

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ชินจิตต์ ก้อยสุวรรณ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2549

ชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ตามตัวแปร ระดับชั้นเรียน ผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร ช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 จำนวน 341 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
2. นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีระดับชั้นเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนาย และอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 26.20

FACTORS AFFECTING HEALTH PROMOTING BEHAVIOR OF STUDENTS AT
SATRIWATRAKHANG SCHOOL, BANGKOK METROPOLITAN

AN ABSTRACT
BY
CHUENCHIT KOYSUWAN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
October 2006

Chuenchit Koysuwan. (2006). *Factors Affecting Health Promoting Behavior of Students at Satriwatrakhang School, Bangkok Metropolitan*. Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Adviser Committee : Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Assist. Prof.Dr. Songpol Tornee.

The objectives of this work were to study and compare the health promoting behavior of students at Satriwatrakhang School. The studied variables were grade level, health and physical education subject group achievement, guardian education and guardian occupation. The correlation between their knowledge of health promoting behavior, perceived health status, perceived benefits of health promoting behavior, perceived barriers of health promoting behavior, perceived self – efficacy of health promoting behavior, personal supporting, information of health promoting behavior from mass media and health promoting behavior were studied. Study on the factors influencing the prediction of health promoting behavior was also made.

The samples were 341 students from the third and fourth levels of Satriwatrakhang School. They were selected by multistage random sampling. Questionnaires were constructed by researcher and used to collect the data. Percentages, arithmetic mean, standard deviations, one way analysis or F-test, Pearson product moment correlation coefficient and multiple regression analysis were used for the data analysis by a computer program.

The results were as follows:

1. The health promoting behavior of students at Satriwatrakhang School were at a good level.
2. The students with different grade levels, guardian education and guardian occupation had no significant difference in health promoting behavior.
3. The students with different health and physical education subject group achievements had significant difference in health promoting behavior at .05 level.
4. It was found that knowledge of Health promoting behavior, perceived health status, perceived benefits of health promotion behavior, perceived self – efficacy of health promoting behavior and personal supporting correlated positively with health promoting behavior at .05 level. But perceived barriers of health promoting behavior correlated negatively with health promoting behavior at .05 level.

5. Multiple regression analysis showed that 26.20 percent of the variance of health promoting behavior was accounted by three significant predictors, i.e, perceived self – efficacy of health promoting behavior, perceived health status, perceived barriers of health promoting behavior and knowledge of health promoting behavior.

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
กรุงเทพมหานคร

ปริญญาานิพนธ์
ของ
ชินจิตต์ ก้อยสุวรรณ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2549
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	3
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
สมมติฐานในการวิจัย.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	10
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	10
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	13
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	14
พัฒนาการของวัยรุ่นและการส่งเสริมสุขภาพ.....	22
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น.....	27
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	65
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	65
งานวิจัยในประเทศ.....	68
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	73
การกำหนดและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	73
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	74
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	91
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	103
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการวิจัย.....	103
สรุปผลการวิจัย.....	105
อภิปรายผล.....	107
ข้อเสนอแนะ.....	114
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	115
บรรณานุกรม.....	116
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	121
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	127
ตารางแสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ.....	145
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	151

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตารางแสดงจำนวนและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นปี.....	74
2 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นเรียน ผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง.....	91
3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปรของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	93
4 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆังจำแนกตามระดับชั้นเรียน.....	94
5 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามระดับชั้นเรียน.....	95
6 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาการเรียนรู้สุขศึกษา.....	95
7 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา.....	96
8 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา.....	96
9 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	97
10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	97

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามอาชีพ ของผู้ปกครอง.....	98
12 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	98
13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่างๆกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง.....	99
14 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง.....	100
15 แสดงค่าความยากง่าย(P) ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร.....	145
16 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	146
17 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ.....	147
18 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ.....	148
19 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	149
20 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	150

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิด.....	8
2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	16
3 กระบวนการรับรู้ของเซอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์ และออสบอร์น.....	64

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันวิถีชีวิตของประชากรมีการเปลี่ยนแปลงไปจากสมัยก่อนมากมาย และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของประชาชนทั่วไป ในทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยอยู่ในภาวะที่เรียกว่า การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา (Epidemiological transition) กล่าวคือ ปัญหาสาธารณสุขแปรเปลี่ยนจากโรคติดต่อ และโรคจากความยากจนเป็นโรคไม่ติดต่อ และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมโรคเหล่านี้ล้วนเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (Health – Related Behavior) ที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การกินอาหารที่มีไขมันสูง โซเดียมสูง กากใยน้อย ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด เป็นต้น ซึ่งโรคไม่ติดต่อเหล่านี้ล้วนเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยระยะเวลา และค่าใช้จ่าย ทั้งในส่วนของรัฐ และตัวผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก สถานการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้มีกลยุทธ์ใหม่ในการแก้ปัญหาของประเทศ องค์การอนามัยโลกเสนอแนะว่า การใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สามารถแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อ ให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี และในประเทศตะวันตกหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา และออสเตรเลีย สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนและใช้กลวิธีส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้การเกิดโรคไม่ติดต้อมีแนวโน้มที่ลดลง (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย. 2541: 32-58) จากการศึกษาของ ชูชัย ศุภวงศ์ (2542) พบว่ากลุ่มเด็ก และเยาวชน โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมากที่สุด

เนื่องจากวัยรุ่น (Adolescents) เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต (Turning point) ระหว่างความเป็นเด็ก และความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เป็นผลมาจากการเจริญเติบโต และพัฒนาการของช่วงอายุ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นเริ่มสนใจตนเอง สนใจสิ่งแปลกใหม่ตลอดจนสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ ให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก มักจะทำตามเพื่อนๆ คบคนดัง หรือคนที่ตนชื่นชอบ จึงมีโอกาสดูถูกชกชว่นให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติดเนื่องจากยังขาดประสบการณ์ การพัฒนาความคิด และสติปัญญายังไม่ดีพอที่จะเข้าใจถึงผลเสียที่จะตามมาจากพฤติกรรมนั้น และปัจจุบันมีสื่อมวลชนรูปแบบใหม่ๆ ซึ่งล่อใจวัยรุ่นมีมากขึ้น เช่น ศูนย์การค้า สถานเริงรมย์ ประกอบกับเกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในปี 2540 ทำให้เศรษฐกิจของประเทศชะลอตัว ธุรกิจขนาดใหญ่ประสบภาวะล้มละลาย คนไทยว่างงานจำนวนมาก ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างต่อคนไทย และสังคมไทยเป็นอย่างมาก เกิดปัญหาความยากจน ปัญหาคุณภาพชีวิตต่อเนื่องมาจนถึงเรื่องสุขภาพทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต บิดา มารดา ต้องช่วยกัน

ประกอบอาชีพ มีเวลาดูแลบุตรน้อยลง สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมต่าง ๆ ได้ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2544: 32; พรพิมลเจียมนาคินทร์. 2539: 11-17)

จากรายงานของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข (2544) พบว่าเยาวชนไทยบริโภคอาหารยังไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะวัยรุ่นในเขตเมือง มักบริโภคอาหารแบบชาวตะวันตกมากขึ้น เช่น รับประทานอาหารจานด่วน ซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง มีไขมันมาก ประกอบกับปัจจุบันวัยรุ่นมีการออกกำลังกายน้อยลง อาจเนื่องจากสถานที่ในการออกกำลังกายไม่เพียงพอหรือมีกิจกรรมอื่นทำแทน เช่น การเล่นเกมคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ๆ ทำให้มีน้ำหนักตัวส่วนสูง และสมรรถภาพทางกายอยู่ในเกณฑ์ต่ำ รายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย ในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่นปี พ.ศ.2542 พบว่า ส่วนใหญ่ของเยาวชนวัยรุ่นไทยในปัจจุบันจะสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 15-19 ปี และเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในช่วงอายุนี้เช่นกัน จำนวนน้อยคนที่เริ่มสูบบุหรี่หลังอายุ 24 ปี เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่เพราะความสนุก ขณะที่ร้อยละ 25 ยอมรับว่าทำตามกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 17 ของผู้หญิงที่สูบบุหรี่ระบุว่าสูบบุหรี่เนื่องจากความเหงา และรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต ส่วนภาวะอุบัติเหตุในกลุ่มวัยรุ่น จากสถิติสาธารณสุขในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา อุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของคนไทย และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุที่มีจำนวนการตายสูงสุดก็จะพบว่ากลุ่มวัยรุ่น (15-24 ปี) มีจำนวน และอัตราการตายสูงสุด เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ กล่าวคือ มีจำนวนสูงถึง 4,315 คน ในปี พ.ศ.2540 คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 33 ของผู้ตายด้วยอุบัติเหตุจากการขนส่ง ซึ่งเป็นการสูญเสียอย่างมากของกลุ่มเยาวชนที่จะเป็นกำลังของชาติ นอกจากนี้ มีความรุนแรงของวัยรุ่นในรูปแบบต่างๆ ทั้งการถูกฆาตกรรม และฆ่าตัวตาย สถิติผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายปี พ.ศ.2543 มีจำนวน 8,400 คน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายในอันดับที่ 6 ของประเทศ และพบว่าอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มากที่สุด (ปฏิทินสาธารณสุข. 2544: 227)

จากสภาพปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น จะเห็นได้ว่านับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น ทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลถึงปีละ 0.57 - 0.66 แสนล้านบาท (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2544: 10)

โรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร จัดตั้งมา 90 ปี ผลิตนักเรียนออกมาเป็นจำนวนมากให้กับสังคม ภายใต้ปณิธานมีวิชาเป็นทรัพย์อันประเสริฐ พบว่ายังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างใด ปัจจุบันผลของพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร พิจารณาได้จากการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2547 พบปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 20 ฟันผุ ร้อยละ 15 และน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 12 โดยปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจาก การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร เพื่อจะได้ทราบข้อมูลพื้นฐาน และนำผลการวิจัยนำเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อเป็นแนวทางวางแผนดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียน

สตรีวัดระฆัง ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไปอันจะส่งผลดีต่อนักเรียน ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับความแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้เกี่ยวข้องในวงการศึกษ ในการจัดการเรียนการสอน และโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพที่สมบูรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร ช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 จำนวน 2,272 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำนวน 341 คน ได้มาโดยการคำนวณขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างตามวิธีของยามาเน่ (Yamane. 1967: 886) และเลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลาย
ขั้นตอน (Multistage random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ
 - 1.1 ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ได้แก่
 - 1.1.1 ระดับชั้นเรียน
 - 1.1.2 ผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา
 - 1.1.3 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
 - 1.1.4 อาชีพของผู้ปกครอง
 - 1.2 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ
 - 1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
 - 1.3 ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล
 - 1.3.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 1.4.1 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล
 - 1.4.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือ การปฏิบัติของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง การดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน

1.1 บริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ทุกวัน การรับประทานอาหารเช้าที่มีเส้นใย หลีกเลียงอาหารรสจัด (เค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด) รวมทั้งเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน

1.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมการออกกำลังกายตามความสามารถ และความเหมาะสมของแต่ละบุคคลโดยใช้แรงกล้ามเนื้อ และมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน จะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหารร่างกาย หรือการฝึกกีฬา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที

1.3 การจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติของนักเรียน เพื่อลด ปฏิกริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งมาคุกคาม หรือกระตุ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ ได้แก่ การหาสาเหตุของความเครียด และแก้ไขโดยปรึกษาผู้ใกล้ชิด เช่น บิดามารดา ผู้ปกครอง ครู หรือเพื่อน การใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ การทำงานอดิเรก หรือการร่วมกิจกรรม สันทนาการ การพักผ่อน

1.4 การไม่ใช้สารเสพติด หมายถึง การกระทำที่หลีกเลี่ยงเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพยาบ้า หรือยาเสพติดอื่น

1.5 ป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง การกระทำที่ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ หรือ อันตรายต่อร่างกาย รวมถึงการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บของร่างกาย เช่น การข้ามถนนบริเวณทางม้าลาย การสวมหมวกนิรภัยเมื่อใช้จักรยานยนต์ การคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น

2. นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 ได้แก่ มัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, 3 และผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 4 ได้แก่ มัธยมศึกษาปีที่ 4, 5, 6 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง เป็นวัยรุ่นเพศหญิง

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะที่เป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของนักเรียน ได้แก่

3.1 ระดับชั้นเรียน หมายถึง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1,2,3,4,5 และ 6 ที่ นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2548

3.2 ผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมของผลการเรียนรวมกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ในภาคเรียน สุกท้ายก่อนการเก็บข้อมูลของนักเรียนแต่ละคน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมของผลการเรียนน้อยกว่า 2.00

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมของผลการเรียนอยู่ระหว่าง 2.00 – 2.99

ระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมของผลการเรียนเท่ากับ หรือมากกว่า 3.00

3.3 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิด และให้ความอุปการะนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

3.3.1 ประถมศึกษา

3.3.2 มัธยมศึกษาตอนต้น

3.3.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า

3.3.4 อนุปริญญา

3.3.5 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

3.4 อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพที่ทำรายได้สูงสุดให้กับบิดา หรือ มารดา หรือผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิด และให้ความอุปการะนักเรียน แบ่งออกเป็น

3.4.1 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

3.4.2 ค้าขาย

3.4.3 เกษตรกรรม

3.4.4 รับจ้าง

3.4.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว

3.4.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

4. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ หมายถึง ลักษณะภายในตัวนักเรียนที่เป็นผลมาจาก จิตใจ และสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งประกอบด้วย

4.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของ นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร ในการอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริง และวิธีการ ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด การไม่ใช้สารเสพติด และการป้องกันอุบัติเหตุ

4.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้ หรือการแสดงออก ถึงความรู้สึกรู้สึกถึงความเข้าใจของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ที่มีต่อสถานะสุขภาพของตนเอง

5. ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล

5.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ จะทำให้ตนเอง มีสุขภาพที่ดี

5.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ต่อ สิ่งที่จะเป็นตัวขวางกั้นการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ซึ่งการรับรู้ อาจเกิดจาก การคาดคะเน หรือเป็นการรับรู้ความจริงจากเรื่องต่างๆ ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ความ ยากลำบาก เป็นต้น

5.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อ และรับรู้ว่าตนเอง มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน 5 ด้าน ประสบผลสำเร็จได้ด้วยตนเอง

6. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

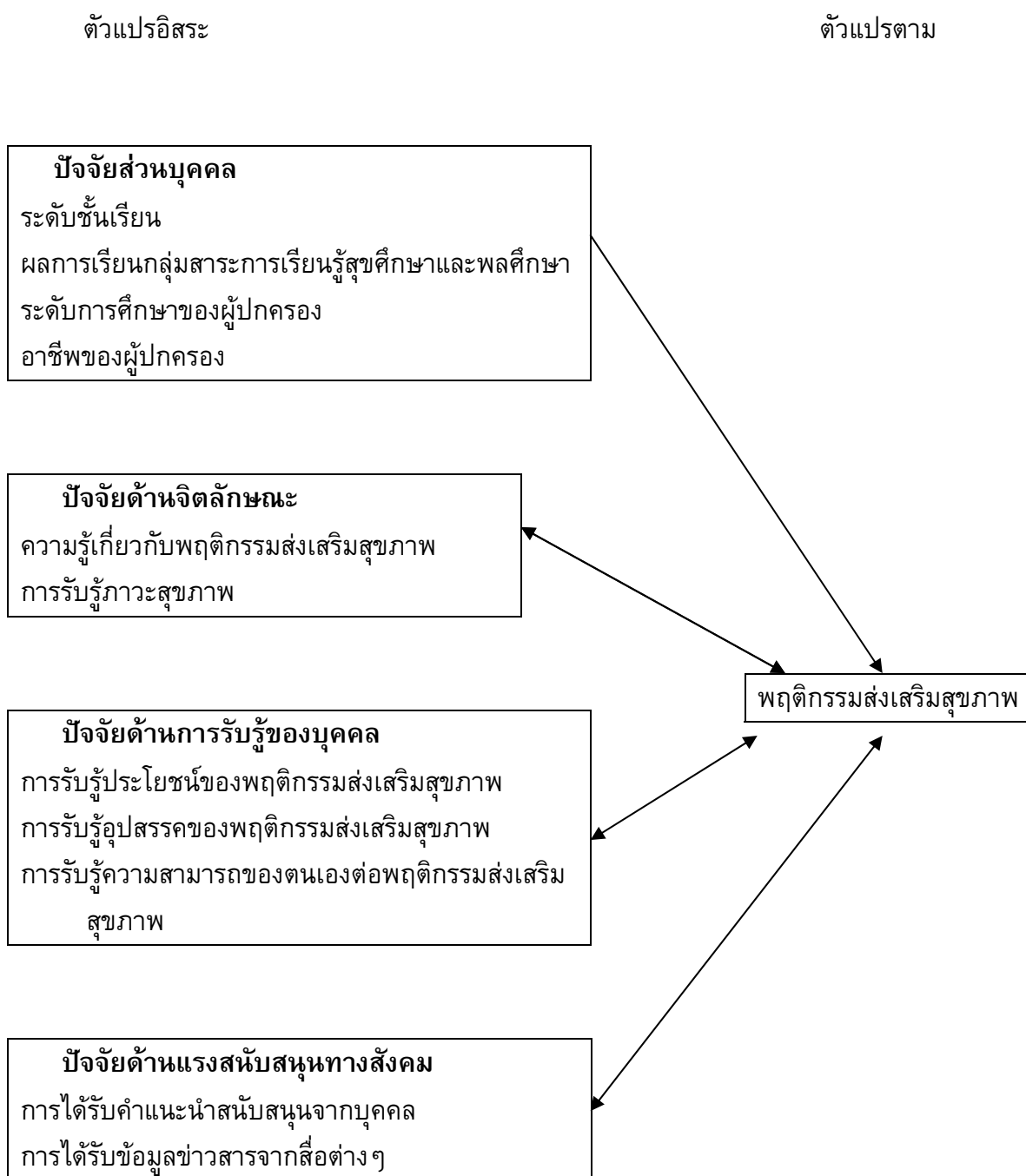
6.1 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล หมายถึง บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์ สนับสนุนให้นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่ใช้สารเสพติด และการป้องกันอุบัติเหตุ

6.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่ใช้สารเสพติด และการป้องกันอุบัติเหตุ จากสื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ เอกสารเผยแพร่ ไปสเตอร์

7. โรงเรียนสตรีวัดระฆัง หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ตั้งอยู่ที่ 248/9 ซอยวัดระฆังโฆสิตาราม แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งคาดว่าจะ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มาสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่ผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
6. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
7. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
8. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
9. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
10. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
11. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
12. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4 รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
 - 1.5 พัฒนาการของวัยรุ่น และการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น
 - 1.7 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ความรู้ทั่วไปของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายดังต่อไปนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536: 155-185) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่บุคคลกระทำเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ รวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ และองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความซับซ้อนใจ ความสนใจ เป้าหมายการจูงใจ ทศนคติ อารมณ์ และความสามารถ ซึ่งองค์ประกอบนี้จะมิอยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันในลักษณะ และความมากน้อย บางคนอาจมีลักษณะ และจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจจะมีลักษณะ และจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือที่พึงปรารถนา

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม

สถานภาพของสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคม วัฒนธรรม ของแต่ละชุมชนนั้นๆ

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจของประชาชน มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ และประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จะก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. องค์ประกอบทางการศึกษา มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำ เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบทางการเมือง ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายการปกครองของประเทศ จะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

กอชแมน (Glanz, Lewis and Rimer. 1997: 9-10 ; citing Gochman. 1982. *Health Behavior Emerging Research*. P.167-174) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ หรือผลเสียต่อสุขภาพ และจำแนกพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior หรือ Preventive and protective behavior) เป็นกิจกรรม หรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยมีความเชื่อว่า ตนเองมีสุขภาพดี เป็นบุคคลแข็งแรงไม่เจ็บป่วย จุดมุ่งหมายของการป้องกันโรคหรือการค้นหาค่าความเจ็บป่วยในกรณีที่ไม่มีอาการให้เห็น หรือการค้นหาโรคในระยะปรากฏอาการ พฤติกรรมที่ทำเป็นประจำ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ การพักผ่อนที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง การไปตรวจสุขภาพประจำปี การคาดเข็มขัดนิรภัย และสวมหมวกนิรภัย เป็นต้น

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นกิจกรรม หรือการปฏิบัติของบุคคลที่รับรู้ว่าเป็นตัวเองเจ็บป่วย หรือสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยเป็นคนป่วย ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วย จึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่เหมาะสม หรือค้นหาวิธีการที่จะลดความเจ็บปวด และค้นหาการปรับปรุงฟื้นฟูสุขภาพที่ยั่งยืน เช่น รู้สึกว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น อาจเพิกเฉยเพื่อรอดูอาการต่อไป หรืออาจปรึกษาบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับความผิดปกติของตน หรืออาจไปแสวงหาการรักษาพยาบาล เช่น ไปซื้อยามารับประทาน หรือไปพบแพทย์

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้วรู้ว่าตนเองป่วย เพื่อจะได้หายจากการเจ็บป่วย โดยไม่มีโรคแทรกซ้อน หรือความพิการ ได้รับการฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว รวมทั้งไม่ต้องรับการรักษายาบาล มีพฤติกรรมยอมทำตาม และให้ความร่วมมือในการรักษาตามแพทย์สั่ง

เจลิมพล ตันสกุล (2541: 17) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือจดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

ไพบุลย์ อ่อนมั่ง (2541: 18) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรม หรือการกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของคนที่แสดงออกมาให้เห็นได้ และความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล พฤติกรรมสุขภาพจึงประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

กล่าวโดยสรุปพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ หรือผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายดังนี้

วอกเกอร์ และคนอื่นๆ (Walker , et al. 1990: 268-273) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้ หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล และใช้คำว่า “วิถีชีวิต” ในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

กรีน และ กูเตอร์ (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย. 2540: 4 ; อ้างอิงจาก Green & Kreuter. 1991 : 7) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษา และสิ่งแวดล้อม (Educational & environmental support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ และเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

พาแลงค์ (Palank. 1991: 815-832) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้ หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

เมอร์เรย์ และเซนเนอร์ (Murray & Zentner. 1993) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบด้วยกิจกรรมที่จะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น และมีความผาสุกเกิดศักยภาพที่ถูกต้อง หรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1996: 34) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีสุขภาพดี (Well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของประชาชนที่ปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

ประเวศ วะสี (2541: 15) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดใน การปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึก หรือจินตนาการ ใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกรวมกันว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good health for All)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลกระทำกิจกรรมเพื่อให้สุขภาพ ส่วนบุคคลปกติสุข ปราศจากความเจ็บป่วย รวมทั้งการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของครอบครัว ชุมชน และสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพ ผลดีของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติได้กระทำอย่างจริงจัง และสม่ำเสมอ การเลือกกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ ที่จะเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเลือกที่จะกระทำอย่างจริงจังสม่ำเสมอ การวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือมีผลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นก็เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผน และกำหนดวิธีในการดำเนินงานด้าน การส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้นมีแนวคิดในการวิเคราะห์หรืออยู่ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจาก องค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจ ใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยนอกตัวบุคคล (Extra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยทางด้าน สิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple causal assumption) กลุ่มนี้มี แนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคล มีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัว

บุคคลซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

- ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- องค์ประกอบทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม
- ความรู้
- องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

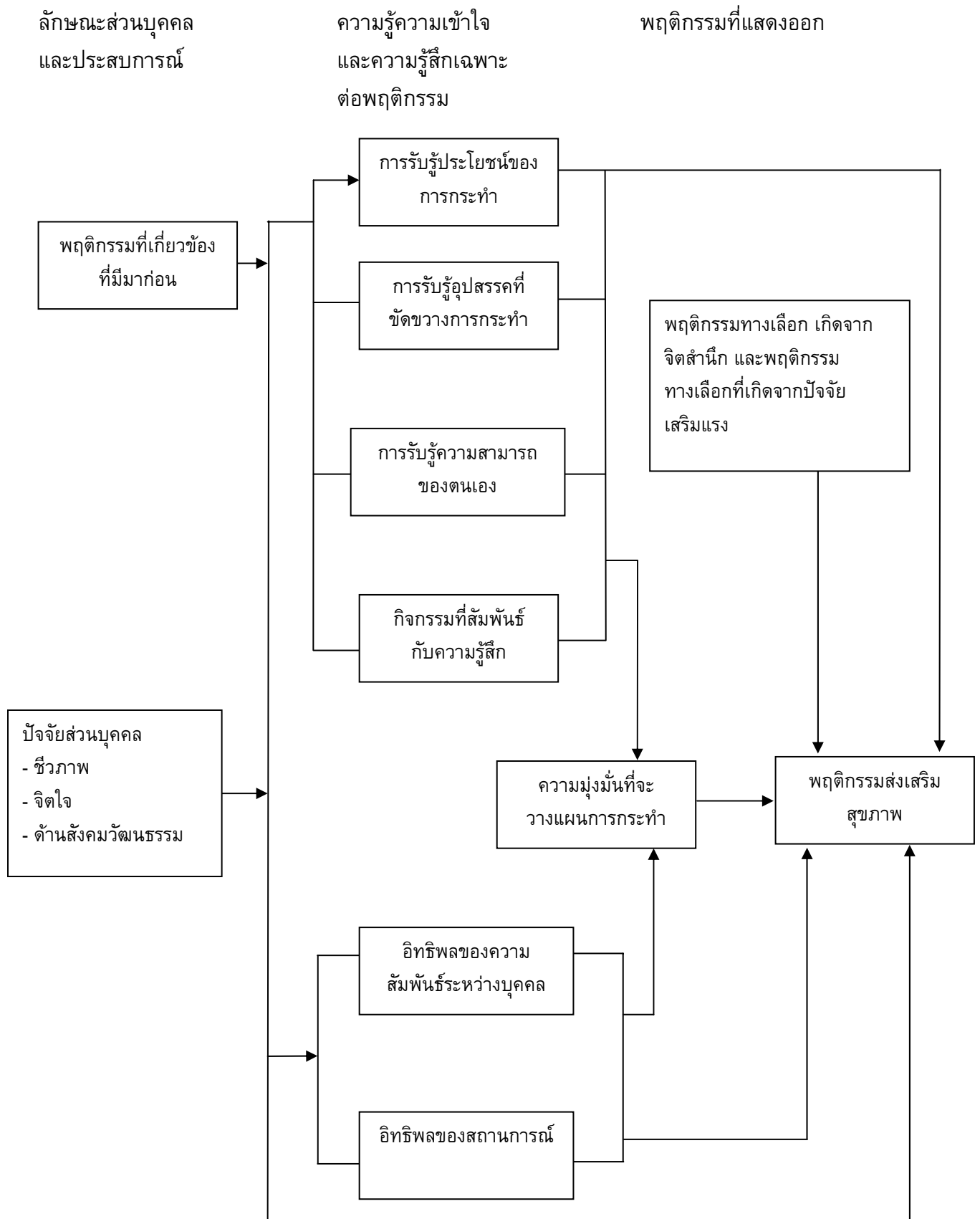
ได้มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่ได้รับการแพร่หลายในงานวิจัยปัจจุบัน คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender ' s Health promoting model)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

เพนเดอร์ (Pender) ได้มีการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ ค.ศ. 1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ. 1975 และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ ค.ศ. 1982 แล้วเพนเดอร์ได้ทำการศึกษาวิจัย และพบว่าบางมโนทัศน์ย่อยเมื่อนำมาทดสอบด้วยการศึกษาวิจัย และวิเคราะห์ทางสถิติแล้วไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุงใหม่ หรือให้คำนิยามมโนทัศน์นั้นใหม่ และได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้นอีกครั้งในปี ค.ศ. 1987 (Pender. 1987: 58) โดยได้ประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งได้มีจุดเน้นสำคัญอยู่ที่กระบวนการส่งผ่านทางพุทธิปัญญาออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม โดยได้จัดกลุ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประเภทที่มีปัจจัยการรับรู้ทางปัญญา ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) และตัวแปรที่ส่งผลต่อการกระทำ

ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996: 66-73) ได้ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของปี ค.ศ. 1987 ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากเพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ตัวแปรบางตัวขาดนัยสำคัญไม่สามารถที่จะอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้หมด ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น เพนเดอร์ จึงได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จากทฤษฎีความคาดหวังให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

