

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี

Influencing Factors of Health Promoting Behavior of Adolescents in the Area of Responsibility of Mueang Chon Buri Hospital

สรวยทิพย์ ภูักฤษณา¹ กัญญาวิณี โมกขาว¹ สุริยา ฟองเกิด^{1*}

Srourngtip Pookitsana¹, Kanyawee Mokkhaw¹, Suriya Fongkerd^{1*}

¹Boromajonani College of Nursing Chon Buri, Thailand

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี โดยการใช้กระบวนการวิจัยสำรวจ ภายใต้แนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น จำนวน 145 คน ใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่ และมอร์แกน และเลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (PBOA) ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ (OIV) และปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น (PSS) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี ได้ร้อยละ 37 ($R^2=.37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่ทำนายได้สูงสุด (b) คือ ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น (PSS) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (PBOA) และสุดท้ายคือ ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ (OIV)

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีอิทธิพล, พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ, วัยรุ่น

*Corresponding author. E-mail: suriya@bnc.ac.th

ABSTRACT

This research aims to study the factors influencing to the adolescents' health promoting behavior in the area of responsibility of Mueang Chon Buri hospital. Survey research method was used under the concept of Pender's health promotion model. The 145 adolescents were defined sample size from Krejcie and Morgan's sample size table and selected by simple random sampling method. The research questionnaire was created by researcher. Data analysis were using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation, and multiple regression analysis.

The research results were found that factors of perceived benefits of action (PBOA), the factor of obtaining information from various source (OIV), and the factor perception of suggested by someone else (PSS) could predict health promoting behavior of adolescents at 37.00% ($R^2 = .370$) significantly statistical level .05. The factor perception of suggested by someone else (PSS) was a maximum prediction variable. The moderate predicting factor was the perceived benefits of action (PBOA) and the minimum predicting factor was the factor of obtaining information from various source (OIV).

Keywords: Influencing Factors, Health Promoting behavior, Adolescents

ความนำ

สถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันเพื่อสร้างความมั่นคงในด้านรายได้และความเป็นวัตุนิยม รวมทั้งมีการหลั่งไหลของกระแสวัฒนธรรมตะวันตก มีการเข้าถึงข่าวสารที่สะดวกรวดเร็วจากสื่อประเภทต่าง ๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต รวมทั้งความชุกชุมของสถานเริงรมย์และการแพร่ระบาดของสารเสพติด ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่ายยิ่งขึ้น ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป และละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเอง จากการสำรวจปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น ปี พ.ศ. 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำการสำรวจจาก 21 จังหวัดทั่วประเทศ รวมจำนวน 43,693 คน เป็นชาย 20,213 คน หญิง 23,480 คน อายุเฉลี่ย 13-17 ปี โดยพฤติกรรมที่สำรวจครั้งนี้ มุ่ง 5 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การใช้สารเสพติด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันอุบัติเหตุจากรถ การกิน

อาหารและการควบคุมน้ำหนักตัว การแสดงอารมณ์แรง และการออกกำลังกาย ปรากฏว่าวัยรุ่นกินอาหารไม่ถูกต้อง โดยกินผักผลไม้สดน้อยกว่ามาตรฐานคือ วันละ 400-600 กรัม มากถึงร้อยละ 59 และยังใช้วิธีควบคุมน้ำหนักตัวผิดๆ เช่น กินยาลดน้ำหนัก กินยาระบาย พบร้อยละ 10 มีวัยรุ่นร้อยละ 51 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ยเริ่มดื่มอายุ 13 ปี ส่วนสารเสพติดที่ใช้กันมาก ได้แก่ กัญชา กระท่อม และยาบ้า ส่วนการสูบบุหรี่พบว่า ร้อยละ 30 เคยสูบบุหรี่ รวมแล้วมากกว่า 100 มวน สูบทุกวันร้อยละ 28

วัยรุ่นเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ ที่เริ่มมีบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อสังคม และจะเป็นกำลังสำคัญสำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรมของประเทศต่อไป วัยรุ่นมีความต้องการที่จะตัดสินใจเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ และมีพลังที่จะทำกิจกรรมที่เป็นไปในทางสร้างสรรค์ หากได้รับการส่งเสริมและพัฒนาในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น วัยรุ่นจึงเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของประเทศ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขอีกด้วย นอกจากนี้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 มีแนวคิดการพัฒนาโดยเน้น “คน” ให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ซึ่งในการพัฒนานั้น เยาวชนนับเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ เนื่องจากเป็นวัยที่อ่อนแอขาดประสบการณ์ ขาดทักษะในการดำเนินชีวิตและไม่สามารถคุ้มครองชีวิตของตนเองได้อย่างเต็มที่ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) ประกอบกับในปัจจุบันสภาพสังคมเต็มไปด้วยสื่อต่างๆ เช่น ละคร ภาพยนตร์ โฆษณา สิ่งเหล่านี้หล่อหลอมให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลต่อสุขภาพของเยาวชนทั้งทางร่างกายและจิตใจหรือชีวิต (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, 2549)

จังหวัดชลบุรีเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับโลก ประชากรที่อาศัยในพื้นที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่ส่งผลต่อปัญหาที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมของวัยรุ่น ซึ่งปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้น เช่น ขวากการแข่งรถซึ่งการเกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะเบาะแว้ง การยกพวกตีกัน การล้วงละเมิดทางเพศ รวมทั้งการใช้สารเสพติด เป็นต้น การแก้ปัญหาพฤติกรรมที่เหมาะสมที่สุดคือการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการ การรับรู้ต่อพฤติกรรมของตนที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ จะสามารถบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุกและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายในชีวิต แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายและการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งจาก

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ คือ 1) ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits Of Action: PBOA) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy: PSE) และ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers To Action: PBTA) 2) ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ (Obtaining Information from Various source: OIV) และ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น (Perception of Suggested by Someone else: PSS) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมัย สุธีรัตน และ วัชรีย์ จงโพบูลย์พัฒนา (2554) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มี 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ สุธีรัตน์ รุ่งเรือง และสมเกียรติ สุขนันตพงศ์ (2554) พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับการศึกษาของบิดา-มารดา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ได้ร้อยละ 35.95 ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะปัจจัยปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (PBOA) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (PSE) และ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (PBTA) ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลหรือปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ คือการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ (OIV)

และ ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น (PSS) น่าจะเป็นตัวแปรสำคัญเนื่องจากวัยรุ่นมีความต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและบุคคลรอบข้าง จึงได้นำมา กำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น โดยศึกษาในวัยรุ่นที่อยู่ใน เขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี เป็นกลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษา เนื่องจากมีการศึกษาข้อมูลพฤติกรรม สุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล เมืองชลบุรี ปี พ.ศ. 2558 พบว่า วัยรุ่นมีภาวะท้วมเริ่ม อ้วนและอ้วนร้อยละ 17.7 น้ำหนักค่อนข้างมากและมาก เกินเกณฑ์ ร้อยละ 17.3 เมื่อไม่สบายใจจะใช้วิธีการคุยกับ เพื่อนร้อยละ 45.2 รองลงมาอยู่คนเดียว ร้อยละ 29.0 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 7.2 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.2 เคยใช้สารเสพติด เช่น ดมกาว ทินเนอร์ ยาบ้า ร้อยละ 1.0 พฤติกรรมการใช้ยานพาหนะ พบว่า ขับขี่หรือซ้อนรถมอเตอร์ไซด์ร้อยละ 77.0 สวมหมวกกัน น็อคทุกครั้งร้อยละ 15.0 และใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขี รถมอเตอร์ไซด์ทุกครั้งร้อยละ 0.7 (สุรียา ฟองเกิด และ ลักษณะ พงษ์ภุมมา, 2558) ดังจะเห็นได้ว่าพื้นที่ดังกล่าว มีลักษณะของความเป็นอยู่ในสังคมเมือง และปัจจัยพื้นฐาน ส่วนบุคคลที่ล้วนแล้วแต่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อนำผล การศึกษาที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางใน การวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ วัยรุ่นให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลให้ วัยรุ่นมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และ จิตวิญญาณ เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าเปี่ยมด้วย คุณภาพและศักยภาพของประเทศต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขต พื้นที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรีเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริม

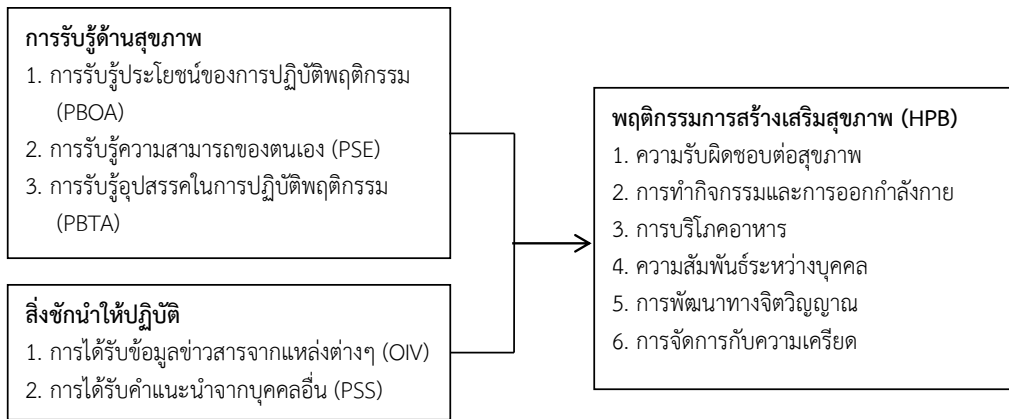
สุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมือง ชลบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ วัยรุ่นในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลเมืองชลบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล เมืองชลบุรี ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริม สุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons., 2006) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการรับรู้ประกอบ ด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการ คาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการ ส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการ วิจัยต่างๆที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษา ตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อย ๆ ในแบบจำลอง ซึ่งแบบจำลอง ที่ได้ปรับปรุงใน ปี ค.ศ. 2006 สามารถสะท้อนให้เห็นถึง ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถ อธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิด แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้ง แนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบ หรือการท้าวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี
2. ปัจจัยด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรีได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 13–21 ปี (สกุณา บุญรากร, 2555) ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี ปี 2558 ทั้งหมด 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 2 บ้านหนองตาท่อม หมู่ที่ 3 บ้านห้วยทวน หมู่ที่ 4 บ้านสวนแขก หมู่ที่ 5 บ้านหนองกระทุ่ม จำนวน 233 คน (โรงพยาบาลเมืองชลบุรี, 2557)

กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี ได้แก่ หมู่ที่ 2 บ้านหนองตาท่อม หมู่ที่ 3 บ้านห้วยทวน หมู่ที่ 4 บ้านสวนแขก หมู่ที่ 5 บ้านหนองกระทุ่ม จำนวน 145 คน โดยวิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) และคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple

random sampling) โดยประสานงานกับ อสม. เพื่อค้นหาครัวเรือนที่มีวัยรุ่น และสุ่มจับฉลากบ้านเลขที่ที่มีวัยรุ่นเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใส่คืน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาโครงร่างการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ก่อนดำเนินการวิจัย และผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจึงได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ทำหนังสือแนะนำตัว ให้ข้อมูลสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยไปกับแบบสอบถามทุกฉบับ
2. ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามว่ามีสิทธิที่จะตอบหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกกรณี
3. ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่าข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม โดยผลการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา รายได้ของบิดามารดาต่อเดือน ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม จำนวน 14 ข้อ ด้านการรับรู้ความสามารถในตนด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ และด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว หากความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20: KR-20) ได้ ค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ ($r = .72$) โดยมี เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ลักษณะข้อความเป็นเชิงบวก : ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน ส่วนลักษณะข้อความเป็นเชิงลบ : ตอบถูก ให้ 0 คะแนน ตอบผิด ให้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ ให้ 1 คะแนน เกณฑ์ในการแปลความหมาย ของคะแนนการตอบข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ แบ่งเกณฑ์เป็น 5 ระดับ คือการรับรู้มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 80% ขึ้นไป) การรับรู้มาก (คะแนนเฉลี่ย 70-79.99%) การรับรู้ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 60-69.99%) การรับรู้่น้อย (คะแนนเฉลี่ย 50-59.99%) และการรับรู้่น้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 49%)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ จำนวน 5 ข้อ และด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่าแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น (α) = .94

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ด้านการทำกิจกรรมและการออก

กำลังกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 5 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 6 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำนวน 4 ข้อ และด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ คำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค ได้ค่าความเชื่อมั่น (α) = .96 มีค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.8-1.0

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยคือนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่กำลังเรียนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย ปีการศึกษา 2558 โดยทำการอบรมและชี้แจงลักษณะของงานวิจัยและวิธีการ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ช่วยวิจัยได้เข้าใจตรงกันก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือถึงกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเมืองชลบุรี เพื่อประสานงานกับผู้นำชุมชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี และขอความร่วมมือในการจัดหากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นเพื่อทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
2. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามให้วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตอบข้อมูลวิจัยโดยให้อิสระในการตอบ
3. ทำทะเบียนคุมการเก็บรวบรวมแบบสอบถามเพื่อความสะดวกในการตรวจสอบ
4. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดแล้ววิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ด้วยวิธี Stepwise regression

ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.30 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 13-15 ปี ร้อยละ 43.40 รองลงมา เป็นวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 19-21ปี ร้อยละ 37.90 และน้อยที่สุดคือวัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 16-18 ปี ร้อยละ 18.60 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.20 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.70 และน้อยที่สุดคือชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 9.00 และจากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี พบว่ามีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ

ต่ำ (Mean=2.37, SD = .51) และด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean= 2.57, SD = .72)

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับ รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี โดยการวิเคราะห์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรม (PBOA) ปัจจัยด้านการได้รับ ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ (OIV) และปัจจัยด้านการ ได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น (PSS) มีความสัมพันธ์ทาง บวกกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น (HPB) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .35, p < .00.$, $r = .49, p < .00$ และ $r = .48, p < .00$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถ ในตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่ง ต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี (n=145)

	PBOA	PSE	PBTA	OIV	PSS	HPB
PBOA	1					
PSE	.589**	1				
PBTA	.163	.155	1			
OIV	.229**	.158	.185*	1		
PSS	.097	.014	.296**	.535**	1	
HPB	.350**	.138	.007	.488**	.481**	1

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

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น กับพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวแปร คือปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรม (PBOA) ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจาก แหล่งต่าง ๆ (OIV) และปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจาก

บุคคลอื่น (PSS) แต่ละคู่ไม่เกิน .80 จึงถือว่าไม่เกิดความ สัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity Problem) ดังนั้นตัวแปร ทั้ง 3 ตัวจึงมีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัย จึงนำตัวแปรทั้ง 3 มาเป็นตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี ด้วยวิธี Stepwise regression (n=145)

ตัวแปรพยากรณ์	b	β	t	p-value
Constant	-.265			
PSS	.300	.317	4.006	<.001
PBOA	.177	.260	3.783	<.001
OIV	.217	.259	3.194	.002

R = .608, R² = .370, F = 14.311, p = < .001

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (PBOA) ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ (OIV) และปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น (PSS) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี ได้ 37.00% (R² = .370) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = 44.686, p = <.001) ตัวแปรที่ทำนายได้สูงสุด (β) คือ ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น (PSS) (β = .317, t = 4.006, p = <.001) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (PBOA) (β = .260, t = 3.783, p = <.001) และสุดท้ายคือ ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ (OIV) (β = .259, t = 3.194, p = .002) ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้ดังนี้

$$\text{สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ}$$

$$\text{HPB} = -.265 + .300(\text{PSS}) + .177(\text{PBOA}) + .217(\text{OIV})$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี อยู่ในระดับต่ำ และพบว่าด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อาจเป็นเพราะว่าวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรีเป็นพื้นที่ในเขตชุมชนเมือง มีปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้และประกอบกับวัยรุ่นเป็นช่วง

วัยที่อยู่ในระยะวิกฤติที่จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา และเป็นวัยที่อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่มีความต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงถูกชักจูงได้ง่าย (กมลภู ถนอมสัตย์ และ รัชณี สรรเสริญ, 2554) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบต่อบุคคลต่อสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ความรับผิดชอบนั้นมีอิทธิพลมาจากความเชื่อและเจตคติ เนื่องจาก เจตคติเป็นความเชื่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เจตคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติ เจตคติต้องได้รับสิ่งเร้าที่เหมาะสมจึงจะทำให้เกิดการปฏิบัติหรือปฏิกริยาอย่างใดอย่างหนึ่งได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ เบคเกอร์ และคณะ (Becker, Maiman, Kirscht, Haefner, & Drachman, 1977) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อ หากบุคคลเชื่อว่า พฤติกรรมใดจะสามารถป้องกันความเจ็บป่วยของตนเองได้ สอดคล้องกับการ ศึกษาของ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่พบว่า เจตคติสามารถใช้ อธิบายการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ โดยบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2552) ที่พบว่าเจตคติ ต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และจาก ผลการศึกษาของ อริยา ทองกร (2550) พบจำนวนงานวิจัยที่บ่งบอกว่าเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง 44 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัย 48 เรื่อง หรือคิดเป็นร้อยละ 91.66 ดังนั้นการที่วัยรุ่นมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ แสดงถึงการมีเจตคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในทางลบได้

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรีพบว่า ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ตามลำดับ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากเพื่อนและบุคคลอื่นจึงทำให้วัยรุ่นจะถูกชักจูงจากบุคคลอื่นได้ง่ายโดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน หากกลุ่มเพื่อนชักจูงไปเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและมีการกระทำกิจกรรมเป็นกลุ่มจะทำให้วัยรุ่นสนใจและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี และวัยรุ่นที่ถูกชักนำจากกลุ่มเพื่อนให้ปฏิบัติตามสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่ได้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกชักนำให้สูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลภูณอมสัณฑ์ และ รัชนิ สรรเสริญ (2554) พบว่านักเรียนชายในวัยรุ่นตอนต้นที่ออกห่างจากครอบครัว และเข้าหาเพื่อนมากขึ้น เพื่อนจึงเป็นบุคคลที่สำคัญมากต่อการดำเนินชีวิตซึ่งถ้าวัยรุ่นถูกชักนำให้สูบบุหรี่วัยรุ่นก็จะเริ่มสูบบุหรี่โดยเร็วเพื่อต้องการการยอมรับจากเพื่อน และจากการศึกษาของ อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และ กานดา จันทร์แย้ม (2557) พบว่าตัวแปรด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 23.3 และเมื่อพิจารณาในปัจจัยเหล่านี้พบว่า มี 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ การรับรู้ภาวะสุขภาพการมี

นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ โดยการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด ($b = .229$) รองลงมาคือเพศ ($b = .136$) การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ($b = .128$) การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ($b = .115$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($b = .114$)

ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เมื่อวัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามกิจกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเองด้านความงามของสรีระร่างกายก็จะทำให้วัยรุ่นให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามกิจกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายในฟิตเนส การควบคุมการบริโภคอาหาร เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และ กานดา จันทร์แย้ม (2557) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวก ทั้งนี้เนื่องมาจากนักศึกษาที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตัวเองว่าเป็นอย่างไรจะปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ตัวเองคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Green & Kreuter, 1991) โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมทำนายและอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (ชินจิตต์ ก้อยสุวรรณ, 2549)

ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวก ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลรอบข้างหรือบุคคลที่วัยรุ่นเคารพจะทำให้มีการปฏิบัติตามพฤติกรรมตามสิ่งที่ได้รับข้อมูลมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ที่กล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Pender et al., 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบความสัมพันธ์ในระดับมากของอิทธิพลของบุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (กมลชนก ทองเอียด, 2548) และสอดคล้องกับผล

การสัมภาษณ์ที่พบว่า วัยรุ่นจะได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ อาทิ ครอบครัว เพื่อน และคนรัก ทำให้วัยรุ่นมีความสนใจ ใส่ใจสุขภาพมากขึ้น มีอิทธิพลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และ กานดา จันทร์แย้ม, 2557) นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และจากบุคคลอื่นทำให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สะดวกขึ้นและส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, 2549)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการศึกษาแยกประเด็นของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อจะได้ทำการศึกษาในแต่ละประเด็นได้อย่างลึกซึ้งและได้ข้อมูลในเชิงลึก เช่น การจัดการความเครียด การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หรือการสร้างเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น
2. พัฒนาโมเดลเชิงประจักษ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งจะแสดงให้เห็นว่ายังมีตัวแปร หรือเส้นทางที่แสดงอิทธิพลที่ยังไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาโมเดลเชิงประจักษ์โดยการเพิ่มตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เช่น แบบแผนการเผชิญปัญหา และเพิ่มเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม และความแข็งแกร่งในชีวิต

มายังพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และทำการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างลักษณะเดิมหรือขยายกลุ่มตัวอย่างให้สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มวัยรุ่นไทย

3. นำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี โดยการเพิ่มศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดการครุ่นคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเชิงลบ และพัฒนาการจัดการกับความตึงเครียดทางอารมณ์การสร้างเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต และพัฒนาศักยภาพในการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพ และหาการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับตน เพื่อลดปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย

4. งานวิจัยนี้ได้นำทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2002) มาเป็นกรอบแนวคิดในบางส่วน ได้แก่ ปัจจัยปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (PBOA) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (PSE) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (PBTA) ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลหรือปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ คือการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ (OIV) และ ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น (PSS) และพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (HPB) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เดิมนั้น ผู้วิจัยไม่ได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยตามการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เดิมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจจะเหมาะสมกับประชากรในกลุ่มอื่น เช่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

References

กมลชนก ทองเอียด. (2548). *พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยบางประการในผู้ถูกควบคุมชาย ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

กมลภู ถนอมสัตย์ และ รัชณี สรรเสริญ. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดรช. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(3), 38-47.

จรรยา เศรษฐพงษ์ เกียรติกัจจกร กุลต สายฝน เอกวางกุล และ ปิยธิดา จุลเปีย. (2553). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(3), 51-63.

ชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. (2549). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชนานี: รายงานวิจัยวิทยาลัยเทคโนโลยีราชนานี, อุบลราชธานี.*
- โรงพยาบาลเมืองชลบุรี. (2557). *สรุปรายงานประจำปี 2557. เอกสารอัดสำเนา. โรงพยาบาลชลบุรี, ชลบุรี.*
- สุภณา บุญนารากร. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา: เทมการพิมพ์.*
- สุปราณี จุลเดชะ. (2552). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล.101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- สุรียา ฟองเกิด และลักษณะ พงษ์ภุมมา. (2558). *พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี. รายงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, ชลบุรี.*
- สุรียรัตน์ รุ่งเรือง และสมเกียรติ สุขนันทพงศ์. (2554). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์วิทยาเขตปัตตานี. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 17(1), 109-123.*
- สมสมัย สุธีรศานต์ และวัชรีย์ จงไพบุลย์พัฒน. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 23(1), 91-107.*
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ 2555-2559. วันที่ค้น ข้อมูล 1 มีนาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [http://www.nesdb.go.th/ Default.aspx? tabid395](http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid395)*
- อริยา ทองกร. (2550). *การศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์ทอภิมาน. ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และ กานดา จันทร์แยม. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม), 35(1), 223 – 234.*
- Becker, M. H., Maiman, L. A., Kirscht, J. P., Haefner, D. P., & Drachman, R. H. (1977). The Health Belief Model and prediction of dietary compliance: a field experiment. *Journal of Health and Social Behavior, 348-366.*
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An education and environmental approach.* Toronto: Mayfield Publishing Company.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Journal of Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.*
- Pender, N. J. (1987). *Health Promoting in Nursing Practice.* Connecticut: Appleton & Lang.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice (4th ed.).* New Jersey: Pearson Education.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice (6th ed.).* Boston: Pearson.