

ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นางสาวรัตนา ปราบกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREDICTING FACTORS OF HEALTH - PROMOTING LIFESTYLE AMONG MALE
VOCATIONAL STUDENTS , NORTHEASTERN REGION

Miss Rattana Prakotmak

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชาย
อาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โดย

นางสาวรัตนา ปราบกุล

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ศจีมาจ ณ วิเชียร)

รัตนา ปราบกฐมาก : ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (PREDICTING FACTORS OF HEALTH - PROMOTING LIFESTYLE AMONG MALE VOCATIONAL STUDENTS, NORTHEASTERN REGION) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ. ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 166 หน้า.

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพและอำนาจทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อนกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 อายุ 15-19 ปี จำนวน 440 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงแล้ว มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83, .95, .96, .92, .91, และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนชายอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 157.99$, $SD = 18.49$) ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพนักเรียนชายอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ร้อยละ 22.3 ซึ่งสร้างสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \hat{Z}_{\text{วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ}} &= .237 Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}}^* + .172 Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์}}^* \\ &+ .066 Z_{\text{อิทธิพลของครอบครัว}} + .070 Z_{\text{อิทธิพลของเพื่อน}} - .134 Z_{\text{ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์}}^* \\ &+ .004 Z_{\text{การรับรู้อุปสรรค}} \end{aligned}$$

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์...ลายมือชื่อนิติศ.....
ปีการศึกษา...2554.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277603836 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: HEALTH - PROMOTING LIFESTYLE / MALE VOCATIONAL STUDENTS

RATTANA PRAKOTMAK : PREDICTING FACTORS OF HEALTH - PROMOTING LIFESTYLE AMONG MALE VOCATIONAL STUDENTS, NORTHEASTERN REGION. ADVISOR : ASST. PROF. NORALUK UA-KIT, Ph.D., 166 pp.

The purposes of this predictive correlational research were to study health-promoting lifestyle and to examine the predictability of predicting factors; history of alcohol drinking, perceived benefit, perceived barriers, perceived self-efficacy, parents influence, and peers influence among male vocational students. Four hundred and forty male vocational students aged 15-19 years old, were selected by multi-stage random sampling. The instruments used for data collection were the demographic data, health-promoting lifestyle questionnaire, perceived benefit, perceived barriers, perceived self-efficacy, parents influence, and peers influence. All questionnaires were tested for content validities by a panel of experts, and the reliabilities were .83, .95, .96, .92, .91, and .88, respectively. Descriptive statistic, Pearson’s product moment correlation coefficient and hierarchical multiple regression were used to analyze data. The results revealed : The mean score of health - promoting lifestyle among male vocational students was at a moderate level ($\bar{X} = 157.99$, $SD = 18.49$). Perceived self-efficacy, perceived benefit, parents influence, peers influence, history of alcohol drinking, and perceived barriers, were predictors for health-promoting lifestyle. Variables accounted for 22.3% of total variance in health - promoting lifestyle. The equation derived from the standardized score was:

$$\begin{aligned} \hat{Z}_{\text{health-promoting lifestyle}} = & 0.237 Z_{\text{perceived self-efficacy}} * + 0.172 Z_{\text{perceived benefit}} * \\ & + 0.066 Z_{\text{parents influences}} + 0.070 Z_{\text{peers influences}} - 0.134 Z_{\text{history of alcohol drinking}} * \\ & + 0.004 Z_{\text{perceived barriers}} \end{aligned}$$

Field of Study : Nursing Science Student’s Signature

Academic Year : 2011 Advisor’s Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือที่ได้รับจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทภณ เอื้อกิจ ที่เสียสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการเสนอแนะ ตรวจสอบ ให้คำปรึกษา และข้อคิดเห็นตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจยิ่งในความกรุณาที่ได้รับ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. สจิมาจ ณ วิเชียร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนถูกต้องมากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ที่มีค่าอันันต์ให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านของสถาบันอาชีวศึกษา เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งสิ้น 10 สถาบัน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยนี้ ที่ท่านได้อำนวยความสะดวก และให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเสร็จสิ้น รวมถึงนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยกำลังใจและคำปรึกษาจากบิดามารดา พี่น้อง เพื่อน ๆ และอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ที่ได้ให้การสนับสนุนในทุกด้านและขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่านที่ร่วมสร้างประสบการณ์ที่ดีด้วยกัน ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คุณค่าที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ไม่สามารถระบุนามได้ทั้งหมด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
พัฒนาการของนักเรียนชายอาชีวศึกษา.....	13
ปัญหาสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา.....	16
วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา.....	19
แนวคิดทฤษฎีแบบจำลองสุขภาพของเพนเดอร์.....	25
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชาย อาชีวศึกษา.....	30
บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการเสริมสร้างวิถีชีวิตที่สร้างเสริม สุขภาพนักเรียนวัยรุ่นชายอาชีวศึกษา.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	45

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 46
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 46
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 47
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 57
	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง..... 58
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 60
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 61
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 72
	สรุปผลการวิจัย..... 73
	อภิปรายผลการวิจัย..... 75
	ข้อเสนอแนะ..... 89
	รายการอ้างอิง..... 91
	ภาคผนวก..... 99
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 100
	ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 102
	ภาคผนวก ค ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม..... 118
	ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... 132
	ภาคผนวก จ จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และจดหมายขอความร่วมมือ ในการวิจัย เอกสารการพิจารณาจริยธรรม เอกสารการ พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง..... 147
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 166

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตรวจสอบคุณภาพ กลุ่มเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
2	ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามอายุ ระดับชั้นการศึกษา แผนกหรือสาขาวิชา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์.....	62
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามการดื่มแอลกอฮอล์ และความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์...	64
5	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน.....	65
6	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	66
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อนกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	67
8	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis)	68
9	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple regression analysis).....	69

ตารางที่		หน้า
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix).....	119
11	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ.....	120
12	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ.....	124
13	คะแนนเฉลี่ยของ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ.....	126
14	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ.....	128
15	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ.....	130
16	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ.....	131

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	องค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎีของ Pender.....	26
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	45

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เป็นวัยที่ก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งผลจากพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ทำให้มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ (สุชา จันทรเอน, 2543 ; ศรีเรือน แก้วกั้งวาล, 2549 ; กัลยา นาคเพ็ชร และคณะ, 2548) มีความต้องการทดลองและเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ เช่น การเริ่มสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ นิสัยการบริโภคไม่ถูกสุขลักษณะ และการไม่ออกกำลังกายทำให้เกิดปัญหาน้ำหนักเกิน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนทำลายสุขภาพ (รุจา ภูไพบูลย์, 2547) และเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันกลายเป็นวิถีชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของวัยรุ่น

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่าในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ นักเรียนอาชีวศึกษา ในสังกัดกรมอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจากบิดามารดา มีการใช้เข็มฉีดยาหรือหลอดดูดร่วมกับผู้อื่น และไม่ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 62.3 และ 45.3 ตามลำดับ มีการเปลี่ยนคุนอน ร้อยละ 9.2 ในเพศชายไม่เคยใช้ถุงยาง ร้อยละ 66 เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 29.8 สูบบุหรี่ ร้อยละ 14.4 และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.6 (สมปราถนา แจ่มเดชะศักดิ์, 2545) สอดคล้องกับรายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2550 พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 21.9 โดยเพศชายดื่มมากกว่าเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 51 และร้อยละ 8.8 ตามลำดับ และนักเรียนอาชีวศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนโรงเรียนสายสามัญ (อดิษฐ์ หลายชูไทย และคณะ, 2544) มีการศึกษาพบว่า นักเรียนชายอาชีวศึกษาดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 68.8 (สาวิตรี อัมฉางค์ และคณะ, 2551) จากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทย พบว่า นักเรียนชายอาชีวศึกษา สวมหมวกนิรภัยเวลาขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ และคาดเข็มขัดนิรภัยเวลานั่งในรถยนต์ด้านหน้าข้างคนขับ ร้อยละ 88.3 และ 78.3 เคยเปลี่ยนคุนอนมาแล้วถึง 6 คนขึ้นไป ร้อยละ 27.1 และไม่สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 46.9 นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2 มีอัตราการเคยมีเพศสัมพันธ์สูงกว่านักเรียนสายสามัญ ร้อยละ 41.4 และจากข้อมูลสถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2548 พบว่า 1 ใน 2 ของการตายของวัยรุ่นหญิงและชายมีสาเหตุมาจากโรคเอดส์และอุบัติเหตุ ด้านโภชนาการพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คีมน้ำอืดลม ร้อยละ 84.3 รับประทานอาหารประเภทไขมันสูง ร้อยละ 64.9 (สมปราวณา แจ่มเดชะศักดิ์, 2545) การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2552 พบว่า วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีการออกกำลังกายร้อยละ 45.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552 : ออนไลน์) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า เคยมีความขัดแย้งกับคนในครอบครัวร้อยละ 95.5 (สมปราวณา แจ่มเดชะศักดิ์, 2545) ถูกข่มขู่ และโดนทำร้ายร่างกายจากผู้อื่น ร้อยละ 17.4 ซึ่งมากกว่านักเรียนสายสามัญ และมีการพกพาอาวุธสำหรับการชกต่อย ตบตี ต่อสู้ทะเลาะวิวาทกับคนอื่น ร้อยละ 19.9 (สาวิตรี อัยณรงค์ และคณะ, 2551) และด้านการจัดการกับความเครียดพบว่าส่วนมากใช้เวลาว่างในการดูโทรทัศน์ ร้อยละ 28.2 และมีปัญหาเรื่องกลุ่มใจ ร้อยละ 83.1 (สมปราวณา แจ่มเดชะศักดิ์, 2545)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่านักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมสุขภาพหรือวิถีการดำเนินชีวิตที่ยังเสี่ยงอยู่และนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้ และอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และมีปัญหาทางด้านพฤติกรรม ซึ่งล้วนแต่ทำให้มีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น อีกทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นพื้นที่ที่มีอาณาเขตครอบคลุมถึง 19 จังหวัด และมีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีวัฒนธรรมอันหลากหลาย ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตของประชากรและเยาวชนเป็นอย่างมาก (สมปราวณา แจ่มเดชะศักดิ์, 2545) มีการศึกษาพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับสองของประเทศไทย ร้อยละ 20.42 และ 37.4 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) รับประทานยาคลายเครียดมากเป็นอันดับสอง ร้อยละ 3.8 รองจากกรุงเทพมหานครและรับประทานผักผลไม้เพียง 2.9 ส่วนต่อวันซึ่งน้อยกว่าภาคอื่นๆ (วิชัย เอกพลากร, 2552) ดังนั้นวัยรุ่นในกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องมีภูมิคุ้มกันและวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ

วิถีชีวิตและแบบแผนในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลนั้นมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพนั้นประกอบไปด้วย พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน สำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้น หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีแนวโน้มมุ่งสู่ความสำเร็จในชีวิต โดยการพยายามคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก ความสำเร็จและความสมปรารถนาของบุคคลในการดำเนินชีวิต (Pender, 1982 อ้างถึงใน Walker et al., 1987) ดังนั้นวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ช่วยยกระดับความผาสุกในชีวิต และการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตของบุคคล สามารถประเมินได้จากแบบประเมินวิถีชีวิตที่สร้าง

เสริมสุขภาพ 2 (Health-Promoting lifestyle Profile II) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006)

การที่บุคคลจะมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพที่คืบคลานขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ Pender et al. (2006) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่พยาบาลจะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีการสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อวิถีชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาระดับวันออกเฉียงเหนือ ตามแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) มีดังนี้

ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆต่อสุขภาพได้ เช่น การได้รับอันตรายจากการทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุหรือการสูญเสียชีวิต การฆาตกรรม และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Chen et al., 2006) หากมีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องในระยะยาว จะเกิดผลกระทบในระยะยาว คือ จะทำให้เซลล์สมอง และตับถูกทำลายอย่างช้า ๆ (Wong and Hockenberry, 2003) โดยแอลกอฮอล์จะออกฤทธิ์กดระบบประสาททำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกรู้จักคิด ขาดความยับยั้งคิด ขาดสติสัมปชัญญะ และเกิดอาการวิกลจริตได้ (สมภพ เรืองตระกูล, 2543) ทำให้ความสามารถในการควบคุมความรู้สึกรู้จักคิด และการตัดสินใจความสามารถในการทรงตัวของบุคคลลดลง เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ อีกทั้งการขาดความยับยั้งคิดและสติสัมปชัญญะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย (สุทธิลักษณ์ หนูนรอด, 2548)

การรับรู้ประโยชน์ เป็นแรงจูงใจโดยตรงให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีผลโดยอ้อมให้บุคคลมีปฏิบัติพฤติกรรมโดยคาดว่าจะได้รับประโยชน์จากพฤติกรรมนั้น (Pender et al., 2006) ซึ่งวัยรุ่นเริ่มมีกระบวนการความคิดอย่างมีเหตุผลเข้าใจ รับรู้ความเป็นจริง และสามารถใช้เหตุผลจากแหล่งความรู้ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2549) ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นรับรู้ผลลัพธ์ด้านบวกของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ก็จะเป็นแรงจูงใจให้มีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ดังการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านโภชนาการ การไม่ใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .27$)

การรับรู้อุปสรรค เป็นสิ่งที่คาดคะเนไปเองหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็ได้ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความยากลำบาก เป็นต้น ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นที่มีรับรู้ว่าจะได้จะเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ก็จะหลีกเลี่ยงการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ดังการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้าน โภชนาการ การไม่ใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.001 ($r = .10$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความมั่นใจของบุคคลว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้ (Bandura, 1997) มีการศึกษาถึงปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือ Health - Promoting Lifestyle Profile 2 ดังการศึกษาของ อภิญา ปานชูเชิด (2547) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .60$) สอดคล้องกับ จุฑามาศ ผลมาก และคณะ (2551) ศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาติสหเมียได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($R^2 = .428$) ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

อิทธิพลของครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันแรกของบุคคล ครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อพัฒนาการทุกด้านของบุคคล (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2540) และการมีพฤติกรรมของบุคคลย่อมได้รับอิทธิพลจากครอบครัว (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) ดังนั้นอิทธิพลของครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ดังการศึกษาของ สุรีย์จินเรือง (2545) พบว่าการเป็นแบบอย่างของบิดาและมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ($r = .40$ และ $.50$ ตามลำดับ, $p < .01$)

อิทธิพลของเพื่อน เนื่องจากเด็กวัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระ การยอมรับค่านิยม ความคาดหวังและทัศนคติของกลุ่มเพื่อนมาเป็นพฤติกรรมของตนเอง (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2547; ศรีเรือน แก้วกั้งวาล, 2549) และการสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของวัยรุ่น (Park and Kim, 2008) สอดคล้องกับ อภิญา ปานชูเชิด (2547) ศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .53$)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) โดยงานวิจัยส่วนใหญ่ประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งมีทั้งหมด

6 ด้าน โดยใช้แบบประเมินวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Lifestyle II) ที่ครอบคลุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายและองค์ประกอบเช่นเดียวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงใช้คำว่า “วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ” แทน “พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ” ซึ่งมีความหมายและองค์ประกอบเหมือนกัน

โดยผู้วิจัยศึกษาประชากรที่เป็นนักเรียนชายอาชีวศึกษา กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 15-19 ปี สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆด้าน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย และพฤติกรรมด้านสุขภาพมักจะเกิดขึ้นจากรู้นี้ จึงเกิดพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพได้ง่าย อีกทั้งนักเรียนชายอาชีวศึกษายังมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น มีการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ เป็นต้น ประกอบกับนักเรียนอาชีวศึกษา เป็นนักเรียนในสายอาชีพมีชั่วโมงเรียนน้อยกว่านักเรียนสายสามัญ จึงทำให้มีเวลาว่างมากกว่า และมีระบบการสอนที่แบ่งเป็น ภาคเช้า ภาคบ่าย ภาคค่ำ จึงอาจมีวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องมึบทบาทในการดูแลวัยรุ่น โดยการเสริมสร้างให้นักเรียนอาชีวศึกษามีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพและมีการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงได้ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่จะตามมาได้เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายระหว่าง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำถามการวิจัย

1. วิธีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นอย่างไร
2. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนาวีธีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) จากกรอบทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิธีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ประกอบด้วย

ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์สามารถนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ต่อสุขภาพได้ เช่น การได้รับอันตรายจากการทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุหรือการสูญเสียชีวิต การฆาตกรรม และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Chen et al., 2006) หากมีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องในระยะยาว จะเกิดผลกระทบในระยะยาว คือ จะทำให้เซลล์สมอง และตับถูกทำลายอย่างช้า ๆ (Wong and Hockenberry, 2003) ดังนั้นการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นได้ (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2549) เช่น ลดความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ และป้องกันการเกิดอันตรายจากอุบัติเหตุได้ เป็นต้น (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551) เนื่องจากการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ทำให้วัยรุ่นมีสติสัมปะชัญญะรู้ผิดชอบชั่วดีมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Park and Kim (2008) ที่สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของวัยรุ่น ดังนั้นประวัติการดื่มแอลกอฮอล์จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับวิธีชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

การรับรู้ประโยชน์ เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะใด ๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับ หรือผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น และมีความสัมพันธ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 (Pender

et al., 2006) มีการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ การไม่ใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปีของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .27$) สอดคล้องกับ สดุดี ภูห่องไสย (2541) ศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการไม่ใช้สารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($r = .42$) และนอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ประโยชน์ยังมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายด้วย ดังการศึกษาของ Park and Kim (2008) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์จึงมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

การรับรู้อุปสรรค เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็น การรับรู้สิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดคะเนไปเองก็ได้ และ พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 (Pender et al., 2006) การที่นักเรียนชายอาชีวศึกษารับรู้ถึงสิ่งที่มาขัดขวางต่อการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ทำให้นักเรียนอาชีวศึกษาหลีกเลี่ยงที่จะมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพได้ ซึ่งอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านโภชนาการ การไม่ใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.001 ($r = .10$) สอดคล้องกับ สดุดี ภูห่องไสย (2541) ศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดขอนแก่น ในด้านการไม่ใช้สารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($r = -.36$) ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้ โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินใจว่าบุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีอยู่ได้อย่างไร การที่นักเรียนชายอาชีวศึกษาเกิดความมั่นใจโดยรับรู้ ว่าตนเองมีความสามารถที่จะมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพได้ ตนเองก็จะมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริม

สุขภาพตามที่เป้าหมายที่ตั้งไว้ โอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงก็ยากขึ้น ดังมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่วัดผลลัพธ์เป็นวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพโดยใช้เครื่องมือ Health- Promoting Lifestyle Profile II ดังการศึกษาของ อภิญา ปานชูเชิด (2547) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .60$) สอดคล้องกับ จุฑามาศ ผลมาก และคณะ (2551) ศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นนัศศิเมียวได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($R^2 = .428$) และนอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50, p < .001$) และสามารถทำนายวิถีทางการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยรุ่นได้ร้อยละ 25.08 (ศุภารัตน์ ขวัญเงิน, 2537) ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

อิทธิพลของครอบครัว เนื่องจากวัยรุ่นมีครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกันมากที่สุด วัยรุ่นจึงเรียนรู้วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพจากแนวปฏิบัติ ความเชื่อ ค่านิยม การเป็นแบบอย่างและการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว (Pender et al., 2006) ดังนั้นอิทธิพลของครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา เช่นเดียวกับ สุริย์ จินเรือง (2545) ศึกษาพบว่า การเป็นแบบอย่างของบิดาและมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ($r = .40$ และ $.50$ ตามลำดับ, $p < .01$) และการศึกษาของ Jackson, Tucker, and Herman (2007) พบว่า แรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่อยู่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา ($r = .35, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการเป็นแบบอย่างของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายในวัยรุ่น (Wu and Pender, 2005)

อิทธิพลของเพื่อน เนื่องจากเด็กวัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระ การยอมรับค่านิยม ความคาดหวังและทัศนคติของกลุ่มเพื่อนมาเป็นพฤติกรรมของตนเอง (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2547 ; ศรีเรือน แก้วกั้วาล, 2549) ดังนั้นอิทธิพลของเพื่อนจึงมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา เช่นเดียวกับ อภิญา ปานชูเชิด (2547) ศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้านหรือวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ($r = .53$) และการศึกษาของ Jackson, Tucker, and Herman (2007) พบว่า แรงสนับสนุนของเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่อยู่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา ($r = .35$, $p < .001$) นอกจากนี้ Wu and Pender (2005) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการเป็นแบบอย่างของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายในเด็กวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยยกระดับความสุขในชีวิต และการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตของบุคคล ครอบคลุมทุกลักษณะของการดำเนินชีวิต ส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น เพิ่มความสามารถในการทำงาน และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 6 ด้าน (Pender et al., 2006) ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activities) ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และมีการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบวัดวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (อภิญา ปานชูเชิด, 2547) จากแนวคิดและเหตุผลข้างต้น ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) ประชากรที่ศึกษาเป็นนักเรียนชายอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 15-19 ปี สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตัวแปรที่ใช้ศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน

ตัวแปรตาม คือ วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่นักเรียนชายอาชีวศึกษาปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ทำให้สุขภาพจิตสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยประเมินได้จากแบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากของอภิญา ปานชูเชิด (2547) ตามแนวคิดของ Walker, Sechrist, and Pender (1995) เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ครอบคลุม 6 ด้าน คือ

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการปฏิบัติของนักเรียนชายอาชีวศึกษาเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง สังเกตอาการผิดปกติและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองไปปรับการตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติ สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายได้ที่มีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี แสวงหาความรู้และขอคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

2. กิจกรรมทางกาย (Physical activities) เป็นการปฏิบัติของนักเรียนชายอาชีวศึกษามีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยที่ร่างกายต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย กิจกรรมสันทนาการ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการพักผ่อนด้วย

3. โภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติของนักเรียนชายอาชีวศึกษาเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ มีสารอาหารครบ 5 หมู่ รวมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

4. การจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการปฏิบัติของนักเรียนชาย อาชีวศึกษาแสดงถึงวิธีการจัดการความเครียดเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด มีวิธีการผ่อนคลาย หรือการทำกิจกรรมที่คลายเครียด

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นการปฏิบัติของนักเรียนชาย อาชีวศึกษามีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีการให้และรับประโยชน์แก่ผู้อื่น การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเผชิญปัญหาและการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นการปฏิบัติหรือเป็นความเชื่อของ นักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีจุดมุ่งหมาย และมีความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งความเชื่อที่มีผลต่อการ ดำเนินชีวิตที่ดี มีความรัก ความหวัง และการให้อภัยแก่ผู้อื่น

ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง นักเรียนชายอาชีวศึกษาดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นส่วนประกอบ ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา โดยประเมินจากความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การรับรู้ถึงผลลัพธ์ทางด้านบวกของนักเรียนชายอาชีวศึกษา เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพนั้นช่วยทำให้มีสุขภาพดีต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพที่ดัดแปลง มาจากของ สุริดา พุฒทอง (2551) ตามกรอบแนวคิดของ Pender et al. (2002) เป็นมาตรวัดประมาณ ค่า 5 ระดับ

การรับรู้อุปสรรค หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชายอาชีวศึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่มีผลขัดขวาง การมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเอง โดยประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากสุริดา พุฒทอง (2551) ตามกรอบแนวคิด ของ Pender et al. (2002) เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การตัดสินใจความสามารถในการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริม สุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาว่าสามารถกระทำได้เป็นผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้โดย ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัย ดัดแปลงมาจากของสุริดา พุฒทอง (2551) เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ

อิทธิพลของครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชายอาชีวศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่ง ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1. บรรทัดฐาน หมายถึง ความคาดหวัง ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ การชื่นชมของครอบครัวต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และการให้ความรัก กำลังใจจากครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

3. การเป็นแบบอย่างของครอบครัว หมายถึง การเป็นแบบอย่างของครอบครัว การเรียนรู้และการปฏิบัติตามของนักเรียนชายอาชีวศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

โดยประเมินได้จากแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก สุภาอินทร (2546) ตามกรอบแนวคิดของ Pender et al. (2002) เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ

อิทธิพลของเพื่อน หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชายอาชีวศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1. บรรทัดฐาน หมายถึง ความคาดหวัง ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ การชื่นชมของเพื่อนต่อการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และการให้ความรัก กำลังใจจากเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

3. การเป็นแบบอย่างของเพื่อน หมายถึง การเรียนรู้และการปฏิบัติตามเพื่อนของนักเรียนชายอาชีวศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

โดยประเมินได้จากแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อน สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender et al. (2006) เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และได้ตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้เป็นข้อมูลเชิงนโยบายด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. พัฒนาการของนักเรียนชายอาชีวศึกษา
2. ปัญหาทางด้านสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา
3. วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา
 - 3.1 ความหมายของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ
 - 3.2 วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา
 - 3.3 การประเมินวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ
4. แนวคิดทฤษฎีแบบจำลองสุขภาพของเพนเดอร์
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา
6. บทบาทพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการเสริมสร้างวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพนักเรียนวัยรุ่นชายอาชีวศึกษา
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. พัฒนาการของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

วัยรุ่นเป็นวัยก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกด้าน ซึ่งผลจากพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ทำให้มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ (สุชา จันทรเฒ, 2543 ; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549 ; กัลยา นาคเพ็ชร และคณะ, 2548) มีความต้องการทดลองและเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และเกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้ง่าย โดยมีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่น ดังนี้

พนม เกตุมาน (2545) ให้คำจำกัดความว่า วัยรุ่น หมายถึง เด็กที่เริ่มมีอายุประมาณ 12-13 ปี โดยในเด็กเพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี และจะเกิดการพัฒนาไปจนถึงอายุประมาณ 18 ปี จึงจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วในพัฒนาการด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจน

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2549) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและเป็นไปอย่างรวดเร็วในทุกด้านของพัฒนาการ ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า ช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายออกไปโดยมีการประมาณอย่างหลวมๆ คือ ช่วงอายุตั้งแต่ 12-25 ปี แบ่งช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ โดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ คือ ช่วงอายุ 12-15 ปี เป็นวัยแรกรุ่น เป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงเติบโตเป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มทุกส่วน ช่วงอายุ 15-18 ปี และช่วงอายุ 19-25 ปี เป็นวัยรุ่นที่แท้จริง โดยวัยรุ่นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ทางด้านร่างกายเต็มที่ และเป็นช่วงที่เปลี่ยนวิถีชีวิตทางสังคม อารมณ์ จิตใจ ค่านิยม ทักษะคิด เป็นต้น

United Nations Population Fund [UNFPA] , (2005) ให้คำจำกัดความว่า วัยรุ่น (Adolescence) คือ บุคคลในช่วงอายุตั้งแต่ 10-19 ปี โดยแบ่งเป็น วัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-14 ปี วัยรุ่นตอนปลายอายุ 15-19 ปี และเยาวชน มีช่วงอายุตั้งแต่ 15-24 ปี

วันเพ็ญ บุญประกอบ (2547) ได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ วัยรุ่นตอนต้นอายุประมาณ 12-15 ปี วัยรุ่นตอนกลางอายุประมาณ 15-18 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุประมาณ 18-20 ปี

สรุปได้ว่า วัยรุ่นมีอายุอยู่ในช่วงประมาณ 12-25 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีพัฒนาการและเจริญเติบโตทุกๆด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา และสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มนักเรียนชายอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 มีอายุระหว่าง 15- 19 ปี ซึ่งจัดได้ว่าเป็นช่วงวัยรุ่นที่มีพัฒนาการที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลาย ยังคงเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทุกด้าน และเป็นช่วงที่จะพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. พัฒนาการทางร่างกาย (Physical development)

การเปลี่ยนแปลงในวัยนี้ คือ จากที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเห็นความแตกต่างจากวัยเด็กอย่างชัดเจนทั้งร่างกาย และจิตใจ เมื่อเข้าสู่วัยนี้ การพัฒนาการเจริญเติบโตจะช้าลง รูปร่างได้สัดส่วนคล้ายผู้ใหญ่ มีการเจริญเติบโตของลักษณะทางเพศอย่างสม่ำเสมอ มีความพร้อมที่จะเป็นวัยเจริญพันธุ์ได้มากกว่าวัยแรกรุ่น กล้ามเนื้อในชายจะมากขึ้น มีขนตามขา และหน้าแข้ง มีน้ำเสียงเปลี่ยนแปลง แดกพร่าและห้าวขึ้นซึ่งจะมีการบังคับเสียงได้มากขึ้นและมีการเคลื่อนไหวได้ดีกว่าวัยแรกรุ่น (กัลยา นาคเพ็ชร และคณะ, 2548)

2. พัฒนาการทางจิตใจ (Psychological development)

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อย่างรวดเร็วและรุนแรง คือ มีความรุนแรงอ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่ายจะส่งผลให้เกิดการปรับตัวได้ยากและเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย (กัลยา นาคเพ็ชร และคณะ, 2548) มีการควบคุมอารมณ์ไม่ดีพอ มีลักษณะเปิดเผยตรงไปตรงมา และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะและการเรียนรู้ ซึ่งภาวะการควบคุมอารมณ์ต่างนั้น ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดีเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ ลักษณะอารมณ์ที่สำคัญในวัยรุ่น ได้แก่ ความกลัว ความกังวลใจ ความโกรธ ความรัก ความอิจฉาริษยา และความอยากรู้ อยากเห็น วัยนี้ต้องการการยอมรับและการยกย่องจากผู้อื่น ให้ความสำคัญกลุ่มเพื่อนมาก และฟังความคิดเห็นของเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ สร้างมิตรภาพใหม่ ๆ คบเพื่อนในวงกว้าง สนใจสังคมทั่วไปเข้าร่วมในชมรมหรือจัดตั้งชมรมที่ตนสนใจและถนัด และจะเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีนิสัยและความชอบคล้าย ๆ กัน วัยนี้ต้องการการยอมรับและยกย่องจากผู้อื่น ชอบช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่เพื่อน (กัลยา นาคเพ็ชร และคณะ, 2548)

3. พัฒนาการทางสติปัญญา (Cognitive development)

วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตของสมองอย่างเต็มที่ แล้วจะเจริญถึงขีดสุดเมื่อประมาณอายุ 16 ปี แล้วค่อย ๆ ลดลงเมื่ออายุประมาณ 19-20 ปี (สุชา จันท์ธอม, 2543) สมองวัยรุ่นจะสามารถพัฒนาความคิดถึงขั้นสูงสุด คือ ขั้นใช้ความคิดเชิงนามธรรม รู้จักใช้ความคิดอย่างมีระเบียบ แบบแผน สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับคนอื่น รู้จักพิจารณาตนเองและสังเกตความรู้สึกรักของคนอื่นที่มีต่อตน และพยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนไปในทางที่สังคมยอมรับ โดยเลียนแบบจากบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเห็นว่าดี

4. พัฒนาการทางสังคม (Personal-social development)

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงความสามารถในด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและการดำรงตนในสังคม วัยรุ่นจะเริ่มห่างจากทางบ้าน ความสนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องลดน้อยลง แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า จะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากขึ้น มีกิจกรรมนอกบ้านมากขึ้น ปรับตัวเข้ากับกฎเกณฑ์ของกลุ่มสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะสังคม การเจรจา การแก้ปัญหา และการทำงานร่วมกับผู้อื่น (พนม เกตุมาน, 2545) มีความสนใจให้กับเพื่อนต่างเพศ เนื่องจากการพัฒนาทางทฤษฎีทางเพศ มีความหลงรักเพศตรงข้ามซึ่งเป็นการเพิ่มความสนใจและช่วยสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง (กัลยา นาคเพ็ชร และคณะ, 2548) และจะมีการพัฒนาความรู้สึกรักในการนับถือคนเก่งโดยความรู้สึกรักนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในแง่มุมต่างๆ เช่น การยอมทำตามผู้นำ การรวมกลุ่มกับเพื่อนเพื่อทำตามอุดมการณ์บางอย่าง

5. พัฒนาการทางจิตวิญญาณ (Spiritual development)

วัยรุ่นสามารถเข้าใจแนวคิดที่เป็นนามธรรมและมองเห็นคุณค่าของวัฒนธรรม ประเพณีว่ามีความสำคัญต่อบุคคลและสังคม สามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นและมีความคิดเป็น เหตุผล โดยมักจะเก็บความคิดไว้เป็นเรื่องส่วนตัวเพราะกลัวว่าบุคคลอื่นอาจไม่เข้าใจ (Hockenberry and Wilson, 2009) ดังนั้นจึงต้องให้ความรู้ความเข้าใจและให้กำลังใจแก่วัยรุ่น วัยรุ่นเริ่มมีความ สงสัยมากขึ้นและเริ่มเปรียบเทียบศาสนาที่บิดามารดานับถือกับศาสนาอื่น พยายามค้นหาศาสนาของ ตนเอง และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับความเชื่อความศรัทธาของตนเองได้เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งความเลื่อมใสในศาสนาและการมีจิตวิญญาณในระดับสูงทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยลงและมี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น (Brown, 2001 อ้างถึงใน Hockenberry and Wilson , 2009)

กล่าวได้ว่านักเรียนชายอาชีวศึกษายังคงเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งผลจากพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงนี้มีอิทธิพล ต่อภาวะสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาได้ ดังนั้นการสร้างเสริมวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ให้กับนักเรียนอาชีวศึกษาย่อมทำให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความผาสุกในชีวิตและมีสุขภาพที่ดีได้

2. ปัญหาสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

2.1 ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ

2.1.1 การที่ทำทางและรูปร่างไม่เหมาะสม เนื่องจากวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตทาง ร่างกายอย่างรวดเร็ว กล้ามเนื้อและกระดูกเจริญเติบโตเต็มที่ แต่มีการเจริญไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ แขนขายาวแก้ง้าง ในเด็กชายจะเริ่มมีร่างกายสูงใหญ่ขึ้น และรู้สึกว่าตนเองมีการเคลื่อนไหวที่ดู เกะกะไม่เรียบร้อย รู้สึกอ่อนไหวง่ายเกี่ยวกับสัดส่วนอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย (ศรีเรือน แก้วกังวาล , 2549) และถ้ามีการเจริญเติบโตช้า เด็กมักตัวเล็กกว่าเพื่อนในรุ่นเดียวกัน จะทำให้เกิดปมด้อยเข้า กับเพื่อนไม่ได้ (สุชา จันทน์เอม, 2540)

2.1.2 ความเหนื่อยล้า วัยรุ่นมีความเหนื่อยล้าได้บ่อย เนื่องจากร่างกายมีการ เจริญเติบโตรวดเร็ว มีการทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกายมาก หรือพักผ่อนไม่เพียงพอรับประทาน อาหารไม่ถูกต้องโภชนาการ รวมทั้งมีอารมณ์ตึงเครียด (อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์, 2540)

2.1.3 ภาวะซีด เกิดจากการได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง ไม่เพียงพอ การขาดสารอาหารเหล่านี้ เนื่องจากการรับประทานอาหารไม่เพียงพอ มีความผิดปกติ ในการย่อยและดูดซึมอาหาร การสูญเสียเลือดจากระบบไหลเวียน และการที่เม็ดเลือดแดงแตกเร็ว

กว่าปกติ วัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก และวัยรุ่นชายต้องการธาตุเหล็ก เพื่อเพิ่มเนื้อเยื่อในการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อ (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา, 2549)

2.1.4 การมีน้ำหนักมากเกินไปหรือภาวะอ้วน คือ ภาวะที่ร่างกายสะสมเนื้อเยื่อไขมันไว้มากกว่าปกติ เกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเรา เช่น ชนิดของอาหารที่รับประทาน พฤติกรรมการบริโภคภายในครอบครัว ภาวะจิตใจ วัยรุ่นที่อ้วนมักรู้สึกมีปมด้อย เป็นตัวตกในกลุ่ม ถูกเพื่อนล้อเลียน ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง (สุชา จันทน์เอม, 2540) เพื่อนไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม และขาดความสนใจจากเพศตรงข้าม

2.1.5 การมีน้ำหนักน้อยเกินไป วัยรุ่นมีรูปร่างเล็ก ผอมแห้งแรงน้อย ทำให้ขาดพลังงานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความต้านทานโรคต่ำ และส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ คือเกิดปมด้อย รู้สึกไม่สบายตัว ไม่สบายใจ และพยายามหลบหน้าเพื่อน ไปอยู่ตามลำพัง กลายเป็นคนขี้อายไม่กล้าแสดงออก (สุชา จันทน์เอม, 2540)

2.1.6 ผิว เกิดจากการอักเสบของระบบต่อมไขมัน ซึ่งต่อมนี้จะถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมนแอนโดรเจน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นมักจะมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง โดยต่อมไขมันจะผลิตไขมันเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยในการเกิดสิว (Edelmam and Mandle, 2010) อาจเกิดเป็นหนองแผลเล็ก ๆ หรือมีอาการคันร่วมด้วย

2.2 ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ในปัจจุบันวัยรุ่นมีแนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น โดยพบว่านักเรียนชายอาชีวศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนสายสามัญ (อดิษฐ์ หลายชูไทย และคณะ, 2544) สอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่านักเรียนชายอาชีวศึกษาชั้นปวช. 2 เคยดื่มแอลกอฮอล์แล้ว เกือบร้อยละ 70 (สาวิตรี อัยฉางค์ และคณะ, 2551) และนักเรียนอาชีวศึกษา ในสังกัดกรมอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.6 (สมปราวณา แจ่มเดชะศักดิ์, 2545) การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิดขึ้นได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การเกิดผลกระทบในระยะสั้น คือ การได้รับอันตรายจากการทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุหรือการสูญเสียชีวิต การฆาตกรรม และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หากมีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องในระยะยาว จะเกิดผลกระทบในระยะยาว คือ จะทำให้เซลล์สมองและตับถูกทำลายอย่างช้า ๆ (Wong and Hockenberry, 2003) ซึ่งเห็นได้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้ โดยเฉพาะในนักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีการดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนมาก

2.3 ปัญหาการสูบบุหรี่ ในปัจจุบันวัยรุ่นมีแนวโน้มการสูบบุหรี่มากขึ้น จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่าเด็กวัยรุ่นอายุ 15- 24 ปี มีการสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 12.1 โดยที่เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้นักเรียนอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการสูบบุหรี่ ถึงร้อยละ 14.4 (สมปราถนา แจ่มเดชะศักดิ์, 2545) การสูบบุหรี่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่น คือ แสบตา น้ำตาไหล หัวใจเต้นแรงผิดปกติ เวียนศีรษะ เหงื่อออกมาก คลื่นไส้อาเจียน มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น ลมหายใจมีกลิ่นเหม็นและมีกลิ่นปาก ส่งผลให้เหนื่อยง่ายจากสมรรถภาพของปอดลดลง และระยะยาวเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด เป็นต้น (ศรัณญา เบญจกุล, 2549)

2.4 ปัญหาการติดยาเสพติด มีสาเหตุต่าง ๆ เช่น มีปัญหาในครอบครัวของวัยรุ่น พ่อแม่แยกทางกัน หรือทะเลาะกันทุกวัน ทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น ครอบครัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี และสาเหตุจากตัวเด็กอยากทดลอง หรือถูกเพื่อนชักจูง การติดยาเสพติดก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนี้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดภายในระยะเวลาอันสั้น ถ้าใช้สารสูบหรือสูดจะทำให้ปอดอักเสบ ถ้าฉีดเข้าเส้นเลือดทำให้โลหิตเป็นพิษ หรือตับอักเสบ มีอารมณ์และจิตใจไม่ปกติ หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน กระวนกระวาย อาจถึงขั้นเพ้อคลั่ง และวิกลจริตได้

2.5 ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากพัฒนาการทางจิตใจเกี่ยวกับเรื่องเพศทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ และมีการพัฒนาการด้านร่างกายทางเพศอย่างสมบูรณ์เต็มที่ แต่ด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคมยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ ประกอบกับในสภาพแวดล้อมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก มีสิ่งช่วยทางเพศมากทำให้วัยรุ่นอยากรู้อยากลอง แต่ยังขาดความรู้และประสบการณ์ทำให้เกิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ กามโรค และโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

2.6 ปัญหาด้านจิตใจ เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอารมณ์และจิตใจรวมทั้งต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมและความต้องการของตัวเองด้วย จึงทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจได้ เกิดความรู้สึกสับสนว่าวุ่นใจ วัยรุ่นจะเกิดความสับสนในบทบาทของตนเองในการวางตัว และการปรับตัวเข้ากับสังคม นอกจากนั้นวัยรุ่นเริ่มมองอนาคตของตนเอง ต้องการเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนต้องการ แต่ยังขาดทิศทางที่ชัดเจน จึงทำให้เกิดความวุ่นใจได้

2.7 ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอื่น ได้แก่ ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทย พบว่า นักเรียนชาย อาชีวศึกษา ร้อยละ 19.9 เคยพกพา มีด ปืน หรือไม้กระบอกหรือสิ่งอื่นๆ เพื่อใช้เป็นอาวุธ สำหรับการชกต่อย ตบตี ต่อสู้ทะเลาะวิวาทกับคนอื่นจนได้รับบาดเจ็บต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาล และพบว่าโดยส่วนใหญ่มีการระมัดระวังความปลอดภัยในการขับขี่ยานพาหนะ โดยมีนักเรียน ประมาณร้อยละ 20 ไม่สวมหมวกนิรภัยเวลาขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ และไม่คาดเข็มขัดนิรภัยเวลานั่งในรถยนต์ด้านหน้าข้างคนขับ นักเรียนชายทุกระดับชั้นรวมทั้งนักเรียนชาย อาชีวศึกษามีอัตราการขับขี่รถยนต์ รถจักรยานยนต์ หลังจากที่เพิ่งดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนหญิงทุกระดับชั้น ร้อยละ 19.4 - 7.4 (สาวิตรี อัยณรงค์ และคณะ, 2551) และจากการศึกษา สภาวะการณเด็กและเยาวชนของโครงการ Child Watch โดยสถาบันรามจิตติ พบว่า นักเรียนระดับ อาชีวศึกษาใช้เวลาไปกับสื่อและเทคโนโลยีที่ทันสมัยต่อวันมากเกินไป โดยเล่นอินเทอร์เน็ต เล่น เกมออนไลน์ เกมคอมพิวเตอร์และเกมอื่น ๆ (จิรพรรณ ปุณเกษม, 2551 : ออนไลน์)

ปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในนักเรียนชายอาชีวศึกษานั้นมีทั้งปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ส่งผลกระทบต่อทั้งตนเอง และผู้อื่นหรือสังคม ซึ่งปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้น เป็นปัญหาที่ป้องกันได้หากมีการดำเนินวิถีชีวิตที่เหมาะสม ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้นักเรียนชาย อาชีวศึกษา ภาควะวันออกเฉียงเหนือมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

3. วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

3.1 ความหมายของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (Health - promoting lifestyle)

3.1.1 วิถีชีวิต (Lifestyle) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Singer (1982 อ้างถึงใน Walker, Sechrist, and Pender, 1987) กล่าวว่า วิถีชีวิตหมายถึง วิธีการในการครองชีพ หรือลักษณะที่บุคคลกระทำกิจกรรมในแต่ละวัน

Ardell (1979 อ้างถึงใน Walker et al., 1987) กล่าวว่า วิถีชีวิตในความหมายทางสุขภาพหมายถึง พฤติกรรมทั้งหมดที่บุคคลควบคุม รวมถึงกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อ ความเสี่ยงทางสุขภาพ

Wiley and Cmacho (1980 อ้างถึงใน Pender et al., 1990) กล่าวว่า วิถีชีวิตในความหมายทางสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตัดสินใจหรือคิดว่ามีผลต่อสภาวะสุขภาพ และเป็น กิจกรรมส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำรงชีวิตของบุคคล

Walker, Sechrist, and Pender (1987) กล่าวว่า วิธีชีวิตในความหมายทางสุขภาพ หมายถึง แบบแผนหลายมิติในการริเริ่มกระทำกิจกรรมของบุคคลและการรับรู้ที่จะคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกรวมทั้งการบรรลุเป้าหมาย และความสมปรารถนาของบุคคล

Pender (1982 อ้างถึงใน Walker et al., 1987) กล่าวว่า วิธีชีวิตที่มีสุขภาพดีนั้นต้องประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนซึ่งกันและกันในการก่อให้เกิดวิธีชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ตามความหมายของ Pender พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้น หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีแนวโน้มมุ่งสู่ความสำเร็จในชีวิต โดยการพยายามคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก ความสำเร็จและความสมปรารถนาของบุคคลในการดำเนินชีวิต

ดังนั้นสรุปได้ว่า วิธีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง เป็นแบบแผนหลายมิติในการกระทำของบุคคลเพื่อให้ตนมีสุขภาพที่ดี ยกระดับความผาสุกในชีวิต และการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นการกระทำหรือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของ การดำเนินชีวิตของตนเอง และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

Pender (1987) ได้สร้างแบบวัดเพื่อใช้ในการประเมินวิธีชีวิตและสุนิสัย (The Lifestyle and Health Habit Assessment, LHHA) มีทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมพักผ่อน ด้านแบบแผนการนอนหลับ ด้านการจัดความเครียด ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อมและการใช้บริการสุขภาพ ต่อมา Walker, Sechrist, and Pender (1987) ได้ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือวิธีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP) แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จในชีวิต ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคลและด้านการจัดการความเครียด จากนั้น Walker (1996) ได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับปรุงใหม่เป็นแบบประเมินวิธีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ 2 (Health-Promoting Lifestyle Profile II, HPLP II) ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) กิจกรรมทางกาย (Physical activities) โภชนาการ (Nutrition) การจัดการกับความเครียด (Stress management) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

3.2 วิธีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

วิธีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา หมายถึง กิจกรรมที่นักเรียนชายอาชีวศึกษาปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ทำให้สุขภาพดี สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมวิธีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า ส่วนมากศึกษาถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากแบบประเมินวิธีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (Health - Promoting Lifestyle Profile) ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงศึกษาวิธีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้านดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมของนักเรียนชายอาชีวศึกษาที่เอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง สังเกตความผิดปกติ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง ไปรับการตรวจเมื่อมีความผิดปกติการตรวจสุขภาพประจำปี สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายได้ เช่น การใช้สารเสพติด การทะเลาะวิวาทกัน ความปลอดภัยในการขับขี่ยานพาหนะ มีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ เช่น การอ่านหนังสือ หรือการดูโทรทัศน์เกี่ยวกับด้านสุขภาพ การขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ซึ่งในวัยรุ่นจะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้ (Dichey and Deatrck , 2000) โดยส่วนใหญ่ของนักเรียนอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้รับความรู้การดูแลสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ และจากบิดามารดาร้อยละ 73.4 และ 50 ตามลำดับ (สมปรารถนา แจ่มเดชะศักดิ์, 2545)

2. กิจกรรมทางกาย (Physical activities) เป็นพฤติกรรมของนักเรียนชายอาชีวศึกษา มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ และส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน ได้แก่ การทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย สันทนาการ รวมทั้งการพักผ่อน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดสุขภาพดี ซึ่งวัยรุ่นมีโอกาสนในการใช้พลังงานจากการปฏิบัติกิจกรรมประจำและการเข้าร่วมในการเล่นกีฬาได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ (Hockenberry and Wilson , 2009) ซึ่งวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีการออกกำลังกายร้อยละ 45.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550 : ออนไลน์) การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายทำให้กล้ามเนื้อมีการหดขยายตัว รวมทั้งข้อต่อของร่างกายมีการเคลื่อนไหว โดยอัตราการเต้นของหัวใจเป็นร้อยละ 70-85 ของศักยภาพสูงสุด หรืออัตราการเต้นของหัวใจประมาณ 120-150 ครั้งต่อนาที เป็นเวลา 20-30 นาที มีการหดตัวของกล้ามเนื้อเป็นจังหวะ เช่น การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เดินแอโรบิค เป็นต้น การหายใจให้ถูกวิธีขณะออกกำลังกายจะทำให้รับออกซิเจนได้มาก มีการเตรียมร่างกายก่อนเสมอ และกระทำด้วยความสุข โดยออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพปัจจุบัน กระทำสม่ำเสมออย่างน้อย

ตีปดาห้ละ 3 ครั้ง ควรมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายทุกครั้งเพื่อช่วยให้ออกซิเจนไหลเวียน หัวใจแข็งแรง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง มีการสูบน้ำออกแต่ละครั้งมีปริมาณมากขึ้น และไหลผ่านหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น ช่วยลดโคเลสเตอรอล ความดันน้ำหนักร ช่วยลดระดับความดันโลหิต และเพิ่มความคงทนต่อกลูโคส นอกจากนี้วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการพักผ่อน เพื่อให้ผ่อนคลาย ความตึงเครียดจากการเรียน หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นการพัก (rest) และปกติในวัยรุ่น ควรนอนหลับสนิทอย่างน้อย 5-10 ชั่วโมง (Wong et al. , 2001)

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่นักเรียนชายอาชีวศึกษาเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และได้พลังงานตามความต้องการของร่างกาย ซึ่งในวัยรุ่นต้องหลีกเลี่ยงสารอาหารจำพวกไขมัน อาหารที่มีแคลอรีสูง หรือขนมขบเคี้ยว เพราะอาหารจำพวกนี้จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน รวมทั้งโรคหัวใจ และหลอดเลือดได้ (Hochenberry and Wilson , 2009)

แนวทางในการบริโภคอาหารของวัยรุ่น (กองโภชนาการ, 2542; จุฬารัตน์รุ่งพิสุทธิพงษ์, 2550 : ออนไลน์) มีดังนี้

กรมอนามัยแนะนำให้วัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 13-18 ปี ควรได้รับปริมาณสารอาหารโปรตีนร้อยละ 10-15 คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 45-65 ไขมันร้อยละ 25-35 ของพลังงานทั้งหมด

1. ควรรับประทานอาหารอย่างน้อย 3 มื้อให้ครบ 5 หมู่ และมีความหลากหลายในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2. ไม่ควรงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งอาจทำให้ขาดพลังงานและสารอาหารได้ ควรรับประทานอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่น นม ผักและผลไม้ เพื่อเพิ่มเส้นใย ให้วิตามิน และแร่ธาตุ

3. อาหารที่วัยรุ่นควรหลีกเลี่ยง คือ พวกที่มีปริมาณน้ำตาลสูงและเกลือโซเดียมสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีปริมาณไขมันและมีโคเลสเตอรอลสูง หันมารับประทานเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ซึ่งล้วนเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี ตามที่ร่างกายต้องการ

4. หลีกเลี่ยงอาหารประเภทจานด่วน ซึ่งเป็นอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวส่วนใหญ่ ถ้ารับประทานเป็นประจำจะส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาวได้ วัยรุ่นจึงควรรับประทานอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมและธาตุเหล็ก ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและสุขภาพที่ดีให้แก่วัยรุ่น ยังเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีในระยะยาวและช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ในวัยผู้ใหญ่ต่อไป เช่น ภาวะไขมันสูงในเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกพรุน

5. ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชาและน้ำอัดลม ขนมหบเกี่ยวต่าง ๆ ซึ่งให้แต่พลังงานแต่ขาดสารอาหารได้

6. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน โดยเลือกอาหารที่สด สะอาด และผลิตจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ

7. ควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว ซึ่งนมประกอบด้วย แคลเซียมและฟอสฟอรัส ทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง มีโปรตีนน้ำตาลแลคโตสและวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ช่วยให้น้ำเยื่อต่าง ๆ ทำหน้าที่ตามปกติ ก่อนซื้อนมควรสังเกตวัน เดือน ปี ว่าหมดอายุหรือไม่ และควรเลือกซื้อนมที่บรรจุในภาชนะที่ปิดสนิท

รวมทั้งต้องหมั่นดูแลรักษาน้ำหนักตัว คือ น้ำหนักตัวของแต่ละคน จะต้องเหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้นต้องรับประทานอาหารให้เหมาะสมควบคู่กับการออกกำลังกายที่เหมาะสมสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ต่อเนื่องนานประมาณ 20-30 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อของร่างกาย และกล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้นยังช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ด้วย

4. การจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมของนักเรียนชายอาชีวศึกษา แสดงถึงการจัดการกับความเครียด เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด โดยใช้วิธีลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการเปลี่ยนสภาพแวดล้อม หรือการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดการบริหารเวลาให้เหมาะสม เพิ่มแรงต้านทานต่อความเครียด เช่น การออกกำลังกาย เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่า และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด โดยวิธีผ่อนคลาย หรือการทำกิจกรรมที่คลายเครียด ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่านักเรียนชายอาชีวศึกษา เคยรู้สึกมีอาการซึมเศร้า หมดหวัง หมดอาลัยในชีวิตร้อยละ 16.6 (สาวิตรี อัยณางค์ และคณะ, 2551)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นพฤติกรรมของนักเรียนชายอาชีวศึกษา แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้ประโยชน์แก่ผู้อื่น การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการปรับตัวและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีการศึกษาของ สมปราถนา แจ่มเดชะศักดิ์ (2545) พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจากบิดามารดา และเคยมีความขัดแย้งกับคนภายในครอบครัว ถึงร้อยละ 95.5

6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมของนักเรียนชายอาชีวศึกษาแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความสงบและความพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคล

อื่นให้ประสบความสำเร็จ มีความรัก ความหวัง และการให้อภัยแก่ผู้อื่น วัยรุ่นที่มีความเคร่งครัดทางศาสนาและมีจิตวิญญาณในระดับสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นทั่วไปจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพลดลงและพบว่ามีปัญหาด้านจิตใจน้อยกว่า รวมทั้งสามารถเผชิญและจัดการตนเองได้เมื่อมีอาการเจ็บป่วย (Smith et al., 2005 อ้างถึงใน Cotton et al., 2006)

การศึกษาของอภิญญา ปานชูเชิด (2547) พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา อายุ 12- 19 ปี กรุงเทพมหานคร ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านโภชนาการ การไม่ใช้สารเสพติด การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับปานกลางค้ำงนั้น จากวรรณกรรมข้างต้นแสดงให้เห็นว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จึงยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ ซึ่งการสนับสนุนให้มีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านที่กล่าวมานี้จะช่วยให้นักเรียนชายอาชีวศึกษามีการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพที่ดีและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา

3.3 การประเมินวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีแบบประเมินวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (Health - Promoting Lifestyle) ดังนี้

1) Walker และ Hill-Polerecky (1996) ได้ปรับปรุงแบบประเมินวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (Health - Promoting Lifestyle Profile, HPLP) ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น เป็นแบบประเมินวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ 2 (Health - Promoting Lifestyle Profile II, HPLP II) มีข้อคำถามทั้งหมด 52 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด โดยหาค่าความเที่ยงภายในของเครื่องมือ (Internal consistency) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ อายุ 18-92 ปี ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคโดยรวมเท่ากับ .943 และทดสอบซ้ำห่างจากครั้งแรกเป็นระยะเวลา 3 อาทิตย์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคโดยรวมเท่ากับ 0.892

2) ปาริชาติ สุขสวัสดิพร (2543) สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 2 (Health-Promoting

Lifestyle Profile II : HPLP II) ตามแนวคิดของ Walk , Sechrist , and Pender (1995) ร่วมกับศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น จำนวนทั้งสิ้น 47 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพจำนวน 9 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกายจำนวน 6 ข้อ ด้านโภชนาการจำนวน 14 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียดจำนวน 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจำนวน 6 ข้อ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณจำนวน 6 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.85

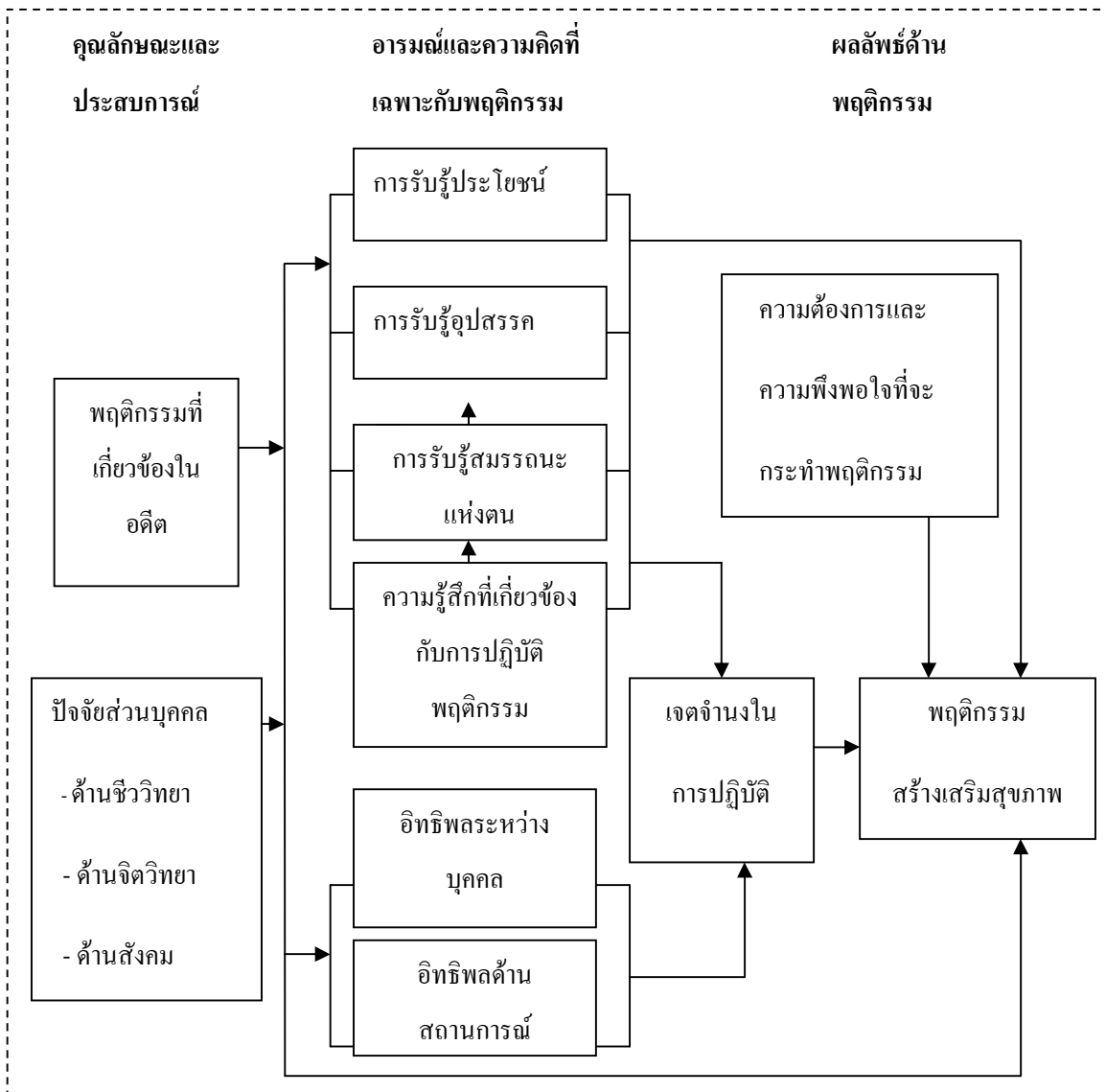
3) อภิญญา ปานชูเชิด (2547) ได้ปรับปรุงแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร มาจากแบบสอบถามของ ปารีชาติ สุขสวัสดิพร (2543) และศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2002) รวมทั้งปรับข้อคำถามให้ตรงกับคำจำกัดความและกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 51 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพจำนวน 11 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกายจำนวน 6 ข้อ ด้านโภชนาการจำนวน 16 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียดจำนวน 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจำนวน 6 ข้อ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณจำนวน 6 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง 0.84

4) สุธิดา พุฒทอง (2551) ได้ปรับปรุงแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นใหญ่ตอนต้นมาจากแบบสอบถามของอภิญญา ปานชูเชิด (2547) จำนวนทั้งสิ้น 27 ข้อ และศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งปรับข้อคำถามให้ตรงกับคำจำกัดความและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพจำนวน 6 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกายจำนวน 5 ข้อ ด้านโภชนาการจำนวน 8 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียดจำนวน 2 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจำนวน 2 ข้อ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณจำนวน 4 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง 0.88

จะเห็นได้ว่าแบบประเมินวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยประเมินวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพโดยดัดแปลงแบบสอบถามของ อภิญญา ปานชูเชิด (2547) ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกัน

4. แนวคิดทฤษฎีแบบจำลองสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ได้อธิบายการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมที่กระทำต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน และกล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 1 องค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎีของ Pender

ที่มา : Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006 : 50

องค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎีของ Pender ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences) บุคคลมีลักษณะและประสบการณ์ที่เฉพาะของตนเอง ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมในภายหลัง ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้เฉพาะบางกลุ่มเท่านั้นและปัจจัยบางตัวก็ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต คือ ความถี่ของการปฏิบัติที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันในอดีต

ปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีต มีผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อม ที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตนี้จะมีอยู่ประมาณร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาโดยธรรมชาติ เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors)

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychological factors)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural factors)

2. อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior - specific cognition and affect) เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด ในการมีพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นแกนสำคัญสำหรับพยาบาลที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ จะมีการคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ การรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจในการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การวางแผนของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะใด ๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับ หรือผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งที่สำคัญของการจูงใจซึ่งอยู่บนพื้นฐานของลักษณะประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง และพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นการรับรู้สิ่งที่จะขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดคะเนไปเองก็ได้ เมื่อมีความพร้อมต่ำ และมีอุปสรรคมาก การปฏิบัติก็จะเกิดขึ้นได้ยาก หรือเมื่อมีความพร้อมสูง และมีอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติก็มีมากขึ้น ซึ่งการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญที่จะขัดขวางให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 79

2.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) Bandura (1997 อ้างถึงใน Pender et al. 2006) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการตัดสินใจความสามารถในการกระทำของตนเองให้สำเร็จ โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินใจว่าบุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีอยู่ได้อย่างไร การตัดสินใจความสามารถของบุคคลเป็นการตัดสินใจว่าบุคคลจะปฏิบัติ

พฤติกรรมให้สำเร็จได้ ซึ่งแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) ซึ่งเป็นการตัดสินใจที่ผลลัพธ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำเป็นสิ่งที่จูงใจให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ ซึ่งนำมาใช้ตัดสินความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุดถึง ร้อยละ 86

2.4 ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity - related affect) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อนปฏิบัติพฤติกรรม ขณะปฏิบัติพฤติกรรม และภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองทางด้านอารมณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ และการจดจำ ซึ่งปัจจัยนี้มีการศึกษาจำนวนน้อยที่จะช่วยสนับสนุนในการอธิบายอำนาจในการทำนายของแบบจำลองการศึกษาในอนาคตข้างหน้า จำเป็นต้องให้ความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาเป็นตัวแปรในการพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) คือ การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติ ของบุคคลอื่น การรับรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ อิทธิพลระหว่างบุคคลพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว เพื่อน หรือ บุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลระหว่างบุคคล ประกอบด้วย 1) บรรทัดฐานทางสังคมเป็นความคาดหวังของบุคคลอื่นที่สัมพันธ์พฤติกรรม 2) แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์และการสนับสนุนทรัพยากร และ 3) การเป็นแบบอย่างของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นการเรียนรู้พฤติกรรมจากการสังเกตบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นจะมีความรู้สึกไวต่อความปรารถนา และการยกย่องชมเชยจากบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคลจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เพื่อที่จะได้รับการชื่นชมและการเสริมแรงทางสังคม อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situation influences) การรับรู้และความคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใดๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรมโดยอิทธิพลด้านสถานการณ์ประกอบด้วย การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม ความต้องการ และความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้พฤติกรรมนั้นๆเกิดขึ้น ซึ่งบุคคลจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกว่าการเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง มีความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น อิทธิพลด้านสถานการณ์จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 56

3. **ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome)** การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการณืเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรมความตั้งใจจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้นอกจากจะมีเหตุผลหรือทางเลือกอื่นเข้ามาแทรก ซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือมีความพึงพอใจในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น

3.1 เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน (Commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปมีการจัดระบบภายในตนเองมากกว่าที่จะไม่มีระบบ ตามที่ Ajzen และ Fishbein (cited by Pender, 2002) ได้กล่าวไว้ว่า การตั้งเจตจำนงนั้นเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความต้องการ และความพึงพอใจที่จะกระทำพฤติกรรม (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกอื่นที่เข้ามาแทรกในความคิด เป็นทางเลือกที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ

3.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting behaviors) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถือเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นเป้าหมายของการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะใช้คงไว้ซึ่งผลที่เกิดต่อสุขภาพในทางบวก สามารถนำไปใช้ได้ในทุกแง่มุมของวิถีการดำเนินชีวิต โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเมื่อผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตทุกด้านของบุคคล จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในทุกด้านของวิถีชีวิต บุคคลนั้นก็จะมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพส่งผลให้มีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต ซึ่ง Walker, Sechrist, and Pender (1987) กล่าวว่า วิถีชีวิตในความหมายทางสุขภาพ หมายถึง แบบแผนหลายมิติในการริเริ่มกระทำกิจกรรมของบุคคลและการรับรู้ที่จะคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกรวมทั้งการบรรลุเป้าหมาย และความสมปรารถนาของบุคคล ดังนั้นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความหมายและองค์ประกอบที่เหมือนกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพนั้น คือ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) กิจกรรมทางกาย (Physical activities) โภชนาการ (Nutrition) การจัดการกับความเครียด (Stress management) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) จากการศึกษาวิถีชีวิตของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า มีพฤติกรรมหรือกิจกรรมในชีวิตประจำที่มีความเสี่ยงส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามได้ เพื่อให้ให้นักเรียนชายอาชีวศึกษามีสุขภาพที่ดีมีความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิต จึงต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้ช่วยส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

และสังคม ซึ่งนักเรียนชายอาชีวศึกษาจึงควรมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender ทั้ง 6 ด้านนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกตัวแปรต้น โดยใช้แบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ดังนี้

5.1 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักเรียนชายอาชีวศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนสายสามัญ (อดิษฐ์ หลายชูไทย และคณะ, 2544 ; สาวิตรี อัยณรงค์ และคณะ, 2551) การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิดขึ้นได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การเกิดผลกระทบในระยะสั้น คือ การได้รับอันตรายจากการทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุหรือการสูญเสียชีวิต การฆาตกรรม และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หากมีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องในระยะยาว จะเกิดผลกระทบในระยะยาว คือ จะทำให้เซลล์สมองและตับถูกทำลายอย่างช้า ๆ (Wong and Hockenberry, 2003) ยังมีการศึกษาพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อ HIV (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551) ซึ่งเห็นได้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์สามารถนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ต่อสุขภาพได้ ในขณะที่การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นจะเป็นผลดีต่อสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นได้ (รุจา ภูโพนุลย์ และคณะ, 2549) เช่น ลดความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ และป้องกันการเกิดอันตรายจากอุบัติเหตุได้ เป็นต้น (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551) เนื่องจากการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ทำให้วัยรุ่นมีสติสัมปะชัญญะรู้ผิดชอบชั่วดีมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Park and Kim (2008) ที่สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของวัยรุ่น ดังนั้นประวัติการดื่มแอลกอฮอล์จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ว่าเป็นของเหลวที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ชนิดดื่ม หรือเอทานอลเป็นองค์ประกอบสำคัญส่วนใหญ่ (องค์กรอนามัย โลก,

1994) ได้มาจากการหมักแล้วกลั่น เมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมีนเมา และเป็นสารเสพติดที่ถูกต้องกฎหมาย ดังนั้นประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชายอาชีวศึกษา หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ โดยประเมินจากความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา

แบบประเมินประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ โดยประเมินจากความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้ ไม่ดื่มและไม่เคยดื่มเลย ไม่ดื่มแต่เคยดื่ม ดื่มนาน ๆ ครั้ง ดื่มเดือนละ 1-2 ครั้ง ดื่มสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ดื่มสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง และดื่มทุกวัน การแปลความหมายคะแนนของการดื่มแอลกอฮอล์ มีเกณฑ์ ดังนี้ การดื่มแอลกอฮอล์ช่วงคะแนน 0-1 คะแนน แปลคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนการดื่มแอลกอฮอล์ช่วงคะแนน 2-6 คะแนน แปลคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน หมายถึง ดื่มแอลกอฮอล์

5.2 การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits)

การรับรู้ประโยชน์เป็นการคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ด้านบวกที่จะได้รับการปฏิบัติ พฤติกรรมใดๆ ของบุคคล และการรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจในการเกิดวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพจากการทบทวนการศึกษาในแบบจำลองสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 (Pender et al., 2006) มีการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ การไม่ใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปีของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .27$) สอดคล้องกับ สดุดี ภู่องไสย (2541) ศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการไม่ใช้สารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($r = .42$) และนอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ประโยชน์ยังมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายด้วย ดังการศึกษาของ Park and Kim (2008) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Wu (1999 อ้างถึงใน Park and Kim, 2008) ศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นในไต้หวันและสหรัฐอเมริกาได้ ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์จึงมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ ดังนี้

1) สดุดิ ภูห่องไสย (2541) ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender (1996) ทดสอบกับกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง 0.87 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ใช้สารเสพติด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านการจัดการกับความเครียด มีมาตรวัดเป็น 5 ระดับ คือ ใช้อย่างแน่นอน ใช่มั่นใจ ไม้ใช่ และไม่ใช่อย่างแน่นอน

2) ตรีพร ชุมศรี (2548) ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ปรับใช้แบบสอบถามของ มยุรี นิรัทธราทร (2539) ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Pender (1987) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) นำไปทดสอบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .86 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย

3) สุธิดา พุฒทอง (2551) ประเมินจากแบบสอบถามรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender et al. (2002) ทดสอบกับกลุ่มวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .89 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ด้านโภชนาการจำนวน 2 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 2 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียดจำนวน 2 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจำนวน 1 ข้อ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณจำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ สุธิดา พุฒทอง (2551) ทั้งนี้เนื่องจากแบบสอบถามสร้างตามกรอบแนวคิดของ Pender et al. (2002)

5.3 การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers)

การรับรู้อุปสรรค เป็นการรับรู้สิ่งกีดขวางต่อการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดคะเนไปเองก็ได้ ซึ่งการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกีดขวางให้บุคคลหลีกเลี่ยงการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) พบว่า

การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ในด้านโภชนาการ การไม่ใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .001 ($r = .10$) สอดคล้องกับสคุดี ภูห่องไสย (2541) ศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดขอนแก่น ในด้านการไม่ใช้สารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.36$) นอกจากนี้ การรับรู้อุปสรรคยังมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นด้วย (Park and Kim, 2008) ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

แบบประเมินการรับรู้อุปสรรค จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบประเมินการรับรู้อุปสรรค ดังนี้

1) สคุดี ภูห่องไสย (2541) ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender (1996) ทดสอบกับกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 30 มีค่าความเที่ยง 0.87 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ใช้สารเสพติด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านการจัดการกับความเครียด มีมาตรวัดเป็น 5 ระดับ ใช้อย่างแน่นอน ใช่มิแน่ใจ ไมใช่ และไม่ใช้อย่างแน่นอน

2) ตรีพร ชุมศรี (2548) ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ปรับใช้แบบสอบถามของ มยุรี นิรัตธราดร (2539) ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Pender (1987) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) นำไปทดสอบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .81 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3) สุธิดา พุฒทอง (2551) ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender et al. (2002) ทดสอบกับกลุ่มวัยรุ่นใหญ่ตอนต้น จำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .87 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ด้านโภชนาการจำนวน 2 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 2 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียดจำนวน 4 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจำนวน 2 ข้อ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณจำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น

แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยประเมินการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพโดยตัดแปลงจากแบบสอบถามของ สุธิดา พุดทอง (2551) ทั้งนี้เนื่องจากแบบสอบถามสร้างตามกรอบแนวคิดของ Pender et al. (2002)

5.4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่ง Bandura (1997 อ้างถึงใน Pender, 2006) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความมั่นใจของบุคคลว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้ โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินใจว่าบุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีอยู่ได้อย่างไร และยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุดถึงร้อยละ 86 (Pender et al., 2006) มีการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ประเมินเป็นวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือ Health-Promoting Lifestyle Profile 2 ดังการศึกษาของ อภิญา ปานชูเชิด (2547) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .60$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาวัยรุ่น โรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน กรุงเทพมหานคร ได้ ร้อยละ 35.40 (สายสุณี คำสอน, 2544) สอดคล้องกับ จุฑามาศ ผลมาก และคณะ (2551) ศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .428$) การศึกษาของศรีมมา นิยมคำ (2544) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นโรคลมชักได้ร้อยละ 31 ($p < .05$) และนอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50$, $p < .001$) และสามารถทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยรุ่นได้ร้อยละ 25.08 (สุดารัตน์ ขวัญเงิน, 2537) ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีพศึกษา

แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนี้

1) สดุดี ภูห้องไสย (2541) ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender (1996) ทดสอบกับกลุ่ม

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 30 มีค่าความเที่ยง 0.87 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ใช้สารเสพติด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านการจัดการกับความเครียด มีมาตรวัดเป็น 5 ระดับ ใช้อย่างแน่นอน ใช่มั่นใจ ไม้ใช่ และไม่ใช้อย่างแน่นอน

2) อภิญญา ปานชูเชิด (2547) ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยทั่วไปของ Sherer และคณะ (1982) ที่ศึกษาถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แนวคิดของ Bandura นำไปทดสอบกับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .86 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย

3) สุธิดา พุฒทอง (2551) ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ชลลดา ไชยกุล (2542) ซึ่งดัดแปลงจาก Health- Promoting Lifestyle Profile 2 : HPLP 2 ตามแนวคิดของ Walker , Sechrist, and Pender (1995) นำไปทดสอบกับกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .91 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ด้านโภชนาการจำนวน 3 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 2 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียดจำนวน 3 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจำนวน 2 ข้อ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณจำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจเล็กน้อย และไม่มั่นใจเลย

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของสุธิดา พุฒทอง (2551) ตามแนวคิดของ Pender

5.5 อิทธิพลของครอบครัว (Family influence)

อิทธิพลของครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เนื่องจากบิดามารดาจะเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมด้านสุขภาพ และวัยรุ่นจะเรียนรู้ ทศนคติ ความเชื่อ เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว ครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของวัยรุ่น (Pender et al., 2006) โดยอิทธิพลของครอบครัว ประกอบด้วย 1) บรรทัดฐาน เป็นความคาดหวังของครอบครัวต่อนักเรียนชายอาชีวศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ 2) การสนับสนุนทางสังคม ประกอบไปด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional

support) เป็นการดูแลให้ความรัก ให้กำลังใจและการเอาใจใส่วัยรุ่นเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ จากครอบครัว และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนทรัพยากรที่อำนวยความสะดวกให้วัยรุ่น 3) การเป็นแบบอย่างของครอบครัว ซึ่งเป็นการเรียนรู้พฤติกรรมโดยการสังเกตจากบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) อิทธิพลของครอบครัวจึงมีผลต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ดังการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) พบว่า นักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษา ได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสุริย์ จินเรือง (2545) พบว่าการเป็นแบบอย่างของบิดาและมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ($r = .40$ และ $.50$ ตามลำดับ, $p < .01$) และ Jackson, Tucker, and Herman (2007) ศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ($r = .35$, $p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการเป็นแบบอย่างของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Wu and Pender, 2005) และ จุฑามาศ ผลมาก และคณะ (2551) ศึกษาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลของครอบครัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาติลัสซีเมียได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($R^2 = .428$)

แบบประเมินอิทธิพลของครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบประเมินอิทธิพลของครอบครัว ดังนี้

1) อภิญญา ปานชูเชิด (2547) ประเมินจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง (2545) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ House (1981) นำไปทดสอบกับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คนมีค่าความเที่ยง .91 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และการประเมินเปรียบเทียบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มาก มากที่สุด ปานกลาง เล็กน้อย และไม่มีเลย

2) สุภา อินทร (2546) สร้างแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลาง ตามกรอบแนวคิดของ Pender et al. (2006) มีค่าความเที่ยง .76 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ บรรทัดฐาน การสนับสนุนของครอบครัว และการเป็นแบบอย่าง ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยประเมินอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ โดยตัดแปลงจากแบบสอบถามของ สุภา อินทร (2546) ทั้งนี้เนื่องจากแบบสอบถามสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender et al. (2002)

5.6 อิทธิพลของเพื่อน (Friend influence)

อิทธิพลจากเพื่อน เนื่องจากเด็กวัยรุ่นจะต้องการความเป็นอิสระ การยอมรับคำนิยาม ความคาดหวัง และทัศนคติของกลุ่มเพื่อนมาเป็นพฤติกรรมของตนเอง (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2547; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) โดยอิทธิพลของเพื่อน ประกอบด้วย 1) บรรทัดฐาน เป็นความคาดหวังของเพื่อนต่อนักเรียนชายอาชีวศึกษาในการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ 2) การสนับสนุนทางสังคม ประกอบไปด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เป็นการดูแล ให้กำลังใจ และการเอาใจใส่วัยรุ่นเกี่ยวกับการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนทรัพยากรที่อำนวยความสะดวกให้วัยรุ่น 3) การเป็นแบบอย่างของเพื่อน ซึ่งเป็นการเรียนรู้พฤติกรรมของเพื่อนจากการสังเกต เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) และ Jackson, Tucker, and Herman (2007) ศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนของเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่อยู่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา ($r = .35, p < .001$) ดังนั้นอิทธิพลของเพื่อนจึงมีผลต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

แบบประเมินอิทธิพลของเพื่อน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีแบบประเมินอิทธิพลของเพื่อน ดังนี้

1) อภิญญา ปานชูเชิด (2547) ตัดแปลงแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร มาจากของ งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง (2545) สร้างตามแนวคิดของ House (1981) จำนวน 20 ข้อ ค่าความเที่ยง .91 โดยข้อคำถามมีเนื้อหาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ด้านคือ อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และการประเมินเปรียบเทียบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่มีเลย

2) พรพิมล บัวสัมบูรณ์และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2550) ตัดแปลงแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนเกี่ยวกับดื่มแอลกอฮอล์ มาจาก ดวงฤทัย สุคนธ์ปฎิภาด (2548) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) กับกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 30 คนมีค่าความเที่ยง .85 มีคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามมีเนื้อหาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน

คือ อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และการประเมินคุณค่า ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยประเมินอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Pender et al. (2006) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

สำหรับปัจจัยด้านอื่นๆ ในแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมที่ไม่ได้นำมาศึกษานั้น คือ อิทธิพลสถานการณ์ เนื่องจากเด็กวัยรุ่นยังมีความสามารถจำกัดในการแก้ไขปัญหา เด็กวัยรุ่นจึงไม่สามารถจัดการกับปัญหาทุกสถานการณ์ได้ตามลำพัง (จุฑามาศ ผลมาก และคณะ, 2551)

6. บทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการสร้างเสริมวิถีชีวิตของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพมี ดังนี้ (ยวดี ภาษา และคณะ, 2549; สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2553)

1. บทบาทของผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitator) ในการสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลจะเป็นผู้สนับสนุนให้นักเรียนอาชีวศึกษาเกิดความตระหนักในเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง โดยต้องช่วยกระตุ้นให้นักเรียนวัยรุ่น คนในครอบครัว เพื่อน และชุมชน ให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2. บทบาทของผู้ให้ความรู้ (Educator) พยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้น ผลกระทบของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี และแนะนำแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพแก่นักเรียนอาชีวศึกษา ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยเน้นบทบาทผู้สอน และสามารถประยุกต์ใช้เกี่ยวกับหลักการเรียนการสอน การเลือกเนื้อหา สื่อการสอน และการประเมินผลที่ถูกต้อง เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่จะทำให้เข้าใจและการเข้าถึงวัยรุ่นได้ง่ายขึ้น ให้ความร่วมมือและประสานงานกับกลุ่มต่างๆ เพื่อเป้าหมายสุขภาพโดยพยาบาล เป็นผู้ประสานระหว่างแพทย์และผู้รับบริการ เป็นผู้ที่มีความเข้าใจให้การสนับสนุน ให้ข้อมูลข่าวสารและการดูแลทางการแพทย์ตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540

3. บทบาทของการให้การศึกษา (Consultant) พยายามผู้ให้ปรึกษาแก่วัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่จะมีผลต่อสุขภาพหรือมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งจะต้องเข้าใจถึงการรับรู้ และความแตกต่างกันของผู้มารับบริการ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ต้องสร้างทัศนคติที่ดีและเป็นกันเอง เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจ

4. บทบาทของผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator) พยายามจะทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ใช้บริการ ในการปกป้องสิทธิของผู้ใช้บริการเพื่อให้ได้รับสิ่งที่ต้องการจากระบบบริการสุขภาพ และผู้ให้บริการได้รับประโยชน์ทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้พยายามยังจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการแปลความต้องการและความรู้สึกของผู้ใช้บริการให้บุคคลอื่นๆ ได้รับรู้ด้วย

5. บทบาทของผู้ให้การดูแล (Care provider) โดยการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนอาชีวศึกษาให้มีความผาสุกในชีวิต สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคมในเรื่องความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

6. บทบาทของผู้วิจัย (Researcher) พยายามจะตั้งร่วมทำวิจัยเพื่อหาคำตอบที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และนำผลงานวิจัยที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ รวมทั้งการค้นหาคำตอบของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นจากการวิจัย จะเป็นแนวทางในการที่พยาบาลเชิงรุกนำไปใช้การสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาได้

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพสามารถสรุปได้ ดังนี้ สุครัตน์ ขวัญเงิน (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่กลุ่มตัวอย่าง 441 คน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ($r = .50, p < 001$) และสามารถทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ ร้อยละ 25.08 ($p < 001$)

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 400 คน พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 76.8 ปัจจัยร่วม ได้แก่ สาขาวิชาที่ศึกษา พื้นที่พักอาศัย การศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ดังนั้นความหนาแน่นของร่างกาย แบบแผนการใช้

บริการสุขภาพ และการมีแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .27, p < .001$) การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .10, p < .05$) และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 21.61, p < .005$; $\chi^2 = 56.16, p < .001$ ตามลำดับ) เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบว่า พื้นที่พักอาศัย การศึกษาของบิดามารดา การมีแหล่งบริการสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคและการได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลและการได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 34.1 ($R^2 = .341$) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สตติ ภูทองไสย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 433 คน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 72 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ ร้อยละ 15 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ ($p < .001$) ผลการเรียน ($r = .26, p < .001$) ระดับการศึกษาของบิดา มารดา ($r = .13, .12, p < .05$) ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .57, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .42, p < .001$) การรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = -.36, p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตน ($r = .46, p < .001$) ผลกระทบจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ($r = .36, p < .001$) อิทธิพลระหว่างบุคคล ($r = .55, p < .001$) และอิทธิพลสถานการณ์ ($r = .49, p < .001$) และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ ประสบการณ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลสถานการณ์ การรับรู้ความสามารถของตนและผลการเรียน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 52.13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปาริชาติ สุขสวัสดิพร (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษายาบาล เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 394 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภูมิฐานะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่านิยมทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในสถาบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .63$ และ $.40$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค ค่านิยมทางสุขภาพด้านการพัฒนาจิตใจ สภาพแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติด้านจิตสังคม ภูมิค่านิยมทางสุขภาพด้านออกเฉียงเหนือ ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาด ค่านิยมทางสุขภาพด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และภูมิค่านิยมทางสุขภาพด้านออก สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 48.1 ($R^2 = .481$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ระดับชั้นปีและรายรับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ศรีมณา นิยมคำ (2544) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคลมชัก อายุระหว่าง 13-21 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสถาบันประสาทวิทยา จำนวน 105 ราย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนโดยรวมในระดับสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .527$) และพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและเพศสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สายสุณี คำสอน (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมการศึกษา นอกโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 432 คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .57, p = 0.00$) และพบว่าเพศ ระดับผลการเรียน การรับรู้สมรรถนะของตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวัยรุ่นใน โรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 35.4 ($R^2 = .354, p = 0.000$)

สุรีย์ จินเรือง (2545) ศึกษาวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครอบครัว การเป็นแบบอย่างของบิดามารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครอบครัว การเป็นแบบอย่างของบิดามารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดสระบุรี จำนวน 400 คนพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงที่สุด และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำที่สุด วิธีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการเป็นแบบอย่างของบิดามารดาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ในขณะที่วิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครอบครัวและการเป็นแบบอย่างของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ($r = 0.58$, และ 0.5 , $p < 0.01$)

สุภา อินทร (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน อายุระหว่าง 40-59 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 180 คน พบว่า การศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต อิทธิพลของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน ได้ร้อยละ 46.1 ($R^2 = .461$)

อภิญา ปานชูเชิด (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานครที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาสังกัดกรมการศึกษา อายุ 12- 19 ปี จำนวน 450 คน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ($SD = .37$) และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้สึกมีคุณค่า แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .62$, $.53$ และ $.60$ ตามลำดับ)

ทาริกา คำสม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลอิทธิพลระหว่างสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20 – 59 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก/ม². จำนวน 200 คน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .145$, $.503$ และ $.405$ ตามลำดับ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมในการควบคุมน้ำหนักตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 32.3

ทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่น

ตอนกลางในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 3 อายุระหว่าง 14 – 15 ปี ซึ่งมีประสบการณ์ในการควบคุมน้ำหนักตัวจากโรงเรียนมัธยมศึกษา 7 โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร ตั้งกิจกรรมสามัญศึกษา กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 180 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีคะแนนในระดับสูง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางมีคะแนนระดับปานกลาง และ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และรายได้ของครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางได้ร้อยละ 62.2

ตรีพร ชุมศรี (2548) ศึกษาความสัมพันธ์และทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ หญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 19 ปี จำนวน 259 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .58, .64$ และ $.55$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.30$) นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2 = .47$)

จุฑามาศ ผลมาก นิตยา ไทยาภิรมณ์ และพิมพ์ภาภรณ์ กลั่นกลิ่น (2551) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นชาติสหเมียมที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 200 คน พบว่า เด็กวัยรุ่นชาติสหเมียมมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 96.17, SD = 12.39$) นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลของครอบครัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาติสหเมียมได้ ร้อยละ 42.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($R^2 = .428$)

ยุวดี วิทยพันธ์ วิโรจน์ ธนศิริรักษ์ เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ และ ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นปี รายได้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ตามแนวคิดของ Pender กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 323 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .38, .89$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.37$) การรับรู้

สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตพยาบาลศาสตร์ ได้ ร้อยละ 79.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($R^2 = .790$)

Wu and Pender (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด อิทธิพลระหว่างบุคคล กับการออกกำลังกายของวัยรุ่นได้หวัน เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) จำนวน 583 คน พบว่า เพศ แรงสนับสนุนทางสังคม การเป็นแบบอย่างของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของวัยรุ่นได้หวัน

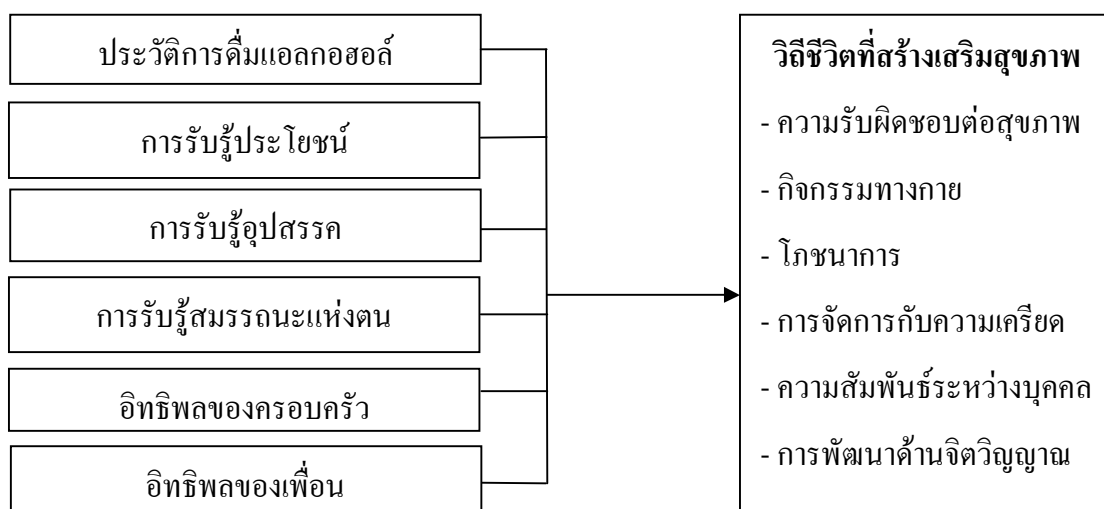
Jackson, Tucker, and Herman (2007) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณค่าทางสุขภาพ แรงสนับสนุนของครอบครัว แรงสนับสนุนของเพื่อน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่อยู่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา อายุระหว่าง 18-23 ปี พบว่า คุณค่าทางสุขภาพ แรงสนับสนุนของครอบครัวร่วมกับแรงสนับสนุนของเพื่อน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .51, .35$ และ $.61$ ตามลำดับ)

Park and Kim (2008) ศึกษาโดยการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของวัยรุ่น จำนวน 35 เรื่อง ระหว่างปี 1998 – 2008 พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา สถานะทางเศรษฐกิจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม แรงสนับสนุนของครอบครัว การเป็นแบบอย่างของครอบครัว แรงสนับสนุนของเพื่อน พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต ภาวะเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และสภาพสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในกลุ่มวัยรุ่นมีการเจ็บป่วย และมีสุขภาพปกติ อายุตั้งแต่ 12 -19 ปี โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายและเพศหญิง ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาสายสามัญศึกษา การออกแบบการวิจัยเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์เชิงทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งใช้ทฤษฎีแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพของ Pender ที่อธิบายถึงพฤติกรรมที่กระทำต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ส่วนใหญ่พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้เครื่องมือ Health- Promoting Lifestyle Profile 2 ตามแนวคิดของ Walker, Sechrist, and Pender (1987) วัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ซึ่งก็คือ วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยคัดสรรปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์

และปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมมาอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุดและเป็นปัจจัยที่พยาบาลมีบทบาทในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ ได้แก่ ประสิทธิภาพการรับมือกับสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับอิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน มาศึกษาความสัมพันธ์ซึ่งทำนวยกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำผลการศึกษาวินิจฉัยมาพัฒนาโปรแกรมพัฒนาวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพต่อไปสามารถอธิบายตามกรอบแนวคิด ดังนี้

9. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายระหว่าง ประวัตการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วิทยาลัยอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 19 จังหวัด รวมจำนวน 111,232 คน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2553 : ออนไลน์)

กลุ่มตัวอย่าง คือ วิทยาลัยอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 ในสถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ อายุระหว่าง 15-19 ปี มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตร Taro Yamane (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550: 207)

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+Ne^2} \quad \text{แทนค่า } \frac{111,232}{1+111,232 (.05)^2} = 399$$

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่าง, N คือ ขนาดของประชากร, e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดที่ระดับ .05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 399 คน และพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ (Dillman, 2000) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้รวมเป็นจำนวน 440 คน

2. สํารวจจำนวนประชากรนักเรียนชายอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตร(ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 19 จังหวัด รวมจำนวน 111 วิทยาลัย รวมจำนวนทั้งสิ้น 111,232 คน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2553 : ออนไลน์)

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยแบ่งจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามเขตการศึกษา จำนวน 3 เขต คือ เขตการศึกษา 9 เขตการศึกษา 10 และเขตการศึกษา 11 สุ่มจังหวัดที่อยู่ในแต่ละเขตการศึกษา โดยคำนึงถึงจำนวนจังหวัดในแต่ละเขตการศึกษา โดยกำหนดร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดในแต่ละเขตศึกษานั้น (เกียรติสุดา ศรีสุข, 2549) ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยจับฉลากแบบไม่แทนที่ได้จังหวัดที่เป็นตัวแทน ดังนี้ เขตการศึกษา 9 ได้แก่ ขอนแก่น หนองคาย และอุดรธานี เขตการศึกษา 10 ได้แก่ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี และนครพนม เขตการศึกษา 11 ได้แก่ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์ รวมทั้งสิ้น 10 จังหวัด

4. คัดเลือกสถานศึกษาด้วยการสุ่มอย่างง่ายจากการจับสลากรายชื่อสถาบันอาชีวศึกษาที่อยู่ในชุมชนเมืองในแต่ละจังหวัดที่เป็นตัวแทนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มาจังหวัดละ 1 วิทยาลัย เนื่องจากมีลักษณะและบริบทของสถานศึกษามีความใกล้เคียงกัน และอยู่ในชุมชนเมืองเหมือนกัน

5. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนระดับชั้นประกาศนียบัตร (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 โดยการจับฉลากมาเพียง 1 ชั้นปีในแต่ละวิทยาลัยที่เป็นตัวแทน โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากันทุกสถาบัน จากนั้นเลือกสาขาวิชาของชั้นปีที่เป็นตัวแทนวิทยาลัยละ 1 สาขาวิชา (จำนวนกลุ่มตัวอย่างวิทยาลัยละ 44 คน) ยกเว้นวิทยาลัยอาชีวศึกษาซึ่งมีนักเรียนชายเป็นจำนวนน้อย จึงเลือกสาขาวิชาของชั้นปีที่เป็นตัวแทนวิทยาลัยละ 2 สาขาวิชาจากนั้นจับฉลากเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างวิทยาลัยละ 44 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 7 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองมีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับชั้น การศึกษา แผนก/สาขาวิชา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำถามเป็นให้เลือกตอบและปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบประเมินประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

(2550) ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ โดยประเมินจากความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์	คะแนน
ไม่ดื่มและไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์เลย	0
ไม่ดื่มแต่เคยดื่มแอลกอฮอล์	1
ดื่มแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง	2
ดื่มแอลกอฮอล์เดือนละ 1-2 ครั้ง	3
ดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	4
ดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	5
ดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน	6

การแปลความหมายคะแนนของการดื่มแอลกอฮอล์ มีเกณฑ์ ดังนี้ การดื่มแอลกอฮอล์ช่วงคะแนน 0-1 คะแนน แปลคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนการดื่มแอลกอฮอล์ช่วงคะแนน 2-6 คะแนน แปลคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน หมายถึง ดื่มแอลกอฮอล์

2. แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของ อภิญญา ปานชูเชิด (2547) ที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถาม (Health – Promoting Lifestyle Profile II : HPLP-II) จากแนวคิดของ Walker, Sechrist, and Pender (1995) ผู้วิจัยได้ศึกษา ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของ Pender et al. (2006) และปรับข้อความให้สอดคล้องกับเนื้อหาและเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีลักษณะข้อความด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 8 ด้านโภชนาการมีจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9-23 มีคำถามเชิงลบ 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, ด้านการทำกิจกรรมทางกาย มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 24-31 ด้านการจัดการความเครียด มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 32-36 มีคำถามเชิงลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 32, 33 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 37-43 และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 44-48 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเกณฑ์ในการให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ		
ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าคะแนน	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	มีค่าคะแนน	4	2
ปฏิบัติปานกลาง	มีค่าคะแนน	3	3

ปฏิบัติหลายๆครั้ง	มีค่าคะแนน	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	มีค่าคะแนน	1	5

การแปลผลคะแนนของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพรายด้าน มีเกณฑ์การพิจารณาโดยใช้ค่าพิสัยหารด้วยจำนวนชั้น (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2552) ดังนี้

คะแนนของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ระหว่าง 48 - 240 คะแนน

คะแนน	201.61 – 240.00	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับดีมาก
คะแนน	163.21 - 201.60	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับดี
คะแนน	124.81 - 163.20	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
คะแนน	86.41 - 124.80	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับพอใช้
คะแนน	48.00 - 86.40	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับควรปรับปรุง

คะแนนของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการทำ

กิจกรรมทางกาย อยู่ระหว่าง 8 - 40 คะแนน

คะแนน	33.61 - 40.00	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับดีมาก
คะแนน	27.21 - 33.60	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับดี
คะแนน	20.81 - 27.20	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
คะแนน	14.41 - 20.80	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับพอใช้
คะแนน	8.00 - 14.40	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับควรปรับปรุง

คะแนนของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ระหว่าง 15 – 75

คะแนน	63.01 - 75.00	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับดีมาก
คะแนน	51.01 - 63.00	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับดี
คะแนน	32.01 - 51.00	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
คะแนน	27.01 - 32.00	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับพอใช้
คะแนน	15.00 - 27.00	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับควรปรับปรุง

คะแนนของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด และด้านการพัฒนาทาง

จิตวิญญาณ อยู่ระหว่าง 5 - 25 คะแนน

คะแนน	21.01 - 25.00	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับดีมาก
คะแนน	17.01 - 21.00	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับดี

คะแนน	13.01 - 17.00	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
คะแนน	9.01 - 13.00	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับพอใช้
คะแนน	5.00 - 9.00	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับควรปรับปรุง

คะแนนของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ระหว่าง 7 - 35

คะแนน

คะแนน	29.41 - 35.00	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับดีมาก
คะแนน	23.81 - 29.40	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับดี
คะแนน	18.21 - 23.80	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
คะแนน	12.61 - 18.20	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับพอใช้
คะแนน	7.00 - 12.60	หมายถึง	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับควรปรับปรุง

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัย ได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสุธิดา พุฒทอง (2551) ที่สร้างตามกรอบแนวคิดของ Pender et al. (2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพมีจำนวนทั้งหมด 19 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเกณฑ์ในการให้คะแนน

เห็นด้วยมากที่สุด	มีค่าคะแนน	5
เห็นด้วยมาก	มีค่าคะแนน	4
เห็นด้วยปานกลาง	มีค่าคะแนน	3
เห็นด้วยน้อย	มีค่าคะแนน	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	1

การแปลผลคะแนนของการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์การพิจารณาโดยใช้ค่าพิสัยหารด้วยจำนวนชั้น (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2552) ดังนี้

คะแนนของการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ อยู่ระหว่าง 19 - 95
คะแนน

คะแนน	79.81-95.00	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุด
คะแนน	64.61-79.80	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้าง

คะแนน	49.41-64.60	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก
คะแนน	34.21-49.40	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
คะแนน	19.00-34.20	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย

4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสุธิดา พุ่มทอง (2551) ที่สร้างตามกรอบแนวคิดของ Pender et al. (2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพมีจำนวน 19 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์ในการให้

คะแนน

เห็นด้วยมากที่สุด	มีค่าคะแนน	5
เห็นด้วยมาก	มีค่าคะแนน	4
เห็นด้วยปานกลาง	มีค่าคะแนน	3
เห็นด้วยน้อย	มีค่าคะแนน	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	1

การแปลผลคะแนนของการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์การพิจารณาโดยใช้ค่าพิสัยหารด้วยจำนวนชั้น(ชูศรี วงศ์รัตน์, 2552) ดังนี้

คะแนน	79.81-95.00	หมายถึง	มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ อยู่ระหว่าง 19 - 95 คะแนน
คะแนน	64.61-79.80	หมายถึง	มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุด
คะแนน	49.41-64.60	หมายถึง	มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก
คะแนน	34.21-49.40	หมายถึง	มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
คะแนน	19.00-34.20	หมายถึง	มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย

คะแนน 19.00-34.20 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

5. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสุจิตา พุฒทอง (2551) ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถาม (Health-Promoting Lifestyle Profile 2 : HPLP 2) จากแนวคิดของ Walker, Sechrist, and Pender (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพมีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์ในการให้คะแนน

มั่นใจมากที่สุด	มีค่าคะแนน	5
มั่นใจมาก	มีค่าคะแนน	4
มั่นใจปานกลาง	มีค่าคะแนน	3
มั่นใจเล็กน้อย	มีค่าคะแนน	2
ไม่มั่นใจเลย	มีค่าคะแนน	1

การแปลผลคะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์การพิจารณาโดยใช้ค่าพิสัยหารด้วยจำนวนข้อ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2552) ดังนี้

คะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ อยู่ระหว่าง 18 - 90 คะแนน

คะแนน 75.61-90.00	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุด
คะแนน 61.21-75.60	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก
คะแนน 46.81-61.20	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
คะแนน 32.41-46.80	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย
คะแนน 18.00-32.40	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

6. แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากการแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวของ สุภา อินทร (2546) ที่สร้างตามแนวคิดของ Pender et al. (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ มีคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์ในการให้คะแนน

มากที่สุด	มีค่าคะแนน	5
มาก	มีค่าคะแนน	4
ปานกลาง	มีค่าคะแนน	3
น้อย	มีค่าคะแนน	2
น้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1

การแปลผลคะแนนของการรับรู้อิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์การพิจารณาโดยใช้ค่าพิสัยหารด้วยจำนวนชั้น(ชูศรี วงศ์รัตน์, 2552) ดังนี้

คะแนนของการรับรู้อิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ อยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน

คะแนน 42.01-50.00	หมายถึง	มีการรับรู้อิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก
คะแนน 34.01-42.00	หมายถึง	มีการรับรู้อิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก
คะแนน 26.01-34.00	หมายถึง	มีการรับรู้อิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
คะแนน 18.01-26.00	หมายถึง	มีการรับรู้อิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย
คะแนน 10.00-18.00	หมายถึง	มีการรับรู้อิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย

7. แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนตามแนวคิดของ Pender et al. (2006) โดยการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของเพื่อน และร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของเพื่อนกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ มีคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์ในการให้คะแนน

มากที่สุด	มีค่าคะแนน	5
มาก	มีค่าคะแนน	4
ปานกลาง	มีค่าคะแนน	3
น้อย	มีค่าคะแนน	2
น้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1

การแปลผลคะแนนของการรับรู้อิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์การพิจารณาโดยใช้ค่าพิสัยหารด้วยจำนวนชั้น(ชุกรี วงศ์รัตน์, 2552) ดังนี้

คะแนนของการรับรู้อิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ อยู่ระหว่าง 9 - 45 คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 37.81-45.00	หมายถึง	มีการรับรู้อิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 30.61-37.80	หมายถึง	มีการรับรู้อิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 23.41-30.60	หมายถึง	มีการรับรู้อิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 16.21-23.40	หมายถึง	มีการรับรู้อิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 9.00-16.20	หมายถึง	มีการรับรู้อิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นและผ่านการแก้ไขในขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว พร้อมทั้งกรอบแนวคิดและโครงร่างวิทยานิพนธ์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน โดยเป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ 2 คน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 คน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาระดับอาชีวศึกษา 1 คน โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นที่ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน และนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVD) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.8 (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยกำหนดผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่าง

คำถามกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังมีความหมายในแต่ละระดับคือ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

- | | | |
|---|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมเลย |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม |

สูตรการคำนวณค่า CVI = $\frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$

ผลการคำนวณค่า CVI ของแต่ละแบบสอบถาม และการปรับปรุงแบบสอบถาม มีรายละเอียดดังนี้คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และตอนที่ 2 แบบประเมินประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 พร้อมทั้งได้ปรับปรุงข้อคำถามบางข้อให้มีข้อความที่สั้น กระชับ และปรับตัวเลือกให้สามารถเข้าใจได้ง่าย และเป็นหมวดหมู่มากขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

2. แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่า CVI เท่ากับ .86 ปรับปรุงข้อคำถามบางข้อให้มีข้อความชัดเจน กระชับ สามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมในบริบทของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้ออื่นออกจำนวน 1 ข้อ และปรับข้อคำถามจากคำถามเชิงบวกเป็นคำถามเชิงลบ เพื่อให้อ่านเข้าใจง่ายขึ้น จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 14, 15 และ 16 รวมข้อคำถามจำนวน 48 ข้อ

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่า CVI เท่ากับ .95 ปรับสำนวนภาษาของข้อคำถามให้มีความชัดเจน กระชับ สามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมในบริบทของนักเรียนชายอาชีวศึกษา รวมข้อคำถาม 19 ข้อ

4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89 ปรับสำนวนภาษาของข้อคำถามให้มีความชัดเจน กระชับ สามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมในบริบทของนักเรียนชายอาชีวศึกษา รวมข้อคำถาม 19 ข้อ

5. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่า CVI เท่ากับ .89 ปรับสำนวนภาษาของข้อคำถามให้มีความชัดเจน สามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมในบริบทของนักเรียนชายอาชีวศึกษา รวมข้อคำถาม 18 ข้อ

6. แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวได้ค่า CVI เท่ากับ .80 ได้ปรับสำนวนภาษาข้อความในบางข้อคำถาม ให้มีความสอดคล้องกับคำจำกัดความมากขึ้น มีความชัดเจน สามารถเข้าใจได้ง่าย รวมข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

7. แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนได้ค่า CVI เท่ากับ .90 ได้ปรับข้อความในบางข้อคำถาม เพื่อให้เหมาะสมในบริบทของนักเรียนชายอาชีวศึกษา และตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความออก 1 ข้อ รวมข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชายอาชีวศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยเทคนิคสุรินทร์ ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง และมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเที่ยง โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าแอลฟาควรอยู่ระหว่าง .7-.8 ถือว่ายอมรับได้ (DeVellis 1991: 85 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตรวจสอบคุณภาพ (n = 30) และกลุ่มเก็บรวบรวมข้อมูล (n = 440)

แบบสอบถาม	ค่า Reliability	
	ทดลองใช้	เก็บข้อมูลจริง
	n = 30	n = 440
1. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์	.95	.94
2. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค	.96	.95
3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.92	.92
4. แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัว	.91	.90
5. แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อน	.88	.87
6. แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ	.83	.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันอาชีวศึกษาที่จะไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุมัติจากทางสถาบันอาชีวศึกษา ผู้วิจัยติดต่ออาจารย์ฝ่ายวิจัยหรืออาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง วันและเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาสุ่มเลือกแผนกหรือสาขาวิชาและนักเรียนพร้อมให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองให้กลุ่มตัวอย่างนำไปให้ผู้ปกครองเพื่อขอความยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย และให้นำมาส่งที่อาจารย์ฝ่ายวิจัยหรืออาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง พร้อมนัดหมายเวลาเข้าพบนักเรียนอาชีวศึกษา ในแต่ละแผนกหรือสาขาวิชา

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องเรียนในแผนก ผู้วิจัยแนะนำตนเองและวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ และสามารถที่จะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้งหมดให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่มีผลต่อการเรียนของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และหากกลุ่มตัวอย่างเกิดข้อสงสัยในแบบสอบถามสามารถถามผู้วิจัยเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา โดยกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 - 45 นาทีต่อราย ในขณะที่ทำแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างไม่มีข้อซักถามแต่อย่างใด ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

4. ในกรณีสถาบันที่ไม่สะดวกให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กับอาจารย์ฝ่ายวิจัยหรืออาจารย์ผู้เกี่ยวข้องของสถาบัน โดยติดต่อขอรับแบบสอบถามด้วยตนเองตามวันและเวลาที่ทางสถาบันกำหนดและบางแห่งส่งกลับมาทางไปรษณีย์

ตารางที่ 2 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถาบันอาชีวศึกษา	วัน เดือน ปี	เวลา
การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง		
วิทยาลัยเทคนิคมหาสารคาม	22 เมษายน 2554	9.00 - 10.00 น.
วิทยาลัยเทคนิคสุรินทร์	19 พฤษภาคม 2554	9.00 - 10.00 น.
วิทยาลัยอาชีวศึกษาร้อยเอ็ด	24 พฤษภาคม 2554	9.00 - 10.00 น.
วิทยาลัยสารพัดช่างบุรีรัมย์	27 พฤษภาคม 2554	9.00 - 10.00 น.
วิทยาลัยเทคนิคนครราชสีมา	8 มิถุนายน 2554	9.30 - 10.30 น.
วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรธานี	14 มิถุนายน 2554	9.30 - 10.30 น.
การเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์		
วิทยาลัยเทคโนโลยีและการจัดการนครพนม		
วิทยาลัยเทคนิคหนองคาย		
วิทยาลัยอาชีวศึกษาขอนแก่น		
วิทยาลัยสารพัดช่างอุบลราชธานี		
	12 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 - มิถุนายน พ.ศ. 2554	

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมด ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการ ดังนี้ การขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2554 และการขออนุญาตจากผู้อำนวยการวิทยาลัยให้ดำเนินการวิจัย รวมทั้งการขอความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองทราบถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง

สามารถที่จะขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ หากไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อนต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ได้กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งค่า r มีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง $+1$ เพื่อบอกให้ทราบถึงขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร ส่วนเครื่องหมาย \pm ที่อยู่หน้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ บอกให้ทราบถึงทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) และทดสอบความมีนัยสำคัญ ค่ารวม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (T-test statistic) เพื่อเปรียบเทียบระดับของความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Salkind, 2000 อ้างถึงใน อวยพร เรื่องตระกูล, 2552: 218) ดังรายละเอียดคือ

r มีค่าระหว่าง 0.0-0.2 หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

r มีค่าระหว่าง 0.2-0.4 หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันต่ำ

r มีค่าระหว่าง 0.4-0.6 หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

r มีค่าระหว่าง 0.6-0.8 หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันสูง

r มีค่าระหว่าง 0.8-1.0 หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

4. วิเคราะห์อำนาจในการทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา จากตัวแปร ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple regression) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรต้นหลายตัวพร้อม ๆ หรือ ตัวแปร X ($X_1, X_2, X_3, \dots, X_k$) กับตัวแปรตาม (Y) เพียงตัวเดียวในรูปของสมการเชิงเส้น ดังนี้ $Y = b_0 + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + e$ (ทรงพล ต่อนี้, 2551) ด้วยวิธีการเลือกตัวแปรเข้าสมการ โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างชุดของตัวแปรต้นกับตัวแปรตามที่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงเข้าไปเป็นลำดับแรก จากนั้นเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันในลำดับรองลงมาเข้าไปในสมการ จนกระทั่งครบทุกตัวแปร โดยที่ยังคงตัวแปรที่เข้าสมการก่อนอยู่

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการตอบแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 440 คน และได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังตารางที่ 3-4

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ดังตารางที่ 5-6

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ ประวัตติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อนกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังตารางที่ 7

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างประวัตติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังตารางที่ 8-9

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับชั้นการศึกษา แผนกหรือสาขาวิชา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวเดิมแอลกอฮอล์ ประวัติการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ เสนอผลการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามอายุ ระดับชั้นการศึกษา แผนกหรือสาขาวิชา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวเดิมแอลกอฮอล์ ประวัติการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ (n = 440)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
อายุ		
15 ปี	43	9.80
16 ปี	127	28.90
17 ปี	144	32.70
18 ปี	92	20.90
19 ปี	34	7.70
$\bar{X} = 16.88, SD = 1.09$		
ระดับชั้น		
ปวช. 1	132	30.00
ปวช. 2	176	40.00
ปวช. 3	132	30.00
แผนกหรือสาขาวิชาที่เรียน		
อิเล็กทรอนิกส์	176	40.00
ยานยนต์	88	20.00
พาณิชยกรรม	72	16.40
ศิลปกรรม	60	13.60
ไฟฟ้ากำลัง	44	10.00

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามอายุ ระดับชั้นการศึกษา แผนกหรือสาขาที่เรียน บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ (n = 440) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน		
เพื่อนๆ ในหอพัก/บ้านเช่า	93	21.10
บุคคลในครอบครัว (เลือกตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)	347	78.90
บิดา	263	75.79
มารดา	280	80.69
พี่ชายหรือน้องชาย	119	34.29
พี่สาวหรือน้องสาว	92	26.51
ปู่หรือย่า	43	12.39
ตาหรือยาย	85	24.50
ลุงหรือป้า	39	11.24
น้ำหรืออา	30	8.65
แฟน	1	0.29
ประวัติการดื่มของบุคคลในครอบครัว		
ไม่มี	147	33.40
มี (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	293	66.60
บิดา	201	68.60
มารดา	45	15.36
พี่ชายหรือน้องชาย	47	16.04
พี่สาวหรือน้องสาว	2	0.68
ปู่หรือย่า	7	2.39
ตาหรือยาย	12	4.10
ลุงหรือป้า	14	4.78
น้ำหรืออา	11	3.75
ประวัติการมีกลุ่มเพื่อนสนิทดื่มแอลกอฮอล์		
มี	318	72.30
ไม่มี	122	27.70

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายทั้งหมด 440 คน มีอายุ 16.88 ปี (SD = 1.09) อายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.70 ศึกษาอยู่ในระดับปวช. ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 40.00 ศึกษาอยู่แผนกอิเล็กทรอนิกส์ คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ แผนกยานยนต์ พาณิชยกรรม ศิลปกรรม และไฟฟ้ากำลัง คิดเป็นร้อยละ 20.00, 16.40, 13.60 และ 10.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประวัติบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 66.60 โดยเป็นบิดามากถึงร้อยละ 68.60 และกลุ่มตัวอย่างมีกลุ่มเพื่อนสนิทดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 72.30 และในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 78.60 โดยอาศัยอยู่กับมารดาเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 80.69

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามการดื่มแอลกอฮอล์ และความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ (n = 440)

การดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	295	67.00
ไม่ดื่ม	145	33.00
ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่มและไม่เคยดื่ม	105	23.90
ไม่ดื่มแต่เคยดื่ม	40	9.10
ดื่มนานๆ ครั้ง	180	40.90
ดื่มเดือนละ 1-2 ครั้ง	52	11.80
ดื่mspด้าห้ละ 1-2 ครั้ง	30	6.80
ดื่mspด้าห้ละ 3-4 ครั้ง	20	4.50
ดื่มทุกวัน	13	3.00

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากถึง 295 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 33.00 โดยส่วนใหญ่มีการดื่มแบบนาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.90 รองลงมาคือไม่ดื่มและไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 23.90

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 440)

ระดับคะแนนของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เสนอผลการวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับระดับคะแนนของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพนำเสนอโดยรวม และจำแนกเป็นรายด้าน

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน (n = 440)

วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	Min	Max	แปลผล
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	26.45	5.02	12	40	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	48.25	5.48	33	66	ปานกลาง
ด้านการทำกิจกรรมทางกาย	26.80	5.84	11	40	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	16.16	2.56	7	25	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	24.26	4.67	9	35	ดี
ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ	16.06	3.70	5	25	ปานกลาง
วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	157.99	18.49	102	219	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 157.99$, $SD = 18.49$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านที่อยู่ในระดับดี คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.26 ($SD = 4.67$) นอกจากนั้นทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.45 ($SD = 5.02$) ด้านโภชนาการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.25 ($SD = 5.48$) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.80 ($SD = 5.84$) ด้านการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.16 ($SD = 2.56$) และด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.06 ($SD = 3.70$)

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 440)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	Min	Max	แปลผล
การรับรู้ประโยชน์	78.44	11.82	26	95	มาก
การรับรู้อุปสรรค	50.43	16.72	19	90	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	66.48	11.80	25	90	มาก
อิทธิพลของครอบครัว	38.72	6.85	13	50	มาก
อิทธิพลของเพื่อน	32.60	6.63	12	45	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรอยู่ในระดับมากและปานกลาง ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คะแนนเฉลี่ยอิทธิพลของครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยของเพื่อนอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 78.44 (SD = 11.82), 66.48 (SD = 11.80) , 38.72 (SD = 6.85) และ 32.60 (SD = 6.63) ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 50.43 (SD = 16.72)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อนกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อนกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 440)

ตัวแปร	วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	-.13**	.007
การรับรู้ประโยชน์	.37**	.000
การรับรู้อุปสรรค	-.10*	.038
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.41**	.000
อิทธิพลของครอบครัว	.36**	.000
อิทธิพลของเพื่อน	.31**	.000

* p < .05, **p < .01

จากตารางที่ 7 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลางค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .41 (r = .41) การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .37, .36 และ .31 ตามลำดับ ส่วนประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำมากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .13 (r = -.13) และ .10 (r = -.10) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 8-9

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis)

Model	R	R ²	Adj R ²	R ² change	F change	p-value
1	.412	.170	.168	.170	89.720	.000
2	.445	.198	.194	.028	15.321	.000
3	.450	.202	.197	.004	2.186	.140
4	.453	.205	.198	.003	1.598	.207
5	.472	.223	.214	.018	9.926	.002
6	.472	.223	.212	.000	.006	.940

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงชั้น พบว่า ลำดับขั้นที่ 1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย เท่ากับ .170 ($R^2 = .170$)

ลำดับขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย การรับรู้ประโยชน์เข้ามาในสมการทำนายค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .198 ($R^2 = .198$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลำดับขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย อิทธิพลของครอบครัวเข้ามาในสมการทำนายค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .202 ($R^2 = .202$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลำดับขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย อิทธิพลของเพื่อนเข้ามาในสมการทำนายค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .205 ($R^2 = .205$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลำดับขั้นที่ 5 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายประวัติการดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาในสมการทำนายค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .223 ($R^2 = .223$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลำดับขั้นที่ 6 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายการรับรู้อุปสรรคเข้ามาในสมการทำนายค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเป็น .223 ($R^2 = .223$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่า ตัวแปรทำนายทั้งหมด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ ร้อยละ 22.3 ($R^2 = .223$)

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple regression analysis)

Model	b	β	t	p-value	Tolerance	VIF
6 (Constant)	101.985		14.503	.000		
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.371	.237	3.707	.000	.440	2.273
การรับรู้ประโยชน์	.269	.172	3.023	.003	.556	1.799
อิทธิพลของครอบครัว	.177	.066	1.028	.305	.441	2.266
อิทธิพลของเพื่อน	.195	.070	1.263	.207	.587	1.703
ประวัติการดื่ม						
แอลกอฮอล์	-1.628	-0.134	-3.104	.002	.961	1.040
การรับรู้อุปสรรค	.004	.004	.076	.940	.806	1.241
Overall F = 20.692	p-value = .000	R = .472		$R^2 = .223$		

เมื่อพิจารณาค่า Significance ของสถิติทดสอบ F ของ Model ในตารางที่ 9 พบว่า มีค่าน้อยกว่า .05 หมายความว่า ตัวแปรทำนายแต่ละตัว มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในรูปเชิงเส้น (กัลยา วานิชย์ปัญญา, 2551) พิจารณาค่า Tolerance ซึ่งเป็นการพิจารณาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน Tolerance มีค่า 0 - 1 ค่ายิ่งใกล้ 0 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ โดยปกติค่า Tolerance ที่ต่ำกว่า 0.10 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีลักษณะเป็น Multicollinearity และพิจารณาค่า VIF (Variance

Inflation Factor) ซึ่งเป็นการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ค่า VIF ยังมีค่ามาก (มากกว่า 10) แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีลักษณะเป็น Multicollinearity (อวยพร เรื่องตระกูล, 2553) จากตารางที่ 9 พบว่า ค่า Tolerance และค่า VIF มีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และจากตาราง Correlation Matrix ในภาคผนวก พบว่า ตัวแปรเชิงพหุมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าไม่เกิน .90 จัดว่าไม่เกิดลักษณะเป็น Multicollinearity เนื่องจากในการวิเคราะห์สถิติการถดถอย ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่ควรมีค่าตั้งแต่ .90 ขึ้นไป (Hair et al., 1998 อ้างถึงใน อวยพร เรื่องตระกูล, 2553) ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์สถิติการถดถอย

จากตารางที่ 9 อธิบายการวิเคราะห์การทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตัวแปรเชิงพหุ 6 ตัวแปร เป็นตัวทำนายระหว่างกัน ผลปรากฏว่า

1) Overall F มีค่า 20.69 ($p < .000$) หมายถึง ตัวแปรทำนายทั้ง 6 ร่วมกันทำนายหรือมีความสามารถอธิบายความแปรปรวนของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

2) $R^2 = .223$ หมายถึง ประสิทธิภาพการทำนาย เท่ากับร้อยละ 22.3

3) พิจารณาค่า β พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีสัมประสิทธิ์การทำนายสูงสุด รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ ประวัติกการดื่มแอลกอฮอล์ อิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลของครอบครัว และสุดท้ายคือการรับรู้อุปสรรค

4) พิจารณาค่า β ของตัวแปรทำนาย ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลของครอบครัวและการรับรู้อุปสรรคมีค่าน้อย ($\beta = .070, .066$ และ $.004$ ตามลำดับ) และไม่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการทำนาย เพียงแต่ความสามารถในการทำนายไม่เพิ่มขึ้น เมื่อร่วมทำนายกับตัวแปรอื่นๆ ทั้งนี้เป็นลักษณะของ Multiple Regression และหรือ ตัวแปรทำนายทั้ง 2 ตัว มีอิทธิพลทางอ้อมส่งผ่านตัวแปรอื่น

จากตารางที่ 9 สรุปได้ว่า ตัวแปรทำนายทั้งหมด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน การรับรู้อุปสรรค และ ประวัติกการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ร้อยละ 22.3 ($R^2 = .223$)

และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ในรูปคะแนนมาตรฐานของ Model ที่ 6 พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้สูงสุด คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = .237$) รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ มีประสิทธิภาพ

การทำนาย ($\beta = .172$) ประวัตการดื่มแอลกอฮอล์ ($\beta = -.134$) อิทธิพลของเพื่อน ($\beta = .070$) อิทธิพลของครอบครัว ($\beta = .066$) และการรับรู้อุปสรรค ($\beta = .004$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทำนาย ทั้ง 6 ตัว ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลของครอบครัว การรับรู้อุปสรรค และประวัตการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 22.3 ($R^2 = .223$) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และประวัตการดื่มแอลกอฮอล์สามารถร่วมทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมทำนายได้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ}} = .237 Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}} + .172 Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์}} + .066 Z_{\text{อิทธิพลของครอบครัว}} + .070 Z_{\text{อิทธิพลของเพื่อน}} - .134 Z_{\text{ประวัตการดื่มแอลกอฮอล์}} + .004 Z_{\text{การรับรู้อุปสรรค}}$$

จากสมการคะแนนมาตรฐานจะพบว่า คะแนนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น .237 หน่วย คะแนนมาตรฐานการรับรู้ประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้คะแนนวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น .172 หน่วย คะแนนมาตรฐานอิทธิพลของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น .066 หน่วย คะแนนมาตรฐานอิทธิพลของเพื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น .070 หน่วย คะแนนมาตรฐานประวัตการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพลดลง .134 หน่วยคะแนนมาตรฐานการรับรู้อุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้คะแนนมาตรฐานวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น .004 หน่วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) นี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการร่วมทำนายของตัวแปรทำนาย ได้แก่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประชากร คือ วัยรุ่นชายที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 19 จังหวัด 111 วิทยาลัย รวมจำนวน 111,232 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายอายุ 15 - 19 ปี ที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ วิทยาลัยอาชีวศึกษาขอนแก่น วิทยาลัยเทคนิคหนองคาย วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรธานี วิทยาลัยเทคนิคมหาสารคาม วิทยาลัยอาชีวศึกษาร้อยเอ็ด วิทยาลัยสารพัดช่างอุบลราชธานี วิทยาลัยเทคโนโลยีและการจัดการนครพนม วิทยาลัยเทคนิคนครราชสีมา วิทยาลัยสารพัดช่างบุรีรัมย์ และวิทยาลัยเทคนิคสุรินทร์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตร Taro Yamane (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 400 ราย และพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ (Dillman, 2000) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 440 คน และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน 22 เมษายน พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ 3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ 4) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ 5) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ 6) แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และ 7) แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อน เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยมีค่า CVI ของแบบสอบถาม เท่ากับ 1.0, .86, .95, .89, .89, .80 และ

.90 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับวัยรุ่นชาย อาชีวศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากวิทยาลัยเทคนิคสุรินทร์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ .83, .95, .96, .92, .91 และ .88 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่และคิดอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับชั้นการศึกษา แผนกหรือสาขาวิชา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ได้แก่ วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. นักเรียนชายอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตร จำนวน 440 คน มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี มีอายุเฉลี่ย 16.88 ปี (SD = 1.09) อายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.70 รองลงมา คือ อายุ 16 ปี และ 18 ปี

คิดเป็นร้อยละ 28.90 และร้อยละ 20.90 ตามลำดับ ศึกษาอยู่ในระดับปวช. ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ ระดับปวช. ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 30.00 โดยศึกษาอยู่แผนกอิเล็กทรอนิกส์ คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ แผนกยานยนต์ พาณิชยกรรม ศิลปกรรม และไฟฟ้ากำลัง คิดเป็นร้อยละ 20.00, 16.40, 13.60 และ 10.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประวัติบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 66.60 โดยเป็นบิดามากถึงร้อยละ 68.60 และกลุ่มตัวอย่างมีกลุ่มเพื่อนสนิทดื่มแอลกอฮอล์มากถึง 318 คน คิดเป็นร้อยละ 72.30 และในกลุ่มตัวอย่างการศึกษาวัยครั้งนี้มีส่วนน้อยที่พักอยู่ในหอพักหรือบ้านเช่ากับเพื่อน นอกนั้นพักอาศัยอยู่กับครอบครัวมากถึงร้อยละ 78.90 โดยอาศัยอยู่กับมารดาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 80.69

กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มแอลกอฮอล์มากถึง 295 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 33.00 โดยส่วนใหญ่มีการดื่มแบบนาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.90 รองลงมา คือ ไม่ดื่มและไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 23.90

2. กลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 157.99$, $SD = 18.49$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 24.26$, $SD = 4.67$) ส่วนนอคนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 26.45$, $SD = 5.02$) ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 48.25$, $SD = 5.48$) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย ($\bar{X} = 26.80$, $SD = 5.84$) ด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 16.16$, $SD = 2.56$) และด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 16.06$, $SD = 3.70$)

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อนอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 78.44 ($SD = 11.82$), 66.48 ($SD = 11.80$), 38.72 ($SD = 6.85$) และ 32.60 ($SD = 6.63$) ตามลำดับ และการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 50.43 ($SD = 16.72$)

4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .41, .37, .36, .31, -.13$ และ $-.10$ ตามลำดับ)

5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ร้อยละ 22.3 ($R^2 = .223$, $p < .05$) ซึ่งตัวแปรทำนายทั้ง 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชาย

อาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายสูงสุด คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = .237$) รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ มีประสิทธิภาพการทำนาย ($\beta = .172$) ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ($\beta = -.134$) อิทธิพลของเพื่อน ($\beta = .070$) อิทธิพลของครอบครัว ($\beta = .066$) และ การรับรู้อุปสรรค ($\beta = .004$) ตามลำดับ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์สามารถร่วมทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถสร้างสมการทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนี้

$$\begin{aligned} \hat{Z}_{\text{วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ}} &= .237 Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}^*} + .172 Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์}^*} \\ &+ .066 Z_{\text{อิทธิพลของครอบครัว}} + .070 Z_{\text{อิทธิพลของเพื่อน}} - .134 Z_{\text{ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์}^*} \\ &+ .004 Z_{\text{การรับรู้อุปสรรค}} \end{aligned}$$

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. การศึกษาวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการวิจัยพบว่า วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 157.99$, $SD = 18.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน และรายชื่อ ผลการศึกษามีดังนี้

1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 26.45$, $SD = 5.02$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การพูดคุยปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีปัญหาสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ต่ำที่สุดเท่ากับ 2.72 ($SD = 1.15$) และการตรวจสุขภาพประจำปี คะแนนเฉลี่ย 2.75 ($SD = 1.18$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปารีชาติ สุขสวัสดิพร (2543) พบว่าการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีปัญหาสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปี มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำสุดและควรได้รับการปรับปรุง และการศึกษาของ อภิญา ปานชูเชิด พบว่าการตรวจสุขภาพประจำปีมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่า นักเรียนชายอาชีวศึกษายังอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่กำลังเจริญเติบโต มีสุขภาพแข็งแรง จึงขาดความสนใจในการตรวจ

สุขภาพ และการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้นักเรียนเห็นความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีมากขึ้น อีกทั้งนักเรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีการเรียนแบบสายอาชีพ เช่น ช่างกล ยานยนต์ ซึ่งนักศึกษาอาจได้รับอันตรายจากสารเคมี หรือน้ำมันเครื่อง ในระหว่างการเรียน โดยที่สถาบันอาชีวศึกษาควรจัดให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งมีมาตรการให้นักเรียนได้รับการตรวจทุกคนและติดตามผลการตรวจสุขภาพของนักเรียนเป็นประจำ

2) ด้านโภชนาการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 48.25$, $SD = 5.48$) พบว่าวิถีชีวิตที่ควรได้รับการส่งเสริมด้านโภชนาการ คือ การไม่ดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.58 ($SD = 1.04$) การรับประทานอาหารนี้มากกว่าทอด และเนื้อสัตว์ติดมัน คะแนนเฉลี่ย 2.68 ($SD = .95$) และ 2.84 ($SD = .96$) ตามลำดับ สอดคล้องกับ การศึกษาของ กองโภชนาการ (2549) : ออนไลน์ พบว่า นักเรียนวัยรุ่นนิยมดื่มน้ำอัดลมทุกวัน และวัยรุ่นปัจจุบันนิยมอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด ซึ่งเป็นอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง (ชญาดา แสนศิริวงษ์ และจุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงษ์, 2550 : ออนไลน์) อธิบายได้ว่า นักเรียนชายอาชีวศึกษา อยู่ในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่ได้รับคำแนะนำการบริโภคอาหารและตามสมัยนิยม (ปาริชาติ สุขสวัสดิพร, 2543) และนักเรียนชายอาชีวศึกษาอาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับวัฒนธรรมของคนในภาคนี้ที่มักจะประกอบอาหารที่มีรสจัด อีกทั้งในวัยรุ่นได้รับรูปแบบการรับประทานอาหารจากครอบครัว และการสนับสนุน การยอมรับจากเพื่อนด้วย (Pender et al., 2006) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้นักเรียนชายอาชีวศึกษามีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยการจัดให้ความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้องในวัยรุ่น ขอความร่วมมือจากร้านอาหารในสถาบันให้จัดอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ลดอาหารรสจัด เช่น หวานจัดหรือเค็มจัด ลดอาหารทอด จำกัดน้ำดื่มที่สะอาด มีนมสดแทนน้ำหวานหรือน้ำอัดลม

3) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 26.80$, $SD = 5.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20 - 30 นาที คะแนนเฉลี่ย 3.28 ($SD = 1.17$) การอบอุ่นร่างกายก่อนและผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายประมาณ 5 นาที คะแนนเฉลี่ย 3.20 ($SD = 1.15$) และ 3.27 ($SD = 1.12$) ตามลำดับ และการหยุดออกกำลังกายทันทีที่มีอาการเหนื่อยมาก คะแนนเฉลี่ย 3.17 ($SD = 1.08$) จึงทำให้การทำกิจกรรมทางกายของนักเรียนชายอาชีวศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า วัยรุ่นมีโอกาสในการใช้พลังงานจากการปฏิบัติกิจกรรมประจำและการเข้าร่วมในการเล่นกีฬาได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ (Hockenberry and Wilson , 2009) แต่อาจเนื่องจากขาดความรู้เรื่องหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้นักเรียนมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมทางกาย

โดยควรจัดโครงการหรือการให้ความรู้ แผ่นพับ หรือป้ายประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

4) ด้านการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.16$, $SD = 2.56$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าวิถีชีวิตที่ควรได้รับการส่งเสริมด้านการจัดการความเครียด คือ เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ จะอยู่คนเดียวเงียบๆ และหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง และการไม่สามารถระงับอารมณ์ได้ มีคะแนนเฉลี่ย 2.81 ($SD = 1.14$) และ 2.94 ($SD = 1.12$) ตามลำดับ อธิบายได้ว่า นักเรียนชายอาชีวศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อย่างรวดเร็วและรุนแรง ส่งผลให้เกิดการปรับตัวได้ยากและเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย (กัลยานาคเพ็ชร และคณะ, 2548) อีกทั้งยังต้องการความเป็นอิสระและการเป็นตัวของตัวเอง (สุชาจันทน์อม, 2540) แต่แม้จะมีความต้องการอิสระ แต่ก็ยังคงต้องการความสนใจจากบิดามารดาอยู่ (กัลยานาคเพ็ชร และคณะ, 2548) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์ ครอบครัวยุค และนักเรียน เพื่อให้นักเรียนเกิดความไว้วางใจ โดยที่อาจารย์ และครอบครัวต้องดูแลเอาใจใส่ สอบถามทุกข์สุขและปัญหา เพื่อให้ นักเรียนมีความไว้วางใจขอรับคำปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา

5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 24.26$, $SD = 4.67$) จะเห็นได้ว่านักเรียนชายอาชีวศึกษามีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงที่สุด การให้ความช่วยเหลือกับบุคคลรอบข้าง เช่น บิดา มารดา พี่น้อง เพื่อน และญาติ ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.94$) อธิบายได้ว่า จากพัฒนาการของวัยรุ่นช่วงนี้ ต้องการการยอมรับและยกย่องจากผู้อื่น ขอความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำแก่เพื่อน (กัลยานาคเพ็ชร และคณะ, 2548) ปรับตัวเข้ากับกฎเกณฑ์ของกลุ่มสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะสังคม การเจรจา การแก้ปัญหา และการทำงานร่วมกับผู้อื่น (พนมเกตุมาน, 2545) จึงทำให้นักเรียนชายอาชีวศึกษามีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระดับดี

6) ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.06$, $SD = 3.70$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การใช้เวลาในแต่ละวันสวดมนต์ หรือทำสมาธิ หรือ คิดทบทวนสิ่งที่ตนได้กระทำผ่านมา มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด 2.94 ($SD = 1.04$) อาจเป็นเพราะนักเรียนชายอาชีวศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่ส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรือกิจกรรมที่เป็นความบันเทิงต่าง ๆ การพบปะเพื่อน ๆ มากกว่าการใช้เวลาในแต่ละวันสวดมนต์ หรือทำสมาธิ หรือ คิดทบทวนสิ่งที่ตนได้กระทำผ่านมา เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปารีชาติ สุขสวัสดิพร (2543) และ อภิญา ปานชูเชิด (2547) ที่พบนักเรียนวัยรุ่นมีการใช้เวลาในแต่ละวันสวดมนต์ หรือทำสมาธิ หรือ คิดทบทวนสิ่งที่ตนได้กระทำผ่านมา มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้นักเรียนชายอาชีวศึกษามีการพัฒนาทางจิตวิญญาณควบคู่ไปกับการเรียน โดยที่มีการจัดกิจกรรม

เสริมหลักสูตรด้านจิตปัญญาให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมทางศาสนา บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ กิจกรรมที่เป็นจิตอาสา และมีกิจกรรมที่ให้นักเรียนได้คิดทบทวนสิ่งที่ตนได้กระทำผ่านมา

2. การศึกษาความสัมพันธ์ของประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อนกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานข้อที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิเคราะห์พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยพบว่า

การรับรู้ประโยชน์ ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .37$) หมายความว่าหากนักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง ก็จะมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงเช่นกัน เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า นักเรียนชายอาชีวศึกษารับรู้ว่าการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพนั้นจะส่งผลดีและมีประโยชน์ต่อตนเอง จึงเป็นแรงเสริมทำให้เกิดแรงจูงใจให้มีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพน้อย ดังที่ Pender et al. (2006) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นการคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ก็จะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การวางแผนของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะใด ๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับ หรือผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ การไม่ใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปีของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .27$) และการศึกษาของสฤติ ภูห่องไสย (2541) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการใช้สารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .42$) และยุวดี วิทย์พันธ์ และคณะ (2553) ศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตพยาบาลศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .38$) และ Park and Kim (2008) ศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ว่างานวิจัยข้างต้นมีการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านที่ต่างกันแต่กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นเหมือนกัน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .41$) หมายความว่า นักเรียนชายอาชีวศึกษามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูงก็จะมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงเช่นกันเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา จะเห็นได้ว่านักเรียนชายอาชีวศึกษามีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง สามารถตัดสินใจหรือดำเนินการปฏิบัติวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพได้ ดังที่ Bandura (1997 cited in Pender et al., 2006) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจความสามารถในการกระทำของตนเองให้สำเร็จ โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินใจว่าบุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีอยู่ได้อย่างไร ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($r = .50$) และ อภิญญา ปานชูเชิด (2547) ศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .60$) และ สายสุนี คำสอน (2544) ศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาวัยรุ่นโรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .57$) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นได้ ร้อยละ 35.40 เช่นเดียวกับ การศึกษาของศรีมนา นิยมคำ (2544) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นโรคมชัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .527$) และจุฑามาศ ผลมาก และคณะ (2551) ศึกษาพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาติสหเมียได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($R^2 = .428$) ถึงแม้ว่างานวิจัยข้างต้นมีการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย แต่ก็เป็นการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นเช่นเดียวกัน

อิทธิพลของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .36$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ อิทธิพลของครอบครัวมีผลต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา อธิบายได้ว่า นักเรียนชายอาชีวศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งมีครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มี

ความใกล้ชิดกันมากที่สุด วัยรุ่นจึงเรียนรู้วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพจากแนวปฏิบัติ ความเชื่อ ค่านิยม การเป็นแบบอย่างและการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว ดังที่ Pender et al. (2006) กล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติ ของบุคคล ซึ่งในวัยรุ่นอิทธิพลที่มีความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน ซึ่งแนวปฏิบัติ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติของครอบครัวมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของวัยรุ่น

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) พบว่า นักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .005 และสุริย์ จินเรือง (2545) ศึกษาพบว่า การเป็นแบบอย่างของบิดาและมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นจังหวัดสระบุรี ($r = .40$ และ $.50$ ตามลำดับ, $p < .01$) และ Jackson, Tucker, and Herman (2007) ศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ($r = .35$, $p < .001$)

อิทธิพลของเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .31$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ อิทธิพลของเพื่อนมีผลต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา จะเห็นได้ว่า ในช่วงวัยรุ่น เพื่อนเป็นบุคคลหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น โดยวัยรุ่นจะต้องการความเป็นอิสระ การยอมรับค่านิยม ความคาดหวัง และทัศนคติของกลุ่มเพื่อนมาเป็นพฤติกรรมของตนเอง (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2547 ; ศรีเรือน แก้วกั้งवाल, 2549) ดังที่ Pender et al. (2006) กล่าวว่า แหล่งอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีความสำคัญของวัยรุ่นคือ ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน และการอยู่รวมกันในกลุ่มเพื่อนจะทำให้เกิดการสังเกต จดจำ และเรียนรู้พฤติกรรมและนำมาเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Jackson, Tucker, and Herman (2007) พบว่า แรงสนับสนุนของเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่อยู่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา ($r = .35$, $p < .001$) และการศึกษาของ Park and Kim (2008) พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของวัยรุ่น และการศึกษาของอภิญา ปานชูเชิด (2547) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ญาติ ครู เพื่อน เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .53$) ถึงแม้ว่างานวิจัย

ข้างต้นมีการศึกษาอิทธิพลของเพื่อนในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านที่ต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นเหมือนกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิเคราะห์พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดยพบว่า

ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.13$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า นักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงก็จะมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิดขึ้นได้ทั้งในระยะยาวและระยะสั้น เช่น การได้รับอันตรายจากการทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุหรือการสูญเสียชีวิต การฆาตกรรม และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หากมีการดื่มอย่างต่อเนื่องในระยะยาว จะทำให้เซลล์สมอง และตับถูกทำลายอย่างช้า ๆ (Wong and Hockenberry, 2003) ซึ่งเห็นได้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชายอาชีวศึกษาสามารถนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ต่อสุขภาพได้ส่งผลไปยังการวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Park and Kim (2008) ที่สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของวัยรุ่น และการศึกษาของ Chen et al. (2006) พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของวัยรุ่น

การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.10$) หมายความว่า นักเรียนชายอาชีวศึกษามีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง ก็จะมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ซึ่งตรงกับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 อธิบายได้ว่านักเรียนชายอาชีวศึกษามีการรับรู้สิ่งใด ๆ ที่จะมาขัดขวางต่อการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ก็จะทำให้หลีกเลี่ยงจากการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ดังที่ Pender et al. (2006) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น อุปสรรคอาจเกิดขึ้นจริงหรือจากการคาดคะเนไปเองก็ได้ ซึ่งการรับรู้ที่ประกอบด้วย ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ความยุ่งยาก ความยากลำบาก หรือสิ้นเปลืองเวลาในการปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้เปรียบเหมือนสิ่งที่จะขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่น การไปรับคำขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลทำให้เกิดความยุ่งยาก การหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน เค็ม และมัน เป็นเรื่องยุ่งยาก และการออกกำลังกายทำให้เสียเวลา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นตัวขัดขวางการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพได้

อุปสรรคเหล่านี้มักเป็นแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติต่ำ และมีอุปสรรคมากการปฏิบัติเกิดขึ้นได้ยาก ในขณะที่บุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติสูงและมีอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติก็มีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006)

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ในด้านโภชนาการ การไม่ใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.001 ($r = .10$) และศุคติ กุห้องไสย (2541) ศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดขอนแก่น ในด้านการไม่ใช้สารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($r = -.36$) และยุวดี วิทยพันธ์ และคณะ (2553) ศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตพยาบาลศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.37$) เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Park and Kim (2008) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่น และการศึกษาของทับทิม ปัดตะพงศ์ (2545) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการลดน้ำหนักของวัยรุ่นตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.681$) ถึงแม้ว่างานวิจัยข้างต้นมีการศึกษาการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านที่ต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นเหมือนกัน

3. การศึกษาอำนาจในการทำนายระหว่าง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานข้อที่ 3 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่อใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงซ้อน ในการทำนาย วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา พบว่าตัวแปรทำนายทั้ง 6 ตัวแปรสามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ โดยร่วมกันทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาได้ร้อยละ 22.3 ($R^2 = .223$) โดยการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และประวัตการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน และการรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประสิทธิภาพการทำนายมีน้ำหนักมากที่สุด ($\beta = .237$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 22.3 จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาได้ ร้อยละ 17 (R^2 change = .170) แสดงให้เห็นว่า ถ้านักเรียนชายอาชีวศึกษามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงเช่นกัน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความมั่นใจของนักเรียนชายอาชีวศึกษาว่าจะสามารถจัดการหรือปฏิบัติตนให้มีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพได้ ไปตามที่ Bandura (1997) ซึ่ง Pender et al. (2006) ได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในด้านปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม กล่าวว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความมั่นใจของบุคคลว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้ โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินใจว่าบุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีอยู่ได้อย่างไร และยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุดถึงร้อยละ 86 (Pender et al., 2006) เช่นเดียวกับ สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50, p < .001$) และสามารถทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยรุ่นได้ร้อยละ 25.08 สอดคล้องกับ สายสุณี คำสอน (2544) ศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาวัยรุ่นโรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 35.40 และจุฑามาศ ผลมาก และคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาติสหิเมีย อายุระหว่าง 10 - 19 ปี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .428$) และทับทิม ปัตตะพงษ์ (2545) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลาง กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .597$) จากงานวิจัยข้างต้น แม้ว่าการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย แต่ก็เป็นการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านต่าง ๆ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นเช่นเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย การรับรู้ประโยชน์เข้าไปในสมการทำให้สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 (R^2 change = .028) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกและมีประสิทธิภาพการทำนาย ($\beta = .172$) โดยที่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมกันทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 19.8 ($R^2 = .198$) อธิบายได้ว่านักเรียนชายอาชีวศึกษารับรู้ว่าการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพนั้นจะส่งผลดีและมีประโยชน์ต่อตนเอง จึงเป็นแรงเสริมทำให้เกิดแรงจูงใจให้มีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพน้อยเป็นไปตาม Pender et al. (2006) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นการคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ด้านบวกที่จะได้รับการปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ของบุคคล และการรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจในการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการวางแผนของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะใด ๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับ หรือผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งที่สำคัญของการจูงใจ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของลักษณะประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง และการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 เช่นเดียวกับการศึกษาของตรีพร ชุมศรี (2548) พบว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2 = .47$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สดุดิ ภูห่องไสย (2541) ศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ในด้านโภชนาการ การไม่ใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปีได้ แต่ผลการศึกษานี้พบว่าการรับรู้ประโยชน์สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาได้ อาจเนื่องจากนักเรียนชายอาชีวศึกษาคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติตนให้มีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพซึ่งอาจเคยได้รับผลของการกระทำนี้มาแล้ว หรือสังเกตพฤติกรรมจากผู้อื่นทำให้นักเรียนชายอาชีวศึกษามีการรับรู้ประโยชน์สูง จึงทำให้มีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง สอดคล้องกับ Pender et al. (2006)

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย อิทธิพลของครอบครัว เข้าไปในสมการทำให้สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.4 (R^2 change = .004) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า

มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีประสิทธิภาพการทำนาย ($\beta = .066$) โดยที่การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลของครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ของนักเรียนชายอาชีวศึกษาได้ร้อยละ 20.2 ($R^2 = .202$) อธิบายได้ว่า แม้นักเรียนชายอาชีวศึกษาจะได้รับอิทธิพลจากแนวปฏิบัติ ความเชื่อ ค่านิยม การเป็นแบบอย่างจากบุคคลในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว แต่เมื่อนำเข้าสมการทำนายพบว่านักเรียนชายอาชีวศึกษามีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าอิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กันภายในกับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ เมื่อเข้าสมการทำนายจึงทำให้สามารถทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพได้น้อยลง อีกทั้ง Pender et al. (2006) กล่าวว่า แหล่งอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ ซึ่งในวัยรุ่นแหล่งอิทธิพลที่มีความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน แสดงให้เห็นว่าแม้ครอบครัวจะเป็นแหล่งอิทธิพลที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับนักเรียนชายอาชีวศึกษา แต่ยังมีแหล่งอิทธิพลระหว่างบุคคลอื่น ๆ อีก เช่น อาจารย์และเจ้าหน้าที่สุขภาพที่มีอิทธิพลกับนักเรียนชายอาชีวศึกษาเช่นกัน จึงทำให้อิทธิพลของครอบครัวสามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีพร ชุมศรี (2548) พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลของครอบครัวไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และทาริกา คำสม (2547) ศึกษาพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลในครอบครัวไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร ได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ ผลมาก และคณะ (2551) พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลของครอบครัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาลัสซีเมียได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .428$) และอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ร้อยละ 34.1 ($R^2 = .341$) ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ สดุติ ภูห่องไสย (2541) ศึกษาพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลของคนในครอบครัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นได้ ร้อยละ 52.13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แม้ว่าผลการวิเคราะห์จะแสดงว่าอิทธิพลของครอบครัวมีประสิทธิภาพในการทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อิทธิพลของครอบครัวยังคงมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย คือ อิทธิพลของเพื่อน เข้าไปในสมการทำให้สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.3 (R^2 change = .003) อย่างไรก็ตามมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกและมีประสิทธิภาพการทำนาย ($\beta = .070$) โดยที่การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อนสามารถร่วมกันทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาได้ร้อยละ 20.5 ($R^2 = .205$) อธิบายได้ว่า แม้นักเรียนชายอาชีวศึกษาจะได้รับอิทธิพลจากเพื่อน แต่ก็ทำให้วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คัมแอลกอฮอล์มากถึงร้อยละ 67 โดยส่วนใหญ่มีกลุ่มเพื่อนสนิทคัมแอลกอฮอล์ร้อยละ 72.3 และการศึกษาพบว่าประวัติการคัมแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอีกด้วย แสดงให้เห็นว่านักเรียนชายอาชีวศึกษาส่วนใหญ่มีเพื่อนที่คัมแอลกอฮอล์ ซึ่งการอยู่ในกลุ่มเพื่อนจะทำให้เด็กเกิดการสังเกตและเรียนรู้พฤติกรรมของกลุ่มเพื่อน และความมั่นคงทางจิตใจในช่วงวัยรุ่นหนึ่งมาจากการยอมรับของกลุ่มเพื่อน (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2547) ทำให้นักเรียนชายอาชีวศึกษาจะได้รับความคาดหวัง ความเชื่อ การเป็นแบบอย่าง และการสนับสนุนจากเพื่อนให้มีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพนั้นจึงมีน้อย อีกทั้ง Pender et al. (2006) กล่าวว่า แหล่งอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ ซึ่งในวัยรุ่นแหล่งอิทธิพลที่มีความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน แสดงให้เห็นว่าแม้เพื่อนจะเป็นแหล่งอิทธิพลที่มีความสำคัญกับนักเรียนชายอาชีวศึกษา แต่ยังมีแหล่งอิทธิพลระหว่างบุคคลอื่น ๆ เช่น อาจารย์และเจ้าหน้าที่สุขภาพที่มีอิทธิพลกับนักเรียนชายอาชีวศึกษาเช่นกัน จึงทำให้อิทธิพลของเพื่อนสามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และอิทธิพลของเพื่อนยังมีความสัมพันธ์กันภายในกับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลของครอบครัว เมื่อเข้าสมการทำนายจึงทำให้สามารถทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพได้น้อยลง ดังนั้นอิทธิพลของเพื่อนจึงสามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ตริพร ชุมศรี (2548) พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลของเพื่อนไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก ค้าสม (2547) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลของเพื่อนไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ ผลมาก และคณะ (2551) พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลของเพื่อนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาติสซีเมียได้ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .428$) และอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถร่วมทำนายนพคุณกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ร้อยละ 34.1 ($R^2 = .341$) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ สดุดิ ภูห้องไสย (2541) ศึกษาพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลของเพื่อน สามารถร่วมทำนายนพคุณกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 52.13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แม้ว่าผลการวิเคราะห์จะแสดงว่าอิทธิพลของเพื่อนมีประสิทธิภาพในการทำนายนพคุณกรรมได้ อย่างไรก็ตามไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อิทธิพลของเพื่อนยังคงมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพอยู่ตามพัฒนาการของวัยรุ่น

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายนพคุณกรรม ประวัติกการดื่มแอลกอฮอล์ เข้าไปในสมการทำให้สามารถร่วมทำนายนพคุณกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.8 ($R^2 \text{ change} = .018$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณานำหน้าหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีประสิทธิภาพการทำนายนพคุณกรรม ($\beta = -.134$) จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน และประวัติกการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถร่วมกันทำนายนพคุณกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 22.3 ($R^2 = .223$) อธิบายได้ว่าถ้านักเรียนชายอาชีวศึกษาที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงก็จะมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น (รุจา ภูไพบูลย์, 2547) การดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นระยะสั้น คือ การได้รับอันตรายจากการทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุหรือการสูญเสียชีวิต การฆาตกรรม และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ผลกระทบระยะยาว จะทำให้เซลล์สมอง และตับถูกทำลายอย่างช้า ๆ (Wong and Hockenberry, 2003) ขาดความยิ่งยวดขาดสติสัมปชัญญะ และเกิดอาการวิกลจริตได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) อีกทั้งยังสามารถส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวได้ (สิริตา ธีระวัฒน์สกุล, 2549) การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการหนีเรียน (Jennison, 2004 อ้างใน พรพิมล บัวสมบุญ, 2550) ซึ่งเห็นได้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชายอาชีวศึกษาสามารถนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตให้มีความผาสุกได้ ดังนั้นการดื่มแอลกอฮอล์จึงมีอิทธิพลกับการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Park and Kim (2008) ที่สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของวัยรุ่น และการศึกษาของ Chen et al. (2006) พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของวัยรุ่น

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย การรับรู้อุปสรรค เข้าไปในสมการทำให้ไม่สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ($R^2 \text{ change} = .000$) และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีประสิทธิภาพการทำนาย ($\beta = .004$) จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมกันทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 22.3 ($R^2 = .223$) แสดงให้เห็นว่าเมื่อเพิ่มตัวแปรการรับรู้อุปสรรคเข้าไปในสมการทำนาย พบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่สามารถทำนายตัวแปรตามเพิ่มได้ อีกทั้งยังพบว่า การรับรู้อุปสรรคของนักเรียนชายอาชีวศึกษามีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำมากจึงส่งผลให้เป็นตัวแปรที่มีประสิทธิภาพการทำนายเพียงเล็กน้อย และสามารถเข้าร่วมการทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า นักเรียนชายอาชีวศึกษารับรู้ว่าสิ่งใดๆที่เป็นอุปสรรคในระดับสูง ก็จะทำให้นักเรียนเหล่านี้ยังคงมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง อาจเนื่องจากการที่วัยรุ่นมีการรับรู้ผลของการกระทำได้ แต่วัยรุ่นก็ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง (Santrock, 2007)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Wu (1999 อ้างถึงใน Park and Kim, 2008) ศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่นได้ทุกวันได้ และสตูดี้ ฎุห้องไสย (2541) ศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และยิวดี วิทยพันธ์ และคณะ(2553) ศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตพยาบาลศาสตร์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) พบว่า การรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ได้ร้อยละ 34.1 ($R^2 = .341$) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แม้ว่าการรับรู้อุปสรรคจะสามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้อุปสรรคก็ส่งผลโดยอ้อมต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาได้เช่นกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า ตัวแปรทำนายทั้งหมด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาได้ร้อยละ 22.3 ($R^2 = .223$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อให้ นักเรียนชายอาชีวศึกษามีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ และทางสถาบันอาชีวศึกษาควรเสริมสร้างให้ นักเรียนชายอาชีวศึกษามีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นโดย

1.1 จัดทำโครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของนักเรียนอาชีวศึกษาทุกชั้นปี และเน้น การติดตามผลการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนเป็นประจำ

1.2 จัดให้ความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้องในวัยรุ่น และขอความร่วมมือจากร้านอาหารในสถาบันให้จัดอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

1.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องให้กับนักเรียน

1.4 จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว อาจารย์ และนักเรียน ตลอดจนมีระบบการส่งต่อไปยังทีมพยาบาลที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา

1.5 ส่งเสริมให้นักเรียนชายอาชีวศึกษามีการพัฒนาทางจิตวิญญาณควบคู่ไปกับการ เรียน โดยที่มีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านจิตปัญญาให้นักเรียนได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ กิจกรรมที่เป็นจิตอาสา และมีกิจกรรมที่ให้นักเรียนได้คิดทบทวนสิ่งที่ ตนได้กระทำผ่านมา

2. พัฒนาระบบสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยการตระหนักถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ได้แก่ การรับรู้ สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ มาใช้เป็นแนวทางในการ เสริมสร้างให้นักเรียนชายอาชีวศึกษามีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพได้

3. ให้ความรู้ด้านต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพ โภชนาการ การจัดการกับความเครียด เป็นต้น จัดกิจกรรมลดอุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับการพัฒนาและเสริมสร้างการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) ทั้ง 4 วิธี ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบ ความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบ 3) การได้รับการสื่อสารชักจูง และ 4) การกระตุ้นเร้า ทางอารมณ์และทางสรีระ รวมทั้งการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว กลุ่มเพื่อน และ สถาบันศึกษาในการเสริมสร้างวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. อำนาจในการทำนายที่เหลืออีกร้อยละ 77.7 ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้ในการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน ประวัติการ ดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้อุปสรรคเพียงเท่านี้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคลเพิ่มเติม ได้แก่ อาจารย์ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ และอิทธิพล ด้านสถานการณ์ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสถาบัน เพื่อความชัดเจนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ มากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมวิถีชีวิตที่สร้างเสริม สุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยนำตัวแปร ประวัติการดื่ม แอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลครอบครัว และเพื่อน ให้มีรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมในการนำมาปฏิบัติให้มีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงอาชีวศึกษา เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จำกัด เฉพาะนักเรียนชาย ซึ่งในปัจจุบันนักเรียนหญิงอาชีวศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็น การสร้างเสริมให้วัยรุ่นมีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพได้อย่างครอบคลุม

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กัลยา นาคเพ็ชร์, จูไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน์. (2548). **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์สุภา.

กัลยา วานิชย์ปัญญา. (2551). **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: ชรรรมสาร.

เกียรติสุดา ศรีสุข. (2549). **การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย**. *วารสารวัดผลและวิจัย การศึกษา* 21(1): 15-23.

จิรพรรณ ปุณเกษม. **ภาวะวิกฤตเด็กไทย : ยุทธศาสตร์แก้ปัญหาและพัฒนาเด็กและเยาวชนใน สถานศึกษา พ.ศ. 2551 – 2554** [ออนไลน์]. (2550). แหล่งที่มา : [http://thaindc.org/files/S56\(1\).pdf](http://thaindc.org/files/S56(1).pdf) [2553, สิงหาคม 10]

จุฑามาศ ผลมาก, นิตยา ไทยภิรมณ์ และพิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2551). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรม เสริมสร้างสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชนชาติชเชีเมีย**. *พยาบาลสาร* 35(2): 81-92.

จุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงษ์. **แนวทางปฏิบัติและแก้ไขด้านโภชนาการสำหรับการมีสุขภาพที่ดี** [ออนไลน์]. (2550). แหล่งที่มา : <http://www.doctor.or.th/node/7378> [2553, กันยายน28]

ชญาดา แสนศิริวงษ์ และจุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงษ์. **โภชนาการในวัยรุ่น**. [ออนไลน์]. (2550). แหล่งที่มา : <http://www.doctor.or.th/node/7378> [2553, กรกฎาคม 8]

ชูศรี วงศ์รัตน์. (2552). **เทคนิคการใช้สถิติเบื้องต้นเพื่อการวิจัย** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทพเนรมิตกิจอินเตอร์โพรแกรสซิฟ.

ตรีพร ชุมศรี. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้**. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

ทาริกา คำสม. (2547). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของ ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร**. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

ทับทิม ปัตตะพงศ์. (2545). **ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของ ตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางใน**

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, กระทรวง. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2552 (พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร) [ออนไลน์]. (2552). แหล่งที่มา: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/healthCare_52.pdf [2553, สิงหาคม 5]

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, กระทรวง. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรม การออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550 [ออนไลน์]. (2550). แหล่งที่มา: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/excerRep50.pdf> [2553, สิงหาคม 5]

ทรงผล ต่อนี้. (2551). เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการการฟื้นฟูความรู้การวิจัย: การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ. สุรินทร์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. (อค์สำเนา) บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. (2551). รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยสุรา.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปาริชาติ สุขสวัสดิพร. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และ สภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พนม เกตุมาน. (2545). ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: บีคอนดี เอ็นเทอร์ไพรซ์.

พรหมทิพย์ วรรณบุญย์. (2540). จิตวิทยาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2549). การพยาบาลเด็กเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

พรพิมล บัวสมบุญณ์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2550). ปัจจัยทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน อาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 20(2): 52-66.

รุจา ภูโพนุลย์. (2547). การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: โนเบิ้ล.

- รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ. (2549). รายงานวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น: ระยะที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือ และสำรวจพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. (2549). รายงานการวิจัยเรื่องสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี วิทยพันธ์, วิโรจน์ ธนศิริรักษ์, เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ และฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 40(2): 215 -225.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2545). พัฒนาบุคลิกภาพของเด็กและวัยรุ่น. ใน วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น, หน้า 1-31. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2547). Critical issues in adolescent development. ในพัฒน์ มหาโชติเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิจิราณ อารีย์กุล (บรรณาธิการ), กลยุทธ์การดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น, หน้า 25-31. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- วิชัย เอกพลากร, เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพาณิชกุล, ทักษิณก พรระกเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า และกนิษฐา ไทยกล้า. (2552). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551- 2552. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์.
- ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช และลลิกษา เต็มศิริกุลชัย. (2549). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2543-2547. กรุงเทพมหานคร: เจริญมั่นคงการพิมพ์.
- ศรีมมา นิยมคำ. (2544). การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคลมชัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. ข้อมูลจำนวนนักเรียนจำแนกตามจังหวัด เพศ และชั้นการศึกษาปี 2553 [ออนไลน์]. (2553). แหล่งที่มา: http://www.moe.go.th/data_stat/ [2554, มีนาคม 29]

- ศึกษาธิการ, กระทรวง. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. ข้อมูลสถิติรายสถานศึกษา [ออนไลน์]. (2553). แหล่งที่มา: <http://www.moe.go.th/eis/data.htm> [2554, มีนาคม 29]
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. สำนักงานการอาชีวศึกษา. สถานศึกษาในสังกัด [ออนไลน์]. (2553). แหล่งที่มา: http://www.vec.go.th/index.php?option=com_content [2553, พฤศจิกายน 15]
- สตุดิ ภูห่องไสย. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สริตา ชีระวัฒน์สกุล, จิราพร สุวรรณธีรางกูร และวราภรณ์ ปัญญาวิ. (2549). การดื่มและมาตรการเพื่อลดการดื่มสุรา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย กองโภชนาการ. การสำรวจพฤติกรรมบริโภคของวัยรุ่น [ออนไลน์]. (2549). แหล่งที่มา: <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view>. [2553, กันยายน 25]
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย กองโภชนาการ. (2542). คู่มือ กินพอดี สุขใจทั่วไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สาวิตรี อัยฉางค์, อโนชา หมึกทอง และณอมศรี อินทนนท์. (2551). รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- สายสุณี คำสอน. (2544). ปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการทำงาน การรับรู้สมรรถนะของตนเองซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยในโรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชา จันทน์เอม. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชา จันทน์เอม. (2543). จิตวิทยาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุดารัตน์ ขวัญเงิน. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุธิดา พุฒทอง. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใหญ่ตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุธิตา ล่ามช้าง, รัตนาวดี ขอนตะวัน, อธิติทา สุขเลิศตระกูล และวิภาดา คุณาวิกติกุล. (2548). รายงานการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธิลักษณ์ หนูรอด. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองและการรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนระดับอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, (วิทยาการระบาด) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภา อินทร. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์ จีนเรือง. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครอบครัว การเป็นแบบอย่างของบิดามารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2553). การปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง : บูรณาการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- สมปราถนา แจ่มเดชะศักดิ์. (2545). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). ยาเสพติด มหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 [ออนไลน์]. (2551). แหล่งที่มา:
http://km4fc.wu.ac.th/new_file/20080326-boVS3.pdf [2553, กันยายน 20]
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). การสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร: ธนาพรเอส.
- อดิศวร์ หลายชูไทย, อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา และวิชัย โปษยะจินดา. (2544). สุราในสังคมไทย : ผลการศึกษาโครงการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันและแก้ไข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อภิญา ปานชูเชิด. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2553). **เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัครำเนา)**
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยาลัยปริญญามหาบัณฑิต, สาขาเอกศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ชันต์การพิมพ์.**

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. (1997). **Self- efficacy : The exercise of control.** New Jersey: W.H. Freeman.
- Chen, Y. C. et al. (2006). Alcohol use and health-related quality of life among youth in Taiwan. **Journal of Adolescent health** 39: 752.e9-752.e16.
- Cotton, S., Zembracki, K., Rosenthal, S. L., Tsevat, J., and Drotar, D. (2006). Religion/spirituality and adolescent health outcomes : a review. **Journal of Adolescent Health** 38: 472-480.
- Dickey, S. B., and Deatrck, J. (2000). Autonomy and decision making for health promotion in adolescence. **Journal of Pediatric Nursing** 26(5): 461-467.
- Dillman, D. A. (2000). **Mail and internet surveys : The tailored design method.** 2nd ed. New York: John Wiley and Sons.
- Hockenberry, M. J., and Wilson, D. (2009). **Wong's essentials pediatric nursing.** 8th ed. St.Louis: Mosby.
- Jackson, E. S., Tucker, C. M., and Herman, K. C. (2007). Health value, perceived social support, and health self-efficacy as factors in a health-promoting lifestyle. **Journal of American Health** 56(1): 69-74.
- Edelmam, C. L., and Mandle, C. L. (2010). **Health promotion throughout the life span.** 7th ed. St.Louis: Mosby.

- Park, H., and Kim, N. (2008). Predicting factors of physical activity in adolescents : A Systematic Review. **Asian Nursing Research** 2(2): 113-128.
- Pender, N. J., Walker, S.N., Stromborg, M. F., and Sechrist, K. R. (1990). Predicting health promoting lifestyles in the workplace. **Nursing Research** 39(6): 326-332.
- Pender, N. J. 1996. **Health promotion in nursing practice**. 3rd ed. Connecticut : Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., and Parsons, M. A. (2002). **Health Promotion in Nursing Practice**. 4rd ed. Stamford Connecticut: Simon & Schuster.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., and Parsons, M. A. (2006). **Health Promotion in Nursing Practice**. 5th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Stanton, C. A., Green, S. L., and Fries, E. A. (2006). Diet-specific social support among rural Adolescents. **Journal of Nutrition Education and Behavior** 39(4): 214-218.
- Santrock, J. W. (2007). **Adolescent** . 10th ed. New York: McGraw hill.
- United Nations Population Fund: UNFPA. (2005). **Adolescents Fact Sheet** [Online]. Available from: http://www.unfpa.org/swp/2005/presskit/factsheets/facts_adolescents.htm [2010, September 25]
- Walker, S. N., and Hill-Polerecky, D. M. (1996). **Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II**. Unpublished manuscript. Omaha: University of Nebraska Medical Center.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., and Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. **Nursing Research** 36(2): 76-80.
- Wong, D., Hockenberry, M. L., Wilson, D., Winkelstein, M. L., and Schwartz, P. (2001). **Wong's essentials of pediatric nursing**. St Louis: Mosby.
- Wong, D. L., and Hockenberry, M. J. (2003). **Wong's nursing care of infants and children**. St. Louis: Mosby.
- World Health Organization. (1994). **Lexicon of alcohol and drug terms**. Geneva.
- World Health Organization. **Adolescent Health and Development** [Online]. (2009). Available from: http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245_4980.htm [2010, September 25]

Wu, T.Y., and Pender, N. (2005). A panel study of physical activity in Taiwanese youth : testing the health-promotion model. **Family Community Health** 28(2): 113-124.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร. อภาพร เผ่าวัฒนา	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุขคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มยุรี นิรัตธราคร	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภายังประดิษฐ์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์ ดร. ศุภาวดี วายุเหือด	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์ ดร. ศจีมาจ ฦ วิเชียร	อาจารย์ประจำคณะเทคโนโลยี สารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี พระจอมเกล้าพระนครเหนือ

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

**แบบสอบถามปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 7 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - ตอนที่ 2 แบบประเมินประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ส่วนที่ 2** แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ
 - ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ
 - ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ
 - ส่วนที่ 5** แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ
 - ส่วนที่ 6** แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ
 - ส่วนที่ 7** แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ
2. แบบสอบถามชุดนี้ใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อคะแนนสอบของนักเรียนแต่อย่างใด
3. ให้นักเรียนอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนลงมือทำและตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องเขียนชื่อ-นามสกุลลงในแบบสอบถาม
4. ข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ขอขอบคุณในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวนักเรียน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ ปี
2. ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ชั้น
 - 1. ปวช. ปีที่ 1
 - 2. ปวช. ปีที่ 2
 - 3. ปวช. ปีที่ 3
3. แผนก/หรือสาขาที่เรียน

<input type="checkbox"/> 1. ยานยนต์	<input type="checkbox"/> 4. การบัญชี
<input type="checkbox"/> 2. ไฟฟ้ากำลัง	<input type="checkbox"/> 5. คอมพิวเตอร์ธุรกิจ
<input type="checkbox"/> 3. อิเล็กทรอนิกส์	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ ระบุ.....
4. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่ร่วมกับใคร
 - 1) เพื่อน ๆ ในหอพัก/บ้านเช่า
 - 2) บุคคลในครอบครัว โปรดระบุ (เลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - พ่อ แม่ ปู่ ย่า
 - ตา ยาย ลุง ป้า
 - น้ำ อา พี่ชาย พี่สาว
 - น้องชาย น้องสาว
 - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. นักเรียนมีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
 - 1. ไม่มี
 - 2. มี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - พ่อ แม่ ปู่ ย่า
 - ตา ยาย ลุง ป้า
 - น้ำ อา พี่ชาย พี่สาว
 - น้องชาย น้องสาว
 - อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6.นักเรียนมีกลุ่มเพื่อนสนิทดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

1. ไม่มี

2. มี

ตอนที่ 2 แบบประเมินประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแบบสอบถามนี้ หมายถึง เครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ

1. นักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

1) ไม่ดื่มและไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย

2) ไม่ดื่มแต่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง

4) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เดือนละ 1-2 ครั้ง

5) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

6) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

7) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวอย่างเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวพอกๆกับไม่ได้ปฏิบัติ
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวนานๆครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.เมื่อมีปัญหาสุขภาพฉันจะพูดคุยปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข					
2.ฉันอ่านหรือฟังข่าวสารด้านความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากหนังสือ วารสาร วิทยุหรือโทรทัศน์					
3.ฉันสังเกตการเปลี่ยนแปลงร่างกายของตนเอง					
4.ฉันซั้หน้าหนังก้อย่างน้อยเดือนละครั้ง					
5.ฉันไปตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง					
6.เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ฉันจะดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง เช่น รับประทานยาลดไข้หรือเช็ดตัวเพื่อลดไข้					
7.ก่อนรับประทานยาฉันศึกษาวิธีการใช้ยาให้เข้าใจก่อน					
8.ฉันใช้ทางข้ามหรือสะพานลอยเมื่อข้ามถนน					

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
9.ฉันรับประทานอาหารเช้า					
10.ฉันรับประทานอาหารตรงเวลาและครบ 3 มื้อ ต่อวัน					
11.ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละมื้อ					
12.ฉันรับประทานผักหรือผลไม้					
13.ฉันรับประทานอาหารทอดมากกว่าหนึ่งหรืออบ					
14.ฉันรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่ติดมัน					
15.ฉันรับประทานอาหารหวานจัดหรือเค็มจัด					
16.ฉันรับประทานอาหารที่สุกๆดิบๆ					
17.ฉันรับประทานอาหารจานด่วนแบบตะวันตก เช่น มัันฝรั่งทอด แซมเบอร์เกอร์ หรือขนมถุง กรุบกรอบ					
18.ฉันดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว					
19.ฉันดื่มนมสดวันละ 1-2 แก้ว					
20.ฉันดื่มน้ำชา และ/หรือกาแฟ					
21.ฉันดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวาน					
22.ฉันดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง เช่น เอ็ม 100					
23.ฉันดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ					
24.ฉันออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20-30 นาที					
25.ฉันปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในลักษณะเป็น การออกกำลังกาย เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ ลิฟท์					
26.ฉันออกกำลังกายด้วย การเล่นฟุตบอล หรือ การเล่นกีฬาอื่นๆ					
27.ถ้ามีอาการเหนื่อยมาก ฉันจะหยุดออกกำลังกาย					

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
กายทันที					
28.ฉันอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายประมาณ 5 นาที					
29.ฉันผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายหลังออกกำลังกายประมาณ 5 นาที					
30.ฉันออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายความเครียด					
31.ฉันพักผ่อนประมาณวันละ 6-10 ชั่วโมง					
32.เมื่อมีเรื่องที่ทำให้โกรธหรือหงุดหงิด ฉันไม่สามารถระงับอารมณ์ได้					
33.เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ ฉันจะอยู่คนเดียวเงียบๆและหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง					
34.ฉันแบ่งเวลาในการเรียนและพักผ่อนในแต่ละวันเพื่อไม่ให้รู้สึกเหนื่อยหรือเครียดเกินไป					
35.ฉันเปลี่ยนอิริยาบถทันทีเมื่อกกล้ามเนื้อเกร็งหรือเกิดความเครียด เช่น เปลี่ยนท่านั่งหรือยืน					
36.เมื่อเกิดความเครียด ฉันใช้วิธีต่างๆ เพื่อผ่อนคลาย เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การหายใจ การเล่นเกมกีฬา หรือทำสมาธิ					
37.ฉันให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้กับบุคคลรอบข้าง เช่น บิดา มารดา พี่น้อง เพื่อน และญาติ					
38.ฉันติดต่อ พูดคุย ใ้คำถามทุกข์สุขของญาติพี่น้อง					
39.ฉันไปร่วมพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องในวันหยุด					
40.ฉันเข้าร่วมกิจกรรมกีฬาของวิทยาลัย					
41.ฉันทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เช่น ทำกิจกรรมกลุ่มในชั้นเรียน ไปเที่ยวพักผ่อน หรือสังสรรค์					

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
ร่วมกัน					
42.ฉันกล้าวักยอกของชมเชยผู้อื่น เมื่อเขาประสบความสำเร็จ					
43.เมื่อมีความขัดแย้งหรือไม่สบายใจ ฉันให้อภัยกับบุคคลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น					
44.ฉันใช้เวลาว่างช่วงหนึ่งในแต่ละวันสำหรับการสวดมนต์/ทำสมาธิ หรือคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำผ่านมา					
45.ฉันดำเนินชีวิตโดยยึดหลักคำสอนของศาสนา					
46.ฉันเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญใส่บาตร ฟังธรรม ไปโบสถ์ ถวายศีล					
47.เมื่อฉันไม่สบายใจ ฉันอธิษฐานขอให้สิ่งศักดิ์ช่วย					
48.ฉันรู้สึกว่าคุณค่า เมื่อได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่น เช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ การบริจาคเลือด การลูกาให้ผู้อื่นนั่ง					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงช่องขวามือตามคำตอบของท่านเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่ เห็น ด้วย
1.การดูแลสุขภาพ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัย					
2.การตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและช่วยค้นพบอาการผิดปกติในระยะเริ่มต้น					
3.การไปขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลจะช่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง					
4.การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ เกี่ยวกับสุขภาพ จะช่วยให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ					
5.การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ จะช่วยลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้					
6.การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่หรือนั่งรถยนต์จะช่วยลดความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุได้					
7.การไม่สูบบุหรี่ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด					

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่ เห็น ด้วย
8.การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นผลดีต่อสุขภาพ					
9.การรับประทานอาหารที่ตรงต่อเวลา ครบ 3 มื้อ จะช่วยลด การเกิดโรคกระเพาะอาหาร					
10.การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารรสหวาน เค็ม และมันทำ ให้ลดการเกิดโรคต่างๆได้					
11.การออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ช่วยกระตุ้น อวัยวะของร่างกายทำงานได้ตามปกติ และสามารถป้องกัน โรคต่างๆได้					
12.การออกกำลังกายทำให้มีเพื่อนมากขึ้น					
13.เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ การปรึกษาผู้ใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง หรือเพื่อน จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้					
14.การสวดมนต์หรือการทำสมาธิจะช่วยให้มีจิตใจสงบ					
15.การสังสรรค์กับเพื่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เล่นกีฬา พูดคุยเรื่องที่สนุกสนานทำให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลินและ ผ่อนคลาย					
16.การให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ให้กับบุคคลรอบข้าง ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า					
17.การเข้าร่วมกิจกรรมกับสถาบันการศึกษาเพื่อสร้าง ประโยชน์แก่สังคมช่วยให้ฉันรู้สึกมีคุณค่า					
18.การพึงพอใจกับความเป็นอยู่ปัจจุบัน โดยไม่เปรียบเทียบกับ บุคคลอื่นจะช่วยให้ชีวิตมีความสุข					
19.การดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาช่วยให้ชีวิตมีความสุขสงบ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

ของนักเรียน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงช่องขวามือตามคำตอบของท่านเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่ เห็น ด้วย
1.ฉันไม่ได้ดูแลสุขภาพตนเองเนื่องจากไม่มีเวลา					
2.การไปขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือ พยาบาลทำให้เกิดความยุ่งยาก					
3.การอ่านหนังสือ คู่มือทศน์ ฟังวิทยุ เกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้เสียเวลาในการทำกิจกรรมอย่างอื่น					
4.การหลีกเลี่ยงจากบุหรี่นั้นเป็นเรื่องยาก					
5.การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่หรือซ้อนท้าย รถจักรยานยนต์ทำให้อึดอัด รำคาญ ผมเสียรูปทรง					
6.การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่หรือนั่งรถยนต์ทำให้อึดอัด รำคาญ และไม่สะดวก					
7.การรับประทานอาหารเช้าทำให้เข้าเรียนสาย					
8.การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารรสหวาน เค็ม และ					

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่ เห็น ด้วย
มัน เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก					
9.การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น เรื่องยาก					
10.การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายทำให้ ฉันมีเวลาในการพักผ่อนน้อยลง					
11.การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการทบทวน บทเรียนหรือการทำกิจกรรมอย่างอื่น					
12.การทำงานอดิเรก เช่น จัดห้อง ฟังเพลง ออกกำลังกาย ทำให้ฉันเสียเวลา					
13.การเรียนหนักจนทำให้ไม่มีเวลาพบปะสังสรรค์ หรือ ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมกับเพื่อน					
14.การมีกิจกรรมนอกบ้านร่วมกับบุคคลในครอบครัว เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานบุญ งานศพ งานเลี้ยง ทำให้ฉันเสียเวลา					
15.ฉันไม่สามารถทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด ได้ เพราะเป็นวิธีปฏิบัติที่ยุ่งยาก					
16.ฉันไม่ไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจเพราะไม่สะดวก ไม่มีเวลา					
17.ฉันเรียนหนักจนไม่มีเวลาและไม่สะดวกที่จะร่วม กิจกรรมกับสถาบันการศึกษาเพื่อสร้างประโยชน์แก่ สังคม					
18.การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำให้ฉันเสียเวลา					
19.การยอมรับและพอใจกับความเป็นอยู่ปัจจุบัน ชีวิตประจำวัน จะทำให้ขาดความกระตือรือร้น					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านมั่นใจมากที่สุดว่าสามารถกระทำได้
มั่นใจมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านมั่นใจมากกว่าสามารถกระทำได้
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านมั่นใจปานกลางว่าสามารถกระทำได้
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านมั่นใจเล็กน้อยว่าสามารถกระทำได้
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถกระทำได้

ข้อความ	มั่นใจ มาก ที่สุด	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ น้อย	ไม่ มั่ง ใจ
ฉันสามารถไปตรวจสุขภาพประจำปีได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
ฉันสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้					
ฉันสามารถหาความรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ หนังสือ หรือ โทรทัศน์ได้					
ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้แม้ว่าเพื่อนจะชักชวน					
ฉันสามารถสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งแม้จะรู้สึกอึดอัดไม่สะดวก					
ฉันสามารถรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ได้ในแต่ละวัน					
ฉันสามารถรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ถั่วต่างๆ ผักใบเขียว ผลไม้ ข้าวซ้อมมือ ได้ทุกวัน					
ฉันสามารถหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัดได้					
ฉันสามารถมีกิจกรรมออกกำลังกายที่เป็นประจำได้อย่างน้อย 1 อย่าง เช่น เล่นฟุตบอล การวิ่งเหยาะๆ					

ข้อความ ฉันมั่นใจว่า.....	มั่นใจ มาก ที่สุด	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ น้อย	ไม่ มั่นใจ
10.ฉันสามารถออกกำลังกายได้เป็นประจำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 20 – 30 นาที					
11.เมื่อมีความเครียด ฉันสามารถผ่อนคลายด้วยการ ทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดู โทรทัศน์ เป็นต้น					
12.เมื่อมีความเครียด ฉันสามารถค้นหาสาเหตุและ หาทางแก้ไขที่สาเหตุนั้น					
13.ฉันสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วย การพูด ระบาย ปรีกษาผู้ที่ไว้วางใจได้					
14.ฉันสามารถให้ความช่วยเหลือแก่คนในครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลอื่นตามกำลังความสามารถของฉัน					
15.ฉันสามารถทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกใน ครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้					
16.ฉันสามารถรู้ข้อดีและข้อเสียของตัวเองและ พยายามปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นได้					
17.ฉันสามารถกำหนดเป้าหมายหรือวางแผนชีวิตไว้ล่วงหน้าได้					
18.ฉันสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลตามเป้าหมายในชีวิตที่ฉันกำหนดไว้ได้					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการรับรู้อิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นนักเรียนมีการรับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากครอบครัวมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นนักเรียนมีการรับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากครอบครัวมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นนักเรียนมีการรับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากครอบครัวปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นนักเรียนมีการรับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากครอบครัวเล็กน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นนักเรียนมีการรับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากครอบครัวน้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ครอบครัวของฉันเชื่อว่าการปฏิบัติในชีวิตประจำวันส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีได้					
2. ครอบครัวของฉันคาดหวังว่าฉันต้องมีสุขภาพดี					
3.ฉันได้รับคำชมเชยจากครอบครัว เมื่อฉันดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี					
4.ฉันได้รับความรักและความห่วงใยจากครอบครัว					
5.ฉันได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวทุกครั้งที่ฉันต้องการหรือมีปัญหา					
6.ฉันได้รับคำแนะนำจากครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ					
7.ครอบครัวพาฉันไปพบแพทย์หรือจัดหามาให้เมื่อฉันเจ็บป่วย					
8.ฉันได้รับแบบอย่างจากครอบครัวในด้านกีฬาและการออกกำลังกาย					
9.ฉันได้รับแบบอย่างจากครอบครัวในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์					
10. ฉันได้รับแบบอย่างจากครอบครัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการรับรู้อิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นนักเรียนมีการรับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากเพื่อนมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นนักเรียนมีการรับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากเพื่อนมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นนักเรียนมีการรับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากเพื่อนปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นนักเรียนมีการรับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากเพื่อนเล็กน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นนักเรียนมีการรับรู้ที่ได้รับการปฏิบัติจากเพื่อนน้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.เพื่อนชมเชยว่าฉันเป็นผู้ที่สนใจในการดูแลสุขภาพ					
2.เพื่อนชวนฉันไปรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ					
3.ฉันได้รับการชักชวนจากเพื่อนให้ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ โรงเรียน					
4.เมื่อฉันมีปัญหาหรือความวิตกกังวล ฉันสามารถปรับทุกข์และระบายความรู้สึกกับเพื่อนได้					
5.ฉันได้รับคำเตือนจากเพื่อนเมื่อฉันประพฤติตนไม่เหมาะสม					
6. เพื่อนพาฉันไปห้องพยาบาลเมื่อฉันเจ็บป่วย					
7.ฉันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น การเล่นดนตรี อ่านหนังสือ หรือบริจาคเลือดตามเพื่อนๆ					
8. ฉันไม่ดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ หรือสารเสพติดอื่นๆ ตามเพื่อนคนอื่นๆ					
9.เพื่อนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ					

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประวัตการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในรูปเทริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1.ALCOHOL	1						
2.การรับรู้ประโยชน์	-.016	1					
3.การรับรู้อุปสรรค	.186**	-.345**	1				
4.การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.029	.549**	-.077	1			
5.อิทธิพลของครอบครัว	.012	.522**	-.052	.698**	1		
6.อิทธิพลของเพื่อน	.014	.424**	.036	.567**	.587**	1	
7.วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ	-.128**	.367**	-.100*	.412**	.360**	.314**	1

* p < .05, **p < .01

ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 440)

วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	การแปลผล
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
1.เมื่อมีปัญหาสุขภาพฉันจะพูดคุยปรึกษากับแพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข	2.72	1.15	ปานกลาง
2.ฉันอ่านหรือฟังข่าวสารด้านความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากหนังสือ วารสาร วิทยุหรือโทรทัศน์	3.15	0.93	ดี
3.ฉันสังเกตการเปลี่ยนแปลงร่างกายของตนเอง	3.66	0.99	ดี
4.ฉันซั้่งน้ำหนักร้อยละน้อยเดือนละครั้ง	3.10	1.09	ปานกลาง
5.ฉันไปตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง	2.75	1.18	ปานกลาง
6.เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ฉันจะดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง เช่น รับประทานยาลดไข้หรือเช็ดตัวเพื่อลดไข้	3.83	1.03	ดี
7.ก่อนรับประทานยาฉันศึกษาวิธีการใช้ยาให้เข้าใจก่อน	3.94	1.05	ดี
8.ฉันใช้ทางข้ามหรือสะพานลอยเมื่อข้ามถนน	3.30	1.14	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ			
9.ฉันรับประทานอาหารเช้า	3.63	1.17	ดี
10.ฉันรับประทานอาหารตรงเวลาและครบ 3 มื้อต่อวัน	3.36	1.10	ปานกลาง
11.ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละมื้อ	3.14	0.98	ปานกลาง
12.ฉันรับประทานผักหรือผลไม้	3.62	0.94	ดี
13.ฉันรับประทานอาหารทอดมากกว่าหนึ่งหรืออบ	2.68	0.95	ปานกลาง
14.ฉันรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่ติดมัน	2.84	0.96	ปานกลาง
15.ฉันรับประทานอาหารหวานจัดหรือเค็มจัด	3.04	1.08	ปานกลาง
16.ฉันรับประทานอาหารที่สุกๆดิบๆ	3.33	1.12	ปานกลาง
17.ฉันรับประทานอาหารจานด่วนแบบตะวันตก เช่น มั้่นฝรั่งทอด แฮมเบอร์เกอร์ หรือขนมถุงกรอบกรอบ	3.32	1.09	ปานกลาง

ตารางที่ 11 (ต่อ)

วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ(ต่อ)	\bar{X}	SD	การแปลผล
18.ฉันดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	3.57	0.99	ดี
19.ฉันดื่มนมสดวันละ 1-2 แก้ว	3.07	1.13	ปานกลาง
20.ฉันดื่มน้ำชา และ/หรือกาแฟ	3.42	1.11	น้อย
21.ฉันดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวาน	2.58	1.04	มาก
22.ฉันดื่มเครื่องดื่มประเภทสุก้าล้าง เช่น เอ็ม 100	3.49	1.12	น้อย
23.ฉันดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	3.15	1.03	ปานกลาง
ด้านการทำกิจกรรมทางกาย			
24.ฉันออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20-30 นาที	3.28	1.17	ปานกลาง
25.ฉันปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์	3.45	1.11	ดี
26.ฉันออกกำลังกายด้วยการเล่นฟุตบอล หรือการเล่นกีฬาอื่นๆ	3.62	1.12	ดี
27.ถ้ามีอาการเหนื่อยมาก ฉันจะหยุดออกกำลังกายทันที	3.17	1.08	ปานกลาง
28.ฉันอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายประมาณ 5 นาที	3.20	1.15	ปานกลาง
29.ฉันผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายหลังออกกำลังกายประมาณ 5 นาที	3.27	1.12	ปานกลาง
30.ฉันออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายความเครียด	3.42	1.15	ดี
31.ฉันพักผ่อนประมาณวันละ 6-10 ชั่วโมง	3.40	1.10	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด			
32.เมื่อมีเรื่องที่ทำให้โกรธหรือหงุดหงิด ฉันไม่สามารถระงับอารมณ์ได้	2.94	1.12	ปานกลาง

ตารางที่ 11 (ต่อ)

วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ(ต่อ)	\bar{X}	SD	การแปลผล
33.เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ ฉันจะอยู่คนเดียว เงียบๆและหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง	2.81	1.14	ปานกลาง
34.ฉันแบ่งเวลาในการเรียนและพักผ่อนในแต่ละวัน เพื่อไม่ให้รู้สึกเหนื่อยหรือเครียดเกินไป	3.39	0.95	ปานกลาง
35.ฉันเปลี่ยนอิริยาบถทันทีเมื่อกล้ามเนื้อเกร็งหรือเกิด ความเครียด เช่น เปลี่ยนท่านั่งหรือยืน	3.55	1.02	ดี
36.เมื่อเกิดความเครียด ฉันใช้วิธีต่างๆ เพื่อผ่อนคลาย เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การหายใจ การเล่นกีฬา หรือทำสมาธิ	3.46	0.96	ดี
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล			
37.ฉันให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้กับบุคคลรอบ ข้าง เช่น บิดา มารดา พี่น้อง เพื่อน และญาติ	3.77	0.94	ดี
38.ฉันติดต่อ พูดคุย ใต้ถามทุกข์สุขของญาติพี่น้อง	3.32	0.99	ปานกลาง
39.ฉันไปร่วมพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องในวันหยุด	3.18	1.08	ปานกลาง
40.ฉันเข้าร่วมกิจกรรมกีฬาของวิทยาลัย	3.27	1.14	ปานกลาง
41.ฉันทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เช่น ทำกิจกรรมกลุ่ม ในชั้นเรียน ไปเที่ยวพักผ่อน หรือสังสรรค์ร่วมกัน	3.56	0.97	ดี
42.ฉันกล่าวยกย่องชมเชยผู้อื่น เมื่อเขาประสบความสำเร็จ	3.62	0.95	ดี
43.เมื่อมีความขัดแย้งหรือไม่สบายใจ ฉันให้อภัยกับ บุคคลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	3.54	0.94	ดี
ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ			
44.ฉันใช้เวลาว่างช่วงหนึ่งในแต่ละวันสำหรับการสวด มนต์ทำสมาธิ หรือคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำ ผ่านมา	2.94	1.04	ปานกลาง
45.ฉันดำเนินชีวิตโดยยึดหลักคำสอนของศาสนา	3.30	1.00	ปานกลาง

ตารางที่ 11 (ต่อ)

วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ(ต่อ)	\bar{X}	SD	การแปลผล
46.ฉันเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ใส่บาตร ฟังธรรม ไปโบสถ์ ถวายเทียน	3.20	1.02	ปานกลาง
47.เมื่อนั้นไม่สบายใจ ฉันอธิษฐานขอให้สิ่งศักดิ์ช่วย	3.10	1.08	ปานกลาง
48.ฉันรู้สึกว่าคุณค่า เมื่อได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่น เช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ การบริจาคเลือด การลูกให้ผู้อื่นนั่ง	3.50	0.99	ดี

ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ยของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 440)

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับ วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	การแปลผล
1.การดูแลสุขภาพจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัย	4.34	0.81	มากที่สุด
2.การตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและช่วยค้นพบอาการผิดปกติในระยะเริ่มต้น	4.15	0.89	มาก
3.การไปขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลจะช่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	4.10	0.92	มาก
4.การอ่านหนังสือ คู่มือแพทย์ ฟังวิทยุ เกี่ยวกับสุขภาพ จะช่วยให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ	3.90	0.95	มาก
5.การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์จะช่วยลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้	4.24	0.95	มากที่สุด
6.การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่หรือนั่งรถยนต์จะช่วยลดความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุได้	4.23	0.89	มากที่สุด
7.การไม่สูบบุหรี่ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด	4.28	0.96	มากที่สุด
8.การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นผลดีต่อสุขภาพ	4.27	1.09	มากที่สุด
9.การรับประทานอาหารที่ตรงต่อเวลา ครบ 3 มื้อ จะช่วยลดการเกิดโรคกระเพาะอาหาร	4.27	0.86	มากที่สุด
10.การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารรสหวาน เปรี้ยว และมันทำให้ลดการเกิดโรคต่างๆได้	4.06	0.89	มาก
11.การออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอช่วยกระตุ้นอวัยวะของร่างกายทำงานได้ตามปกติ และสามารถป้องกันโรคต่างๆได้	4.21	0.87	มากที่สุด
12.การออกกำลังกายทำให้มีเพื่อนมากขึ้น	3.86	1.02	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับ วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ(ต่อ)	\bar{X}	SD	การแปลผล
13.เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ การปรึกษาผู้ใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนจะช่วยผ่อนคลาย ความเครียดได้	4.03	0.93	มาก
14.การสวดมนต์หรือการทำสมาธิจะช่วยให้มีจิตใจ สงบ	4.01	0.95	มาก
15.การสังสรรค์กับเพื่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เล่นกีฬา พุดคุยเรื่องที่สนุกสนานทำให้เกิดความรู้สึก เพลิดเพลินและผ่อนคลาย	4.25	0.84	มากที่สุด
16.การให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ให้กับบุคคล รอบข้างทำให้รู้สึกว่าคุณค่า	4.07	0.84	มาก
17.การเข้าร่วมกิจกรรมกับสถาบันการศึกษาเพื่อสร้าง ประโยชน์แก่สังคมช่วยให้นับรู้สึกมีคุณค่า	4.05	0.84	มาก
18.การพึงพอใจกับความเป็นอยู่ปัจจุบัน โดยไม่ เปรียบเทียบกับบุคคลอื่นจะช่วยให้ชีวิตมีความสุข	4.08	0.91	มาก
19.การดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาช่วยให้ชีวิตมี ความสุขสงบ	4.08	0.96	มาก

ตารางที่ 13 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 440)

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	การแปลผล
1.ฉันไม่ได้ดูแลสุขภาพตนเองเนื่องจากไม่มีเวลา	2.99	1.18	ปานกลาง
2.การไปขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลทำให้เกิดความยุ่งยาก	3.01	1.19	ปานกลาง
3.การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ เกี่ยวกับสุขภาพทำให้เสียเวลาในการทำกิจกรรมอย่างอื่น	2.83	1.18	ปานกลาง
4.การหลีกเลี่ยงจากนุหรืนั้นเป็นเรื่องยาก	2.70	1.29	ปานกลาง
5.การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ทำให้อึดอัด รำคาญ ผมเสียรูปทรง	2.72	1.27	ปานกลาง
6.การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่หรือนั่งรถยนต์ทำให้อึดอัด รำคาญ และไม่สะดวก	2.61	1.26	ปานกลาง
7.การรับประทานอาหารเช้าทำให้เข้าเรียนสาย	2.67	1.28	ปานกลาง
8.การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารรสหวาน เค็ม และมัน เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก	2.68	1.19	ปานกลาง
9.การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นเรื่องยาก	2.73	1.38	ปานกลาง
10.การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายทำให้ฉันมีเวลาในการพักผ่อนน้อยลง	2.62	1.17	ปานกลาง
11.การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการทบทวนบทเรียนหรือการทำกิจกรรมอย่างอื่น	2.60	1.15	น้อย
12.การทำงานอดิเรก เช่น จัดห้อง ฟังเพลง ออกกำลังกาย ทำให้ฉันเสียเวลา	2.48	1.19	น้อย
13.การเรียนหนักจนทำให้ไม่มีเวลาพบปะสังสรรค์ หรือ ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมกับเพื่อน	2.66	1.14	ปานกลาง
14.การมีกิจกรรมนอกบ้านร่วมกับบุคคลในครอบครัวเช่น งานแต่งงาน งานบวช งานบุญ งานศพ งานเลี้ยง ทำให้ฉันเสียเวลา	2.43	1.11	น้อย

ตารางที่ 13 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ(ต่อ)	\bar{X}	SD	การแปลผล
15.ฉันไม่สามารถทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียดได้ เพราะเป็นวิธีปฏิบัติที่ยุ่งยาก	2.64	1.21	ปานกลาง
16.ฉันไม่ไปที่ยิวพักผ่อนหย่อนใจเพราะไม่สะดวก ไม่มีเวลา	2.53	1.15	น้อย
17.ฉันเรียนหนักจนไม่มีเวลาและไม่สะดวกที่จะร่วมกิจกรรม กับสถาบันการศึกษาเพื่อสร้างประโยชน์แก่สังคม	2.56	1.14	น้อย
18.การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเช่น ทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำให้ฉันเสียเวลา	2.45	1.18	น้อย
19.การยอมรับและพอใจกับความเป็นอยู่ปัจจุบัน ชีวิตประจำวัน จะทำให้ขาดความกระตือรือร้น	2.51	1.15	น้อย

ตารางที่ 14 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 440)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ฉันมั่นใจว่า.....	\bar{X}	SD	การแปลผล
1.ฉันสามารถไปตรวจสุขภาพประจำปีได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.39	1.22	ปานกลาง
2.ฉันสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้	3.78	0.89	มาก
3.ฉันสามารถหาความรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ หนังสือ หรือโทรทัศน์ได้	3.72	0.95	มาก
4.ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ได้แม้ว่าเพื่อนจะชักชวน	3.77	1.01	มาก
5.ฉันสามารถสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งแม้จะรู้สึกอึดอัดไม่ สะดวก	3.72	1.01	มาก
6.ฉันสามารถรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ได้ในแต่ละวัน	3.47	1.03	มาก
7.ฉันสามารถรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ถั่วต่างๆ ผัก ใบเขียว ผลไม้ ข้าวซ้อมมือ ได้ทุกวัน	3.61	0.98	มาก
8.ฉันสามารถหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัดได้	3.58	1.02	มาก
9.ฉันสามารถมีกิจกรรมออกกำลังกายที่เป็นประจำได้อย่าง น้อย 1 อย่าง เช่น เล่นฟุตบอล การวิ่งเหยาะๆ	3.69	1.06	มาก
10.ฉันสามารถออกกำลังกายได้เป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ ละ 3 ครั้งๆ ละ 20 – 30 นาที	3.62	1.12	มาก
11.เมื่อมีความเครียด ฉันสามารถผ่อนคลายด้วยการทำงาน อดิเรกที่ชอบ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ เป็นต้น	4.00	0.97	มาก
12.เมื่อมีความเครียดฉันสามารถค้นหาสาเหตุและหาทางแก้ไข ที่สาเหตุนั้น	3.72	0.92	มาก
13.ฉันสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วย การพูดระบาย ปรึกษาผู้ที่ไว้ใจได้	3.70	0.95	มาก

ตารางที่ 14 (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ฉันมั่นใจว่า.....	\bar{X}	SD	การแปลผล
14.ฉันสามารถให้ความช่วยเหลือแก่คนในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่นตามกำลังความสามารถของฉัน	3.73	1.00	มาก
15.ฉันสามารถทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกใน ครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้	3.80	0.96	มาก
16.ฉันสามารถรู้ข้อดีและข้อเสียของตัวเองและพยายาม ปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นได้	3.75	1.01	มาก
17.ฉันสามารถกำหนดเป้าหมายหรือวางแผนชีวิตไว้ล่วงหน้า ได้	3.67	0.99	มาก
18.ฉันสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ เกิดผลตามเป้าหมายในชีวิตที่ฉันกำหนดไว้ได้	3.76	0.98	มาก

ตารางที่ 15 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 440)

อิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	การแปลผล
1. ครอบครัวของฉันเชื่อว่าการปฏิบัติในชีวิตประจำวันส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีได้	4.05	0.86	มาก
2. ครอบครัวของฉันคาดหวังว่าฉันต้องมีสุขภาพดี	3.87	0.91	มาก
3.ฉันได้รับคำชมเชยจากครอบครัว เมื่อนั้นดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี	3.73	0.96	มาก
4.ฉันได้รับความรักและความหวังใจจากครอบครัว	3.96	0.93	มาก
5.ฉันได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวทุกครั้งที่ฉันต้องการหรือมีปัญหา	3.97	0.94	มาก
6.ฉันได้รับคำแนะนำจากครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	3.89	0.96	มาก
7.ครอบครัวพาฉันไปพบแพทย์หรือจัดหามาให้เมื่อนั้นเจ็บป่วย	3.83	0.97	มาก
8.ฉันได้รับแบบอย่างจากครอบครัวในด้านกีฬาและการออกกำลังกาย	3.70	1.00	มาก
9.ฉันได้รับแบบอย่างจากครอบครัวในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	3.86	0.96	มาก
10.ฉันได้รับแบบอย่างจากครอบครัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.87	0.94	มาก

ตารางที่ 16 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 440)

อิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	การแปลผล
1.เพื่อนชมเชยว่าฉันเป็นผู้ที่สนใจในการดูแลสุขภาพ	3.59	1.08	มาก
2.เพื่อนชวนฉันไปรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ	3.57	1.03	มาก
3.ฉันได้รับการชักชวนจากเพื่อนให้ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ โรงเรียน	3.64	0.95	มาก
4.เมื่อฉันมีปัญหาหรือความวิตกกังวล ฉันสามารถปรับทุกข์ และระบายความรู้สึกกับเพื่อน ได้	3.70	0.94	มาก
5.ฉันได้รับคำเตือนจากเพื่อนเมื่อฉันประพฤติตนไม่ เหมาะสม	3.65	1.00	มาก
6. เพื่อนพาฉัน ไปห้องพยาบาลเมื่อฉันเจ็บป่วย	3.62	1.06	มาก
7.ฉันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น การเล่นดนตรี อ่าน หนังสือ หรือบริจาคเลือดตามเพื่อนๆ	3.68	1.04	มาก
8. ฉันไม่ดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ หรือสารเสพติดอื่นๆ ตาม เพื่อนคนอื่นๆ	3.66	1.17	มาก
9.เพื่อนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ	3.49	1.11	มาก

ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

1.แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases	
1. BEF1	4.0667	.9444	30.0	
2. BEF2	3.9333	1.0483	30.0	
3. BEF3	3.8333	1.0199	30.0	
4. BEF4	3.9333	.9444	30.0	
5. BEF5	4.3333	.9589	30.0	
6. BEF6	4.3333	.8023	30.0	
7. BEF7	4.2667	1.0483	30.0	
8. BEF8	4.1333	1.2521	30.0	
9. BEF9	4.3333	.9589	30.0	
10. BEF10	4.1333	.9732	30.0	
11. BEF11	4.3333	.9223	30.0	
12. BEF12	3.9000	1.0289	30.0	
13. BEF13	4.1333	1.1059	30.0	
14. BEF14	4.2333	1.1043	30.0	
15. BEF15	4.2000	.7611	30.0	
16. BEF16	4.0667	.8277	30.0	
17. BEF17	4.1000	.8847	30.0	
18. BEF18	4.2667	.9072	30.0	
19. BEF19	4.1000	.9595	30.0	
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
Scale	78.6333	174.3092	13.2026	19

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
BEF1	74.5667	159.3575	.5896	.9048	.9441
BEF2	74.7000	158.1483	.5713	.9218	.9446
BEF3	74.8000	155.2690	.7082	.8546	.9421
BEF4	74.7000	160.2172	.5521	.7613	.9447
BEF5	74.3000	156.7000	.6952	.9194	.9423
BEF6	74.3000	161.1138	.6163	.8662	.9437
BEF7	74.3667	153.2747	.7681	.9445	.9410
BEF8	74.5000	149.2931	.7663	.9591	.9411
BEF9	74.3000	155.3207	.7560	.8942	.9413
BEF10	74.5000	155.0172	.7570	.9350	.9412
BEF11	74.3000	156.5621	.7321	.8516	.9417
BEF12	74.7333	156.6161	.6459	.9232	.9432
BEF13	74.5000	156.7414	.5903	.8445	.9444
BEF14	74.4000	157.6966	.5550	.7575	.9451
BEF15	74.4333	159.9782	.7142	.7218	.9425
BEF16	74.5667	159.3575	.6827	.8656	.9427
BEF17	74.5333	157.4299	.7250	.9325	.9419
BEF18	74.3667	156.6540	.7412	.8709	.9416
BEF19	74.5333	156.6713	.6960	.8057	.9423

Reliability Coefficients 19 items

Alpha = .9456 Standardized item alpha = .9472

2. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	BAR1	2.8000	1.1265	30.0
2.	BAR2	2.7000	1.2360	30.0
3.	BAR3	2.3333	1.1244	30.0
4.	BAR4	2.6000	1.4762	30.0
5.	BAR5	2.6000	1.4288	30.0
6.	BAR6	2.2667	1.2576	30.0
7.	BAR7	2.6333	1.3767	30.0
8.	BAR8	2.5000	1.0748	30.0
9.	BAR9	2.4000	1.3025	30.0
10.	BAR10	2.4333	1.3566	30.0
11.	BAR11	2.4333	1.2229	30.0
12.	BAR12	2.2667	1.3629	30.0
13.	BAR13	2.4667	1.3322	30.0
14.	BAR14	2.2000	1.2429	30.0
15.	BAR15	2.5000	1.2798	30.0
16.	BAR16	2.4000	1.3797	30.0
17.	BAR17	2.5333	1.4077	30.0
18.	BAR18	2.2667	1.2847	30.0
19.	BAR19	2.4667	1.3322	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
Scale	46.8000	354.0276	18.8156	19

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
BAR1	44.0000	344.0000	.2096	.7677	.9640
BAR2	44.1000	332.9897	.4325	.8602	.9617
BAR3	44.4667	331.1540	.5280	.8329	.9603
BAR4	44.2000	318.7172	.6286	.6928	.9595
BAR5	44.2000	313.6828	.7568	.8951	.9575
BAR6	44.5333	315.9816	.8156	.9263	.9567
BAR7	44.1667	312.7644	.8084	.9142	.9567
BAR8	44.3000	323.6655	.7552	.8886	.9577
BAR9	44.4000	311.3517	.8915	.9190	.9555
BAR10	44.3667	311.3437	.8532	.9516	.9560
BAR11	44.3667	317.8264	.7960	.9506	.9570
BAR12	44.5333	311.0851	.8546	.9513	.9560
BAR13	44.3333	317.4023	.7342	.8461	.9578
BAR14	44.6000	317.9724	.7785	.9518	.9572
BAR15	44.3000	315.1138	.8204	.9055	.9566
BAR16	44.4000	312.2483	.8178	.9368	.9565
BAR17	44.2667	313.5816	.7715	.9340	.9572
BAR18	44.5333	315.0851	.8176	.9366	.9566
BAR19	44.3333	314.5747	.7973	.9124	.9568

Reliability Coefficients 19 items

Alpha = .9599 Standardized item alpha = .9592

3.แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	EFF1	3.2000	1.3746	30.0
2.	EFF2	3.8333	.9499	30.0
3.	EFF3	3.6667	.8023	30.0
4.	EFF4	3.9333	.9072	30.0
5.	EFF5	3.6667	1.1244	30.0
6.	EFF6	3.4333	1.1043	30.0
7.	EFF7	3.7333	1.0483	30.0
8.	EFF8	3.8667	1.0743	30.0
9.	EFF9	3.6000	1.1017	30.0
10.	EFF10	3.2333	1.1351	30.0
11.	EFF11	3.6667	.9589	30.0
12.	EFF12	3.7667	.9353	30.0
13.	EFF13	3.7333	.9803	30.0
14.	EFF14	3.7667	1.0726	30.0
15.	EFF15	3.8000	1.1567	30.0
16.	EFF16	3.6333	1.1290	30.0
17.	EFF17	3.5333	1.0743	30.0
18.	EFF18	3.8667	.8604	30.0
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
Scale	65.9333	156.3402	12.5036	18

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
EFF1	62.7333	141.9264	.3824	.7833	.9276
EFF2	62.1000	141.6793	.6084	.7137	.9200
EFF3	62.2667	142.7540	.6751	.8959	.9191
EFF4	62.0000	142.6207	.5952	.8355	.9203
EFF5	62.2667	139.9954	.5667	.7429	.9210
EFF6	62.5000	136.2586	.7316	.8233	.9168
EFF7	62.2000	138.3724	.6840	.7897	.9181
EFF8	62.0667	138.2713	.6695	.8205	.9184
EFF9	62.3333	137.6092	.6777	.8933	.9181
EFF10	62.7000	145.9414	.3322	.5226	.9269
EFF11	62.2667	138.6161	.7442	.8254	.9169
EFF12	62.1667	140.4195	.6788	.8250	.9185
EFF13	62.2000	141.5448	.5931	.7799	.9203
EFF14	62.1667	138.2816	.6702	.8500	.9184
EFF15	62.1333	138.8782	.5914	.8918	.9204
EFF16	62.3000	136.2172	.7152	.9067	.9171
EFF17	62.4000	137.3517	.7083	.8296	.9174
EFF18	62.0667	144.6161	.5308	.6544	.9217

Reliability Coefficients 18 items

Alpha = .9240 Standardized item alpha = .9277

4.แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases	
1. FAM1	3.9333	1.0148	30.0	
2. FAM2	3.7667	1.0063	30.0	
3. FAM3	3.6333	1.1290	30.0	
4. FAM4	4.0000	1.0171	30.0	
5. FAM5	3.7333	1.1427	30.0	
6. FAM6	3.7667	1.2229	30.0	
7. FAM7	3.9000	1.2415	30.0	
8. FAM8	3.3333	1.2411	30.0	
9. FAM9	3.6333	.8899	30.0	
10. FAM10	3.7333	1.0807	30.0	
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
Scale	37.4333	66.5989	8.1608	10

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
FAM1	33.5000	58.6724	.4436	.7204	.9109
FAM2	33.6667	57.2644	.5464	.6557	.9053
FAM3	33.8000	52.5103	.7831	.7100	.8911
FAM4	33.4333	53.9782	.7752	.7528	.8924
FAM5	33.7000	54.5621	.6357	.6928	.9005
FAM6	33.6667	54.2989	.5995	.4755	.9033
FAM7	33.5333	50.7402	.8095	.7729	.8888
FAM8	34.1000	53.0586	.6637	.6216	.8991
FAM9	33.8000	56.9241	.6615	.5751	.8997
FAM10	33.7000	52.9759	.7918	.7716	.8908

Reliability Coefficients 10 items

Alpha = .9077 Standardized item alpha = .9083

5.แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. FRE1	3.4000	1.1017	30.0
2. FRE2	3.3000	1.2635	30.0
3. FRE3	3.4667	.9732	30.0
4. FRE4	3.5333	.9371	30.0
5. FRE5	3.0000	1.0505	30.0
6. FRE6	3.2667	1.2015	30.0
7. FRE7	3.6667	1.0613	30.0
8. FRE8	3.4667	1.1366	30.0
9. FRE9	3.1000	1.2134	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
Scale	30.2000	50.7172	7.1216	9

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
FRE1	26.8000	39.3379	.7356	.7043	.8564
FRE2	26.9000	37.2655	.7685	.7184	.8522
FRE3	26.7333	40.8920	.7133	.6583	.8598
FRE4	26.6667	42.0920	.6371	.5537	.8660
FRE5	27.2000	39.6828	.7504	.6910	.8557
FRE6	26.9333	37.6506	.7883	.7125	.8505
FRE7	26.5333	48.3264	.0857	.2932	.9076
FRE8	26.7333	42.9609	.4338	.3938	.8826
FRE9	27.1000	37.8862	.7604	.6519	.8532

Reliability Coefficients 9 items

Alpha = .8794 Standardized item alpha = .8785

6.แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	PRO1	2.3333	1.0283	30.0
2.	PRO2	3.0333	.8899	30.0
3.	PRO3	3.7333	1.1121	30.0
4.	PRO4	3.2333	1.1943	30.0
5.	PRO5	2.7000	1.3684	30.0
6.	PRO6	4.0000	1.0505	30.0
7.	PRO7	3.7000	1.3170	30.0
8.	PRO8	3.0000	1.0505	30.0
9.	PRO9	3.8333	1.1472	30.0
10.	PRO10	3.5667	1.0400	30.0
11.	PRO11	3.1333	.9732	30.0
12.	PRO12	3.6333	.8899	30.0
13.	PRO13	2.5000	1.0748	30.0
14.	PRO14	2.8667	.8996	30.0
15.	PRO15	3.2000	1.2149	30.0
16.	PRO16	3.6000	1.0372	30.0
17.	PRO17	3.7667	1.1043	30.0
18.	PRO18	3.7333	1.0148	30.0
19.	PRO19	3.0667	1.2576	30.0
20.	PRO20	3.5000	1.3065	30.0

21.	PRO21	2.7333	1.2299	30.0
22.	PRO22	3.6667	1.1842	30.0
23.	PRO23	3.1333	1.0743	30.0
24.	PRO24	2.9333	1.1725	30.0
25.	PRO25	2.9667	1.0981	30.0
26.	PRO26	3.1667	1.2058	30.0
27.	PRO27	2.8667	.9732	30.0
28.	PRO28	2.5667	1.0400	30.0
29.	PRO29	2.6333	1.1290	30.0
30.	PRO30	2.8667	1.1958	30.0
31.	PRO31	3.7000	1.0554	30.0
32.	PRO32	3.4000	1.1919	30.0
33.	PRO33	3.1000	1.2690	30.0
34.	PRO34	3.4333	1.1043	30.0
35.	PRO35	3.5667	.9353	30.0
36.	PRO36	3.2667	.9803	30.0
37.	PRO37	3.9333	.7849	30.0
38.	PRO38	3.3667	1.0662	30.0
39.	PRO39	3.0000	1.3131	30.0
40.	PRO40	3.3000	.9879	30.0
41.	PRO41	3.6333	.7184	30.0
42.	PRO42	3.5000	.7311	30.0
43.	PRO43	3.5333	.9371	30.0
44.	PRO44	2.8333	1.0854	30.0
45.	PRO45	3.2000	1.0954	30.0
46.	PRO46	2.9667	.9279	30.0
47.	PRO47	3.1333	.8996	30.0
48.	PRO48	3.5667	.8976	30.0

Statistics for Mean Variance Std Dev Variables
Scale 156.1000 290.0241 17.0301 48

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
PRO1	153.7667	275.0816	.4071	.	.8184
PRO2	153.0667	277.3747	.4000	.	.8191
PRO3	152.3667	275.2057	.3681	.	.8192
PRO4	152.8667	273.9816	.3697	.	.8190
PRO5	153.4000	266.7310	.4793	.	.8152
PRO6	152.1000	277.8172	.3171	.	.8206
PRO7	152.4000	269.6276	.4315	.	.8169
PRO8	153.1000	273.6103	.4406	.	.8175
PRO9	152.2667	281.2368	.1942	.	.8238
PRO10	152.5333	271.2920	.5152	.	.8157
PRO11	152.9667	273.0678	.4977	.	.8165
PRO12	152.4667	270.4644	.6412	.	.8140
PRO13	153.6000	295.0759	-.1681	.	.8326
PRO14	153.2333	302.0471	-.4104	.	.8358
PRO15	152.9000	297.2655	-.2081	.	.8351
PRO16	152.5000	294.4655	-.1550	.	.8319
PRO17	152.3333	300.7126	-.3109	.	.8363
PRO18	152.3667	276.1713	.3802	.	.8191
PRO19	153.0333	272.1023	.3938	.	.8182

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
--	-------------------------------------	-----------------------------------------	--------------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------

PRO20	152.6000	298.7310	-.2306	.	.8368
PRO21	153.3667	293.8264	-.1261	.	.8330
PRO22	152.4333	303.4264	-.3589	.	.8386
PRO23	152.9667	273.9644	.4192	.	.8180
PRO24	153.1667	265.5920	.6033	.	.8124
PRO25	153.1333	274.3954	.3965	.	.8185
PRO26	152.9333	265.5126	.5868	.	.8126
PRO27	153.2333	278.7368	.3182	.	.8207
PRO28	153.5333	272.6713	.4737	.	.8167
PRO29	153.4667	281.2230	.1988	.	.8237
PRO30	153.2333	266.5989	.5633	.	.8134
PRO31	152.4000	270.5931	.5276	.	.8153
PRO32	152.7000	286.0793	.0626	.	.8276
PRO33	153.0000	285.2414	.0740	.	.8277
PRO34	152.6667	272.4368	.4490	.	.8171
PRO35	152.5333	281.3609	.2482	.	.8223
PRO36	152.8333	276.1437	.3966	.	.8189
PRO37	152.1667	276.9713	.4760	.	.8182
PRO38	152.7333	268.8920	.5718	.	.8141
PRO39	153.1000	271.8862	.3791	.	.8186
PRO40	152.8000	294.0966	-.1490	.	.8313
PRO41	152.4667	284.3954	.2110	.	.8232
PRO42	152.6000	285.9034	.1451	.	.8243

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
PRO43	152.5667	280.1161	.2879	.	.8214
PRO44	153.2667	276.4782	.3426	.	.8199
PRO45	152.9000	266.5069	.6240	.	.8125
PRO46	153.1333	267.5678	.7114	.	.8120
PRO47	152.9667	278.9299	.3423	.	.8203
PRO48	152.5333	275.2920	.4675	.	.8177

Reliability Coefficients 48 items

Alpha = .8248 Standardized item alpha = .8331

ภาคผนวก จ

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และจดหมายขอความร่วมมือในการวิจัย

เอกสารการพิจารณาจริยธรรม เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ที่ ศธ 0512.11/ 0195



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา ปราบกฏมาก นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทภณ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทภณ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152
ชื่อนิสิต	นางสาวรัตนา ปราบกฏมาก โทร. 08-9720-5880

ที่ ศษ 0512.11/ ๘๑๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โคร่งร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา ปรากฏมาก นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภา ยังประดิษฐ์
2. อาจารย์ ดร. สุภาวดี วายุเหือด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภา ยังประดิษฐ์ และอาจารย์ ดร. สุภาวดี วายุเหือด
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152
ชื่อนิสิต	นางสาวรัตนา ปรากฏมาก โทร. 08-9720-5880

ที่ ศธ 0512.11/0166



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

2๖ มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา ปราบกัญมาก นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีพศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มยุรี นริศธราคร รองคณบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มยุรี นริศธราคร

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวรัตนา ปราบกัญมาก โทร. 08-9720-5880

ที่ ศร 0512.11/ 0199



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทพรัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก นิสิตชั้นปริญญาโทมาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. ศจีมาง ณ วิเชียร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	อาจารย์ ดร. ศจีมาง ณ วิเชียร
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152
ชื่อนิสิต	นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก โทร. 08-9720-5880

ที่ ศธ 0512.11/0301



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคสุรินทร์

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาการพยาบาลศาสตร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้าง
เสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีพศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา
ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 50 คน
จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3
อายุระหว่าง 15-19 ปี สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยใช้แบบสอบถาม
ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถี
ชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ
แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของ
ครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้าง
เสริมสุขภาพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวม
ข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก ดำเนินการทดลองใช้
เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็น
อย่างดียิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก โทร. 08-9720-5880

ที่ ศธ 0512.11/ ๔๔๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 มีนาคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาร้อยเอ็ด

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 15-19 ปี สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วันและเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ข้อติดต่อ

นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก โทร. 08-9720-5880

ที่ ศธ 0512.11/ 0501



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคนครราชสีมา

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัดขันธ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 15-19 ปี สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วันและเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัดขันธ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก โทร. 08-9720-5880

ที่ ศร 0512.11/ 0๖๐1



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างบุรีรัมย์

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา ปราภฎมาก นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 15-19 ปี สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วันและเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัตนา ปราภฎมาก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต นางสาวรัตนา ปราภฎมาก โทร. 08-9720-5880

ที่ ศธ 0512.11/ 0301



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคมหาสารคาม

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา ปราบกฏมาก นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ ธีอกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีพศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 15-19 ปี สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วันและเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัตนา ปราบกฏมาก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ ธีอกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวรัตนา ปราบกฏมาก โทร. 08-9720-5880

ที่ ศษ 0512.11/ 0501



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีและการจัดการ (สารพัดช่าง) นครพนม

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา ปราบกฏมาก นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชาวอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 15-19 ปี สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงาน เรื่อง วันและเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัตนา ปราบกฏมาก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวรัตนา ปราบกฏมาก โทร. 08-9720-5880

ที่ ศธ 0512.11/ 0301



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างอุบลราชธานี

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 15-19 ปี สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วันและเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ผู้นิสิต

นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก โทร. 08-9720-5880

ที่ ศร 0512.11/ ๕๕๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๔ มีนาคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรธานี

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา ปราภฎมาก นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 15-19 ปี สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัตนา ปราภฎมาก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวรัตนา ปราภฎมาก โทร. 08-9720-5880

ที่ ศษ 0512.11/ ๕๕๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

7 มีนาคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคหนองคาย

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ ธีเออกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 15-19 ปี สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ ธีเออกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก โทร. 08-9720-5880

ที่ ศธ 0512.11/ 482



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

7 มีนาคม 2554

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์ให้นิสิติดำเนินการรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาขอนแก่น

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก นิสิติดำเนินการปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 15-19 ปี สถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วันและเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก โทร. 08-9720-5880

AF 01-11



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 051/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 048/54 : ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวรัตนา ปราบกุ่มมาก
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทັນประคิมฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทริ ชัยชนวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 18 มีนาคม 2554 วันหมดอายุ : 17 มีนาคม 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- โครงการวิจัย
- ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ผู้วิจัย โดยที่โครงการวิจัย 048/54
- แบบสอบถาม วันที่รับรอง 18 มี.ค. 2554
วันหมดอายุ 17 มี.ค. 2555



เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการพิจารณาจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาในแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อ โครงการวิจัย	ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวรัตนา ปราบกาน นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ปฏิบัติงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ 320 ถ.หลักเมือง ต.ในเมือง อ.เมือง จ. สุรินทร์ 32000
โทรศัพท์ที่ทำงาน	044-514422
โทรศัพท์เคลื่อนที่	089-7205880
E-mail :	ruttana101@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. ขอเรียนเชิญผู้ที่มีความดูแลของท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเข้าร่วมการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้ อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อนที่มีต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา และความสามารถในการทำนายของประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อนกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ที่ไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ในการตอบแบบสอบถามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุลลงในแบบสอบถาม จะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

6. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในการศึกษานี้คือ วัยรุ่นชายอายุ 15-19 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ

(ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 ในสถาบันอาชีวศึกษา กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ มีความสมัครใจ และได้รับการยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครอง จำนวน 440 ราย ศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม ให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง คัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยเลือกจาก 19 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนี้ เลือกจังหวัดมาจากเขตการศึกษา 9, 10 และ 11 ได้แก่ ขอนแก่น หนองคาย และอุดรธานี มหาสารคาม ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี นครพนม นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์ และเลือกสถาบันอาชีวศึกษาที่อยู่ในชุมชนเมืองในแต่ละจังหวัด ข้างต้นมาจังหวัดละ 1 วิทยาลัย จากนั้นเลือกนักเรียนจากระดับชั้นประกาศนียบัตร(ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 มาเพียง 1 ชั้นปีในแต่ละวิทยาลัย และเลือกสาขาวิชาของชั้นปีนั้นมาจำนวน 1 สาขาวิชา โดยเลือกสาขาวิชาที่ไม่เป็นการรบกวนเวลาเรียนมากเกินไป โดยกำหนดให้นักเรียนทั้งหมดในสาขาวิชาที่ได้รับเลือกและมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นผู้ตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้

7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและความเข้าใจอย่างครบถ้วนจากผู้วิจัย และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งระยะเวลาที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยใช้ในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

8. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็น โดยความสมัครใจและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียนและคะแนนสอบ หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อโดยตรงกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ที่หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-7205880

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

10. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ประชากรตัวอย่าง.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ ปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวรัตนา ปราบกวมก นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่อยู่ติดต่อ 197 หมู่ 10 ต.แกใหญ่ อ.เมือง จ. สุรินทร์ 32000 หมายเลขโทรศัพท์ 089-7205880

ข้าพเจ้าเป็นผู้ปกครองของนักเรียนผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ทราบรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์และแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีให้นักเรียนที่อยู่ในปกครองดูแลของข้าพเจ้า ได้เข้าร่วมการศึกษาระดับมัธยมศึกษาครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ โดยการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที และมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลใดๆ ต่อผลการเรียน โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น หากผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้วิจัยหลัก ลงชื่อ.....ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
(.....)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวรัตนา ปราบกฐมาก เกิดเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2525 ภูมิลำเนาจังหวัดสุรินทร์ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เมื่อปี พ.ศ. 2548 และเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์(การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันปฏิบัติงานด้านการสอน ตำแหน่งวิทยากรปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เลขที่ 320 ถ. หลักเมือง อ.เมือง จ. สุรินทร์ 32000 โทร. 044-514422