โดยปรับปรุงมโนทัศน์หลัก และมโนทัศน์ย่อยเสียใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ที่เพนเดอร์ (Pender. 1996: 67)
เสนอไว้ดังภาพประกอบ 2 (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2542: 83)



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1996

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1996) มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences)

บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในครั้งต่อไป เพราะบุคคลจะพิจารณาเป้าหมายของพฤติกรรมจากประสบการณ์ในอดีต และจากลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior)

จากการศึกษาพบว่า ตัวทำนายที่ดีที่สุดของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตคือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกัน หรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันในอดีตที่ผ่านมา พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตมีผลกระทบทั้งโดยทางตรง และทางอ้อม ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเนื่องมาจากการสร้างลักษณะนิสัยนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติ เมื่อทำพฤติกรรมบ่อยครั้งก็จะเกิดความเคยชิน และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพอาจเกิดจากอารมณ์ หรือความชอบที่มีต่อพฤติกรรม โดยผ่านทาง การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) และความรู้สึกนึกคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (activity related affect) ซึ่งสอดคล้องตามแนวทฤษฎีของแบนดูรา (Pender. 1996: 67) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลย้อนกลับ จะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถ หรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่บุคคลเคยได้รับการกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประจำ และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่เปรียบเทียบกับสิ่งขัดขวางที่บุคคลต้องข้ามให้ผ่านพ้น เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดง พฤติกรรม

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรม ซึ่งถูกสร้างขึ้นโดยการนำเอาพฤติกรรมเป้าหมายต่างๆ ไปมาพิจารณา ปัจจัยส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.1.2 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) เช่น อายุ เพศ ดัชนีความหนาของร่างกาย (Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status) ภาวะหมดประจำเดือน (Menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic capacity) ความแข็งแรงหรือความสมดุลง่ายของร่างกาย เป็นต้น

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychologic factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) ความสามารถ

ของบุคคล (Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และการให้คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)

1.2.3 ปัจจัยทางวัฒนธรรม และสังคมของบุคคล (Personal sociocultural factors) เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะเศรษฐกิจ เป็นต้น

ปัจจัยส่วนบุคคลแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลโดยตรงความคิดความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมต่างๆ กับที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมามีส่วนร่วมในกิจกรรมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในด้านการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม และยังมี ความสำคัญต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่จะนำไปใช้ปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม (Perceived benefits to action) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์อาจเกิดขึ้นทั้งภายใน หรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว กระฉับกระเฉง ว่องไว และการลดความเหนื่อยล้า เป็นต้น ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สินเงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรม (Perceived barriers to action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่คาดคะเนก็ได้ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม หรือบริหารจัดการพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรค ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้คุณปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย และมีการรับรู้อุปสรรคมาก พฤติกรรม หรือกิจกรรมก็อาจจะเกิดขึ้นยาก แต่ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมมาก และมีการรับรู้อุปสรรคน้อย ก็จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม จะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่ดีของบุคคล และมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลขาดการวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น เป็นการตัดสินใจพิจารณาที่ผลลัพธ์ (เช่น ผลประโยชน์ การสูญเสีย ค่าใช้จ่าย) การรับรู้ทักษะ และความสามารถ เป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรม

ที่ดี และถูกต้องเหมาะสม บุคคลที่มีความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถ และทักษะในการกระทำจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงเป้าหมายมากกว่าบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ และไม่มีทักษะการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จ จากการประเมินที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเอง หรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่นโดยการสังเกต และนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 จากการชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บเป็นต้น สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาตัดสินความสามารถของตนเอง

ในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม หรือการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกในทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีมากเท่าใด การรับรู้ความสามารถของตนก็มีมากเท่านั้น ในขณะเดียวกันการรับรู้ความสามารถของตนก็จะมีผลต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย การรับรู้ความสามารถของตนจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยการคาดหวังในผลที่ได้จากการปฏิบัตินั้นๆ และโดยทางอ้อมจากผลกระทบบที่มีต่อการรับรู้ อุปสรรค และการปฏิบัติ หรือการดำเนินพฤติกรรมต่อเนื่องไปเรื่อยๆ หรือการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.4 กิจกรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity related affect) ระดับความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อนที่จะมีพฤติกรรม ในระหว่างที่ปฏิบัติพฤติกรรม และเกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้ว ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติที่เป็นตัวกระตุ้นของพฤติกรรมนั้นๆ การตอบสนองด้านความรู้สึกเหล่านี้อาจอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง หรือมาก ซึ่งทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ และนำมาสร้างพฤติกรรมในครั้งๆ ต่อไป การตอบสนองด้านอารมณ์ ความรู้สึกต่อการมีส่วนร่วมในพฤติกรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ

2.4.1 อารมณ์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในขณะนั้น (Activity related)

2.4.2 อารมณ์ของตนเองขณะนั้น (Self-related)

2.4.3 อารมณ์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related)

ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติในระยะยาว ความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งถ้าพฤติกรรมก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกก็จะได้รับการปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของผู้อื่น ซึ่งการเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความ เป็นจริงก็ได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว (บิดา มารดา หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ มาตรฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม) ซึ่งตัวกำหนด มาตรฐานพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้นๆ การสนับสนุนทางสังคม (การกระตุ้นทางวัตถุและ อารมณ์) จะเป็นตัวสนับสนุนให้บุคคลคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับ และการมีแบบอย่าง (จาก การสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น) จะทำให้บุคคลได้เห็นรูปแบบของการปฏิบัติพฤติกรรม องค์ประกอบทั้งสามอย่างมีความสำคัญต่อการสร้างยุทธวิธีที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยจะ เป็นตัวกระตุ้น หรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำ หรือวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) เป็นการรับรู้ หรือความเข้าใจ ของบุคคลในสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมที่สามารถส่งเสริม หรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะของความต้อการ และในเรื่องของความสวยงามของสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้พฤติกรรม นั้นๆ เกิดขึ้น สิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และน่าสนใจจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral outcome)

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิด พฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมผ่านไปได้ นอกจากมีความต้องการอื่นมา แทรก และบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยง หรือชอบสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ก็ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้ กระทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ข้อตกลงในแผนกำหนดที่จะปฏิบัติ (Commitment to a plan of action) พฤติกรรม ของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่เพนเดอร์ (Pender 1996: 72) ได้ กล่าวไว้ว่า ความตั้งใจนั้นเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ ความตั้งใจ ที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ ภายใต้อิทธิพลของการทางด้านความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป ในเวลา และสถานที่ที่กำหนด ไม่ว่าจะโดยลำพัง หรือกับบุคคลอื่นก็ตาม โดยไม่คำนึงว่าจะมีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก

3.1.2 การวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริม ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ต่อไป โดยต้องการวิธีการที่เฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติที่จะใช้กับกิจกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ

3.2 ความต้องการ และความพอใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในทันทีทันใด (Immediate competing demands preferences) ปัจจัยด้านความจำเป็นต้องการกระทำ และความพอใจที่แทรกเข้ามาในทันทีทันใด หมายถึง พฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิด ซึ่งสามารถจะกระทำได้ทันทีทันใด ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความจำเป็นต้องการกระทำถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมในระดับต่ำเนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงาน หรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความจำเป็นนั้น จะส่งผลร้ายต่อตนเอง หรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกเข้ามาถูกมองว่าเป็นพฤติกรรม ซึ่งเป็นทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนมากกว่า หรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง ซึ่งสามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เมื่อพอใจพฤติกรรมที่เข้ามาแทรก ขอบเขตของบุคคลที่จะสามารถเอาชนะความพอใจที่แทรกเข้ามานั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาคือ จะควบคุมตนเอง (Self-regulating) ดังตัวอย่างของการเกิดความพึงพอใจที่แทรกแซงคือ การเลือกอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำ เพราะรสชาติของอาหาร หรือความพอใจที่จะรับประทาน ทั้งความต้องการ และความพึงพอใจที่แทรกแซงนี้จะทำให้เกิดแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจากที่ได้ตั้งใจไว้ ปัจจัยความจำเป็น และความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาในทันทีทันใด กระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลต่อความตั้งใจได้พอสมควร

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมเป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในทางบวก (Attaining positive health outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกแง่มุมของการดำเนินชีวิตโดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์ทางด้านสุขภาพในทางบวกไปตลอดช่วงชีวิต

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การที่บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งจากภายในตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลโดยตรง และโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล

การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender, 1996: 134) ได้ปรับปรุงแบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอีก โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1988: 76-81) มาปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ได้ใช้ชื่อว่า “แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II” (Health Promotion Lifestyle Profile II : HPLP – II) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (Pender, 1996: 134) ได้แก่

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงการมีการแสวงหาข้อมูล และความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญโดยประเมินถึงวิธีการ และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหา หรือสถานการณ์ต่าง ๆ

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตการกำหนดจุดมุ่งหมาย หรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ และเกิดความสงบสุขในชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

พัฒนาการของวัยรุ่นและการส่งเสริมสุขภาพ

วัยรุ่น (Adolescence) จัดเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ เพราะเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เด็กวัยนี้มักมีปัญหาในการปรับตัว จัดเป็น “ วัยวิกฤต ” (Critical-period) หรือ “วัยแห่งพายุบูแคม” (Storm and stress) เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสรีระที่เห็นได้อย่างชัดเจน อวัยวะต่าง ๆ ของเด็ก จะมีการเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงชัดเจนตามพัฒนาการจนถึงขั้นวุฒิภาวะ (Maturity) หรือเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

พฤติกรรมของวัยรุ่น วัยรุ่นมีพฤติกรรมสำคัญหลากหลายพฤติกรรม (Behavior) ก็คือ การกระทำ หรือความประพฤติที่เด็กแสดงออกอาจมองเห็น หรือมองไม่เห็น พฤติกรรม เด่น ๆ ของวัยรุ่น มี 4 ลักษณะ คือ

1. วัยแห่งการเสริมสร้าง (Period of reconstruction) คือ มีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว และจะค่อย ๆ ช้าลงในตอนปลายของวัยรุ่น

2. วัยแห่งการเปลี่ยนแปลง (Period of transformation) คือ มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับชีวิตของวัยรุ่นทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด

3. วัยที่มีความคิดอยากเป็นอิสระ (Period of independence) ต้องการพึ่งพาตนเองอยากเรียนรู้ด้วยตัวเองมากกว่าที่จะเรียนรู้จากคำสั่งสอน ชอบโต้เถียง ถ้าได้รับการขัดขวางอย่างรุนแรง มักมีความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ และหาทางออกในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น หนีออกจากบ้าน หนีโรงเรียน เสพสารเสพติด เป็นต้น

4. วัยที่ต้องเผชิญปัญหา (Period of problems) มีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา แต่มักมีการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว วุ่นวาย ฉุนเฉียวง่าย แสดงออกทางด้านอารมณ์อย่างรุนแรง เป็น วัยก้าวร้าว หรือเลิศจร่อน ซึ่งแสดงออกมากในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น โดยทั่วไป วัยรุ่นมักมีอายุอยู่ระหว่าง 13 - 20 ปี ลูล่า คอลลี (Luella cole) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้จัดแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ เด็กหญิงจะเจริญเติบโตเร็วกว่าเด็กชาย โดยเด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นระยะต่าง ๆ เร็วกว่าเด็กชาย ประมาณ 1 - 2 ปี ดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 13 - 15 ปี ส่วนเด็กชายจะมีอายุระหว่าง 15 - 17 ปี

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 15 - 18 ปี ส่วนเด็กชายจะมีอายุระหว่าง 17 - 19 ปี

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 18 - 21 ปี ส่วนเด็กชายจะมีอายุระหว่าง 19 - 21 ปี

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง และเป็นช่วงเวลาที่มีการปรับเปลี่ยนโรงเรียนจากระดับชั้นประถมศึกษาเข้าสู่ระดับชั้นมัธยมศึกษา จนกระทั่งถึงระดับอุดมศึกษา การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของวัยรุ่น และการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนจะต้องจัดให้เหมาะสม ดังนี้

3.1 พัฒนาการทางร่างกาย

วัยรุ่นตอนต้น มีพัฒนาการทางร่างกายรวดเร็วมาก และมีบทบาทสำคัญต่อพัฒนาการ ทางความเจริญงอกงามทางด้านอื่น ๆ ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลง เด็กชายเกิดการหลั่งอสุจิในเวลานอนหลับ ในราวอายุ 12 - 13 ปี ซึ่งแสดงว่าเด็กชายสามารถทำการสืบพันธุ์ได้แล้ว ในเด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก มีขนเกิดขึ้นตามบริเวณรักแร้ ริมฝีปาก และบริเวณอวัยวะเพศ รูปร่างและสัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงเหมือนผู้ใหญ่ ผู้ชายจะมีน้ำเสียงเปลี่ยนแปลงเสียงจะห้าวขึ้น การเปลี่ยนแปลงอาจมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก เช่น อายเพื่อน ไม่ยอมเข้าสมาคมกับเพื่อน โดยเฉพาะเพศตรงข้าม เด็กหญิงจะเจริญเติบโตเร็วกว่าเด็กชายในช่วงวัยรุ่นตอนต้น และตอนกลาง ระหว่างอายุประมาณ 13 - 17 ปี ส่วนระยะวัยรุ่นตอนปลาย เด็กชายจะเริ่มมีความเจริญเติบโตด้านส่วนสูงขึ้นมาทันกับเด็กหญิงและเพิ่มความสูงมากกว่าเด็กหญิง

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นด้านร่างกาย ควรร่วมมือกันตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ทั้งนี้เพราะวัยรุ่น เป็นวัยอยากมีอิสระ มีความต้องการเป็นของตนเอง สามารถคิดเองและทำเองได้ เพียงแต่มีแนวทางที่ดีให้เลือก โรงเรียน และชุมชนควรส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ต่อไปนี้

3.1.1 การออกกำลังกาย ส่งเสริมการออกกำลังกายประเภทกีฬาทั้งในร่ม และกลางแจ้ง เช่น ฟุตบอล วอลเลย์บอล แบดมินตัน เป็นต้น การออกกำลังกายจัดได้ว่าเป็นการลดแรงขับภายในที่รุนแรงของวัยรุ่นได้ดี สิ่งสำคัญทำให้สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตให้เป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.1.2 การรับประทานอาหาร โรงเรียนควรส่งเสริมการจัดบริการอาหารกลางวันที่มีคุณภาพดี ถูกสัดส่วน และมีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ ปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อช่วยในการเสริมสร้างการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเฉพาะในขณะที่ยอดการเจริญเติบโตเป็นไปอย่างรวดเร็ว จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยใช้พลังงานมาก จึงจำเป็นต้องได้รับโภชนาการที่ถูกต้องส่วนทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน หลีกเลี่ยงอาหารจานด่วน (Fast food) จำพวกไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ ไล้กรอก เป็นต้น ซึ่งวัยรุ่นนิยมบริโภคมากในปัจจุบันเพราะคุณค่าทางโปรตีนต่ำแต่มีไขมันสูง โรงเรียนควรส่งเสริมการรับประทานอาหารตามสภาพท้องถิ่น ซึ่งให้เห็นคุณค่าที่แตกต่างกันด้วยการเปรียบเทียบสัดส่วนของสารอาหารที่มีในอาหารแต่ละชนิด ครอบครัว และชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือไปในทิศทางเดียวกัน จัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนอย่างมีคุณค่าและมีให้เลือกหลากหลาย โดยใช้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน (พรรณี บัญชรหัตถกิจ. 2545)

3.1.3 จัดกิจกรรมเสริมความรู้ความเข้าใจ ทำอย่างไรให้วัยรุ่นเข้าใจตนเองในเรื่องการเปลี่ยนแปลงร่างกายให้เข้าใจว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ใช่เป็นเรื่องน่าอายหรือน่ารังเกียจ เช่น การเปลี่ยนแปลงเรื่องอวัยวะเพศ การทำงานของฮอร์โมน และน้ำเสียงที่เปลี่ยนไป เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ เป็นการเตรียมตัวเตรียมใจว่าจะเกิดขึ้นต่อไป สิ่งสำคัญที่ครอบครัวและโรงเรียนจะต้องส่งเสริมไปพร้อม ๆ กัน คือ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แก่วัยรุ่นในการรักษาความสะอาดของอวัยวะเพศ โดยเฉพาะการรักษาความสะอาดของเพศหญิงในระหว่างมีประจำเดือน

3.1.4 การพักผ่อน เป็นสิ่งสำคัญสำหรับวัยรุ่นเช่นเดียวกับวัยเด็กที่ผ่านมาเพราะเป็นวัยกำลังศึกษาเล่าเรียน ครอบครัวต้องฝึกวินัยให้วัยรุ่นได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และโรงเรียนควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการพักผ่อนทางด้านจิตใจ เช่น การจัดทัศนศึกษา การจัดกิจกรรมนันทนาการ กีฬา ดนตรี ซึ่งได้ทั้งความรู้ ความบันเทิงและการพักผ่อนจิตใจ

3.2 พัฒนาการทางอารมณ์

อารมณ์เป็นความรู้สึกหรือความคิดที่เกิดจากร่างกายถูกสิ่งเร้ามากระตุ้น วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลง และต้องการปรับตัวหลายประการ วัยรุ่นจึงมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรง เต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง มักมีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ใหญ่ อารมณ์หรือความคิดชั่ววูบของวัยรุ่น อาจทำให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่อสังคมออกมา ซึ่งสามารถ

ทำลายทั้งตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ เช่น การใช้สารเสพติด การเที่ยวหญิงบริการโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การหนีออกจากบ้าน การยกพวกตีกัน และการใช้อาวุธ เป็นต้น อารมณ์ของวัยรุ่นได้แก่ ก้าวร้าวรุนแรง เช่น อารมณ์โกรธ อิจฉา ริษยา เกลียดชัง อารมณ์เก็บกด เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล เศร้าใจ เสียใจ อารมณ์สนุกสนาน เช่น ความรัก ความชอบ สุขสบาย ฟุ้งพอใจ ความตื่นเต้น เป็นต้น อารมณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา บางอารมณ์จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ บางอารมณ์อาจเกิดปัญหาตามมา ซึ่งวัยรุ่นจะต้องพยายามเรียนรู้วิธีควบคุมอารมณ์ และส่งเสริมสุขภาพตนเอง ผู้ปกครองหรือครูอาจารย์ จะต้องเรียนรู้การช่วยเหลือวัยรุ่นในการปรับอารมณ์ทุกขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นการหาทางออกที่ดีทั้งสองฝ่าย

ในขณะที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์นั้น ภายในร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงควบคู่กันไปเสมอ เมื่อคนมีอารมณ์เกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายประการ เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นแรง หายใจถี่เร็ว และสีก ต่อมเหงื่อทำงานผิดปกติ ขนลุก ขนชัน เกิดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ สารต่าง ๆ ในโลหิตเปลี่ยนไป ซึ่งเป็นผลโดยตรงมาจากประสาทระบบอัตโนมัติ เมื่อเกิดความรู้สึกหรืออารมณ์เปลี่ยนแปลง ระบบประสาทอัตโนมัติจะสั่งงาน ทำให้มีผลต่อร่างกาย หากการเลี้ยงดูจากครอบครัว และโรงเรียนไม่ได้ฝึกฝนทักษะการควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมที่แสดงออกทางอารมณ์อาจทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ของวัยรุ่น จะต้องสอดคล้องกับอารมณ์ตามธรรมชาติของวัยรุ่น แต่ปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมไปในทางที่ถูกที่ควร ยกตัวอย่าง การใช้ความรุนแรงของกลุ่มวัยรุ่นระดับอาชีวศึกษา ที่ยกพวกตีกันบ่อย ๆ ทางโรงเรียน และชุมชนได้ปรับให้กลุ่มดังกล่าวใช้ความรุนแรงในการแสดงออกเพื่อการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม เช่น การรณรงค์ทำความสะอาด การถางหญ้าริมถนน การขุดดินปลูกต้นไม้ เป็นต้น หรือการจัดลานดนตรีเพื่อการประกวดร้องเพลงของวงวัยรุ่น กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้วัยรุ่นลดความรุนแรงทางอารมณ์ลงได้

3.3 พัฒนาการทางสังคม

วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงตนเองในเรื่องสถานะความเป็นอยู่ภายในครอบครัวและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระ การเป็นตัวของตัวเองต้องการความเป็นส่วนตัว ชอบอยู่เป็นสัดส่วน ต้องการมีของใช้ และห้องเป็นส่วนตัว ใช้ความคิดเห็นของตนเองอย่างอิสระ ต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อนและสังคม สังเกตได้จากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากวัยเด็ก เช่น การแต่งตัวจะพิถีพิถันเป็นพิเศษ เอาใจใส่ในกิริยา ท่าทางของตนเอง และบุคคลในครอบครัว ต้องการให้ทุกคนยอมรับว่าตนเป็นผู้ใหญ่ มีการรวมกลุ่มระหว่างเพื่อนสนิทในเพศเดียวกัน และเริ่มมีการสร้างความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม

โดยการรับสมาชิกต่างเพศเข้าร่วมกลุ่มด้วย

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพทางสังคมของวัยรุ่น โรงเรียนควรจัดกิจกรรมที่สร้างคุณค่า และเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้แสดงออกอย่างเต็มที่ การให้อิสระในการคิดและการกระทำ การยอมรับฟังในความคิดเห็น การยอมรับความสามารถ การชื่นชม การจัดสิ่งที่ยุทธ์ต้องการ เป็นการทำให้วัยรุ่นมีสิ่งที่เพื่อน ๆ มี จะช่วยในการปรับตัวเข้ากับสังคมในโอกาสต่อไป โครงการส่งเสริม

สุขภาพหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของวัยรุ่น ควรให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการคิดเป็นสำคัญ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ คอยให้คำแนะนำเมื่อเขาต้องการ ซึ่งคำแนะนำของผู้ใหญ่ จะไม่ใช่การชี้ถูก หรือชี้ผิด แต่เป็นการเสนอทางออกที่ดีหลาย ๆ ช่องทาง ให้วัยรุ่นจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกด้วยพลังของกลุ่มเอง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม ได้แก่ การแข่งขันกีฬาเป็นทีม การทำงานเป็นกลุ่ม การจัดค่ายพักแรม และค่ายอาสาพัฒนา เป็นต้น

3.4 พัฒนาการทางสติปัญญา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสามารถ มีพลัง (Energy) มาก มีความกระตือรือร้น และมีความสามารถต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้วัยรุ่นรู้จักใช้ความคิดพิจารณาเหตุผล รู้จักคิดด้วยตัวเองตัดสินใจด้วยตัวเอง สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่นได้ และสังเกตว่าผู้อื่นมีความรู้สึกอย่างไร วัยรุ่นจึงพยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเอง ให้เป็นไปในทางที่สังคมยอมรับ โดยพยายามเอาแบบอย่างจากบุคคลที่ตนเองสนใจ เช่น เอาแบบอย่างดาราภาพยนตร์ จะเห็นได้ว่าเด็กในวัยนี้รักสวยรักงาม เพื่อปรับปรุงบุคลิกภาพ และทำทางของตนเอง ลักษณะพัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่น ได้แก่ ความจำและสมาธิดี มีความคิดเจริญก้าวหน้ากว้างไกลมีจินตนาการสูง บางครั้งชอบนั่งฝันฝันสร้างวิมานในอากาศอยู่คนเดียว มีความเชื่อมั่นต่าง ๆ อย่างรุนแรง ถ้าเชื่ออะไรแล้วมักเชื่ออย่างจริงจัง

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพด้านสติปัญญาของวัยรุ่น ควรเป็นกิจกรรมท้าทายความสามารถ อาจใช้บุคคลหรือตัวแบบ (Model) ที่สังคมยอมรับและน่าเชื่อถือ เน้นให้มีการแสดงออกต่อสาธารณชน การแสดงเหตุผลที่ชัดเจน และอาจมีเรื่องของจินตนาการร่วมด้วย แต่ให้แสดงออกในรูปของการแสดง หรือบทบาทสมมติ (Role play) กิจกรรมของวัยรุ่นควรจัดทำเป็นกลุ่ม แต่มีความโดดเด่นรายบุคคล เช่น การโต้วาที การประกวดเรียงความ การประกวดความสวยงามงามที่เน้นการแสดงความสามารถประกอบ และการเป็นทูตยูวชน เป็นต้น

สรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่สำคัญมาก เพราะเป็นวัยที่จะก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต การดูแลเอาใจใส่ของบิดามารดา ผู้ปกครอง ครูอาจารย์และชุมชน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมรอบตัว การอบรมเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อม เป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพต่าง ๆ กัน วัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ มีความต้องการเป็นของตนเอง บางครั้งผู้ปกครองหรือครูอาจไม่เข้าใจ หรืออาจยังไม่ยอมรับเพราะเห็นว่ายังเป็นเด็กเกินไปทำให้วัยรุ่นพยายามรวมกลุ่มกันเอง ซึ่งการรวมกันนี้ อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนสำหรับวัยรุ่น ต้องเน้นความคิดเชิงสร้างสรรค์อย่างอิสระ ให้วัยรุ่นได้ใช้แรงขับเคลื่อนภายในรูปแบบที่พึงประสงค์ได้อย่างเต็มที่ กิจกรรมต้องส่งเสริมทั้งความแข็งแรงของร่างกาย ฝึกทักษะควบคุมอารมณ์ สร้างเสริมสติปัญญา และพัฒนาการทางสังคม ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรจะต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาการของวัยรุ่นควบคู่กันไป

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

1. การบริโภคอาหาร

อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของนักเรียน ร่างกายจะเจริญเติบโตมีสุขภาพแข็งแรงเมื่อได้รับอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนมีปริมาณเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย ไม่มีสารพิษ วัตถุเจือปนอาหาร สารปลอมปนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย อาหารจึงเกี่ยวข้องโดยตรงต่อสุขภาพ เพราะนอกจากจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโต และอวัยวะต่างๆ ทำงานได้ตามปกติแล้ว ยังทำให้อายุยืนยาว (ควีน ชาวหนู. 2534: 12) และยังเป็นสำหรับการซ่อมแซมส่วนสึกหรอของร่างกาย และจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายตลอดอายุขัย

คนไทยส่วนมากยังไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการกินอาหารที่ถูกต้อง จึงทำให้ขาดความรู้ และเจตคติที่ดีต่อการกินอาหารเพื่อการมีโภชนาการ และสุขอนามัยที่ดี

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหาร และโภชนาการ จึงได้จัดทำ “ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย” ขึ้นรวม 9 ข้อ เพื่อเผยแพร่ให้คนไทยยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (กองโภชนาการ. ม.ป.ป: 4-41)

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย

ประเทศไทยเราแบ่งอาหารออกเป็น 5 หมู่ โดยจัดอาหารที่ให้สารอาหารคล้ายกัน ไว้ในหมู่เดียวกัน เพื่อให้เราสามารถพิจารณาได้ว่าได้กินอาหารครบถ้วนเพียงพอ กับความต้องการของร่างกายหรือไม่ อาหารหลัก 5 หมู่มีดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ถั่วเมล็ดแห้ง และงา ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย

หมู่ที่ 3 ผักผักต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ ให้ประโยชน์เช่นเดียวกับหมู่ที่ 3

หมู่ที่ 5 น้ำมัน และไขมันจากพืช และสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ดังนั้นในวันหนึ่ง ๆ เราจะต้องเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ และในแต่ละหมู่ควรเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย การรับประทานอาหารหลายชนิด ๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอ กับความต้องการ อาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหารหลายประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ น้ำ และยังมีสารอื่น ๆ เช่น โยอาหารซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงาน

ได้ตามปกติ ในอาหารแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่าง ๆ ในปริมาณที่มากน้อยต่างกันโดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่าง ๆ ครบ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ในวันหนึ่ง ๆ เราต้องรับประทานอาหารหลาย ๆ ชนิด เพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ อันจะนำไปสู่การกินดี มีผลให้เกิด “ภาวะโภชนาการดี” หมั่นดูแลน้ำหนักตัว “น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตนเอง การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์โดยการกินอาหารให้เหมาะสม ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ จึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง

กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเกณฑ์ อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดทางโภชนาการของประชากรไทยอายุ 1 วัน – 19 ปี พ.ศ. 2542 และสร้างกราฟมาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight-for-height-curve) ที่ใช้ประโยชน์ได้ทั้งประเมินภาวะขาดอาหาร และประเมินภาวะอ้วน โดยกำหนดจุดตัด (cut-off-point) ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ (อุไรพร จิตต์แจ้ง. 2543) ดังนี้

อ้วน	>+3 S.D.
เริ่มอ้วน	>+2 S.D. ถึง +3 S.D.
ท้วม	>+1.5 S.D. ถึง +2 S.D.
สมส่วน	-1.5 S.D. ถึง +1.5 S.D.
ค่อนข้างผอม	<-1.5 S.D. ถึง -2 S.D.
ผอม	<-2 S.D.

การหมั่นดูแลน้ำหนักของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักอย่างน้อยเดือนละครั้ง

2. รับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย สารอาหารที่มีในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยเฉพาะข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีน้อย แต่มีประโยชน์มากกว่าข้าวที่ขัดขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูง แต่บางครั้งอาจบริโภคอาหารประเภทแป้งอื่นๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือขนมปัง สลับกันได้ หรืออาหารอื่นๆ ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้ และไขมันจากสัตว์ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหาร จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารอื่นๆ ครบถ้วน

3. รับประทานผักให้มาก และรับประทานผลไม้เป็นประจำ

พืชผัก และผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน แร่ธาตุ และสารอาหารอื่นๆ ที่จำเป็นต่อร่างกายที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี เช่น มีใยอาหารช่วยในการขับถ่าย และสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย

พืชผักมีหลายประเภท และรับประทานได้แทบทุกส่วน โดยเฉพาะผักสีเขียวเป็นแหล่งวิตามินหลายชนิด โดยเฉพาะกลุ่มวิตามินซี วิตามินเอ แร่ธาตุ และใยอาหาร

ผลไม้รับประทานได้ทั้งดิบ และสุก มีรสหวาน และเปรี้ยว ซึ่งให้ประโยชน์แตกต่างกันไป

ประเทศไทยมีผักและผลไม้ตลอดปี จึงควรส่งเสริมให้รับประทานทุกวัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเรียนกลุ่มวัยรุ่นที่ร่างกายต้องการวิตามิน และแร่ธาตุ เพื่อใช้ในการเจริญเติบโต และสร้างเสริมร่างกายทำงานได้อย่างปกติ

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วแห้งเป็นประจำ

ปลา เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ รับประทานปลาเป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในโลหิต ส่วนปลาเล็กปลาน้อย ปลากระป๋อง จะให้แคลเซียม ซึ่งจะช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง ในปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีน ป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดสารไอโอดีน

เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนแก่ร่างกาย แต่เนื้อสัตว์ไม่ติดมันเมื่อรับประทานเป็นประจำ จะช่วยลดการสะสมไขมันในร่างกาย และโลหิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

ไข่ มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุ และวิตามินที่จำเป็น เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ราคาถูก หาซื้อได้ง่าย ในเด็กควรให้รับประทานวันละฟอง ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการปกติควรรับประทานไข่สัปดาห์ละ 2 – 3 ฟอง

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด การรับประทานถั่วเมล็ดแห้งสลับกับการรับประทานเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นม เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็ก และผู้ใหญ่ ประกอบด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ คือ แคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งจะช่วยให้กระดูก และฟันแข็งแรง มีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่ปกติ นมมีหลายชนิดมีทั้งรสจืด และนมปรุงแต่งชนิดต่างๆ ซึ่งให้คุณค่าสารอาหารใกล้เคียงกัน

6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมัน เป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย ไขมันจากพืช และสัตว์เป็นแหล่งพลังงานที่สูง ให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี และวิตามินเค

ปัจจุบันคนไทยรับประทานไขมันมากกว่าในอดีต ทำให้อ้วน และเกิดโรคอื่นๆ ตามมา ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากไขมันในอาหารแต่ละวันอย่างมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด

กรดไขมันอิ่มตัว พบมากในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไขมันสัตว์ กะทิ และน้ำมันปาล์ม ถ้ารับประทานมากเกินไป ร่างกายจะเปลี่ยนเป็นโคเลสเตอรอลได้ จึงควรรับประทานร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้ทั้งหมด

กรดไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโมโน มีอยู่มากในน้ำมันมะกอก น้ำมันถั่วเหลือง และน้ำมันข้าวโพด เป็นต้น ถ้าไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโมโนเพิ่มขึ้น จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลลดลง ควร

รับประทานร้อยละ 10 ของพลังงานในแต่ละวัน นอกจากนี้ยังมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง และควบคุมน้ำตาลดีขึ้น

กรดไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโพลี ได้จากพืช เช่น น้ำมันข้าวโพด เมล็ดฝ้าย เมล็ดทานตะวัน น้ำมันงา และน้ำมันถั่วเหลือง เป็นต้น เป็นไขมันที่ช่วยให้ระดับโคเลสเตอรอลลดลงได้ โดยได้ในสัดส่วนประมาณร้อยละ 10 ของพลังงาน ไขมันจากปลาทะเลต่าง ๆ เช่น ปลาทูน่า ปลาแซลมอน ปลาทู มีคุณสมบัติทำให้ไตรกลีเซอไรด์ลดลง และความดันโลหิตลดลง แต่ถ้ารับประทานมากเกินไปทำให้ระดับโคเลสเตอรอลสูงได้

ดังนั้นการรู้ชนิดของการที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะปริมาณไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอล และรู้จักวิธีประกอบอาหารที่ลดปริมาณไขมันในอาหาร จะทำให้สามารถควบคุม หรือจำกัดปริมาณไขมันได้ ทั้งยังเลือกคุณภาพของไขมันจากอาหารได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด

รสอาหารที่มักเป็นปัญหา และก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายมากคือ รสหวานจัด และเค็มจัด

รสหวานเป็นรสที่คนทั่วไปชอบ การได้รับความหวานจากอาหารจะได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น ในเด็กจะทำให้ความอยากอาหารน้อยลง เบื่ออาหาร ถ้าได้รับน้ำตาลจากลูกอม ลูกกวาด จะทำให้ฟันผุเร็วขึ้น ดังนั้นจึงควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรเกินวันละ 40-50 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน พลังงานที่ได้จากน้ำตาลส่วนเกิน จะไปเก็บสะสมไว้ในร่างกายหากได้รับเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้

รสเค็ม การรับประทานอาหารรสเค็มจัดที่ได้จากเกลือโซเดียม หรือเกลือแกงมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไปจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง

8. รับประทานอาหารสะอาดปราศจากการปนเปื้อน

อาหารสามารถปนเปื้อนได้จากหลายสาเหตุ คือ จากเชื้อโรค และพยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษ หรือสารปนเปื้อนประเภทโลหะหนักที่เป็นอันตราย ทั้งที่อาจเกิดจากกระบวนการปรุง และจำหน่ายอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม

หลักในการเลือกรับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน มีหลักในการเลือก ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่สด สะอาด ปรุงประกอบโดยคำนึงถึงหลัก ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด สุขเสมอ สงวนคุณค่าอาหาร สะอาดปลอดภัย มีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ใช้ภาชนะที่สะอาดปลอดภัย มีการเก็บล้างที่ถูกสุขลักษณะ มีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง และหลังจากเข้าห้องน้ำ ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน หยิบจับภาชนะอุปกรณ์ให้ถูกต้อง

9. งต หรือลดเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มตีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคไม่ติดต่ออันเนื่องมาจากการตีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์เป็นที่น่ากังวลคือ อัตราการตายอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุบนถนนสูงขึ้นมาก การตีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสูญเสียทรัพย์สินอย่างมาก เช่น เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง เพราะพิษแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ทำลายเนื้อตับที่ผู้ตีเป็นประจำ พบว่ามีโอกาสเป็นโรคตับแข็งสูงถึง 7 เท่าของผู้ที่ไม่ตีมี โรคแผลในกระเพาะ และลำไส้ โรคมะเร็งหลอดอาหารในรายที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง โรคติดต่อ เช่น วัณโรค โรคอ้วน ซึ่งจะมีโรคอื่น ๆ ตามมา มีฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลางโดยไปกดศูนย์ควบคุมสติ และศูนย์หัวใจ ทำให้ขาดสติ เสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานน้อยลง ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของคนไทยในระดับต้นๆ ในปัจจุบัน

จากที่กล่าวมาจะพบว่า การบริโภคอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย เมื่อบริโภคอาหารต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ให้มีปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละเพศ และวัย เป็นอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ไม่มีสารพิษ หรือวัตถุเจือปนในอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายในยุคปัจจุบันมีความสำคัญมาก เพราะมนุษย์สามารถคิด และประดิษฐ์เครื่องจักรกลนานาชนิด ซึ่งช่วยผ่อนแรง และสามารถทำงานแทนคนได้ด้วยความเร็ว และมีประสิทธิภาพสูง มนุษย์มีความสะดวกสบายมากขึ้นเกิดปัญหาการออกกำลังกายน้อย ส่งผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อ ข้อต่อระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานไม่เต็มที่ เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย และพบว่าโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดคือโรคหัวใจคือ การมีวิถีชีวิตที่ผิดๆ เช่น มีการออกกำลังกายน้อยเกินไป

สุชาติ โสมประยูร (2528: 151) ให้ความหมายว่า หมายถึงการออกแรงเพื่อกิจกรรมทางร่างกายทุกๆ ลักษณะไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬาหรือการทำงานใดๆ ไม่ว่าจะเป็กิจกรรมที่สมัครใจ หรือฝืนใจ การออกกำลังกายที่ดีต้องออกแรงให้มากพอจนรู้สึกเหนื่อย เพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว หรือบางครั้งอาจอยู่กับที่มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น

ในทางการแพทย์ การออกกำลังกาย หมายถึง การใช้กิจกรรมทางร่างกายทั้งหลายที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจจากอัตราปกติ 78 ครั้งต่อนาที ขึ้นไปถึงประมาณ 150 - 160 ครั้งต่อนาที ทั้งนี้ได้เน้นประเด็นการทำงานของหัวใจเป็นหลัก

เมลโลว์วิทซ์ (Mellorowitz. 1973: 55) กล่าวว่า การออกกำลังกายมีผลต่อระบบการไหลเวียนของเลือด กล่าวคือ การออกกำลังกายอยู่เสมอ มีผลทำให้หัวใจเปลี่ยนแปลงมีขนาดโตขึ้น

น้ำหนักหัวใจเพิ่มขึ้น และประสิทธิภาพของหัวใจดีขึ้น นอกจากนี้เส้นโลหิตฝอยที่ห่อหุ้มจะมากขึ้น ปริมาตรการสูบฉีดเลือดของหัวใจมีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก

พฤติกรรม การขาดการออกกำลังกายของวัยรุ่น

วุฒิพงษ์ ปรมัตถาวร (2537: 7) วัยรุ่นเป็นวัยที่ต่อจากวัยเด็ก จะอยู่ในช่วงอายุประมาณ 15 ปี นับว่าเป็นวัยของการฝึกฝนเพื่อเตรียมตัวที่จะเป็นนักกีฬา ที่มีความสามารถสูงในอนาคต สภาวะของร่างกายกำลังมีการเจริญเติบโต สมรรถภาพทางกายบางอย่างยังไม่พร้อมดี พอที่จะฝึกให้ถึงจุดสูงสุด เช่น ความแข็งแรงและความอดทน แต่ในกีฬาบางประเภทต้องฝึกหนักให้ถึงจุดสูงสุด ในช่วงนี้คือ ยิมนาสติก และว่ายน้ำ เพราะกีฬาดังกล่าวไม่เหมาะสมที่จะฝึกเมื่อร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว การเลือกเล่นกีฬาสามารถกระทำได้ ถ้าหากมีความพยายามที่จะฝึกทักษะ เทคนิค และหาความชำนาญบ่อย ๆ อย่างสม่ำเสมอแล้ว ก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จในกีฬาประเภทนั้นสูงมาก การแข่งขันควรเริ่มต้นในช่วงนี้ แล้วควรจะเป็นวัยเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันทั้ง ยังต้องจัดเวลาในการแข่งขันให้เหมาะสม ในด้านความสามารถระหว่างเพศหญิง และชายเริ่มมีความแตกต่างกัน เพศชายนั้นจะพัฒนาไปได้ไกลกว่า เพราะโดยธรรมชาติแล้วเพศหญิง มีข้อเสียเปรียบเพศชายเกี่ยวกับส่วนประกอบทางด้านสรีรวิทยาหลายประการ เช่น ในด้านโครงสร้างของร่างกาย และระบบการเคลื่อนไหวของร่างกาย ดังนั้น หากมีการแข่งขันกีฬาควรจัดแยกเพศ

พฤติกรรม การขาดการออกกำลังกายของวัยรุ่นสามารถจำแนกเป็น 2 พวก

1. ขาดการออกกำลังกายมาตั้งแต่วัยเด็ก เนื่องจากมีผลเสียของการขาดการออกกำลังกายในวัยเด็กมาก่อน โดยเฉพาะในด้านรูปร่างทรวดทรง และสมรรถภาพทางกาย ผลเสียเหล่านี้ยิ่งเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันจะเริ่มเกิดการเสื่อมในด้านรูปร่าง และหน้าที่การทำงานของอวัยวะภายในหลายระบบจนสามารถแสดงออกคล้ายเป็นโรคพยาธิสภาพได้ เช่น มีอาการหอบเหนื่อยใจสั่น เมื่อใช้แรงเพียงเล็กน้อยคล้ายกับผู้ที่ เป็นโรคหัวใจ หรือโรคปอด (ซึ่งแท้จริงเกิดจากการที่ระบบหายใจ และระบบไหลเวียนเลือดพยายามปรับตัวให้เข้ากับการใช้แรงนั้น)

2. เคยออกกำลังกายเป็นประจำมาก่อน แต่มาหยุดในวัยรุ่น พวกนี้ไม่มีผลเสียของการขาดการออกกำลังกายในวัยเด็กอยู่ การเจริญเติบโตไม่มีข้อขัดข้อง แต่รูปร่างทรวดทรงอาจเปลี่ยนแปลงไปได้มาก การขาดการออกกำลังกายในวัยนี้ เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแอ และมีการสะสมของไขมันมากขึ้น และในด้านสมรรถภาพทางกายในด้านต่าง ๆ จะลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว แต่การเริ่มต้นใหม่จะต้องค่อยเป็นค่อยไป เพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นได้

ทั้งสองพวกดังกล่าว มีสมรรถภาพทางกายต่ำ ประกอบกับสุขภาพไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร และมีผลเสียทางด้านสังคมจิตใจจะกระทบกระเทือนไปถึงการศึกษา และการประกอบอาชีพอีกด้วย

จากการที่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทำให้ประชาชนต้องแข่งขันกับเวลา และเร่งรีบกับการทำงาน รวมทั้งการเดินทางพบว่า จราจรติดขัด ทำให้ต้องเสียเวลาอยู่บนท้องถนนเป็นเวลานาน ๆ ทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย และทำให้แต่ละครอบครัวพยายามแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวก มีการใช้เครื่องผ่อนแรงต่าง ๆ ที่จะลดการใช้แรงงานในชีวิตประจำวัน และประหยัดเวลามากที่สุด และพบว่าวัยรุ่นใน

กรุงเทพมหานครเติบโตขึ้นมาบนสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยในการออกกำลังกาย จากการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬา และการดูกีฬาของประชาชน พ.ศ. 2540 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี พบว่า วัยรุ่นที่มีอายุ 15 - 24 ปี ไม่สนใจเล่นกีฬา ร้อยละ 36.2 ไม่มีเวลา ร้อยละ 55.3 ไม่มีสถานที่เล่น ร้อยละ 3.1 ไม่มีอุปกรณ์กีฬา ร้อยละ 1.4 และไม่มีผู้สนับสนุน ร้อยละ 0.3 เป็นต้น และประกอบกับในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย หันมาสนใจในการเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ การใช้เครื่องเล่นเกมส์ในรูปแบบต่าง ๆ และการใช้ Internet มากขึ้น จึงทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย และประกอบกับครอบครัวไม่มีการกระตุ้นให้บุคคลภายในครอบครัวมีการออกกำลังกาย หรือไม่มีปัจจัยเอื้อต่าง ๆ ที่จะทำให้ทุกคนภายในครอบครัว ได้ออกกำลังกาย สถานที่ตั้งในการออกกำลังกายจะมีสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาบีบบทบาทเกี่ยวข้อง และมีผลกระทบต่อการเล่นกีฬา อันอาจทำให้เพิ่ม หรือลดประสิทธิภาพของการออกกำลังกาย สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการออกกำลังกาย สภาพของสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นที่ชุมชนเขตเมือง และชุมชนนอกเมืองย่อมมีสภาพของสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อร่างกายทั้งการออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬา ดังนั้นถ้าหากวัยรุ่นได้รับการสนับสนุน และส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน หรือออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที ก็จะทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ทรวดทรงสมส่วน มีสุขภาพจิตดี และไม่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน ภาวะโภชนาการเกิน และไม่เกิดโรคภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือด โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ประเภทของการออกกำลังกายของวัยรุ่น

1. ว่ายน้ำ เป็นการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ เพราะร่างกายได้เคลื่อนไหวทุกส่วน ได้คุณค่า การใช้พลังงาน นอกจากนี้ยังมีแรงพยุงในน้ำจึงเหมาะสมสำหรับวัยรุ่นที่มีรูปร่างอ้วน หรือมีปัญหาที่ข้อต่อ เป้าหมายในการว่ายน้ำเพื่อสุขภาพ ควรฝึกสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง สัปดาห์ละ 90 นาที ควรว่ายน้ำให้เร็วและไกลพอควร เช่น ควรว่ายน้ำให้ได้ระยะ 300 เมตร ติดต่อกันภายในเวลา 8 นาที

2. วิ่ง เป็นการออกกำลังกายที่ทำได้ง่ายที่สุด ประหยัด และได้รับความนิยมมาก ใคร ๆ ก็สามารถทำได้ แต่ข้อระวังเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บจากการวิ่ง คือ การวิ่งไม่ถูกวิธี วิ่งมากเกินไป การวิ่งจะไม่แนะนำสำหรับคนที่มิน้ำหนักตัวค่อนข้างมาก เนื่องจากแรงกระแทกจะมาก อาจเกิดปัญหากับขา และข้อเข่าได้

3. การเดิน คือ การเดินระยะไกล และเดินเร็วพอควร การเดินในระยะต้นควรใช้เวลาประมาณ 15 - 30 นาที ขึ้นอยู่กับสุขภาพของคนเดิน เมื่อร่างกายแข็งแรงแล้วจึงเพิ่มเวลาเดินให้มากเดินก้าวเท้ายาว ๆ ในจังหวะเร็ว เพราะต้องใช้พลังงานมากกว่าการเดินก้าวเท้าสั้น ๆ และถี่ ๆ การเดินชนิดนี้ต้องรู้สึกหอบพอสมควร ควรเดินให้ได้ประมาณวันละ 30-60 นาทีเดินติดต่อกันไปไม่มีการพักจึงจะพอเพียง ที่จะรักษาร่างกายให้แข็งแรงได้

4. เต้นแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายที่ได้รับการนิยมนอย่างมาก โดยเฉพาะในผู้หญิงโดยใช้ในการลดความอ้วน หรือควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายแบบแอโรบิค มีการสูดหายใจ เข้าออกในขณะที่ออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อร่างกายต่อเมื่อในแต่ละครั้ง กระทำติดต่อกันเป็นเวลานานพอ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค มีผลทำให้ระบบทำงานของหัวใจ ปอด หลอดโลหิต และระบบไหลเวียนของโลหิตแข็งแรง และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

5. การขี่จักรยานเดินทาง การขี่จักรยานเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีประเภทหนึ่ง เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน หรือมีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ แต่การขี่จักรยาน ต้องใช้เวลามากกว่าการวิ่ง โปรแกรมขี่จักรยานที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพคือ ขี่จักรยานวันละ 30 นาที โดยใช้ความเร็วพอสมควร และสม่ำเสมอหรือช้าๆ สลับเร็วๆ เป็นช่วงๆ ระยะการที่ใช้ควรไกลพอสมควรในระยะแรกควรประมาณ 4-6 กิโลเมตรก่อน ต่อไปจึงเมระยะทางและความเร็วให้ได้ตามกำหนด ควรเลือกจักรยานที่เหมาะสม กับรูปร่างดูแลให้สูลมแข็งพอที่จะขี่ไปได้สบาย ตรวจสอบเบรค และส่วนอื่นๆ เพื่อความปลอดภัย

6. กระโดดเชือก เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่เป็นการเล่นพื้นเมืองของไทย ทำได้ง่ายสะดวก ใช้เนื้อที่จำกัด ก่อนการกระโดดเชือกควรอบอุ่นร่างกายก่อน 5-10 นาที ควรกระโดดเชือกนาน 6 นาที เป็นอย่างน้อย และผ่อนคลายนกล้ามเนื้อ 5-10 นาที วัยรุ่นที่มีน้ำหนัก มีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ มีโรคประจำตัว เช่น หัวใจ ความดันโลหิต เบาหวาน ไม่ควรออกกำลังกายด้วยการกระโดดเชือก

7. โยคะ เป็นการออกกำลังกายที่ผสมกับการควบคุมการหายใจให้เข้าจังหวะกัน ต้องมีครูฝึกที่รู้จริง และปฏิบัติอย่างจริงจังจึงทำให้ประโยชน์อย่างสูง

ขั้นตอนการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 1 การอุ่นร่างกาย (Warm up) ก่อนที่จะออกกำลังกาย ต้องมีการอุ่นร่างกายก่อน เช่น ถ้าเราจะออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ก็ไม่สมควรที่จะลงวิ่งทันที เมื่อไปถึงสนาม ควรจะอุ่นร่างกายให้ร่างกาย มีอุณหภูมิสูงขึ้นก่อน ช้าๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย สะบัดแขน สะบัดขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะๆ อยู่กับที่ช้าๆ ช่วงระยะเวลาหนึ่งก่อนแล้วจึงออกวิ่ง ดังนั้นการอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายจึงเป็นขั้นตอนแรกที่จะต้องกระทำ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนออกกำลังกายอย่างจริงจัง การออกกำลังกายนั้นจะต้องเพียงพอ ทำให้ร่างกายเกิดการเผาไหม้อาหารในร่างกายโดยใช้ออกซิเจนในอากาศ โดยการหายใจเข้าไปเพื่อทำให้เกิดพลังงานจนถึงระดับหนึ่ง การที่จะออกกำลังกายได้ถึงระดับนี้ เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ออกกำลังกายจะต้องเข้าใจให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการผ่อนให้เย็นลง คือ เมื่อได้ออกกำลังกายตาม กำหนดที่เหมาะสม ตามขั้นตอนที่ 2 แล้วควรจะค่อยๆ ผ่อนการออกกำลังกายลงทีละน้อย แทนการหยุดการออกกำลังกายโดยทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่คลั่งอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสกลับคืนสู่หัวใจ

บัญญัติ 10 ประการ ในการออกกำลังกาย

1. ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
2. ออกกำลังกายครั้งละ 15-30 นาที
3. ออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไปไม่หักโหม
4. ควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายก่อนเลิกออกกำลังกาย
5. ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย
6. ออกกำลังกายที่ให้ความสนุกสนาน
7. แต่งกายให้เหมาะสมกับชนิดของการออกกำลังกาย
8. ควรออกกำลังกายหลากหลายชนิด
9. ออกกำลังกายในสถานที่ปลอดภัย
10. ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัว ต้องตรวจสอบสุขภาพก่อนออกกำลังกาย
ประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับวัยรุ่น

1. การเจริญเติบโต การขยายขนาดในด้านความสูงของร่างกายขึ้น อยู่กับความยาวของกระดูก การออกกำลังกายจะทำให้กระดูกของวัยรุ่นแข็งแรง คงทน และมีความหนา ทั้งนี้เนื่องจากการเพิ่มการสะสมแร่ธาตุพวก แคลเซียม ในกระดูกวัยรุ่นที่ขาดการออกกำลังกาย กระดูกจะเล็กเปราะบาง และขยายตัวยาวได้ไม่เท่าที่ควรทำให้เติบโตช้า แคระแกรน

2. รูปร่างทรวดทรง โครงกระดูก และกล้ามเนื้อที่ปกคลุมอยู่ รูปร่างของมนุษย์ เมื่อกระดูกมีการเจริญเติบโตน้อย และช้า กล้ามเนื้อที่มีปริมาณน้อย เพราะขาดการออกกำลังกาย จึงทำให้วัยรุ่นมีรูปร่างผอมบางไม่แข็งแรง วัยรุ่นบางคนกินอาหารมากแต่ขาดการออกกำลังกาย อาจมีไขมันใต้ผิวหนังมาก ทำให้เกิดโรคอ้วน ภาวะโภชนาการเกิน และกล้ามเนื้อน้อย และทำให้การดึงตัวของกล้ามเนื้อเพื่อคงรูปร่างในสภาพที่ถูกต้องเสียไป ทำให้ทรวดทรงของวัยรุ่นไม่สมส่วน คือ มีรูปร่างผอมบาง หรืออ้วน และไม่สมประกอบเช่น ขาโก่ง หรือเข้าชิดกัน ศีรษะเอียง หรือตัวเอียง เป็นต้น

3. สุขภาพทั่วไป วัยรุ่นที่ขาดการออกกำลังกายจะอ่อนแอ มีความต้านทานโรคต่ำ เจ็บป่วยได้ง่าย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะรักษาหายช้า และมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งปัญหานี้จะมีผลกระทบจนถึงวัยผู้ใหญ่

4. สมรรถภาพทางกาย การออกกำลังกายมีผลโดยตรงต่อสมรรถภาพทางกาย ในด้านต่าง ๆ การออกกำลังกายชนิดที่ใช้แรงกล้ามเนื้อจะทำให้ความแข็งแรงเพิ่มขึ้น และการออกกำลังกายแบบไม่หนักมากแต่ใช้เวลานานติดต่อกัน ทำให้เพิ่มความอดทน โดยเพิ่มสมรรถภาพของระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด วัยรุ่นที่ขาดการออกกำลังกายจะมีข้อเสียเปรียบในการเรียน วิชาพลศึกษา หรือเล่นกีฬา และมีการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อ และระบบประสาทต่ำ ทำให้ปฏิบัติการในการหลีกเลี่ยงอันตรายต่ำด้วย จึงมักได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้ง่าย

5. ด้านสังคม และจิตใจ การออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาเป็นกลุ่มจะทำให้วัยรุ่นรู้จักปรับตัวเข้ากับสังคม ในด้านส่วนตัววัยรุ่นจะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีจิตใจร่าเริง วัยรุ่น

ที่ขาดการออกกำลังกายมักเก็บตัว มีเพื่อนน้อย บางรายหันไปหาอบายมุข หรือพวกาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมปัจจุบัน วัยรุ่นที่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีนิสัยชอบออกกำลังกายติดตัวไปด้วย

3. การจัดการกับความเครียด

สภาพสังคมในปัจจุบัน ทำให้นักเรียนต้องประสบกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านการเรียน ปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ล้วนแต่สร้างความกดดันให้กับนักเรียน และยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ มีผู้ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า

จรวยพร ธรณินทร์ (2538: 228) ได้ให้ความหมาย ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาที่ร่างกายแสดงออกไป เมื่อมีบุคคล เหตุการณ์ หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มากกระทบกับร่างกาย และจิตใจของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหา และความกดดัน ต้องหาคำตอบให้ตนเองว่าจะต้องสู้ต่อไป จะวิ่งหนีออกมา หรือจะอดทนนิ่งเฉย

เจน เคนเวลล์-วอร์ด (2539: 23) ได้ให้ความหมาย ความเครียด คือ ปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับรู้ว่า เกิดความไม่สมดุลระหว่างระดับความต้องการที่เข้ามาหา กับความสามารถที่จะสนองความต้องการเหล่านั้น

วีระ ไชยศรีสุข (2539: 177-178) ได้ให้ความหมาย ความเครียด คือ สถานการณ์ที่คับแคบที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อมีการใช้พลังงานมาก และมีการเปลี่ยนแปลงต่อ ขบวนการทางสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น การอยู่ในสถานที่ที่มีอุณหภูมิสูงมากๆ หรืออาการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นนานๆ ซึ่งเป็นตัวเร่งความเครียดให้เกิดขึ้น

กรมสุขภาพจิต (2540: 1) ได้กล่าวว่า ความเครียดเป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัว เตรียมรับกับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจ และเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไข ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจและพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย ขึ้น หากความเครียดนั้นมีมาก และคงอยู่เป็นเวลานาน

สุมาลี ทองแก้ว (2543: 25) ได้กล่าวว่า ความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจที่เกิดความตื่นตัวเพื่อเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราไม่ชอบหรือไม่อยากเจอ เป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่ หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ จึงทำให้หนักใจเป็นทุกข์ ทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย และพฤติกรรมตามไปด้วย

สาเหตุของความเครียด

นิมิต ศัลยา (2537: 1) ความเครียด เกิดจากทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตเราไม่ว่าจะเป็นความรัก ความใคร่ ความเครียด ความโกรธ ความตื่นเต้นเร้าใจ ความเจ็บปวด ความโศกเศร้า ความร่าเริงเบิกบาน ความสนุกสนาน ความพึงพอใจ เป็นต้น ล้วนมีผลกระทบต่อภาวะอารมณ์ และจิตใจของคนเรา แล้วประทุออกมาเป็นปฏิกิริยาทางร่างกาย ซึ่งก็คือความเครียด

กรมสุขภาพจิต (2540: 3) ความเครียดเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวที่ไม่ได้ตั้งหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจงานที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตัวเองทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น

2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรรภ์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก เป็นต้น

3. สาเหตุการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยไม่สบายที่ไม่รุนแรง ตลอดไปจนถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

มิลเลอร์ และคีน (อัมพร โอตระกูล. 2540: 26-27 ; อ้างอิงจาก Miller & Kean. 1983. *Encyclopedia and Dictionary of Medicine & Nursing and Allied Health.*) กล่าวว่า มูลเหตุของความเครียดอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย หรือเกิดจากภาวะภายในร่างกายก็ได้

1. ความเครียดภายในร่างกาย (Internal stress) ซึ่งเกิดได้จาก

1.1 ความเครียดทางชีววิทยา (Biological stress) เกิดจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย หรือทางชีวภาพ หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ซึ่งร่างกายได้รับไม่พอเพียง ก็จะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ ฉุนเฉียว เกิดความเครียดขึ้น

1.2 ความเครียดทางพัฒนาการ (Developmental stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจ จากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีชื่อเสียง การได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการมีเพื่อน เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าว ถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหวังที่ต้องการ ก็จะเป็นความเครียด

2. ความเครียดจากภายนอก (External stress) หรืออาจเรียกว่า ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมเกิดได้จาก

2.1 สภาพแวดล้อมภายนอก ที่เป็นทั้งทางด้านกายภาพ หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือการเจ็บป่วยแก่ร่างกาย จะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง เชื้อโรค ภาวะน้ำท่วม ภาวะสงคราม เป็นต้น

2.2 ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับความต้องการทางสังคมได้ ก็ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจ เกิดเป็นความเครียด

วิธีการจัดการความเครียด

นิมิต ศัลยา (2537: 6-7) กล่าวว่า บันได 8 ขั้น ขจัดความเครียดเบื้องต้นมีดังนี้

1. เหนื่อยหนักก็พักเหนื่อย บอกตัวเองว่าหยุดก็งหยุด แล้วค่อยก้าวต่อไปเมื่อมีเรี่ยวแรง
 2. เปลี่ยนบรรยากาศ ไปให้พ้นจากเจ้าตัวเครียดชั่วคราว อาจจะเข้าไปในห้องน้ำ หรือไม่ก็พักร้อนสัก 1 อาทิตย์
 3. อย่ากลัวความขัดแย้ง ความกลัวนั้นทำให้เครียด เผชิญหน้าแล้วให้ประสบการณ์ที่ผ่านมาแก้ปัญหาดีกว่า
 4. พร้อมเสมอกับความเครียด พักผ่อน และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับให้เพียงพอ คุณก็สามารถควบคุมความเครียดของสถานการณ์ได้ดี
 5. งานอดิเรก การหางานอดิเรกทำ เพื่อที่จะเบี่ยงเบนเฉพาะหน้า ให้เกิดความผ่อนคลายชั่วคราว หาเวลาว่างให้กับตัวเองบ้าง เวลาว่างมีความสำคัญกับคนเราเท่าๆ กับเวลาที่ทุ่มเทให้กับงานเช่นกัน
 6. ยอมรับความตึงเครียด แต่อย่ายอมให้มันเข้ามารุกรานได้ ใช้สติ และประสบการณ์ของตัวเอง พร้อมกับทำความเข้าใจสาเหตุที่แท้จริง แล้วลงมือจัดการตามคำแนะนำ
 7. ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รู้จักตอบแทนผู้ให้ รู้จักกตัญญูรู้คุณ แล้วคุณจะได้เพื่อนร่วมคิดมาร่วมแก้ปัญหา
 8. สนใจร่างกายของตัวเองของคุณเอง ความเครียดกับการพักผ่อนไปด้วยกันไม่ได้ ถ้ารู้สึกเจ็บตามเนื้อตามตัว และกล้ามเนื้อ นั่นคือ สัญญาณเตือนว่าต้องพักผ่อน
- จรรยาพร ธรณินทร์ (2538: 232-233) ได้กล่าวว่า วิธีการผ่อนคลายความเครียดมี 7 วิธี ดังนี้

1. สร้างความทนทานความเครียดไว้ก่อน คือ นอนหลับให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารเป็นเวลา ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม และสมดุล ไม่สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา

2. แยกชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัวออกจากกัน แบ่งเวลาให้เหมาะสม และสมดุลกัน

3. พุดคุยกับที่มงานในเชิงสร้างสรรค์ หลีกเลี่ยงการเข้าชมรมนินทาสมโอมสร เพื่อให้อ่านมองโลกในแง่ดี

4. หลบหนีเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่ความเครียด หากสามารถป้องกันไว้ก่อนได้

5. ปรับกลยุทธ์ในการทำงานของท่านให้ยืดหยุ่น รู้จักประนีประนอม และลดเพดานบินของความคาดหวังต่างๆ ให้โอกาสทำงานสำเร็จมีความเป็นไปได้จริง

6. เปิดอกพุดคุย ระบายปัญหาคับข้องใจกับชีวิตคู่ หรือเพื่อนร่วมงานที่ไว้วางใจได้

7. หางานอดิเรกที่สนุกถูกใจทำ อย่าปล่อยให้เกิดความว่างเปล่า เค้างคว้าง เหงาหงอย

วีระ ไชยศรีสุข (2539: 186-187) กล่าวว่า วิธีการลด และขจัดความเครียด มีหลายวิธี ดังนี้

1. การนอนหลับ เป็นวิธีการธรรมชาติที่ดีที่สุด ซึ่งพบว่าในการนอนหลับทุกส่วนของร่างกายจะทำงานน้อยลง

2. วิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยการปล่อยกล้ามเนื้อไปตามธรรมชาติ ต่อมาเกร็งกล้ามเนื้อ และปล่อยให้คลายตัวบริเวณกล้ามเนื้อขา กล้ามเนื้อแขน ข้อต่อบริเวณหัวไหล่ และกล้ามเนื้อหน้า การฝึกเกร็งกล้ามเนื้อเฉพาะแห่ง เพื่อกระตุ้นให้ประสาททำงานแรงขึ้น และคลายตัว วิธีการนี้ช่วยในการปรับตัวต่อแรงกระตุ้นของความเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยา และเพิ่มการปรับตัวภายใต้ความเครียดที่ยังไม่แสดงอาการได้

3. การรู้จักใช้เวลาว่างอย่างฉลาด ควรแบ่งเวลา 24 ชั่วโมง ออกเป็น 3 ส่วน แผลดชั่วโมงแรกหมายถึง การทำงาน แผลดชั่วโมงที่สอง หมายถึงการนอนหลับ พักผ่อน และแผลดชั่วโมงสุดท้ายหมายถึงการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่พยายามหมกมุ่น หรือรีบเร่งการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไป

4. การพักผ่อนหย่อนใจ และการออกกำลังกาย เป็นการรักษาสสมดุลของอารมณ์ ทำให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดได้มาก

5. หลีกเลียงจากการวิจารณ์ผู้อื่น

6. การทำโยคะ และการทำสมาธิ ช่วยผ่อนคลายความเครียดแบบหนึ่ง

กรมสุขภาพจิต (2540: 13-63) ได้กล่าวถึงกลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด ดังนี้

1. การเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง
 - 1.1 การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า รับประทานอาหารให้ครบถ้วน
 - 1.2 ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ
 - 1.3 นอนหลับให้เพียงพอ
 - 1.4 หลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด ควรพยายามผ่อนคลายให้เป็นเบาเท่าที่จะทำได้ ด้วยวิธีการดังนี้
 - 2.1 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ควรหาทางปรับปรุงแก้ไขให้มีสภาพที่หน้าอยู่หรือนำทำงานให้มากขึ้น
 - 2.2 เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว
 - 2.3 ปรับปรุงการทำงาน
 - 2.4 ให้ความสำคัญที่อยู่อาศัย
3. การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ
 - 3.1 รู้จักมองโลกในหลายๆ แง่มุม เมื่อชีวิตมีปัญหาอย่าเพิ่มความกดดันให้ตัวเอง โดยการมองโลกในแง่ร้ายเท่านั้น ให้พยายามมองในมุมอื่นๆ บ้าง
 - 3.2 มีอารมณ์ขัน ชีวิตไม่จำเป็นต้องมีสาระเสมอไป หัดมีอารมณ์ขัน รู้จักหัวเราะเสียบ้าง จะช่วยผ่อนคลายความเคร่งเครียดในชีวิตลงได้
 - 3.3 ให้อภัย ความโกรธแค้นที่อัดแน่นอยู่ในจิตใจ เป็นเหตุให้จิตใจขาดความสงบสุข หากเรียนรู้ที่จะโกรธน้อยลง และเลิกความอาฆาตแค้นเสียบ้าง จิตใจก็จะเบาสบายขึ้น
 - 3.4 ไม่ท้อถอยเมื่อมีปัญหาแล้วยังหาวิธีแก้ไขไม่ได้ ขอให้พยายามปลุกปลอบใจตัวเอง สร้างกำลังใจให้ตัวเอง โดยคิดว่าจะต้องสู้เพื่อตัวเรา และคนที่เรารัก
4. การฝึกผ่อนคลายความเครียดทำได้ด้วยตัวเองมี 8 วิธี ดังนี้
 - 4.1 การฝึกเกร็ง และคลายกล้ามเนื้อ
 - 4.2 การฝึกการหายใจ
 - 4.3 การทำสมาธิเบื้องต้น
 - 4.4 การใช้เทคนิคความเงียบ
 - 4.5 การใช้จินตนาการ

4.6 การทำงานศิลปะ

4.7 การใช้เสียงเพลง

4.8 การใช้เทคโนโลยีด้วยตนเอง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความเครียดเป็นประสบการณ์ที่วัยรุ่นไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แม้จะต้องเผชิญกับความเครียดเหมือนกัน แต่การให้ความหมายและการตอบสนองต่อความเครียดไม่เหมือนกัน การตอบสนองต่อความเครียดมีทั้งทางพฤติกรรมร่างกาย และจิตใจ การจัดการกับความเครียด มีได้หลายวิธี โดยสรุปเมื่อมีปัญหาขอให้พยายามปลุกปลอบใจตัวเอง สร้างกำลังใจ และจะต้องต่อสู้เพื่อตัวเอง และคนที่เรารัก จะทำให้สามารถจัดการกับความเครียด ส่งผลให้สุขภาพดีทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจ

4. การไม่ใช้สารเสพติด

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า “บุหรี่” หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่นๆ ยาเส้น หรือยาปรุงเส้น ตามกฎหมายว่าด้วยการยาสูบ

บุหรี่เป็นสิ่งที่ผลิตขึ้นจากใบยาสูบที่มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่านิโคติอานา ทาแบคคุม (*Nicotiana tabacum*) โดยการนำมาอบ หรือบ่ม แล้วหั่นเป็นฝอยเส้นยาวๆ ห่อหุ้มด้วยกระดาษเป็นมวน การสูบบุหรี่เป็นการสูดควันบุหรี่ผ่านเข้าไปในทางเดินหายใจ และปอด อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้น เนื่องมาจากส่วนประกอบที่เป็นสารเคมีในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระดาษที่ใช้มวน และสารปรุงแต่งรสชาติบุหรี่

สารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ ได้แก่

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายกับน้ำมัน ไม่ใสสี และเป็นสารเสพติด มีผลที่ร้ายแรงที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์ได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้น กด และกล่อมประสาทส่วนกลาง ถ้าฉีดสารนี้ 1 หยด ขนาด 70 มิลลิกรัม เข้าไปในคนปกติจะหายใจเพียงไม่กี่นาที และร้อยละ 95 ของนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกาย บางส่วนจะเข้าไปจับที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อริมฝีปาก และบางส่วนถูก ดูดซึมเข้ากระแสเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัว หากสูบท่อไปนานๆ อาจก่อให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต

2. ทาร์ (Tar) เป็นสารคล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสีน้ำตาล เป็นสารต้นเหตุในการเกิดมะเร็ง เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต

กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ และระคายเคืองเยื่อบุทางเดินหายใจ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง มีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 25-34 มิลลิกรัมต่อมวน ปริมาณทาร์มาตรฐานสากลกำหนดให้มี 15 มิลลิกรัมต่อมวน

สาเหตุของการสูบบุหรี่ (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2532: 130-137)

1. ค่านิยมทางสังคมซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่ แม้แต่กฎหมายก็รับรองเช่นกัน
2. ใช้บุหรี่เป็นเครื่องมือในการผูกมิตร
3. การเลียนแบบ เด็กๆ มักจะเริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง เช่น พระเอกหนังเจมส์บอนด์ต้องสูบบุหรี่ในท่าต่างๆ
4. ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉยๆ เก้อเขิน หรือไม่ทราบจะทำอะไร ก็จะคว้าบุหรี่ขึ้นมาสูบตามความเคยชิน พร้อมกับรู้สึกว่าได้ทำความสำเร็จอย่างสำคัญแล้ว การปฏิบัติเช่นนี้เป็นประจำทำให้เกิดการสะสมนิโคตินในเลือดจนเกิดการชินชา และต้องสูบบ่อยๆ
5. การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยาแก้ลมอารมณ์ ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัย จะสะสมนิโคตินในเลือดไว้ในระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เนื่องจากนิโคตินลดลงการขับถ่ายหรือมีอาการผิดปกติหรืออื่นๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้นิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป จากการทดลองฉีดนิโคตินเข้าในหลอดเลือดในอัตรา 1 มิลลิกรัมต่อบุหรี่ 1 มวน พบว่าทดแทนกันได้ จึงอาจเรียกผู้ติดบุหรี่ว่า “ผู้เสพติดนิโคติน” (Nicotin addict)

โทษของการสูบบุหรี่ (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2532: 137)

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียทางเศรษฐกิจและสังคมดังนี้

ผลเสียทางเศรษฐกิจ

1. ผู้สูบบุหรี่ และครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ ทั้งส่วนตัว และใช้รับแขก ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากพิษของการสูบบุหรี่
2. ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ถ้าผู้สูบบุหรี่ทดลองจับเวลาการสูบบุหรี่แต่ละมวนแล้ว คำนวณเวลาที่ใช้ไปตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน จะพบว่า เวลาที่ใช้ไปนั้นมากจนน่าตระหนกเป็นอย่างยิ่ง

3. การที่ต้องสั่งไปยาสูบ และส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศ ทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

ผลเสียทางสังคม

1. เกิดการเลียนแบบที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน
2. ทำให้เสียบุคลิกภาพ
3. ทำให้บ้านเมืองสกปรก อากาศเป็นพิษ และเกิดอัคคีภัยได้
4. อาจเป็นสาเหตุไปสู่การใช้ยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่นๆ

สารเสพติด

อรนุช พัวพัฒนกุล (2529: 78) ในการศึกษาเกี่ยวกับสารเสพติดจะพบคำว่า “ยาเสพติด” “ยาเสพติดให้โทษ” “สิ่งเสพติด” ทำให้ความเข้าใจว่ามีความหมายเหมือนกัน แต่ต่างคนต่างเรียกตามความเข้าใจของตน ตามกฎหมายเรียกว่า ยาเสพติดให้โทษ แต่เมื่อพูดไปนานๆ ก็ย่อลงเหลือยาเสพติด และยาเสพติดที่เป็นปัญหาของประเทศไทยในขณะนี้บางอย่างไม่ใช่ยา เป็นสารเคมี คือบางชนิดก็เป็นพืชโดยธรรมชาติ บางท่านว่าน่าจะเรียกว่า สารเสพติด บ้างก็น่าจะเรียกรวมว่า เป็นสิ่งเสพติด โดยเหตุนี้จึงได้มีการเรียกสารเสพติดว่า ยาเสพติด ยาเสพติดให้โทษ สำหรับการศึกษาครั้งนี้จะใช้คำว่า “ยาเสพติด”

ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารใดก็ตาม เมื่อรับเข้าสู่ร่างกายจะโดยการรับประทาน ฉีด สูบ หรือดม ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้ว จะทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ได้รับยาหรือสารนั้นในลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยาหรือสารนั้นต่อไปอีก
2. มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณยาหรือสารนั้นมากขึ้นเรื่อยๆ
3. เมื่อหยุดยาหรือสารนั้น จะเกิดอาการอดยาหรืออยากยา
4. ผู้ที่ใช้ยาหรือสารนั้นเป็นเวลานาน จะเกิดผลร้ายต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2535: 21) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีใดก็ตามซึ่งเมื่อบุคคลเสพ หรือรับเข้าสู่ร่างกายโดยการฉีด การสูบ การกิน การดม หรือวิธีอื่นติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว จะก่อให้เกิดพิษเรื้อรังซึ่งจะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมขึ้นแก่บุคคลผู้เสพ และแก่สังคมด้วย ทั้งจะต้องทำให้ผู้เสพแสดงอาการลักษณะต่างๆกัน คือ มีความต้องการที่จะเสพยาชนิดนั้นๆ

ต่อเนื่องกันไป มีความต้องการเพิ่มปริมาณของยามากขึ้นทุกกระยะ และมีภาวะการณั้ติดยา และอยาก ยาทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

ประเภทของยาเสพติด

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2538: 172) การแบ่งประเภทของยาเสพติด สามารถแบ่ง ออกเป็นประเภทต่างๆ ตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท แบ่งได้เป็น 7 ประเภท คือ

1. กลุ่มที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง โดยทั่วไปได้แก่ ยานอนหลับทุกชนิด (ที่ เด็กวัยรุ่นใช้กันมากคือ เซโคนาล หรือเหล้าแห้ง) ยากล่อมอารมณ์ที่ใช้แพร่หลายทั้งเด็กวัยรุ่นและ ผู้ใหญ่ คือ เหล้าแห้ง ดูจากปริมาณเหล้า และคนที่ใช้กันมากขึ้น อายุเริ่มใช้ต่ำลงจากวัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยรุ่นตอนต้น และผู้หญิงวัยรุ่นเริ่มใช้มากขึ้น

2. กลุ่มที่มีฤทธิ์กระตุ้น เช่น แอมเฟตามีน (ยาบ้า) และโคเคอิน (เป็นยาทำให้ชาไม่รู้สึ กเจ็บ) เมตาแอมเฟตามีน และอะดรีนาลีน ซึ่งปกติใช้รักษาหืด ขณะนี้ถูกนำมาใช้มากขึ้นในลักษณะ ปลอมแปลงว่าเป็นแอมเฟตามีน

3. กลุ่มสฤกฝิ่น และยาระงับปวด ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน อัลคาลอยด์ของมอร์ฟีน สาร สังเคราะห์ ยาแก้ปวดทุกชนิดที่มีชื่อการค้าต่างๆ กันแพร่หลายในหมู่วัยรุ่น เกษตรกรในชนบทไทย และยาเสพติดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ติดง่าย และต้องเพิ่มขนาดอย่างรวดเร็ว เลิกยาก เพราะอาการขาดยารุนแรง

4. กลุ่มกัญชา กระทั่งม ใช้ทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข (Euphoria) คึกคะนอง ถ้าใช้ขนาด สูงจะทำให้ประสาทหลอนทางตา และหู คือการเห็นภาพและได้ยินเสียงโดยไม่มีต้นเสียงหรือสิ่งเร้า

5. กลุ่มยาหลอนประสาท ได้แก่ เบสดาลีน แอล.เอส.ดี ไม่มีที่ใช้ในทางการแพทย์ ห้าม นำเข้าประเทศไทย แต่มีคนต่างชาติพกพามาเพื่อใช้เองขณะเดินทางผ่านประเทศเท่านั้น

6. กลุ่มสารไอระเหย ได้แก่ สารละลายกาว สารละลายสีทาบ้าน ทินเนอร์ สารฟู (Aerosol) ในสเปรย์ทุกชนิด เบนซิน ที่เด็กวัยรุ่นใช้กันมาก คือเบนซิน และทินเนอร์ เพราะหาง่าย ทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข มีนเมา ผลอด้ว การเสพขนาดมากๆ ทำให้หมดสติถึงตายได้ ถ้าใช้ซ้ำ บ่อยๆ ระยะยาวทำให้เกิดความซำรุดของเซลล์สมองอย่างถาวร ดับ ใต้ ซำรุด นับว่าเป็นอันตรายยิ่ง กว่าเฮโรอีน เสียอีก

7. กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาโรคที่ถูกนำมาใช้เองโดยที่แพทย์มิได้สั่ง เช่น ใช้ยาระบาย หรือยาถ่ายเพื่อให้ถ่ายอุจจาระทุกวัน เพราะกลัวการท้องผูก ยาแก้ปวดใช้แก้คันหนังศีรษะ ยาระงับ

ประสาทที่โฆษณาว่าเป็นยาบำรุงประสาท นำยานอนหลับมาใช้ตอนเช้าแก้หงุดหงิดโมโหง่าย นำยาแก้แพ้มาใช้เป็นยาช่วยให้นอนง่าย

สิ่งที่น่าเป็นห่วงสำหรับวัยรุ่นซึ่งเป็นเยาวชนของชาติ หากพบว่า วัยรุ่นมีการสูบบุหรี่หรือสารเสพติดคือการสูญเสียทรัพยากรที่สำคัญ อันจะเป็นกำลังที่สำคัญในการอนาคตของชาติ เกิดความล้มเหลวทางการศึกษา ความเสียหายทางเศรษฐกิจในครอบครัว ปัญหาสุขภาพร่างกายอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่หรือสารเสพติด ซึ่งส่งผลต่อตัววัยรุ่นโดยตรง

แอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ตามความหมายในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่งมีลักษณะเป็นของเหลว กลิ่นฉุน ระเหยง่าย มีขีดเดือด 78.5 องศาเซลเซียส ชื่อเต็มคือ เอทิลแอลกอฮอล์ แต่มักเรียกสั้นๆ ว่า แอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดจากการหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาล และผสมยีสต์ซึ่งมักเรียกว่า แป้งเชื้อหรือแป้งหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราและเมรัย ทุกชนิด เมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา ใช้ประโยชน์เป็นตัวทำละลายและเป็นเชื้อเพลิง เป็นต้น

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538: 260) กล่าวว่า สุรา หรือแอลกอฮอล์เป็นของเหลวที่ได้จากกระบวนการหมักผลไม้ ผัก หรือเมล็ดพืช นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังจัดว่าเป็นสารจำพวดยา เพราะมีผลต่อร่างกาย แต่มันยังจัดเป็นอาหารได้อีก เพราะสามารถให้พลังงานแก่ร่างกายได้ด้วย

ประสิทธิ์ กล้าหาญ (2541: 38-39) กล่าวว่า สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางอาหารต่ำหรือเกือบจะไม่มีคุณค่าทางอาหารเลย เพราะประกอบด้วยวิตามิน แร่ธาตุ และโปรตีนในปริมาณที่น้อยมาก แต่เป็นของที่ทำให้แคลอรีสูง แอลกอฮอล์จะให้แคลอรีประมาณ 7 แคลอรี/กรัม ซึ่งเกือบจะเท่ากับน้ำมันบริสุทธิ์ (9 แคลอรี/กรัม) แต่มีคุณค่าทางอาหารน้อยมาก เนื่องจากผู้ที่อยู่ในประเทศหนาวจึงนิยมดื่มเหล้า เพราะบรรเทาความหนาว การดื่มควรดื่มในขณะที่อยู่ในที่อบอุ่น ไม่ควรดื่มในขณะที่อยู่ในที่เย็นจัด เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์ไปทำให้หลอดเลือดบริเวณผิวหนังขยาย จึงทำให้ความร้อนในร่างกายสูญเสียไป และทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลง การอยู่ในที่เย็นจัดจะทำให้ร่างกายสูญเสียความร้อนเพิ่มมากขึ้น อุณหภูมิในร่างกายก็ลดลงมากถึงขนาดทำให้เกิดอันตรายได้

เมื่อดื่มสุราแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุราจะถูกดูดซึมจากกระเพาะอาหารและลำไส้เข้าสู่ร่างกายและกระจายไปทั่วทุกส่วนของร่างกายโดยเร็ว ใต้ และปอดสามารถจับแอลกอฮอล์ได้ประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนแอลกอฮอล์ทั้งหมด ที่เหลืออยู่จะถูกทำลายโดยตับ

พิษของสุราต่อสุขภาพ

สุพรรณิธีรเวชเจริญชัย (2532: 128-131) สุราทำให้เกิดความผิดปกติต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ดังนี้

1. ระบบทางเดินอาหาร

1.1 กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก แอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดและน้ำย่อย ในกระเพาะอาหารออกมามากขึ้น ซึ่งช่วยให้เจริญอาหาร แต่ถ้าแอลกอฮอล์มีปริมาณมาก และมีความเข้มข้นสูง จะเป็นสาเหตุให้มีการระคายเคือง และเกิดการอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก เมื่อเกิดการอักเสบเรื้อรังก็จะทำให้ดูดซึมอาหารลดลง ซึ่งเป็นผลทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร และวิตามิน หลายชนิด เช่น วิตามินบีหนึ่ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผล เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น ตลอดจนมีอาการท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก เบื่ออาหาร และอาเจียนเป็นเลือดได้

1.2 ตับอ่อน แอลกอฮอล์มีผลทำให้น้ำย่อยของตับอ่อนเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการอุดตันของท่อในตับอ่อน เป็นเหตุให้น้ำย่อยที่เพิ่มขึ้นไม่สามารถออกไปได้ จึงเป็นต้นเหตุให้ตับอ่อนอักเสบ ซึ่งจะมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ หรือระดับสะดือมากๆ คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ขึ้นสูง อาจช็อคและตายได้

1.3 ตับ ตับเป็นอวัยวะสำคัญในการเผาผลาญ หรือทำลายพิษของแอลกอฮอล์ ขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการอุดตันของท่อในตับอ่อน เป็นสาเหตุที่ทำให้เซลล์ของตับตาย แล้วเกิดเป็นแผลเป็น มีพังผืดบางๆ เกิดขึ้นในบริเวณนั้น ถ้าเกิดตับอักเสบร่วมด้วยจะมีความทำงานเซลล์มากขึ้น ในที่สุดก็กลายเป็นตับแข็ง และอาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งที่ตับได้ ผู้ที่ตับอักเสบจากพิษสุราจะมีอาการไข้สูง ดีซ่าน เจ็บปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ตับโต และอาจเสียชีวิตได้

2. ระบบเมตาบอลิก และต่อมไร้ท่อ

แอลกอฮอล์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงจนถึงกับทำให้หมดสติ และอาจเป็นอันตราย ถึงชีวิตได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์สกัดกั้นการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากไกลโคเจนในตับ ในทางตรงข้ามกับข้ามแอลกอฮอล์ สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหรือมีอาการเบาหวานได้ เนื่องจากมีการทำลายเซลล์ของตับอ่อน ซึ่งสร้างอินซูลิน (Insulin) ให้แก่ร่างกาย

แอลกอฮอล์ทำให้เกิดกรดแลคติก (Lactic) ในเลือดสูงขึ้น เป็นเหตุให้การขับถ่ายกรด ยูริกทางไตน้อยลง ระดับกรดยูริกในเลือดสูงขึ้น และตกตะกอนในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำ

ให้เกิดการอักเสบ เกิดการอุดตันในท่อไต และไตอักเสบ ตลอดจนข้ออักเสบที่เรียกว่าเกาท์ (Gout) เป็นต้น นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังกระตุ้นการหลั่งเอนโดธีลีนหลอดเลือดที่ไต และสกัดกั้นการหลั่งฮอร์โมนแอนติไดยูเรติก (Antidiuretic Hormone) จากต่อมหมวกไต ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เก็บน้ำไว้ในร่างกาย เป็นเหตุให้มีการถ่ายปัสสาวะเพิ่มขึ้นจากปกติ

3. ระบบประสาทส่วนกลาง

แอลกอฮอล์จะไปก่อกำเนิดการทำงานของสมอง ทำให้เกิดผลเสียต่างๆ ดังนี้

3.1 ผลต่อความรู้สึกและการรับรู้ แอลกอฮอล์ทำให้เกิดความไวต่อกลิ่น และรสเสื่อมลง หูอื้อ ตาฝ้า ความสามารถในการแยกความเข้มของแสงลดลง โดยเฉพาะแสงสีแดง การคาดคะเนความเร็ว และระยะทางของวัตถุต่ำกว่าความเป็นจริง เป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ความไวต่อความเจ็บปวดก็น้อยลงเพราะสุรามีฤทธิ์เหมือนยาสลบ

3.2 ผลต่อกลไกการเคลื่อนไหว แอลกอฮอล์ทำให้ปลายประสาทเกิดการอักเสบ เป็นเหตุให้กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง และการทำงานไม่ประสานกัน ผู้ดื่มสุราจึงพูดไม่ชัดเจนเหมือนลิ้นไก่สั้น ยืนโอบเอนไปมา เดินไม่ตรงทางหรือบางครั้งก็ถึงกับเดินไม่ไหว เพราะเกิดเป็นตะคริวบ่อยๆ มีอาการชาตามปลายมือ และเท้า ทั้งนี้เพราะการขาดวิตามินบีหนึ่งนั่นเอง

3.3 ผลต่ออารมณ์ แอลกอฮอล์ทำให้ขาดการยับยั้งในการพูด และแสดงออก ผู้ที่ดื่มสุราจึงมักพูดจาไม่สุภาพ กิริยาก้าวร้าว กล้า และยอมรับการเสี่ยงมากขึ้น มีอารมณ์เคลิ้มฝัน การตัดสินใจ และปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง ตลอดจนประสาทรับความรู้สึก และสติปัญญาเสื่อมลง

3.4 ผลต่อความรู้สึกทางเพศ แอลกอฮอล์ทำให้ผู้ดื่มสุราที่มีความรู้จักรับผิดชอบต่อสาธารณชนน้อยลง ความรู้สึกอยากแสดงความรักมีมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นบางคนยังดูเหมือนว่ามีความสามารถ ต่อกิจกรรมทางเพศภายหลังการดื่มสุราเท่านั้น ข้อสังเกตนี้เป็นอันตรายต่อการสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า แอลกอฮอล์ส่งเสริมหรือช่วยปรับปรุงกิจกรรมทางเพศ ข้อเท็จจริงก็คือ แอลกอฮอล์กระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ แต่ก็เป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้ที่ดื่มสุรามากจะทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง ส่วนผู้ที่ติดสุราจะมีความบกพร่องและไร้สมรรถภาพทางเพศ ผู้มีประวัติเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง จะชราภาพ และต่อมเสื่อมก่อนเวลาอันควร ตลอดจนเพิ่มปัญหาทางเพศแก่คู่ชีวิตอีกด้วย

3.5 ผลต่อการนอนหลับ ผู้ที่ดื่มอย่างหนักมาแล้ว เมื่อเข้านอนจะนอนพลิกตัวกลับไปมาเป็นพักๆ แต่ตื่นขึ้นมาตอนเช้าด้วยอาการปวดศีรษะอ่อนเพลียมาก นอกจากแอลกอฮอล์จะไปกดสมอง และระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้สึก การรับรู้ กลไกการ

เคลื่อนไหว และอารมณ์ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดอุบัติเหตุต่างๆ และการทำผิดกฎหมายสูงขึ้นแล้ว แอลกอฮอล์ ยังทำให้เกิดอาการอักเสบ บวมที่เยื่อหุ้มสมอง และที่เนื้อสมองเองอีกด้วย

4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

แอลกอฮอล์ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจต่ำลง เนื่องจากมีการสะสมไขมัน และสารที่สำคัญ เช่น norepinephrine, Magnesium, Calcium และ Enzymes ต่างๆ นอกจากนี้ให้ผู้ที่ดื่มสุราจัดเป็นเวลานาน จะพบโรคหัวใจที่เกิดจากพิษสุรา (Alcoholic Cardiomyopathy) โดยมีอาการหายใจลำบาก ใจสั่น ไอ หัวใจโต และเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นเสื่อมลง และเกิดภาวะหัวใจวายได้ คือทำให้เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ เท้าบวมทั้งสองข้าง

แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดขยาย ความดันเลือดสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น แต่การไหลเวียนของเลือดจะเกิดการขัดข้องได้ง่าย เพราะเลือดไม่สามารถผ่านตัวได้สะดวก เนื่องจากตัวแข็ง นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดโรคเลือดจาง เนื่องจากการทำงานของไขกระดูก ซึ่งมีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดเสียไป

5. ระบบการต่อต้านจุลชีพ

แอลกอฮอล์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง เป็นสาเหตุให้ผู้ดื่มสุรามีโอกาสเป็นโรคปอดบวม หรือโรคติดเชื้ออื่นๆ ได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม แพทย์ผู้รักษาหนองในจึงมักแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการรักษา

วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้ อยากเห็น และอยากลอง ถูกชักชวนจากเพื่อนได้ง่าย การซื้อขายสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สามารถซื้อขายได้ง่าย การขาดการตระหนักถึงโทษ หรือ พิษภัยจากสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างแท้จริง ทำให้ร่างกายได้รับผลกระทบจากการมีพฤติกรรม การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5. การป้องกันอุบัติเหตุ

ความหมายของอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ หรืออันตรายที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดหรือตั้งใจมาก่อน ซึ่งมีผลให้บุคคลได้รับบาดเจ็บ อันตราย หรือสูญเสียทรัพย์สิน (เอมอัชฌา วัฒนาบุรานนท์. 2539: 2)

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจร มักเกิดขึ้นจากสาเหตุที่สำคัญ 3 ประการ คือ สาเหตุจากบุคคล สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม และสาเหตุจากกฎหมาย ดังต่อไปนี้ (เอมอัชฌา วัฒนานุรานนท์. 2539: 62-66)

1. สาเหตุจากบุคคล อุบัติเหตุมักเกิดจากผู้ขับขี่รถยนต์ยานพาหนะ ผู้โดยสาร คนเดินเท้า หรือสัตว์เลี้ยงต่างๆ ซึ่งมีสาเหตุดังนี้

สาเหตุจากผู้ขับขี่รถยนต์ยานพาหนะ

1.1 มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย เช่น ร่างกายอ่อนเพลีย ง่วงนอน หรือหลับใน สุขภาพไม่ดี มีโรคประจำตัว โรคลมชัก ตาบอดสี ตาพร่า น้ำตาลในเลือดต่ำ

1.2 มีความบกพร่องทางด้านจิตใจ และอารมณ์ เช่น มีความกลัดกลุ้มใจ วิตกกังวล อารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียว มีความตึงเครียดทางอารมณ์

1.3 ขาดความรู้ความชำนาญ ประสบการณ์ในการใช้รถใช้ถนน เช่น ขาดความรู้เรื่องความเร็วกับรถ คาดคะเนความเร็ว หรือระยะทางไม่ถูกต้อง ไม่มีความรู้ ความชำนาญในเรื่องลักษณะของรถยนต์ที่ใช้ขับ ไม่รู้กฎจราจร เป็นต้น

1.4 ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือข้อบังคับ เช่น ขับรถเร็ว ขับรถตัดหน้ารถอื่น ระยะกระชั้นชิด ขับรถล้ำช่องทางเดินรถ ขับรถแซงซ้าย หรือแซงขวาในที่คับขัน ขับรถตามหลังรถอื่นอย่างกระชั้นชิด ฝ่าฝืนป้ายหยุดขณะออกจากทางร่วม ขับรถสวนทางเดินรถ ขับรถฝ่าฝืนเครื่องหมายจราจร หยุดรถโดยกะทันหัน ฯลฯ

1.5 ไม่รู้จักป้องกันตนเอง เช่น ขับรถด้วยความประมาทขาดความระมัดระวัง ความเร่งรีบในการเดินทาง เสพยากระตุ้นประสาท ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะขับรถ ฯลฯ สำหรับเรื่องดื่มสุรานั้น จากสถิติของสถาบันนิติเวชจิตวิทยา กรมตำรวจ ปี พ.ศ. 2533 พบว่า ผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจากการจราจร มีประวัติการดื่มสุราจำนวน 288 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 77.12 (สมาคมป้องกันปัญหาจากสุราแห่งประเทศไทย. 2534: 73 ; อ้างอิงจาก เอมอัชฌา วัฒนานุรานนท์. 2539: 63)

การดื่มสุรามีผลอย่างมากต่อการทำงานของสมอง และระบบประสาท หลังจากดื่มเข้าไป 1 ชั่วโมง (จากคนไทยที่มีน้ำหนัก 45-55 กิโลกรัม ดื่มสุรา 35 ดีกรี แก้วละ 30 ซี.ซี.) จะเกิดอาการดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2536: 7)

ดื่มน้ำ 3 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้สูญเสียการตัดสินใจ ทำสิ่งผิดพลาดได้ การมองเห็นลดลง มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าคนที่ไม่ดื่มน้ำ 2 เท่า

ดื่มน้ำ 6 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เริ่มแสดงอาการเมาให้เห็น เดินไม่ค่อยจะตรงทาง อารมณ์เริ่มแปรปรวน การมองเห็นลดลงมาก การเคลื่อนไหวของแขนผิปกติ เดินและพูดผิปกติ ขับรถจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ 6 เท่าของผู้ขับรถปกติ

ดื่มน้ำ 12 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สมองส่วนที่ควบคุมระบบกล้ามเนื้อจะถูกกดอย่างมาก มีลักษณะเมาชัดเจน อารมณ์แปรปรวนมาก ขับรถมีโอกาสดังกล่าวได้ 100 เท่าของคนปกติ

พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 กำหนดไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถขณะเมาสุรา หรือมองเมาอย่างอื่น” แต่ปัจจุบันยังไม่มีบทบัญญัติใช้กฎหมายมาตรานี้เลย เพราะยังไม่มีกรอบการออกกฎกระทรวงกำหนดค่าระดับสูงสุดของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดที่กฎหมายยอมให้ขับขี่ได้

2. สาเหตุจากดินฟ้าอากาศ เช่น ฝนตกหนัก น้ำท่วม ทำให้ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ ถนนลื่น ทำให้รถตกถนนหรือพลิกคว่ำได้ การเกิดพายุหรือหมอกลงจัด ทำให้มีวันปกคลุมมองไม่เห็นทาง หรือในสภาพดินฟ้าอากาศที่ดี แต่อุบัติเหตุก็เกิดขึ้นได้เสมอ เพราะผู้ขับขี่ด้วยความเร็วสูงและขาดความระมัดระวังอันตราย

3. สาเหตุจากกฎหมาย กฎหมายมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ ดังนี้

3.1 การขาดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกคน ทราบกฎระเบียบข้อบังคับ และบทลงโทษในการฝ่าฝืนกฎต่างๆ ทำให้ประชาชนขาดจิตสำนึก และฝ่าฝืนกฎระเบียบต่างๆ ซึ่งมีผลให้เกิดอุบัติเหตุได้

3.2 บทลงโทษหรือค่าปรับไม่เหมาะสม ทำให้มีการฝ่าฝืนกฎจราจร หรือกฎระเบียบต่างๆ อยู่เสมอ

3.3 การที่กฎหมายมิได้กำหนดเพศ อายุสูงสุดของผู้ขับขี่ รวมทั้งการศึกษาขั้นต่ำของผู้ขับขี่ยานพาหนะไว้ ถึงแม้ว่าผู้ขับขี่จะสอบผ่าน และได้รับใบอนุญาตขับขี่มาแล้วก็อาจทำผิดกฎจราจร และอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

4. การขาดการกวาดล้าง จับกุม หรือยังไม่จริงจังหรือเข้มงวดในการพิจารณา ตำเนินคดีหรือจับกุมผู้กระทำผิด เป็นสาเหตุให้ขั้บรถหรือใช้รถใช้ถนนอย่างเสรีตามอำเภอใจ ซึ่งมัก ทำให้เกิดอุบัติเหตุ

การเกิดอุบัติเหตุจากจราจร ก่อให้เกิดความสูญเสียดังนี้ (ณรงค์ ณ เชียงใหม่. 2532: 191)

1. ทางด้านเศรษฐกิจของชาติ ซึ่งหมายถึงความสูญเสียทั้งของเอกชน และของ รัฐบาล มีการคิดเป็นเงินหลายล้านบาท นอกจากนี้เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้งทำให้เสียเวลาทำมาหากิน เสียเงินในการฟ้องร้องต่อศาล การจราจรติดขัดนอกจากทำให้เสียเวลาแล้ว ยังเป็นการเผาผลาญ น้ำมันไปโดยเปล่าประโยชน์เป็นผลทำให้เครื่องยนตส์สึกหรอได้ง่าย ต้องเสียค่าซ่อมรถอีกด้วย

2. ทางด้านสังคม และกำลังคน แต่ละปีมีการสูญเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุบนทาง หลวงไมใช่น้อย การที่ประเทศชาติมีคนตาย และมีคนพิการจำนวนหนึ่งนั้นก็เป็นการสูญเสียอย่างมาก โดยเฉพาะ บางคนมีคุณวุฒิสุง และเป็นกำลังสำคัญของประเทศด้วยแล้ว ถือว่าเป็นการสูญเสียกำลังคน (Manpower) ในการช่วยพัฒนาประเทศชาติ และเป็นการสูญเสียทรัพยากรของประเทศไปด้วย ส่วน คนบาดเจ็บก็ต้องเสียเงิน และเป็นภาระกับครอบครัว

3. ทางด้านสุขภาพอนามัย ดังได้กล่าวมาแล้วว่า การเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้งนั้น หมายถึงการสูญเสียชีวิต และทรัพย์สิน คนที่ไม่ถึงกับเสียชีวิต ก็ต้องบาดเจ็บและพิการ

4. ทางด้านจิตใจ ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุถึงจะรอด ไปได้อย่างหวุดหวิด และไม่พิการก็ ตาม ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม เนื่องจากการตกใจ ความกังวล และภาพหลอนต่างๆ ซึ่งไม่อาจจะลืม ไปได้ และไม่เฉพาะผู้ประสบอุบัติเหตุที่มีสุขภาพจิตเสื่อม แม้กระทั่งญาติมิตรก็อาจได้รับผล กระทบกระเทือนจากเหตุการณ์ครั้งนั้นด้วยไม่น้อยเลย

การป้องกันอุบัติเหตุในการจราจร

อุบัติเหตุในการจราจร (ทางบก) สามารถป้องกันได้ 3 ด้าน คือ ด้านบุคคล ด้าน สิ่งแวดล้อม และด้านกฎหมาย ดังต่อไปนี้ (เอมอัชฌา วัฒนบุรณนท์. 2539: 66-75)

การป้องกันด้านบุคคล การป้องกันอุบัติเหตุในการจราจรทางบกด้านบุคคลนั้น ควร พิจารณา ในเรื่องสุขภาพ การศึกษา และความปลอดภัยในการขับขี่ การโดนสาร และการเดินเท้า ซึ่ง มีวิธีการป้องกันดังต่อไปนี้

1. เรื่องสุขภาพ ผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร และผู้เดินเท้า ควรมีสภาพร่างกาย และจิตใจที่ แข็งแรงสมบูรณ์ และอยู่เป็นปกติอยู่เสมอ ทั้งในช่วงก่อนเดินทาง ขณะเดินทาง และหลังการเดินทาง

สำหรับผู้ขับขี่รถจะต้องรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ โรคระบบการไหลเวียนโลหิต โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคคอพอกเป็นพิษ ไม่ควรขับรถ ผู้ขับขี่ต้องมีความสามารถในการได้ยินเสียงต่างๆ ชัดเจน หากสายตาสั้นต้องสวมแว่นตาตลอดเวลาที่ขับรถ หากตาบอดสี ตาเหล่ หรือเห็นภาพซ้อนไม่ควรขับรถ นอกจากนี้ผู้ที่เป็นโรคกระดูกสันหลังอย่างแรง เช่น วัณโรค หรือโรคสันหลังแข็ง ก็ไม่ควรขับรถในระหว่างเป็นโรค เมื่อโรคได้ทุเรลงและไม่มีคามผิดปกติหรือพิการรุนแรงก็อาจขับรถต่อไปได้ และผู้ที่พิการจากการถูกตัดขาข้างหนึ่ง หรือนิ้วหายไปมากกว่า 3 นิ้ว ก็ไม่ควรขับรถเช่นกัน ส่วนสภาพทางจิตใจนั้น ผู้ขับขี่ควรควบคุมอารมณ์และจิตใจไว้ได้ มีสติเสมอในการขับรถ หากมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงนอน หรือมีความกังวลใจ ตื่นเต้น กระวนกระวายใจ มีอารมณ์เสียเกิดขึ้นบ่อยๆ มีความเครียด มีโรคทางจิต ทางประสาท ก็ไม่ควรขับรถ เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ง่าย

สำหรับผู้โดยสารยานพาหนะ ผู้เดินทางเท้า ก็ควรรักษาสุขภาพให้ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพราะหากมีความผิดปกติของร่างกาย และจิตใจ ก็จะทำให้ประสบอุบัติเหตุได้ง่ายเช่นเดียวกัน

2. การศึกษา การป้องกันอุบัติเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การศึกษาหาความรู้ และถ่ายทอดให้ความรู้แก่ทุกคน ในเรื่องความปลอดภัยในการจราจร การจัดการเรียนการสอน การสอนสวัสดิศึกษา การอบรมมารยาทในการขับขี่รถยนต์แก่ผู้ใช้รถยนต์ ผู้โดยสาร และผู้เดินเท้า การแนะนำประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนนให้รู้จักระมัดระวัง ในการเดินทางขณะเดินฟ้าอากาศผิดปกติสำหรับผู้ขับขี่รถจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับตัวรถ สภาพการใช้งาน เรียนรู้วิธีการขับขี่ เส้นทางการเดินทางเรียนรู้มารยาท และกฎการจราจรด้วย

3. ความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์พาหนะ การขับขี่รถยนต์พาหนะไม่ว่าจะเป็นรถยนต์ รถจักรยานยนต์ หรือรถโดยสารประจำทางก็ตาม ผู้ขับขี่จะต้องปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยดังนี้

- 3.1 ต้องได้รับอนุญาตขับรถก่อนการใช้รถ
- 3.2 การตรวจสอบสภาพของรถทุกครั้งก่อนที่จะนำไปใช้
- 3.3 ควรวางแผนการใช้เส้นทางขับรถ
- 3.4 แต่งกายให้รัดกุม และใช้สีที่มองเห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์
- 3.5 สวมใส่เครื่องป้องกันอันตราย เช่น สวมหมวกนิรภัย (หมวกกันน็อค) ทุกครั้งที่ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ รัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งขับขี่หรือโดยสารรถยนต์ ขณะที่

เกิดอุบัติเหตุผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยจะได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมากกว่าผู้ที่สวมหมวกนิรภัยถึง 5 เท่า หรือเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะมากกว่า 3 เท่า (เอมอซ์มา วัฒนาบุรานนท์. 2535: 6) ส่วนการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะเกิดอุบัติเหตุจะช่วยลดการบาดเจ็บให้น้อยลง เศษหนึ่งส่วนสามเท่า และจะลดการตายให้น้อยลงถึงเศษสี่ส่วนห้าเท่า นอกจากนี้ เข็มขัดนิรภัยยังช่วยยึดร่างกายของคนในรถไว้ไม่ให้กระเด็นออกจากรถด้วย ซึ่งหากมีการกระเด็นออกไปนอกรถจะทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้มากกว่า ที่จะอยู่ในรถถึง 5 เท่า (ณรงค์ ณ เชียงใหม่. 2532: 194)

3.6 ขับรถตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด เช่น ขับรถด้วยความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ขับรถตัดหน้ารถคันอื่นในระยะกระชั้นชิด ขับรถจักรยานยนต์ในช่องเดินรถด้านซ้ายสุด ไม่ขับรถล้ำแนวกลางถนน ไม่ฝ่าฝืนสัญญาณไฟหรือสัญญาณจราจรต่างๆ

3.7 ขับรถด้วยความระมัดระวังเสมอ ไม่ว่าจะเป็นเวลาจะออกรถ เวลาใช้ความเร็ว เวลาจะเลี้ยว เวลาจะแซง เวลาจะขึ้นหรือลงจากที่สูง เมื่อผ่านทางแยก หรือเมื่อเวลาจะจอดรถ

3.8 ควรขับรถอย่างมีมารยาท มีน้ำใจ สุภาพ สุขุม และรู้จักให้อภัยเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นขณะขับขี่ขี่ยวดยาน

3.9 ผู้ที่ขับขี่ขี่ยวดยานพาหนะไม่ควรใช้ยาเสพติดต่างๆ เช่น ยากระตุ้นประสาท ยาระงับ หรือยากล่อมประสาท รวมทั้งไม่ควรดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อจะต้องขับรถ

3.10 ทุกครั้งที่ขับขี่ขี่ยวดยานพาหนะ ผู้ขับขี่ต้องมีสติมั่นคง ไม่ตกใจง่าย สามารถควบคุมสติได้ดี ซึ่งจะทำให้การตัดสินใจและเลือกใช้วิธีแก้สถานการณ์เฉพาะหน้าได้ถูกต้อง

4. ความปลอดภัยในการโดยสารยานพาหนะ เพื่อความปลอดภัยผู้โดยสารยานพาหนะทางบกควรปฏิบัติดังนี้

4.1 การโดยสารรถจักรยานยนต์พึงปฏิบัติดังนี้

4.1.1 ควรขึ้น หรือลงจากรถด้วยความระมัดระวังเมื่อรถจอดอยู่

4.1.2 ควรแต่งกายให้รัดกุม ไม่เกะกะรุ่มร่าม เพราะอาจทำให้เสื้อผ้าเกาะเกี่ยวกับตัวรถขณะรถวิ่ง ทำให้เกิดอันตรายได้

4.1.3 ควรสวมหมวกนิรภัย (หมวกกันน็อค) ทุกครั้ง เมื่อโดยสารรถจักรยานยนต์

4.1.4 ควรนั่งซ้อนท้ายผู้ขี่จักรยานยนต์ และนั่งคล่อมบนอาาน ที่จัดไว้สำหรับผู้โดยสาร

- 4.1.5 วางเท้าไว้ที่พีกเท้า ให้ปลายเท้าชี้ไปข้างหน้า
- 4.2 การโดยสารรถยนต์นั่ง หรือรถบรรทุก ฟังปฏิบัติตามดังนี้
- 4.2.1 ควรขึ้นหรือลงจากรถเมื่อรถหยุดเรียบร้อยแล้ว
- 4.2.2 ควรรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อโดยสารรถยนต์
- 4.2.3 ขณะนั่งรถไม่ควรพูดคุย หรือซักถามผู้ขับรถตลอดเวลาที่ผู้ขับรถกำลังขับรถอยู่
- 4.2.4 ไม่ควรชะโงกหน้าหรือยื่นแขนออกไปนอกกรด ขณะที่รถกำลังวิ่งอยู่
- 4.2.5 เมื่อลงจากรถแล้ว หากจะข้ามถนนไม่ควรเดินออกมาทางหน้ารถที่ยังจอดอยู่ เพราะอาจทำให้รถที่วิ่งแซงขึ้นมา วิ่งมาเฉี่ยวชนได้
- 4.3 การโดยสารรถประจำทาง ฟังปฏิบัติตามดังนี้
- 4.3.1 ควรขึ้น หรือลงจากรถประจำทางเฉพาะป้ายรถประจำทางเท่านั้น
- 4.3.2 ควรขึ้น หรือลงเมื่อรถจอดสนิทแล้ว
- 4.3.4 ควรให้ผู้โดยสารลงเสียก่อน จึงค่อยขึ้น
- 4.3.5 เมื่อขึ้นรถแล้ว มีที่นั่งก็ควรนั่งให้เรียบร้อย
- 4.3.6 ไม่ควรยื่นส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายออกนอกตัวรถ
- 4.3.7 ไม่ควรคุย หรือซักถามผู้ขับรถขณะที่กำลังขับรถอยู่
- 4.3.8 ไม่ควรห้อยโหนตัวออกนอกกรด
- 4.3.9 ไม่ควรนั่งบนขอบหน้าต่างรถ หลังการถ หรือบนพนักพิงที่ไม่ปลอดภัย
- 4.3.10 เมื่อลงจากรถแล้ว ต้องการจะข้ามถนน ไม่ควรเดินออกมาทางหน้ารถที่ยังจอดอยู่ เพราะรถที่กำลังวิ่งแซงขึ้นมาอาจมองไม่เห็น และวิ่งมาชนได้
5. ความปลอดภัยในการเดินทางเท้า ผู้เดินทางเท้าควรปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยดังนี้
- 5.1 การเดินถนน
- 5.1.1 ถนนที่มีทางเท้าให้เดินบนทางเท้า โดยเดินชิดด้านในซ้ายมือ ไม่เดินใกล้ทางรถ โดยหันหลังให้รถที่กำลังแล่นมา และก่อนที่จะก้าวเดินไปทางรถต้องมองซ้าย มองขวาทั้งสองด้านก่อนเสมอ

5.1.2 ถนนที่ไม่มีทางเท้า ให้เดินชิดทางขวาของถนน เดินให้สวนทางกับรถที่วิ่งเข้ามา และเดินเรียงเดี่ยวตามกันไป ไม่เดินคู่กัน

5.1.3 การเดินถนนในที่มืด ควรสวมเสื้อผ้าสีขาว และถือไฟฉายส่องติดมือไปด้วย

5.1.4 ไม่ควรเดินเกะกะบนทางเท้า

5.1.5 หากจูงเด็กเดินด้านใน และจับมือเด็กให้มัน เพื่อป้องกันเด็กวิ่งออกไปทางรถ

5.2 การข้ามถนน เพื่อความปลอดภัยในการข้ามถนน ควรข้ามตรงช่องทางข้าม (ทางม้าลาย สะพานลอย หรืออุโมงค์) หรือข้ามถนนตรงช่องทางที่ควบคุมด้วยสัญญาณไฟจราจร และการข้ามถนนโดยไม่มีสัญญาณอะไรเลย ผู้ข้ามถนนต้องหยุดยืนที่ขอบถนนแล้วมองขวา-ซ้าย-ขวา ให้แน่ใจเสียก่อนว่าไม่มีรถกำลังแล่นมา จึงรีบเดินข้ามถนนเป็นเส้นตรงไปโดยเร็ว

การป้องกันด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การป้องกันเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางอากาศ และสภาพดินฟ้าอากาศ ซึ่งมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. การป้องกันเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางอากาศ ความบกพร่อง หรือความผิดปกติของสภาพแวดล้อม มักเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้เสมอ การป้องกันเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางอากาศ เช่น รถยนต์ รถจักรยานยนต์ รถจักรยาน ฯลฯ จึงควรปฏิบัติดังนี้

1.1 การเลือกซื้อ และใช้รถยนต์หรือจักรยานยนต์ที่ออกแบบดี มีสภาพมั่นคงแข็งแรง มีอุปกรณ์ครบถ้วน และมีอุปกรณ์ที่ช่วยลดอันตรายของผู้ขับขี่ หรือผู้โดยสาร

1.2 ตรวจสอบสภาพแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอ หากมีสภาพผิดปกติ ควรนำไปแก้ไขซ่อมแซมให้เรียบร้อยก่อนนำไปใช้งาน

1.3 ไม่ควรนำเครื่องยนต์หรือจักรยานยนต์ที่มีสภาพไม่มั่นคงแข็งแรง หรือไม่ปลอดภัยมาใช้

2. การป้องกันเกี่ยวกับสภาพถนน สภาพถนนที่ปลอดภัยนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการดังนี้

2.1 การออกแบบถนน ควรออกแบบให้ได้มาตรฐาน และแบ่งถนนตามหน้าที่การใช้สอย

2.2 การออกแบบ หรือวางผังทางเชื่อมทางแยกที่เหมาะสม

2.3 ลักษณะพื้นผิวถนน จะต้องมีความฝืด หรือมีความต้านทานการลื่น ที่จะช่วยถ่ายแรงสัมผัสระหว่างยางรถกับถนนในระหว่างที่ห้ามล้อ และขับไปตามทางโค้งของถนน

2.4 เครื่องหมายการจราจร หรือสัญญาณจราจร จะต้องออกแบบให้เข้าใจง่าย สังเกตเห็นได้ชัดเจนทั้งเวลากลางวัน และกลางคืน

2.5 ควรมีการจำกัดจำนวนยานพาหนะบนท้องถนน และกำหนดอัตราความเร็วของรถไม่ต่ำ หรือสูงเกินไป

2.6 ควรจัดแสงไฟส่องสว่างบนท้องถนนให้เหมาะสม และให้มีแสงสว่างจำเข้าตาผู้ขับขี่น้อยที่สุด

3. การป้องกันเกี่ยวกับสภาพดินฟ้าอากาศ เนื่องจากดินฟ้าอากาศเป็นเรื่องของธรรมชาติซึ่งสามารถควบคุมได้ บุคคลจึงควรรู้จักป้องกันอันตรายจากการที่สภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องความระมัดระวังในการขับขี่ยานพาหนะต่างๆ ขณะที่เกิดพายุ ฝนฟ้าคะนอง น้ำท่วม หรือหมอกกลอง หรือหากเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงการขับขี่ยานพาหนะในขณะที่ดินฟ้าอากาศเอื้ออำนวยต่อการเกิดอุบัติเหตุ

การป้องกันด้านกฎหมาย การป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบกที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การป้องกันด้านกฎหมาย ซึ่งอาจกล่าวได้ดังนี้

1. ควรออกกฎหมายให้ผู้ขับรถใช้ถนนปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย โดยระบุโทษให้เพิ่มมากขึ้น หากมีการฝ่าฝืน หรือกระทำความผิดกฎจราจร

2. เมื่อมีการกระทำความผิดกฎระเบียบจราจร ควรจะส่งฟ้องศาลทุกครั้ง

3. เจ้าหน้าที่รักษากฎหมาย หรือควบคุมการปฏิบัติของผู้ใช้รถใช้ถนน ควรดูแลเอาใจใส่กฎระเบียบ และลงโทษผู้กระทำความผิดอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในเรื่องการตรวจสอบความสามารถของผู้ขับขี่ยานพาหนะก่อนที่จะอนุญาตให้ใช้ยานพาหนะ และการปรับ หรือจับกุมผู้ฝ่าฝืน กฎจราจร

4. ควรตั้งด่านตรวจ และควบคุมความเร็วของรถ รวมทั้งขยายงานของกองตำรวจทางหลวงในด้านต่างๆ ให้เพิ่มมากขึ้น

5. ประชาชนทุกคน ควรให้ความร่วมมือในการสร้างระเบียบวินัย และความปลอดภัย โดยการศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับ กฎจราจร และปฏิบัติตามให้ถูกต้องจริงจัง

สรุปได้ว่า อุบัติเหตุเป็นเหตุการณ์อันตรายที่เกิดขึ้นได้โดยไม่คาดคิด หรือตั้งใจมาก่อน ซึ่งทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ และสูญเสียทรัพย์สิน การตระหนักถึงความปลอดภัยในการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง และให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพ การมุ่งอนาคตควบคุมตนเอง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระดับชั้นเรียน

ระดับชั้นเรียน เป็นระยะของการคงอยู่ในสถาบันการศึกษาของนักเรียนที่ผ่านการประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละระยะตามโครงสร้างหลักสูตร จากประสบการณ์การเรียนรู้ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง จนได้รับการเลื่อนสถานะชั้นเรียนการศึกษาขึ้นตามระดับของการเรียนรู้ ที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ จึงมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

สุขศึกษาและพลศึกษา มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาสุขภาพ และสมรรถภาพของนักเรียนให้มีความสมบูรณ์ สมดุล และมีคุณภาพ

สาระที่เป็นองค์ความรู้ของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ประกอบด้วย

- สาระที่ 1 การเจริญเติบโต และพัฒนาการของมนุษย์
- สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว
- สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล
- สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค
- สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต

มาตรฐานการเรียนรู้ช่วงชั้นที่ 3

มาตรฐานการเรียนรู้การศึกษาขั้นพื้นฐาน

1.1 เข้าใจธรรมชาติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์

1.1.1 เข้าใจปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโต และพัฒนาการในช่วงวัย

ต่างๆ

1.1.2 วิเคราะห์การเจริญเติบโตและพัฒนาการของตนเอง และแสวงหาแนวทางในการพัฒนาตนให้ เติบโตสมวัย

2.1 เข้าใจและเห็นคุณค่าของชีวิต ครอบครัว เพศศึกษา และมีทักษะในการดำเนินชีวิต

2.1.1 ยอมรับและสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และพัฒนาการทางเพศ

2.1.2 เข้าใจในคุณค่าของความเป็นเพื่อน ความเสมอภาคทางเพศ สามารถสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น

2.1.3 เข้าใจในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ และวิธีปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี

2.1.4 มีทักษะในการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาชีวิตด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม

2.1.5 รู้และเข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ที่มีอันตรายถึงชีวิต และการตั้งครรรภ์โดยไม่ตั้งใจ กับปัญหาที่ตามมา

3.1 เข้าใจ มีทักษะในการเคลื่อนไหว กิจกรรมทางกาย การเล่นเกม และกีฬา

3.1.1 แสดงการควบคุมตนเอง เมื่อปฏิบัติทักษะการเคลื่อนไหวในลักษณะผสมผสานทั้งแบบ อยู่กับที่ แบบเคลื่อนที่ และแบบบังคับสิ่งของในการเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย และกีฬา

3.1.2 เปรียบเทียบประสิทธิภาพของรูปแบบการเคลื่อนไหวต่าง ๆ ในการเล่นเกมและการทำงาน

3.1.3 แสดงการเคลื่อนไหวที่ใช้ทักษะกลไกเป็นพื้นฐานและนำไปสู่การเคลื่อนไหวที่มีรูปแบบ เฉพาะในกิจกรรมทางกาย เกม กีฬาไทย และกีฬาสากล

3.2 รักการออกกำลังกาย การเล่นเกม และการเล่นกีฬา ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ มีวินัย เคารพสิทธิ กฎ กติกา มีน้ำใจนักกีฬา มีจิตวิญญาณในการแข่งขัน และชื่นชมในสุนทรียภาพของกีฬา

3.2.1 ออกกำลังกายและเลือกเข้าร่วมเล่นกีฬาตามความถนัดและความสนใจ

3.2.2 ยอมรับและเห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาเป็นประจำสม่ำเสมอ กับการมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี

3.2.3 จำแนกและปฏิบัติตามกฎ กติกา เพื่อความปลอดภัยและความสันติในการเล่นและการ แข่งขันกีฬาที่ชื่นชอบ

3.2.4 ใช้กลวิธีการรุก การป้องกัน และการให้ความร่วมมือในการเล่น การแข่งขันกีฬา และการทำงานเป็นทีม

3.2.5 มุ่งมั่นในการเล่น และแข่งขันกีฬาด้วยความมีน้ำใจนักกีฬา และเห็นประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม

3.2.6 ปฏิบัติตามขั้นตอน และตัดสินใจปฏิบัติหน้าที่ตามที่กลุ่มมอบหมาย ในการเล่นกีฬาเป็นทีมจน ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

3.2.7 แสดงความสำคัญของการปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบอย่างสร้างสรรค์ในสถานการณ์ กีฬาต่าง ๆ อย่างสนุกสนาน

3.2.8 ชื่นชมและส่งเสริมการกระทำที่แสดงถึงความมีน้ำใจนักกีฬา และยึดเป็นแนวปฏิบัติในการทำงานและการดำเนินชีวิต

4.1 เห็นคุณค่า และมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ

4.1.1 วิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดำรงสุขภาพรวมทั้งร่วมดูแลสุขภาพชุมชนและสิ่งแวดล้อม

4.1.2 วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากภาวะโภชนาการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

4.1.3 เห็นคุณค่า และความสำคัญของภาวะสมดุลระหว่างสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

4.1.4 มีทักษะการจัดการกับอารมณ์ ความเครียด และการฝึกจิต

4.1.5 วางแผน และจัดเวลาในการออกกำลังกาย การพักผ่อน การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการได้อย่างเหมาะสม

4.1.6 เห็นความสำคัญของการมีสมรรถภาพที่ดีจากการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา

4.1.7 ทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และหรือสมรรถภาพทางกลไก และพัฒนาได้ตามความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วยวิธีที่ถูกต้อง

5.1 ป้องกัน และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้ยา สารเสพติด และความรุนแรง

5.1.1 วิเคราะห์ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ความปลอดภัย และปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามหลักของความปลอดภัย

5.1.2 เข้าใจ และเห็นคุณค่าของกระบวนการสร้างเสริมความปลอดภัยให้ตนเอง ครอบครัวและชุมชน

5.1.3 ใช้กลวิธีต่าง ๆ ในการป้องกัน และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

5.1.4 สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเมื่อเผชิญภัยอันตราย และสถานการณ์ที่คับขัน

มาตรฐานการเรียนรู้ช่วงชั้นที่ 4

มาตรฐานการเรียนรู้การศึกษาขั้นพื้นฐาน

1.1 เข้าใจธรรมชาติของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของมนุษย์

1.1.1 เข้าใจกระบวนการสร้างเสริมและดำรงประสิทธิภาพการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ

1.1.2 รู้วิธีวางแผนการดูแลสุขภาพตามภาวะ การเจริญเติบโต และพัฒนาการ
ของตนเอง และครอบครัว

2.1 เข้าใจและเห็นคุณค่าของชีวิต ครอบครัว เพศศึกษา และมีทักษะในการดำเนิน
ชีวิต

2.1.1 เข้าใจอิทธิพลของครอบครัว เพื่อน สังคม และวัฒนธรรมที่มีต่อ
พฤติกรรมทางเพศ และการดำเนินชีวิต

2.1.2 มีทักษะในการสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

2.1.3 มีค่านิยมที่ดีในเรื่องเพศ และเข้าใจในธรรมชาติของการเกิดอารมณ์เพศ

2.1.4 เข้าใจในวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ และสามารถจัดการได้
ถูกต้องเหมาะสม

2.1.5 หลีกเลียง และป้องกันตนเองจากความเสี่ยงต่อการติดโรคทาง
เพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

3.1 เข้าใจ มีทักษะในการเคลื่อนไหว กิจกรรมทางกาย การเล่นเกม และกีฬา

3.1.1 แสดงความสามารถทางกายในการเล่นกีฬาประเภทบุคคล กีฬาประเภท
ทีม การเคลื่อนไหวที่สร้างสรรค์ การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ และการทำงานต่าง ๆ

3.1.2 วิเคราะห์ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวแบบต่าง ๆ และ
นำไปใช้ในการเล่นกีฬา

3.1.3 ประยุกต์ความคิดรวบยอดจากหลักการทางวิทยาศาสตร์ การเคลื่อนไหว
ในการเล่นกีฬาได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 รักการออกกำลังกาย การเล่นเกม และการเล่นกีฬา ปฏิบัติเป็นประจำอย่าง
สม่ำเสมอ มีวินัย เคารพสิทธิ กฎ กติกา มีน้ำใจนักกีฬา มีจิตวิญญาณในการแข่งขัน และชื่นชมใน
สุนทรียภาพของกีฬา

3.2.1 ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเป็นประจำสม่ำเสมอ

3.2.2 ยอมรับ และเห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาเป็น
ประจำสม่ำเสมอกับการ เสริมสร้างวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี

3.2.3 ประยุกต์หลักการรุก การป้องกัน และการให้ความร่วมมือในการเล่นและ
แข่งขันกีฬาที่เลือก ด้วยความชื่นชอบ

3.2.4 แสดงความรู้เกี่ยวกับสิทธิ กฎ กติกา ความปลอดภัยและกลวิธีต่างๆ ใน
ระหว่างการเล่น และการแข่งขันกีฬากับผู้อื่น และยึดมั่นในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

3.2.5 แสดงความรับผิดชอบของตนเองในระหว่างการแข่งขันกิจกรรมทางกาย
และการเล่นกีฬาเป็นทีม

3.2.6 แสดงทักษะการให้ความร่วมมือในระหว่างการแข่งขันกิจกรรมทางกาย
และการเล่นกีฬาเป็นทีมตามโครงสร้างที่กำหนดไว้

3.2.7 แสดงความมีน้ำใจนักกีฬา มีจิตวิญญาณในการแข่งขัน และชื่นชมในสุนทรียภาพของการ กีฬาทั้งในการเล่น การดู และการแข่งขัน

4.1 เห็นคุณค่า และมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ

4.1.1 วิเคราะห์บทบาท และความรับผิดชอบของบุคคลที่มีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

4.1.2 ประเมินสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อกำหนดกลวิธีลดความเสี่ยง และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองชุมชน และสังคม

4.1.3 ประเมินวิธีการ และกระบวนการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ปรับปรุงตนเอง และนำไปใช้วางแผนปรับปรุงตนเอง

4.1.4 ออกกำลังกาย พักผ่อน และร่วมกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมจนเป็นกิจนิสัย

4.1.5 เข้าใจงานสาธารณสุขของชุมชนและของประเทศ และสามารถให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

4.1.6 ประเมิน สร้างเสริม และดำรงสมรรถภาพทางกาย และทางจิตตามหลักการ วิธีการ และความต้องการ

4.1.7 พัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และหรือสมรรถภาพทางกลไกตามความต้องการจน สำเร็จตามเป้าหมาย

5.1 ป้องกัน และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้ยา สารเสพติด และความรุนแรง

5.1.1 ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ และแสวงหาแนวทางป้องกันอันตรายเพื่อความปลอดภัยในชีวิต

5.1.2 ใช้กระบวนการทางประชาสังคมสร้างเสริมความปลอดภัยให้ชุมชนเข้มแข็ง

5.1.3 พัฒนากลวิธีการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การใช้ยา สารเสพติด และความรุนแรงเพื่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว

5.1.4 แสดงทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้อง

นักเรียนที่มีผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาสูง มีความสนใจหาความรู้ และข้อมูลข่าวสารมากกว่านักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ จึงทำให้เกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ไปในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมได้มากกว่า เนื่องจากรู้ว่าการปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะมีประโยชน์ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพและรู้ว่าตนเองมีทักษะความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้เกิดผลสำเร็จ

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูง น่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ ดังนั้นการที่ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง จะทำให้มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ และอบรมสั่งสอนบุตรหลานให้มีประสบการณ์ที่เหมาะสม มีการรับรู้ประโยชน์ที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้บุตรพัฒนาทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมทั้งจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้นักเรียนที่มีผู้ปกครอง ที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

อาชีพผู้ปกครอง

ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน ย่อมมีความแตกต่างทั้งทางด้านความคิด และแนวทางในการดำเนินชีวิต เช่น การอบรมเลี้ยงดู การปลูกฝังเจตคติ รวมทั้งความต้องการปัจจัยต่างๆ ก็แตกต่างกันออกไปในแต่ละครอบครัว แต่ละอาชีพ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ความรู้เพียงปัจจัยเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม (Green & Kreuter. 1991: 155)

ความรู้ตามความหมายของ บลูม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537: 212-217; อ้างอิงจาก Bloom. 1975. P 65-197) หมายถึงความสามารถ และทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งมวลประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับมา
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความ และขยายความในเรื่องราว และเหตุการณ์ต่างๆ
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า เป็นการใช้องค์ความรู้ในสถานการณ์จริง ซึ่งความหมายเป็นนามธรรมอาจจะอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญๆ เป็นส่วนๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นตอนความคิด ความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

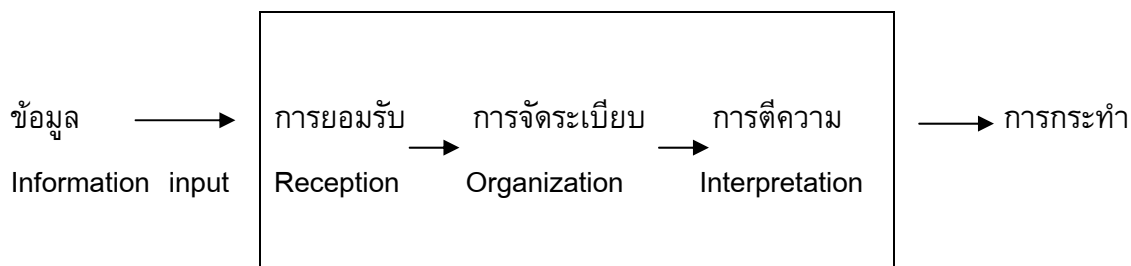
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยงานต่างๆ หรือส่วนต่างๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียบเรียง และรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจใช้สติปัญญาในการเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จากขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 6 และเชื่อว่าถ้าเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่สมบูรณ์แล้วมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ นิภา มนูญิจู (2528: 20) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะ (Perception) ตามความหมายในพจนานุกรมของ เวบสเตอร์ (พรทิพา สุภราตี. 2538: 32; อ้างอิงจาก *Webster' New World Dictionary*. 1988. P 1002) หมายถึงการแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจ ซึ่งอาจเป็นความนึกคิดที่เฉพาะเจาะจง เป็นแนวคิด หรือความประทับใจก็ได้ รวมทั้งเป็นการแสดงออกถึงความสามารถของสมองที่จะแปลความหมาย หรือความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของต่างๆ

เซอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์ และออสบอร์น (ไพฑูริย์ สอนทน. 2542: 32; อ้างอิงจาก Scherhorn, Hunt & Osborn. 1982. *Managing organizationak behavior*. P. 110) ได้กล่าวถึง กระบวนการรับรู้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้น ในการตีความสิ่งที่ได้รับต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่มีการรับรู้เหมือนบุคคลอื่นที่เดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า หรือสิ่งรับรู้ ก็จะประมวลสิ่งที่รับรู้ขึ้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัว ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



Perception process

ภาพประกอบ 3 กระบวนการรับรู้ของเซอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์ และออสบอร์น

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันแล้ว ผลของการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดี และไม่ดีในตัวบุคคลยังก่อให้เกิดความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพด้วย

การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้รับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่รับรู้ประโยชน์น้อยกว่า และผู้ที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคที่ขัดขวางต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้มีการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพลดลง

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลการกระทำที่เกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองน้อย

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะก่อให้เกิดความใกล้ชิดผูกพัน การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ วัตถุประสงค์ของ (Orem, 1985: 59) การสนับสนุนจากบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดในการลดความเครียดที่ทำให้เป็นทุกข์ แต่มักจะถูกมองข้ามไป การได้รับคำแนะนำ

สนับสนุนจากระบบของสังคมได้แก่ ญาติ เพื่อน และอาจารย์ ซึ่งบุคคลดังกล่าวสามารถช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์ยาก การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลจะทำหน้าที่เป็นกลไกป้องกันอันตรายที่เกิดจากความทุกข์ ดังนั้นจึงต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลที่เป็นเพื่อนฝูงหรือญาติ ติดต่อกับบุคคลที่รักใคร่ชอบพอ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลทางสังคมนี้มีคุณค่ามากมายที่จะเสริมสร้างทั้งร่างกาย และจิตใจ ให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อมวลชน และสื่อบุคคล ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นปลิว แผ่นพับ คู่มือเกี่ยวกับสุขภาพ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ บิตามารดา ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การไม่ใช้สารเสพติด และการป้องกันอุบัติเหตุในการที่จะเอื้ออำนวยให้นักเรียนปฏิบัติตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ป้องกันการเจ็บป่วย ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองให้เกิดการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของนักเรียน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

เพนเดอร์ และคณะ (Pender, et al. 1990: 326-332) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987: 58) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในบริษัทที่มีพนักงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดจำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้อีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานซ้ำ พบว่า โดยภาพรวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้าน

ความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และปัจจัยร่วม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

ลัสค์ เคอร์ และโรนีส (Lusk, Kerr and Ronis. 1994: 20-24) ศึกษาแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน 3 ระดับ คือ คนงานที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นคนที่ทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร และแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Lifestyle Profile) จำนวน 48 ข้อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปรหลายตัว (MANOVA) ผลการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างระดับการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง กับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันและกัน พบว่า กลุ่มที่ทำงานในระดับบริหารมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้น พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามชนชาติโดยการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองเป็นชนผิวขาวและชนผิวดำ พบว่า ชนชาติที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่อายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ด้านการออกกำลังกาย และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันและกัน มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในขณะที่คนอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และเพศที่ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันและกัน ด้านการศึกษา พบว่า คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ซิมมอน (กฤติกา จันทรหอม. 2542: 52 ; อ้างอิงจาก Simmons. 1993. *Military Medicine*. 158 (9). p.594-598) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารเรือ โดยใช้แบบวัดประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyle Profile ; HPLP) ของวอล์กเกอร์และคณะ วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน และด้านการจัดการด้านความเครียด กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารเรือจำนวน 421 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย 394 คน หญิง 27 คน มีอายุตั้งแต่ 17 ถึง 59 ปี และมีอายุน้อยกว่า 40 ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 84 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67 เป็นนายทหารประทวน ร้อยละ 54 ปฏิบัติการบนเรือรบ ร้อยละ 56 มีระดับการศึกษาวิทยาลัย ร้อยละ 36 ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 45 และ 44 ตามลำดับ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดและผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับวิทยาลัย จะพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้นแล้ว ซิมมอนได้ศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปรอิสระ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง (The Exercise of Self-Care Agency ; ESCA) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 35 และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทุกๆ ด้านได้ดีสำหรับตัวแปรคุณลักษณะนั้น ระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการรับประทานอาหารได้ (Beta = 0.16 และ 0.18 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความเข้าใจตนเอง การช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Beta = 0.14, 0.10 และ 0.08 ตามลำดับ)

งานวิจัยในประเทศไทย

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผู้ทำการวิจัยดังนี้

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และการมีแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบว่าปัจจัยร่วมปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 34.1 และปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ดีที่สุดคือ การมีแหล่งบริการสุขภาพ รองลงมา คือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สดุดี ภูห่องไสย (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 433 คน โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนประมาณร้อยละ 72 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับพอใจ ร้อยละ 15 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ และร้อยละ 13 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือ เพศ ผลการเรียนรู้ ระดับการศึกษาของบิดามารดาประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ผลกระทบจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง อธิพิลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์ และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ ประสบการณ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อธิพิลระหว่างบุคคล อธิพิลสถานการณ์ การรับรู้ความสามารถของตน และผลการเรียนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณ 0.5213 หรือร้อยละ 52.13

สุปราณี จุลเดช (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชาพล 101 ในภาคต้นปีการศึกษา 2542 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาเป็นหลักในการกำหนดปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิต กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนวิชา พล 101 ในภาคต้นปีการศึกษา 2542 เป็นนิสิตชาย 226 คน เป็นนิสิตหญิง 584 คน รวม

810 คน ผลการวิจัยพบว่า นิสิตมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.9 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 21.0 ส่วนผลการวิจัยเป็นรายด้าน พบว่านิสิตมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรารอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 92.0 รองลงมาคือ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุ ร้อยละ 86.2 และนิสิตมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ การจัดการกับความเครียด ร้อยละ 51.7 นอกจากนี้ยังพบว่า นิสิตมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 48.1 และผลการวิจัยยังพบว่า ปัจจัยร่วมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบพบว่า ปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตได้ร้อยละ 42.0 และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตได้ดีที่สุด รองลงมา คือ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และที่อยู่อาศัย ตามลำดับ

ทรงศิริ วิชิรานนท์ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วย เพศ ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา ปัจจัยทางสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาปริญญาตรี วิทยาเขตโชติเวช จำนวน 160 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาเขตโชติเวชส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีที่พักอาศัยแบบบ้านเช่า หอพัก อพาร์ทเมนต์ และมีสัดส่วนการกระจายในทุกชั้นปี ปัจจัยทางสุขภาพพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยทางสังคมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาทั้ง 10 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการปฏิบัติโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน ด้านแบบ

แผนการนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการตระหนักในคุณค่าของตนเอง ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์สูง ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า เพศ ลักษณะที่อยู่อาศัย และระดับชั้นปีต่างกัน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สมมติฐานที่ 2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้ นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพต่ำ ส่วนสมมติฐานที่ 3 พบว่า สภาพแวดล้อมไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ นักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ภิญญา หนูภักดี; และจิตจรดา ศรีสารคาม (บทคัดย่อ 2545: ออนไลน์) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 374 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการทำกิจกรรม และการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับดีมาก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ทิวาวัน คำบันลือ (2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ระดับชั้นปี ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ รายได้ และสภาพแวดล้อม ปัจจัยเสริม การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล โดยนำ PRECEDE Framework มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 358 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การมีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีระดับชั้นปี รายได้และสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 25.00

ณัฐริญา จำราช (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามตัวแปร ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี นักศึกษาที่มีเพศ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนและวัยรุ่น ได้แก่ เพศ ผล

การเรียน ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ว่ามีปัจจัยใดที่ช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องของนักเรียน เนื่องจากนักเรียนอยู่ในช่วงวัยรุ่น มีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น มีอิสระในการเลือก และตัดสินใจในการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของตนเอง ประกอบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นถูกหล่อหลอมมาจากหลายสาเหตุ ไม่ใช่ความรู้ที่ได้รับจากระบบการศึกษาเพียงอย่างเดียว ยังมีอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นอีก และเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในวงการศึกษา ในการจัดรูปแบบการเรียนการสอน และโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถศึกษาเล่าเรียน และประกอบการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติได้ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมุ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำนวน 2,272 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 และ 4 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง ซึ่งกำลังศึกษาในปีการศึกษา 2548 จำนวน 341 คนได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน (Yamane. 1967: 886) มีวิธีการดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน (Yamane. 1967: 886) ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ 0.05 จากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

- เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน ขนาดของประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

ผลปรากฏว่า จากประชากรจำนวน 2,272 คน ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 341 คน

2. ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 6 กลุ่ม ตามชั้นเรียนที่ศึกษา
3. คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นเรียนเพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละชั้นเรียน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนสตรีวัดระฆังแต่ละชั้นเรียน ดังปรากฏตามตาราง 1
4. แต่ละชั้นเรียนมีจำนวน 8 ห้องเรียน สุ่มห้องเรียนของแต่ละชั้นเรียนมาชั้นเรียนละ 3 ห้องเรียน ได้จำนวน 18 ห้องเรียน
5. ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากเลขที่ประจำตัว เพื่อให้ได้มาของกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนดไว้

ตาราง 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้นเรียน

ชั้น	จำนวน		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวนห้องเรียน	จำนวนนักเรียน	จำนวนห้องเรียน	จำนวนนักเรียน
ม.1	8	440	3	66
ม.2	8	425	3	64
ม.3	8	405	3	61
ม.4	8	335	3	50
ม.5	8	344	3	52
ม.6	8	323	3	48
รวม	48	2,272	18	341

ที่มา : โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร. (2548). สถิติการรับนักเรียน ปี 2548.

ไม่ปรากฏเลขหน้า

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยตัวแปร ระดับชั้นเรียน

ผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ได้รับประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยครอบคลุมเนื้อหาด้านการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา และเอกสารต่าง ๆ
3. สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำ สันนิษฐานจากบุคคล และการได้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ โดยศึกษาจากแบบสอบถามต่าง ๆ ที่มี ลักษณะใกล้เคียงกัน

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอ คำแนะนำและนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสอบถามที่ตรวจแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสม และนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจอีกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด หรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ระดับ คะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2525: 77)

คะแนนร้อยละ 80.00 – 100.00 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับดี

คะแนนร้อยละ 50.00 – 79.99 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 0.00 – 49.99 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับควรปรับปรุง

2. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในแบบสอบถามตอนที่ 3 ลักษณะแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความที่มีความหมายเป็นบวก ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

2.2 ข้อความที่มีความหมายเป็นลบ ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)
 ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง
 ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับต่ำ

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในแบบสอบถามตอนที่ 4 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

3.1 ข้อความที่มีความหมายเป็นบวก ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

3.2 ข้อความที่มีความหมายเป็นลบ ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)
 ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง
 ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ

4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในแบบสอบถามตอนที่ 5 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่งให้	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

- ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)
- ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ระดับสูง
- ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ระดับต่ำ

5. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ในแบบสอบถามตอนที่ 6 ลักษณะของแบบสอบถามเป็น มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)
มี 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

- ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)
- ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง
- ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

6. แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ในแบบสอบถามตอนที่ 7
ลักษณะของแบบสอบถามเป็น มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้
คะแนนดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	ให้ 2 คะแนน
ได้รับเป็นบางครั้ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่ได้รับเลย	ให้ 0 คะแนน

- ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)
- ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล
ในระดับสูง
- ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล
ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล
ในระดับต่ำ

7. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ในแบบสอบถามตอนที่ 8 ลักษณะ
ของแบบสอบถามเป็น มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน
ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน

ได้รับเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่ได้รับเลย ให้ 0 คะแนน

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับต่ำ

8. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยครอบคลุมเนื้อหาด้านการปฏิบัติ
ตนในการส่งเสริมสุขภาพ ในแบบสอบถามตอนที่ 9 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรฐาน
ประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

8.1 ข้อความที่มีความหมายเป็นบวก ถ้าตอบว่า

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

8.2 ข้อความที่มีความหมายเป็นลบ ถ้าตอบว่า

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 0 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 2 คะแนน

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ
อยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ
อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ
อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1.1 นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุม

ปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุง และแก้ไขแล้วได้แก่ ข้อคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อคำถามวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ ข้อคำถามวัดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อคำถามวัดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อคำถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อคำถามวัดการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ข้อคำถามวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อ ว่าแต่ละข้อคำถามนั้น มีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

1 สำหรับข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

0 สำหรับข้อคำถามที่ไม่แน่ใจว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

-1 สำหรับข้อคำถามที่ไม่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เท่ากับ 0.5 หรือมากกว่าขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และสามารถนำไปใช้ได้

1.2 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ให้ตรวจพิจารณาอีกครั้ง นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข ไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

2. การวิเคราะห์หาความยากง่าย (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.1 หาความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบทดสอบในแต่ละข้อถูกต้องต่อจำนวนผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.2 ถึง 0.8 ไว้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 129) คัดเลือกข้อคำถามจำนวนไว้ 13 ข้อ มีความยากง่ายระหว่าง 0.26 - 0.74

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซเรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งหมด และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119) คัดเลือกข้อคำถามจำนวนไว้ 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.13 - 0.73 (สำหรับข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 นั้น ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงภาษาที่ใช้ แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล)

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 116 – 117) คัดเลือกข้อคำถามการรับรู้ภาวะสุขภาพจำนวน 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.18 – 0.66 ข้อคำถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.16 – 0.55 ข้อคำถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21 – 0.64 ข้อคำถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.29 – 0.50 ข้อคำถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 23 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.19 – 0.67 (สำหรับข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 นั้น ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงภาษาที่ใช้ แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล)

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

3.1 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ที่มีระบบการให้คะแนน คือตอบถูกได้คะแนนเป็น 1 และตอบผิดได้คะแนนเป็น 0 โดยสูตร K.R 20 ของ กูเดออร์ ริชาร์สัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 123) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

3.2 การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัก (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 125-126) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75, 0.74, 0.70, 0.78 และ 0.76 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวไปมอบให้แก่ผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีวัดระฆัง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เมื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ทราบ

4. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลที่โรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 341 คน โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

5. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ได้ครบ มาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบทดสอบ และแบบสอบถามแต่ละฉบับโดยคัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบและแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์แจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละตามตัวแปร ได้แก่ ระดับชั้นปี ผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าร้อยละของข้อมูล

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่าสองกลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่า (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3 และ 4 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman-Keuls method)

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5,6,7,8,9 ,10 และ 11

6. วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 12

7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 การหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

7.1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535: 101)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ

n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

7.1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544: 35)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ \bar{x} แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

7.1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544: 64-65)

$$s = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ s แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

7.2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

7.2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543:

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม
 $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

7.2.2 การวิเคราะห์ความยากง่าย โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
 N แทน จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามข้อนั้นทั้งหมด

7.2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

7.2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 11

$$r_{pbis} = \frac{\bar{y}_p - \bar{y}_q}{s_y} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซเรียล

\bar{y}_p แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบแบบทดสอบข้อนั้นถูก

\bar{y}_q แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบแบบทดสอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบ

แบบทดสอบข้อนั้นถูก)

q แทน ค่า (1 - p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบแบบทดสอบข้อนั้นผิด

7.2.3.2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ

ของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้อ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 116 – 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
	n	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน x และคะแนน y
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y

7.2.4 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

7.2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตร K.R. 20 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 123)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum pq}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในข้อหนึ่ง ๆ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิดในข้อหนึ่ง ๆ คือ $1 - p$
	s_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

7.2.4.2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูล

ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 125-126)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 s_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 s_t^2 แทน ความแปรปรวนทั้งฉบับ

7.3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

7.3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปโดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3 และ 4 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544: 236-237)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F – distribution
 MS_B แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
 MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman – Keuls method) โดยใช้สูตร(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544: 251-252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทน q – Statistic ที่ได้จากตาราง
 MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง
ถ้า n ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ใช้สูตร ดังนี้

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

$$\text{เมื่อ } \tilde{n} = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_K}}$$

K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 n_1, n_2, \dots, n_k แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k

3.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5,6,7,8,9 ,10 และ 11 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544: 314)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

$\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน 2 ชุด

$\sum x, \sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละชุด

$\sum x^2, \sum y^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนนแต่ละชุด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที่ (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544: 317)

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติ (t-test)
 r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
 n แทน จำนวนคน

7.3.3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ทดสอบสมมติฐานข้อ 12 มีรูปแบบสมการถดถอย ดังนี้ (ชุษฎี โยเหลา. 2542: 10)

$$y' = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$$

เมื่อ y' แทน ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 a แทน ค่าคงที่ของสมการถดถอย
 b_1, b_2, \dots, b_k แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ
 x_1, x_2, \dots, x_k แทน ตัวแปรอิสระ
 k แทน จำนวนตัวแปรอิสระที่ใช้ในสมการถดถอย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean of Square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระรูปแบบคะแนนดิบ
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระรูปแบบคะแนนมาตรฐาน
SE(b)	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง ได้แก่ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละและนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 2

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X})

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปร นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามตัวแปร ระดับชั้นเรียน ผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่า (F – test) ถ้าพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls method) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏในตาราง 4-12

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏในตาราง 13

ตอนที่ 5 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสามารถทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง โดยใช้ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ดังปรากฏในตาราง 14

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง ได้แก่ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นเรียน ผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง

ข้อมูลทั่วไป	n	ร้อยละ
1. ระดับชั้นเรียน		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	66	19.35
มัธยมศึกษาปีที่ 2	64	18.77
มัธยมศึกษาปีที่ 3	61	17.89
มัธยมศึกษาปีที่ 4	50	14.66
มัธยมศึกษาปีที่ 5	52	15.25
มัธยมศึกษาปีที่ 6	48	14.08
รวม	341	100.00
2. ผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา		
คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.00	5	1.46
คะแนนเฉลี่ย 2.00 - 2.99	131	38.42
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า 3.00	205	60.12
รวม	341	100.00
3. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา	25	7.33
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	14.08
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	70	20.53
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	61	17.88
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	137	40.18
รวม	341	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	n	ร้อยละ
4. อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	126	36.95
รับจ้าง	67	19.65
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	63	18.48
ค้าขาย	62	18.18
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	1.17
เกษตรกรกรรม	3	0.88
อื่นๆ	16	4.69
รวม	341	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆังที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 341 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

ระดับชั้นเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 1 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.35 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 18.77 และ มัธยมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.08

ผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา มีนักเรียนที่ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า 3.00 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.12 รองลงมาคือ นักเรียนที่ได้คะแนนเฉลี่ย 2.00 -2.99 คิดเป็นร้อยละ 38.42 และนักเรียนที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.00 น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.46

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.18 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 20.53 และระดับประถมศึกษา น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.33

อาชีพของผู้ปกครอง อาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.95 รองลงมาคือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 19.65 และผู้ปกครองอาชีพเกษตรกรกรรมมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.88

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความรู้อีกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปร นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปรของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	n	\bar{X}	S	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	341	73.00	19.00	ปานกลาง
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	341	3.27	0.53	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	341	4.08	0.51	สูง
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	341	2.42	0.82	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	341	3.77	0.54	สูง
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	341	1.44	0.42	สูง
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ	341	0.44	0.37	ต่ำ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	341	1.34	0.18	ดี

จากตาราง 3 แสดงว่า นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 73.00 (S=19.00) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.27 (S=0.53) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.08 (S=0.51) ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 2.42 (S=0.82) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 3.77 (S=0.54) ด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 1.44 (S=0.42) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0.44 (S=0.37) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เท่ากับ 1.34 (S=0.18) ดังปรากฏตามตาราง 3

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามตัวแปร ระดับชั้นเรียน ผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่า (F – test) ถ้าพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls method) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตาราง 4 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามระดับชั้นเรียน

ระดับชั้นเรียน	n	\bar{X}	S
มัธยมศึกษาปีที่ 1	66	1.35	0.19
มัธยมศึกษาปีที่ 2	64	1.37	0.17
มัธยมศึกษาปีที่ 3	61	1.32	0.18
มัธยมศึกษาปีที่ 4	50	1.33	0.19
มัธยมศึกษาปีที่ 5	52	1.35	0.19
มัธยมศึกษาปีที่ 6	48	1.33	0.18
รวม	341	1.34	0.18

จากตาราง 4 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุดเท่ากับ 1.37 (S = 0.17) รองลงมาคือ มัธยมศึกษาปีที่ 1 กับมัธยมศึกษาปีที่ 5 เท่ากับ 1.35 (S = 0.19) และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุดเท่ากับ 1.32 (S=0.18)

ตาราง 5 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามระดับชั้นเรียน

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	5	00.097	0.019	0.584	0.712
	ภายในกลุ่ม	335	11.155	0.033		
รวม		340	11.252			

จากตาราง 5 แสดงว่า นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีระดับชั้นเรียนต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่านักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีระดับชั้นเรียนต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 6 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

ผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา	n	\bar{X}	S
คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.00	5	1.37	0.24
คะแนนเฉลี่ย 2.00 - 2.99	131	1.31	0.18
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า 3.00	205	1.37	0.18
รวม	341	1.34	0.18

จากตาราง 6 แสดงว่า นักเรียนที่มีผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า 3.00 กับนักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.00 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุดเท่ากัน เท่ากับ 1.37 ($S = 0.18$, $S = 0.24$) ตามลำดับ รองลงมาคือ นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 1.31 ($S = 0.18$)

ตาราง 7 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	00.269	0.135	4.140*	0.017
	ภายในกลุ่ม	338	10.983	0.032		
	รวม	340	11.252			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ที่มีผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่านักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 8 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา

ผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา	คะแนนเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ
	น้อยกว่า 2.00	2.00 - 2.99	หรือมากกว่า 3.00
\bar{X}	1.37	1.31	1.37
คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.00	1.37	-	0.06
คะแนนเฉลี่ย 2.00 - 2.99	1.31	-	0.06*
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า 3.00	1.37	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ หรือมากกว่า 3.00 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ที่มีผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาคะแนนเฉลี่ย 2.00 - 2.99 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน
 ช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามระดับการศึกษา
 ของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	n	\bar{X}	S
ประถมศึกษา	25	1.38	0.16
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	1.38	0.17
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	70	1.33	0.19
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	61	1.33	0.22
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	137	1.34	0.17
รวม	341	1.34	0.18

จากตาราง 9 แสดงว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับศึกษาระดับระดับประถมศึกษาและระดับ
 มัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุด เท่ากับ 1.38 (S = 0.16,
 S = 0.17) ตามลำดับ รองลงมาคือ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มี
 ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 1.34 (S = 0.17) และนักเรียนที่ผู้ปกครองมี
 ระดับศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่ากับระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีค่าคะแนน
 เฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด เท่ากับ 1.33 (S = 0.19, S = 0.22) ตามลำดับ

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4
 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.123	0.031	0.930	0.447
	ภายในกลุ่ม	336	11.129	0.033		
	รวม	340	11.252			

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษา
 ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่านักเรียน
 โรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่าง
 กัน

ตาราง 11 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน
ช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	n	\bar{X}	S
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	126	1.36	0.17
ค้าขาย	62	1.36	0.19
เกษตรกรกรรม	3	1.22	0.23
รับจ้าง	67	1.34	0.17
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	63	1.31	0.21
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	1.46	0.13
อื่นๆ	16	1.28	0.21
รวม	341	1.34	0.18

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่ผู้ปกครองไม่ได้ประกอบอาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุดเท่ากับ 1.46 (S = 0.13) รองลงมาคือ นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ กับผู้ปกครองประกอบอาชีพค้าขาย เท่ากับ 1.36 (S = 0.17, S = 0.19) ตามลำดับ และนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุดเท่ากับ 1.22 (S=0.23)

ตาราง 12 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	6	00.284	0.047	1.443	0.198
	ภายในกลุ่ม	334	10.968	0.033		
	รวม	340	11.252			

จากตาราง 12 แสดงว่า นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่านักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

ตัวแปร	n	r	p
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	341	0.255*	0.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	341	0.320*	0.000
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	341	0.312*	0.000
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	341	-0.298*	0.000
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	341	0.416*	0.000
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	341	0.189*	0.000
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ	341	-0.113*	0.036

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7, 9 และ 10 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์

ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง แต่การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ที่ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง โดยใช้ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ตาราง 14 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ	สัมประสิทธิ์การ		Beta	R ²	R ² _{change}	t	p
	ถดถอย						
	b	SE(b)					
ค่าคงที่ (Constant)	0.700	0.098	-	-	-	7.163*	0.000
การรับรู้ความสามารถของตนเอง							
ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.108	0.017	0.322	0.173	0.173	6.518*	0.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.067	0.017	0.195	0.221	0.048	3.950*	0.000
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม							
ส่งเสริมสุขภาพ	-0.028	0.012	-0.127	0.249	0.028	2.386*	0.018
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม							
ส่งเสริมสุขภาพ	0.116	0.049	0.120	0.262	0.013	2.350*	0.019
R ² = 0.262		R ² _{Adjust} = 0.253		F = 29.761*		p = 0.000	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์สมการถดถอย ดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังได้ร้อยละ 17.30 ($R^2 = 0.173$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.108 หมายความว่า นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนเพิ่มขึ้น 0.108 คะแนน ($b = 0.108$)

ขั้นที่ 2 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สอง และสามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพซึ่งสามารถร่วมกับตัวแปรที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ อธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังได้ร้อยละ 22.10 ($R^2 = 0.221$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.067

หมายความว่า นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนเพิ่มขึ้น 0.067 คะแนน ($b = 0.067$) โดยที่ตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ได้ร้อยละ 4.80 ($R^2_{\text{change}} = 0.048$)

ขั้นที่ 3 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สาม และสามารถอธิบายการแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถร่วมกับตัวแปรที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ อธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังได้ร้อยละ 24.90 ($R^2 = 0.249$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.028 หมายความว่า นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนลดลง 0.028 คะแนน ($b = -0.028$) โดยที่ตัวแปรการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังได้ร้อยละ 2.80 ($R^2_{\text{change}} = 0.028$)

ขั้นที่ 4 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สี่ และสามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถร่วมกับตัวแปรที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ อธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังได้ร้อยละ 26.20 ($R^2 = 0.262$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.116 หมายความว่า นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนเพิ่มขึ้น 0.116 คะแนน ($b = 0.116$) โดยที่ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังได้ร้อยละ 1.30 ($R^2_{\text{change}} = 0.013$)

จากทั้ง 4 ขั้นตอน สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$Y' = 0.700 + 0.108(T_3) + 0.067(S_2) + (-0.028)(T_2) + 0.116(T_1)$$

โดยที่ Y' แทน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

T₃ แทน การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

S₂ แทน การรับรู้ภาวะสุขภาพ

T₂ แทน การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

T₁ แทน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ได้ร้อยละ 26.20 ($R^2 = 0.262$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่ผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
6. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
7. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

8. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

9. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

10. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

11. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

12. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

วิธีการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 และ 4 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง ซึ่งกำลังศึกษาในปีการศึกษา 2548 จำนวน 341 คนได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล เป็นรายด้าน 5 ด้าน

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เป็นรายด้าน 5 ด้าน

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยครอบคลุมเนื้อหาด้านการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 23 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร จากข้อมูลที่ได้รวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 341 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และการวิเคราะห์แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคะแนนตามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามตัวแปร ระดับชั้นเรียน ผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง โดยการทดสอบค่า (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3 และ 4 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman-Keuls method)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5,6,7,8,9 ,10 และ 11

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 12

สรุปผลการศึกษาวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆังที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับชั้นเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.35 ส่วนใหญ่มีผลการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ได้คะแนนเฉลี่ย

เท่ากับหรือมากกว่า 3.00 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.12 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ปริญญาตรี หรือสูงกว่ามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.18 และอาชีพของผู้ปกครอง อาชีพข้าราชการหรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.95

2. ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสตรีวัดระฆังที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับสูง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับต่ำ

3. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1 นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีระดับชั้นเรียนต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.2 นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.4 นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่ผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.5 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6 การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.7 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.8 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.9 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.10 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.11 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.12 วิเคราะห์ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง โดยการใช้วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลตามตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ช่วงชั้นที่ 3 และ 4 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เพราะโรงเรียนสตรีวัดระฆัง เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ และเป็นโรงเรียนของรัฐที่มีมาตรฐานการศึกษา ทางโรงเรียนมีการดูแลเอาใจใส่ให้นักเรียน ทั้งด้านการเรียน และชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้นักเรียนเห็นความสำคัญของการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เพราะหากเจ็บป่วยจะทำให้เสียการเรียน เสียเงินในการรักษาพยาบาล และยังเป็นภาระครอบครัวที่ต้องเฝ้าดูแลเมื่อเจ็บป่วย ประกอบกับโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ตั้งอยู่ในใจกลางกรุงเทพมหานคร นักเรียนเข้าถึงสื่อต่างๆ ที่ทันสมัยได้ง่าย สามารถนำความรู้ ข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อมาปฏิบัติ ให้เกิดสุขภาพที่ดี ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับ ทรงศิริ วิชิรานนท์ (2543: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช พบว่า นักศึกษาวิทยาเขตโชติเวชมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์สูง สอดคล้องกับ ณัฐจิฎา จำราช (2547: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับ สดุดี ภูห้องไสย (2541: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 72 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับพอใช้ และไม่สอดคล้องกับ ทิวาวัน คำบันลือ (2546: 111) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับระดับปานกลาง

ระดับชั้นเรียน

นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่านักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีระดับชั้นเรียนต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเพราะ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเดียวกัน และเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่มีการรณรงค์ให้มีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ทั้งในหน่วยงานของราชการ และเอกชน อีกทั้งยังมีแหล่งข้อมูลในสื่อต่างๆ ที่เผยแพร่ความรู้มากมาย ไม่จำเป็นว่าจะเรียนรู้เพิ่มเติมได้เฉพาะในชั้นเรียนเท่านั้น ดังนั้นถึงแม้นักเรียนจะมีระดับชั้นเรียนที่ต่างกัน ก็มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ทรงศิริ วิชิรานนท์ (2543: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช พบว่า นักศึกษาวิทยาเขตโชติเวชระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ทิวาวัน คำบันลือ (2546: 111) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่านักศึกษาพยาบาลระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ ไม่สอดคล้องกับ ณิชฐิญา จาราช (2547: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ที่มีผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่านักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังที่มีผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เป็นสาระการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยโดยตรง ผู้ที่มีผลการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาดี น่าจะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องสุขภาพ ทำให้เกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สอดคล้องกับ จิราภรณ์ เทพหนู (2540: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรมสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีผลการเรียนต่ำ และปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีผลการเรียนสูง แต่ไม่สอดคล้องกับสดุดี ภูห้องไสย (2541: 174) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีผลการเรียนวิชาพลานามัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่านักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมในปัจจุบัน ผู้ปกครองอาจจะไม่มีเวลาในการอบรมถ่ายทอดความรู้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องแก่นักเรียน อีกประการหนึ่ง อาจเนื่องจากระดับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองอยู่ในระดับที่ไม่ดีพอ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการ จันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์ (2543: 106) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ นางคณูช ประยูรหงษ์ (2547: 109) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนิสิตปริญญาตรี ปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า นิสิตที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติไม่แตกต่างกัน

อาชีพของผู้ปกครอง

นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ที่ผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่านักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ที่ผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแนวทางในการดำเนินชีวิต และสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้ผู้ปกครองสนใจอยู่กับอาชีพการงาน ไม่มีเวลาปลูกฝังเจตคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องแก่นักเรียน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ จันทร์เต็ม หาญมงคลศิลป์ (2543: 106) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ นางคณูช ประยูรหงษ์ (2547: 109) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนิสิตปริญญาตรี ปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า นิสิตที่ผู้ปกครองอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ

สมมติฐานข้อที่ 5 ที่เป็นเช่นนี้ อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีความรู้จะมีความระมัดระวังในการดูแลสุขภาพ การมีความรู้ที่ดีและถูกต้อง จะทำให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง กระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามที่จะส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องให้กับประชาชน เพื่อส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และโรงเรียนสตรีวัดระฆังได้ดำเนินการตามกระทรวงสาธารณสุข มีการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ มีการเผยแพร่ให้ความรู้ที่ถูกต้องให้กับนักเรียน เพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ที่ถูกต้อง เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่สมบูรณ์แล้วมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แนวคิดนี้สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2542: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับ ญัฐวิญา จาราช (2547: 101) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีและระดับปานกลาง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปรับปรุง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 อธิบายได้ว่า ตามแนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์ และออสบอร์น (ไพฑูรย์ สอนทน. 2542: 32; อ้างอิงจาก Schemerhorn, Hunt & Osborn. 1982. *Managing organization behavior*. P. 110) ที่กล่าวว่า การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า หรือสิ่งรับรู้ก็จะประมาทสิ่งที่รับรู้ขึ้นขึ้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัว ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพ จึงเป็นความรู้สึกต่อสภาพการทำงานของสุขภาพร่างกาย และจิตใจ และให้ความหมายต่อภาวะสุขภาพตนเอง แล้วจึงตัดสินใจปฏิบัติ การรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2542: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า นิสิตที่มีปัจจัยด้านการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับ ทิวาวัน คำบันลือ (2546: 116) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลในภาคกลางที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับต่ำ และระดับปานกลาง

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้อง

กับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่เป็นเช่นนี้ อธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น สอดคล้องกับ สดุดี ฎุหองไสย (2541: 174) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรมสามัญศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2542: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่านิสิตที่มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับ ภิญญา หนูภักดี; และจิตจรดา ศรีสารคาม (บทคัดย่อ 2545: ออนไลน์) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่เป็นเช่นนี้ อธิบายได้ว่า การรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่คาดคะเนก็ได้ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม หรือบริหารจัดการพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรค ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้คุณคนปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย และมีการรับรู้อุปสรรคมาก พฤติกรรมหรือกิจกรรมก็อาจจะเกิดขึ้นยาก แต่ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมมาก และมีการรับรู้อุปสรรคน้อย ก็จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม จะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่ดีของบุคคล และมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลขาดการวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับ สดุดี ฎุหองไสย (2541: 174) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2542: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า นิสิตที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับ ภิญญา หนูภักดี; และจิตจรดา ศรีสารคาม (บทคัดย่อ 2545: ออนไลน์) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่เป็นเช่นนี้ อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งต้องใช้ความพยายาม และมุ่งมั่นในการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และมีสุขภาพดีขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจพิจารณาที่ผลลัพธ์ (เช่น ผลประโยชน์ การสูญเสียค่าใช้จ่าย) การรับรู้ทักษะ และความสามารถ เป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดี และถูกต้องเหมาะสม บุคคลที่มีความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถ และทักษะในการกระทำจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงเป้าหมายมากกว่าบุคคลที่คิดว่าตนเอง ไม่มีความสามารถ และไม่มีทักษะการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง สอดคล้องกับ สดุดี ภูห้องไสย (2541: 144) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2542: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า นิสิตที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับ ภิญญา หนูภักดี; และจิตจรดา ศรีสารคาม (บทคัดย่อ 2545: ออนไลน์) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ที่เป็นเช่นนี้ อธิบายได้ว่า นักเรียนยังอยู่ในวัยที่ศึกษาหาความรู้ ต้องการคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในเรื่องต่างๆ ที่นักเรียนเห็นถึงความเหมาะสมในการขอคำแนะนำ

สนับสนุน ดังนั้นเมื่อนักเรียนได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่นักเรียนไปขอคำแนะนำสนับสนุน ทั้งจาก บิดา/มารดา ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน อาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ระดับมาก ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลใน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือครอบครัว (บิดา มารดา หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากร ทางการแพทย์ อิทธิพลระหว่างบุคคลได้แก่ มาตรฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อ การปฏิบัติพฤติกรรม) ซึ่งตัวกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้นๆ การสนับสนุน ทางสังคม (การกระตุ้นทางวัตถุและอารมณ์) จะเป็นตัวสนับสนุนให้บุคคลคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นที่ ยอมรับ สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2542: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า นิสิตที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ ทิวาวัน คำบันลือ (2546: 119) ที่ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุน จากบุคคลใดบุคคลหนึ่งในระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับ คำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งในระดับต่ำและระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ญัฐวิญา จาราช (2547: 104) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรี ปทุม กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในระดับมาก มี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับ พัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี (2548: 131) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำ สนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 11 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล มีจำนวนข้อน้อยเกินไป ประเภทของ สื่ออาจจะไม่ชัดเจน นักเรียนขาดทักษะการคิดเชิงเหตุผล หรือนักเรียนยังไม่ประสบปัญหาเกี่ยวกับ สุขภาพอนามัยจึงให้ความสำคัญในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ด้านสุขภาพน้อยกว่าการรับรู้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระแสวัฒนธรรมโลกาภิวัตน์ สอดคล้องกับ พัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี (2548: 131) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 188) ที่ศึกษาพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า นักศึกษาวิทยาลัย อาชีวศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) สรุปได้ว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังได้ร้อยละ 26.20 ซึ่งสอดคล้องกับ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 189) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ สอดคล้องกับ สดุดี ภูห่องไสย (2541: 174) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ ประสบการณ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลสถานการณ์ การรับรู้ความสามารถของตน และผลการเรียนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณ 0.5213 หรือร้อยละ 52.13 สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2542: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิต ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ความรู้ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตได้ร้อยละ 42.0 และสอดคล้องกับ ทิวาวัน คำบันลือ (2546: 105) พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ร้อยละ 25.00 ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า นักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง และได้รับข้อมูลข่าวสาร

จากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับต่ำ โดยมีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนที่ดีที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ในการจัดการเรียนการสอน ควรมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โดยการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน ซึ่งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต

2. สถานศึกษาควรจัดโครงการ หรือกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพองค์รวม อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง สอดคล้องกับธรรมชาติของวัย และความต้องการของนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมโลกที่เป็นยุคข้อมูลข่าวสาร หรือสังคมแห่งการเรียนรู้ เพื่อสามารถกลั่นกรองข่าวสารข้อมูลทางการตลาด และโฆษณา ภายใต้เศรษฐกิจแบบทุนนิยม ให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

3. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดให้กับนักเรียน ควรจัดให้นักเรียนมีความรู้สึกสะดวก และง่ายต่อการปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุข ควรมีการร่วมมือ และประสานงานกัน ทางด้านการจัดบริการ และสนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ เทปเสียง วิทยุทัศน์ เป็นต้น โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้การเรียนรู้ของนักเรียนเป็นไปอย่างกว้างขวาง นอกเหนือจากตำราเรียน ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลจากสื่อที่ใช้ในการเรียนการสอน มีผลต่อการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนให้ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ ที่จะสามารถนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย และรูปแบบการศึกษาที่หลากหลาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงมหาดไทย กองสารนิเทศ. (2540). *คู่มือรณรงค์การใช้เข็มขัดนิรภัย และหมวกนิรภัย*.
กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงฯ.
- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. *สาระและมาตรฐานการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา
ในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ.
กฤติกา จันท์หอม. (2542). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน
ในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ว.ท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กมล เศรษฐชัยยันต์ และคณะ. (2536). *รายงานการสัมมนาปัญหาสาธารณสุขอุบัติเหตุจราจร
ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ค้วน ขาวหนู. (2534). *โภชนศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิทยวิสุทธิ์.
- โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน. (2538, มีนาคม). *ผู้หญิงกับบุหรื
ความงามกับควันพิษ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- จรวายพร ธรณินทร์. (2538). *การส่งเสริมสุขภาพคนยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ดันอ้อ แกรมมี่.
- จันท์เต็ม หาญมงคลศิลป์. (2543). *พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อ
ป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา
จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เฉลิมพล ตันสกุล. (2541). *พฤติกรรมสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูชัย สุภวงค์. (2542). *สถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย*.
กรุงเทพฯ: โครงการสนับสนุนงานด้านวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุข
แห่งชาติ กระทรวงฯ.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2544). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
เจริญผล.
- ณัฐริญา จำราช (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม
กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทรงสิริ วิชิรานนท์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช*. กรุงเทพฯ
: สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตโชติเวช.

- ทิวาวัน คำบันลือ. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นงศ์นุช ประยูรหงษ์. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนิสิตปริญญาตรี ปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิมิต ศัลยา. (2537). *ทำงานสบาย สบาย หายเครียด*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุวีริยะสาส์น.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2534). *คำนิยาม : ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- (2536). "พฤติกรรมสุขภาพ," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- (2540). "การส่งเสริมสุขภาพ." ในเอกสารการอบรมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพวันที่ 3-5 มีนาคม 2540. หน้า 102. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ ะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัดน์ชีวิตและสังคม*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- พรพิมล เจียมนาคินทร์. (2539). *พัฒนาการวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: คอมฟอร์ม.
- พรรณี ปัญชรหัตถกิจ. (2545). *โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ พระธรรมขันธ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.
- พัชรีพรรณ ตรีศักดิ์ศรี. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบัน เทคโนโลยีราชภัฏวชิรเวศน์ กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา และคณะ. (2547). *กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- พรทิพา ศุภราศรี. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ*. วิทยานิพนธ์ ว.ท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ไพฑูริย์ สอนทน. (2542). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์ ว.ท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไพบูลย์ อ่อนมั่ง. (2541). “มนุษย์และพฤติกรรมสุขภาพ (Human and Health Behavior),” ใน *เอกสารประกอบการเรียนวิชาการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต*. หน้า 18. กรุงเทพฯ: คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปริญญา หนูภักดี ; และจิตจรดา ศรีสารคาม. (2545). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข*. (ออนไลน์). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม. แหล่งที่มา: http://www.bcn.ac.th/notice/Abstract2545_jit.htm. วันที่สืบค้น 15 สิงหาคม 2548.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2541). “การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพ แนวคิด อุปสรรค และการแก้ไข,” ใน *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 9 ปี พ.ศ. 2541*.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยศึกษา*. 1(3): 9.
- วีระ ไชยศรีสุข. (2533). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: แสงศิลป์การพิมพ์.
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถาวร. (2537). *การออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- สุดดี ภูห้องไสย. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ ว.ท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2528, มกราคม-ตุลาคม). “การพลศึกษาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ,” *สุศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ*. ม.ป.พ.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ: สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุปราณี จุลเดชะ. (2542). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. (2532). *ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2535). *ความรู้เรื่องยาเสพติด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2536). *รายการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2536*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรไทย.
- สำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข. (2544, กรกฎาคม-ธันวาคม). "ยุทธศาสตร์ที่ 9 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนและศักยภาพความเข้มแข็งกลุ่มประชาคมด้านสุขภาพ," *วารสารนโยบายแผนสาธารณสุข*. 4(3-4): 1-32.
- องค์การอนามัยโลก. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541*. พิษณุ จังหวัดวิมล แปล. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพไทย กระทรวงสาธารณสุข.
- เอมอัชฌา วัฒนาบุรานนท์. (2539). *สวัสดิศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์ ว.ท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล ไตรถวิล. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา* วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุไรพร จิตต์แจ้ง และคณะ. (2543). *คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย*. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- Green, Lawrence W. and Kreuter, Marshall, W. (1991). *Health Promotion Planning: An Education and Environment Approach*. Toronto: May-field Publishing.
- Lusk, S.L. Ronis., D.L., Kerr, M.J. & Atwood J.p. (1994, September-October). Test of Health Promotion Model as a Causal Model of Workers Use of Hearing Protection," *Nursing Research*. 43(3): 151-157.
- Mellorowitz, H. (1973), August). "Effects of Training on the Heart and Circulation," Sport Medicine Seminar. 1st: 334-338.
- Murray, R.B. & Zenter, J.P. (1993). *Nursing Assessment and Health Promotion Strategies Through the Lifespan*. 5th ed. Standford Connecticut: Appleton & Lange.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing Concepts of Practice*. 2nd ed. New York: Mc Graw Hill
- Plank, C.L. (1991), December). "Determinants of Health-Promotion Behavior: A Review of Current Research," *Nursing Clinics of North American*. 26(12): 818.
- Pender. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk-Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Norwalk-Connecticut: Appleton & Lange.

Walker, et al. , (1990, March). "A Spanish Language of the health promotion lifestyle"
Nursing Research. 39(30): 258-273.

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. อาจารย์ทัศนาก ทอภักดี
อาจารย์สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์
รองศาสตราจารย์
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล
อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์กัญญา ฤกษ์ขำ
อาจารย์ 2 ระดับ 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้
สุขศึกษา และพลศึกษา
โรงเรียนสตรีวัดระฆัง
5. ดร. กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์
อาจารย์ภาควิชาสาธารณสุข
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ตารางแสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบสอบถาม

เรื่อง **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
กรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจง

1. ความมุ่งหมาย แบบสอบถามนี้มีความมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ข้อมูลที่ได้นี้จะนำไปใช้ หรือประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ด้านการศึกษา

2. ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 9 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด เพราะแต่ละคนมีความคิดเห็น และการกระทำที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้มากที่สุด และตอบทุกข้อ คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และจะไม่เกิดผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการสอน และวิธีการให้สุขศึกษา โดยส่วนรวมในอนาคต

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ชินจิตต์ ก้อยสุวรรณ

นิสิตปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริง

1. ท่านกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา

() ปีที่ 1

() ปีที่ 2

() ปีที่ 3

() ปีที่ 4

() ปีที่ 5

() ปีที่ 6

2. คะแนนเฉลี่ยสะสมของผลการเรียนรวมกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ในภาคเรียนสุดท้ายก่อนตอบแบบสอบถามของนักเรียน

() คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.00

() คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99

() คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ หรือมากกว่า 3.00

3. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (ระดับการศึกษาที่สูงสุดของบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด)

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า

() อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

() ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

4. อาชีพของผู้ปกครอง (อาชีพหลักที่ทำรายได้สูงสุดให้กับบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด)

() รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

() ค้าขาย

() เกษตรกรรม

() รับจ้าง

() ประกอบธุรกิจส่วนตัว

() ไม่ได้ประกอบอาชีพ

() อื่น ๆ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 13 ข้อ

2. โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง () ที่เห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุด
เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

1. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุด

- () ก. การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้เกิดสุขภาพที่ดี ของแต่ละบุคคล
- () ข. การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การพัฒนาระบบบริการของสถานบริการด้านสุขภาพ
- () ค. การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมโรค
- () ง. การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการดูแล และพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น

2. ในการส่งเสริมสุขภาพข้อใดกล่าวถูกต้อง

- () ก. ฉีดวัคซีนให้เฉพาะเด็กวัยแรกเกิด
- () ข. เมื่อเป็นไข้หวัด ซึ่อย่ารับประทานเอง
- () ค. เมื่อมีภาวะอ้วน ทานยาลดความอ้วน
- () ง. ออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละประมาณ 15-30 นาที

3. แนวทางในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องคือข้อใด

- () ก. รับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด
- () ข. รับประทานปลา ไข่ ถั่วเหลืองเป็นประจำ และอาหารที่มีไขมัน
- () ค. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่มีความหลากหลาย และดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
- () ง. รับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทไขมันบางมื้อ และรับประทานผัก ผลไม้ไม่นานๆ ครั้ง

4. การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย จะช่วยป้องกันโรคอะไร

- () ก. โรคเหน็บชา
- () ข. โรคโลหิตจาง
- () ค. โรคกระดูกพรุน
- () ง. โรคล็กปิดลักเปิด

5. วิธีใดที่ประชาชนทั่วไปสามารถป้องกันตนเองจากการติดต่อของโรคไข้หวัดในสัตว์ปีก

- () ก. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- () ข. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- () ค. งดรับประทานอาหารที่ปรุงจากสัตว์ปีก
- () ง. รับประทานอาหารจากสัตว์ปีกที่ปรุงสุก ไม่มีเลือดแดง

6. การปฏิบัติในการออกกำลังกายที่ถูกต้องที่สุด ควรปฏิบัติอย่างไร
- () ก. ดื่มน้ำในระหว่างออกกำลังกาย
 - () ข. ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังหลังออกกำลังกาย
 - () ค. อบอุ่นร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย
 - () ง. ออกกำลังกายให้มากๆ ร่างกายจะได้แข็งแรง
7. ข้อใดเป็นขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้อง
- () ก. เริ่มขั้นตอนใดก็ได้ แต่ควรระมัดระวังอย่าหักโหม
 - () ข. ให้ออกกำลังกายก่อน จึงผ่อนคลาย และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย
 - () ค. เริ่มจากการผ่อนคลาย การออกกำลังกายอย่างแท้จริง และการอบอุ่นร่างกาย
 - () ง. เริ่มจากการอบอุ่นร่างกาย การออกกำลังกายอย่างแท้จริง และการผ่อนคลาย
8. หากวันใดไม่มีเวลา และสถานที่สำหรับออกกำลังกาย ควรปฏิบัติอย่างไร
- () ก. งดออกกำลังกายไปเลย
 - () ข. เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์
 - () ค. รับประทานอาหารเสริมแทน
 - () ง. ทำงานบ้าน เช่น ทำความสะอาดบ้าน, ตัดหญ้า ฯลฯ แทน
9. สัญญาณของความเครียดที่ควรรีบแก้ไขที่สุด คือข้อใด
- () ก. รู้สึกหงุดหงิด
 - () ข. รู้สึกกลัวจะทำไม่สำเร็จ
 - () ค. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า
 - () ง. รู้สึกไม่อยากพบปะผู้คน เพื่อนฝูง
10. วิธีจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมคือข้อใด
- () ก. ไปเที่ยวสถานเริงรมย์
 - () ข. ใช้จ่ายคลายเครียดอย่างสม่ำเสมอ
 - () ค. มุ่งเรียนหนัก เพื่อจะได้ไม่มีเวลาคิดเรื่องไม่สบายใจ
 - () ง. มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ฟังเพลง เล่นกับสัตว์เลี้ยง
11. โรคใดที่ไม่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่
- () ก. โรคมะเร็งตับ
 - () ข. โรคมะเร็งปอด
 - () ค. โรคถุงลมโป่งพอง
 - () ง. โรคหัวใจขาดเลือด

12. อาการใดที่เกิดจากการเสพสิ่งเสพติด

- () ก. มีความต้องการเสพในปริมาณน้อยลง
- () ข. มีความต้องการเสพในปริมาณเท่าเดิม
- () ค. มีความต้องการที่จะเสพสิ่งนั้นต่อไป
- () ง. มีความสามารถหยุดเสพได้

13. ความปลอดภัยในการเดินทางเท้า ผู้เดินทางเท้าควรปฏิบัติอย่างไร

- () ก. หากจูงเด็กควรให้เด็กเดินด้านนอก
- () ข. การเดินถนนในความมืด ควรสวมเสื้อผ้าที่มีสีเข้ม
- () ค. ถนนที่ไม่มีทางเท้าให้เดินชิดทางขวาของถนน เดินสวนทางกับรถที่กำลังวิ่งมา
- () ง. ถนนที่มีทางเท้าให้เดินบนทางเท้า ชิดด้านขวามือโดยเดินไปตามทางเดียวกับที่รถวิ่ง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 14 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
3. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก
 เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	ท่านคิดว่าท่านเป็นคนมีสุขภาพดี					
2.	ท่านไม่เคยเจ็บป่วยหนักมาก่อน					
3.	ในรอบปีที่ผ่านมาท่านมักป่วยเป็นไข้หวัดเป็นประจำ					
4.	ขณะนี้ท่านมักเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ					
5.	ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านไม่ค่อยแข็งแรง					
6.	ท่านคิดว่าในอนาคตสุขภาพของท่านอาจจะแย่กว่านี้					
7.	เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงท่านจะเจ็บป่วยง่าย					
8.	ท่านไม่ค่อยสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน					
9.	ท่านสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง					
10.	ท่านมีความสนใจในสุขภาพของบุคคลในครอบครัว					
11.	ท่านไม่ค่อยสนใจเรื่องการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ของตัวท่านเอง					
12.	การไปพบแพทย์ถือว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก เสียเวลา					
13.	ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าท่านมีสุขภาพแข็งแรงกว่าเพื่อนรุ่นเดียวกัน					
14.	ท่านดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 15 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
3. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก
 เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	การรับประทานเนื้อปลา จะได้โปรตีนที่มีประโยชน์น้อยกว่าเนื้อสัตว์อื่น					
2.	การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเมล็ดแห้ง กุ้งแห้ง จะช่วยเสริมสร้างกระดูก					
3.	การรับประทานผัก และผลไม้เป็นประจำ ทำให้ขับถ่ายสะดวก					
4.	การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคอ้วน					
5.	การออกกำลังกาย ช่วยทำให้เลือดไหลเวียนได้ดี ส่งผลให้ผิวพรรณสดใส					
6.	การปฏิบัติภารกิจประจำวัน เช่น ทำความสะอาดบ้าน ช่วยทำให้ร่างกายได้สัดส่วน เพราะเป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงานเหมือนกัน					
7.	การนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อคืน ทำให้มีเวลาอ่านหนังสือ หรือทำกิจกรรมอื่นๆ ได้มากขึ้น					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
8.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจเกิดขึ้น การปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น บิดามารดา ญาติพี่น้อง หรือเพื่อน จะช่วยแก้ปัญหาได้					
9.	การทำงานอดิเรก เช่น การวาดภาพ การเล่นกีฬา การฟังเพลง จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้					
10.	การไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับ					
11.	การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ช่วยผ่อนคลายความเครียด หรือความทุกข์ลงได้					
12.	การข้ามถนนบริเวณทางม้าลาย หรือสะพานลอย ทำให้ท่านปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุได้					
13.	การไม่ห้อยโหนบริเวณประตูที่เป็นทางขึ้น-ลงรถโดยสาร ทำให้ท่านปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุได้					
14.	การขับซึ่รถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์ด้วยความเร็วสูง จะทำให้ถึงที่หมายอย่างรวดเร็ว					
15.	การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับ หรือนั่งตอนหน้ารถยนต์ จะทำให้ลดความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุได้					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 15 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
3. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านคิดว่าการทำสิ่งนั้น ไม่มีความสะดวก มีความยากลำบาก หรือสิ้นเปลืองเวลาในการทำสิ่งนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านคิดว่าการทำสิ่งนั้น ไม่มีความสะดวก มีความยากลำบาก หรือสิ้นเปลืองเวลาในการทำสิ่งนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านคิดว่ามีความลังเลใจว่าการทำสิ่งนั้น ไม่มีความสะดวก มีความยากลำบาก หรือสิ้นเปลืองเวลาในการทำสิ่งนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านคิดว่าการทำสิ่งนั้น มีความสะดวก ไม่มีความยากลำบาก หรือสิ้นเปลืองเวลาในการทำสิ่งนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านคิดว่าการทำสิ่งนั้น มีความสะดวก ไม่มีความยากลำบาก หรือสิ้นเปลืองเวลาในการทำสิ่งนั้นมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	การรับประทานผัก ผลไม้ หรือนมทุกวัน เป็นเรื่องยุ่งยากต่อการปฏิบัติ					
2.	ความเมื่อยล้าจากการเรียน ทำให้ท่านไม่ยอมออกกำลังกาย					
3.	ท่านหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ออกแรง เพราะกลัวเหนื่อย					
4.	การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ท่านเหนื่อยเกินกว่าที่จะออกกำลังกายได้					
5.	เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านไม่กล้าปรึกษาใคร เพราะกลัวโดนดู หรืออาย					
6.	การทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย ฟังเพลง ไม่สามารถทำได้เพราะเรียนหนังสือหนัก					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
7.	การเปลี่ยนบรรยากาศ จากความจำเจ เพื่อผ่อนคลาย ไม่สามารถทำได้ เพราะต้องเรียนหนังสือหนัก ไม่มีเวลา					
8.	การทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด ไม่สามารถ ทำได้ เพราะวิธีปฏิบัติยุ่งยาก					
9.	ท่านไม่กล้าปฏิเสธเพื่อน เมื่อเพื่อนชักชวนให้ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์					
10.	ท่านไม่รู้วิธีปฏิเสธเพื่อน เมื่อเพื่อนชักชวนให้ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์					
11.	การไปกับเพื่อนที่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ทำให้ท่านต้องดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์					
12.	การข้ามถนนบริเวณทางม้าลาย หรือข้ามสะพานลอย เป็นการเสียเวลามาก และไม่สะดวก					
13.	บางครั้งจำเป็นต้องห้อยโหนบริเวณประตูทางขึ้น-ลงของ รถโดยสาร เพราะรถแน่น และต้องรีบไปโรงเรียน					
14.	การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่หรือซ้อนท้าย รถจักรยานยนต์ อี๊ดอ๊ด เกะกะรำคาญ มีกลิ่นเหม็น มองเห็นไม่ชัดเจนคุยกันไม่รู้เรื่อง จะทำให้ผมเสียรูปทรง					
15.	การคาดเข็มขัดนิรภัย ขณะขับ หรือนั่งตอนหน้าของ รถยนต์ทำให้อี๊ดอ๊ด รำคาญ เสียผ้ายับ					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 15 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
3. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้มากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้มาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความมั่นใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านสามารถรับประทานผัก และผลไม้ได้เป็นประจำ ถึงแม้จะหาซื้อยาก					
2.	ท่านสามารถรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย เมล็ดถั่วแห้ง กุ้งแห้ง ถึงแม้จะไม่ชอบ					
3.	ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 20-30 นาที					
4.	ถึงแม้มีเวลาน้อย ท่านสามารถอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย					
5.	ท่านสามารถหาเวลา และสถานที่ออกกำลังกายได้					
6.	เมื่อมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้น ท่านคิดว่าท่านสามารถปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น บิดามารดา ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนได้โดยไม่รู้สึกลอาย					
7.	เมื่อมีความเครียด ท่านคิดว่าท่านสามารถทำงานอดิเรก เช่น วาดภาพ ออกกำลังกาย ฟังเพลงได้					
8.	ท่านคิดว่าเมื่อมีความเครียด ท่านสามารถเล่นกีฬา หรือบริหารร่างกาย เพื่อผ่อนคลายความเครียดได้					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความมั่นใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9.	ท่านคิดว่าเมื่อมีความเครียด ท่านสามารถทำสมาธิเพื่อทำใจให้สงบได้					
10.	ท่านคิดว่าท่านสามารถปฏิเสธเพื่อนได้ เมื่อเพื่อนชักชวนให้ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์					
11.	เมื่อพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ท่านคิดว่าท่านสามารถที่จะไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์					
12.	ท่านคิดว่าท่านสามารถแสดงความเป็นผู้ใหญ่ได้โดยไม่ต้องดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์					
13.	ท่านคิดว่าท่านสามารถบังคับตัวเองให้ข้ามถนนบริเวณทางม้าลาย หรือสะพานลอยได้ทุกครั้งที่					
14.	ท่านคิดว่าท่านสามารถสวมหมวกนิรภัยได้ทุกครั้งที่ใช้รถจักรยานยนต์					
15.	ท่านคิดว่าท่านสามารถคาดเข็มขัดนิรภัยได้ทุกครั้งที่เมื่อนั่งตอนหน้ารถยนต์					

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทำข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ในรอบสามเดือน ท่านได้รับการสนับสนุนจาก บิดามารดา เพื่อน
อาจารย์ ญาติ/พี่น้อง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
โดยการแนะนำ กระตุ้นเตือน เอาใจใส่ให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เป็นประจำสม่ำเสมอ

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ในรอบสามเดือน ท่านได้รับการสนับสนุนจาก บิดามารดา เพื่อน
อาจารย์ ญาติ/พี่น้อง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
โดยการแนะนำ กระตุ้นเตือน เอาใจใส่ให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เป็นครั้งคราว

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ในรอบสามเดือน ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนจาก บิดามารดา เพื่อน
อาจารย์ ญาติ/พี่น้อง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
โดยการแนะนำ กระตุ้นเตือน เอาใจใส่ให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เลย

ข้อมูลเกี่ยวกับ พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากบุคคล	ได้รับ เป็นประจำ	ได้รับ เป็นบางครั้ง	ไม่ได้ รับเลย
1. เกี่ยวกับการ รับประทานอาหารที่ ปลอดภัยและมี ประโยชน์	บิดามารดา/ญาติพี่น้อง..... เพื่อน..... อาจารย์..... บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข.....	.....	.....	.....
2. เกี่ยวกับการ ออกกำลังกาย	บิดามารดา/ญาติพี่น้อง..... เพื่อน..... อาจารย์..... บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข.....	.....	.....	.....

ข้อมูลเกี่ยวกับ พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากบุคคล	ได้รับ เป็นประจำ	ได้รับ เป็นบางครั้ง	ไม่ได้ รับเลย
3. เกี่ยวกับวิธี ผ่อนคลาย ความเครียด	บิดามารดา/ญาติพี่น้อง..... เพื่อน..... อาจารย์..... บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข.....	.....	.....	.....
4. เกี่ยวกับสิ่ง เสพติดให้โทษ	บิดามารดา/ญาติพี่น้อง..... เพื่อน..... อาจารย์..... บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข.....	.....	.....	.....
5. เกี่ยวกับการ ป้องกันอุบัติเหตุ	บิดามารดา/ญาติพี่น้อง..... เพื่อน..... อาจารย์..... บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 8 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ในรอบสามเดือน ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ
(เดือนละไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง)

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ในรอบสามเดือน ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นครั้งคราว
(ได้รับเป็นบางเดือน)

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ในรอบสามเดือน ท่านไม่ได้รับการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นครั้งคราว
(ภายในสามเดือนไม่ได้รับเลย)

ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็น บางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
1. การรับประทานอาหารที่ปลอดภัยและมี ประโยชน์.....
2. การออกกำลังกาย.....
3. วิธีผ่อนคลายความเครียด.....
4. สิ่งเสพติดให้โทษ.....
5. การป้องกันอุบัติเหตุ.....

ตอนที่ 9 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 23 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของนักเรียนให้มากที่สุด
3. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นสม่ำเสมอ หรือทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง ไม่แน่นอน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ในหนึ่งวัน			
2.	ท่านอ่านฉลากอาหารสำเร็จรูปเพื่อให้ทราบส่วนประกอบของสารอาหาร ก่อนตัดสินใจซื้อทุกครั้ง			
3.	ท่านงดอาหารบางมื้อ ในการควบคุมน้ำหนักร่างกาย			
4.	ท่านดื่มน้ำอัดลม			
5.	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง			
6.	ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที			
7.	ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย			
8.	ท่านผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกาย			
9.	ท่านเข้ากลุ่มเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่			
10.	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ			
11.	ท่านไปเที่ยวสถานเริงรมย์ เช่น ผับ ดิสโกเธค			
12.	เมื่อบิดา หรือคนในครอบครัว ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ท่านเข้าร่วมกิจกรรมด้วย เช่น นั่งคุย กินกับแก้ม			
13.	ท่านนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อคืน			
14.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านเก็บเรื่องนั้นไว้คนเดียว ไม่ปรึกษาใคร			
15.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านมักจะหางานอดิเรกทำ เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือ เป็นต้น			

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
16.	เมื่อเกิดความเครียด ท่านผ่อนคลายโดยการฟังเพลง			
17.	เมื่อเคร่งเครียดกับการอ่านหนังสือ/กิจกรรมบางอย่าง มาก ๆ ท่านเปลี่ยนไปทำกิจกรรมอื่นชั่วคราว			
18.	ท่านรู้สึกพอใจในตนเอง และไม่มุ่งหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ ไม่ได้			
19.	ท่านข้ามถนนบริเวณทางม้าลาย หรือสะพานลอย			
20.	ท่านห้อยโหนบริเวณประตูทางขึ้น-ลงของรถ ขณะ โดยสารรถประจำทาง			
21.	ท่านขับขีรถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์ขณะมีเมมา หรือ ง่วงนอน			
22.	ท่านสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี หรือซ้อนท้าย รถจักรยานยนต์			
23.	ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับ/นั่งตอนหน้าของรถยนต์			

เฉลยข้อถูกต้องของแบบสอบถาม

เรื่อง **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
กรุงเทพมหานคร**

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อ 1 ง. ข้อ 2 ง. ข้อ 3 ค. ข้อ 4 ค. ข้อ 5 ง. ข้อ 6 ค.
ข้อ 7 ง. ข้อ 8 ง. ข้อ 9 ค. ข้อ 10 ง. ข้อ 11 ก. ข้อ 12 ค.
ข้อ 13 ค.

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ข้อคำถามทางบวก ข้อ 1,2,9,10,13,14
ข้อคำถามทางลบ ข้อ 3,4,5,6,7,8,11,12

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคำถามทางบวก ข้อ 2,3,4,5,6,8,10,12,13,15
ข้อคำถามทางลบ ข้อ 1,7,6,9,15,16,19

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคำถามทางบวก ข้อ 1-15

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคำถามทางบวก ข้อ 1-15

ตอนที่ 9 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคำถามทางบวก ข้อ 1,3,6,7,8,9,10,11,17,18,19,20,21,24,25
ข้อคำถามทางลบ ข้อ 2,4,5,12,13,14,15,16,22,23

ตาราง 15 แสดงค่าความยากง่าย(P) ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าความยากง่าย(P)	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	.46	.32
2	.74	.56
3	.74	.96
4	.68	.52
5	.62	.61
6	.76	.63
7	.60	.70
8	.70	.47
9	.52	.22
10	.94*	.46
11	.26	.29
12	.92*	.29
13	.60	.73

* นำข้อคำถามไปปรับปรุงก่อนนำมาใช้

ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร เท่ากับ .80

ตาราง 16 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	.19*
2	.22
3	.48
4	.37
5	.53
6	.34
7	.47
8	.42
9	.47
10	.19*
11	.15*
12	.21
13	.26
14	.36

* นำข้อคำถามไปปรับปรุงก่อนนำมาใช้

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
กรุงเทพมหานคร เท่ากับ .75

ตาราง 17 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	.37
2	.22
3	.22
4	.30
5	.40
6	.49
7	.32
8	.39
9	.54
10	.48
11	.22
12	.25
13	.39
14	.58
15	.27

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน
โรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร เท่ากับ .74

ตาราง 18 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	.21
2	.25
3	.39
4	.29
5	.35
6	.32
7	.38
8	.36
9	.34
10	.32
11	.28
12	.40
13	.25
14	.64
15	.50

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร เท่ากับ .70

ตาราง 19 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	.43
2	.50
3	.54
4	.26
5	.41
6	.36
7	.41
8	.45
9	.29
10	.35
11	.38
12	.37
13	.29
14	.36
15	.27

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพมหานคร เท่ากับ .78

ตาราง 20 ค่าอำนาจจำแนก(r) และค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	.16*
2	.28
3	.16*
4	.20
5	.10*
6	.05*
7	.17*
8	.22
9	.26
10	.28
11	.40
12	.37
13	.22
14	.19*
15	.19*
16	.41
17	.23
18	.33
19	.29
20	.41
21	.45
22	.37
23	.29

* นำข้อคำถามไปปรับปรุงก่อนนำมาใช้

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
กรุงเทพมหานคร เท่ากับ .76

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ

นางชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ

วันเดือนปีเกิด

10 มกราคม 2513

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

59 ซ. ตากสิน 24 ถ. สมเด็จพระเจ้าตากสิน

แขวงบुकคโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

พยาบาล 6

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2532

มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสมุทรสาครบูรณะ

พ.ศ. 2536

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย

พ.ศ. 2549

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