

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่น เป็นพัฒนาการของมนุษย์ ช่วงอายุ 10 – 19 ปี (World Health Organization, 1994) เป็นวัยคาบเกี่ยวระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนทางกาย อารมณ์ ความคิด และสติปัญญา (อุมาพร ตรังคะสมบัติ, 2540) จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่เหมาะสม วอลเกอร์ และทาวน์เซนด์ (Walker & Townsend, 1999) ได้ทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยรุ่น เสี่ยงต่อพฤติกรรมทำลายสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด มักพบปัญหาในด้านจิตใจในระดับที่สูง พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาเฉียบพลันต่อสุขภาพได้แก่ การบาดเจ็บ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ซึ่งมีแนวโน้มแพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน ผลกระทบต่อสุขภาพดังกล่าวมานี้ความเสียหายของการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ และโรคมะเร็งในช่วงปลายของชีวิต ซึ่งในภาวะปัจจุบัน สภาพแวดล้อมในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลกระทบโดยตรงต่อ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ (Life Style) และสุขภาพ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ (2540) ได้ศึกษาพบว่าสถานการณ์เด็กวัยนี้ มีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 18.6 เด็กในเมืองมีภาวะ อ้วน ร้อยละ 15.6 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กในครอบครัวที่ไม่ออกกำลังกาย ณ อายุ 12 ปี เหลือฟันดี เพียง ร้อยละ 15 และ ร้อยละ 75 เป็นเหงือกอักเสบ วัยรุ่นชาย ส่วนใหญ่ เคยเข้าสถานบริการทางเพศ และ 6 ใน 10 คน ไม่ใช่อุปยางและ เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 15 ปีและ และวัยรุ่นหญิง ในเมือง ร้อยละ 50 มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และร้อยละ 66 มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายโดยไม่ใช่อุปยางอนามัย มีพฤติกรรมบ่อนทำลายสุขภาพตนเอง ชาย 1 ใน 6 คนเริ่มสูบบุหรี่แต่ยังเยาว์ และ ดื่มสุราในวัยผู้ใหญ่ ดื่มสุราเป็นประจำ ถึง 1 ใน 5 คน อาจนำไปสู่การติดยาเสพติด ซึ่งชายเสพยา สูงกว่าหญิง 15 เท่า

ครอบครัวเป็นหน่วยแรกทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของสมาชิก จึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของบุคคลมากที่สุดสถาบันหนึ่ง ที่จะช่วยให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางสุขภาพที่ดี ทางในทางที่ส่งเสริมสุขภาพ (Friedman, 1992) เนื่องจากครอบครัวเป็นบริบทที่สำคัญของบุคคลและมีความใกล้ชิดกันมากในวิถีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพ มีทั้งลดและเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยง สุขภาพครอบครัวและการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว จึงเป็นการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับชิน (Chin, 1985 cited in Friedman, 1992, p. 61) ที่เสนอว่าเป็นหน้าที่

ของครอบครัวที่ต้องดูแลความต้องการขั้นพื้นฐานของครอบครัวเอง คิกคัซ (KickBusch, 1994 อ้างถึงใน สมทรง รัชย์เผ่า และสรงศ์กัญญ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540, หน้า 18) ได้เสนอว่าแหล่งที่เป็นรากฐานของสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับเจ้าของสุขภาพกับครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวว่า พัฒนาการระยะเด็กวัยรุ่น จะยอมรับอิทธิพลของบุคคลอื่นจะชัดเจน แหล่งสำคัญที่สุดของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สุขภาพ นอกจากนี้ ยังรวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม และ ตัวแบบอย่าง ส่วน โบมาร์ (Bomar, 1996) ได้กล่าวถึงกระบวนการปัจจัยภายในครอบครัวที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ได้แก่ ชนิดของครอบครัวและพัฒนารูปแบบครอบครัว โครงสร้างครอบครัว กระบวนการครอบครัว วัฒนธรรมรูปแบบการดำเนินชีวิตของครอบครัว การมีแบบอย่าง และศาสนา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวเป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ดีขึ้นภายในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกทุกคนมีภาวะสุขภาพที่ดี หรือดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีและได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวเป็นความสำเร็จของการมีสุขภาพของครอบครัว บิดามารดาหรือผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของสมาชิก และมีส่วนรับผิดชอบโดยตรงในการสนับสนุน เพื่อให้วัยรุ่นผ่านช่วงพัฒนาการที่สำคัญหนึ่งของชีวิตและเจริญก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ พบว่าการศึกษาวิจัยทางด้านปัจจัยครอบครัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นมีน้อย และเนื่องจากผู้วิจัยสนใจ มิติการให้การพยาบาล วัยรุ่นในบริบทของครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยของการดูแล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและช่วยให้ทราบถึงปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานให้การดูแลครอบครัวและการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน จึงมีความสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น โดยศึกษาตัวแปรบางตัวที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ตามแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์, เมอร์ดัซ, และพาร์สันส์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002, pp. 59-79) โดยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ เพศ ความเพียงพอของรายได้ของ ความเชื่อด้านสุขภาพของบิดามารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบิดามารดา นำไปสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงในครอบครัวของวัยรุ่น อันเป็นแนวทางในการจัดบริการเชิงรุก ในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ได้อย่างมีคุณภาพและเหมาะสมกับพื้นที่ และมีความยั่งยืน ซึ่งจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ตามนโยบายของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ความพึงพอใจของรายได้

ความเชื่อด้านสุขภาพของบิดามารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบิดามารดา กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัย เพศ ความพึงพอใจของรายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพของบิดามารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบิดามารดา ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

สมมติฐานการวิจัย

เพศ ความพึงพอใจของรายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพของบิดามารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบิดามารดา สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการเพิ่มองค์ความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ในการวางแผน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยทางครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตในเขตตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น โดยศึกษาวัยรุ่นที่มีอายุ ระหว่าง 12-15 ปี จำนวน 270 ราย ในเขตตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

นิยามศัพท์เฉพาะ

วัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นตอนต้น ทั้งเพศชายและเพศหญิง ช่วงอายุ ระหว่าง 12-15 ปี ในเขตตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ครอบครัว หมายถึง บิดาหรือมารดาของวัยรุ่นตอนต้น ทั้งเพศชายและเพศหญิง ช่วงอายุ ระหว่าง 12-15 ปี ในโรงเรียน 3 แห่ง ในเขตเทศบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น หมายถึง ความดี หรือความสม่ำเสมอ ในการ ปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย และด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และจัดการกับความเครียด

ความพอเพียงของรายได้ หมายถึง ความเพียงพอทางเศรษฐกิจของ ครอบครัว หรือ ความเพียงพอจากรายได้รวมของครอบครัว สำหรับใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพ แบ่งออก เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) เพียงพอ 2) ไม่เพียงพอ

ความเชื่อด้านสุขภาพของบิดามารดา หมายถึง ความคิดเห็น ที่เป็นการรับรู้ความเชื่อ หรือทัศนคติของบิดามารดา แสดงถึงการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเองของบิดามารดา ในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบิดามารดา หมายถึง ความดีหรือความสม่ำเสมอ ในการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของบิดามารดา ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของของบิดามารดา ของวัยรุ่น โดยประเมินจากแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย และด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และจัดการกับความเครียด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยโดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบครอบครัวของบัคแมน และกอร์แมน (Buckman & Goffman, 1997 cited in Wright & Leahey, 2005) และแบบจำลอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2002) ซึ่งทฤษฎีระบบครอบครัว ได้กล่าวถึงครอบครัวเป็นระบบที่ประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบ ซึ่งได้แก่ บิดามารดา ญาติ และพี่น้อง และระบบย่อยหลายระบบของบุคคล ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์อย่างสลับซับซ้อน ระหว่างสมาชิกโดยกำหนดค่านิยมและหน้าที่เฉพาะในครอบครัว ซึ่งครอบครัวระยะนี้มีบุตรวัยรุ่นจึงเป็น ระบบย่อยของวัยรุ่น ที่มีความเกี่ยวข้องกับแบบบิดามารดาและบุตร (Parent-Child) โดยบิดามารดามี

ความสำคัญในการกำหนดบทบาทหน้าที่การสนับสนุนและเลี้ยงดูบุตรในระหว่างที่บุตรเป็นวัยรุ่น คือ การให้ความเป็นอิสระในความรับผิดชอบแก่วัยรุ่นในความเป็นผู้ใหญ่ และเพิ่มความเป็นตัวของตัวเอง คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาที่ดีไว้ เพื่อให้บุตรมีความรับผิดชอบตนเอง และเพิ่มการสื่อสารแบบเปิดระหว่างบิดามารดาและบุตร (Duvall, 1985 cited in Friedman, 1992)

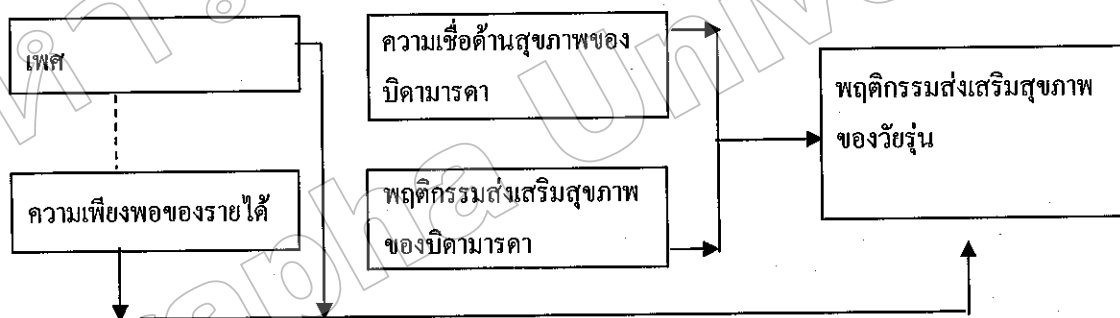
ดังนั้นสุขภาพของครอบครัวและการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เกี่ยวข้องกันทั้งครอบครัว เนื่องจาก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว เป็นพฤติกรรมของครอบครัวที่ปฏิบัติในการเพิ่มความผาสุก (Well-Being) หรือคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของครอบครัว เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002, pp. 292-294) ได้กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว แสดงออกทางค่านิยมด้านสุขภาพ ทักษะ และพฤติกรรมเป็นการเรียนรู้ในบริบทของครอบครัว ดังนั้น บุคคลต้องมีความรับผิดชอบต่อสถานะสุขภาพและครอบครัวเป็นหนึ่งหน่วย ครอบครัวจึงเป็นหลักในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพระหว่างสมาชิก เนื่องจาก ครอบครัวมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันทางรูปแบบวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกัน และพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อสมาชิกในครอบครัว (Pender et al., 2002, p. 72) จึงมีอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกภายในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจา ภูไพบูลย์ (2547) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทย วิถีชีวิตด้านสุขภาพของครอบครัว และการเป็นแบบอย่างของบิดามารดา พบว่า มีความสัมพันธ์กัน ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นและวิถีชีวิตด้านสุขภาพของครอบครัว นอกจากนี้ยัง พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นกับการเป็นแบบอย่างของบิดามารดาตามการรับรู้ของวัยรุ่น ดังนั้น การที่ครอบครัวมีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไร มีการแสดงออกโดยการปฏิบัติอย่างไร ก็จะถ่ายทอดไปสู่สมาชิกในครอบครัว ให้มีความเชื่อและการปฏิบัติเช่นนั้น ถ้าครอบครัวมีความเชื่อและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ก็จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย ฉะนั้น ครอบครัวและวัยรุ่นจึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002, pp. 59-79) ใน Health – Promoting Behavior Model ที่ได้เสนอว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับโน้ตส์ หลัก 3 ประการ คือ ประการแรก ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experience) คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ได้แก่ เพศและความเพียงพอของรายได้ที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ปัจจัยเพศ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง เป็นผลมาจากความ

แตกต่างระหว่างเพศ เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งพบในเพศชายมากกว่า เพศหญิง จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกัน เพศที่แตกต่างกันจะแสดงถึงการดำเนินชีวิตที่ต่างกันและเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวกมากที่สุด สอดคล้องกับวันเพ็ญ จาริยะศิลป์ (2543) พบว่า เพศชายเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 3.3 ส่วนการศึกษาของ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำมาก และปัจจัยความเพียงพอของรายได้ ที่แสดงสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความเพียงพอใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต ของสมาชิกในครอบครัวและยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิตสมาชิกในครอบครัว การที่ครอบครัวมีเศรษฐกิจดี รายได้เพียงพอ ไม่มีปัญหาในค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ประการที่สอง ปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior - Specific Cognitions and Affect) คือ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ที่จะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ซึ่งปัจจัยอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เกี่ยวข้องกับเรื่อง พฤติกรรม ความเชื่อทัศนคติ การรับรู้ ในสิ่งเหล่านี้อาจสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับความเป็นจริงได้ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการให้ข้อมูลและการให้กำลังใจ ตัวอย่างของสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบิดามารดา สามารถมีผลทั้งการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม หรือขัดขวางพฤติกรรม และเป็นแบบอย่างแก่บุตรที่เป็นวัยรุ่น ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพของบิดามารดา เป็นการรับรู้ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น แสดงถึงการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลตนเองของครอบครัวในภาวะสุขภาพปกติและเมื่อยามเจ็บป่วย ที่เกิดจากการเรียนรู้ในครอบครัว และ และอาจมีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัว เป็นสิ่งที่ถ่ายทอดมาจากคนรุ่นเก่าไปสู่คนรุ่นหลัง โดยได้รับอิทธิพลจากการปลูกฝังค่านิยมจากครอบครัว ส่วนปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว เป็นความถี่หรือความสม่ำเสมอในการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของบิดามารดา ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของบิดามารดาของวัยรุ่น และประการสุดท้าย ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavior Outcome) ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health - Promoting Behavior) ของวัยรุ่น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่จะเกิดซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี หากบุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต จะทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น และศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัย เพศ ความเพียงพอของรายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพของบิดามารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบิดามารดา กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นจากการที่วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นจะขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ได้แก่ เพศ ความเพียงพอของรายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพของบิดามารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบิดามารดา จะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงได้ดังนี้

ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะ และประสบการณ์ของบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคลและ ครอบครัว	ปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึก นึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
---	--	--



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ความสัมพันธ์ของปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา