่เป็นประจำ

2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.46 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีพฤติกรรมที่ควรได้รับการส่งเสริม คือ และการดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.87 การรับประทานอาหารจานด่วนแบบตะวันตกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 และการเลือกรับประทานอาหารโดยการนั่งหรืออบมากกว่าทอดมีค่าเฉลี่ยเท่า



กับ 3.00 สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ พาชิยานุกูล (2545) และผลการวิจัยของสายสุณี คำสอนที่พบว่า สังคมในปัจจุบัน แบบแผนการดำเนินชีวิตของนักศึกษาวัยรุ่นที่เร่งรีบกับการทำงานและการเรียน จึงมักนิยมซื้ออาหาร และเครื่องดื่มสำเร็จรูปรับประทานและดื่มมากขึ้นร้อยละ 49.31 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 อธิบายได้ว่า สภาพสังคมเมืองต้องแข่งกับเวลาเพื่อความสะดวกในการเลือกซื้ออาหาร และนักเรียนวัยรุ่นได้รับค่านิยมการบริโภคอาหารแบบตะวันตกและตามสมัยนิยม (ปาริชาติ สุขสวัสดิพร, 2543) ดังนั้นควรส่งเสริมเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ถูกต้องและเหมาะสมขึ้น โดยการจัดการศึกษาอบรมให้นักเรียนมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง จัดโรงอาหารและขอความร่วมมือจากร้านอาหารให้จัดอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ลดอาหารประเภททอดให้น้อยลง ให้ดื่มน้ำสะอาดหรือนมสดแทนน้ำหวานหรือน้ำอัดลม อาหารว่างควรเป็นผลไม้แทน

3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.16 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยโดยรวมรายด้านของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่น้อยที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีพฤติกรรมที่ควรได้รับการส่งเสริม คือ ความสม่ำเสมอของการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 สอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ที่พบว่า ความสม่ำเสมอของการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 คิดเป็นร้อยละ 48.56 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลาพอที่จะออกกำลังกาย จะต้องเรียนพิเศษไม่ชอบและไม่สนใจการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของธัญญา ติปานวงศ์ (2541) ที่ให้เหตุผลว่า กรุงเทพมหานครเป็นเมืองแออัด ประกอบกับการดำเนินชีวิต ส่วนใหญ่เสียเวลาไปกับการเดินทาง ตื่นนอนแต่เช้า กลับถึงบ้านค่ำ จึงมีเวลาน้อยสำหรับการออกกำลังกาย รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ พาชิยานุกูล (2545) ซึ่งพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งมีค่าเฉลี่ยรายข้อด้านความสม่ำเสมอของการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาทีที่น้อยที่สุดคือ 3.26 อธิบายได้ว่า นักเรียนอาจไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกายหรือเกิดความเหน็ดเหนื่อยจากการเรียนหรือการเดินทาง รวมทั้งอาจไม่มีสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย ดังนั้นควรจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้นักเรียนมีกิจกรรมที่ได้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และร่วมมือกับชุมชนจัดสถานที่ออกกำลังกาย ซึ่งในปัจจุบัน รัฐบาลส่งเสริมให้มีสถานที่ออกกำลังกายเป็นศูนย์กีฬาต่างๆ รวมทั้งสวนสาธารณะเพิ่มมากขึ้นด้วย

4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.49 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมพักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียดด้วยการมีกิจกรรมที่เหมาะสมเช่น ออกกำลังกาย/อ่านหนังสือ/ดูโทรทัศน์ หรือฟังเพลงมีค่าเฉลี่ย

ในระดับสูงเท่ากับ 4.21 และมีพฤติกรรมที่ควรได้รับการส่งเสริม คือ เมื่อมีปัญหาจะอยู่คนเดียว เจ็บๆ และหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 2.69 และการไม่สามารถระงับ อารมณ์ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุตารัตน์ ขวัญเงิน (2537) พบว่า มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดเท่ากับ 2.57 อยู่ในระดับปาน กลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของนิลภา จิระรัตนวรรณ (2541) ที่พบว่าพฤติกรรมด้าน สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายยังมีความรู้สึกโมโห หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย มี ความเครียดเรื่องการเรียน และนักเรียนวัยรุ่นใช้เวลาไปกับการเรียน การเรียนพิเศษเพื่อเตรียมตัว ศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้นักเรียนประเมินเป็นเหตุการณ์เครียดในชีวิต (ภุมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค, 2546 : 86) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ สุข สวัสดิพร(2543)ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่พฤติกรรมที่ควรได้รับการ ปรับปรุงคือ การปรึกษาปัญหากับบุคคลอื่นเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ จึงอธิบายได้ว่า นักเรียนวัยรุ่นมีพัฒนาการทางสังคมที่ต้องการความมีอิสระและการเป็นตัวของตัวเอง และมีการ พัฒนาทางอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์อย่างรวดเร็วและรุนแรง (สุชา จันทน์เอม, 2540 : 138 ) ด้วย ดังนั้นควรส่งเสริมให้นักเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการ ความเครียดที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำชั้น (ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540) โดยสมาชิกในครอบครัว หรืออาจารย์ต้องดูแล ใต้อาามทุกข์สุขและปัญหาของนักเรียน เพื่อให้ นักเรียนกล้าขอคำปรึกษาได้ ตลอดเวลาเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ

5) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.63 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยโดยรวมรายด้านของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของสุตารัตน์ ขวัญเงิน (2537) พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 อยู่ ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของนิลภา จิระรัตนวรรณ (2541) พบว่า นักเรียนมีบุคคลที่ ไปพึ่งพาให้ความสนิทด้วยก็คือ เพื่อน และพ่อแม่ อธิบายได้ว่า ความพึงพอใจ และความเป็นมิตร หรือการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และความรักนี้เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่วัยรุ่นได้รับ และได้พัฒนาการตั้งแต่แรกเกิด ความรักความอบอุ่นจากบุคคลใกล้ชิดที่สุดที่ช่วยให้วัยรุ่น ดำรงชีวิตอยู่ได้ มีความสุขและเป็นพลังสำคัญที่ช่วยให้วัยรุ่นมีสุขภาพดี พัฒนาการทางด้านความ รัก ความพึงพอใจและความเป็นมิตรที่วัยรุ่นได้รับนั้น เมื่อเขาได้พัฒนาอย่างเต็มที่สมบูรณ์ เขา ก็จะไม่ผูกพันความรักไปให้บุคคลอื่นได้ (ระวีวรรณ แสงฉาย ,2533 :427) นักเรียนวัยรุ่นจึงให้ ความสำคัญและพยายามรักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้

6) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.46 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีพฤติกรรมที่ควรได้รับการส่งเสริม



ใช้เวลาว่างสวดมนต์/ทำสมาธิ หรือคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 3.10 สอดคล้องกับการศึกษาของสุदारัตน์ ขวัญเงิน (2537) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายฝึกสมาธิครั้งละ 15 –20 นาทีที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 1.74 อยู่ในระดับพอใช้ซึ่งนักเรียนกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ไม่สนใจ ไม่ชอบ ใช้เวลาทำอย่างอื่น ได้แก่ อ่านหนังสือ ทำการบ้าน ฟังเพลง และสอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ สุขสวัสดิพร (2543) ที่พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่พฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุงคือ การใช้เวลาว่างสวดมนต์/ทำสมาธิ หรือคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่านักเรียนวัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างดูโทรทัศน์ ฟังเพลง หรือทำกิจกรรมที่เป็นความบันเทิงมากกว่าใช้ในการสวดมนต์ทำสมาธิ หรือคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำ ดังนั้นควรส่งเสริมให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และมีการสวดมนต์หรือฝึกนั่งสมาธิร่วมกัน

## 2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลการเรียน และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น

ผลการวิจัย (ตารางที่ 8) พบว่าผลการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า

**ผลการเรียน** จากการศึกษาพบว่าผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05( $r=.17$ ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 เนื่องจากผลเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ยังไม่มีการรายงานผลการเรียน จึงทำให้จำนวนร้อยละของผลเรียนที่ไม่ระบุมีค่าสูง (ร้อยละ 29.56) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผลการเรียนเป็นปัจจัยส่วนบุคคลทางสังคมวัฒนธรรมของนักเรียนวัยรุ่น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender,2002) ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้ของพัฒนาการด้านสติปัญญา นักเรียนที่มีผลเรียนดีจะมีความสามารถในการประยุกต์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีผลเรียนต่ำ (ประนอม รอดคำดี, 2530 : 23) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดี ภูห้องไชย (2541) ที่ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และสายสุณี คำสอน (2545) ที่ศึกษาในนักศึกษาวัยรุ่นสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียนอายุ 13 – 19 ปี ผลการศึกษา พบว่าผลเรียนสามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** จากการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 6 ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งหมายความว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริม

สมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งหมายความว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ในทางตรงกันข้าม นักเรียนวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า วัยรุ่นให้ความสำคัญต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าช่วงวัยอื่น ๆ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีการพัฒนาอย่างเห็นได้ชัดระหว่างอายุ 12-18 ปี (Erikson 1968 : 128 – 135, Goebal and Brown 1981 : 811, สุขชา จันทรโสม 2540) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ (นุชลดดา โรจนประภาพรณ, 2541:4)

