

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



เขตเฉพาะกิจพื้นที่ตอน

ภาคตะวันออก

วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา

ในเขตภาคตะวันออก

Health – promoting lifestyle among high school students
in eastern region

ยุวดี ลีลัคณาวิระ

ผศ.พรนภา หอมสินธุ์

ผศ.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์

- ๘ ส.ค. 2545

156176

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน ปี 2542

พฤษภาคม 2545

ISBN 974-616-604-2

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ ดร.รัชณี สรรเสริญ ผศ.ดร.รัชนีวรรณ รอส และ ผศ.ดร.สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความครอบคลุมในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจเป็นอย่างดี มาโดยตลอด โดยเฉพาะ ผศ.ดร.สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ ได้ให้ความกรุณาเป็นอย่างมากด้วยการเป็นผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้คำแนะนำและช่วยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ในทุกขั้นตอน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณ ดร.วรรณภา อัสวชัยสุวิกรม ที่ได้ให้การช่วยเหลือในการค้นคว้าข้อมูลจากต่างประเทศ ให้คำปรึกษาในการแปลและการใช้ภาษาอังกฤษ ขอขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ช่วยกระตุ้น เป็นกำลังใจ ช่วยสนับสนุนเป็นอย่างดียิ่ง และขอขอบคุณ คณะครู และนักเรียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ครบสมบูรณ์ งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ท้ายสุดขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการการคลังที่ได้จัดสรรเงินงบประมาณแผ่นดิน ปี พ.ศ. 2542 เพื่อการสนับสนุนงานวิจัยนี้

ยุวดี ลีรัตนวิระ

ผศ.พรนภา หอมสินธุ์

ผศ.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวิถีชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยดัดแปลงจากแบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง ทุกชุด (α อยู่ระหว่าง .8607 - .9556) เก็บข้อมูลนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1244 คน ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2544 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.8 รองลงมาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.0 และมีร้อยละ 0.2 มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ สถานการณ์ที่แวดล้อม การรับรู้อุปสรรคของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.321, p < .001; \beta = -0.217, p < .001; \beta = 0.138, p < .001, \beta = 0.133, p < .001$ ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันอธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 32.1 ($R^2 = .321, p < .001$) โดยมีสมการทำนายดังนี้

$$\begin{aligned} \text{วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ} &= 2.063 + 0.332 \text{ อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม} \\ &\quad - 0.191 \text{ การรับรู้อุปสรรค} + 0.107 \text{ อิทธิพลระหว่าง} \\ &\quad \text{บุคคล} + 0.172 \text{ การรับรู้ประโยชน์} \end{aligned}$$

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยการเพิ่มปัจจัยด้านอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม ที่จะสนับสนุนให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจและสะดวกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียน มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่เป็นตัวอย่างแก่นักเรียนให้มากขึ้น มีการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้การรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนมัธยมศึกษาให้มากขึ้น รวมถึงผู้ปกครอง ครู และผู้นำชุมชน ก็ควรกระตุ้นให้เห็นความสำคัญเช่นกัน เพื่อจะได้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน และสนับสนุนให้นักเรียนสามารถเกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างสะดวก ง่าย และปลอดภัย ซึ่งจะเป็นการลดอุปสรรคต่อการเกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและทำให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนต่อไป

Abstract

This research aimed to describe lifestyle and determined factors influencing the health – promoting lifestyle of high school students in the eastern region. The questionnaire, based on Pender' s Health – Promoting Profile II, was developed and tested for its reliability, with the alpha coefficient of higher than .80. The data were collected from 1,244 students in twelve high schools, which were located in four eastern region provinces. Self – administered questionnaires were employed for data collection during January , 2001. Data analysis techniques was stepwise multiple regression.

The results depicted that 57.8 % of the students had moderate level of health promoting - lifestyle, 42.0 % had high level of health promoting lifestyle and 0.2 % had low level of health promoting lifestyle. Situational influences, perceived barriers of health promoting - lifestyle, interpersonal influences, perceived benefits of health - promoting lifestyle were significantly affected health - promoting lifestyle ($beta = 0.321, p < .001$; $beta = -0.217, p < .001$; $beta = 0.138, p < .001$; $beta = 0.133, p < .001$ respectively). All factors, together, explained 32.1 % ($R^2 = .321, p < .001$) of the health - promoting lifestyle.

It was recommend that students should be encouraged to perform health - promoting lifestyle by improving situational influences, motivating persons who closed to the students to be role models, providing information about benefits of health - promoting lifestyle. Health - promoting lifestyle which is convenient, simple, and safe will help decrease perceived barriers among students and keep them having health promoting lifestyle in their life.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานในการวิจัย	3
นิยามศัพท์	4
ขอบเขตการวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์	6
พัฒนาการ ความต้องการ ปัญหาที่พบและการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น	15
วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น	24
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ	35
กรอบแนวคิดในการวิจัย	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	41
กลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	51
ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง	56
วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตนักเรียนมัธยมศึกษา	73

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	81
การอภิปรายผลการศึกษา	83
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	87
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	88
บรรณานุกรม	90

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การประเมินและการพยาบาลวัยรุ่น	21
ตารางที่ 2 จำนวนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงเรียนและระดับชั้นเรียน	44
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม	52
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม น้ำหนัก ส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย	54
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกภาวะความเจ็บป่วย	55
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกการได้รับบริการสุขภาพ และกลุ่มที่ให้คำปรึกษา	55
ตารางที่ 7 ร้อยละ จำนวน คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ	57
ตารางที่ 8 ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักเรียนมัธยมศึกษา จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อ	58
ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ	62
ตารางที่ 10 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา จำแนกรายข้อ	62
ตารางที่ 11 ร้อยละ จำนวน คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักเรียนมัธยมศึกษา จำแนกตามระดับคะแนนการเป็นแบบอย่างหรือให้การสนับสนุนจากบุคคลที่มีอิทธิพล	66
ตารางที่ 12 ร้อยละ จำนวน คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียนมัธยมศึกษา จำแนกตามระดับคะแนนอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมที่มีต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ	70
ตารางที่ 13 ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ยอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมที่มีต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษา จำแนกตามรายข้อ	71
ตารางที่ 14 ร้อยละ จำนวน คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ จำแนกตามระดับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ	75
ตารางที่ 15 ร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษา จำแนกตาม วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพรายข้อ	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 16	คำสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างตัวแปรอิสระได้แก่เพศ รายได้เฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม และตัวแปรตามได้แก่ วิธีชีวิตส่งเสริมสุขภาพ	78
ตารางที่ 17	การวิเคราะห์พหุแบบขั้นตอนของปัจจัยที่สามารถอธิบายวิธีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ	79

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์	8
แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	40
แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการเลือกตัวอย่าง	43

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วิธีการดำเนินชีวิต การสื่อสารและคมนาคม ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มีรูปแบบเปลี่ยนไป และมีความสลับซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือในอดีตปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดเชื้อที่สามารถควบคุมและป้องกันได้ด้วยวัคซีน ทำให้โรคบางโรค เช่น ไข้ทรพิษ โรคคุดทะราด ถูกกำจัดให้หมดไปได้ หรือโรคบางโรคถูกทำให้ลดความรุนแรงลง เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม โรคติดต่อก็ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากมีโรคติดต่อชนิดใหม่ๆ ที่มีความรุนแรงเกิดขึ้นหลายชนิด เช่น โรคเอดส์ วัณโรคที่ดื้อต่อยารักษา รวมทั้งโรคประจำท้องถิ่นที่แม้จะค่อยๆ ลดความสำคัญลงแต่ไม่มีแนวโน้มที่จะถูกกวาดล้างให้หมดไปได้ ในขณะที่ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ การใช้สารเสพติด โรคความดันสูง เพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มจะรุนแรงขึ้นในอนาคตหากไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งเมื่อวิเคราะห์โดยละเอียดแล้วจะพบว่า ปัญหาใหม่ที่รุนแรงขึ้นหรือปัญหาโรคเก่าที่ยังคงมีชุกชุมทั้งหลายนั้น ล้วนแต่เป็นเพราะความล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนทั้งสิ้น (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2540)

สถานการณ์ดังกล่าวนี้ องค์การอนามัยโลกเสนอแนะว่าการใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สามารถแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี และในประเทศตะวันตกหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา และออสเตรเลีย สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน และทำให้โรคไม่ติดต่อดีมีแนวโน้มที่ลดลงด้วยการใช้กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (ลักขณา เดิมศิริกุลชัย, 2542)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนมีภาวะสุขภาพที่ดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของบุคคลทุกวัย พาแลงก์ (Palank, 1999) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (well-being) การบรรลุเป้าหมายในชีวิต (self actualization) และความปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมเพื่อลดความเครียด เป็นต้น

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้กำหนดให้การพัฒนาคนเป็นวัตถุประสงค์หลักของการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการพัฒนาสาธารณสุขได้เป็นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ซึ่งได้จัดทำเป็นแผนงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยมีเด็กวัยรุ่นและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนากลุ่มหนึ่ง เนื่องจากจากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2539 พบว่า เด็กและเยาวชน (อายุแรกเกิด ถึง 24 ปี) เป็นประชากรที่มีจำนวนมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น โดยมีเด็กและเยาวชนถึงร้อยละ 47.3 ของประชากรทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ประชากรกลุ่มนี้เป็นวัยที่อ่อนแอ ขาดประสบการณ์ ขาดทักษะในการดำเนินชีวิตไม่สามารถคุ้มครองตนเองได้เต็มที่ เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ อยากทดลอง รักสนุก ชอบเลียนแบบเพื่อน เมื่อลักษณะดังกล่าวนี้ร่วมกับสภาวะที่เอื้ออำนวย เช่น ปัญหาความแตกแยกในครอบครัว สภาพทางสังคมซึ่งเต็มไปด้วยสิ่งยั่วยุต่าง ๆ เช่น ข่าวสารทางสื่อมวลชน โฆษณา ละคร ภาพยนตร์บางประเภท ความซุกซมของสถานเริงรมย์ ค่านิยมที่ไม่เหมาะสมในสังคม หลอมนหลอมให้วัยรุ่นมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพและจิตใจหรือคุกคามต่อชีวิตแทบทั้งสิ้น

ชูชัย สุภวงส์ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และยุวดี คาคการณ์ไกล (3539) ศึกษาพบว่า เยาวชนชาย ร้อยละ 36 หักสูบบุหรี่ ในขณะที่เยาวชนหญิงหักสูบบุหรี่ ร้อยละ 9 โดยเริ่มหักสูบบุหรี่ มวนแรกตั้งแต่อายุ 13-14 ปี และเมื่อถึงอายุ 15 ปี เยาวชนสูบบุหรี่และติดยบุหรี่เป็นประจำ ประมาณ ร้อยละ 9.3 ในเยาวชนชาย และร้อยละ 0.7 ในเยาวชนหญิง และสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดร่วมกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ดำรวจข้อมูลปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา จากพื้นที่ 24 จังหวัด พบว่า บุหรี่และสุราเป็นสารเสพติด 2 ใน 11 เป็นที่มีแนวโน้มการใช้มากขึ้นในกลุ่มนักเรียน โดยกลุ่มนักเรียนที่มีอายุ 19 ปีขึ้นไป มีการใช้ยาเสพติดมากที่สุด รองลงมา ได้แก่แก่นักเรียนที่มีช่วงอายุ 15-18 ปี และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีการใช้ยาเสพติดมากที่สุด (สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด; สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2541) นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพในวัยรุ่นอีกหลายประการ ได้แก่ ปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ พบว่าวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่สุดสำหรับการตายด้วยจักรยานยนต์ การจมน้ำ และความบาดเจ็บจากการตั้งใจ โดยพบว่าการใช้ยาสูบ ไซยาและแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การบาดเจ็บ (Neiwstein, 1996) สำหรับในประเทศไทยพบว่าเด็กและเยาวชนอายุ 6-24 ปี ใ้รับอุบัติเหตุร้อยละ 2.4 อัตราตายด้วยอุบัติเหตุเท่ากับ 49.0 ต่อแสนประชากร ชายมากกว่าหญิง 3.2 เท่า มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.4 ของอุบัติเหตุทั้งหมด รองลงมาคือจมน้ำ ร้อยละ 15.7 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543) ในด้านโภชนาการพบว่าเด็กมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 4.87 (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3, 2537) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นมักมี พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร เช่น อดอาหารบางมื้อ ชอบรับประทานอาหารจุบจิบ ไม่เป็นเวลา และชอบรับประทานอาหาร

อาหารที่ให้พลังงานสูง ซึ่งเป็นการบริโภคอาหารมากกว่าที่ควร ทำให้เกิดโรคอ้วนและฟันผุได้ ด้านการออกกำลังกาย พบว่าวัยรุ่นใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการดูทีวี มีวัยรุ่นในเขตเมืองใช้เวลาว่างออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 34.4 ในชนบทร้อยละ 31.8 เป็นชายมากกว่าหญิง 2 เท่า ส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬา และมีวัยรุ่นชายร้อยละ 8.8 หญิงร้อยละ 22 ที่ไม่เคยออกกำลังกายเลย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาสุวรรณ, 2543) ด้านการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ในปี 2541 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร นักเรียนชาย ร้อยละ 13.2 นักเรียนหญิง ร้อยละ 5.7 เคยมีเพศสัมพันธ์ และ ร้อยละ 3.9 เคยตั้งครรภ์ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาสุวรรณ, 2543) และปัญหาสุขภาพจิต ในการสำรวจสภาวะเยาวชนไทย ปี พ.ศ. 2541 โดยการสอบถามถึงอาการต่างๆ ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เพื่อวัดระดับความเครียดของเยาวชนอายุ 15-24 ปี พบว่าอาการที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งกับเยาวชนในเขตเมือง ถึง ร้อยละ 25.5 คือ อารมณ์เสีย วิตกกังวล ร่องลงมาคืออาการเหนื่อยง่าย ปวดท้อง นอนไม่หลับ ร้อยละ 14 ส่วนอาการเซ็ง เบื่อหน่าย คนรอบข้าง พบร้อยละ 10.4 ส่วนเยาวชนในชนบทมีอาการที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งมากที่สุด ร้อยละ 23.6 คืออารมณ์เสีย วิตกกังวล อาการนอนไม่หลับเพียงร้อยละ 6.0 (จรรยา เศรษฐบุตร, อัญชลี วรากรณ์ และ จิรจิต บุญชัยวัฒนา, 2541)

จะเห็นว่าปัญหาจากพฤติกรรมของวัยรุ่นมีมากมาย ดังนั้น การศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Lifestyle) ในกลุ่มวัยรุ่นที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษา โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์ (Pender) เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะเป็นแนวทางนำไปสู่การหาทางในการแก้ไขปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นให้มีความเหมาะสม มีความรู้ ค่านิยมและทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ที่เชื่อว่าเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาให้สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ อันจะส่งผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาในทุกด้านและเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนตลอดไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. สถานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ
3. การรับรู้ต่อประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคในการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ
5. อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ
6. อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์

1. วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่เป็นปกตินิสัยของนักเรียนที่จะให้เกิดความปกติสุขและยกระดับภาวะสุขภาพของนักเรียน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ เหมาะดี ปานกลาง และไม่เหมาะสม ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ
 - 1.1 ด้านโภชนาการ หมายถึง นักเรียนรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงการรับประทานที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและสารเสพติด
 - 1.2 ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง นักเรียนมีการออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือออกกำลังกายในการกิจวัตรประจำวัน นอกเหนือจากการใช้เครื่องยนต์หรือเครื่องทุ่นแรง
 - 1.3 ด้านการพักผ่อนและการขจัดความเครียด หมายถึง นักเรียนมีการทำงานอดิเรกหรือการไปเที่ยวพักผ่อน มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ และสามารถผ่อนคลายหรือขจัดความรู้สึกเมื่อเครียด
 - 1.4 ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล หมายถึง นักเรียนมีการกระทำที่ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคล ได้แก่ การมีความรู้สึกดีต่อผู้อื่น การพูดทักทาย ยกย่องชมเชยผู้อื่น การแสดงความรัก และความคิดเห็นที่เหมาะสม
 - 1.5 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงร่างกายตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ การขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพ
 - 1.6 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึก มีความพอใจกับชีวิตตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต ความตั้งใจที่จะให้บรรลุเป้าหมายนั้น

2. การรับรู้ต่อประโยชน์ในการปฏิบัติ หมายถึง การที่นักเรียนคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ รับรู้ประโยชน์มาก รับรู้ประโยชน์ปานกลาง และรับรู้ต่อประโยชน์ น้อย

3. การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ หมายถึง การที่นักเรียนคาดการณ์ถึงสิ่งขัดขวางหรือความยุ่งยากที่จะเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ รับรู้อุปสรรคมาก รับรู้อุปสรรคปานกลาง และรับรู้อุปสรรคน้อย

4. อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง การที่นักเรียนรับรู้ มีความเชื่อหรือมีทัศนคติเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง บุคคลอื่นในครอบครัว ครู เพื่อน และเพื่อนบ้าน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ได้รับอิทธิพลอย่างดีมาก มาก ปานกลาง และน้อย

5. อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนต่อสิ่งแวดล้อมที่เอื้อหรือขัดขวางต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สถานการณ์แวดล้อมเหมาะสมดี เหมาะสมปานกลางและไม่เหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ สถานะทางเศรษฐกิจ การรับรู้ต่อประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมที่มีต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ศึกษาในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2544 ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. เพศ
2. รายได้ของครอบครัว
3. การรับรู้ต่อประโยชน์ในการปฏิบัติ
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ
5. อิทธิพลระหว่างบุคคล
6. อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม

ตัวแปรตาม ได้แก่ วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์
2. พัฒนาการ ความต้องการ ปัญหาที่พบ และการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
3. วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์

1. ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

ตามนิยามที่ได้จากการประชุม ระหว่างองค์การอนามัยโลก องค์การสุขภาพและสวัสดิการแห่งแคนาดา ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 38 ประเทศ ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ในปี ค.ศ.1986 ที่ประชุมได้ประกาศ "กฎบัตรออตตาวา" (Ottawa Charter) เพื่อให้ทุกประเทศบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่ประชุมครั้งนั้นได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง กล่าวคือในการบรรลุซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มคนจะต้องสามารถระบุและตระหนักถึงความต้องการ ความปรารถนาของตนเอง ต้องสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2541, หน้า 10) สอดคล้องกับ กรีน และ กรันด์เตอร์ (Green & Kreuter, 1991 p.41) อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2538 หน้า 48) ที่ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ การปฏิบัติ และสถานการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัตินั้น อาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งกระทำหรือปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม แคปแลน, แชนลิส และ แพทเทอร์สัน (Kaplan, Sallis & Patterson, 1993, p. 81) อ้างใน วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2541 หน้า 3) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือความพยายามเพื่อให้แน่ใจว่าประชากรที่มีสุขภาพดีต้องมีการป้องกันโรคและได้รับการส่งเสริมการมีสุขภาพดีในแบบแผนของการดำเนินชีวิต ยิ่งไปกว่า

นั้นแนวคิดนี้ยังเชื่อด้วยว่า การส่งเสริมสุขภาพที่ดีน่าจะมีส่วนช่วยลดต้นทุนในการดูแลสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดหนึ่งเสนอว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นผลรวมของการจัดการศึกษาทางสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับองค์การด้านการเมือง ทั้งกฎหมายและนโยบาย และการออกแบบดำเนินการด้านเศรษฐกิจให้เอื้ออำนวยต่อการปรับสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของบุคคล เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงหรือป้องกันสุขภาพ เพนเดอร์ (Pender, 1996, p. 7) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการกระทำที่เกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการให้มีสุขภาพะที่ดีขึ้น และเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งต่างจากความหมายของการป้องกันสุขภาพซึ่งหมายถึงการจูงใจให้เกิดการปฏิบัติเพื่อต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย การตรวจหาโรคในระยะเริ่มแรก หรือการคงไว้ในการทำงานที่ของอวัยวะในขณะเจ็บป่วย

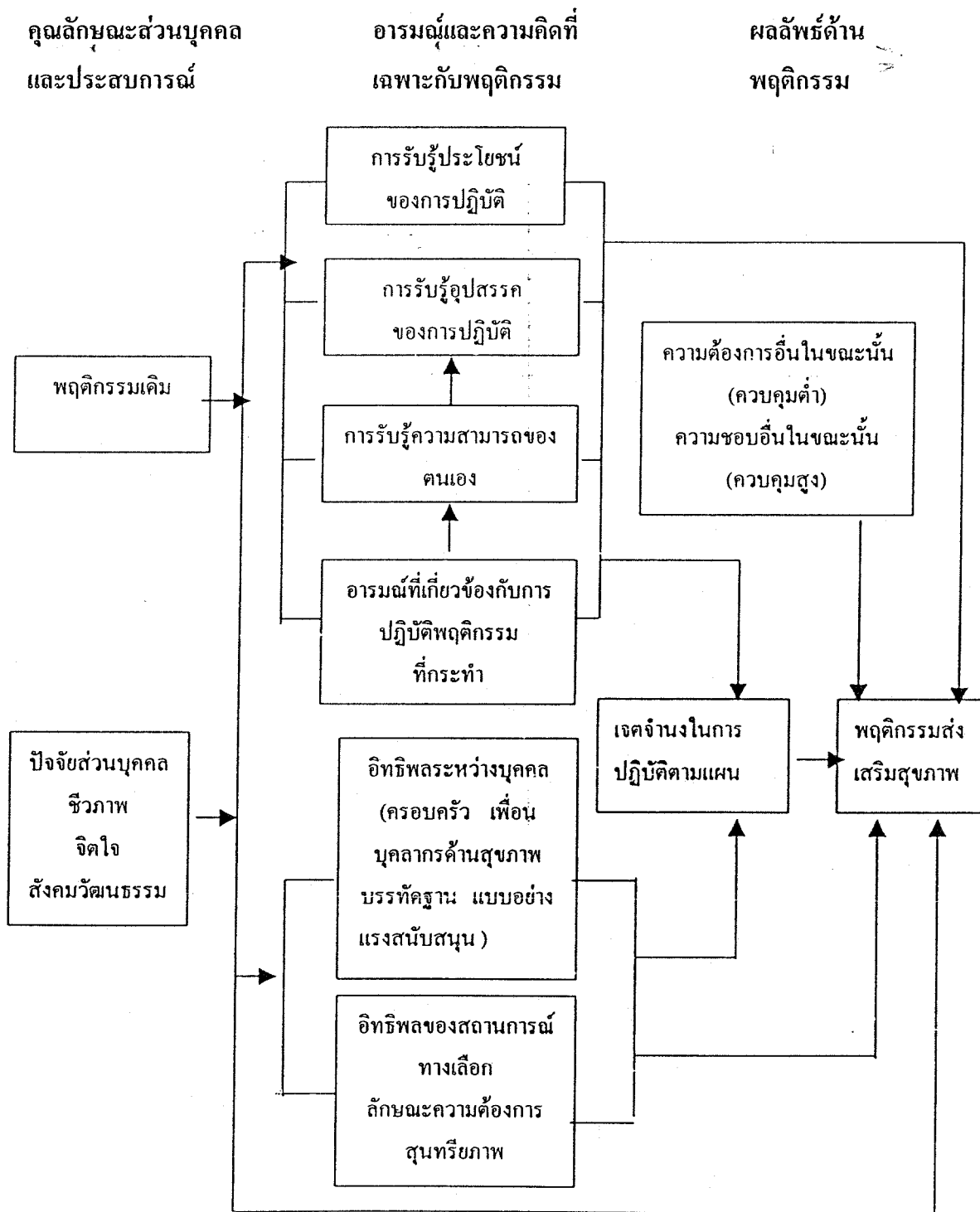
2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์

จากนิยามของการส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นว่ามีความหมายที่กว้างขวาง ครอบคลุม ทั้งการกระทำให้บุคคล มีสมรรถภาพในการดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี รวมถึงการจัดกระทำกับสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำหรือเป็นพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยอีกหลายปัจจัย ซึ่งเพนเดอร์ได้อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ โดยได้สร้างเป็นแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ขึ้นโดยมีความเชื่อพื้นฐานในการสร้างแบบจำลอง ดังนี้

- 1) บุคคลแสวงหาการมีชีวิตที่มีสุขภาพ และสามารถแสดงศักยภาพของตนเองออกมาได้
- 2) บุคคลมีความสามารถที่จะตระหนักรู้และประเมินความสามารถของตนเอง
- 3) บุคคลพยายามที่จะรักษาสมดุลย์
- 4) บุคคลแสวงหาวิธีการที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเอง
- 5) บุคคลประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคมซึ่งสลับซับซ้อนและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา
- 6) บุคลากรทางสุขภาพเป็นสิ่งแวดล้อมด้านบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนตลอดช่วงอายุขัย
- 7) การปรับเปลี่ยนรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ของคนและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนพฤติกรรม

เพนเดอร์ ได้สร้างแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพโดยผสมผสานแนวคิดทฤษฎีความคาดหวังในคุณค่าทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและแนวคิดพื้นฐานธรรมชาติของบุคคล และอาศัยผลการวิจัยจากประชากรกลุ่มต่างๆ กำหนดเป็นแบบจำลองซึ่งองค์ประกอบของปัจจัยในแบบจำลองประกอบด้วยปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristic and Experiences) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and

Affect) และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome) องค์ประกอบของแต่ละปัจจัย และความสัมพันธ์ แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 1 (Pender, 1996, p.p. 66-73)



แผนภูมิที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996, p. 67)

2.1 องค์ประกอบของปัจจัยในแบบจำลอง

2.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ (Individual Characteristic and Experiences) ในแต่ละบุคคลจะมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีผลต่อการกระทำที่ตามมาบุคคลจะพิจารณาผลของการกระทำในอดีตมาเป็นแนวทางให้เกิดพฤติกรรมที่ให้ผลที่ต้องการ ซึ่งองค์ประกอบของคุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคลจะเป็นสิ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1.1.1. พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) จากผลการศึกษาพบว่า ข้อบ่งชี้ที่ดีที่สุดของการทำนายพฤติกรรม คือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันในช่วงที่ผ่านมา พฤติกรรมสุขภาพในอดีตมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ผลทางตรง คือ พฤติกรรมในอดีตที่ยอมรับว่าทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพอาจทำให้เกิดการปฏิบัติจนเป็นนิสัย นำไปสู่การปฏิบัติโดยอัตโนมัติ ส่วนผลทางอ้อมนั้นสามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social cognitive theory) พฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติจริง และการป้องกันจากพฤติกรรมเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้บุคคลรับรู้สมรรถนะหรือทักษะของตนเอง ส่วนประโยชน์ที่คาดล่วงหน้าหรือที่เกิดขึ้นจริงจากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว คือการคาดหวังในผลลัพธ์ ถ้าประโยชน์ในระยะสั้นเกิดขึ้นเร็วบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ นอกจากนี้ในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จนั้นจำเป็นต้องเอาชนะอุปสรรคที่เคยประสบและเก็บไว้ในความทรงจำด้วย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์นั้นพบว่าการกระทำพฤติกรรมใดๆก็ตามมักมีอารมณ์ต่างๆเกิดขึ้นร่วมด้วย ทั้งที่เป็นอารมณ์ในทางบวกและทางลบ อาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการกระทำพฤติกรรม อารมณ์ดังกล่าวจะถูกบันทึกในความทรงจำเป็นข้อมูลที่จะถูกดึงออกมาเมื่อมีการพิจารณาไตร่ตรองเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมนั้นในภายหลัง และความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม

ดังนั้น ถ้าสามารถจัดให้มีผลลัพธ์ทางด้านบวกในช่วงเวลาสั้นเท่าไร พฤติกรรมสุขภาพก็จะได้รับการปฏิบัติซ้ำๆ มากเท่านั้น ปัญหาอุปสรรคเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่มาขัดขวางแต่ก็สามารถผ่านไปได้ สามารถนำประโยชน์จากพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับอดีต มาใช้โดยการเน้นให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงผลที่เกิดจากพฤติกรรมด้านบวกที่ผู้รับบริการปฏิบัติ แนะนำถึงวิธีการเอาชนะอุปสรรคที่มาขัดขวาง ทำให้เขาเกิดความเชื่อในความสามารถของตัวเอง โดยมีความรู้สึกที่ดีต่อการกระทำที่มีผลสำเร็จ และการทำให้การประเมินย้อนหลังเป็นไปในทางสร้างสรรค์

2.1.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Effect) ในแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์ ได้มองบุคคลเป็นแบบองค์รวม โดยได้กล่าวถึง 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ (biologic factors) 2) ปัจจัยด้านจิตใจ (psychologic factors) ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเอง แรงจูงใจ ในตนเอง ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้สภาวะสุขภาพ และการให้ความ

หมายของสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ และ 3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (sociocultural factors) ได้แก่ เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานภาพทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลมีมากมาย บางปัจจัยมีอิทธิพลเฉพาะบางพฤติกรรมเท่านั้น เช่น ความสามารถในการออกกำลังกายมีอิทธิพลโดยตรงต่อการออกกำลังกาย แต่ไม่ได้มีผลโดยตรงต่อการรับประทานอาหาร ดังนั้นในการทำกิจกรรมทางกายภาพ ควรพิจารณาเลือกเฉพาะปัจจัยที่มีข้อมูลสนับสนุนทางทฤษฎีว่าสามารถทำนายหรืออธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นเป้าหมายได้ และควรคำนึงว่าปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตามแบบจำลองปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีผลโดยตรงต่ออารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ปัจจัยในกลุ่มนี้ับว่ามีความสำคัญมากต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และถือว่าเป็นกลวิธีหลักในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย ประกอบด้วย

2.2.1. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived Benefits of Action)

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใด ๆ นั้นมักจะคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับ หรือผลลัพธ์จากการกระทำนั้น ๆ ความคาดหวังนั้นเป็นมโนภาพของผลด้านซึ่งช่วยเสริมแรง ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์ตรงของบุคคลนั้นหรือจากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดประโยชน์ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นมีทั้งประโยชน์ที่เกิดจากภายในบุคคลหรือประโยชน์จากภายนอก เช่น การออกกำลังกายเกิดประโยชน์ภายในบุคคล คือ รู้สึกกระฉับกระเฉง สดชื่น ประโยชน์ภายนอกคือได้สังสรรค์กับสังคม เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ในขั้นแรกผลจากภายนอกจะมีผลให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมาก ในขณะที่ผลต่อภายในร่างกายจะมีผลอย่างมากให้เกิดพฤติกรรมที่ต่อเนื่องในระยะยาว ในแบบจำลองนี้การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติถูกเสนอให้เป็นปัจจัยจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และขณะเดียวกันก็เป็นปัจจัยที่มีผลทางอ้อมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน

2.2.2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers to Action) การ

รับรู้ถึงอุปสรรคของการจะกระทำพฤติกรรม ได้รับการศึกษาแล้วว่า มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม แต่ในการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคอาจมีผลจริงหรืออาจเป็นเพียงการคาดคิดว่าจะมีอุปสรรค ซึ่งอุปสรรคได้แก่ การเข้าไม่ถึงสิ่งที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรม ค่าใช้จ่าย ความยุ่งยากในการกระทำ การสูญเสียเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความไม่พร้อม การขาดความยืดหยุ่น ขาดโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือห่างไกลจากสถานการณที่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสูญเสียความพึงพอใจในการเลิกพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ เช่น การหยุดสูบ

บุหรี เมื่อใดก็ตามที่บุคคลมีความพร้อมที่จะกระทำต่ำ และมีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคสูงก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติ และเมื่อใดที่บุคคลมีความพร้อมที่จะกระทำสูง และรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติต่ำ บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติแน่นอน ในแบบจำลองนี้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติถูกเสนอให้เป็นปัจจัยโดยตรงที่จะขัดขวางการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และขณะเดียวกันก็เป็นปัจจัยที่มีผลทางอ้อมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงโดยผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน

2.2.3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - Efficiency) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแนวคิดที่นำมาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูรา โดยเบนดูรา (Bandura, 1986) ได้ให้ความหมายของความสามารถของตนเองว่าเป็นการพิจารณาความสามารถของบุคคลในการที่จะจัดการหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่ได้พิจารณาเฉพาะความสามารถจากทักษะใดทักษะหนึ่งแต่พิจารณาจากทักษะทั้งหลายที่มีอยู่ในตัวบุคคล ในการพิจารณาความสามารถแห่งตนนี้จะแตกต่างจากการพิจารณาผลลัพธ์ที่คาดหวัง การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคล ในการที่จะสามารถประสบความสำเร็จในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในขณะที่ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นคือพิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดตามมาจากการกระทำพฤติกรรมนั้น การที่บุคคลรับรู้ถึงสมรรถนะที่ตนมีอยู่จะเป็นเหตุจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ตนนั้นถนัดมากกว่าพฤติกรรมที่บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นตนเองนั้น ไม่ถนัดหรือไม่มีความสามารถที่จะปฏิบัติได้ ในแบบจำลองนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองถูกเสนอให้เป็นผลที่เกิดจากอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Activity Related Affect) ถ้าอารมณ์บวกในการเกิดพฤติกรรมมีสูงการรับรู้ความสามารถแห่งตนก็จะมีสูงด้วย ในขณะเดียวกันการรับรู้ความสามารถของตนจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ โดยที่ถ้าการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูง การรับรู้อุปสรรคต่ำ บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่ต้องการสูง ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และขณะเดียวกันก็เป็นปัจจัยที่มีผลทางอ้อมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน

2.2.4. อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity Related Affect) เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม บุคคลย่อมมีความรู้สึกและอารมณ์ต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ความรู้สึกของบุคคลอาจเกิดก่อน ระหว่าง หรือหลังจากมีพฤติกรรมแล้ว การตอบสนองด้านความรู้สึกอาจแสดงออกมาในระดับอ่อน ปานกลาง หรือรุนแรง อารมณ์ดังกล่าวจะถูกเก็บสะสมไว้ในความทรงจำ และมีผลต่อความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ในภายหลัง การตอบสนองความรู้สึกหรืออารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ การกระตุ้นอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (activity-related) ตัวผู้ปฏิบัติพฤติกรรมเอง (self-related) และสภาวะแวดล้อมในขณะที่ปฏิบัติพฤติกรรม (context-related) ผลของความรู้สึกหรืออารมณ์จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นซ้ำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างยั่งยืนหรือไม่ ถ้าพฤติกรรมที่ปฏิบัติแล้วเกี่ยวข้องกับอารมณ์ด้านบวกมักจะถูกนำมาปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ด้านลบมักจะถูกลืกลืม อย่างไร

ก็ตามพฤติกรรมบางอย่างอาจทำให้เกิดอารมณ์ทั้งทางด้านบวกและด้านลบจึงต้องเปรียบเทียบกัน
 ในแบบจำลองนี้อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมถูกเสนอให้เป็นปัจจัยโดยตรงที่มีผลต่อ
 การเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมโดยผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน

2.2.5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ตามแบบจำลองการ
 ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อ ทศนคติ การรับรู้ในสิ่ง
 เหล่านี้ อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งพื้นฐานสำคัญของอิทธิพลระหว่างบุคคล
 ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งบรรทัด
 ฐาน การสนับสนุนทางสังคมและการเป็นแบบอย่างของบุคคล

บรรทัดฐานทางสังคมเป็นสิ่งที่กำหนดมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติที่คนส่วนใหญ่ยอมรับหรือ
 ไม่ยอมรับ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ
 พฤติกรรมสุขภาพ ส่วนการเป็นแบบอย่างของบุคคลสามารถแสดงให้เห็นถึงลำดับขั้นตอนของ
 พฤติกรรมสุขภาพ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญสำหรับใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพใน
 แบบจำลองนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลถูกเสนอให้เป็นปัจจัยโดยตรง ที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริม
 สุขภาพ และมีผลทางอ้อมโดยผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน

บุคคลแต่ละคนไวต่อความปรารถนา แบบอย่างและความชื่นชมของบุคคลอื่นแตกต่างกัน
 อย่างไรก็ตาม ถ้ามีแรงจูงใจเพียงพอ บุคคลจะปฏิบัติตามวิถีทางที่สอดคล้องกับอิทธิพลของบุคคล
 อื่น โดยมีทั้งปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งจะได้รับการที่ชื่นชมและพฤติกรรมที่สังคมสนับสนุน การที่
 อิทธิพลของบุคคลอื่นจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลใดได้ บุคคลนั้นต้องให้ความสนใจต่อ
 พฤติกรรม ความปรารถนา และสิ่งกระตุ้นจากผู้อื่น ทำความเข้าใจและซึมซับสิ่งเหล่านั้นเข้าสู่
 มโนภาพ (cognitive representation) เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ การยอมรับอิทธิพลของบุคคลอื่น
 อาจแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ ดังจะเห็นได้ชัดเจนในวัยรุ่น นอกจากนี้พบว่าในบางวัฒนธรรม
 ธรรมมีการเน้นอิทธิพลของบุคคลอื่นค่อนข้างมาก

2.2.6. อิทธิพลสถานการณ์ที่แวดล้อม (Situation Influences) เป็นการรับรู้และ
 ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การรับรู้ของบุคคลหรือ
 ความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่แวดล้อมต่าง ๆ สามารถมีผลทั้งสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม หรือขัดขวาง
 พฤติกรรม อิทธิพลสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การ
 รับรู้ทางเด็กที่มีอยู่ ลักษณะความต้องการ ทศนียภาพของสิ่งแวดล้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
 ในแบบจำลองนี้ อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผล
 ทางอ้อมโดยผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน

2.3 ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome) การตัดสินใจหรือการตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนเป็นสิ่งแรกที่จะก่อเกิดพฤติกรรม การตกลงใจนี้จะเป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติ แต่ถ้าในขณะนั้นบุคคลมีความต้องการอื่นที่ชอบมากกว่าหรือเป็นความต้องการอื่นที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ พฤติกรรมที่ตั้งใจจะปฏิบัติก็จะไม่เกิดขึ้น ในขั้นตอนของการเกิดผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ

2.3.1. เจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน (Commitment to a Plan of Action) ธรรมชาติของมนุษย์โดยทั่วไปจะปฏิบัติพฤติกรรมที่มีอยู่ในองค์กรมากกว่าพฤติกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติในองค์กร ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้ เจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน ยังคงเน้นย้ำถึงกระบวนการเกิดความรู้ความคิด ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือเจตจำนงที่เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่เจาะจงในเวลา สถานที่ที่กำหนดร่วมกับบุคคลอื่นหรือปฏิบัติโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงความชอบอื่นในขณะนั้น และความนึกคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์ วิธีการต่างๆ ที่ให้การปฏิบัติประสบความสำเร็จ

2.3.2. ความต้องการอื่นและความชอบอื่นในขณะนั้น (Immediate Competing Demands and Preferences) ความต้องการอื่นและความชอบอื่นในขณะนั้น หมายถึงทางเลือกของพฤติกรรมอื่นใดที่แทรกขึ้นก่อนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่วางไว้โดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งมีความแตกต่างจากอุปสรรค กล่าวคือความต้องการอื่นและความชอบอื่นในขณะนั้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้คาดคิดไว้ก่อนซึ่งความต้องการภายนอกหรือความบังเอิญด้านสภาพแวดล้อมที่บุคคลควบคุมได้น้อย เช่น ต้องทำงานด่วน ต้องดูแลครอบครัว บุคคลจำเป็นต้องปฏิบัติมิฉะนั้นจะเกิดผลเสียต่อตนเองหรือผู้อื่นที่มีความสำคัญ ส่วนความชอบอื่นหมายถึง พฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นซึ่งมีพลังอำนาจผลักดันเหนือกว่าบุคคล บุคคลควบคุมได้ค่อนข้างสูง ความชื่นชอบในสิ่งนั้นสามารถทำให้บุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ การที่จะด้านความชอบอื่นได้ต้องอาศัยความสามารถในการควบคุมกำกับตนเอง ซึ่งแต่ละคนมีแตกต่างกัน ในแบบจำลองนี้ ความต้องการอื่นและความชอบอื่นในขณะนั้นมีผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน

2.4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายสุดท้าย หรือผลลัพธ์ของแบบจำลอง ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะเมื่อผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตทุกด้าน ซึ่งการมีสุขภาพดีนั้น เพนเดอร์ (Pender, 1996, p.p. 22-24) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึงการบรรลุซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและที่ได้รับการพัฒนา ด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะเดียวกันก็มีการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้างและความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้

1) มิติต่างด้านอารมณ์ เป็นประสบการณ์เชิงจิตวิสัยของบุคคล คือ รู้สึกสงบ กลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวา และไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

2) มิติต่างด้านเจตคติ ซึ่งพัฒนาจากประสบการณ์และการคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่การมองโลกในแง่ดี ไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นทุกอย่างก็จะคลี่คลายลงไปได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการแม้ในภาวะยากลำบาก

3) กิจกรรมซึ่งสะท้อนถึงแบบแผนการใช้พลังงานอย่างเหมาะสม ในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่

3.1) การมีวิถีชีวิตที่ดี ได้แก่ รับประทานอาหารที่ดี ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รู้จักจัดการกับความเครียด พักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์ การดูแลเฝ้าระวังสุขภาพ มีทักษะชีวิตที่ดี และ รักษาสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

3.2) ทำงานอย่างมีเป้าหมาย โดยรู้จักวางเป้าหมายที่เป็นจริง มีความคิดริเริ่ม ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนางาน พัฒนาตนเอง รู้จักทำทนายกับงานใหม่ๆ รับผิดชอบของตนเอง รู้จักประสานความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน และมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้กระทำ

3.3) เล่นอย่างสนุก หมายถึง การมีงานอดิเรกที่มีความหมาย หาสิ่งอื่นที่แปลกใหม่ กระทำเพื่อช่วยให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า และใช้เวลาว่างอย่างเพลิดเพลิน

4) มีความใฝ่ฝันในชีวิตและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามที่ใฝ่ฝันไว้ รวมทั้งมีส่วนทำประโยชน์ให้กับสังคม สร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อชนรุ่นหลัง

5) ประสบความสำเร็จ หมายถึงสิ่งที่ได้จากการดำรงชีวิตที่ดีคือมีความสุขอย่างแท้จริง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต สามารถละความเห็นแก่ตัว

สรุปการศึกษาแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือนำมากำหนดตัวแปรที่จะศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่จะมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียง

พัฒนาการ ความต้องการ ปัญหาที่พบ และการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

นักเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 12- 18 ปี จะมีพัฒนาการอยู่ในระยะวัยรุ่น สแตนโฮป และ แลนเคสเตอร์ (Stanhope & Lancaster, 2000) กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึงบุคคลที่มีอายุช่วง 11 – 21 ปี ลูลา โคล (Luella Cole อ้างใน สุชา จันทน์หอม , 2540) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน แบ่งวัยรุ่นออกได้เป็น 3 ระยะ คือ (1) วัยรุ่นตอนต้น (larly adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 13-15 ปี เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 15-17 ปี (2) วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 15-18 ปี เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 17-19 ปี และ (3) วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 18-21 ปี เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 19-21 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และ สังคม เป็นช่วงวัยที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ดังนั้นจึงจะขอทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ พัฒนาการของวัยรุ่น ความต้องการ ปัญหาที่พบ และการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น เพื่อเป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือในการประเมินปัจจัยและวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษา ดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพสู่การบรรลุสติภาวะของความเป็นผู้ใหญ่ มีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว และมีพัฒนาการที่แสดงถึงลักษณะเฉพาะของความเป็นเพศชายและหญิงอย่างสมบูรณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโตและฮอร์โมนเพศ (growth hormone และ sex hormone) ระยะเวลาที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจะมีระยะเวลาเฉลี่ยอยู่ในช่วง 24 – 36 เดือน จนกระทั่งมีการปิดของรอยต่อกระดูก (epiphysis) ซึ่งชีวิตในวัยนี้ จัดเป็นวัยที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ระยะเวลานี้เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ชีวิตในขั้นปลายจะราบรื่น หรือไม่เพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิตของระยะหัวเลี้ยวหัวต่อนี้อยู่ไม่น้อยทีเดียว เพราะเหตุว่าเด็กวัยนี้ ต้องประสบความยุ่งยาก มีปัญหาต่าง ๆ มาก และความลำบากในการปรับตัว จึงมีผู้กล่าวว่าเป็น “วัยวิกฤต” (critical period) บ้างหรือวัยแห่ง “พายุบูแคม” (storm and stress)

1.1 พัฒนาการด้านอารมณ์และความคิดสติปัญญา วัยรุ่นจะมีพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีวุฒิภาวะ มีความคิดเป็นอิสระ ซึ่งพัฒนาการด้านนี้จะเกิดขึ้นพร้อมกับ พัฒนาการด้านร่างกายและอาจเกิดขึ้นอยู่ต่อไปภายหลังจากที่การเจริญเติบโตด้านร่างกายสิ้นสุดไป แล้ว พัฒนาการด้านอารมณ์มีการผันแปรเช่นเช่นเดียวกับการเจริญเติบโตด้านชีวภาพ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงนี้อาจนำไปสู่ความเครียดของครอบครัว (Neinstein cited in Stanhope & Lancaster, 2000) ช่วงอายุ 10 – 13 ปี เป็นจุดเริ่มต้นของการไปสู่วัยผู้ใหญ่ และจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างมาก วัยรุ่นมักจะให้ความสำคัญต่อรูปร่างที่ปรากฏ และเปรียบเทียบกับรูปร่างของตนเองกับบุคคลอื่น และอาจเกิดความขัดแย้งกับครอบครัว ต่อมาในช่วงอายุ 14 – 16 ปี ลักษณะการ

เจริญเติบโตทางเพศเกิดขึ้นอย่างมาก รูปร่างที่ปรากฏยังคงเป็นสิ่งที่ยังช่วยให้มีความสำคัญมากที่สุด แต่การปรับตัวและการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงมีมากขึ้น ทำให้รู้สึกสบายขึ้น ในวัยนี้จะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจนนำไปสู่อันตรายได้คือความเชื่อมั่นในความคิดที่ว่าไม่มีอะไรสามารถทำอันตรายได้ อิทธิพลจากเพื่อนจะมีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างมากจนถึงช่วงวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-21 ปี ช่วงนี้จะมีกัการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ สามารถให้ความสำคัญต่อคุณค่า สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างบุคคลได้ มีความตระหนักถึงการตั้งเป้าหมายในการประกอบอาชีพ มีความรับผิดชอบในเรื่องค่าใช้จ่าย มีความสามารถในการประนีประนอมและสามารถจัดการกับข้อจำกัดต่างๆ ได้ดีขึ้น

1.2 พัฒนาการด้านจิตสังคม ตามทฤษฎีจิตพัฒนาการของอีริกสัน (Erickson)

พัฒนาการของวัยรุ่นจะอยู่ในช่วงที่ 5 คือมีลักษณะของการมีพัฒนาการสู่ความเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นเอกลักษณ์ในตนเอง ในขณะที่เดียวกันอาจมีความสับสนในบทบาทของตนเอง พัฒนาการของวัยนี้คือการพยายามไปสู่ความสำเร็จของการเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การให้คุณค่าและความเชื่อในระบบต่างๆ ที่มีอยู่ ความสำเร็จของพัฒนาการในวัยนี้เกิดขึ้นจากการทดลองแสดงบทบาทต่างๆ และการได้รับการสนองกลับจากบุคคลอื่น ๆ ส่วนความขัดแย้งหรือความสับสนในบทบาทในเอกลักษณ์หรือบทบาทของตนเองเป็นผลมาจากการที่วัยรุ่นไม่สามารถค้นพบความรู้สึกของตนเองได้ หรือไม่ทราบทิศทางหรือวิถีทางที่จะวางตนให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัว (Stanhope & Lancaster, 2000)

1.3 การพัฒนาการด้านสติปัญญา จากพัฒนาการด้านสติปัญญาของเพียร์เจต์ (Piaget)

พัฒนาการด้านสติปัญญาในวัยรุ่นจะเป็นพัฒนาการขั้นที่ 4 ซึ่งเป็นขั้นที่เรียกว่าขั้นปฏิบัติการอย่างเป็นทางการหรือขั้นปฏิบัติการด้วยนามธรรม (formal operations stage) ซึ่งพัฒนาการในด้านนี้จะเกิดขึ้นเมื่ออายุ 11 ปี เด็กจะสามารถทำงานจากความคิดที่เป็นนามธรรมได้ และสามารถใช้หลักการอนุมาน และอุปมานในการแก้ปัญหา ในระยะนี้เด็กจะมีความสามารถในการสร้างความคิดใหม่และความเห็นใหม่ ๆ จากข้อมูลข่าวสารที่เคยได้รับหรือจากสมมุติฐานเดิม สามารถสังเคราะห์และผสมผสานแนวคิดไปสู่งานใหม่ พัฒนาการระยะนี้จะเกิดอย่างต่อเนื่องในวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ แต่อาจมีบางคนที่พัฒนาการในระยะนี้เกิดขึ้นอย่างไม่สมบูรณ์ การที่วัยรุ่นจะมีพัฒนาการขั้นปฏิบัติการจากนามธรรมได้นั้นวัยรุ่นจะต้องผ่านพัฒนาการด้านสติปัญญามาก่อน 3 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 ประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว (the sensorimotor period) ตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี เด็กจะเรียนรู้ในสิ่งที่มองเห็นทั้งกริยาท่าทางและการเคลื่อนไหว รูปร่าง ลักษณะต่างๆ

ขั้นที่ 2 ขั้นก่อนปฏิบัติการ (the preoperational stage) อายุ 2-7 ปี เป็นวัยที่มีความคิดเหมือนนักมายากล เด็กจะไม่สามารถแยกแยะเรื่องราวความเพื่อฝืนออกจากความจริงได้

แต่จะมีความจำ เข้าใจในสัญลักษณ์ต่างๆจากการเล่นและการใช้ภาษามากขึ้น แต่จะยังไม่สามารถนึกคิดถึงแง่มุมอื่น ๆ หรือเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น ในช่วงอายุ 4-7 ปี เด็กจะมีความเข้าใจในถ้อยคำต่าง ๆ อย่างมาก แต่อาจมีที่ท่าที่สับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับสาเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น เด็กจะสามารถสื่อสารหรือทำได้จุดประสงค์เดียวในเวลานั้น ๆ เด็กจะสามารถแยกประเภทหรือจัดกลุ่มสิ่งต่างๆ ได้

ขั้นที่ 3 ขั้นปฏิบัติการด้านรูปธรรม (the concrete operations) อายุ 7-11 ปี เด็กจะมีพัฒนาการของการเกิดทักษะใหม่ๆขึ้น ซึ่งจะเกิดเฉพาะเมื่อได้รับข่าวสารโดยตรง โดยจะยังไม่สามารถกำหนดหรือกระทำจากความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ เกิดจากการได้เรียนรู้เชิงประจักษ์ โดยสามารถแบ่งประเภทของวัตถุหรือจัดลำดับของวัตถุโดยดูจากลักษณะที่ต่างกัน และยังเข้าใจว่าคุณสมบัติของสิ่งของยังคงเหมือนกัน แม้ว่าสิ่งที่ปรากฏจะแตกต่างกัน (Stanhope & Lancaster, 2000)

2. ความต้องการของเด็กวัยรุ่น ความต้องการ คือ ความรู้สึกอยากได้ซึ่งทำให้เกิดแรงผลักดัน แรงจูงใจ และก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่พยายามให้บรรลุถึงความมุ่งหมายของความ ต้องการ ความต้องการของวัยรุ่นสามารถแบ่งได้เป็น

2.1 ความต้องการทางเพศ เมื่ออย่างเข้าสู่วัยรุ่น เด็กวัยรุ่นมักพยายามค้นรันทที่จะคบหาเพื่อนต่างเพศ ซึ่งมักได้รับการกีดกันจากผู้ใหญ่ เนื่องจากเกรงจะเกิดเรื่องเสียหาย และคำครหา นินทา ซึ่งก่อให้เกิดความกดดันทางธรรมชาติ เนื่องจากในระยะนี้ต่อมต่าง ๆ ภายในร่างกายกำลังทำงานเต็มที่ โดยเฉพาะต่อมเพศที่ผลิตฮอร์โมนเพื่อควบคุมถึงวุฒิภาวะทางเพศ ทำให้วัยรุ่นพยายามหาทางออกเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ในปัจจุบันเราถือว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ควรแก้ไข โดยพยายามหาทางให้ชาย หญิง ได้มีโอกาสรู้จักกันพอสมควรในสภาพการณ์ที่เหมาะสม เช่น จัดตั้งโรงเรียนแบบสหศึกษาขึ้นเพื่อให้เด็กชายหญิง ได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กันบ้าง สิ่งนี้จะช่วยลดปัญหาความต้องการด้านนี้ได้มาก อีกประการหนึ่ง ควรมีการให้ความรู้ด้านเพศศึกษากับเด็กด้วย เพราะการปกปิดอาจทำให้เด็กที่มีความอยากรู้อยากเห็น พยายามทดลอง ความจริงด้วยตนเอง ซึ่งอาจทำให้ประสบความเสียหายได้อย่างหนักในภายหลัง ถ้าได้รับความรู้ที่ผิด ๆ ไป

2.2 ความต้องการได้รับอิสระ เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์ชนิดที่พ่อแม่ต้องดูแล เอาใจใส่ลูก ซึ่งไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พ่อแม่มีความใกล้ชิด และห่วงแหนลูกของตน คอยพิทักษ์รักษาไม่ยอมปล่อยให้ทำอะไรตามลำพัง เมื่ออยู่ในวัยเด็กก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่พอถึงวัยรุ่น เด็กจะพยายามแสวงหาความจริง และพยายามยืนหยัดอยู่ด้วยลำแข้งของตนเอง พ่อแม่ที่ฉลาดควรรู้จักผ่อนปรน ปล่อยให้ลูกเป็นตัวของตัวเองบ้าง จะทำให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง การพยายามกีดกันเด็กให้ทำตามที่เราต้องการนั้น ทำให้เด็กไม่กล้าที่จะตัดสินใจทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง บางครั้ง จะเห็นได้ว่า แม้เด็กมีอายุพอที่จะรับผิดชอบตนเองแล้ว ก็ยังมีสภาพจิตใจ และกิริยาท่าทางที่เป็นเด็กอยู่

2.3 ความต้องการที่จะหาเลี้ยงตนเอง เด็กหนุ่มสาวเริ่มมีความคิดที่จะหาเลี้ยงตนเอง แทนที่จะต้องอาศัยพ่อแม่ ทั้งนี้ เพราะคิดว่า การหาเงินได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ การใช้จ่ายเงินในการจับจ่ายสิ่งต่าง ๆ เป็นไปได้อย่างสบายใจ โดยไม่ต้องเกรงใจใคร เพราะเป็นเงินที่หา มาได้จากน้ำพักน้ำแรงของตนเอง และอีกประการหนึ่ง เพื่อเป็นการพิสูจน์ให้ผู้ปกครองของคนเห็นว่า คนนั้นโตแล้ว ควรที่จะมีสิทธิ์เสรีภาพมากขึ้น แทนที่จะต้องถูกควบคุมเหมือนแต่ก่อน

2.4 ความต้องการที่จะได้รับความนับถือจากสังคม เด็กต้องการให้สังคมยอมรับนับ ถือว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว โดยพยายามทำตนให้เหมือนผู้ใหญ่ ดังนั้นจำเป็นที่พบเห็นอยู่เสมอว่าเด็กหนุ่มสาวบางคนพยายามคืบหน้าหรือสูบบุหรี่ เพื่ออวดความเป็นผู้ใหญ่ของตน ส่วนผู้หญิงมัก พยายามแต่งตัว แต่งหน้า ใส่รองเท้าส้นสูง ทาปาก เขียนคิ้ว เป็นต้น

2.5 ความต้องการในปรัชญาชีวิตที่น่าพอใจ เด็กวัยรุ่นจะถามเรื่องราวที่ตนอยากรู้ อย่างมีเหตุผล ถ้าได้รับคำตอบที่ไม่พึงพอใจก็จะพยายามซักถามจนกว่าจะได้รับคำตอบที่พอใจ โดย ไม่ยอมเลิกถามความสงสัยง่าย ๆ ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของโรงเรียนที่จะต้องส่งเสริมเด็กให้สร้าง ปรัชญาชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของสังคม และควรรู้จักวิธีการแนะนำส่วนบุคคล ด้วย เพื่อช่วยให้เด็กรู้จักสร้างมาตรฐานของศีลธรรมให้แก่ตนเองได้

สมาคมการศึกษาแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ได้ค้นพบความต้องการของวัยรุ่น 10 ประการ คือ (สุชา จันทรหอม, 2540, หน้า 158-159)

- 1) เด็กหนุ่มสาวทุกคนต้องการที่จะปรับปรุงสมรรถภาพในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น เพื่อจะได้มีส่วนในการผลิตเครื่องอุปโภค บริโภค
- 2) เด็กหนุ่มสาวทุกคนต้องการที่รักษาสุขภาพให้สมบูรณ์
- 3) เด็กหนุ่มสาวทุกคนมีความต้องการที่จะเข้าใจถึงสิทธิ หน้าที่ของพลเมืองในระบบ ประชาธิปไตย
- 4) เด็กหนุ่มสาวทุกคนต้องการที่จะเข้าใจความสำคัญของครอบครัว และปัจจัยต่าง ๆ ที่จะนำมาซึ่งความสุขแห่งครอบครัว
- 5) เด็กหนุ่มสาวทุกคนต้องการทราบถึงวิธีจ่าย และใช้สิ่งของ ตลอดจนบริการต่าง ๆ อย่างฉลาด
- 6) เด็กหนุ่มสาวทุกคนต้องการที่จะเข้าใจถึงวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ความเจริญและความสำคัญทางวิทยาศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อชีวิตประจำวันของมนุษย์เอง ตลอดจนความจริงต่าง ๆ ตามธรรมชาติ
- 7) เด็กหนุ่มสาวทุกคนต้องการที่จะซาบซึ้งในรสแห่งวรรณคดี คนตรี และศิลปะ กล่าวคือ ต้องการรู้ถึงคุณค่า มองเห็นความงามและความไพเราะของสิ่งเหล่านั้น

8) เด็กหนุ่มสาวทุกคนต้องการที่จะมีความสามารถในการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เป็น
 อย่างดี และรู้จักแบ่งสัปดาห์เป็นส่วนให้สมดุลกับกิจกรรมต่าง ๆ ของเขา

9) เด็กหนุ่มสาวทุกคนต้องการที่จะปรับปรุงความเคารพต่อผู้อื่น และมีความสามารถดำรง
 ชีวิตอยู่และทำงานร่วมกับบุคคลอื่น

10) เด็กหนุ่มสาวทุกคนต้องการปรับปรุงความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล และมี
 ความสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างแจ่มแจ้ง สามารถอ่านและฟังได้อย่างเข้าใจ

3. ปัญหาของวัยรุ่นที่พบบ่อย ปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นที่พบบ่อย คือ

3.1. ด้านการบาดเจ็บของร่างกายทั้งชนิดที่เกิดโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ สาเหตุการตายของ
 วัยรุ่นอเมริกาพบว่าจากการบาดเจ็บ คิดเป็น ร้อยละ 75 ของการตายทั้งหมดในเด็กวัยรุ่นอเมริกัน
 โดยเฉพาะวัยรุ่นชายมีอัตราการตายสูงกว่าวัยรุ่นหญิงถึง 3 เท่า วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่สุดสำหรับ
 การตายด้วยจักรยานยนต์ การจมน้ำ และความบาดเจ็บจากการตั้งใจ โดยพบว่าการใช้อาวุธ ไข้ยา
 และแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การบาดเจ็บ (Neiwstein, 1996) สำหรับในประเทศไทย
 พบว่า เด็กและเยาวชนอายุ 6 - 24 ปี ได้รับอุบัติเหตุร้อยละ 2.4 อัตราตายด้วยอุบัติเหตุเท่ากับ
 49.0 ต่อแสนประชากร ชายมากกว่าหญิง 3.2 เท่า มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุจมน้ำมากที่สุด คิดเป็น
 ร้อยละ 71.4 ของอุบัติเหตุทั้งหมด รองลงมาคือจมน้ำ ร้อยละ 15.7 (สำนักนโยบายและแผน
 สาธารณสุข, 2543) ในเรื่องอุบัติเหตุจากการจราจรยังพบว่ารถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่ก่อให้เกิด
 เกิดอุบัติเหตุจมน้ำทางบกมากที่สุด ซึ่งร้อยละ 60 ของผู้บาดเจ็บจากการจับขี่รถจักรยานยนต์มีอายุ
 ระหว่าง 15-29 ปี (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2543)

3.2. ด้านการรับประทานอาหาร วัยรุ่นจะมีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารทั้งเวลา
 สถานที่ และประเภทของอาหาร นิสัยการรับประทานอาหารจากครอบครัวจะเปลี่ยนไป อาหาร
 นอกบ้านจะเป็นอาหารหลักของวัยรุ่น ทำให้ได้รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมประกอบกับการ
 เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพโภชนาการในวัยนี้ได้ที่สำคัญ คือ การขาด
 ธาตุเหล็ก วิตามิน และแคลเซียม ซึ่งพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีภาวะน้ำ
 หนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 4.87 (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3, 2537 หน้า 98) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่น
 มักมี พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร ดังนี้

3.2.1. อดอาหารบางมื้อ วัยรุ่นมักจะเป็นห่วงรูปร่างมากกว่าอย่างอื่น โดยเฉพาะ
 เพศหญิงจะกลัวอ้วน หรือน้ำหนักมากเกินไป ทำให้รูปร่างไม่สวย จึงแก้ปัญหาโดยการอดอาหาร

3.2.2. นิสัยการบริโภคไม่ดี เนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านการศึกษาและสังคม
 ทำให้ไม่ค่อยได้บริโภคอาหารที่บ้าน นิสัยการบริโภคจะเปลี่ยนแปลงตามเพื่อนมากกว่าพ่อแม่

3.2.3. รับประทานผัก และผลไม้ไม่เพียงพอ สาเหตุอาจเป็นเพราะไม่ชอบ หรือนิสัยการบริโภค ไม่ดีตั้งแต่ต้น วัยรุ่นมักจะชอบรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ น้ำตาล และแป้ง

3.2.4. เบื่ออาหาร หรือไม่อยากรับประทานอาหาร พบมากในวัยรุ่น เมื่อมีเหตุการณ์กระทบกระเทือนทางจิต หรืออารมณ์ถูกรบกวน เช่น ผิดหวัง เสียใจในเรื่องต่าง

3.2.5. ชอบรับประทานอาหารจุบจิบ ไม่เป็นเวลา และชอบรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ลูกอม ขนมหวาน ช็อคโกแลต ไอศกรีม ของขบเคี้ยว ขนมกรอบต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งเป็นการบริโภคอาหารมากกว่าที่ควร ทำให้เกิดโรคอ้วนและฟันผุได้

3.2.6. มีความเชื่อผิด ๆ ในเรื่องอาหาร วัยรุ่นมักจะหลงเชื่อและบริโภคอาหารตามโฆษณา เช่น อาหารฟาสต์ฟู้ด (fast food) น้ำอัดลม ขนมกรอบต่าง ๆ

3.3 ด้านการออกกำลังกาย พบว่าวัยรุ่นใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการดูทีวี มีวัยรุ่นในเขตเมืองใช้เวลาว่างออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 34.4 ในชนบทร้อยละ 31.8 เป็นชายมากกว่าหญิง 2 เท่า ส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬา และมีวัยรุ่นชายร้อยละ 8.8 หญิงร้อยละ 22 ที่ไม่เคยออกกำลังกายเลย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาสุวรรณ, 2543 หน้า 115)

3.4. ด้านการสูบบุหรี่ พบว่าเยาวชน อายุ 15 – 24 ปี สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 17.1 ชายมากกว่าหญิง 49 เท่า (จันทร์เพ็ญ ชูประภาสุวรรณ, 2543 หน้า 115)

3.5. ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้ยาเสพติด พบว่าเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี ดื่มสุราร้อยละ 14.9 ชายมากกว่าหญิง 9 เท่า (จันทร์เพ็ญ ชูประภาสุวรรณ, 2543 หน้า 115)

3.6. ด้านการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ในปี 2541 นักเรียนชาย ร้อยละ 13.2 นักเรียนหญิง ร้อยละ 5.7 เคยมีเพศสัมพันธ์ และ ร้อยละ 3.9 เคยตั้งครรภ์ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาสุวรรณ, 2543, หน้า 115)

3.7. ปัญหาการเจ็บป่วยด้านร่างกาย จากการให้กลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี ประเมินสุขภาพตนเองพบว่าร้อยละ 80 รายงานว่าตนเองไม่มีปัญหาสุขภาพ ในเขตเมืองมีปัญหา ร้อยละ 18.1 ในเขตชนบทร้อยละ 15.0 กลุ่มอาการที่พบมากที่สุดคือ การเจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุชัด เช่น การปวดศีรษะ โลหิตจาง ปวดขา สายตาไม่ดี กลุ่มโรคที่พบรองลงมาคือ โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น เป็นหวัด ภูมิแพ้ ทอนซิลอักเสบ และฟันผุก็เป็นปัญหาเช่นกัน (จรรยา เศรษฐบุตร และ คณะ, 2541) ส่วนในกลุ่มโรคติดต่อ พบว่ากลุ่มอายุ 10 – 24 ปี มีอัตราการติดเชื้อเอดส์ 83.3 ต่อแสนประชากร ส่วนโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังที่พบมาก 5 อันดับแรก คือ อุจจาระร่วง ตาแดง ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไข้เลือดออก และอาหารเป็นพิษ โดยในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ตาแดงและไข้เลือดออก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรกลุ่มนี้ (กองระบาดวิทยา, 2541)

3.8. ปัญหาสุขภาพจิต ในการสำรวจสภาวะเยาวชนไทย ปี พ.ศ. 2541 โดยการสอบถามถึงอาการต่างๆ ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เพื่อวัดระดับความเครียดของเยาวชนอายุ 15-24 ปี พบว่าอาการที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งกับเยาวชนในเขตเมือง ถึง ร้อยละ 25.5 คือ อารมณ์เสีย ฉุนเฉียว รองลงมาคืออาการเหนื่อยง่าย ปวดท้อง นอนไม่หลับ ร้อยละ 14 ส่วนอาการเซ็ง เบื่อหน่าย คนรอบข้าง พบ ร้อยละ 10.4 ส่วนเยาวชนในชนบทมีอาการที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งมากที่สุด ร้อยละ 23.6 คืออารมณ์เสีย ฉุนเฉียว อาการนอนไม่หลับเพียงร้อยละ 6.0 (จรรยา เศรษฐบุตร และ คณะ, 2541)

2.4 การดูแลส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น จากลักษณะการเจริญเติบโต พัฒนาการ ปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น พยาบาลควรประเมินและดูแลวัยรุ่นในด้านต่าง ๆ (Stanhope & Lancaster, 2000) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินและการพยาบาลวัยรุ่น

การประเมิน	ลักษณะสำคัญที่ควรพิจารณา	การพยาบาล
ด้านร่างกาย	จุดประสงค์หลักคือการลดจำนวนการเกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลัน วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างมาก ลักษณะสำคัญที่ควรคำนึงถึง ได้แก่ 1. สัญญาณชีพ ค่าปกติ ของวัยรุ่นคือ อัตราการเต้นของหัวใจ 55-110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/66-120/76 mmHg 2. การเจริญเติบโต วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตแบบพุ่งกระชูด ในช่วง 24-36 เดือน โดยในผู้หญิงอาจเกิดขึ้นในช่วงอายุ 9½-14 ปี ในผู้ชายอาจเกิดขึ้นในช่วงอายุ 10½-16 ปี น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นใน ผู้ชาย 5.7-13.2 กก. ผู้หญิง 4.6-10.6 กก. ส่วนสูงจะเพิ่มขึ้นใน ผู้ชาย 26-28 ซม. ใน ผู้หญิง 23-28 ซม.	1. จัดเตรียมคู่มือ แนะนำ รูปแบบการเจริญเติบโตตามปกติ 2. การให้ภูมิคุ้มกันโรค 3. ตรวจวัดการเจริญเติบโตและเฝ้าระวังการเจริญเติบโตที่เบี่ยงเบน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การประเมิน	ลักษณะสำคัญที่ควรพิจารณา	การพยาบาล
ด้านร่างกาย (ต่อ)	<p>3. การเปลี่ยนแปลงของฟัน จะพบฟันน้ำนม หลุดหมด ฟันแท้จะขึ้นอย่างสมบูรณ์</p> <p>4. การมองเห็น ค่าปกติในการมองเห็นของวัย รุ่นคือ 20/20 (ฟุต) หรือ 6/6 (เมตร)</p> <p>5. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเนื่องจากการ ทำงานของฮอร์โมนเพศ ได้แก่</p> <p>5.1 มีการเจริญเติบโตของอวัยวะสืบพันธุ์</p> <p>5.2 มีไขมันเกาะตามร่างกายและมีกล้ามเนื้อ มากขึ้น หน้า มีสิวมามากขึ้น</p> <p>5.3 การเจริญเติบโตของขนที่รักแร้ หัวเหน่า ในผู้ชายจะมีหนวด เครา มีขนขึ้นที่หน้าอกและ แขนขา</p> <p>5.4 มีพัฒนาการของระบบสืบพันธุ์ที่สมบูรณ์ เด็กผู้หญิงจะเริ่มมีประจำเดือน เมื่ออายุเฉลี่ย 12½ ปี</p> <p>ผู้ชายจะมีการหลังของน้ำอสุจิ</p>	<p>4. ตรวจจำนวนและสภาพฟัน ให้ความรู้ในการป้องกันฟันผุ การดูแลรักษาฟัน พิสูจน์การมี ปัญหาสุขภาพฟัน</p> <p>5. ตรวจวัดสายตาอย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง</p> <p>6. มุ่งประเด็นการดูแลที่เกี่ยวข้อง กับการมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และอารมณ์ โดยการ</p> <p>6.1 จัดหาข้อมูลข่าวสารการ ป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>6.2 สอนการตรวจเต้านมและ มะเร็งของลูกอัมตะด้วยตนเอง</p> <p>6.3 การค้นหาผู้ที่เสี่ยงต่อการมี ภาวะไขมันในเลือดสูง</p>
โภชนาการ	<p>ร่างกายจำเป็นต้องได้รับแคลอรีเพิ่มขึ้นในช่วงที่ มีการเจริญเติบโต</p> <p>ผู้ชาย 3000 กิโลแคลอรี/วัน</p> <p>ผู้หญิง 2100 กิโลแคลอรี/วัน</p> <p>วัยนี้สามารถเตรียมและเลือกอาหารรับประทาน ได้ด้วยตนเอง โอกาสเกิดความเสียสมดุลของ การรับประทานอาหารมีมากขึ้น เช่น อาการ เบื่ออาหาร อ้วน</p>	<p>1. บันทึกประวัติการได้รับ อาหาร</p> <p>2. เตรียมสื่อความรู้เรื่อง การ รับประทานอาหารที่เหมาะสม กับความต้องการของร่างกาย การรับประทานอาหารว่างที่มี ประโยชน์ ความจำเป็นในการ รับประทานอาหารเข้าและการ ออกกำลังกาย</p> <p>3. ค้นหา คัดกรอง คนที่รับ รับประทานอาหารผิดปกติ เช่น</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การประเมิน	ลักษณะสำคัญที่ควรพิจารณา	การพยาบาล
		อ้วน คนที่มีปัญหาในการสร้างตามลักษณะของตนเอง
การพักผ่อน	9 ชม./คืน ด้วยเวลาเดียวกัน	แยกแยะ ค้นหา คัดกรอง คนที่มีพฤติกรรมนอนผิดปกติให้คำปรึกษา
พัฒนาการ	<p>วัยรุ่นตอนต้น (10-13 ปี) ให้ความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและมักจะเปรียบเทียบกับเพื่อน เริ่มมีการแยกตัวจากพ่อแม่ และไม่ยอมรับในบทบาทหน้าที่</p> <p>วัยรุ่นตอนกลาง (14-17 ปี) มักเข้าไปเกี่ยวข้องกับเพื่อนมากขึ้น มีความเป็นอิสระจากพ่อแม่ อยากรู้ อยากเห็น เรื่องเพศ</p> <p>วัยรุ่นตอนปลาย (18-21 ปี) มีการคิดคำนึงถึงการวางแผนในอนาคต ชอบที่จะเข้าไปพัวพันในการมีความสัมพันธ์มีข้อผูกมัด สนุกสนม</p>	<p>- อภิปรายบทบาทของโรงเรียน ให้มีการจัดทำแผนเพื่ออนาคตของนักเรียนในด้านการศึกษางาน สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับเพื่อน และมีทักษะชีวิต มีกลยุทธ์ในการสร้างทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร การจัดการกับความโกรธ การแก้ปัญหาที่ซับซ้อน โดยปราศจากความรุนแรง และกลยุทธ์ในการคิดและตัดสินใจอย่างมีอิสระ</p>
ความปลอดภัย	การบาดเจ็บและอุบัติเหตุเป็นสาเหตุมาสู่การบาดเจ็บและการตาย พฤติกรรมเสี่ยงเป็นผลมาจากความรู้สึกที่ไม่มีอะไรสามารถทำอันตรายได้ ไม่ยอมรับในบทบาทหน้าที่ การกระทำเพื่อให้เพื่อนยอมรับ	การให้ความรู้ในการป้องกัน การสูบบุหรี่ เหล้า สารเสพติดต่างๆ การขับรถและเล่นกีฬาอย่างปลอดภัย รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัย

156176

371.71
 ๗ 44๑๖
 ๓๐

วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

วิถีชีวิต (Lifestyle) หมายถึง กิจกรรมความเป็นอยู่ที่มีคุณภาพที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันของบุคคล (Wiley & Camacho, 1980) เพนเดอร์ กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) คือการแสดงออกของแนวโน้มแห่งความสำเร็จของมนุษย์ ซึ่งหมายถึง การทำให้มีความผาสุกขั้นสูงสุด มีความเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ และการมีชีวิตที่มีคุณค่า (Pender, 1996, p. 134) คำว่า วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจึงหมายถึงกิจกรรมปกติที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่มีผลให้มีภาวะสุขภาพดี มีความผาสุกขั้นสูงสุด ซึ่งเพนเดอร์ได้สร้างแบบประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Lifestyle Profile II) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) โภชนาการ เช่นการเลือกรับประทานอาหารที่มีเกลือและไขมันต่ำ 2) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น การออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน 3) การจัดการกับความเครียด เช่น การจัดเวลาสำหรับการผ่อนคลายในชีวิตประจำวัน 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่นการให้เวลากับเพื่อนสนิท 5) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เช่น การอ่านหรือดูทีวีรายการที่เกี่ยวกับสุขภาพ และ 6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เช่น การตระหนักถึงสิ่งที่สำคัญในชีวิต

ซึ่งในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความคิด และสติปัญญา ผู้วิจัยได้นำแนวทางการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 6 ด้านมาเป็นแนวทางในการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ในแต่ละด้านของวัยรุ่น มีดังนี้

1. โภชนาการ (Nutrition) อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำรงชีวิตของมนุษย์ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตของร่างกาย และมีกิจกรรมที่ต้องใช้แรงงานเพิ่มขึ้น การเรียน การเล่น สารอาหารจึงมีความสำคัญต่อวัยรุ่นมาก เพราะจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ ทั้งด้านน้ำหนักและส่วนสูง เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ วัยรุ่นจึงควรรับประทานอาหาร ดังนี้

1.1 รับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ วันละ 3 มื้อ ไม่ควรงดอาหารมื้อใด โดยเฉพาะอาหารเช้า เพราะจะทำให้ขาดสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับไปอย่างน้อย 1 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน วันหนึ่งควรได้รับพลังงานประมาณ 2,200-3,000 แคลอรี ซึ่งส่วนใหญ่มาจากอาหารจำพวกข้าว แป้ง ไขมัน ไข่ และน้ำมัน ควรได้รับ โปรตีนอย่างน้อยวันละ 3 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยเป็นโปรตีนจากสัตว์ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ น้ำมัน และควรได้รับถั่วเมล็ดแห้งให้มากขึ้นด้วย นอกจากนี้ ยังต้องการเกลือแร่และวิตามินต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อใช้ในการเสริมสร้างร่างกาย เกลือแร่

และวิตามิน ที่วัยรุ่นต้องการมาก ได้แก่ แคลเซียม เหล็ก ไอโอดีน วิตามินเอ วิตามินบี และวิตามินซี ซึ่งมีมากในอาหารจำพวก ไข่ นม ผัก และผลไม้ต่าง ๆ

1.2 ความหิวเล็้งอาหารที่มีพลังงานสูง และให้ประโยชน์น้อย เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอม ทอฟฟี่ ช็อกโกแลต ขนมหวานต่าง ๆ เป็นต้น เพราะอาหารเหล่านี้มีแต่น้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ การรับประทานมาก ๆ จะทำให้เกิดโรคอ้วน และฟันผุได้ และควรจำกัดอาหารที่มีไขมันมาก ได้แก่ เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังเป็ด หนังไก่ อาหารทอดในน้ำมันมาก ๆ เช่น ปาท่องโก๋ ข้าวเกรียบ มันทอด เพราะจะทำให้ได้พลังงานส่วนเกิน ซึ่งร่างกายจะเก็บสะสมเป็นไขมัน ทำให้มีน้ำหนักตัวมากเกินไป

1.3 รับประทานอาหารที่ปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการปิดป้องกันเชื้อโรค แมลงวัน มีการบรรจุในภาชนะที่สะอาด อุปกรณ์หยิบจับถูกต้อง

1.4 งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะเป็นโทษต่อร่างกาย สมรรถภาพการทำงานลดลง ขาดสติ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สูญเสียทรัพย์สินหรือถึงแก่ชีวิตได้

วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตของร่างกาย ทั้งด้านน้ำหนักและส่วนสูงอย่างรวดเร็ว การรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ จึงมีความจำเป็นต่อวัยรุ่นมาก แต่วัยรุ่นมักจะรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง จึงอาจทำให้เกิดการขาดสารอาหาร หรือภาวะโภชนาการเกินได้

2. ออกกำลังกาย (Physical Activity) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติโดยทั่วไปจะออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และสมรรถภาพ โดยใช้กิจกรรมที่มีคุณสมบัติ 3 ประการ คือ ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน ต้องมีจังหวะการเคลื่อนไหวสม่ำเสมอ และต้องทำให้ร่างกายทำงานหนักกว่าปกติติดต่อกันไม่น้อยกว่า 20 นาที การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจะต่างกับกีฬาเพื่อการแข่งขัน เพราะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การดำรงรักษาสุขภาพให้ดีอยู่แล้วมิให้ลดถอยลง ปรับปรุงสุขภาพที่ทรุดโทรมให้ดีขึ้น ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับการขาดการออกกำลังกาย ตลอดจนแก้ไขฟื้นฟูสภาพร่างกาย จากโรคบางอย่าง กีฬาต่างๆ สามารถดัดแปลงเป็นกีฬาเพื่อสุขภาพได้ โดยการออกกำลังกายในกีฬานั้น ต้องคำนึงถึง 1) ความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย 2) สามารถควบคุมความหนัก - เบา ได้ด้วยตนเอง 3) มีการฝึกความอดทนของระบบหายใจ และระบบไหลเวียนของเลือด 4) สามารถปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอได้ 5) มีความเสี่ยงต่ออุบัติภัยน้อย หรือไม่มีเลย 6) ปฏิบัติง่าย ไม่มีกฎ กติกา หรือเทคนิคยุ่งยาก 7) มีความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ไม่เคร่งเครียด และ 8) ไม่สิ้นเปลือง

2.1 ประเภทของการออกกำลังกาย การออกกำลังกาย แบ่งเป็น 2 ชนิด (ชูลีพร ศรศรี, 2541 หน้า 24)

2.1.1 การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก (Isotonic Exercise) เป็นการออกกำลังกาย โดยที่ความยาวของกล้ามเนื้อไม่คงที่ และความตึงตัวของกล้ามเนื้อได้แก่ ว่ายน้ำ ตีกอล์ฟ ดึงจักรยาน เดินเร็ว

วิ่ง เป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อใหญ่ ๆ เช่น แขน ขา หลัง อย่างเป็นจังหวะ ด้วยความหนักปานกลาง ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว อาจเรียกว่า การออกกำลังกายแบบไดนามิก (dynamic exercise) เป็นวิธีที่ช่วยให้มีการเผาผลาญพลังงาน แบบใช้ออกซิเจน หรือเรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโร (aerobic exercise) เช่น กระโดดเชือก เดินแอโรบิก ควรทำติดต่อกันประมาณ 15-45 นาที อย่างน้อยที่สุดสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

2.1.2 การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric Exercise) เป็นการออกกำลังกาย โดยที่ความยาวของกล้ามเนื้อคงที่แต่ความตึงตัวเพิ่มขึ้น เป็นการกระทำที่อยู่กับที่ อาจเรียกว่า การออกกำลังกายแบบสแตติก (static exercise) เช่น การยกของหนัก การออกแรงดึง อาจมีการเปลี่ยนแปลงความยาวของกล้ามเนื้อบ้างเล็กน้อย

ปริมาณการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุด คือ ให้มีอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร ร้อยละ 60 - 90 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ (maximum heart rate) ซึ่งอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ เท่ากับ 220 - อายุของตนเอง (Edelman & Mandle, 1998, p. 22)

2.2 หลักการทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

การออกกำลังกายที่ดี ที่ถูกต้องเหมาะสมกับแต่ละบุคคลจะช่วยให้เกิดความแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ หลักทั่วไปในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬามีดังนี้

2.2.1 ให้เชื่อมั่นว่า การออกกำลังกายเป็นวิถีธรรมชาติอย่างหนึ่งในการเสริมสร้างบุคลิกภาพและสุขภาพ ถ้ามั่นใจในคุณค่าและคุณประโยชน์ของการออกกำลังกาย ประโยชน์และคุณค่าที่เห็นได้ชัดเจน ได้แก่ ด้านร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีพลังกำลัง กระฉับกระเฉง รักษาน้ำหนัก และทรวดทรงให้สมดุล ด้านจิตใจ ทำให้สนุก มีชีวิตชีวา เมกบาน แจ่มใส ด้านสติปัญญา ทำให้ฝึกสมาธิ ใช้กำลังความคิดได้ดี ด้านสังคม ได้พบปะสังสรรค์เพื่อนฝูง ได้คบเพื่อนใหม่ ๆ ได้เพื่อนที่ถูกต้อง

2.2.2 มีความมุ่งมั่น ไม่ทอดอหย อดทน และมีกำลังใจ ในการฝึกออกกำลังกาย โดยเฉพาะในช่วง 6 สัปดาห์แรกของการฝึก จะต้องปรับตัว ในการกระทำที่ไม่เคยกระทำมาก่อน หากทนฝึกจนผ่านช่วง 6 สัปดาห์ แล้วทำต่อไปเรื่อย ๆ ได้โดยไม่ต้องฝืนใจ

2.2.3 ออกกำลังกายทุกส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อใหญ่ บริเวณแขน ขา ท้อง และหลัง การออกกำลังกายควรใช้ตั้งแต่ หัวจรดเท้า เพื่อให้ร่างกายทุกส่วนได้ขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวอย่างทั่วถึง

2.2.4 ฝึกด้วยความสนุกเพื่อจะได้พึงพอใจในการออกกำลังกายตลอดไป ลักษณะการออกกำลังกายที่ไม่ดี คือฝึกแล้วไม่สนุก น่าเบื่อหน่าย เหนื่อยหัวใจ หรือการออกกำลังกายแต่ละครั้ง

ใช้เงินมาก ลักษณะการออกกำลังกายที่ดี คือ ฝึกได้ง่าย มีกิจกรรมให้เลือกหลากหลาย ไร้ใจ เต็มใจ มีความปลอดภัย กิจกรรมเหมาะสมกับเพศและวัย

2.2.5 ออกกำลังกายโดยวิธีสายกลาง กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ไม่มากหรือน้อยเกินไป การออกกำลังกายควรออกแต่พอเหมาะไม่มากหรือน้อยเกินไป

2.2.6 ออกกำลังกายอย่างมีแรงจูงใจ ในการทำงานบุคคลย่อมต้องการคำตอบแทน เป็นแรงจูงใจ การออกกำลังกายย่อมต้องการแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความพยายามต่อไป เช่น สบายใจ น้ำหนักลดลง สุขภาพดีขึ้น ดังนั้น การออกกำลังกาย ควรเล่นตามจิตวิทยา การเรียนรู้ คือเล่นตามความถนัด ความสนใจ เป็นต้น

2.2.7 ออกกำลังกายอย่างมีหลักการและเหตุผล มีความรู้ ความเข้าใจเหมาะสมกับเพศ วัย อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับสุขภาพ และความถนัด

2.2.8 ขอมรับการออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องทุก ๆ วัน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

ในอดีต เด็กและวัยรุ่นจะมีกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาต่าง ๆ แต่สภาพสังคมปัจจุบัน เด็กและวัยรุ่น จะมีการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาน้อยลง เนื่องจากมีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น เช่น ลิฟท์ เครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ และมักจะใช้เวลานันทนาการไปกับการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ จากการศึกษาถึงกิจกรรมในโรงเรียนที่เด็กสนใจ พบว่าเยาวชนมากกว่าร้อยละ 38 ไม่เคยเล่นกีฬาประเภทใด ๆ เลย และมีไม่ถึงร้อยละ 5 ที่เล่นกีฬาบางอย่างเป็นประจำ

3. การจัดการความเครียด (Stress Management) ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น กดดัน จนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธ หรือเสียใจ ความเครียดที่มีไม่มากนัก จะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเรา เกิดแรงมูมานะที่จะเอาชนะปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ได้ คนที่มีความรับผิดชอบสูงจึงมักหนีความเครียดไม่พ้น ความเครียดที่เป็นอันตราย คือความเครียดในระดับสูงที่คงอยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรม ครอบครัว การทำงาน และสังคมได้

3.1 สาเหตุของความเครียด ความเครียดเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ

3.1.1 สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่สมหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงาน หรือภาระต่าง ๆ รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น

3.1.2 สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนช่วงวัย การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก เป็นต้น

3.1.3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ ไม่สบายที่ไม่รุนแรง ตลอดไปจนถึงการเจ็บป่วยด้วย โรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3.2 การเผชิญกับความเครียด คนเรามีความสามารถในการจัดการกับความเครียด ได้อยู่แล้วทุกคน แต่ในระหว่างที่เราต้องเผชิญกับความเครียด เราควรมีแนวทางที่เหมาะสม ดังนี้ คือ

3.2.1 การสำรวจความเครียดของตนเอง ตามปกติแล้ว เมื่อเกิดความเครียดภายในจิตใจมักส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น 1) ทางกาย ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หายใจไม่อิ่ม 2) ทางจิตใจ หงุดหงิด สับสน คิดอะไรไม่ออก เบื่อหน่าย โมโหง่าย ซึมเศร้า และ 3) ทางสังคม บางครั้งทะเลาะวิวาทกับคนใกล้ชิด หรือไม่พูดจากับใคร แต่ในบางคนไม่สามารถสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของอาการได้ชัดเจน และไม่ทราบว่าตนเองมีความเครียดหรือไม่ อาจใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง สำรวจความเครียดของตนเองก็ได้

3.2.2 การยอมรับความจริงและคิดในเชิงบวก เมื่อมีปัญหา อย่าเพิ่มความกดดันให้ตนเองโดยการมองโลกในแง่ร้าย ให้พยายามคิดในเชิงบวกและมองโลกในหลาย ๆ แง่มุม เช่น 1) มองว่างานหนัก งานยาก เป็นการท้าทายความสามารถ เป็นการเพิ่มประสบการณ์ให้กับตัวเรา 2) การที่มองคนอื่นตำหนิเราเป็นการช่วยให้เราได้เห็นตนเองในส่วนที่ควรปรับปรุง และสามารถพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นไปอีก และ 3) ยอมรับว่าคนทุกคนมีโอกาสประสบกับปัญหาและมีโอกาสผิดพลาดได้ทั้งนั้น และเราควรแก้ไขข้อผิดพลาดเหล่านั้น ทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้นได้

3.2.3 การวางแผนแก้ไขปัญหา เมื่อทราบว่าเรามีความเครียดจนทำให้ชีวิตไม่มีความสุข หนทางที่เหมาะสม คือ พยายามค้นหาสาเหตุของความเครียดแล้วแก้ไขให้ตรงจุด ความเครียดจะผ่อนคลายลงไปเอง ซึ่งการค้นหาสาเหตุของความเครียด อาจใช้วิธีการสำรวจตนเอง นึกทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ และวิเคราะห์สถานการณ์ หรือความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในบางโอกาสอาจพูดคุยกับผู้ใกล้ชิดเพื่อปรึกษาและช่วยค้นหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขปัญหาคความเครียดนั้น โดยอาจมองหาวิธีการแก้ไขปัญหาหลาย ๆ วิธี และพิจารณาวิธีที่ดีที่สุดแล้ว จึงลงมือแก้ไขปัญหา

3.2.4 การผ่อนคลายความเครียด เมื่อทราบว่ามีความเครียดและรู้สึกว่าการปฏิบัติงานทำให้ไม่มีความสุข ควรหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม เพื่อมิให้ความเครียดนั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

3.3 การคลายเครียด เป็นวิธีการคลายเครียดที่คนทั่วไปนิยมปฏิบัติ โดยมักเลือกปฏิบัติในวิธีที่เคียดชัง ถนัด หรือชอบ และสนใจ ทั้งนี้เพียงเพื่อให้ความเครียดลดลง รู้สึกสบายใจมากขึ้น ได้แก่

3.3.1 หยุดพักการทำงาน หรือกิจกรรมที่กำลังทำอยู่นั้นชั่วคราว ลุกเดิน ไปเดินมา เข้าห้องน้ำ ขึ้นบันไดลงบันไดสาย สะบัดแขนขา สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ก็จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายขึ้น

3.3.2 ทำงานอดิเรกที่สนใจหรือถนัดและชื่นชอบ จะทำให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน สนุกหรือมีความสุข สัมผัสความเครียดที่มีอยู่ไปขณะหนึ่ง ทำให้ไม่หมกมุ่นกับปัญหาที่ทำให้รู้สึกเครียดได้ งานอดิเรกมีหลายประเภท เช่น เล่นดนตรี ร้องเพลง เดินรำ ฟังเพลง ทำงานศิลปะ งานประดิษฐ์ ปลูกต้นไม้ ขุดดิน ทำสวน ตกแต่งบ้าน ตัดเย็บเสื้อผ้า เขียนหนังสือ เขียนบันทึกต่าง ๆ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฟังวิทยุ

3.3.3 เล่นกีฬาหรือบริหารร่างกาย ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การเดิน วิ่ง ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เตะตะกร้อ เล่นเทนนิส แบดมินตัน ฟุตบอลบอล โดยเลือกเล่นกีฬาที่ชอบหรือถนัด

3.3.4 พบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่ไว้วางใจ ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ร่วมกัน เช่น การรวมกลุ่มพูดคุยเรื่องที่สนุกสนาน อยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนที่อารมณ์ดี สร้างอารมณ์ขันให้กับตน เพื่อให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลินและผ่อนคลาย

3.3.5 พักผ่อนให้เพียงพอ คนที่เครียดมักจะมีอาการนอนไม่หลับ หลับยาก หรือหลับแล้วตื่นกลางดึก ผื่นรำย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย การที่จะทำให้กลางคืนมีการนอนหลับที่ดีนั้น สิ่งสำคัญคือ ควรหลีกเลี่ยงการนอนกลางวัน และอย่ากังวลว่าจะนอนไม่หลับ ให้เข้านอนเป็นเวลา และหากไม่่วงนอน ก็ให้ทำกิจกรรมบางอย่างทำไปก่อน เช่น อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ ฟังวิทยุ เป็นต้น วัยรุ่นควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 9 ชั่วโมงและควรนอนให้เป็นเวลา

3.3.6 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานหรือที่บ้านให้เหมาะสม เช่น จัดเก็บข้าวของให้เป็นระเบียบ ทำความสะอาดบ้านและที่ทำงานให้ดูดีขึ้น ซึ่งหากสิ่งแวดล้อมดูสะอาด ระเบียบ และสวยงามน่าอยู่แล้วย่อมทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีและช่วยลดความเครียดลงได้

3.3.7 เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว ในบางครั้งที่เราอาจรำคาญ หรือเคร่งเครียดกับการทำงาน หรือกิจกรรมบางอย่างมาก ๆ อาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ซ้ำซาก จำเจเกินไป จนทำให้ไม่มีความสุข ดังนั้น การเปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราวด้วยการชักชวนคนในครอบครัวหรือเพื่อนฝูงออกไปท่องเที่ยวชมธรรมชาติ หลีกหนีบรรยากาศที่จำเจไปชั่วคราว หุุดงานชั่วขณะ หยุดพักผ่อนบ้าง เดินทางไปสถานที่ที่ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และเพลิดเพลินสักระยะหนึ่ง จะทำให้ความตึงเครียดลดลง และพร้อมที่จะลุยงานต่อไปได้ใหม่

สิ่งสำคัญที่ควรระวังระลึกถึง คือ การหลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เล่นการพนัน เที่ยวกลางคืน กินของจุจกิก หรือใช้ยาเสพติด เพราะนอกจากจะทำลายสุขภาพแล้ว ยังอาจทำให้มีปัญหาอื่นๆ ตามมามากมาย เช่น เสียทรัพย์สินเงินทอง เกิดความขัดแย้งไม่เข้าใจกับคนในครอบครัว เป็นต้น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และสังคม ซึ่งมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นอาจมีปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้างได้ จนกลายเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมได้ เช่น ปัญหาความขัดแย้งกับผู้ปกครอง ปัญหาการคิดสารเสพติด เป็นอันธพาล หรือเป็นวัยรุ่นที่ขาดความรับผิดชอบ ดังนั้น เพื่อการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างวัยรุ่นกับผู้ปกครอง และบุคคลรอบข้างวัยรุ่นควรเข้าใจและทราบพัฒนาการความต้องการของวัยรุ่นว่า วัยรุ่นต้องรับทราบ สนใจและเข้าใจ ลักษณะธรรมชาติ ระยะเวลาการของคน เป็นคนคิดอย่างมีเหตุผล และรับฟังทัศนะผู้อื่น เคารยในตัวเผชิญความเปลี่ยนแปลง ความผันแปร แก้ปัญหาประจำวัน พยายามรักษาอารมณ์ให้ดีอยู่เสมอ ซึ่งในขณะเดียวกัน พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง ก็ควรปฏิบัติต่อวัยรุ่นด้วยความรัก ความเข้าใจ

4.1 การปฏิบัติตัวของบุคคลรอบข้างต่อวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและอารมณ์ เป็นอย่างมาก บุคคลที่อยู่รอบข้าง ควรเข้าใจและควรวางตัวให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่น ได้มีการพัฒนาด้านความคิดและอารมณ์ที่สมบูรณ์ สามารถมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น(ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538, หน้า 395) ดังนี้

4.1.1 วัยรุ่นกำลังต้องการความมั่นคง ความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจอย่างจริงจังและจริงใจมาก ผู้ปกครองต้องสามารถให้สิ่งเหล่านี้แก่วัยรุ่นได้ การอบรม แนะนำ สั่งสอน หรือทำความเข้าใจต้องใช้ความละมุนละม่อม โดยเหตุว่าเด็กวัยนี้มีอารมณ์หวั่นไหว สะเทือนใจได้ง่ายๆ ต้องชี้แจงเหตุผลให้ทราบเพราะเขาโตพอที่จะมีความคิดตรึงตรอง ย่อมยอมเชื่อเมื่อมีเหตุผลที่ดีพอ

4.1.2 ผู้ปกครองต้องเข้าใจและยอมรับลักษณะพัฒนาการตามวัยของบุคคล เช่น ไม่เปรียบเทียบความค้อยความเด่นของตนกับเด็กอื่นๆ

4.1.3 เปิดโอกาสให้วัยรุ่นให้ระบายความต้องการหรือความรู้สึกนึกคิดอย่างเหมาะสมหรือไม่ให้เขามีความรู้สึกกอดคั้นและเศร้าเครียดทางอารมณ์มากเกินไป

4.1.4 ให้เด็กวัยรุ่นตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเอง แก้ปัญหาด้วยตนเองเป็นครั้งคราวเพื่อสนองความต้องการเป็นอิสระเสรีของเขา

4.1.5 ให้อำนาจเงิน หรือถ้ามีโอกาสให้อำนาจงานทำ เพื่อให้เห็นค่าของเวลาและเงิน

4.1.6 ควรให้วัยรุ่นได้ทราบข้อเท็จจริง เรื่องเพศ เปิดโอกาสให้ได้มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่างเพศในขอบเขตที่เหมาะสม การไม่ให้โอกาสเกี่ยวกับเรื่องนี้ หรือเปิดเผยเกี่ยวกับอารมณ์ทางเพศเกินสมควร เป็นความไม่พอดีทั้งสองด้านให้ผลร้ายมากกว่าผลดี

4.2 การปฏิบัติตัวของวัยรุ่นเพื่อให้มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น แนวทางต่อไปนี้อาจช่วยให้วัยรุ่นอารมณ์ดีและเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น

- 4.2.1 พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เร้าอารมณ์ให้เกิดความเศร้า ตกใจและกลัว
- 4.2.2 จงเรียนรู้และศึกษาอารมณ์ให้มากขึ้น เช่นจากการอ่านหนังสือ จากตัวละครที่แสดงหรือสังเกตจากชีวิตจริงว่าจะไรดีอะไรไม่ดี
- 4.2.3 พยายามข่มใจให้สงบ ระวังยับยั้งอารมณ์ให้เป็นไปทีละเล็กทีละน้อย
- 4.2.4 ทำงานเป็นกิจวัตรประจำวัน งานจะช่วยให้ผลิตเพลินไม่คิดมาก การได้ทำประโยชน์ต่อบุคคลอื่นจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกตนเองว่ามีคุณค่า จิตใจเป็นสุข
- 4.2.5 มีอารมณ์ขัน รื่นเริงอยู่เสมอ เห็นโลกนี้น่าอยู่ น่าสนุกสนาน
- 4.2.6 รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เริ่มจากการยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงออกด้วยท่าทีและคำพูดที่เสริมสร้างสุขภาพจิต เช่น กล่าวคำว่าสวัสดีเมื่อพบกัน ยินดีด้วยเมื่อบุคคลอื่นประสบความสำเร็จได้รับการยกย่อง เสียใจด้วยเมื่อบุคคลอื่นได้รับความผิดหวัง
- 4.2.7 มีศรัทธาต่อการทำความดี ว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว
- 4.2.8 ยอมรับว่าบุคคลเลือกเกิดไม่ได้ แต่สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดี มีประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ไม่ว่าจะมีพื้นกำเนิดมาจากที่ใด หากมีความเพียรที่จะฟันฝ่าอุปสรรคจนถึงเป้าหมายสูงสุดแห่งชีวิต มีความสำคัญบุคคลนั้นจะเป็นสุข
- 4.2.9 รู้จักให้อภัย การให้อภัยผู้อื่น ทำให้บุคคลลดความโกรธ จิตจะเป็นสุขทันทีที่ได้ให้อภัย

แสดงให้เห็นว่าบิดามารคามีบทบาทสำคัญในการปรับตัวของวัยรุ่นเป็นอย่างยิ่ง หากบิดามารดาส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัว เช่น การให้ความรักความอบอุ่นแก่บุตร มีเวลาให้กับบุตร มีความห่วงใยต่อกัน อีกทั้งบิดามารดาควรส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตนเอง เช่น การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การยอมรับในบุตร การให้อิสระในขอบเขตที่เหมาะสม การให้ความเชื่อมั่น จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะส่งผลให้วัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลรอบข้างต่อไป

5. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) บุคคลควรมีความรับผิดชอบต่อตนเองในระดับหนึ่งเพื่อคงไว้ซึ่งการรักษาคุณภาพแห่งชีวิต ด้วยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ ติดตามข้อมูลข่าวสารถึงวิธีการดูแลตนเองเพื่อจะได้มีเจตคติที่ดี เห็นความสำคัญของสุขภาพและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งทีอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การส่งเสริมให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่กระทำ ดังเช่นคำประกาศขององค์การอนามัยโลกที่เมืองอัลมา อาตา เรื่องการสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นการใช้แหล่งประโยชน์ จากตัวบุคคลและชุมชนให้เต็มศักยภาพ และในกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎ

บัตรออกตรวจกำหนดให้การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน เลวิน (Levin, 1976) ผู้สังเกตเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเป็นอย่างมากโดยเห็นว่าประชาชนควรมีความสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัยโรคในระยะเบื้องต้นและการรักษาเบื้องต้น ในระดับที่เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญขั้นพื้นฐานในระบบบริการสุขภาพ จะเห็นว่าการเพิ่มศักยภาพให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเอง หรือมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในภาวะการณ์ปัจจุบันและในอนาคต เพราะปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มที่จะเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุคคลมากขึ้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายที่จะให้ทุกคนมีสุขภาพดี (Health for All) แต่ทั้งนี้ทุกคนจะต้องมีการกระทำทุกสิ่งเพื่อสุขภาพ (All for Health) ด้วยเช่นกัน

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของวัยรุ่น วัยรุ่นควรศึกษาหาความรู้ ติดตามข่าวสาร ให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากมายในวัยนี้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ศึกษาแนวทางการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี เช่นการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด ศึกษาวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย การสังเกตและตรวจสุขภาพตนเองเบื้องต้น และศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การศึกษาหาความรู้นี้อาจทำได้ด้วยการแบ่งเวลาส่วนหนึ่งอ่านหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ ฟังวิทยุ ดูทีวีรายการเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งการพูดคุยปรึกษากับบุคลากรสุขภาพ

6. การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) สุขภาพทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความสามารถในการพัฒนาของบุคคลให้เกิดศักยภาพเต็มที่ รวมถึงความสามารถในการค้นพบ และกำหนดจุดมุ่งหมายของชีวิตอย่างแจ่มแจ้ง เรียนรู้การมีประสบการณ์ของความรัก ความสนุก ความสงบ และความสำเร็จ (Chapman, 1987 cited in Pender, 1996, p.p. 129-130) ในการพัฒนาด้านจิตวิญญาณจะทำให้คนเกิดการพัฒนาที่สมบูรณ์ มาสโลว์ (Maslow, 1967 อ้างในภุชญาศักดิ์ศรี, 2534) ได้ศึกษาลักษณะคนที่มีการพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์กับนักเรียนระดับวิทยาลัย จำนวน 3000 คน พบว่ามีคุณสมบัติสำคัญรวม 15 ลักษณะ ซึ่งลักษณะนี้น่าจะสอดคล้องกับคุณสมบัติของนักเรียนมัธยมศึกษาดอนปลายด้วยเช่นกัน พบว่า มี ลักษณะดังนี้

6.1 ลักษณะคนที่มีการพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์

6.1.1 ความสามารถที่จะรับรู้สิ่งต่างๆได้ตามความเป็นจริง (An Efficient Perception of Reality) คือความสามารถที่จะตัดสินตนเองและผู้อื่นได้อย่างตรงกับความ เป็นจริง โดยไม่ถูกบิดเบือนไปตามความต้องการของบุคคลหรือจากความกลัว ความวิตกกังวล และความเชื่อเป็นต้น

6.1.2 การยอมรับตนเองและผู้อื่น (Acceptance of Self and others) กล่าวคือ เป็นการยอมรับตามความเป็นจริงที่ตนเป็นอยู่ โดยไม่มีข้อจำกัดแห่งความอายความรู้สึกผิด หรือ ความวิตกกังวลต่างๆ

6.1.3 มีความคล่องง่ายๆ และเป็นธรรมชาติ (Spontaneity , Simplicity and Naturalness) ได้แก่การมีความซื่อของพฤติกรรม แต่ไม่จำเป็นว่าจะอยู่ในลักษณะไม่เป็นระเบียบแบบแผน

6.1.4 ยึดปัญหาเป็นหลัก (Problem Centered) ได้แก่การสำนึกในหน้าที่ และมีจุดหมายของชีวิต ซึ่งจะเป็นอย่างให้ทำงานโดยระลึกอยู่เสมอว่าเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องกระทำ

6.1.5 ความต้องการที่เป็นส่วนตัว (Need for Privacy) สามารถปลีกตัวเองได้อย่างมีคุณภาพคือ ชอบสันโดษ ภาวภูมิ สง่าผ่าเผย ภายใต้วางตัวเคริด มีสมาธิ มีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตน

6.1.6 ความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระจากวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม มีความตั้งใจ กระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ

6.1.7 มีความซาบซึ้งต่อธรรมชาติ ศิลปะอยู่เสมอ ซึ่งเป็นจิตสำนึกในการสร้างบรรยากาศที่ดีในทุกๆสิ่งแวดล้อม ทำให้รู้สึกสดชื่นเสมอ ทำงานมีประสิทธิภาพ

6.1.8 มีประสบการณ์ที่ลึกล้ำเป็นเลิศ (Mystric Experience : The Peak Experience) เป็นผู้มีสมรรถภาพต่อความรู้สึกปิติยินดี มีสำนึกในคุณค่าของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีความรู้สึกอย่างแรงกล้าที่จะแสวงหาประสบการณ์อยู่เสมอ

6.1.9 มีความรู้สึกที่ดีต่อเพื่อนมนุษย์ (Feeling for Mankind) มีความรู้สึกอย่างแรงกล้าต่อความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ และมีความรักอย่างจริงใจต่อบุคคลอื่น

6.1.10 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่นๆ สามารถที่จะรักและเข้ากับผู้อื่นได้ และเป็นคนที่เป็นที่ดึงดูดใจต่อบุคคลอื่นๆ

6.1.11 เป็นประชาธิปไตย (Democracy Character Structure) ได้แก่การไม่มีเจตคติและพฤติกรรมการแสดงออกเป็นแบบเผด็จการ มีความสามารถที่จะเป็นมิตรกับคนจำนวนมากที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน และมีความสามารถที่จะเรียนรู้จากผู้อื่นได้ดี

6.1.12 สามารถแยกแยะวิธีการและจุดมุ่งหมายที่ดีและไม่ดีออกจากกันได้ มีจิตสำนึกในจริยธรรมและคุณค่าของสิ่งต่างๆ เหล่านั้น โดยเน้นที่เป้าหมายที่จะบรรลุได้มากกว่าจะนึกถึงวิธีการใดเพียงวิธีเดียว

6.1.13 เป็นผู้มีอุดมคติใหม่เป็น มีอารมณ์ขันที่ไม่ทำให้เป็นที่เกลียดชังหรืออยู่เหนือผู้อื่น หรือใช้อำนาจ ลักษณะของบุคคลที่มีอารมณ์ขันจะสามารถทำให้คนและผู้ข้างเคียงสนุกสนาน ผ่อนคลายความเครียดได้

6.1.14 มีความคิดสร้างสรรค์ (Creativeness) ได้แก่ ความคิดริเริ่มและเป็นคนช่างประดิษฐ์คิดค้น มีความพร้อมที่จะเปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ อยู่เสมอ

6.1.15 มีความต้านทานต่อความกดดัน มีเหตุผล สามารถจะเห็นด้วยกับคนอื่น ๆ โดยปราศจากการต่อต้านในอำนาจ แต่ก็อาจกล้าที่จะท้าทายอำนาจเมื่อมีความจำเป็น หากเกิดกรณีไม่เป็นธรรมเกิดขึ้น

6.2 หลักการสำหรับพัฒนาจิตใจเยาวชนไทยให้เกิดจริยธรรม จรรยา สุวรรณทัต (2540) ได้เสนอหลักการสำหรับพัฒนาจิตใจเยาวชนไทยให้เกิดจริยธรรม ไว้ 5 ประการ คือ

6.2.1 สถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษา จะต้องร่วมมืออย่างจริงจังจูงใจปล้ำ มีทิศทางเดียวกัน และเป็นต้นแบบที่ดี แก่เยาวชน ทั้งความคิด พฤติกรรม การแสดงออก และการสื่อสารปฏิสัมพันธ์เชิงบวก

6.2.2 ต้องตระหนักว่าการพัฒนาจิตใจจริยธรรมเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อน ต้องใช้เวลาเปรียบเสมือนเดินทางไกล ต้องทำต่อเนื่องและต้องประคับประคอง เน้นแนวทางเมื่อเยาวชนต้องการ

6.2.3 ต้องสอนด้วยความรักความหวังคืออย่างจริงใจ ความรักจะทำให้ ครูใช้วิธีทางบวกมากกว่าวิธีลบซึ่งเป็นการลงโทษหรือจับผิด ครูที่รักเด็กจะลงโทษเมื่อเห็นสมควรจริงๆ และเพื่อปรับปรุงมิใช่ลงโทษด้วยอารมณ์

6.2.4 สัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์จะต้องเป็นไปในทางบวกและสร้างสรรค์ เยาวชนจึงจะรับฟังการอบรมสั่งสอนจากครู

6.2.5 จะต้องให้เยาวชนประสบความสำเร็จในการเรียน เพื่อสร้างความภูมิใจ เห็นความมีคุณค่าของตน

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาจิตใจเยาวชนให้มีจริยธรรมให้เกิดความเป็นคนที่สมบูรณ์นั้น มีข้อเสนอให้ใช้วิธีการบวก เพราะ มีการค้นพบว่าสมองส่วนกลาง (limbic brain) ทำหน้าที่ผลิตสารเคมีคือ คอริติโซล อาดรีนาลีน เมื่อเกิดอารมณ์หรือปฏิสัมพันธ์ทางลบในร่างกาย เช่น เครียด โกรธ กังวล ทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้ และแสดงพฤติกรรมตนเองไม่เหมาะสม ประการสำคัญสารเคมียังปิดกั้นการเรียนรู้ของสมอง ทั้งจริยธรรมและวิชาการ ตลอดจนความคิดระดับสูงอีกด้วย ทำให้การเรียนรู้เป็นไปด้วยความลำบากยากยิ่ง ในทางตรงข้ามภายใต้บรรยากาศของการเรียนที่ยอมรับความคิด ความรู้สึกตอบรับ เสริมแรงให้เหตุให้ผลจะกระตุ้นให้สมองส่วนกลางผลิตสารโดปามีน เอนโดฟิน และเซโรโทนิน ส่งไปทั่วร่างกาย ทำให้สมองทุกส่วนเปิดรับการเรียนรู้ทั้งหมดอย่างง่ายดายและมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดพลังจิตใจที่เข้มแข็ง เชื่อมมั่นในตนเอง มีวินัย มีความรับผิดชอบ มีความภาคภูมิใจในตน (นงเยาว์ แข่งเพ็ญแข, 2545)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

1. เพศ จัดเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ ซึ่งเพนเดอร์ เชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเพนเดอร์ (Pender, 1990) ได้ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ เพื่ออธิบายความถี่ของการมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่บ้านพักคนชราแถบรัฐทางตะวันออกเฉียงของประเทศอเมริกา จำนวน 361 คน พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับเพศ อายุ การให้ความหมายต่อสุขภาพ การควบคุมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 28 ผลงานวิจัยอื่น ๆ ที่ผ่านมามีดังนี้ ชูลิพร ศรศรี (2541) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ผลการศึกษา พบว่า เพศต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้านการบาดเจ็บของร่างกาย การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบกัญชา การสูดดมสารระเหย การใช้จ่ายเซฟติด และการมีเพศสัมพันธ์ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการรับประทานอาหาร พบว่าไม่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สดุดี ภูห้องไสย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนได้แก่การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การป้องกันอุบัติเหตุ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน สอดคล้องกับ มณฑิรา ขุนวงษ์ (2529) ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ.05 โดยนักเรียนหญิงมีความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย สอดคล้องกับการศึกษาของกรมพลศึกษา (2530) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแสวงหาลู่ทางไปสู่สุขภาพดี ถ้วนหน้า เมื่อปี 2543 ศึกษาเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั่วประเทศ จำนวน 2,112 คน พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ยกเว้นพฤติกรรมการบริโภคและการใช้บริการสาธารณสุข ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล พฤติกรรมป้องกันโรคและการรักษาตนเองของนักเรียนหญิงดีกว่านักเรียนชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ เทล โจฮานและคณะ (Telljohann et.al, 1996) ศึกษาความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ไปของนักเรียนระดับที่ 3 โดยการสำรวจนักเรียน จำนวน 677 คน พบว่า เพศและเชื้อชาติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การศึกษาของสายพิณ ประสิทธิ์วงษ์ (2527) ศึกษาความสนใจในการเรียนรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนมัธยมศึกษาแบบสหศึกษาที่

มีเพศต่างกัน โดยทั่วไปมีสนใจในการเรียนรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ โรจนรังสีธรรม (2530) ที่ศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้ บริโภคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า เพศชาย และเพศหญิง มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ไม่แตกต่างกัน แต่มีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้บริโภค ดีกว่านักเรียนชาย จะเห็นว่าผลการวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพและมีหลายงานวิจัยที่พบว่าเพศหญิงจะดูแล เอาใจใส่ และมีพฤติกรรมดีกว่าเพศชาย แต่ก็มี อีกหลายงานวิจัย ที่พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และยังไม่มีงานวิจัยที่ ศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับวิถีชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรเพศ มา ศึกษาในครั้งนี้

2. รายได้ของครอบครัว จัดเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ อีก ปัจจัยหนึ่ง ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) เชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะ รายได้ที่เป็นตัวเงินจะช่วยให้บุคคลสามารถแสวงหาสิ่งของที่จะช่วยดูแลหรือบำรุงสุขภาพ ช่วยให้มีโอกาสในการเข้าถึงบริการหรือสิ่งต่างๆ ได้ ผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีงานวิจัยสนับสนุนแนวคิดนี้ ได้แก่ สุทธนิจ หุณฑสารและบุญยง เกี่ยวการค้า (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จ.นนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มยุรี นิรัทธราคร (2539) ศึกษา การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13 ถึง 19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และวชิรพยาบาล จำนวน 240 ราย ผลการวิจัยพบว่า รายได้ สามารถร่วมปัจจัยอื่นทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แต่ถึงงานวิจัยบางงานที่พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ชุลีพร ศรีศรี, 2541; สดุดี ภูห้องไสย, 2541) กมลรัตน์ สุภวิทพัฒนา (2533) พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการศึกษาสุณี มณีปภา (2531) ศึกษา พฤติกรรมการกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินของ เด็กวัยเรียน

จากงานวิจัยจะเห็นว่ารายได้ครอบครัว มีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ และยังไม่เคยมีใครศึกษาเรื่องนี้ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ผู้วิจัยจึงได้มา ศึกษาในครั้งนี้

3. การรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (pender, 1996) การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยหนึ่งในด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ที่เพนเดอร์ (pender) ได้ศึกษาและพบว่า มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ งานวิจัยอื่นๆ ที่มีผู้ศึกษาไว้ในต่างกลุ่มประชากร หรือต่างพฤติกรรม กันก็พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ เฟอร์กูสัน และคณะ (Ferguson et al., 2532) ศึกษา ทักษะคิด ความรู้ และความเชื่อในการทำนายความตั้งใจและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย จะเป็นตัวสนับสนุนความตั้งใจในการออกกำลังกาย และให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ คณะ (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงาน โดยศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สดุดี ภูห่องไสย (2541) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกับปัจจัยอื่นในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงส์ (2536) และ มยุรี นิรัตธราคร (2539) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นีรามัย สุภนราพงศ์ (2539) ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ภายหลังการทดลอง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า พบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .27, p < .0001$) จิล (Jill, 2536) ศึกษา ตัวกำหนดของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยการทบทวนงานวรรณกรรม (an integrative review) งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในระหว่างปี 2526 จนถึงปี 2534 โดยมุ่งศึกษาปัจจัยที่จะเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจาก 23 งานวิจัย พบว่า 6 งานศึกษาเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่น และ 17 งานวิจัยศึกษาเกี่ยวกับผู้ใหญ่ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละงานวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีอิทธิพลต่อการทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำปัจจัยนี้เข้ามาศึกษาด้วย

4. การรับรู้อุปสรรคของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยหนึ่งในด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ที่เพนเดอร์ (Pender) ได้ศึกษาและรวบรวมงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้และพบว่า

การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อ ความถี่ในการออกกำลังกายในกลุ่มพนักงานระดับหัวหน้างาน (Pender, 1990 cited in Pender, 1996) กลุ่มผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชน (Walker, 1990 cited in Pender, 1996) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งในระยะพักฟื้น (Frank-Stromborg, 1990 cited in Pender, 1996) และในกลุ่มวัยรุ่น (Garcia et al, 1995 cited in Pender, 1996) การรับรู้อุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันการสูญเสียการได้ยิน (Lusk et al, 1994 ; Lusk ; Kerr, 1994 cited in Pender, 1996) ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวาง จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมได้ง่าย บ่อยและยั่งยืนกว่าบุคคลที่มีอุปสรรคมาก งานวิจัยอื่นๆที่ได้มีการศึกษาไว้ ได้แก่ สุทธนิจ อนุชสารและบุญยง เกี่ยวการค้า (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จ. นนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถิติ ฎุห้องไสย (2541) พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรค มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกับปัจจัยอื่นในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์ (2536) และ มยุรี นิรัตธราคร (2539) พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นิรามัย สุคนธาพงศ์ (2539) ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี้รดจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จังหวัดตราด พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการขับขี้รดจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการขับขี้รดจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยได้ดีที่สุด อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า พบว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .10, p < .05$ ตามลำดับ) จิล (Jill, 2536) ศึกษาตัวกำหนดของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยการทบทวนงานวรรณกรรม (an integrative review) งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในระหว่างปี 2526 จนถึงปี 2534 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละงานวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลในการทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

5. อิทธิพลระหว่างบุคคล ตามแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยหนึ่งในด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ที่เพนเดอร์ (Pender) เชื่อว่ามีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ งานวิจัยที่ศึกษาไว้ มีดังนี้ สถิติ ฎุห้องไสย (2541) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมกับปัจจัยอื่นในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ประมาณร้อยละ 52.1

สุทธนิจ ทุมฆสสาร และ บุญยง เกี่ยวการค้า (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จ.นนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ การให้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นว่างานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลระหว่างบุคคล กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยนี้มาศึกษาในครั้งนี้

6. อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม ตามแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยหนึ่งในด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ที่เพนเดอร์ (Pender) เชื่อว่ามีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ งานวิจัยที่ศึกษาไว้ มีดังนี้ศุคติ ภูห่องไสย (2541) อิทธิพลสถานการณ์ สามารถร่วมกับปัจจัยอื่นทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ประมาณร้อยละ 52.13 นลินี มกรเสน (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า การจัดบริการอนามัยโรงเรียน การจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ โรงเรียนที่มีการจัดบริการอนามัยโรงเรียน การจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนจะส่งเสริมให้นักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้จัดบริการ เกรซี่, สแตนเลย์, บุค, คอร์ตี และ ไบลิน (Gracey, Stanley, Burke, Corti, & Beilin, 1996) ศึกษาความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมด้านโภชนาการในนักเรียนวัยรุ่น ชาวออสเตรเลียตะวันตก (Western Australians) พบว่า กลุ่มที่มีความเชื่อและให้ความสำคัญในคุณค่าของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ จะมีการปรับปรุงสุขภาพ ความรู้สึที่ดีต่อตนเอง การควบคุมน้ำหนัก การลดโคเลสเตอรอล การตรวจสอบความตั้งใจ และการปรับปรุงบุคลิกภาพ อุปสรรคสำคัญของการรับประทานอาหารเพื่อให้สุขภาพดี คือ การขาดอาหารที่เหมาะสมที่บ้านและโรงเรียน การขาดความสามารถในการสร้างอิทธิพลในการเลือกอาหารที่บ้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ที่แวดล้อมคือ บ้านและโรงเรียน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของวัยรุ่น จะเห็นว่างานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลระหว่างบุคคล กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำปัจจัยนี้มาศึกษาในครั้งนี้

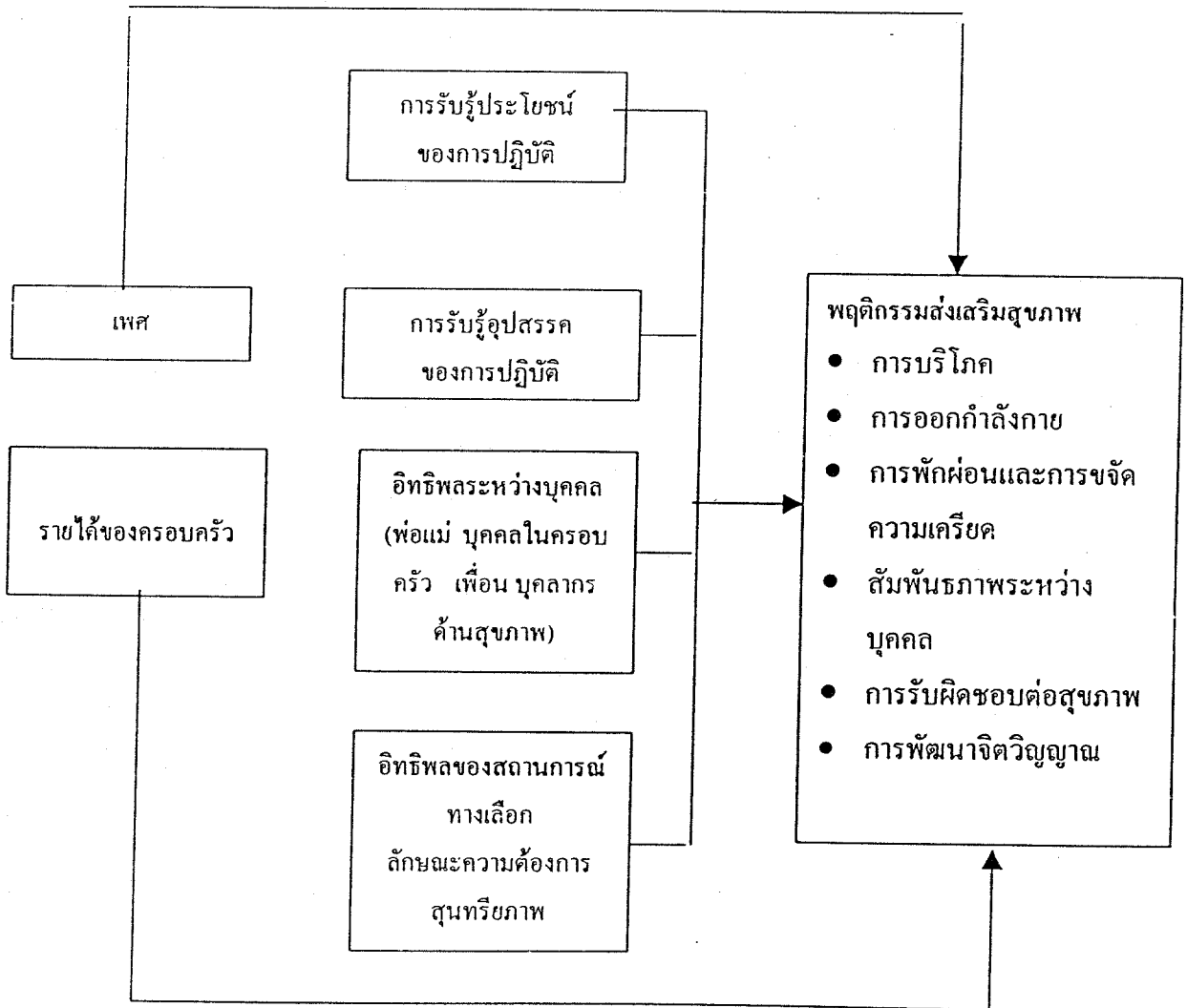
สำหรับปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แต่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ พฤติกรรมเดิม ปัจจัยส่วนบุคคล ชีวภาพ จิตใจ สังคมวัฒนธรรมอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากเพศ และ รายได้ของครอบครัว อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่กระทำ การรับรู้ความสามารถแห่งตน เจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน และความ ต้องการอื่นในขณะนั้น ซึ่งถ้าศึกษาทุกปัจจัยจะทำให้แบบสอบถามมีจำนวนมากขึ้นไป ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ และบางปัจจัยก็มิได้ศึกษาไว้เป็นจำนวนมากแล้ว เช่นการ

รับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นปัจจัยที่มีผู้ศึกษาไว้เป็นจำนวนมากและพบว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Jill, 2536; Pender, 1996) งานวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้นำมาศึกษาอีก สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภูมิที่ 2

คุณลักษณะส่วนบุคคล
และประสบการณ์

อารมณ์และความคิดที่
เฉพาะกับพฤติกรรม

ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research) โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรที่ศึกษา

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ใน 7 จังหวัด เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 162,888 คน (คณะทำงานด้านข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์เขต 3, 2542, หน้า 80)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 1,200 คน เลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) โดยมีขั้นตอนของการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดจันทบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดตราด จังหวัดระยอง จังหวัดนครนายก จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว โดยการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) มา 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว

ขั้นที่ 2 ในแต่ละจังหวัดสุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จังหวัดละ 3 โรงเรียน

จังหวัดชลบุรี ได้แก่ โรงเรียนชลบุรีสุขุมวิท โรงเรียนพนัสพิทยาคาร และโรงเรียนหนองใหญ่ศิริวรวาทยา

จังหวัดระยอง ได้แก่ โรงเรียนระยองวิทยาคม โรงเรียนบ้านฉางกาญจนกุล และโรงเรียนเขาชะเมา

จังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ โรงเรียนปราจีนราษฎร์บำรุง โรงเรียนกบินทร์วิทยา และโรงเรียนปราจีนกัลยาณี

จังหวัดสระแก้ว ได้แก่ โรงเรียนสระแก้ว โรงเรียนวัฒนานคร และโรงเรียนคลองหาด

ขั้นที่ 3 สุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ในแต่ละโรงเรียนโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากรายชื่อนักเรียนแต่ละโรงเรียนตามสัดส่วน แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังแผนภูมิที่ 3 การคำนวณตัวอย่างได้ใช้วิธีของเคริชชีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970, p.p. 607-610) สำหรับประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีจำนวนสมาชิกสามารถนับได้ครบถ้วน ดังนี้

$$N_0 = \frac{Z^2_{\alpha}NP(1-P)}{Nd^2 + Z^2_{\alpha}P(1-P)}$$

N_0 = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนมัธยมศึกษา

Z^2_{α} = แทนค่าวิกฤตจากตารางแจกแจง Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

d^2 = แทนค่าความคลาดเคลื่อนของค่าสัดส่วนในวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างกับประชากร

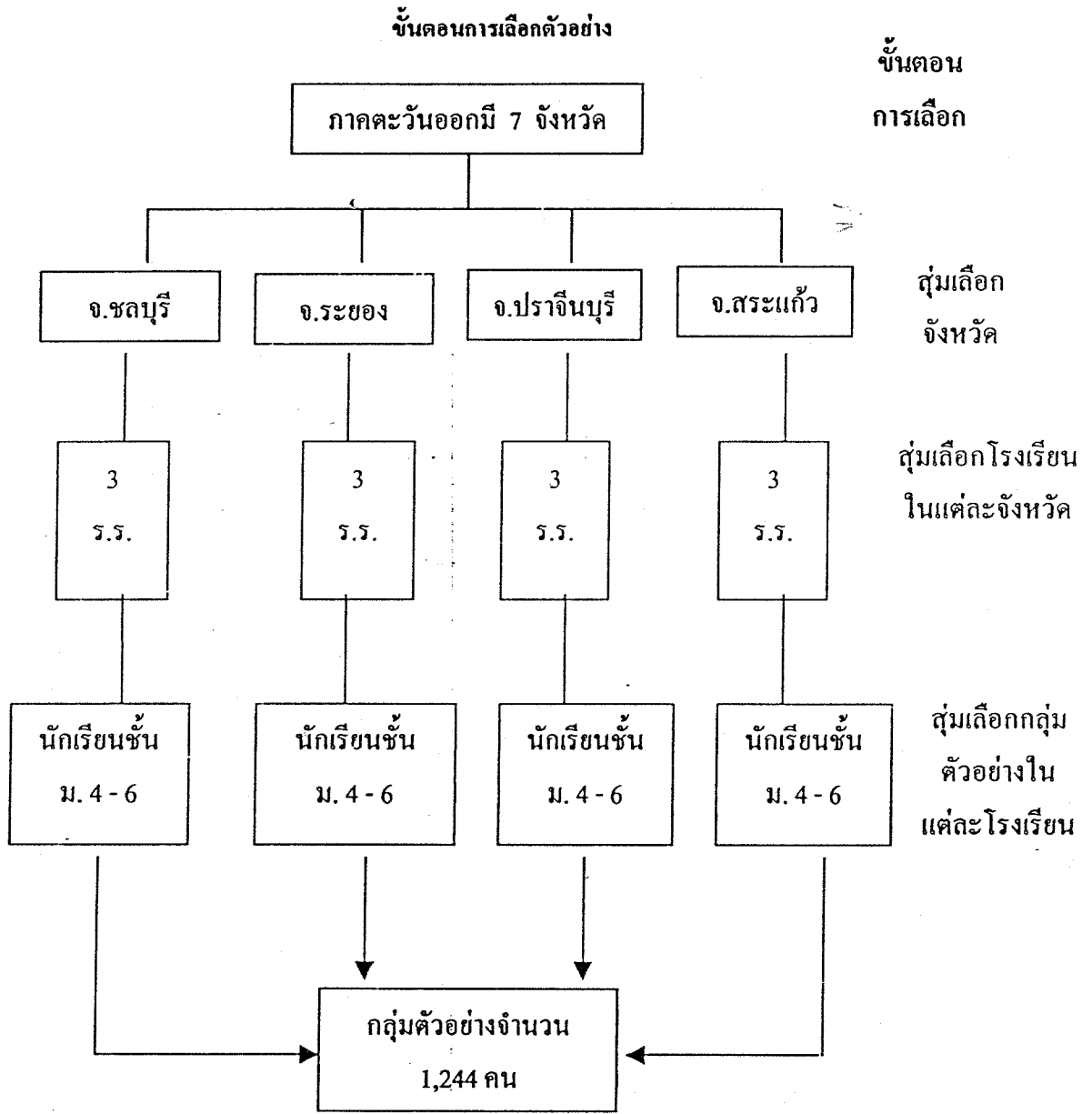
N = แทนจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งหมดในเขตการศึกษาที่ 12

P = แทนสัดส่วนของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

ในที่นี้ กำหนด $P = .5$, $\alpha = .05$, $Z^2_{.05} = 3.841$, $d = .03$, $N = 162,888$

$$\begin{aligned} N_0 &= \frac{3.841 \times 162,888 \times .5 \times .5}{162,888 \times (.03)^2 + 3.841 \times 0.5 \times 0.5} \\ &= 1,060 \end{aligned}$$

ขนาดตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของนักเรียนมัธยมศึกษา ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สุด 1,060 คน ผู้วิจัยทำการศึกษาเพิ่มอีกประมาณร้อยละ 12 เพื่อป้องกันการไม่ครบถ้วนของข้อมูล ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้จึงเป็น 1,244 คน



แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการเลือกตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงเรียนและระดับชั้นเรียน

โรงเรียน	ระดับชั้น	จำนวนนักเรียน	จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	รวม
ชลบุรี	ม.4	295	36	106 คน
	ม.5	311	38	
	ม.6	261	32	
พนัสพิทยาคาร	ม.4	450	55	145 คน
	ม.5	388	48	
	ม.6	350	42	
หนองใหญ่ศิริวรราชวิทยาลัย	ม.4	63	7	14 คน
	ม.5	34	4	
	ม.6	21	3	
รวม		2173		265 คน
ระยอง	ม.4	141	20	61 คน
	ม.5	155	21	
	ม.6	151	20	
ระยองวิทยาคม	ม.4	687	82	215 คน
	ม.5	582	71	
	ม.6	534	62	
เขาชะเมา	ม.4	68	10	26 คน
	ม.5	59	8	
	ม.6	60	8	
รวม		2437		302 คน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

โรงเรียน	ระดับชั้น	จำนวนนักเรียน	จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	รวม
ปราจีนบุรี ปราจีนราษฎร์บำรุง	ม.4	608	74	196 คน
	ม.5	552	68	
	ม.6	438	54	
กบินทร์วิทยา	ม.4	301	37	101 คน
	ม.5	275	34	
	ม.6	250	30	
ปราจีนกัลยาณี	ม.4	358	44	126 คน
	ม.5	333	41	
	ม.6	336	41	
รวม		3451		423 คน
สระแก้ว	ม.4	325	40	104 คน
	ม.5	263	32	
	ม.6	264	32	
วัฒนานคร	ม.4	256	31	90 คน
	ม.5	248	30	
	ม.6	233	29	
คลองหาด	ม.4	195	24	63 คน
	ม.5	167	21	
	ม.6	149	18	
รวม		2100		257 คน
รวมทั้งสิ้น		10,235	1,244	1,244 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 6 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวนทั้งสิ้น 13 ข้อ

ตอนที่ 2 วัดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นข้อความด้านบวก จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

3 = มาก หมายถึง ผู้ตอบรับรู้ประโยชน์ของการกระทำสิ่งนั้นซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพของตนเองมาก

2 = ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบรับรู้ประโยชน์ของการกระทำสิ่งนั้นซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพของตนเองปานกลาง

1 = น้อย หมายถึง ผู้ตอบรับรู้ประโยชน์ของการกระทำสิ่งนั้นซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพของตนเองน้อย

ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบแต่ละข้อเพียง 1 คำถามเท่านั้น โดยเลือกคำตอบให้ตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด

เกณฑ์การประเมินผล คะแนนเฉลี่ยผลรวมคะแนนการรับรู้ต่อประโยชน์ในการปฏิบัติ จะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน สามารถประเมินการรับรู้ประโยชน์ โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยที่ได้ ดังนี้

2.51- 3.00 หมายถึง รับรู้ต่อประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพมาก

1.51- 2.50 หมายถึง รับรู้ต่อประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพปานกลาง

1.00 - 1.50 หมายถึง รับรู้ต่อประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพน้อย

ตอนที่ 3 วัดการรับรู้ถึงอุปสรรคของการของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นข้อความด้านบวก จำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

3 = มาก หมายถึง ผู้ตอบรับรู้ว่าตนเองมีอุปสรรคหรือมีความไม่สะดวกเป็นอย่างมาก ในการที่จะมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

2 = ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบรับรู้ว่าตนเองมีอุปสรรคหรือความไม่สะดวกระดับปานกลางในการที่จะมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

1 = น้อย หมายถึง ผู้ตอบรับรู้ว่าตนเองมีอุปสรรคหรือความสะดวกน้อยในการที่จะมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบแต่ละข้อเพียง 1 คำถามเท่านั้น โดยเลือกคำตอบให้ตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด

เกณฑ์การประเมินผล ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ จะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน สามารถประเมินการรับรู้อุปสรรค โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยที่ได้ ดังนี้

2.51 - 3.00 หมายถึง รับรู้ต่ออุปสรรคของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพมาก

1.51 - 2.50 หมายถึง รับรู้ต่ออุปสรรคของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพปานกลาง

1.00 - 1.50 หมายถึง รับรู้ต่ออุปสรรคของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพน้อย

ตอนที่ 4 แบบวัดอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นข้อความเพื่อประเมินพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภค จำนวน 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ ด้านการผ่อนคลายความเครียดและการพักผ่อน จำนวน 5 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 4 ข้อ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ จากกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม 5 กลุ่ม คือ กลุ่มพ่อแม่หรือผู้ปกครอง กลุ่มบุคคลในครอบครัว กลุ่มครู กลุ่มเพื่อน และกลุ่มเพื่อนบ้าน โดยการให้ค่าคะแนน 1-4 คะแนน ตามรายชื่อในแต่ละกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพล ดังนี้

4 คะแนน หมายถึง บุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีมาก หรือมีการปฏิบัติตนถูกต้องอย่างสม่ำเสมอเป็นนิสัย

3 คะแนน หมายถึง บุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี หรือมีการปฏิบัติตนถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ

2 คะแนน หมายถึง บุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างได้ปานกลาง หรือมีการปฏิบัติตนถูกต้องและไม่ถูกต้องพอๆ กัน

1 คะแนน หมายถึง บุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างได้น้อย หรือมีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องอย่างเห็นเป็นส่วนใหญ่

ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถให้คะแนนในแต่ละข้อของแต่ละกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลได้เพียงค่าคะแนนเดียวเท่านั้น

เกณฑ์การประเมินผล ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนนอิทธิพล จะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน สามารถประเมินอิทธิพลของความสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ดังนี้

3.51 - 4.00 อิทธิพลของความสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเหมาะสมมาก

2.51 - 3.50 อิทธิพลของความสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเหมาะสมดี

1.51 - 2.50 อิทธิพลของความสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเหมาะสมปานกลาง

1.00 -1.50 อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่เหมาะสม

ตอนที่ 5 แบบวัดอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม เป็นข้อความด้านบวก จำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

3 = ประจำ หมายถึง ผู้ตอบอยู่ในสภาพแวดล้อมดังกล่าวสม่ำเสมอเกือบตลอดเวลา

2 = บางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบอยู่ในสภาพแวดล้อมดังกล่าวบ้างเป็นบางโอกาส/ไม่สม่ำเสมอ

1 = ไม่เคย หมายถึง ผู้ตอบไม่ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมดังกล่าวเลย

ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น

เกณฑ์การประเมินผล ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนนอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม จะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน สามารถประเมินอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยที่ได้ ดังนี้

2.51- 3.00 อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมมีความเหมาะสมดี

1.51 - 2.50 อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมมีความเหมาะสมปานกลาง

1.00 - 1.50 อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมเหมาะสมไม่เหมาะสม

ตอนที่ 6 แบบวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อความด้านบวก 32 ข้อ (ข้อ 1-5, 8-16, 19-36) ข้อความด้านลบ 4 ข้อ (ข้อ 6, 7, 17 และ 18) ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

4 = ประจำ หมายถึง ถ้าเป็นกิจกรรมที่ต้องหรือควรปฏิบัติทุกวัน นักเรียนปฏิบัติตามข้อความนั้นอย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์

ถ้าเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว นักเรียนปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกครั้ง หรือเกือบทุกครั้งที่มีโอกาสปฏิบัติ

3 = บางครั้ง หมายถึง ถ้าเป็นกิจกรรมที่ต้องหรือควรปฏิบัติทุกวัน นักเรียนปฏิบัติตามข้อความนั้นอย่างน้อย 3-4 วัน/สัปดาห์

ถ้าเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว นักเรียนปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นบางครั้งที่มีโอกาสปฏิบัติ

2 = นานๆ ครั้ง หมายถึง ถ้าเป็นกิจกรรมที่ต้องหรือควรปฏิบัติทุกวัน นักเรียนปฏิบัติตามข้อความนั้นอย่างน้อย 1-2 วัน/สัปดาห์

ถ้าเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว นักเรียนปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยครั้งมาก

1 = ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น โดยเลือกคำตอบให้ตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ตอบปฏิบัติมากที่สุด

เกณฑ์การประเมินผล ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนนวิธีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยที่ได้ ดังนี้

3.51 - 4.00 วิธีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพดี

2.51 - 3.50 วิธีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมปานกลาง

1.00 - 2.50 วิธีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี

การพัฒนาเครื่องมือ

นำแบบสอบถามมาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิรวม 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงโดยพิจารณาจากความคิดเห็นที่สอดคล้องตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 50 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - coefficient) และวิเคราะห์รายข้อ (item analysis) โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อกับข้อที่เหลือทั้งหมด (item - total correlation coefficients) ถ้าข้อความใดมีค่าสหสัมพันธ์น้อยกว่า .20 ได้ตัดทิ้งหรือปรับความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของแบบสอบถามในแต่ละตอน ผลของการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด ดังนี้

การรับรู้ต่อประโยชน์ในการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก ($\alpha = .9268$)

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก ($\alpha = .9556$)

อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง ($\alpha = .8607$)

อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก ($\alpha = .9339$)

วิธีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก ($\alpha = .9303$)

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตสถาบันการศึกษาในการเก็บข้อมูลจากนักเรียน

2. ติดต่อประสานงานและทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นครู

ที่อยู่ในแต่ละโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน

3. เก็บข้อมูลนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามวัน เวลาที่กำหนด โดยสุ่มตัวอย่างนักเรียน จากบัญชีรายชื่อในแต่ละชั้น แล้วให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไปรวมกัน ณ ห้องใดห้องหนึ่ง แจกแบบสอบถามแล้ว ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละตอน เปิดโอกาส ให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย แล้วให้นักเรียนนำแบบสอบถามกลับไปตอบที่บ้าน แล้ว นำมาส่งผู้ช่วยวิจัยในวันรุ่งขึ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

4. ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ด้านสถิติ (Spss for Window version 10 ,1999) ดังต่อไปนี้

1. พรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ต่อประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบทางสถิติด้วยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยดังกล่าว โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ขั้นตอน (stepwise multiple regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง
3. วิธีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิธีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1 ลักษณะประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1244 คน เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปลายในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหญิงร้อยละ 67.9 และเป็นชายร้อยละ 32.1 มีอายุเฉลี่ย 16.7 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 14 ปี อายุสูงสุดเท่ากับ 20 ปี กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 37.9 มัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 35.1 และ มัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 27.0

ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่เป็นบิดามารดาของตนเอง คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 78.5 รองลงมาอาศัยอยู่กับมารดาตามลำพัง ร้อยละ 10.9 อาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 4.9 อาศัยอยู่กับบิดา ร้อยละ 2.8 และอาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย ร้อยละ 3.0

ผู้ปกครองเกือบครึ่งมีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา คือร้อยละ 46.8 รองลงมา มีการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.6 และในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 19.1 อาชีพหลักของผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คือร้อยละ 30.0 รองลงมา รับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ ทำเกษตรกรรม และค้าขายตามลำดับ (ร้อยละ 28.7, 23.6 และ 17.7 ตามลำดับ)

รายได้ของผู้ปกครอง เฉลี่ย 13,606 บาทต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 19,293.60 บาท) รายได้ต่ำสุดเท่ากับ 600 บาท สูงสุดเท่ากับ 300,000 บาท กลุ่มตัวอย่างได้รับเงินเป็นค่าใช้จ่ายมาโรงเรียนในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.53 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 17.52 บาท) ได้รับค่าสุดเท่ากับ 10 บาท สูงสุดเท่ากับ 100 บาท (ตั้งรายละเอียดตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม
(N = 1244)

ลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	845	67.9
ชาย	399	32.1
อายุ		
14-16 ปี	527	42.4
17-20 ปี	717	57.6
ค่าเฉลี่ย 16.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0 ปี ต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 20 ปี		
ระดับการศึกษา(กำลังศึกษา)		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	472	37.9
มัธยมศึกษาปีที่ 5	437	35.1
มัธยมศึกษาปีที่ 6	335	27.0
ความเกี่ยวข้องของผู้ปกครองกับนักเรียน		
บิดามารดา	976	78.5
มารดา	135	10.9
ญาติ	61	4.9
ปู่ย่า,ตาชาย	37	3.0
บิดา	35	2.8
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	1.1
ประถมศึกษา	582	46.8
มัธยมศึกษา	293	23.6
อาชีวศึกษา	73	5.9
ปริญญาตรี	242	19.5
สูงกว่าป.ตรี	40	3.2

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลักของผู้ปกครอง		
รับจ้าง	373	30.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	357	28.7
เกษตรกรกรรม	294	23.6
ค้าขาย	220	17.7
รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครอง(บาท/เดือน)		
< 5000	340	27.3
5000 - 9999	302	24.3
10000 - 14999	208	16.7
15000 - 19999	112	9.0
≥ 20000	282	22.7
ค่าเฉลี่ย 13606.31 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19239.6 บาท		
ต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 300,000 บาท		
เงินค่าใช้จ่ายของนักเรียนในแต่ละวัน		
< 30 บาท	314	25.3
30-39 บาท	245	19.7
40-49 บาท	267	21.5
≥ 50 บาท	418	33.5
ค่าเฉลี่ย=39.53 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=17.52บาท ต่ำสุด =10 บาท สูงสุด =100 บาท		

2. ภาวะสุขภาพ

น้ำหนักเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 50.65 กิโลกรัม (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.67 กิโลกรัม) น้ำหนักต่ำสุดเท่ากับ 30 กิโลกรัม น้ำหนักสูงสุดเท่ากับ 111 กิโลกรัม ในขณะที่ส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 161.65 เซนติเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.94 เซนติเมตร) ส่วนสูงน้อยที่สุดเท่ากับ 140 เซนติเมตร ส่วนสูงสูงสุดเท่ากับ 187 เซนติเมตร เมื่อนำมาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย พบว่ามีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าปกติ (BMI < 20.0 กิโลกรัมต่อเมตร²) ร้อยละ 67.8 ดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติหรือมีภาวะโภชนาการเกิน (BMI > 24.9 กิโลกรัมต่อเมตร²) ร้อยละ 5.6 (ดังแสดงในตารางที่ 4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 91.7 มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว มีผู้ที่เจ็บป่วยบ่อยและมีโรคประจำตัวเพียงร้อยละ

ละ 8.30 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคภูมิแพ้ โรคทางเดินหายใจ รองลงมาเป็นโรคเกี่ยวกับการปวดศีรษะ ไมเกรน โรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ตามลำดับ (ร้อยละ 5.3, 1.3, 0.8, 0.7 และ 0.2 ตามลำดับ) การเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นไข้หวัดมากกว่า 2 ครั้งต่อปี ถึงร้อยละ 90.5 ท้องเสียมากกว่า 2 ครั้งต่อปีถึงร้อยละ 32.9 ฟันผุ ร้อยละ 24.4 ผิวหนังเป็นกลากเป็นเกลื้อน ร้อยละ 6.7 และ เคยประสบอุบัติเหตุร้อยละ 3.1 ดังแสดงในตารางที่ 5

ด้านการตรวจสุขภาพพบว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างคือ ร้อยละ 52.8 ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงเรียน นอกจากนี้เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพมักจะปรึกษากับบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็น ร้อยละ 74.1 รองลงมาปรึกษากับเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติพี่น้อง และครูตามลำดับ (ร้อยละ 18.6, 2.9, 2.7 และ 0.6 ตามลำดับ) ดังแสดงใน ตารางที่ 6

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม น้ำหนัก ส่วนสูงและดัชนีมวลกาย

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก(กิโลกรัม)		
< 45	386	31.0
45-54	516	41.5
55-64	261	21.0
> 64	81	6.5
ค่าเฉลี่ย 50.56 กก. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.67 กก. ต่ำสุด 30 กก. สูงสุด 111 กก.		
ส่วนสูง(เซนติเมตร)		
140-150	74	5.9
151-160	561	45.1
161-170	448	36.0
171-180	144	11.6
> 180	17	1.4
ค่าเฉลี่ย 161.65 ซม. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.94 ซม. ต่ำสุด 140 ซม. สูงสุด 187 ซม.		
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อเมตร²)		
< 20	843	67.8
20 – 24.9	331	26.6
≥ 25 (obesity)	46	5.6
ค่าเฉลี่ย 19.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.66 ต่ำสุด 11.43 สูงสุด 34.64		

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะความเจ็บป่วย

ภาวะความเจ็บป่วย	จำนวน(N=1244)	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพทั่วไป		
แข็งแรง	1142	91.7
โรคทางเดินหายใจ, ภูมิแพ้	66	5.3
ปวดศีรษะ ไมเกรน	16	1.3
โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ	10	0.8
โรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์(เบาหวาน, ไทรอยด์)	9	0.7
โรคไต, โรคหัวใจ	2	0.2
การเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา		
เป็นหวัดมากกว่า 2 ครั้ง/ปี	1002	80.5
ท้องเสียมากกว่า 2 ครั้ง/ปี	410	32.9
ฟันผุ	304	24.4
ประสบอุบัติเหตุ	85	6.7
กลากเคลื่อน	38	3.1

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับบริการสุขภาพและกลุ่มที่ให้คำปรึกษา

การตรวจสุขภาพ/การขอรับคำปรึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับบริการตรวจสุขภาพ		
มี	587	47.2
ไม่มี	657	52.8
บุคคลที่นักเรียนปรึกษาปัญหาสุขภาพ		
บิดามารดาหรือผู้ปกครอง	922	47.1
เพื่อน	232	18.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	48	3.9
พี่น้อง	34	2.7
ครู	8	0.6

ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

1. การรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ หลังจากเก็บแบบสอบถามได้แล้ว ได้นำคะแนนข้อคำถาม ของการรับรู้ประโยชน์ในแต่ละด้านมารวมกันเพื่อวิเคราะห์ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์แต่ละด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับใด และหาคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านและโดยรวม ผลการศึกษา พบว่านักเรียนมัธยมศึกษา มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ถึงร้อยละ 75.6 ระดับปานกลางร้อยละ 24.4 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.20 ซึ่งก็จัดว่าอยู่ในระดับมากเช่นกัน เมื่อพิจารณาการรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้านพบว่านักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการรับรู้ประโยชน์ในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก เช่นกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 7 รายละเอียดในแต่ละด้านมีดังนี้

1.1 ด้านโภชนาการ นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.0 ระดับปานกลางร้อยละ 15.0 ค่าเฉลี่ย 2.75 อยู่ในระดับมาก ข้อที่นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์น้อยทำให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง คือการไม่รับประทานอาหารจุบจิบช่วยให้ฟันไม่ผุ ซึ่งนักเรียนร้อยละ 59.4 เห็นประโยชน์ในระดับปานกลาง และนักเรียนร้อยละ 13.1 ที่เห็นประโยชน์ในระดับน้อย ดังรายละเอียดในตารางที่ 7 และตารางที่ 8

1.2 ด้านการออกกำลังกาย นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.8 ระดับปานกลางร้อยละ 46.7 ค่าเฉลี่ย 2.62 อยู่ในระดับมาก ข้อที่นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์น้อยทำให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง คือ การออกกำลังกายช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจ นักเรียนร้อยละ 46.1 เห็นประโยชน์ในระดับปานกลาง และนักเรียนร้อยละ 2.9 เห็นประโยชน์ในระดับน้อย ดังรายละเอียดในตารางที่ 7 และตารางที่ 8

1.3 ด้านการพักผ่อนและขจัดความเครียด นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.8 ระดับปานกลางร้อยละ 39.9 ค่าเฉลี่ย 2.67 อยู่ในระดับมาก ข้อที่นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์น้อยทำให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง คือ การพักผ่อนและขจัดความเครียดช่วยลดการเจ็บป่วยทางกาย นักเรียนร้อยละ 46.5 เห็นประโยชน์ในระดับปานกลาง และร้อยละ 4.9 เห็นประโยชน์ในระดับน้อย ดังรายละเอียดในตารางที่ 7 และตารางที่ 8

1.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.2 ระดับปานกลางร้อยละ 44.5 ค่าเฉลี่ย 2.60 อยู่ในระดับมาก ข้อที่นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์น้อยทำให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง คือ การสวัสดี หรือโอบกอด พ่อแม่ช่วยให้พ่อแม่รักนักเรียนมากขึ้น นักเรียนเห็นประโยชน์ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.9 และระดับน้อย ร้อยละ 9.2 การพูดคุยกับคุณครูทำให้นักเรียนอบอุ่นใจ นักเรียนเห็นประโยชน์ระดับปานกลาง

ร้อยละ 57.3 และระดับน้อย ร้อยละ 5.9 การช่วยเหลืองานคุณครูและโรงเรียนทำให้รู้สึกว่าคุณค่า นักเรียนเห็นประโยชน์ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.9 และระดับน้อย ร้อยละ 9.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 7 และตารางที่ 8

1.5 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก คิดเป็น ร้อยละ 57.5 ระดับปานกลางร้อยละ 42.2 ค่าเฉลี่ย 2.61 อยู่ในระดับมาก ข้อที่นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์น้อยทำให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง คือการสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองเป็นประจำช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นักเรียนเห็นประโยชน์ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.5 และระดับน้อย ร้อยละ 8.9 และการมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นพื้นฐานของความสำเร็จในการเรียน นักเรียนเห็นประโยชน์ระดับปานกลาง ร้อยละ 57.3 และระดับน้อย ร้อยละ 5.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 7 และตารางที่ 8

1.6 ด้านการพัฒนาจิตใจ นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.9 ระดับปานกลางร้อยละ 29.7 ค่าเฉลี่ย 2.71 อยู่ในระดับมาก ข้อที่นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์น้อยทำให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง คือการตั้งใจเรียนช่วยลดความเครียดของผู้ปกครอง นักเรียนเห็นประโยชน์ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.5 และระดับน้อย ร้อยละ 5.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 7 และตารางที่ 8

ตารางที่ 7 ร้อยละ (จำนวน) คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

ด้านของวิถีชีวิต ที่ส่งเสริมสุขภาพที่ประเมิน	ระดับของการรับรู้ประโยชน์			\bar{X}	S.D.
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
1. โภชนาการ	85.0(1057)	15.0(187)	0.0(0)	2.75	0.21
2. การออกกำลังกาย	52.8(657)	46.7(581)	0.5(6)	2.62	0.32
3. การพักผ่อนและการขจัด ความเครียด	59.8(744)	39.9(496)	0.3(4)	2.67	0.31
4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	55.2(687)	44.5(553)	0.3(4)	2.60	0.30
5. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	57.5(715)	42.2(525)	0.3(4)	2.61	0.32
6. การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	69.9(870)	29.7(369)	0.4(5)	2.71	0.31
การรับรู้ประโยชน์โดยรวม	75.6(940)	24.4(304)	0.0(0)	2.66	0.20

ตารางที่ 8 ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักเรียนมัธยมศึกษาจำแนกตาม การรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	การรับรู้ประโยชน์			\bar{X}	S.D.
		มาก	ปานกลาง	น้อย		
ด้านโภชนาการ						
1.	การดื่มนมทุกวัน ช่วยเสริมสร้างกระดูกแข็งแรง	90.9	8.4	0.7	2.90	0.32
2.	การรับประทานอาหารเข้าเป็นถึงจำเป็นต่อสุขภาพ	89.1	10.5	0.4	2.89	0.33
3.	การอ่านฉลากอาหารก่อนซื้อทำให้ซื้ออาหารได้อย่างปลอดภัย	88.7	11.1	0.2	2.88	0.33
4.	การไม่รับประทานอาหารจุบจิบ ช่วยให้ฟันไม่ผุ	27.5	59.4	13.1	2.14	0.62
5.	การไม่เสพยาเสพติดช่วยให้มีอนาคตที่ดี	90.0	7.0	3.1	2.87	0.42
6.	การไม่สูบบุหรี่ช่วยลดโอกาสการเป็นมะเร็งปอด	84.6	13.5	1.9	2.83	0.43
ด้านการออกกำลังกาย						
1.	การออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 20 นาที ช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจได้	51.0	46.1	2.9	2.48	0.55
2.	การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	90.6	9.2	0.2	2.20	0.33
3.	การออกกำลังกายช่วยให้จิตใจแจ่มใส	77.7	21.6	0.6	2.77	0.44
4.	การออกกำลังกายช่วยให้มีเพื่อนเพิ่มขึ้น	40.3	50.2	9.5	2.31	0.63
การพักผ่อนและการจัดการความเครียด						
1.	การนอนหลับช่วยผ่อนคลายความเมื่อยล้าของร่างกาย	75.9	22.3	1.8	2.74	0.48
2.	การพักผ่อนอย่างเพียงพอช่วยให้สมองแจ่มใส	88.3	11.4	0.3	2.88	0.34
3.	การมีจิตใจสบาย ไม่เครียดช่วยให้ผลการเรียนดีขึ้น	63.5	34.5	2.0	2.61	0.53
4.	ถ้าสามารถกำจัดความเครียดได้จะช่วยลดการเจ็บป่วยทางกาย	48.6	46.5	4.9	2.44	0.59
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
1.	การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวมีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์	81.8	17.0	1.2	2.81	0.42
2.	การอยู่ร่วมกันอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย ช่วยสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว	84.5	14.6	0.9	2.84	0.39

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	การรับรู้ประโยชน์			\bar{X}	S.D.
		มาก	ปานกลาง	น้อย		
3.	การสวัสดี หรือ โอบกอด พ่อ แม่ ทำให้พ่อแม่รักเพิ่มขึ้น	34.8	55.9	9.2	2.26	0.61
4.	การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนทำให้ มีความสุขใจในการมาโรงเรียน	79.5	19.5	1.0	2.78	0.44
5.	การช่วยเหลืองานของคุณครูและโรงเรียน ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า	52.7	43.8	3.5	2.49	0.57
6.	การพูดคุย ทักทายกับคุณครูทำให้มีความอบอุ่นใจ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	46.8	47.3	5.9	2.41	0.60
1.	สุขภาพที่แข็งแรงเป็นพื้นฐานของความสำเร็จในการเรียน	52.4	42.4	5.1	2.47	0.59
2.	การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติช่วยให้สุขภาพดี	73.2	25.3	1.5	2.72	0.48
3.	การสังเกตความคิดปกติกของร่างกายด้วยตัวเองเป็นประจำ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้	41.5	49.6	8.9	2.33	0.63
4.	การติดตามข่าวสารด้านสุขภาพช่วยให้ รู้วิธีป้องกันโรคเพิ่มขึ้น	67.2	30.6	2.2	2.65	0.52
5.	การไปตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ช่วย ให้สุขภาพฟันดี ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	67.7	29.3	3.1	2.65	0.54
1.	การศึกษาค้นคว้าเพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ช่วยให้เกิดการพัฒนาตนเอง	85.0	14.6	0.3	2.85	0.37
2.	การมีจิตใจที่สงบ มีสมาธิทำให้ เรียนหนังสือดีขึ้น	81.8	17.5	0.6	2.81	0.41
3.	การตั้งใจเรียนช่วยลดความเครียดของผู้ปกครองได้	48.5	46.5	5.0	2.43	0.59
4.	การเรียนอย่างมีจุดมุ่งหมายจะช่วยให้ ประสบความสำเร็จในการเรียน	81.7	17.8	0.5	2.81	0.40
5.	การตั้งเป้าหมายในชีวิตช่วยให้ มีความมุ่งมั่นในการเรียน	80.0	19.0	1.0	2.79	0.43

2 การรับรู้อุปสรรคของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ หลังจากเก็บแบบสอบถามได้แล้ว ได้นำคะแนนข้อคำถาม ของการรับรู้อุปสรรคในแต่ละด้านมารวมกันเพื่อวิเคราะห์ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคแต่ละด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับใด และหาคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านและโดยรวม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา มีการรับรู้อุปสรรคต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.4 รองลงมาคือระดับน้อยร้อยละ 41.6 การรับรู้อุปสรรคในระดับมากมีร้อยละ 5.0 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.30 ซึ่งก็จัดว่าอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้านพบว่า ส่วนใหญ่ของนักเรียนมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง และน้อย และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน รายละเอียดในตารางที่ 9 รายละเอียดในแต่ละด้านมีดังนี้

2.1 ด้านโภชนาการ นักเรียนมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย มากที่สุด ร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และมาก ร้อยละ 45.0 และ 1.7 ตามลำดับ ข้อที่นักเรียนคิดว่าเป็นอุปสรรคมากที่สุดทำให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากหรือปานกลาง คือ การรับประทานอาหารในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ นักเรียนคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยากระดับปานกลาง ร้อยละ 60.9 และระดับมากร้อยละ 10.7 และเรื่องการไม่รับประทานอาหารจุบจิบ นักเรียนรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจ ระดับปานกลางร้อยละ 41.7 และระดับมาก ร้อยละ 11.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 9 และตารางที่ 10

2.2 ด้านการออกกำลังกาย นักเรียนมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 55.4 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และ มาก ร้อยละ 42.4 และ 2.3 ตามลำดับ ข้อที่นักเรียนคิดว่าเป็นอุปสรรคมากที่สุดทำให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากหรือปานกลาง คือการออกกำลังกายเป็นอุปสรรคทำให้ร่างกายเหนียวเหนอะหนะไม่สบายตัว ระดับปานกลางร้อยละ 38.7 และระดับมากร้อยละ 10.1 และการออกกำลังกาย ทำให้เหนื่อยและเปลือง ระดับปานกลางร้อยละ 44.7 และระดับมากร้อยละ 10.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 9 และตารางที่ 10

2.3 ด้านการพักผ่อนและการขจัดความเครียด นักเรียนมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 52.4 รองลงมาคือ ระดับน้อย และมาก ร้อยละ 45.9 และ 1.7 ตามลำดับ ข้อที่นักเรียนคิดว่าเป็นอุปสรรคมากที่สุดทำให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากหรือปานกลาง คือ การหาเพื่อนที่สามารถระบายความทุกข์ให้ฟังได้ นักเรียนรู้สึกว่าเป็นเรื่องยาก ระดับปานกลางร้อยละ 40.9 ระดับมากร้อยละ 19.5 การระบายความทุกข์ให้ฟัง นักเรียนรู้สึกกลัวความลับถูกเปิดเผย ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.9 ระดับมากร้อยละ 13.3 นักเรียนรู้สึกว่าเวลานัดเวลาเพื่อปรึกษาปัญหากับคุณครูเป็นเรื่องยุ่งยาก ระดับปานกลางร้อยละ 44.5 ระดับมากร้อยละ 16.1 นักเรียนรู้สึกว่าความเครียดเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ระดับปานกลางร้อยละ 39.0 ระดับมากร้อยละ 7.7 และนักเรียนรู้สึกกลัวที่จะปรึกษาปัญหากับผู้ปกครองระดับปานกลางร้อยละ 42.4 ระดับมากร้อยละ 11.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 9 และตารางที่ 10

2.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล นักเรียนมีการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 63.2 รองลงมาคือน้อย และมาก ร้อยละ 31.9 และ 4.9 ข้อที่นักเรียนคิดว่าเป็นอุปสรรคมากที่สุดทำให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากหรือปานกลาง คือ นักเรียนรู้สึกลำบากที่ต้องข่มอารมณ์เมื่อรู้สึกไม่พอใจ ระดับปานกลางร้อยละ 46.6 และระดับมากร้อยละ 27.4 นักเรียนรู้สึกเงินอายุที่จะแสดงความรักเคารพต่อพ่อแม่ ระดับปานกลางร้อยละ 42.9 และระดับมากร้อยละ 20.2 นักเรียนรู้สึกอายุที่จะแสดงความรักความอบอุ่นต่อเพื่อน ระดับปานกลางร้อยละ 44.8 และระดับมากร้อยละ 7.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 9 และตารางที่ 10

2.5 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ นักเรียนมีการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับน้อย มากที่สุด ร้อยละ 57.5 รองลงมาคือปานกลาง และมาก ร้อยละ 40.7 และ 1.8 ตามลำดับ ข้อที่นักเรียนคิดว่าเป็นอุปสรรคมากที่สุดทำให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากหรือปานกลาง คือ นักเรียนคิดว่าการอ่านข่าวสารเป็นเรื่องเข้าใจยาก ระดับปานกลางร้อยละ 45.7 และระดับมากร้อยละ 5.1 การดูแลสุขภาพทางทีวีทำให้เสียโอกาสดูรายการบันเทิง ระดับปานกลางร้อยละ 42.8 และระดับมากร้อยละ 6.8 การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันเป็นเรื่องยุ่งยาก ระดับปานกลางร้อยละ 44.1 และระดับมากร้อยละ 10.2 และการตรวจร่างกายตนเองเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติเป็นเรื่องยุ่งยาก ระดับปานกลางร้อยละ 37.7 และระดับมากร้อยละ 6.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 9 และตารางที่ 10

2.6 ด้านจิตวิญญาณ นักเรียนมีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 49.8 รองมาคือน้อยและมาก ร้อยละ 45.1 และ 5.1 ตามลำดับ ข้อที่นักเรียนคิดว่าเป็นอุปสรรคมากที่สุดทำให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากหรือปานกลาง คือ เมื่อรู้ว่ากำลังจะกระทำในสิ่งที่ไม่ดี นักเรียนรู้สึกว่าหักห้ามใจได้ยาก ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.0 และระดับมากร้อยละ 11.8 รู้สึกลำบากใจที่จะบอกปฏิเสธเมื่อเพื่อนให้ทำในสิ่งที่ไม่ดี ระดับปานกลางร้อยละ 29.1 และระดับมากร้อยละ 21.6 รู้สึกว่าปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคต่อการเรียน ระดับปานกลางร้อยละ 44.9 และระดับมากร้อยละ 18.6 และรู้สึกว่าปัญหาครอบครัวเป็นอุปสรรคต่อการเรียน ระดับปานกลางร้อยละ 26.9 และระดับมากร้อยละ 11.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 9 และตารางที่ 10

ตารางที่ 9 ร้อยละ (จำนวน) คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

ด้านของวิถีชีวิต ที่ส่งเสริมสุขภาพที่ประเมิน	ระดับของการรับรู้อุปสรรค			\bar{X}	S.D.
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
1. โภชนาการ	1.7(21)	45.0(560)	53.3(663)	1.53	0.37
2. การออกกำลังกาย	2.3(28)	42.4(527)	55.4(689)	1.51	0.41
3. การพักผ่อนและการจัด ความเครียด	1.7(21)	52.4(652)	45.9(571)	1.64	0.40
4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	4.9(61)	63.2(786)	31.9(397)	1.73	0.43
5. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.8(23)	40.7(506)	57.5(715)	1.57	0.44
6. การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	5.1(64)	49.8(619)	45.1(561)	1.64	0.50
การรับรู้อุปสรรคโดยรวม	5.0(6)	58.4(727)	41.6(511)	1.61	0.30

ตารางที่ 10 ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้อุปสรรคของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา จำแนกรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	การรับรู้อุปสรรค			\bar{X}	S.D.
		มาก	ปานกลาง	น้อย		
ด้านโภชนาการ						
1.	การรับประทานอาหารในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ เป็นเรื่องยุ่งยาก	10.7	60.9	28.5	1.82	0.60
2.	การดื่มนมทุกวันเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ	3.6	27.0	69.4	1.34	0.55
3.	การรับประทานเป็นเวลา ไม่รับประทานจุบจิบเป็นเรื่องต้องฝืนใจ	11.6	41.7	46.7	1.65	0.68
4.	การรับประทานผักเป็นเรื่องต้องฝืนใจ	6.8	24.2	69.1	1.38	0.61
5.	การรับประทานอาหารเช้าทำให้เสียเวลา	7.4	33.1	59.5	1.48	0.63

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	การรับรู้อุปสรรค			\bar{X}	S.D.
		มาก	ปานกลาง	น้อย		
ด้านการออกกำลังกาย						
1.	การออกกำลังกายเป็นเรื่องยุ่งยาก	4.7	33.5	61.8	1.43	0.58
2.	เสียเวลาที่จะออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 20 นาที	6.4	37.1	56.4	1.50	0.62
3.	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายเหนียวเหนอะหนะไม่สบายตัว	10.1	38.7	51.2	1.59	0.67
4.	การออกกำลังกายทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์หรือเสื้อผ้า	5.3	29.6	65.1	1.40	0.59
5.	การออกกำลังกายทำให้เหนื่อย เพลีย	10.4	44.7	44.9	1.65	0.66
ด้านการพักผ่อนและการจัดการความเครียด						
1.	เป็นเรื่องยากที่จะหาเพื่อน ที่ไว้ใจที่สามารถระบายความทุกข์ให้ฟังได้	19.5	40.9	39.6	1.80	0.74
2.	การระบายความทุกข์ให้เพื่อนฟังทำให้ความลับถูกเปิดเผย	13.3	45.9	40.8	1.72	0.68
3.	การผ่อนคลายความเครียดเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก	7.7	39.0	53.3	1.54	0.63
4.	การพักผ่อนทำให้เสียเวลาทำกิจกรรมอื่น	4.4	28.7	66.9	1.38	0.57
5.	การนัดเวลาเพื่อปรึกษาปัญหาของคุณครูมีความยุ่งยาก	16.1	44.5	39.5	1.77	0.71
6.	รู้สึกกลัวที่จะปรึกษาปัญหากับผู้ปกครอง	11.4	42.4	46.1	1.65	0.67
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ						
1.	การติดตามข่าวสารด้านสุขภาพทางทีวีทำให้ขาดโอกาสชมรายการบันเทิง	6.8	42.8	50.4	1.56	0.62
2.	ข่าวสารด้านสุขภาพเป็นเรื่องเข้าใจยาก	5.1	45.7	49.2	1.56	0.59
3.	การไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจฟันเป็นเรื่องยุ่งยาก	10.2	44.1	45.7	1.64	0.66
4.	การตรวจร่างกายตนเองเพื่อหาสิ่งผิดปกติเป็นเรื่องยุ่งยาก	6.6	37.7	55.7	1.51	0.62

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	การรับรู้อุปสรรค			\bar{X}	S.D.
		มาก	ปานกลาง	น้อย		
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
1.	พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ไม่มีเวลาให้นักเรียน	7.3	34.1	58.6	1.49	0.63
2.	เงินที่จะแสดงความรัก ความเคารพต่อพ่อแม่	20.2	42.9	36.9	1.83	0.74
3.	อายุที่จะแสดงความรัก ความอบอุ่นต่อเพื่อน	7.3	44.8	47.9	1.59	0.62
4.	ลำบากใจที่จะต้องข่มอารมณ์เมื่อรู้สึกไม่พอใจ	27.4	46.6	26.0	2.01	0.73
ด้านจิตวิญญาณ						
1.	ลำบากใจที่จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวนให้ทำในสิ่งที่ไม่ดี	21.6	29.1	49.3	1.72	0.80
2.	หักห้ามใจได้ยากเมื่อรู้ว่ากำลังจะทำในสิ่งที่ไม่ดี	11.8	35.0	53.2	1.59	0.69
3.	ปัญหาทางเศรษฐกิจที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน	18.6	44.9	36.5	1.82	0.72
4.	ปัญหาครอบครัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน	11.8	26.9	61.3	1.51	0.70

3 อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ หลังจากเก็บแบบสอบถามได้แล้ว ได้นำคะแนนข้อคำถาม ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ของแต่ละบุคคลที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต ของนักเรียนในแต่ละด้านมารวมกัน เพื่อวิเคราะห์ว่าบุคคลกลุ่มต่างๆ มีวิถีชีวิตที่เป็นแบบอย่างหรือให้ การสนับสนุนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน และโดยรวมของนักเรียนในระดับใด และหา คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านและโดยรวม ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนมีบุคคลที่เป็นแบบอย่าง หรือให้การสนับสนุนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.1 ระดับปานกลางร้อยละ 19.9 และระดับค่อนมาร้อยละ 2.0 คะแนนเฉลี่ยรวมของการเป็นแบบอย่างหรือให้การสนับสนุนวิถีชีวิตที่ ส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ของบุคคลทุกกลุ่มและทุกด้าน เท่ากับ 2.79 ซึ่งอยู่ในระดับดี ซึ่งพบว่ากลุ่ม บุคคลที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเกือบทุกด้าน คือพ่อแม่ รองลงมาได้แก่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน และเพื่อนบ้าน ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า

3.1 ด้านโภชนาการ นักเรียนมีบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยรวม มีวิถีชีวิตที่เป็นแบบอย่างหรือให้การสนับสนุนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.3 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.5 ค่าเฉลี่ย 2.83 อยู่ในระดับดี โดยพ่อแม่จะเป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างมากที่สุด รองลงมาคือ ครู และบุคคลในครอบครัว ค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับดี (เท่ากับ 3.30, 3.13 และ 3.10 ตามลำดับ) เพื่อนบ้าน เป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างได้น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.03 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

3.2 ด้านการออกกำลังกาย นักเรียนมีบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยรวม มีวิถีชีวิตที่เป็นแบบอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.8 อยู่ในระดับดีร้อยละ 42.9 ค่าเฉลี่ย 2.46 อยู่ในระดับปานกลาง ครู พ่อแม่ และบุคคลในครอบครัวมีการปฏิบัติคนเป็นแบบอย่างและให้การสนับสนุนนักเรียนออกกำลังกาย ในระดับที่พอๆ กัน ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.59 -2.68 ซึ่งอยู่ในระดับดี เพื่อนมีการปฏิบัติคนเป็นแบบอย่างระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.49 เพื่อนบ้าน เป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างได้น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.86 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

3.3 ด้านการพักผ่อนและการขจัดความเครียด นักเรียนมีบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยรวม มีวิถีชีวิตที่เป็นแบบอย่างอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.7 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.2 ค่าเฉลี่ย 2.81 อยู่ในระดับดี พ่อแม่และเพื่อน มีการปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างและช่วยส่งเสริมให้นักเรียนรู้สึกผ่อนคลาย และได้พักผ่อนมากที่สุด คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 3.18 และ 3.16 ตามลำดับ เพื่อนบ้าน เป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างได้น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.00 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

3.4 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ นักเรียนมีบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยรวม มีวิถีชีวิตที่เป็นแบบอย่างอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.4 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.2 ค่าเฉลี่ย 2.64 อยู่ในระดับดี พ่อแม่ มีการปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.36 รองลงมาคือบุคคลในครอบครัวและครู คะแนนเฉลี่ย 2.91 และ 2.82 ตามลำดับ เพื่อนบ้าน เป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างได้น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.89 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

3.5 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล นักเรียนมีบุคคลโดยรวมที่เกี่ยวข้อง มีวิถีชีวิตที่เป็นแบบอย่างอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.4 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.0 ค่าเฉลี่ย 2.96 อยู่ในระดับดี เพื่อนมีการปฏิบัติคนเป็นแบบอย่างที่ดี มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.21 รองลงมาคือบุคคลในครอบครัว พ่อแม่และครู คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 3.13 และ 2.75 ตามลำดับ เพื่อนบ้าน เป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างได้น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.29 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

3.6 ด้านจิตวิญญาณ นักเรียนมีบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยรวม มีวิถีชีวิตที่เป็นแบบอย่างอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.6 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 16.2 ค่าเฉลี่ย 3.03 อยู่ในระดับดี พ่อแม่ สอนและมีการปฏิบัติคนเป็นแบบอย่างมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.52 รองลงมาคือครูและบุคคลในครอบครัว

คะแนนเฉลี่ย 3.40 และ 3.38 ตามลำดับ เพื่อนบ้าน เป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างได้น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ร้อยละ (จำนวน) คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักเรียนมัธยมศึกษา

จำแนก ตามระดับคะแนนการเป็นแบบอย่างหรือให้การสนับสนุนจากบุคคลที่มีอิทธิพล

บุคคลที่มีอิทธิพล	ระดับของการเป็นแบบอย่างหรือให้การสนับสนุน				\bar{X}	S.D.
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย		
1. ด้านโภชนาการ						
- พ่อแม่	36.7(457)	52.8(657)	9.8(122)	0.6(8)	3.30	0.54
- บุคคลในครอบครัว	18.1(225)	64.2(799)	17.1(213)	0.6(7)	3.10	0.52
- ครู	26.0(324)	56.0(697)	16.2(202)	1.7(21)	3.13	0.59
- เพื่อน	3.7(46)	47.0(585)	43.2(538)	6.0(75)	2.56	0.61
- เพื่อนบ้าน	0.6(7)	20.3(253)	51.5(641)	27.6(343)	2.03	0.65
โดยรวมทุกกลุ่มบุคคล	3.0(37)	76.3(949)	20.5(255)	0.2(3)	2.83	0.37
2. ด้านการออกกำลังกาย						
- พ่อแม่	13.5(168)	40.4(503)	33.3(414)	12.8(159)	2.66	0.82
- บุคคลในครอบครัว	10.7(133)	37.6(468)	39.6(493)	12.1(150)	2.59	0.78
- ครู	12.1(151)	42.2(525)	35.3(439)	10.4(129)	2.68	0.78
- เพื่อน	8.5(106)	35.1(437)	41.1(511)	15.3(190)	2.49	0.80
- เพื่อนบ้าน	1.8(22)	14.9(185)	40.0(497)	43.4(540)	1.86	0.76
โดยรวมทุกกลุ่มบุคคล	2.0(25)	42.9(534)	49.8(619)	5.3(66)	2.46	0.54
3. ด้านการพักผ่อนและจิตใจ						
ความเครียด						
- พ่อแม่	32.6(406)	54.7(681)	11.2(139)	1.4(18)	3.18	0.59
- บุคคลในครอบครัว	24.4(304)	56.2(699)	17.9(223)	1.4(18)	3.03	0.61
- ครู	10.4(129)	51.8(644)	33.3(414)	4.6(57)	2.68	0.66
- เพื่อน	33.0(411)	52.7(656)	12.6(157)	1.3(20)	3.16	0.61
- เพื่อนบ้าน	2.4(30)	21.4(266)	48.3(601)	27.9(347)	2.00	0.70
โดยรวมทุกกลุ่มบุคคล	5.0(62)	71.7(892)	23.2(288)	0.2(2)	2.81	0.42

ตารางที่ 11 (ต่อ)

บุคคลที่มีอิทธิพล	ระดับของการเป็นแบบอย่างหรือให้การสนับสนุน				\bar{X}	S.D.
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย		
4. ด้านความรับผิดชอบต่อ						
สุขภาพ						
- พ่อแม่	40.8(508)	47.3(588)	10.7(133)	1.2(15)	3.36	0.59
- บุคคลในครอบครัว	15.1(188)	53.8(669)	27.5(342)	3.6(45)	2.91	0.66
- ครู	11.6(144)	52.2(649)	30.4(378)	5.9(73)	2.82	0.71
- เพื่อน	3.2(40)	37.3(464)	47.5(591)	12.0(149)	2.44	0.66
- เพื่อนบ้าน	1.3(16)	14.2(177)	44.4(552)	40.1(499)	1.89	0.71
โดยรวมทุกกลุ่มบุคคล	3.1(39)	57.4(714)	37.2(463)	2.3(28)	2.64	0.48
5. ด้านสัมพันธภาพระหว่าง						
บุคคล						
- พ่อแม่	23.7(295)	56.7(705)	17.4(216)	2.3(28)	3.13	0.64
- บุคคลในครอบครัว	28.9(359)	52.4(652)	16.9(210)	1.8(23)	3.19	0.63
- ครู	9.6(119)	50.9(633)	32.7(407)	6.8(85)	2.75	0.68
- เพื่อน	28.5(355)	56.4(702)	13.2(164)	1.8(23)	3.21	0.61
- เพื่อนบ้าน	5.1(63)	30.3(377)	42.5(529)	22.1(275)	2.29	0.79
โดยรวมทุกกลุ่มบุคคล	12.4(154)	70.4(876)	17.0(211)	0.2(3)	2.96	0.47
6. ด้านการพัฒนาจิตใจ						
- พ่อแม่	61.6(766)	35.0(436)	3.1(38)	0.3(4)	3.52	0.48
- บุคคลในครอบครัว	44.4(552)	43.8(545)	10.9(135)	1.0(12)	3.38	0.61
- ครู	54.3(676)	37.4(465)	7.1(88)	1.2(15)	3.40	0.58
- เพื่อน	11.5(143)	51.3(638)	31.7(394)	5.5(69)	2.67	0.69
- เพื่อนบ้าน	6.8(85)	31.8(396)	40.8(507)	20.6(256)	2.25	0.81
โดยรวมทุกกลุ่มบุคคล	16.2(202)	70.6(878)	13.0(162)	0.2(2)	3.03	0.46
โดยรวมทุกด้านและทุกกลุ่มบุคคล	2.0(25)	78.1(971)	19.9(247)	0.1(1)	2.79	0.35

4. อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมที่มีต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ หลังจากเก็บแบบสอบถามได้แล้ว ได้นำคะแนนข้อคำถาม เรื่องอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม ในแต่ละด้านมารวมกันเพื่อวิเคราะห์ว่านักเรียนมีสถานการณ์แวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับใด และหาคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านและโดยรวม ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมโดยรวม มีความเหมาะสมให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.6 อยู่ในระดับเหมาะสมดี ร้อยละ 20.3 คะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.30 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีสถานการณ์ที่แวดล้อมเหมาะสม มากที่สุด คือด้านโภชนาการ รองลงมาคือด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 และ 2.53 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสมดี ด้านที่มีสถานการณ์ที่แวดล้อมเหมาะสมน้อยที่สุด คือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 12 รายละเอียดของแต่ละด้านมีดังนี้

4.1 ด้านโภชนาการ นักเรียนมีสถานการณ์ที่แวดล้อมให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมดี มากที่สุด ร้อยละ 66.2 มีนักเรียนอยู่ในสถานการณ์แวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเพียงร้อยละ 0.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.58 ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสมดีเช่นกัน สถานการณ์แวดล้อมที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อมีความเหมาะสมน้อยหรือปานกลาง คือการมีกฎระเบียบให้บุคคลในบ้านรับประทานอาหารเป็นเวลา ซึ่งพบว่า มีนักเรียนร้อยละ 30.4 เท่านั้น ที่ที่บ้านมีกฎระเบียบให้รับประทานอาหารเป็นเวลา ดังรายละเอียดในตารางที่ 12 และตารางที่ 13

4.2 ด้านการออกกำลังกาย นักเรียนมีสถานการณ์ที่แวดล้อมให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง มากที่สุดร้อยละ 71.9 เหมาะสมดี ร้อยละ 22.3 และไม่เหมาะสม ร้อยละ 5.7 ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.28 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน สถานการณ์ที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อมีความเหมาะสมน้อยหรือปานกลาง คือการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายร่วมกันของบุคคลในบ้าน ซึ่งพบว่า มีนักเรียนเพียงร้อยละ 27.9 ที่บ้านมีการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายร่วมกันเป็นประจำ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายของชุมชน พบว่า มีนักเรียนร้อยละ 28.9 ที่อยู่ในชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ และการเตรียมอุปกรณ์เล่นกีฬาที่โรงเรียน พบว่ามี นักเรียนร้อยละ 46.5 เท่านั้นที่คิดว่า โรงเรียนมีการเตรียมอุปกรณ์เล่นกีฬาให้นักเรียนอย่างเพียงพอ ดังรายละเอียดในตารางที่ 12 และตารางที่ 13

4.3 ด้านการพักผ่อนและการจัดการความเครียด นักเรียน ร้อยละ 80.9 มีสถานการณ์ที่แวดล้อมให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง มีนักเรียนอยู่ในสถานการณ์แวดล้อมที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 7.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านนี้ของนักเรียนทั้งหมดเท่ากับ 2.15 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน สถานการณ์ที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อมีความเหมาะสมน้อยหรือปานกลาง คือ การจัดกิจกรรมนันทนาการในวันหยุด พบว่า มีนักเรียนที่บ้านไม่เคยจัดกิจกรรมนันทนาการ

ในวันหยุด ร้อยละ 24.0 จัดเป็นประจำ ร้อยละ 18.0 โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้สนุกสนาน พบว่า มีนักเรียน ร้อยละ 29.6 ที่โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้สนุกสนานเป็นประจำ ความพร้อมของอาจารย์ที่จะให้คำปรึกษาแก่นักเรียน พบว่า มีนักเรียนร้อยละ 47.9 ที่คิดว่าอาจารย์มีความพร้อมที่จะให้คำปรึกษาแก่นักเรียนเป็นประจำ ร้อยละ 5.9 คิดว่าอาจารย์ไม่มีความพร้อมที่จะให้คำปรึกษาแก่นักเรียน สถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน พบว่า นักเรียนร้อยละ 36.4 อยู่ในชุมชนที่มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจเป็นประจำ การจัดงานพบปะสังสรรค์ในชุมชน พบว่า มีนักเรียนร้อยละ 20.6 ที่อยู่ในชุมชนที่มีการจัดงานพบปะสังสรรค์กันเป็นประจำ ดังรายละเอียดในตารางที่ 12 และตารางที่ 13

4.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่านักเรียนร้อยละ 76.3 มีสถานการณ์ที่แวดล้อมให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง มีนักเรียนอยู่ในสถานการณ์แวดล้อมที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 3.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านนี้ของนักเรียนทั้งหมดเท่ากับ 2.28 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน คะแนนเฉลี่ยรายข้อมีความเหมาะสมระดับปานกลาง ทุกข้อ คือ โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนแสดงออกถึงความรัก ความกตัญญูเป็นประจำ ร้อยละ 48.2 จัดกิจกรรมให้นักเรียนและผู้ปกครองมีกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ ร้อยละ 21.4 จัดกิจกรรมให้นักเรียนและครูมีกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ ร้อยละ 31.8 และการทำกิจกรรมร่วมกันในบ้าน พบว่า มีนักเรียนที่บ้านทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ ร้อยละ 41.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 12 และตารางที่ 13

4.5 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ นักเรียนร้อยละ 74.9 มีสถานการณ์ที่แวดล้อมให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง มีนักเรียนอยู่ในสถานการณ์แวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 9.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านนี้ของนักเรียนทั้งหมดเท่ากับ 2.07 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน คะแนนเฉลี่ยรายข้อมีความเหมาะสมระดับปานกลาง ทุกข้อ คือ โรงเรียนจัดให้นักเรียนได้ตรวจสุขภาพด้วยตนเองเป็นประจำ ร้อยละ 13.4 โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำ ร้อยละ 27.7 โรงเรียนจัดสื่อความรู้เรื่องสุขภาพให้นักเรียนได้ค้นคว้าอย่างสะดวกเป็นประจำ ร้อยละ 35.0 โรงเรียนจัดบุคลากรสาธารณสุขมาตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นประจำ ร้อยละ 21.6 และชุมชนที่นักเรียนอยู่มี บุคลากรสาธารณสุขมาตรวจสุขภาพ ประชาชนเป็นประจำ ร้อยละ 20.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 12 และตารางที่ 13

4.6 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ นักเรียนร้อยละ 53.5 มีสถานการณ์ที่แวดล้อมให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง มีนักเรียนอยู่ในสถานการณ์แวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเพียงร้อยละ 1.0 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านนี้ของนักเรียนทั้งหมดเท่ากับ 2.53 ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสมดี สถานการณ์ที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อมีความเหมาะสมปานกลาง คือ การจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของโรงเรียน พบว่าโรงเรียนได้ทำกิจกรรมเหล่านี้เป็น

ประจำร้อยละ 51.4 และการปฏิบัติศาสนกิจของชุมชน พบว่าชุมชนที่นักเรียนอยู่มีการปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ ร้อยละ 47.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 12 และตารางที่ 13

ตารางที่ 12 ร้อยละ (จำนวน) คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักเรียนมัธยมศึกษา
จำแนกตามระดับคะแนนอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมที่มีต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริม
สุขภาพ

ด้านของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ที่ประเมิน	ระดับของอิทธิพลของสถานการณ์ ที่แวดล้อม			\bar{X}	S.D.
	เหมาะสมดี	ปานกลาง	ไม่เหมาะสม		
1. โภชนาการ	66.2(824)	33.5(417)	0.2(3)	2.58	0.30
2. การออกกำลังกาย	22.3(278)	71.9(895)	5.7(71)	2.28	0.42
3. การพักผ่อนและการจัด ความเครียด	12.0(149)	80.9(1007)	7.1(88)	2.15	0.37
4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	20.5(255)	76.3(949)	3.2(40)	2.28	0.38
5. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	15.8(196)	74.9(932)	9.3(116)	2.07	0.42
6. การพัฒนาจิตวิญญาณ	45.4(565)	53.5(666)	1.0(13)	2.53	0.38
อิทธิพลของสถานการณ์ที่ แวดล้อมโดยรวม	20.3(252)	79.6(990)	0.2(2)	2.30	0.25

ตารางที่ 13 ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ยข้อเท็จจริงของสถานการณ์ที่แวดล้อมที่มีต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษา จำแนกตามรายชื่อ

ข้อ	ข้อความ	สถานการณ์แวดล้อมเกิดขึ้น			\bar{X}	S.D.
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
ด้านโภชนาการ						
1.	บ้านของนักเรียนมีกฎระเบียบให้รับประทานอาหารเป็นเวลา	30.4	52.0	17.6	2.13	0.68
2.	ชุมชนที่นักเรียนอยู่มีแหล่งที่สามารถซื้ออาหารได้สะดวก	67.0	29.1	3.9	2.63	0.56
3.	โรงเรียนห้ามนำของที่มีอันตรายต่อสุขภาพมาจำหน่าย	77.3	13.7	9.1	2.68	0.63
4.	โรงเรียนมีนโยบายต่อต้านยาเสพติด	93.2	5.7	1.0	2.92	0.30
5.	ชุมชนที่นักเรียนอยู่มีการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดด้านการออกกำลังกาย	59.8	34.1	6.1	2.54	0.61
1.	โรงเรียนมีการเตรียมอุปกรณ์เล่นกีฬาอย่างเพียงพอ	46.5	47.9	5.6	2.41	0.60
2.	โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมให้นักเรียนออกกำลังกาย	59.8	37.5	2.7	2.57	0.55
3.	ชุมชนที่นักเรียนอยู่มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย	28.9	49.8	21.2	2.08	0.70
4.	ที่บ้านมีการเล่นกีฬาร่วมกัน	27.9	54.2	17.9	2.10	0.67
ด้านการพักผ่อนและการจัดการความเครียด						
1.	บ้านของนักเรียนจัดกิจกรรมนันทนาการในวันหยุด	18.0	58.0	24.0	1.94	0.55
2.	โรงเรียนจัดเวลาให้นักเรียนผ่อนคลายความเครียด	22.4	65.3	12.3	2.10	0.62
3.	โรงเรียนมีกิจกรรมนันทนาการให้นักเรียนได้สนุกสนาน	29.6	65.2	5.2	2.24	0.54
4.	ชุมชนที่นักเรียนอยู่มีสถานที่ให้นักเรียนได้พักผ่อนหย่อนใจ	36.4	4.8	17.8	2.19	0.59
5.	ชุมชนที่นักเรียนอยู่มีการจัดงานพบปะสังสรรค์	20.6	58.4	21.1	2.00	0.61
6.	โรงเรียนมีอาจารย์ที่พร้อมจะให้คำปรึกษาแก่นร.	47.9	46.2	5.9	2.42	0.57

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	สถานการณ์แวดล้อมเกิดขึ้น			\bar{X}	S.D.
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
1.	โรงเรียนมีกิจกรรมส่งเสริมให้ นร. ได้แสดงออกถึงความรัก ความกตัญญู ต่อพ่อแม่	48.2	48.9	3.0	2.45	0.55
2.	โรงเรียนจัดให้นักเรียนและผู้ปกครองมีกิจกรรมร่วมกัน	21.4	60.9	17.7	2.04	0.62
3.	โรงเรียนจัดให้นักเรียนและคุณครูมีกิจกรรมร่วมกัน	31.8	6.8	4.4	2.27	0.54
4.	ที่บ้านมีการทำกิจกรรมร่วมกัน	41.8	52.3	5.9	2.36	0.59
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ						
1.	โรงเรียนจัดให้นักเรียนได้ตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง	13.4	61.9	24.7	1.89	0.61
2.	โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	27.7	63.8	8.5	2.19	0.57
3.	โรงเรียนมีการจัดสื่อความรู้เรื่องสุขภาพให้ นร. ได้ค้นคว้าอย่างสะดวก	35.0	55.5	9.5	2.26	0.62
4.	มีบุคลากรสาธารณสุขมาตรวจสอบสุขภาพนักเรียนที่ รร.	21.6	52.2	16.2	2.05	0.61
5.	ชุมชนที่นักเรียนอยู่ มีบุคลากรสาธารณสุขมาตรวจสอบสุขภาพแก่คนในชุมชน	20.4	55.1	24.5	1.96	0.67
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ						
1.	โรงเรียนมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนได้แสดงออกถึงความริเริ่มสร้างสรรค์	51.4	45.8	2.7	2.49	0.60
2.	โรงเรียนมีกิจกรรมเสริมจริยธรรม คุณธรรมให้ นร.	54.0	43.4	2.6	2.51	0.55
3.	โรงเรียนมีการประกาศเกียรติคุณแก่นักเรียนที่ทำความดี	75.2	23.4	1.4	2.74	0.55
4.	ชุมชนที่นักเรียนอยู่มีการปฏิบัติศาสนกิจ	47.0	44.9	8.0	2.39	0.47

วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา

1. วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษา หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนแล้วนำมาคะแนนรายข้อของแต่ละด้านมารวมกัน เพื่อศึกษาว่านักเรียนมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับใดบ้าง และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับใด ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 82.2 ของนักเรียนทั้งหมด รองลงมาคืออยู่ในระดับดี ร้อยละ 17.4 และอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 0.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนเท่ากับ 3.28 จัดอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อพิจารณาระดับวิถีชีวิตเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รองลงมาคือด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านโภชนาการ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 3.44 และ 3.41 ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ดังรายละเอียดในตารางที่ 14 รายละเอียดแต่ละด้านมีดังนี้

1.1 ด้านโภชนาการ พบว่า นักเรียนมีวิถีชีวิตอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 57.8 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 42 วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพรายข้อที่มีนักเรียนปฏิบัติเป็นประจำ น้อยกว่า ร้อยละ 50 ได้แก่ การดื่มนมหรือโยเกิร์ตอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว การรับประทานอาหารเช้าก่อนมาโรงเรียน การอ่านสลากอาหารก่อนซื้ออาหาร นักเรียนมีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 24.5, 44.2, และ 48.1 ตามลำดับ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ พบว่านักเรียนรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลประจำร้อยละ 45.4 ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เป็นประจำ ร้อยละ 1.3 และสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 1.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 14 และตารางที่ 15

1.2 ด้านการออกกำลังกาย นักเรียนมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลางร้อยละ 60.0 ระดับดี ร้อยละ 29.9 และระดับไม่ดี ร้อยละ 10.1 วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพรายข้อที่มีนักเรียนปฏิบัติเป็นประจำน้อยกว่า ร้อยละ 50 ได้แก่ การออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที ออกกำลังกายในการดำเนินชีวิตประจำวัน เล่นกีฬา และบริหารร่างกาย เป็นประจำ ร้อยละ 22.7, 37.4, 38.5 และ 39.6 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 14 และตารางที่ 15

1.3 ด้านการพักผ่อนและการขจัดความเครียด นักเรียนมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลางร้อยละ 77.6 ระดับดี ร้อยละ 21.4 ระดับไม่ดี ร้อยละ 1.0 วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพรายข้อที่มีนักเรียนปฏิบัติเป็นประจำน้อยกว่า ร้อยละ 50 ได้แก่ นักเรียนมีการพักผ่อนหย่อนใจ เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษาเพื่อนสนิทหรือคนที่ไว้ใจ นักเรียนมีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 31.7 และ 43.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อนักเรียนโกรธ หรือ ไม่พอใจ จะเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว เป็นประจำ ถึงร้อยละ 21.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 14 และตารางที่ 15

1.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล นักเรียนมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 54.9 ระดับดี ร้อยละ 22.9 ระดับไม่ดี ร้อยละ 2.2 วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพรายข้อที่มีนักเรียนปฏิบัติเป็นประจำน้อยกว่า ร้อยละ 50 ได้แก่ การพูดคุยของชมเชย เมื่อประสบความสำเร็จ และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว นักเรียนปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 48.5 และ 46.4 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 14 และตารางที่ 15

1.5 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ นักเรียนมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 64.0 รองลงมาคือระดับไม่ดี ร้อยละ 27.5 วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพรายข้อ พบว่านักเรียนมีการปฏิบัติเป็นประจำน้อยกว่า ร้อยละ 50 ทุกข้อ ได้แก่ การปฏิบัติตามสุขบัญญัติเป็นประจำ ร้อยละ 27.6 อ่านหนังสือ คู่มือหรือฟังวิทยุรายการเกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำ ร้อยละ 34.4 สอบถามข้อมูลสุขภาพกับบุคลากรสุขภาพเป็นประจำ ร้อยละ 13.0 ตรวจสอบร่างกายตนเองเพื่อสังเกตความเปลี่ยนแปลงหรือค้นหาอาการผิดปกติเป็นประจำ ร้อยละ 20.2 ปรึกษาผู้ปกครองเมื่อมีอาการผิดปกติเป็นประจำ ร้อยละ 39.0 และพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากเป็นประจำ ร้อยละ 14.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 14 และตารางที่ 15

1.6 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ พบว่านักเรียนมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 50.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 ระดับไม่ดี ร้อยละ 2.9 วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพรายข้อที่นักเรียนเกิดขึ้นเป็นประจำน้อยกว่า ร้อยละ 50 ได้แก่ การรู้สึกว่าเรากำลังเติบโตและมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น นักเรียนรู้สึกเป็นประจำ ร้อยละ 37.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 14 และตารางที่ 15

ตารางที่ 14 ร้อยละ (จำนวน) คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียนมัธยมศึกษา
ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ จำแนกตามระดับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

ด้านของวิถีชีวิต ที่ส่งเสริมสุขภาพที่ประเมิน	ระดับของระดับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ			\bar{X}	S.D.
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
1. โภชนาการ	42.0(522)	57.8(719)	0.2(3)	3.41	0.51
2. การออกกำลังกาย	29.9(372)	60.0(746)	10.1(126)	3.18	0.65
3. การพักผ่อนและการจัด ความเครียด	21.4(266)	77.6(965)	1.0(13)	3.25	0.64
4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	42.9(534)	54.9(683)	2.2(27)	3.46	0.63
5. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	8.5(106)	64.0(796)	27.5(341)	2.90	0.78
6. การพัฒนาด้านจิตวิญญาณและ ความสำเร็จในชีวิต	50.4(627)	46.7(581)	2.9(36)	3.44	0.64
ระดับวิถีชีวิตโดยรวม 6 ด้าน	17.4(217)	82.2(1022)	0.4(5)	3.28	0.26

ตารางที่ 15 ร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษา จำแนกตาม วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพรายชื่อ

ข้อ	วิถีชีวิต	ความถี่ในการปฏิบัติ			
		ประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
ด้านการบริโภค					
1.	ดื่มนมหรือรับประทานโยเกิร์ต อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	24.5	45.9	26.3	3.3
2.	รับประทานอาหารเช้าก่อนมาโรงเรียน	44.2	33.0	16.9	5.9
3.	รับประทานอาหารที่มีกากและเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้	60.0	33.6	5.9	0.6
4.	รับประทานอาหารที่น้ำตาล เช่น น้ำอัดลม ขนมหวาน	45.4	38.6	15.3	0.7
5.	อ่านสลากอาหารก่อนซื้ออาหาร	48.1	40.0	10.9	1.0
6.	ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	1.3	11.1	39.8	47.8
7.	สูบบุหรี่	1.1	1.7	3.1	94.1
ด้านการออกกำลังกาย					
1.	ออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที ทุกครั้ง	22.7	34.2	38.7	4.4
2.	มีเหงื่อออกขณะออกกำลังกาย	72.7	17.8	8.6	1.0

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อ	วิถีชีวิต	ความถี่ในการปฏิบัติ			
		ประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
3.	ออกกำลังกายในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น เดินไปซื้อของแทนการนั่งรถ หิ้วน้ำรดต้นไม้แทนการใช้สายยางต่อจากก๊อก	37.4	41.2	17.4	4.0
4.	บริหารร่างกายเช่น แกว่งแขนขา ทำกายบริหารเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	39.6	42.1	16.9	1.4
5.	เล่นกีฬา ด้านการพักผ่อนและการขจัดความเครียด	38.5	42.5	18.0	1.0
1.	ทำงานอดิเรก เช่นปลูกต้นไม้ ทำการฝีมือ ฟังเพลง เล่นดนตรี	63.8	28.5	7.3	0.4
2.	ไปเที่ยวพักผ่อน หอมนใจ เช่น สวนสาธารณะ , แหล่งท่องเที่ยว	31.7	45.3	21.6	1.4
3.	นอนหลับอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง	55.4	36.1	7.5	1.0
4.	เมื่อ โกรธหรือไม่พอใจจะพูดระบายเพื่อปรับความเข้าใจโดยไม่ใช้อารมณ์	18.2	58.6	18.6	4.6
5.	เมื่อ โกรธหรือไม่พอใจจะเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว	21.0	50.0	20.9	8.1
6.	เมื่อ โกรธหรือไม่พอใจจะพูดโต้เถียงทันที	18.3	44.2	31.1	6.4
7.	เมื่อ มีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษาเพื่อนสนิทหรือคนที่ไว้ใจ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	43.3	39.1	15.4	2.2
1.	พูดคุยอย่าง ชมเชย คนอื่นเมื่อเขาประสบความสำเร็จ	48.5	45.7	5.5	0.4
2.	มีความรู้สึกที่ดีต่อบุคคลอื่น	61.7	35.1	3.1	0.1
3.	การ พุดคุย ทักทาย กับคุณครู	54.1	39.4	6.2	0.3
4.	การ แสดงออกซึ่งความรัก ความอบอุ่นแก่บุคคลอื่น เช่น การไหว้ พ่อแม่ การโอบกอดเพื่อน	60.6	31.3	6.9	1.2
5.	การ ให้เวลากับเพื่อนสนิท	51.7	41.3	6.5	0.5
6.	การ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว	46.5	44.0	8.5	1.1

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อ	วิถีชีวิต	ความถี่ในการปฏิบัติ			
		ประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ					
1.	ปฏิบัติตามสุขบัญญัติ	27.6	57.4	14.1	0.9
2.	อ่านหนังสือ, คู่มือ หรือฟังวิทยุรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	34.4	42.0	22.3	1.4
3.	สอบถามข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคลากรด้านสุขภาพ	13.0	42.4	36.1	8.5
4.	ตรวจร่างกายตนเอง เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและหาความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น	20.2	46.5	29.3	40
5.	ขอคำปรึกษาจากผู้ปกครองเมื่อมีอาการผิดปกติ	39.0	42.7	15.9	2.4
6.	พบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปาก	14.9	38.1	37.6	9.4
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ					
1.	รู้สึกที่ตัวเรากำลังเติบโตและมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น	37.8	51.7	9.6	1.0
2.	กำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต	50.0	42.6	6.6	0.8
3.	ตั้งใจเรียนเพื่อการมีอนาคตที่ดี	59.6	35.9	4.1	0.4
4.	มีความกระตือรือร้นพร้อมที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่	54.3	40.4	4.9	0.4
5.	การมีความพอใจกับชีวิตตนเอง	59.5	33.1	5.5	1.9

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และเนื่องจากเพศเป็นตัวแปรระดับนามบัญญัติ (nominal scale) จึงได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (dummy table) โดยให้เพศหญิงเป็น 1 เพศชายเป็น 0 ก่อนทำการวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมมีสัมพันธ์เชิงบวกกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .340, p < .01$; $r = .347, p < .01$ และ $r = .460, p < .01$ ตามลำดับ) และการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์เชิงลบกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.370, P < .01$) แต่พบว่าเพศ และรายได้เฉลี่ย

ของผู้ปกครองอย่าง มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นแสดงว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์สูง รับรู้อุปสรรคน้อย ได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม จะทำให้มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นด้วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ทำการทดสอบค่าความสัมพันธ์ร่วมเส้นตรง (multicollinearity) ของตัวแปรต้นโดยหารหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พบว่า ไม่มีตัวแปรต้นใดที่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ($r < .800$) ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างตัวแปรอิสระได้แก่เพศ รายได้เฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม และตัวแปรตามได้แก่วิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพ

	1(S)	2(INC)	3(A)	4(B)	5(P)	6(E)
1. เพศหญิง (S)	-					
2. รายได้ (INC)	-.010	-				
3. การรับรู้ประโยชน์ (A)	.004	.061*	-			
4. การรับรู้อุปสรรค (B)	.021	-0.008	-.347**	-		
5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (P)	.045	-.020	.279**	-.246**	-	
6. อิทธิพลสถานะแวดล้อม (E)	-.032	-.036	.293**	-.229**	.368**	-
7. วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (L)	-.034	.035	.340**	-.370**	.347**	.460**

** มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่สำคัญ $< .01$ (2 tailed)

* มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่สำคัญ $< .05$ (2 tailed)

3 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาสมการอธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่ได้รับการคัดเลือกในขั้นตอนแรก คือ อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม โดยสามารถอธิบายได้ ร้อยละ 21.2 ขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์ ปัจจัยที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณาในขั้นที่ 2 คือ การรับรู้อุปสรรค ซึ่งทำให้สามารถอธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.6 ในขั้นตอนที่ 3 ปัจจัยที่ได้รับการคัดเลือกในการพิจารณา คือ อิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งทำให้สามารถอธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.7

ต่อจากนั้นในขั้นตอนที่ 4 ปัจจัยที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณา คือ การรับรู้ประโยชน์ ซึ่งทำให้สามารถอธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.1 ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์พหุแบบขั้นตอนของปัจจัยที่สามารถอธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (L)

ขั้น ที่	ตัวแปร	R^2					
		R^2	change e	B	beta	$SE (B)$	$p\text{-value}$
1.	อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม (E)	.212	-	0.476	0.460	0.026	< .001
	ค่าคงที่			2.179		0.060	< .001
2.	อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม (E)	.286	.074	0.410	0.396	0.025	< .001
	การรับรู้อุปสรรค(B)			-0.246	-0.279	0.022	< .001
	ค่าคงที่			2.727		0.075	< .001
3.	อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม (E)	.307	.021	0.356	0.44	13.378	< .001
	การรับรู้อุปสรรค(B)			-0.223	-0.252	-0.220	< .001
	อิทธิพลระหว่างบุคคล(P)			0.122	0.158	6.105	< .001
	ค่าคงที่			2.472		29.076	< .001
4.	อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม (E)	.321	.014	0.332	0.321	0.024	< .001
	การรับรู้อุปสรรค (B)			-0.191	-0.217	0.022	< .001
	อิทธิพลระหว่างบุคคล(P)			0.107	0.138	0.020	< .001
	การรับรู้ประโยชน์(A)			0.172	0.133	0.034	< .001
	ค่าคงที่			2.063		0.116	< .001

ดังนั้น สมการถดถอยพหุคูณที่ใช้อธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียน คือ

$$y' = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + e$$

สมการคือ $L = 2.063 + 0.332E - 0.191B + 0.107 P + 0.172 A$

จากสมการแสดงให้เห็นว่า อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลระหว่างบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนมัธยมศึกษา ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือเมื่อการรับรู้

อุปสรรค อิทธิพลระหว่างบุคคลและการรับรู้ประโยชน์เป็นค่าคงที่แล้ว หากนักเรียนมีคะแนน
อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ
นักเรียนเพิ่มขึ้น 0.332 คะแนน เมื่อให้อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม อิทธิพลระหว่างบุคคล
และการรับรู้ประโยชน์เป็นค่าคงที่แล้ว หากนักเรียนมีคะแนนการรับรู้อุปสรรค เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะ
ทำให้คะแนนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนลดลง 0.191 คะแนน เมื่อให้อิทธิพลของ
สถานการณ์ที่แวดล้อม การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์เป็นค่าคงที่แล้ว หากนักเรียนมี
อิทธิพลระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนเพิ่มขึ้น
0.107 คะแนน และในขณะเดียวกันถ้าให้อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม การรับรู้อุปสรรค
และ อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นค่าคงที่แล้ว หากนักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำ
ให้คะแนนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนเพิ่มขึ้น 0.172 คะแนน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่ออธิบายและทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียน มีจุดประสงค์ที่สำคัญคือ ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำการศึกษาเกี่ยวกับ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตการศึกษาที่ 12 คือ 7 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปีการศึกษา 2544 จำนวน 162,888 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 1,244 คน จาก 4 จังหวัด 12 โรงเรียน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยดัดแปลงจากแบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) และผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง และความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง ($\alpha > .800$) ทุกชุด เก็บข้อมูลโดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2544 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window, version 10 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิเคราะห์สรุปได้ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.9 อายุระหว่าง 14-20 ปี อายุเฉลี่ย 16.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0 ปี เป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 37.9 ส่วนใหญ่มีบิดามารดาเป็นผู้ปกครอง ร้อยละ 78.5 การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองของนักเรียน คือ ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 46.8 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.6 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 3.2 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 1.1 อาชีพหลักของผู้ปกครอง คือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาคือรับราชการหรือรัฐสาหกิจ ร้อยละ 28.7 รายได้ของผู้ปกครอง เฉลี่ย 13,606 บาทต่อเดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19,239.6 บาท นักเรียนได้รับเงินเป็นค่าใช้จ่ายแต่ละวันที่มาโรงเรียน เฉลี่ย 39.53 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.52 บาท

ด้านภาวะสุขภาพของนักเรียน พบว่า ร้อยละ 67.8 มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.6 มีค่าดัชนีมวลกายที่สูงกว่าเกณฑ์ น้ำหนักเฉลี่ยของนักเรียนเท่ากับ 50.56 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.67 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 161.65 เซนติเมตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.94 กิโลกรัม ภาวะสุขภาพของนักเรียนตามการรับรู้ของนักเรียน พบว่าร้อยละ 91.7 มองว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดี ร้อยละ 5.3 มีโรคภูมิแพ้เป็นโรคประจำตัว ร้อยละ 1.3 มีอาการปวดศีรษะหรือเป็นไมเกรนบ่อยๆ ร้อยละ 47.2 ได้รับความบริการตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงเรียน และเมื่อนักเรียนมีปัญหาสุขภาพ นักเรียนจะปรึกษาผู้ปกครองมากที่สุด รองลงมาคือเพื่อน ร้อยละ 18.6 ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูเพียงร้อยละ 3.9 และร้อยละ 0.6 ตามลำดับ

2. ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20) โดยมีการรับรู้อยู่ในระดับมากทุกด้านของวิถีชีวิต

การรับรู้อุปสรรคของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.4 มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 41.6 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำถึงปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30)

อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนมีบุคคลที่มีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.1 ระดับปานกลางร้อยละ 19.9 (คะแนนเฉลี่ย 2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35) โดยพ่อแม่จะเป็นบุคคลที่มีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างดีกว่าบุคคลกลุ่มอื่นๆ ในทุกๆ ด้าน รองลงมา คือบุคคลในครอบครัว

อิทธิพลระหว่างสถานการณ์ที่แวดล้อมต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนมีสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25) สถานการณ์ที่แวดล้อมในด้านโภชนาการอยู่ในระดับเหมาะสมดี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.2 (คะแนนเฉลี่ย 2.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30) สถานการณ์ที่แวดล้อมในด้านอื่นๆมีความเหมาะสมระดับปานกลาง

3. วิถีชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมนักเรียนมัธยมศึกษา นักเรียนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตโดยรวมทั้ง 6 ด้านและในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยร้อยละ 42.0 มีวิถีชีวิตที่

ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.8 อยู่ในระดับปานกลาง และมีร้อยละ 0.2 มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 3.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26)

3.1 นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.2 ฐานะทางเศรษฐกิจของนักเรียนมัธยมศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

3.3 สถานการณ์ที่แวดล้อม การรับรู้อุปสรรคของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ ($\beta = 0.321$ $p < .001$, $\beta = -0.217$, $p < .001$; $\beta = 0.138$ $p < .001$ และ $\beta = 0.133$, $p < .001$ ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันอธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 32.1 ($R^2 = .321$, $p < .001$) โดยมีสมการทำนายดังนี้

$$\begin{aligned} \text{วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ} &= 2.063 + 0.332 \text{ อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม} \\ &- 0.191 \text{ การรับรู้อุปสรรค} + 0.107 \text{ อิทธิพลระหว่างบุคคล} \\ &+ 0.172 \text{ การรับรู้ประโยชน์} \end{aligned}$$

การอภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาที่มีประเด็นต่าง ๆ ที่ควรนำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษาพบว่าลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้คือเพศ และรายได้ของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีวิถีชีวิตที่เสริมคุณภาพชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชูลีพร ศรศรี (2541) ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการบาดเจ็บของร่างกาย การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสตุคดี ภูห้องไสย (2541) ที่พบว่าเพศมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการใช้สารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุและการจัดการกับความเครียด แต่สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณ ประสิทธิ์วงษ์ (2527) ที่พบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันมีความสนใจในด้านการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับปวีรรต มโนรมชัชวาล (2533) ที่พบว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ นลินี มกรเสน (2538) และ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นว่าเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมต่างกันชัดเจนในเรื่องของการป้องกันอุบัติเหตุ และการใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งจะพบว่าเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าหญิง แต่ในการศึกษารั้งนี้ นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะวิถีชีวิตที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นวิถีชีวิตที่ควรปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข เป็นพฤติกรรมที่ควรกระทำทั้งเพศชายและหญิง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งจะได้รับความรู้และการดูแลทั้งจากที่บ้านและที่โรงเรียน จึงทำให้นักเรียนชายและหญิงมีวิถีชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

1.2 รายได้ของบิดามารดา ไม่เป็นไปตามคำกล่าวของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

ที่ว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่สถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารได้เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษารั้งนี้เป็นสิ่งที่กระทำขึ้นพื้นฐานที่สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องใช้เงินจำนวนมาก จากการได้เฉลี่ยของผู้ปกครองของนักเรียนมีรายได้เฉลี่ยเดือนละประมาณ 13,600 บาท และนักเรียนได้รับเงินจากผู้ปกครองเป็นค่าใช้จ่ายในการมาโรงเรียนเฉลี่ยวันละ 40 บาท ซึ่งอาจเป็นรายได้ที่สูงพอที่จะทำให้มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ไม่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ นักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของซูลิพร ศรศรี (2541) และ สดุดิ ภูห้องไสย (2541) ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพไม่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุนี มุณีปภา (2531) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินของเด็กวัยรุ่น และสอดคล้องกับกมลรัตน์ สุภวิจิตพัฒนา (2533) ซึ่งพบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. ปัจจัยด้านอารมณ์ และความคิดที่เหมาะสมกับพฤติกรรม พบว่าปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัย ที่นำมาศึกษาคือการรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม มีความสัมพันธ์ต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ($r = .340, p < .01$) ทั้งนี้เป็นเพราะการรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้คนเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ การได้รวมกลุ่มในสังคม หรือ การได้รับรางวัล และถ้าหากมีการรับรู้ประโยชน์ภายใน เช่น การรู้สึกดี

มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ก็จะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้คนปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี นิรัตธราคร (2539) และพิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์ (2536) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาลศิริราช และหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกในเขตชนบทจังหวัดอุบลราชธานี และสอดคล้องกับการศึกษาของสฤติ ภูห้องไสย (2541) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมกับปัจจัยอื่นในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อ.เมือง จ.ขอนแก่น

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ($r = -.370, p < .01$) เป็นไปตามหลักการของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคจะกระตุ้นให้คนหลีกเลี่ยงการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อคนขาดความพร้อมในการปฏิบัติ และรับรู้อุปสรรคสูง แต่ถ้าบุคคลมีความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคต่ำก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น และ สอดคล้องกับคำกล่าวของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่พบว่าอุปสรรคในการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งในจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติแต่ต้องมีการปฏิบัติสูงจะทำให้เกิดข้อขัดแย้งในจิตใจมาก หากแก้การแก้ไข จะเกิดพฤติกรรมเกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงต่อการปฏิบัตินั้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุทรนิง หุณขสาร และบุญยง เกี่ยวการค้า (2539) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์ (2536) นุชระพี สุทธิกุล (2540) และอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของสฤติ ภูห้องไสย (2541) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ และร่วมกับปัจจัยอื่นในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้

2.3 อธิปไตยระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ($r = .347, p < .01$) สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งบุคคลที่มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่เป็นแบบอย่างแก่นักเรียนมากที่สุด ในครั้งนี้ คือ พ่อแม่ และบุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นเพราะพ่อแม่และบุคคลในครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด ทำให้นักเรียนเห็นและเกิดพฤติกรรมร่วมกันได้ มากกว่าบุคคลอื่น ๆ เป็นไปตามหลักการของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่

ว่าแหล่งสำคัญที่สุดของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ยังรวมถึงบรรทัดฐานทางสังคมเป็นสิ่งที่กำหนดมาตรฐาน สำหรับการปฏิบัติที่คนส่วนใหญ่ยอมรับหรือไม่ยอมรับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ ในการสนับสนุนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการที่อิทธิพลของบุคคลอื่นจะมีผล ต่อพฤติกรรมใดได้ บุคคลนั้นจะต้องให้ความสนใจต่อพฤติกรรม ความปรารถนา และสิ่งกระตุ้น จากผู้อื่น ทำความเข้าใจและซึมซับสิ่งเหล่านั้นเข้าสู่โมณฑิรภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับ นันทพร กลิ่นจัน (2540) ที่ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการอบรมผู้ปกครอง โดยใช้กระบวนการ กลุ่มร่วมกับการสร้างแรงจูงใจต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนวัยประถมศึกษาดอนปลาย โรงเรียนวัดเขมาบางทราย จังหวัดชลบุรี โดยนำผู้ปกครองเข้าร่วมในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าหลังจากดำเนินการอบรมผู้ปกครอง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวทางสุขภาพของนักเรียนสูงกว่า ก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสคูตี ภูห้องไสย (2541) ที่พบว่า นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่ดีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิ พลระหว่างบุคคลที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของนลินี มกรเสน (2538) ที่พบว่าการดูแลเอาใจใส่ ของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ เช่นเดียวกับการศึกษาของศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539) ที่พบว่าการได้รับการ สนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและจากบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

2.4 อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่ ส่งเสริมนักเรียนมัธยมศึกษา ($r = .460, p < .01$) เป็นไปตามแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทาง สังคม (social learning theory) ซึ่งมีความเชื่อว่าคนและสิ่งแวดล้อมต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (Bandura, 1986) เป็นไปตามหลักการของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ว่า การปรับเปลี่ยนรูปแบบ ของการมีปฏิสัมพันธ์ของคนและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนพฤติกรรมและการรับ รู้ของบุคคลหรือความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่แวดล้อมต่าง ๆ สามารถมีผลทั้งสนับสนุนให้เกิด พฤติกรรมหรือขัดขวางพฤติกรรม สอดคล้องกับหลักการของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion)(WHO, 1986) ที่กำหนดให้การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมี สุขภาพดี เป็นกลวิธีหนึ่งในห้าของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการบรรลุการมีสุขภาพดี สอด คล้องกับแนวคิดของแคปแลน และแคปแลน (Kaplan and Kaplan, 1989) ที่สามารถดำเนินการ ให้สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานของเขามีสิ่งแวดล้อมธรรมชาติกลับมาดีเหมือนเดิมอีกครั้ง ด้วยการทำให้ คนตระหนักอย่างมากถึงผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและบริบทของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีต่อ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพ โดยบุคคลจะถูกจูงใจและกระทำการกิจกรรมเพราะความรู้สึกว่ามีความ สามารถมากขึ้น สามารถทำได้ เข้าถึงได้ เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เขาารู้สึกว่าปลอดภัย

ภัยภัยกังวลไม่ใช่ทำให้เขารู้สึกว่าแปลกหรือห่างเหิน สิ่งแวดล้อมน่าสนใจ มีเสน่ห์หรือน่าหลงไหลจะเป็นบริบทที่พึงประสงค์ที่ต้องมี ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษานลินี มกรเสน (2538) การจัดบริการอนามัยโรงเรียน การจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สคฺติ ภูห้องไสย (2541) ที่พบว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลสถานการณ์ที่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลสถานการณ์ที่ไม่ดี

3. ความสามารถของปัจจัยในการทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในการศึกษารั้งนี้พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้อุปสรรค อิทธิความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการรับรู้ประโยชน์สามารถร่วมกับทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 32.1 ซึ่งก็ใกล้เคียงกับการศึกษาที่ได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไปใช้ ซึ่งเพนเดอร์ได้รวบรวมไว้ (Pender, 1996, p.p. 63-65) จากวิจัยทั้งหมดทั้งหมด 15 เรื่อง พบว่าปัจจัยที่ศึกษา 5-12 ปัจจัยในการศึกษาแต่ละเรื่อง สามารถอธิบายพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 19-59 และพบว่าปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือการรับรู้ความสามารถแห่งตน และการรับรู้อุปสรรค ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ไม่ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตน จึงทำให้ความสามารถในการทำนายในการศึกษารั้งนี้ไม่สูงมากนัก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นักเรียนควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น เพราะจากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีนักเรียนเพียงร้อยละ 8.5 เท่านั้น ที่มีวิถีชีวิตด้านนี้อยู่ในระดับดี มีถึงร้อยละ 27.5 ที่อยู่ในระดับไม่ดี โดยการเพิ่มปัจจัยด้านอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม ที่จะสนับสนุนให้นักเรียนเกิดวิถีชีวิตด้านนี้ให้มากขึ้น ได้แก่การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนสามารถตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองได้ ซึ่งการศึกษาพบว่ามีนักเรียนเพียงร้อยละ 13.4 เท่านั้น ที่ตอบว่าโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้ตรวจสอบสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการจัดสื่อความรู้ให้นักเรียนได้ค้นคว้าอย่างสะดวก และควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น

2. จากการศึกษาพบว่า อิทธิพลของสถานการณ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดถึงร้อยละ 21.2 ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสถานการณ์ที่แวดล้อมหรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของนักเรียน ให้อยู่สภาพที่ทำให้นักเรียนเกิดความรู้สึกที่ดีและสะดวกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการขจัดความเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ที่นักเรียนแสดงความคิดเห็นว่าสถานการณ์ที่แวดล้อมที่จะให้เกิดพฤติกรรมในด้านเหล่านี้มีความเหมาะสมในระดับปานกลางเท่านั้น

3. ควรมีการส่งเสริมให้บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียน ได้แก่ พ่อแม่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน ครู และเพื่อนบ้าน มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่เป็นตัวอย่างแก่นักเรียนให้มากขึ้น เพราะจากการศึกษาพบว่าปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียน แต่จากข้อมูลพบว่าบุคคลเหล่านี้ยังมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่เป็นแบบอย่างแก่นักเรียนในระดับปานกลางเท่านั้น โดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อนซึ่งจะเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญกับนักเรียนมัธยมศึกษามาก ในวัยนี้ เพราะวัยนี้เป็นวัยรุ่น เพื่อนจะเป็นบุคคลที่วัยรุ่นให้ความสนิทสนมและไว้วางใจมากที่สุด ซึ่งจากข้อมูลพบว่ากลุ่มเพื่อนมีวิถีชีวิตด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ จะมีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างอยู่ในระดับดี ไม่ถึงดีมาก แต่ด้านการออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการบริโภคจะอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

4. ควรมีการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้การรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนมัธยมศึกษาให้มากขึ้น รวมถึงผู้ปกครอง ครู และผู้นำชุมชน ก็ควรกระตุ้นให้เห็นความสำคัญเช่นกัน เพื่อจะได้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน และสนับสนุนให้นักเรียนสามารถเกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างสะดวก ง่าย และปลอดภัย ซึ่งจะเป็นการลดอุปสรรคต่อการเกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและทำให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเท่านั้น ส่วนใหญ่จะมีอายุ และระดับการศึกษาอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งจะมีพัฒนาการที่แตกต่างจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนั้นจึงควรศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นด้วย เพื่อศึกษาว่าอายุ และระดับการศึกษาจะมีผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน เพื่อจะได้ทราบปัจจัยและวิธีส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมนั้นที่ชัดเจน อันจะเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแต่ละด้าน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ทำให้ไม่

สามารถลงรายละเอียดในเครื่องมือที่เก็บข้อมูลในแต่ละด้านได้มากนัก เพราะจะทำให้แบบสอบถามมีจำนวนมากเกินไป

3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจที่พบว่าอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังคงขาดรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน วัสดุสถานการณ์ที่แวดล้อมที่จะส่งเสริมให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้านนั้นควรเป็นแบบใด ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อหารูปแบบของสถานการณ์ที่แวดล้อม ที่จะดึงดูดหรือทำให้น่าสนใจ ให้นักเรียนเกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน ซึ่งจะทำได้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ชัดเจนขึ้น

4. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยภาวะสุขภาพว่ามีสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างไร กล่าวคือ ควรมีการศึกษาว่าวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อภาวะสุขภาพ หรือภาวะสุขภาพ จะมีผลวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้หรือไม่ ซึ่งจะต้องมีการเก็บข้อมูลที่เป็นคนละช่วงเวลา เพื่อดูว่าปัจจัยใดเกิดก่อนเกิดหลัง แต่การศึกษาครั้งนี้การศึกษาแบบตัดขวางเป็นการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันจึงทำให้ไม่สามารถศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรนี้ได้

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ ศุภวิจิตพัฒนา. (2533.) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม กับการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กรมพลศึกษา, กระทรวงศึกษาธิการ. (2530.) รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2540 ศึกษาเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น.

กฤษณา ศักดิ์ศรี. (2534). มนุษยสัมพันธ์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรพิทยา.

กองระบาดวิทยา. (2541). สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์แห่งประเทศไทย ณ วันที่ 31 มกราคม 2541. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, (เอกสารอัดสำเนา).

กระทรวงสาธารณสุข. (2539). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2539. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2539). แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). อัดสำเนา.

จกถณีย์ คู่บุญเจริญ. (2540). สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรรยา เศรษฐบุตร อัญชลี วรากรณ์รัตน์ และ จิรจิต บุญชัยวัฒนา. (2541). รายงานการสำรวจสถานะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรรยา สุวรรณทัต. (2540). การอภิปรายเรื่องวิสัยทัศน์ของการพัฒนาจิตพิสัยในสรุปผลการประชุมสัมมนาทางวิชาการจิตพิสัย: มติสำคัญของการพัฒนาคนโดยสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.

จวนเพ็ญ สุริยะไกร สุรชาติพยั บัณฑิตยารักษ์ ประกิต โยธีพิทักษ์ และแก้วแกมทองทองใหญ่ (2535). การให้การศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดชลบุรี วิจัยโรงพยาบาลชลบุรี.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาสุวรรณ. (2543). สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.

จินตนา สราบุทพิทักษ์. (2541). การบริการสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชวนันท์ โฆสิต. (2537). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการพัฒนา ส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนระดับประถมศึกษา. งานสุขศึกษาฝ่ายส่งเสริมสุขภาพกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.

ชุลีพร ศรศรี. (2541). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูชัย ศุภวงศ์ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และยุวดี คาดการณ์ไกล. (3539). สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ จำกัด.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2544). คุกกี้กับการปลูกฝังจริยธรรม. กรุงเทพฯ: บริษัทส่งเสริมการศึกษาและจริยธรรม จำกัด.

คุณฉวี สุทธิปริยาศรี. (2542). ทักษะชีวิตการค้นพบตนเองด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นงเยาว์ แข่งเพ็ญแข. (2545). การส่งเสริมพลังจิตใจ จริยธรรม และวินัย สำหรับเด็กและเยาวชน ร่วมกับกระบวนการคิดของสมอง. กรุงเทพฯ: บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด.

นลินี มกรเสน. (2538.) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิรามัย สุคนธาพงศ์. (2539.) การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นุชระพี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2539). การศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานโรงงาน. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประกาศเพ็ญ สุวรรณ. (2540). "การส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานของชุมชนเพื่อสุขภาพ" ในรายงานการประชุมสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 "ปฏิรูปการสุขภาพเพื่อพัฒนาสังคมไทย" ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล กองสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมวิชาชีพสุขภาพ 6-9 พฤษภาคม พ.ศ. 2540

ประกาศเพ็ญ สุวรรณ. (2538). "แนวคิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อประยุกต์ในงานสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ การปรับบทบาทใหม่ของสุขภาพ" รายงานการประชุมสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 "สุขภาพเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์" ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล กองสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมวิชาชีพสุขภาพ 23-27 เมษายน 2538.

ปวีรบรรด มโนรมชัชวาล. (2533.) การปฏิบัติตนด้านสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์. (2536.) อิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มณฑิรา ขุนวงษ์. (2529.) พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มยุรี นิรัทธราคร. (2539). การศึกษาการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก). มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลักษณา เดิมศิริกุลชัย. (2542). การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด อุปสรรค และการแก้ไข. วารสารสาธารณสุขชะงัด, 10, (2), 38-44.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ. (2541). การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ:ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. (2540). การจัดตั้งทีมเคลื่อนที่เฉพาะกิจในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ. วารสารโรคติดต่อ, 23, (1), 148-151.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2538). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539.) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3. (2537). วิเคราะห์ข้อมูลประชากรและงานส่งเสริมสุขภาพในเขต 3. ชลบุรี: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3.

สุดดี ภูห้องไสย. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อ.เมือง จ.ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข) สาขานามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายพิน ประสิทธิ์วงษ์. (2527.) ความสนใจในการเรียนรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุชา จันทน์หอม. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

สุดารัตน์ ขวัญเงิน. (2537.) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีชีวิตของการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุทธนิจ หุณฑสารและบุญยง เกี่ยวการค้า. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จ. นนทบุรี. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.

สุนี มุณีปภา. (2531). พฤติกรรมการกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุภาภรณ์ โรจน์รังสีธรรม. (2530). การศึกษาเรื่องความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2541). วิวัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ. ระดับนานาชาติ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2544). สมุดสถิติรายปีประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2543). การประชุมวิชาการสุขภาพจิต ปี 2543 สุขภาพจิตดีด้วยอีคิว. กรุงเทพฯ: วงศ์กมลโปรดักชั่น จำกัด.

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย
อาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพ,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Adam, TB. , Bezner , Jr. , Drobbbs , ME. , Zambarano , RJ. & Steinhardt , MA. (2000).
Nutritional Knowledge, Beliefs and Behaviors in Teenage School Students. *Health
Education Research*, 11(2), pp.187-204.

Arnold. (1998). *Health Promotion*. St. Louis: Mosby Inc.

Bandura. (1986). *A Social Foundations of Thought and Action : A Social
Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Health Inc.

Edelman, C.L. , & Mandle, C. L. (1998). *Health Promotion throughout the Lifespan*.
(4th ed.) St. Louis: Mosby Inc.

Ferguson KJ, Yesalis CE, Pomerchn PR, Kirkpatrick MB. (1989). Attitudes,
knowledge, and beliefs as predictors of exercise intention and behavior in schoolchildren. *Journal
School Health* , 59(3), 112-115.

Frauenknecht, Marianne and others. (1996). Adolescent Problem Solving, Stress, and the
Stepped Approach Model (SAM). *American Journal of Health Behavior and Promotion*, 20(2),
30-41.

Gracey, D., Stanley , N. , Burke , V. , Corti , B. & Beilin , L.J. (1996).
Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a
college population. *Journal of American College Health*, 48(4). 165-173.

Krejeic, R.V. and Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research
Activities. *Journal of Education and Psychological Measurement*. 30, 607-610.

Levin, L. (1976). The layperson as the primary care practitioner. *Public Health
Report*. 9(3), 206-210.

Neinstein, L. (1996). *Adolescent Health Care: a practical guild*. (3rd ed.) Philadelphia:
Williams & Wilkins.

Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. (3rd ed.) Stamford:
Appleton & Lange.

Pender, N.J., Walker, S.N., Sechrist, K.R, et al. (1990). Predicting Health-Promoting
Lifestyles in Workplace. *Nurse. Res.* 39, (6), 326-332.

Perry-Hunnicut, Christina, Newman, Ian M. (1993). Adolescent Dieting Practices and Nutrition Knowledge. **Health Values : The Journal of Health Behavior, Education and Promotion**, 17, (4), 35-40.

Rosenstock , I.M. (1974). Historical origins of the healthbelief model. **Health Education Monograph**. 2, 328-336.

Stanhope, M. and Lancaster, J. (2000). **Community & Public Health Nursing**. 5th ed. St. Louis: Mosby Inc.

Telljohann, Susan K, and others. (1996). Third Grade Students' General Health Knowledge, Attitudes and Behaviors. **American Journal of Health Behavior, Education and Promotion**, 20, (2), 20-29.

Walker, S.N., Sechrist K.R., Pender, N.J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile : development and psychometric characteristics. **Nurse. Res.** , 36, (2) 76-88.

Weiler, Robert M. and others. (1994). Adolescents' Concerns as Reported by Adolescents, Teachers, and Parents. **Health Values : The Journal of Health Behavior, Education and Promotion**, 18, (2), 50-62.

Weitzel, M.H., (1989). A Test of Health Promotion Model with blue collar worker. **Nurs.Res.** 38, (2), 99-104.

Wiley JA, Camacho TC. (1980). Lifestyle and future health: evidence form the Alameda County study. **Prev Med**, 9, 1-21.