### 3. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 3.65$ ) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 หมายความว่า ถ้านักเรียนวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์(2540) ที่ทำการศึกษากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจลักษณ์ สีเกิดพงษ์ (2547) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $r = .554$ ) อธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างดี จะสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ และระบบสนับสนุนสามารถช่วยให้วัยรุ่นมีพัฒนาการเหมาะสมไปสู่วัยผู้ใหญ่ได้สำเร็จ (Perrone, 1993 :24) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลได้ระบายความทุกข์ความกังวลที่มีอยู่ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่ามีความสำคัญ ส่งผลสะท้อนต่อพฤติกรรมของบุคคล (House, 1981)

### 4. การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น

การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .60$ ) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 5 หมายความว่า ถ้านักเรียนวัยรุ่นมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี สอดคล้องสอดคล้องกับการศึกษาของสุदारัตน์ ขวัญเงิน (2537) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตของ



วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .5008, P < .001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ พาศิยานกุล (2545) ซึ่งพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .74$ ) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของสายสุนี คำสอน (2545) ซึ่งพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .57$ ) อธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีบทบาทสำคัญในการริเริ่มกระทำพฤติกรรมใหม่หรือคงพฤติกรรมเดิมไว้ (Bandura, 1986, 1989 cited in Hickey, Owen & Froman, 1992: 90) บุคคลที่รับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะริเริ่มการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งแสวงหาการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้ที่รับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะประเมินสุขภาพของตนได้ดีกว่าผู้ที่รับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ เจ็บป่วยหรือซีมีคร้านน้อยกว่าผู้ที่รับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ พ้นหายจากความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บดีกว่าและเร็วกว่าผู้ที่รับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ (Gecas, 1989: 298) การรับรู้สมรรถนะของตนเองนี้จะเป็แรงจูงใจที่สำคัญในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขพฤติกรรมโดยบุคคลจะเลือกกระทำและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่มีประโยชน์ (Pender, 1990) การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่า (Pender, 2002)

## ข้อเสนอแนะ 1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการศึกษาพบว่า การตรวจสุขภาพประจำปีของนักเรียนวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน โรงเรียนควรจัดให้นักเรียนไปรับการตรวจสุขภาพกับโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นประจำทุกปีรวมทั้งการติดตามผลการตรวจสุขภาพของนักเรียนอยู่เป็นประจำ จัดทำเป็นระบบการเก็บข้อมูลที่ดีในลักษณะเป็นแฟ้มประวัติการเจ็บป่วยและโรคประจำตัวสำหรับเด็กทุกคน และเป็นแฟ้มลับเฉพาะบุคคล โดยพยาบาลโรงเรียนเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

1.2 จากผลการศึกษาที่พบว่านักเรียนวัยรุ่นมีโรคประจำตัวในระบบทางเดินหายใจมากที่สุดร้อยละ 13.9 ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนตั้งอยู่ในสภาพสังคมเมืองหลวง มีมลภาวะมาก ผู้บริหารโรงเรียนควรมีการประสานงานกับพยาบาลประจำโรงเรียน และทีมบุคลากรต่างๆ ในโรงเรียนจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะให้มากที่สุด

1.3 การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน เน้นก่อให้เกิดการเรียนรู้ในวิถีชีวิตจริง โดยเปิดโอกาสให้นักเรียนวัยรุ่นได้สัมผัสและทำจริงทั้งโดยการไปเรียนรู้ในชุมชน และการทำต่อที่บ้าน เพื่อให้เกิดกระบวนการทัศนียภาพอย่างแท้จริงจากภายในจากการปฏิบัติ

1.4 ขอความร่วมมือจากร้านอาหารให้จัดอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

1.5 การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้นักเรียนมีกิจกรรมที่ได้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

1.6 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำชั้น โดยสมาชิกในครอบครัวหรืออาจารย์ต้องดูแล ใต้ตามทุกข์สุขและปัญหาของนักเรียน เพื่อให้นักเรียนกล้าขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลาเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ

1.7 การส่งเสริมให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

## 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น

2.2 ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นนอกเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเขตเมืองใหญ่ๆ กับเขตปริมณฑลหรือในชนบท

2.3 ควรมีการทำวิจัยโดยการจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และเพิ่มระดับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กมลวรรณ ทองฉวี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บทบาทอาจารย์ในการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ สภาพแวดล้อมในสถาบัน กับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

กฤติกาพร ไยโนนตาด. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

กาญจนา ปฏิยุทธ์. ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและอำนาจแห่งตนในการควบคุมทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร จำกัด, 2546.

กุลวรรณ วิทยาวงศรุจิ. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวกับการปรับตัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ ประสานมิตร, 2526.

กลุ่มวิจัยและพัฒนา สำนักส่งเสริมและพัฒนานันทนาการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2547.

งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง. ความสัมพันธ์ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

- จรรยา น้ำทับทิม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของเยาวชนไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (การวิจัยทางประชากรและสังคม) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- จรรยาวัตร คมพัยค์ม์. "แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้." วารสารพยาบาลศาสตร์ 6(2) : 100, 2531.
- จารุวรรณ ไพระศรี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา (สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนทับกับการวิจัยทางการแพทย์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1(ธันวาคม 2532) : 42 – 60.
- จันทร์จิตา พฤชานานนท์. พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น. สงขลานครินทร์เวชสาร. 12 (กรกฎาคม-กันยายน 2537) : 141-144.
- จงกลณี ด้อยเจริญ. สัมพันธภาพวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเอง กับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์และคณะ. รายงานการวิจัย เรื่อง ปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นไทย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร:สหประชาพานิชย์, 2541.
- ชยาพร ลีประเสริฐ. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าของตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536
- ชุลีพร ศรศรี. การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ชูนงค์ อาษารัฐ. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไขเลือดยอกของนักเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 9. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ทับทิม ปัตตะพงศ์. ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.



นงลักษณ์ ไต่บันลือภพ. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อการป้องกันการพึ่งยาแอมเฟตามีนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

นพพร พานิชสุข. อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.

นัยนา อินธิโชติ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ความเข้มแข็ง และการปรับตัวของเยาวชนผู้เสพยาบ้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

นิลภา จิระรัตนวรรณะ. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

นุชลดดา โรจนประภาพรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้นศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

บุญช่วย นาสูงเนิน. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดระดู เขตชนบท จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

เบญจลักษณ์ สীগิตพงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

ประนอม รอดคำดี. การพัฒนาสุขภาพเด็ก. โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

- ประนอม รอดคำดี. รูปแบบการพัฒนาระดับความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ปณิชา จีรพรชัย. ผลของการฝึกปฏิสัมพันธ์ของบิดา มารดาที่มีต่อสัมพันธภาพกับบุตรที่เรียนซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ปาริชาติ สุขสวัสดิพร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- ปราณี रामสูต. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งวัฒนา, 2528.
- ปริญดา จิรกุลพัฒนา. การให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ปรีชา วิทโคโต. พฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 10 นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2547.
- พรทิพา ศุภราศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนสีนหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- พรศรี วรรณนะวัลย์. ปัจจัยทางด้านครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540.
- พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา และคณะ. กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ "วัยรุ่น". กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ, 2547.



- ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่น  
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชา  
เอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ภุมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด  
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกล้น  
หวังในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยา  
นิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- ยุคนธร ทองรัตน์. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย  
เด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ระวีวรรณ แสงฉาย. สุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น. เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่น  
และการอบรม หน่วยที่ 9 - 15. พิมพ์ครั้งที่ 4 นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533.
- รุ่งทิพย์ สุนทรเทวก. ปัจจัยสื่อสารที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกเสพยาบ้าของเยาวชนในสถาน  
ศึกษา. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ (การประชา  
สัมพันธ์) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- รุ่งศรี ยุ่งทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ กับพฤติ  
กรรมการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ ในเขตจังหวัด  
ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- รุจา ภูไพบูลย์. การพยาบาลครอบครัว แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพฯ : วี เจ พรินติ้ง, 2541.
- เลิศลักษณ์ บุญรอด. การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน  
ต้นในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร  
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะ  
สุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

- วันเพ็ญ บุญประกอบ และคณะ. จุดอ่อนในการเลี้ยงเด็กและวัยรุ่น. กุมารเวชสาร 9 ฉบับที่ 2, 2545.
- วิเชียร เกตุสิงห์. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. ข่าวสารวิจัย การศึกษา 18 (2538) : 8-9.
- วิทยา นาควัชระ. เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดูหน่วยที่ 6. การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่น. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 14 : 2543.
- วิทยากร เชียงกูร. ปัญหาเศรษฐกิจสังคมที่มีผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ผลึก, 2533 : 8.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. สถานการณ์โรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2(มกราคม- มีนาคม 2536) : 156-161.
- วีณา ลิ้มสกุล. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ศศิมา กุสุมา ณ อรุณยา และอรทัย โสมนรินทร์. รายงานการวิจัยเรื่อง " การสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์" กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- สดดี ภูห้องไชย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- สนธยา มุอำห่มัด. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2544.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. การส่งเสริมสุขภาพ. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2543.
- สวัลรัตน์ พลอินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล.



วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สายสุณี คำสอน. ปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการทำงาน การรับรู้สมรรถนะของตนเองซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.

สิริสุดา ชาวคำเขต. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระต๊อสะโพกหัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

เสริมศรี สันตติ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง "พยาบาล : การเตรียมตัวสู่การปฏิรูประบบสุขภาพใหม่". กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. ข้อมูลสารสนเทศจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประจำปีการศึกษา 2546. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงศึกษาธิการ, 2546.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2545. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2545.

สุคนธ์ เจียสกุล และนพรัตน์ แก่นนาคำ. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ก้าวใหม่ของงานอนามัยโรงเรียน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 22, 1 (ม.ค. - มี.ค. 2542) 11-18..

สุชา จันท์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.

สุชา จันท์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2540.

สุธีพร ใจแก้ว. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวต่อการปรับตัวต่อโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

สุดารัตน์ ขวัญเงิน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

สุภาพรรณ โคตรจรัส และชุมพร ยงกิตติกุล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 2 "วิกฤตความเครียดของสังคมไทย : ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและพฤติกรรมส่วนบุคคลของวัยรุ่นไทย". กรุงเทพฯ : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

สุรีย์ จินเรือง. ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครอบครัว การเป็นแบบอย่างของบิดามารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.

สุดดี ศรีเลนวัติ. จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร, 2534.

โสรัตน์ กลับวิลา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการติดยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

อมรรัตน์ พาชิยานุกูล. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

อรนันท์ บุญประสิทธิ์. ความคิดเห็นของครู และผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชามัธยมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

อินทิรา พัวสกุล. คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำหรับครู. นนทบุรี (พิมพ์ครั้งที่ 4) : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2542.

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

#### ภาษาอังกฤษ

Adam, G. R. and Gullotta, T.. Adolescent life experiences: Belmont: California, Wadworth, Inc., 1989.

Alvarez, J.A. A study of high school students' perceptions of school stress, coping resources. Dissertation abstracts International 55: 03 - A., 1994.

Bandura, A. Self-efficacy : The exercise of control. New York : W.H. Freeman and company., 1997.



- Bearinger, et al. **Nursing Competence in Adolescent Health : Anticipating the Future Needs of Youth.** *Journal of Professional Nursing.* 8 ( March-April) : 80,1992.
- Brown, M.A. Social support, stress and health : Acomparison of expectant mother and father. *Nursing Research* 35 : 72 – 76,1986.
- Caplan, G. et al. **Support System and Community Mental Health.** New York : Science Press.,1997.
- Cobb, S.. Social support as Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine.* 38 September–October: 300 –314.,1976.
- Coopersmith, S. **The Antecedents of Self – Esteem.** 2<sup>nd</sup> ed. California: Consulting Psychologist Press, 1981.
- Coopersmith, S. **SEI : Self-esteem inventories.** Pato Alto, California: Consulting Psychologist Press, 1984.
- Erikson,E **Childhood and society.** New York: W.W. Norton, 1968.
- Friedman,M.M. **Family nursing theory and assessment.** ( 2<sup>nd</sup> ed. ) Connecticut: Appleton-Century-Crofts.,1986.
- Fleetwood,J., and Pack, D.R. Determinants of health – promoting behavior in adults. *Journal of Cardiovascular Nursing* 5 (January 1991) : 67 – 69.
- Gabel LL, siegel HA, Hostetler *Journal family practice : preventing substance abuse : an interview paradigm.* 37:503-505,1993.
- Gecas, V. "The Social Psychology of Self – Efficacy." *Annual Review of Sociology.* 15 : 291 – 316, 1989
- Goebal, B.L. and Brown, D.R. "Age Differences In MotivationRelated to Maslow'd Need Hierarchy." *Development Psychology,* 17 (November) : 809-815,1981.
- Gottieb, B.H. Social network and Social support of research, Practice and Policy implication. *Health Education.*12 Fall : 5 – 22, 1987.
- Gurney PW. **Self-esteem in Children with special education needs.** London : Routldge, 1988 : 34-42.
- House, J. S.. **Work stress and social Support.** California:Addison-Wesley Publising Company., 1981.
- House, J. S. and Kahn,R.L.(1985).Meansures and concepts of social Support In Cohen, S.

and Syme, S. L. **Social Support and Health**. 83-108

Hurlock B.E. **Child development**. New York : McGraw Hill Book Company, 1980.

Israel, B.A. **Social Network and Social Support : Implication for Natural Helper and Community Level Intervention.**, 1985.

Kahn, R. L.. Aging and Social support. In Riley, M. N. Edited. **Aging form birth to dead: Interdisciplinary Perceptions**. Coronado: Western Press.,1979.

Klitzer m, Schwartz RH, Gruenewald P, et al. **Screening for risk factors for adolescent alcohol and drug use**. American Journal of Diseases of Children 141 : 45 – 49, 1987.

Langlie, J.K. Social Network, Health Beliefs and Prevention Behavior. **Journal of Health and Social Behavior**, 18 (September), 244 – 260, 1997.

Martin, J.P.,and Cottrell, R.R. Self-concept, values and health behavior. **Health Education** 18 (October-November 1987): 6 – 9.

Murray, R.B., and Zentner, J.P. **Nursing assessment and health promotion – Strategies through the life span**. 5<sup>th</sup> ed. Norwalk : Appleton & Lange,1993.

Palank, C.L. Determinants of health-promotive behavior: A review of current research. **Nursing Clinics of North America** 26(December 1991): 815 – 832.

Pender N.J. **Health promotion in nursing practice**. 2<sup>nd</sup> ed. Stamford Connecticut : Appleton & Lange ; 1987.

Pender N.J. **Health promotion in nursing practice**. 3<sup>rd</sup> ed. Stamford Connecticut : A Simon & Schuster ; 2002.

Pender N.J. **Health promotion in nursing practice**. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey : Appleton & Lange, 2002.

Pender N.J.,et al. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. **Nursing Research** 39 Znovember-December 1990): 326 – 332.

Pender N.J. , Violet HB. , Hayman L. , Virginia HR. , Anderson ET. **Health promotion and disease prevention : Toward excellence in nursing practice and education**. **Nursing outlook**. 1992 May / June ; 40 (3) : 106-12.

Perry CL, Jessor: The concept of health promotion and The prevention of adolescent drug abuse. **Health Educ Quarterly** 12: 170-184, 1985.



- Pilisuk, M. Delivery of Social Support : The Social Innovation. *American Journal Orthopsychiatry*, 52 (January, 20), 1982.
- Resnicow K, Botvin G: School-based substance use prevention programs: Why do effects decay? *Prev Med* 22L484-490, 1993.
- Roger, Carl R. *On Becoming a Person : A therapist's View of Psychotherapy*. Boston : Houghton Mifflin, 1961.
- Rosenberg, M. *Society and the adolescent self-image*. New Jersey : Princeton University Press., 1965.
- Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., Prentice - Dunn, S. Jacobs, & Rogers, R.W. The Self-efficacy scale : construction and validation. *Psychological Report*, 51. 663 – 671, 1982.
- Smith, M.J. et al.. *Child and family conceptual of nursing Practice*. New York McGraw Hill Book. Inc. ,1982.
- Weitzel, M.H. "A Test of the Health Promotion Model with Blue Collar Workers." *Nursing Research*. 38 (March – April ) : 99 – 104, 1989.
- Wong, D.L. and Wilson, D.. *Pediatric Nursing*. 6<sup>th</sup> Philadelphia. Mosby. Inc. ,2001.
- U.S. Department of Commerce U.S. statistical Abstracts. (113<sup>th</sup> ed.) Washington, DC: Author. ,1993.


สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

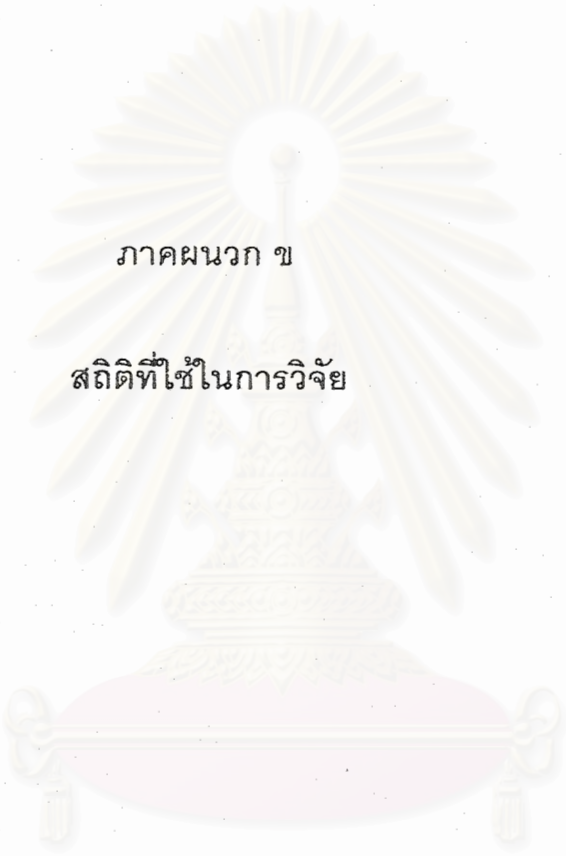
## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ชื่อ - นามสกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
รศ.พรศรี ศรีอัษฎาพร	ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ.ดร.สุนีย์ ละกำปັນ	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ. มณฑา เก่งการพานิช	ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นาวาเอกหญิง ดร.ธนพร แย้มสุดา	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ
อาจารย์ ดร.สัจจา ทาโต	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หมีดังนี้

1. สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 46) โดยมีสูตรดังนี้

$$\text{สูตรสัมประสิทธิ์ } \alpha \text{ คือ } \alpha = \frac{k}{k-1} \cdot \frac{(1 - \sum S_i^2)}{S_x^2}$$

เมื่อ	$\alpha$	=	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
	$k$	=	จำนวนข้อแบบสอบถาม
	$S_i^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	$S_x^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

2. คำนวณหาค่า ร้อยละ (Percentage) ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f \times 100}{N}$$

เมื่อ	$P$	=	ค่าร้อยละ
	$f$	=	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	$N$	=	จำนวนรวมทั้งหมด

3. ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (กัลยา วานิชปัญญา, 2545 : 39)

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	=	ค่าเฉลี่ย หรือมัธมิมเลขคณิต
	$\sum X_i$	=	ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล
	$n$	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด



4. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) มีสูตรดังนี้ (กัลยา วานิชปัญญา, 2545 :

48)

$$S.D. = \frac{\sum (X_i^2 - \sum X)^2}{\sqrt{(n-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum \bar{X}_i$	=	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X_i^2$	=	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	n	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

4. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน มีสูตรดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2545: 215)

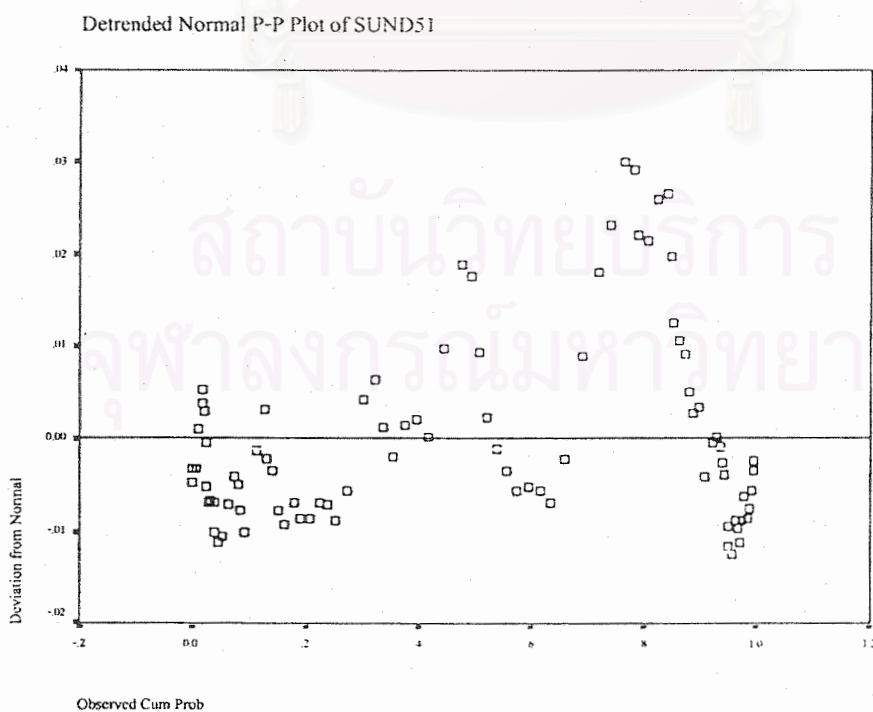
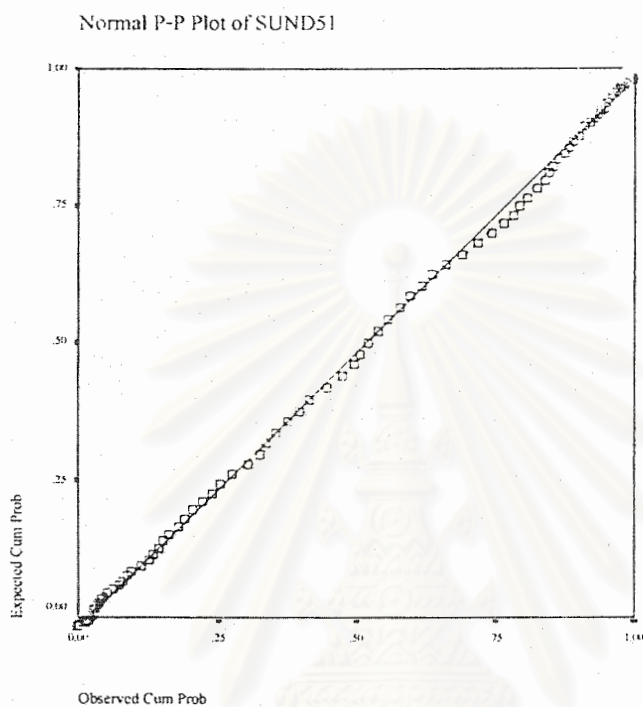
$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	=	ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum XY$	=	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
	$\sum X^2$	=	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	=	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	=	ผลรวมของคะแนนชุด X ยกกำลังสอง
	$(\sum Y)^2$	=	ผลรวมของคะแนนชุด Y ยกกำลังสอง
	n	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสหสัมพันธ์อย่างง่าย

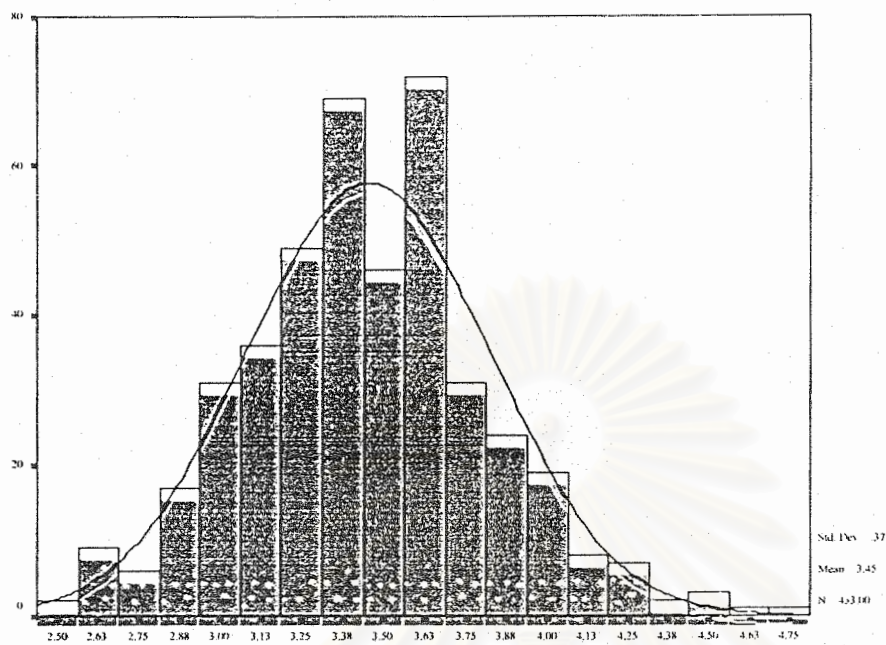
1. การทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่น เขต กรุงเทพมหานคร ว่าเป็นการแจกแจงแบบปกติโดยกราฟ

### 1.1 Normal Probability plot





1. Histogram



SUND51

2. Stem and leaf

SUND51 Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

2.00 Extremes ( $\leq 2.51$ )

3.00 25 . 8  
6.00 26 . 02&  
3.00 27 . &  
11.00 28 . 068&  
18.00 29 . 00024688  
32.00 30 . 000000335579999&  
33.00 31 . 111335555777999  
42.00 32 . 1113333333555555777999  
52.00 33 . 1111333333355577779999999  
36.00 34 . 11111333557777999  
43.00 35 . 00002224444466688888  
56.00 36 . 00000222222244446666688888  
30.00 37 . 00224444666688  
16.00 38 . 2244668&  
19.00 39 . 00226688  
10.00 40 . 015&  
8.00 41 . 55&  
6.00 42 . 357

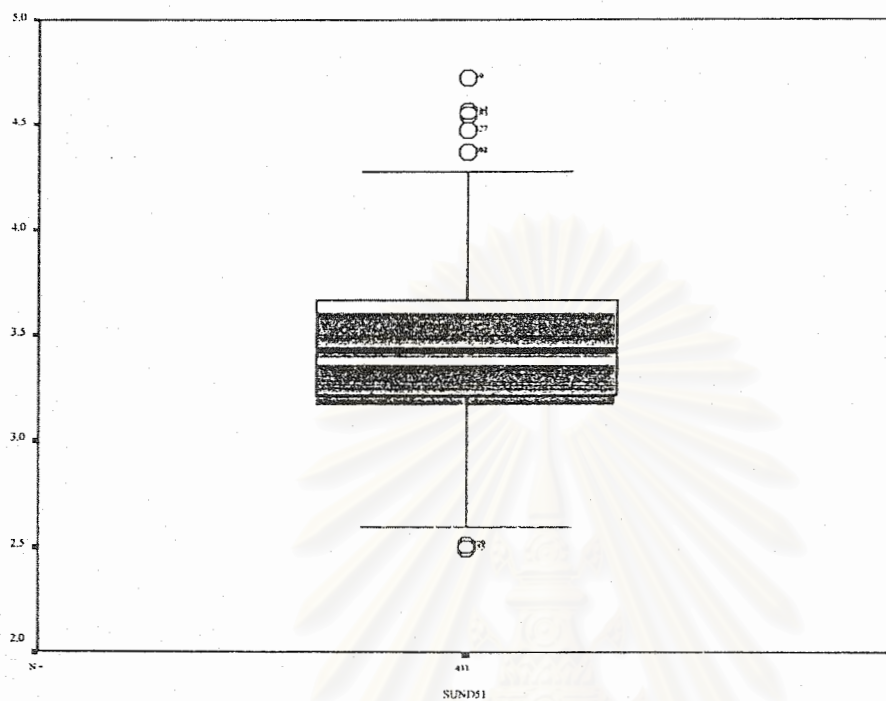
7.00 Extremes ( $\geq 4.37$ )

Stem width: .10

Each leaf: 2 case(s)


& denotes fractional leaves.

### 3. BloxPlot



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง เติมข้อความลงในช่องว่าง \_\_\_\_\_ และ/หรือเขียนเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่อง ( )

หน้าข้อความ

1. อายุ \_\_\_\_\_ ปี

หมายเหตุ อายุเกิน 6 เดือนให้ปัดขึ้นเป็นปี

2. เพศ ( ) หญิง

( ) ชาย

3. บุตรลำดับที่

( ) 1

( ) 2

( ) 3

( ) 4

( ) อื่นๆ ระบุ.....

4. ระดับการศึกษาชั้น \_\_\_\_\_

( ) มัธยมศึกษาปีที่ 1

( ) มัธยมศึกษาปีที่ 2

( ) มัธยมศึกษาปีที่ 3

( ) มัธยมศึกษาปีที่ 4

( ) มัธยมศึกษาปีที่ 5

( ) มัธยมศึกษาปีที่ 6

5. ผลการเรียน ให้ระบุเกรดเฉลี่ยรวมทุกภาคการศึกษา \_\_\_\_\_

6. โรคประจำตัว \_\_\_\_\_

7. ภาวะสุขภาพ

( ) แข็งแรงดี

( ) เจ็บป่วยบ่อย

( ) อื่นๆ ระบุ.....

8. ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน

( ) รายวัน

( ) รายสัปดาห์

( ) รายเดือน

( ) ไม่แน่นอน

9. บุคคลที่ฉันอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน

( ) บิดามารดา

( ) บิดา

( ) มารดา

( ) อื่นๆ ระบุ.....

10. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

( ) ไม่ทราบ

( ) ต่ำกว่า 5,000 บาท

( ) 5,000 - 10,000 บาท

( ) 10,000 - 15,000 บาท

( ) 15,000 - 20,000 บาท

( ) อื่นๆ ระบุ.....

11. ระดับการศึกษาของบิดา

( ) ไม่ได้ศึกษา

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา

( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี

( ) ปริญญาตรี

( ) สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....

12. ระดับการศึกษาของมารดา

( ) ไม่ได้ศึกษา

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา

( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี

( ) ปริญญาตรี

( ) สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....

13. เพื่อนสนิท \_\_\_\_\_ คน



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทั้งหมด 30 ข้อ

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

- เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันเป็นจริงมากที่สุดหรือทั้งหมด
- เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันเป็นจริงมาก
- เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันเป็นจริงเพียงบางส่วน
- เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันเป็นจริงเพียงเล็กน้อย
- ไม่เห็นด้วยเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของฉันเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วยเลย
1. เพื่อนๆ ยอมรับและให้เกียรติฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
2. ฉันมักได้รับคำชมเชยจากบิดามารดาหรืออาจารย์.....	.....	.....	.....	.....	.....
3. ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเมื่อศึกษาอยู่ ณ โรงเรียนแห่งนี้.....	.....	.....	.....	.....	.....
4. เมื่อฉันทำงานผิดพลาด อาจารย์ยังให้การยอมรับและให้อภัย.....	.....	.....	.....	.....	.....
5. อาจารย์รับฟังความคิดเห็นของฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
6. ในขณะที่เรียนหนังสือ ฉันได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....
7. ฉันได้รับการเอาใจใส่ห่วงใยจากอาจารย์เสมอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
8. ฉันภาคภูมิใจที่จะบอกกับทุกคนว่า ฉันเป็นนักเรียนในโรงเรียนแห่งนี้.....	.....	.....	.....	.....	.....
9. ขณะเรียนหนังสือ ฉันกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น.....	.....	.....	.....	.....	.....
10. ขณะอยู่โรงเรียนฉันสามารถรายงานหรือบอกกับอาจารย์ได้เมื่อพบเห็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย เลย
11. ฉันสามารถโน้มน้าวให้เพื่อนๆ คล้อยตามความคิดเห็น เห็นของฉันได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
12. อาจารย์ยอมรับความคิดเห็นของฉันตามที่ฉันเสนอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
13. ฉันสามารถอธิบายเหตุผลกับอาจารย์ได้ เมื่อฉัน ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่เสร็จตามกำหนด.....	.....	.....	.....	.....	.....
14. ฉันมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาให้กับเพื่อนๆ อยู่เสมอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
15. ฉันมั่นใจว่าจะประสบความสำเร็จในการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา.....	.....	.....	.....	.....	.....
16. ฉันสามารถทำงานได้สำเร็จตามที่อาจารย์คาดหวัง..	.....	.....	.....	.....	.....
17. ฉันภูมิใจในผลการทำงานที่ได้รับมอบหมาย.....	.....	.....	.....	.....	.....
18. ฉันรู้สึกตัว自己有คุณค่าเมื่อสามารถควบคุมอารมณ์ ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
19. ฉันภูมิใจที่สามารถทำสิ่งต่างๆได้เท่าเทียมกับ เพื่อนๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....
20. ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถปรับตัวได้เร็วกับการขึ้น ชั้นเรียนใหม่.....	.....	.....	.....	.....	.....
21. ฉันรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อได้นำเสนอผลงานหรือ อภิปรายหน้าชั้นเรียน.....	.....	.....	.....	.....	.....
22. ฉันรู้สึกมีคุณค่าที่สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง มีเหตุผล.....	.....	.....	.....	.....	.....
23. ฉันภูมิใจที่ได้ทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม.....	.....	.....	.....	.....	.....
24. ฉันรู้สึกตัว自己有คุณค่าที่ได้นำความรู้ไปช่วยเหลือ สังคม.....	.....	.....	.....	.....	.....
25. ฉันภูมิใจที่ตนเองสามารถเป็นคนดีในสังคม.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย เลย
26. ฉันรู้สึกตัวเองมีค่าในสายตาของเพื่อน ๆ ที่เป็นคน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่.....					
27. ฉันภูมิใจที่ปฏิบัติตามแนวหลักคำสอนของ ศาสนา.....					
28. ฉันรู้สึกตัวเองมีคุณค่าที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของ โรงเรียน.....					
29. ฉันภาคภูมิใจที่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของ โรงเรียน.....					
30. ฉันรู้สึกมีคุณค่าที่ตั้งใจเรียนหนังสือ.....					

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง 1. โปรดอ่านข้อความที่อยู่ทางด้านซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

2. โปรดทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  หน้ากลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องนั้นๆ ซึ่งอยู่ทางด้านขวามือ และสามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 กลุ่ม โดยพิจารณาเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตรงกับข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตรงกับข้อความนั้นพอควร

เล็กน้อย หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตรงกับข้อความนั้นเล็กน้อย

ไม่มีเลย หมายถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนตรงกับข้อความนั้นเลย

ตัวอย่างเช่น

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มีเลย	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
1. เมื่อรู้สึกท้อแท้ ฉันได้ร่ำก้ำลั้งใจและคำปลอบโยน		$\checkmark$				( $\checkmark$ ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( $\checkmark$ ) ครู อาจารย์ ( $\checkmark$ ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มีเลย	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
1. เมื่อรู้สึกห่อหุ้ม ฉันได้รับกำลังใจและคำปลอบโยน						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
2. ฉันได้รับความรักและความห่วงใย						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
3. ฉันได้รับความปรึกษา						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มีเลย	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
4. คนใกล้ชิดทำให้ฉันรู้สึกว่าเป็นคนมีความสำคัญ						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
5. เมื่อฉันมีเรื่องไม่สบายใจ ฉันสามารถเล่าความรู้สึกกับบุคคลใกล้ชิดได้						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
6. ฉันได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....



ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มีเลย	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
7. เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ฉันได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อแก้ไขหรือบรรเทาความเจ็บป่วยนั้น						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
8. ฉันได้รับคำแนะนำจากคนใกล้ชิดเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน อันจะทำให้สุขภาพดีขึ้น						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
9. ฉันได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มีเลย	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
13. โรงเรียนของฉันมีความพร้อมด้านอุปกรณ์และสถานที่						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
14. คนใกล้ชิดของฉันช่วยเหลือสนับสนุนฉันด้านกีฬาและการออกกำลังกาย						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
15. คนใกล้ชิดของฉันจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้ฉัน						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มีเลย	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
16. ฉันได้รับคำชมเชยจากคนใกล้ชิดคิดว่าเป็นผู้ที่สนใจในการดูแลสุขภาพ						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
17. คนใกล้ชิดเห็นด้วยกับวิธีปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของฉัน						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
18. คนใกล้ชิดคอยตักเตือนและบอกกล่าวฉันเสมอให้ดูแลสุขภาพของตนเอง						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....



ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มีเลย	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
19. คนใกล้ชิดชมฉันว่าฉันดูแลสุขภาพได้ดีเมื่อเทียบกับคนอื่น						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
20. ในโรงเรียน ฉันได้รับคำชมว่าเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ						<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ครู อาจารย์ <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง จำนวน 23 ข้อ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลัง

ข้อความที่ตรงตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงช่องเดียว

โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันเป็นจริงมากที่สุดหรือทั้งหมด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันเป็นจริงมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันเป็นจริงเพียงบางส่วน
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันเป็นจริงเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของฉันเลย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย เลย
1. เมื่อฉันวางแผนจะไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถทำได้ตามแผน.....	.....	.....	.....	.....	.....
2. การดูแลสุขภาพของตนเองไม่เป็นปัญหาสำหรับฉัน....	.....	.....	.....	.....	.....
3. ถ้าฉันไม่สามารถดูแลสุขภาพได้สำเร็จในครั้งแรก ฉันจะพยายามทำจนกว่าจะทำได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
4. ฉันสามารถดูแลสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ ตนเองตั้งไว้.....	.....	.....	.....	.....	.....
5. ฉันมักจะล้มเลิกการดูแลสุขภาพก่อนที่จะทำได้สำเร็จ.	.....	.....	.....	.....	.....
6. ฉันหลีกเลี่ยงการเผชิญกับความยุ่งยากต่าง ๆ ที่เกี่ยว กับสุขภาพ.....	.....	.....	.....	.....	.....
7. ถ้าหากเห็นว่าการดูแลสุขภาพนั้นยุ่งยากลำบากเกินไป ฉันจะไม่พยายามที่จะทำอีกเลย.....	.....	.....	.....	.....	.....
8. เมื่อฉันต้องทำสิ่งที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ฉันก็จะทำจนกว่าจะสำเร็จ.....	.....	.....	.....	.....	.....
9. เมื่อฉันตัดสินใจที่จะทำอะไรเพื่อสุขภาพที่ดีแล้วฉันจะ ลงมือทำทันที.....	.....	.....	.....	.....	.....
10. เมื่อฉันต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ในเรื่องสุขภาพ ถ้าฉันเรียน รู้ไม่สำเร็จตั้งแต่แรก ฉันจะไม่ล้มเลิกก่อน.....	.....	.....	.....	.....	.....
11. เมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ฉัน สามารถจัดการได้ด้วยดี.....	.....	.....	.....	.....	.....
12. ฉันชอบที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อสุขภาพที่ดี เพราะฉัน เห็นว่ามันไม่ยากเกินไป.....	.....	.....	.....	.....	.....
13. ความล้มเหลวทำให้ฉันมีความพยายามมากขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
14. ฉันรู้สึกมั่นใจในความสามารถของฉันที่จะดูแล สุขภาพของตนเองได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
15. ฉันเป็นคนที่พึ่งพาตนเองเสมอในเรื่องสุขภาพ.....	.....	.....	.....	.....	.....



การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย เลย
16. ฉันยอมแพ้ง่ายต่ออุปสรรคในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
17. ฉันสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่เข้า มาในชีวิตของฉันได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
18. มันยากสำหรับฉันที่จะมีเพื่อนใหม่.....	.....	.....	.....	.....	.....
19. ถ้าฉันมองเห็นคนที่ฉันอยากจะทำ เข้าไปหาเขาแทนที่จะรอให้เขามาหาฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
20. ถ้าฉันพบคนที่น่าสนใจ แต่เขาเป็นคนที่ทำความ คุ้นเคยด้วยยาก ฉันจะหยุดความพยายามที่จะเป็น เพื่อนกับเขาทันที.....	.....	.....	.....	.....	.....
21. เมื่อฉันต้องการที่จะเป็นเพื่อนกับคนที่ดูเหมือนว่า เขาไม่น่าสนใจในครั้งแรก ฉันก็จะไม่ทอดทิ้งง่าย ๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....
22. ฉันไม่สามารถวางตัวได้ถูกต้องเหมาะสมเมื่ออยู่ใน กลุ่มคนจำนวนมาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
23. ฉันมีเพื่อนโดยใช้ความสามารถของตัวเองในการ ผูกมิตร.....	.....	.....	.....	.....	.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น จำนวน 51 ข้อ  
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับสิ่งที่นักเรียนได้ปฏิบัติในชีวิต  
 ประจำวัน โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ฉันได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวอย่างเป็นประจำสม่ำเสมอ
มาก	หมายถึง	ฉันได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ
ปานกลาง	หมายถึง	ฉันได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวพอๆ กับไม่ได้ปฏิบัติ
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ฉันได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวนานๆ ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ฉันไม่เคยปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเลย



สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

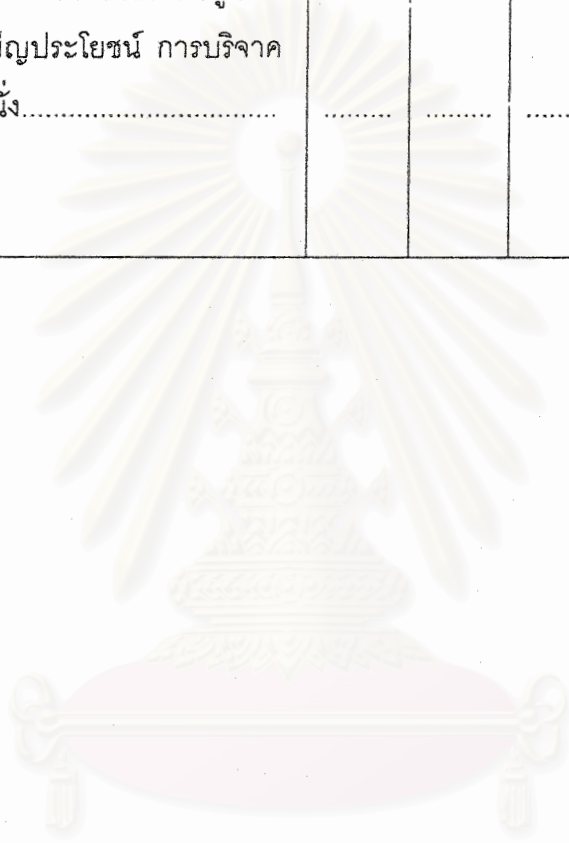
ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ฉันพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับแพทย์/พยาบาลหรือผู้ที่มีความรู้ เมื่อมีปัญหาสุขภาพ.....	.....	.....	.....	.....	.....
2. เมื่อได้รับความรู้และคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล หากไม่เข้าใจ ฉันจะไม่กล้าซักถามเพราะความเกรงใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
3. ฉันติดตามข่าวสารด้านความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากหนังสือ/วารสาร/วิทยุหรือโทรทัศน์.....	.....	.....	.....	.....	.....
4. ฉันสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
5. ฉันพักผ่อนอย่างเพียงพอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
6. ฉันซึ้่งน้ำหนักอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อประเมินสุขภาพตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
7. ฉันไปตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง.....	.....	.....	.....	.....	.....
8. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ฉันจะดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง เช่น รับประทานยาพาราเซตามอลหรือเช็ดตัวเพื่อลดไข้.....	.....	.....	.....	.....	.....
9. ฉันรับประทานยาโดยไม่ได้ศึกษาสรรพคุณและวิธีการใช้ที่ถูกต้องก่อน.....	.....	.....	.....	.....	.....
10. เมื่อข้ามถนนฉันใช้ทางข้ามหรือสะพานลอย.....	.....	.....	.....	.....	.....
11. ฉันปฏิบัติตามกฎจราจรเมื่อใช้รถใช้ถนนได้อย่างถูกต้อง.....	.....	.....	.....	.....	.....
12. ฉันรับประทานอาหารเช้า.....	.....	.....	.....	.....	.....
13. ฉันรับประทานอาหารตรงตามเวลาและครบ 3 มื้อ	.....	.....	.....	.....	.....
14. ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
15. ฉันรับประทานผักและ/หรือผลไม้ทุกวัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
16. ฉันเลือกรับประทานอาหารโดยวิธีการนึ่ง หรืออบมากกว่าทอด.....	.....	.....	.....	.....	.....
17. ฉันรับประทานเนื้อปลาและหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	.....	.....	.....	.....	.....



ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
18.ฉันมีความสนใจในการบริโภคอาหารบำรุงสุขภาพ	.....	.....	.....	.....	.....
19.ฉันรับประทานอาหารหวานจัดหรือเค็มจัดในแต่ละมื้ออาหาร.....	.....	.....	.....	.....	.....
20.ฉันรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาด.....	.....	.....	.....	.....	.....
21.ฉันรับประทานอาหารจานด่วนแบบตะวันตก เช่น มัันฝรั่งทอด แฮมเบอร์เกอร์ หรือขนมถุงกรอบ	.....	.....	.....	.....	.....
22.ฉันดื่มน้ำสะอาด วันละ 6 - 8 แก้ว.....	.....	.....	.....	.....	.....
23.ฉันดื่มนมสดวันละ 1 - 2 แก้ว.....	.....	.....	.....	.....	.....
24.ฉันดื่มชา และ/หรือกาแฟ.....	.....	.....	.....	.....	.....
25.ฉันดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวาน.....	.....	.....	.....	.....	.....
26.ฉันดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ เช่น เอ็ม100.....	.....	.....	.....	.....	.....
27.ฉันดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ.....	.....	.....	.....	.....	.....
28.ฉันออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที.....	.....	.....	.....	.....	.....
29.ฉันปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟท์	.....	.....	.....	.....	.....
30.ฉันออกกำลังกายด้วยวิธีที่ทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็ว เช่น การเดินแอโรบิค หรือการวิ่ง.....	.....	.....	.....	.....	.....
31.ถ้ามีอาการเหนื่อยมาก ฉันจะหยุดออกกำลังกายทันที.....	.....	.....	.....	.....	.....
32.ฉันอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายประมาณ 5 นาที.....	.....	.....	.....	.....	.....
33.ฉันผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายหลังออกกำลังกายประมาณ 5 นาที.....	.....	.....	.....	.....	.....
34.ฉันพักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียดด้วยการมีกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น ออกกำลังกาย/อ่านหนังสือ/ ดูโทรทัศน์ หรือฟังเพลง.....	.....	.....	.....	.....	.....


ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
35. เมื่อมีเรื่องที่ทำให้โกรธหรือหงุดหงิด ฉันไม่สามารถระงับอารมณ์ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
36. เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ ฉันจะอยู่คนเดียวเงียบๆ และหาทางแก้ปัญหาคด้วยตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
37. ฉันจัดแบ่งเวลาในการเรียนและพักผ่อนในแต่ละวัน เพื่อไม่ให้รู้สึกเหนื่อยหรือเครียดเกินไป.....	.....	.....	.....	.....	.....
38. ฉันเปลี่ยนอิริยาบถทันทีเมื่อกล้ามเนื้อเกร็งหรือเกิดความเครียด เช่น เปลี่ยนท่านั่งนอนหรือเดิน.....	.....	.....	.....	.....	.....
39. เมื่อเกิดความเครียด ฉันใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การหายใจ การอ่านหนังสือหรือทำสมาธิ.....	.....	.....	.....	.....	.....
40. ฉันให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้กับบุคคลรอบข้าง เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง.....	.....	.....	.....	.....	.....
41. ฉันติดต่อ พูดคุย ใต้ตามทุกข้อของญาติพี่น้อง..	.....	.....	.....	.....	.....
42. ฉันไปร่วมพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องในวันหยุด...	.....	.....	.....	.....	.....
43. ฉันเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน เช่น งานกีฬา....	.....	.....	.....	.....	.....
44. ฉันทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เช่น ทำกิจกรรมกลุ่มในชั้นเรียน ไปเที่ยวพักผ่อน หรือสังสรรค์ร่วมกัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
45. ฉันกล่าวยกย่องชมเชยผู้อื่น เมื่อเขาประสบความสำเร็จ.....	.....	.....	.....	.....	.....
46. เมื่อมีเรื่องขัดแย้งหรือไม่สบายใจ ฉันให้อภัยกับบุคคลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
47. ฉันใช้เวลาว่างช่วงหนึ่งในแต่ละวันสำหรับการสวดมนต์ทำสมาธิ หรือคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา.....	.....	.....	.....	.....	.....
48. ฉันดำเนินชีวิตโดยยึดหลักคำสอนของศาสนา.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
49.ฉันเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ทำทาน ไส้บาตร ถวายศีลอด เข้าโบสถ์.....	.....	.....	.....	.....	.....
50.เมื่อมีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นและทำให้ไม่สบายใจมากมาย ฉันอธิษฐานขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยทุกคน..	.....	.....	.....	.....	.....
51.ฉันรู้สึกว่าคุณค่า เมื่อได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่นเช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ การบริจาคสิ่งของ การลูกให้ผู้อื่นนั่ง.....	.....	.....	.....	.....	.....



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ง  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่ม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียน  
วัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกรายข้อ และโดยรวม

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการมีความสำคัญ</b>			
1. การที่เพื่อนยอมรับและให้เกียรติ	3.72	.74	สูง
2. การได้รับความชมเชยจาก บิดามารดาหรืออาจารย์.	3.20	.79	ปานกลาง
3. ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า	3.53	.85	ปานกลาง
4. เมื่อทำงานผิดพลาด อาจารย์ยังให้การยอมรับ	3.71	.89	สูง
5. อาจารย์รับฟังความคิดเห็น	3.55	.87	ปานกลาง
6. ในขณะที่เรียนหนังสือ ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนๆ	3.59	.84	ปานกลาง
7. การได้รับการเอาใจใส่ห่วงใยจากอาจารย์	3.42	.87	ปานกลาง
8. ความภูมิใจที่เป็นนักเรียนในโรงเรียนแห่งนี้	3.89	.91	สูง
<b>ด้านการมีอำนาจ</b>			
9. ความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น.	3.24	.87	ปานกลาง
10. ความสามารถรายงานอาจารย์ได้ เมื่อพบสิ่งที่ไม่ถูกต้อง	3.21	.90	ปานกลาง
11. ความสามารถโน้มน้าวให้เพื่อนๆ	3.33	.79	ปานกลาง
12. อาจารย์ยอมรับความคิดเห็น	3.04	.74	ปานกลาง
13. ความสามารถอธิบายเหตุผล กับอาจารย์ได้เมื่อทำงานไม่เสร็จ	3.45	.83	ปานกลาง
14. การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเพื่อนๆ	3.60	.86	ปานกลาง

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการมีความสามารถ</b>			
15. ความมั่นใจว่าสำเร็จการศึกษา	4.33	.91	สูง
16. ความสามารถทำงานได้สำเร็จ	3.60	.83	ปานกลาง
17. ความภูมิใจในผลการทำงาน	3.64	.85	ปานกลาง
18. ความสามารถควบคุมอารมณ์ได้	3.94	.88	สูง
19. ความสามารถทำสิ่งต่างๆได้เท่าเพื่อน	4.04	.75	สูง
20. ความสามารถปรับตัวได้กับการขึ้นชั้นใหม่	3.95	.85	สูง
21. ความภูมิใจเมื่อเสนอผลงานหน้าชั้นเรียน	3.40	.92	ปานกลาง
22. การมีคุณค่าที่ตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง	3.92	.87	สูง
<b>ด้านการมีคุณความดี</b>			
23. ความภูมิใจที่ได้ทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม	4.30	.77	สูง
24. ความรู้สึกมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือสังคม	4.05	.79	สูง
25. ความภูมิใจที่เป็นคนดีในสังคม	4.42	.82	สูง
26. ความรู้สึกมีค่าในสายตาของเพื่อน	3.79	.79	สูง
27. การปฏิบัติตนตามแนวคำสอนของศาสนา	3.88	.81	สูง
28. ความรู้สึกมีคุณค่าที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม	3.83	.83	สูง
29. ความภูมิใจที่ปฏิบัติตนตามกฎโรงเรียน	3.88	.83	สูง
30. ความรู้สึกมีคุณค่าที่ตั้งใจเรียน	4.18	.88	สูง
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	3.72	.46	สูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนวัยรุ่น  
เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกรายข้อ และโดยรวม

แรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การสนับสนุนทางด้านอารมณ์</b>			
1. การได้รับกำลังใจและคำปลอบโยน	3.86	.85	สูง
2. การได้รับความรักและความห่วงใย	4.23	.84	สูง
3. การได้รับคำปรึกษา	3.97	.88	สูง
4. ความรู้สึกว่าเป็นคนมีความสำคัญ	3.94	.87	สูง
5. เมื่อไม่สบายใจสามารถบอกคนใกล้ชิด	3.92	.89	สูง
<b>การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร</b>			
6. การได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพ	3.82	.88	สูง
7. การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว	4.03	.79	สูง
8. การได้รับคำแนะนำในการทำ กิจวัตรประจำวัน	3.78	.94	สูง
9. การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	3.20	.92	ปานกลาง
10. การให้ข้อมูลที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ	3.70	.93	สูง
<b>การสนับสนุนด้านทรัพยากร</b>			
11. การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน	4.04	.96	สูง
12. โรงเรียนจัดร้านอาหารที่สะอาดมีประโยชน์	3.67	.93	สูง
13. โรงเรียนมีความพร้อมด้านอุปกรณ์สถานที่	3.48	.84	ปานกลาง
14. การสนับสนุนด้านกีฬาและการออกกำลังกาย	3.69	.97	สูง
15. คนใกล้ชิดจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้	3.94	.93	สูง

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ</b>			
16. การได้รับคำชมเชยว่าสนใจในการดูแลสุขภาพ	3.15	1.09	ปานกลาง
17. การเห็นด้วยกับวิธีปฏิบัติตนของสุขภาพ	3.30	1.06	ปานกลาง
18. การคอยตักเตือนและบอกกล่าวให้ดูแลสุขภาพ	3.60	1.16	ปานกลาง
19. การชมว่าดูแลสุขภาพได้ดีเมื่อเทียบกับคนอื่น	3.13	1.08	ปานกลาง
20. ในโรงเรียนได้รับคำชมว่าเป็นแบบอย่างที่ดี	2.62	1.14	ปานกลาง
<b>แรงสนับสนุนทางสังคม</b>	<b>3.65</b>	<b>.98</b>	<b>ปานกลาง</b>

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 การรับรู้สมรรถนะของตนเองของนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร จำแนกรายข้อ และโดยรวม

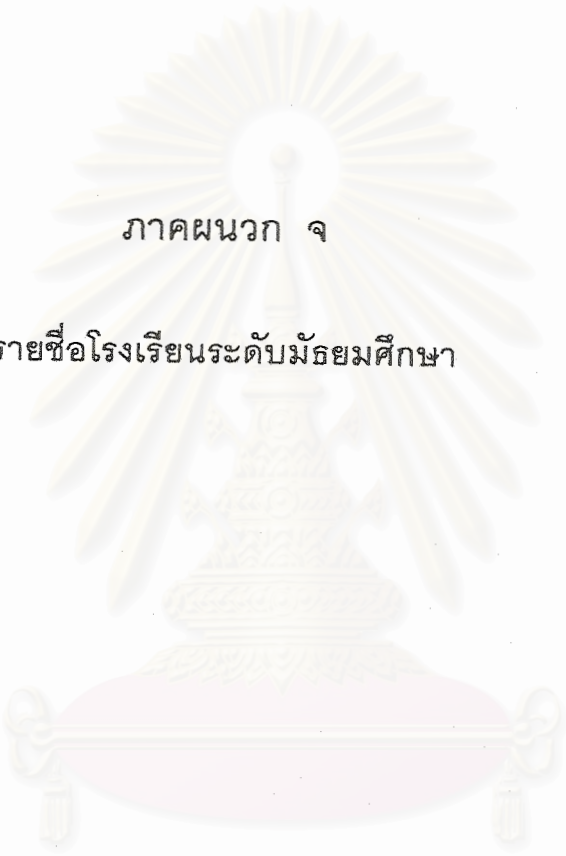
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เมื่อวางแผนพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความมั่นใจว่าสามารถทำได้	3.39	.88	ปานกลาง
2. การไม่สามารถเริ่มต้นดูแลสุขภาพได้	3.81	.87	สูง
3. การไม่สามารถดูแลสุขภาพได้สำเร็จ มีความพยายามจนกว่าจะทำได้	3.73	.87	สูง
4. การไม่ดูแลสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมาย	3.60	.85	ปานกลาง
5. การล้มเลิกการดูแลสุขภาพก่อนทำได้สำเร็จ	3.34	1.08	ปานกลาง
6. การหลีกเลี่ยงเผชิญกับความยุ่งยาก	2.91	1.03	ปานกลาง
7. ถ้าการดูแลสุขภาพยุ่งยากเกินไป จะไม่พยายามที่จะทำอีกเลย	3.45	1.14	ปานกลาง
8. การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ	3.77	.84	สูง
9. การตัดสินใจทำอะไรแล้วจะลงมือทำทันที	3.68	.82	สูง
10. การเรียนรู้สิ่งใหม่ จะไม่ล้มเลิกก่อน	3.53	.93	ปานกลาง
11. เมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด สามารถจัดการได้ด้วยดี	3.46	.88	ปานกลาง
12. การหลีกเลี่ยงเรียนรู้สิ่งใหม่ที่ยากเกินไป	3.70	.86	สูง
13. ความล้มเหลวทำให้มีความพยายามขึ้น	3.73	.93	สูง
14. การมั่นใจในความสามารถดูแลสุขภาพได้	3.79	.80	สูง
15. การเป็นคนที่พึ่งพาตนเอง	3.69	.82	สูง
16. การยอมแพ้ง่าย	3.34	1.11	ปานกลาง
17. ความสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพได้	3.42	.82	ปานกลาง
18. ความยากที่จะมีเพื่อนใหม่	3.63	1.26	ปานกลาง
19. การเป็นฝ่ายเข้าไปหาคนที่อยากพบ	3.42	.98	ปานกลาง



ตารางที่ 15 (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	X	S.D.	ระดับ
20. การพบคนที่น่าสนใจแต่ทำความคุ้นเคยยาก จะไม่เป็นเพื่อนกับเขา	3.27	1.14	ปานกลาง
21. ความต้องการเป็นเพื่อนกับคนที่ไม่น่าสนใจ จะไม่ห้อยลอยง่าย ๆ	3.31	.95	ปานกลาง
22. การไม่สามารถวางตัวได้ถูกต้อง เมื่ออยู่ในกลุ่มคนจำนวนมาก	3.09	1.11	ปานกลาง
23. การมีเพื่อนโดยใช้ความสามารถผูกมิตร	3.71	.90	สูง
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	3.51	.44	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

รายชื่อโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ  
เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเขตการศึกษาทั้ง 3 เขตการศึกษา

เขตการศึกษาที่ 1	เขตการศึกษาที่ 2	เขตการศึกษาที่ 3
1. สอนกุหลาบวิทยาลัย	1. จันทน์หุ่นบำเพ็ญ	1. ศึกษานารี
2. สตรีวิทยา	2. ประชาราษฎร์อุปถัมภ์	2. วัดอินทาราม
3. วัดบวรนิเวศ	3. เตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ	3. มัธยมวัดดาวคนอง
4. วัดราชบพิธ	4. หอวัง	4. ธนบุรีวรเทพีพลารักษ์
5. เบญจมราชาลัย	5. สารวิทยา	5. ทวีธาภิเศก
6. มัธยมวัดมกุฏกษัตริย์	6. ราชดำริ	6. วัดประดู่ในทรงธรรม
7. วัดสังเวช	7. บดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี)	7. ฤทธิณรงค์รอน
8. วัดราชาธิวาส	8. นวมินทราชินูทิศบดินทรเดชา	8. สุวรรณพลับพลาพิทยาคม
9. มัธยมวัดเบญจมบพิตร	9. มัธยมวัดหนองจอก	9. วัดน้อยใน
10. โยธินบูรณะ	10. บดินทรเดชา (สิงหเสนี)	10. โพลีสารพิทยากร
11. วัดน้อยนพคุณ	11. รัตนโกสินทร์สมโภชบางเขน	11. วัดปากน้ำพิทยาคม
12. ราชวินิต มัธยม	12. บางกะปิ	12. มหรรณพาราม
13. สตรีวัดมหาพฤฒาราม	13. เตรียมอุดมศึกษา	13. ชินโรสวิทยาลัย
14. พุทธจักรวิทยา	14. เทพลีลา	14. สตรีวัดระฆัง
15. วัดสระเกศ	15. บางกะปิสุขุมновพันธุ์อุปถัมภ์	15. สุวรรณารามพิทยาคม
16. เทพศิรินทร์	16. สตรีเศรษฐบุตรบำเพ็ญ	16. มัธยมวัดดุสิตาราม
17. พระโขนงพิทยาลัย	17. เศรษฐบุตรบำเพ็ญ	17. มัธยมวัดนายโรง
18. สายปัญญา ในพระ ราชินูปถัมภ์	18. พรตพิทยพยัต	18. สอนอนันต์
19. วชิรธรรมสาริต	19. เทพศิรินทร์ร่มเกล้า	19. พิตยาลงกรณ์พิทยาคม
20. นนทบุรีวิทยา	20. รัตนโกสินทร์สมโภช ลาดกระบัง	20. รัตนโกสินทร์สมโภช บางขุนเทียน
21. เจ้าพระยาพิทยาคม	21. นวมินทราชูทิศ กรุงเทพมหานคร	21. ทวีธาภิเศก 2
22. ไตรมิตรวิทยาลัย	22. บดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) 2	22. วัดนวลนรดิศ
23. สามเสนวิทยาลัย	23. มัธยมวัดบึงทองหลาง	23. วัดรางบัว
24. วัดสุทธวราราม	24. ฤทธิยะวรรณาลัย	24. สตรีวัดอัปสรสวรรค์
25. สตรีศรีสุริโยทัย	25. ฤทธิยะวรรณาลัย 2	25. ไชยฉิมพลีพิทยาคม
26. ยานนาเวศพิทยาคม		26. มัธยมวัดหนองแขม



เขตการศึกษาที่ 1	เขตการศึกษาที่ 2	เขตการศึกษาที่ 3
27. ศิลาจารย์พัฒน์	26. ดอนเมืองทหารอากาศบำรุง	27. จันทรประดิษฐาราม วิทยาคม
28. สุวรรณสุทธารามวิทยา	27. สีกัน (วัดนานันท์อุปถัมภ์)	26. บางปะกอกวิทยาคม
29. ราชันนทอาจารย์สามเสน วิทยาลัย	28. ดอนเมืองจตุรจินดา	29. แจงร้อนวิทยา
30. ปทุมคงคา	29. ลาดปลาเค้าพิทยาคม	30. วัดบวรมงคล
31. สายน้ำผึ้ง	30. สตรีวิทยา 2	31. วิมุตยารามพิทยากร
32. ศรีอยุธยา	31. นวมินทราชูทิศ เบญจมาชาลัย	32. วัดราชโอรส
33. สันติราษฎร์วิทยาลัย	32. นวมินทราชูทิศ สตรีวิทยา 2	33. มัชฌิมวัดสิงห์
34. มักกะสันพิทยา	33. ราชวินิตบางเขน	34. บางมดวิทยา
35. สุศักดิ์มนตรี	34. ศรีพฤฒา	35. ทวีวัฒนา
36. กุณนทีรุทธารามวิทยาคม	35. เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า	36. นวมินทราชูทิศ สตรีวิทยา พุทธมณฑล
37. พิบูลประชาสรรค์	36. นวมินทราชูทิศ เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า	37. วัดพุทธบูชา
38. สิริวัฒนาธร		38. อิสลามวิทยาลัยแห่ง ประเทศไทย
39. มัชฌิมวัดธาตุทอง		39. ปัญญาวรคุณ
		40. ราชวินิตบางแคปานขำ
		41. ศึกษานารีวิทยา
		42. นवलนรดิศวิทยาคม รัชมังคลาภิเษก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

เรือเอกหญิงอภิญา ปานชูเชิด เกิดเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ.2516 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ปีการศึกษา 2537 และสำเร็จการศึกษาบริหารธุรกิจบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปีการศึกษา 2546 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งประจำกรมแพทย์ทหารเรือ ช่วยราชการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย