

# วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออก\*

## Health - promoting Lifestyle Among High School Students in Eastern Region



ยวดี ลีลัคณาวิระ\*\*

Yuwadee Leelukkanaveera

พรนภา หอมสินธุ์\*\*\*

\* Pornapa Homsin

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์\*\*\*

Rungrut Srisuriyavat

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1,244 คน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี ระยอง ปราจีนบุรี และสระแก้ว เก็บข้อมูลในเดือนมกราคม พ.ศ. 2544 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) แบบสอบถามทุกชุดมีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนมากมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.8 รองลงมามีวิถีชีวิตที่

ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.0 และมีเพียงร้อยละ 0.2 มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี และพบว่า สถานการณ์ที่แวดล้อม การรับรู้อุปสรรคของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และ การรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถร่วมกันอธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาได้ร้อยละ 32.1 ( $R^2 = .321, p < .001$ ) โดยมีสมการทำนายดังนี้

วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ = 2.063 + 0.332 อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม

- 0.191 การรับรู้

อุปสรรค + 0.107 อิทธิพลระหว่างบุคคล

+ 0.172 การรับรู้

ประโยชน์

ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่า ควรส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยการเพิ่มปัจจัยด้านอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม ที่จะ

\* ทนวิจัยงบประมาณแผ่นดิน ปี พ.ศ. 2542

\*\* อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สนับสนุนให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจและสะดวกที่จะมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่เป็นตัวอย่างแก่นักเรียนให้มากขึ้น มีการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้การรับรู้ประโยชน์ของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนมัธยมศึกษาให้มากขึ้น รวมถึงผู้ปกครอง ครู และผู้นำชุมชน ก็ควรกระตุ้นให้เห็นความสำคัญเช่นกัน เพื่อจะได้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน และสนับสนุนให้นักเรียนสามารถเกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างสะดวก ง่าย และปลอดภัย ซึ่งจะเป็นการลดอุปสรรคต่อการเกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและทำให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนต่อไป

## Abstract

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

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

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

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ปัญหาสุขภาพมีรูปแบบเปลี่ยนไป และมีความสลับซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากโรคไม่ติดต่อ และมีแนวโน้มจะรุนแรงขึ้นในอนาคตหากไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข

ทั้งนี้เป็นเพราะความล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2540) ซึ่งองค์การอนามัยโลกเสนอแนะว่า การใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สามารถแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, 2542) โดยเฉพาะปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ล้วนเป็นปัญหาด้านพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะประชากรกลุ่มนี้ ขาดประสบการณ์ ขาดทักษะในการดำเนินชีวิตไม่สามารถคุ้มครองตนเองได้เต็มที่ เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ อยากทดลอง รักสนุก ชอบเลียนแบบเพื่อน เมื่อลักษณะดังกล่าวนี้ ร่วมกับสภาวะที่เอื้ออำนวย เช่น ปัญหาความแตกแยกในครอบครัว สภาพทางสังคมซึ่งเต็มไปด้วยสิ่งยั่วยุต่างๆ เช่น ข่าวสารทางสื่อมวลชน โฆษณา ละคร ภาพยนตร์บางประเภท ความซุกซมของสถานเริงรมย์ ค่านิยมที่ไม่เหมาะสมในสังคม หล่อหลอมให้วัยรุ่นมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพและจิตใจหรือคุกคามต่อชีวิตแทบทั้งสิ้น

ชูชัย ศุภวงศ์ สมศักดิ์ ชุณหรัศม์ และยวดี ฉาดการณ์ไกล (2539) ศึกษาพบว่า เยาวชนชาย ร้อยละ 36 หัดสูบบุหรี่ ในขณะที่เยาวชนหญิง หัดสูบบุหรี่ ร้อยละ 9 สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดร่วมกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สรุปรวข้อมูลปัญหา ยาเสพติดในสถานศึกษา จากพื้นที่ 24 จังหวัด พบว่า บุหรี่และสุราเป็นสารเสพติด 2 ใน 11 ชนิด ที่มีแนวโน้มการใช้มากขึ้นในกลุ่มนักเรียน โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีการใช้ยาเสพติดมากที่สุด (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2541) นอกจากนี้ยังพบปัญหา

สุขภาพในวัยรุ่นอีกหลายประการ ได้แก่ ปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ พบว่าวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่สุดสำหรับการตายด้วยจักรยานยนต์ การจมน้ำ และความบาดเจ็บจากการตั้งใจ โดยพบว่าการใช้แอลกอฮอล์ ใช้ยาและแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การบาดเจ็บ (Neiwstein, 1996) สำหรับในประเทศไทย พบว่า เด็กและเยาวชนอายุ 6 - 24 ปี ได้รับอุบัติเหตุร้อยละ 2.4 อัตราตายด้วยอุบัติเหตุเท่ากับ 49.0 ต่อแสนประชากร โดยมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.4 ของอุบัติเหตุทั้งหมด (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543) ในด้านโภชนาการพบว่าเด็กมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 4.87 (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3, 2537) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นมักมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร เช่น อดอาหารบางมื้อ ชอบรับประทานอาหารจุบจิบ ไม่เป็นเวลา และชอบรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง ซึ่งเป็นการบริโภคอาหารมากกว่าที่ควร ทำให้เกิดโรคอ้วนและฟันผุได้ ด้านการออกกำลังกายพบว่าวัยรุ่นใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการดูทีวี มีวัยรุ่นในเขตเมืองใช้เวลาว่างออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 34.4 ในชนบทร้อยละ 31.8 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาสุวรรณ, 2543) และปัญหาสุขภาพจิต พบว่าเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ในเขตเมือง มีอาการอารมณ์เสีย จุนเจียว เกิดขึ้นบ่อยครั้งถึง ร้อยละ 25.5 มีอาการเหนื่อยง่าย ปวดท้อง นอนไม่หลับ ร้อยละ 14 มีอาการเซ็ง เบื่อหน่ายคนรอบข้าง ร้อยละ 10.4 สำหรับเยาวชนในชนบทมีอาการ

อาการเสีย ฉุนเฉียว เกิดขึ้นบ่อยครั้งมากที่สุด ร้อยละ 23.6 อาการนอนไม่หลับร้อยละ 6.0 (จรรยา เศรษฐบุตร, อัญชลี วรากรณ์รัตน์ และ จิรกิต บุญชัยวัฒนา, 2541) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เยาวชนยังไม่สามารถจัดการความเครียดได้

จะเห็นว่าปัญหาของวัยรุ่นมีมากมาย และส่วนใหญ่เป็นปัญหาจากการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Lifestyle) ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา ในครั้งนี้จะเป็นแนวทางนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นให้มีความเหมาะสม มีความรู้ ค่านิยมและทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ที่เชื่อว่าเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ให้สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ อันจะส่งผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาในทุกด้านและเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนตลอดไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออก
2. ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออก

**สมมุติฐานการวิจัย**

เพศ รายได้ของครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพล

ระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมมีอิทธิพลในการทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออก

**ขอบเขตของการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ สถานะทางเศรษฐกิจ การรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ต่ออุปสรรคของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมที่มีต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ศึกษาในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตภาคตะวันออก ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2544 ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

**ตัวแปรต้น** ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม

**ตัวแปรตาม** ได้แก่ วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

1. **วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำที่เป็นปกตินิสัยของนักเรียนที่จะให้เกิดความปกติสุขและยกระดับภาวะสุขภาพของนักเรียน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ เหมาะดี ปานกลาง และไม่ดี ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1.1 **ด้านโภชนาการ** หมายถึง

นักเรียนรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงการรับประทานที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพและสารเสพติด

**1.2 ด้านการออกกำลังกาย** หมายถึง นักเรียนมีการออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือ ออกกำลังกายในกิจวัตรประจำวัน นอกเหนือ จากการใช้เครื่องยนต์หรือเครื่องทุ่นแรง

**1.3 ด้านการพักผ่อนและการจัด ความเครียด** หมายถึง นักเรียนมีการทำงาน อติเรก หรือการไปเที่ยวพักผ่อน มีการนอน หลับอย่างเพียงพอ และสามารถผ่อนคลายหรือ จัดความรู้สึกเมื่อเครียด

**1.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล** หมายถึง นักเรียนมีการกระทำที่ทำให้เกิด สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ได้แก่ การมีความ รู้สึกดีต่อผู้อื่น การพูดทักทาย ยกย่องชมเชยผู้อื่น การแสดงความรัก และความคิดเห็นที่เหมาะสม

**1.5 ด้านความรับผิดชอบต่อ สุขภาพ** หมายถึง นักเรียนมีการดูแลสุขภาพ ตนเอง ได้แก่ การศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงร่างกายตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ การขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

**1.6 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ** หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึก มีความพอใจกับ ชีวิตตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต ความตั้งใจที่จะ ให้บรรลุเป้าหมายนั้น

**2. การรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ ส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การที่นักเรียนคาด การณ์ถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจาก การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ รับรู้ประโยชน์มาก รับรู้ประโยชน์ปานกลาง และรับรู้ต่อประโยชน์น้อย

**3. การรับรู้อุปสรรคของวิถีชีวิตที่ ส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การที่นักเรียนคาด การณ์ถึงสิ่งขัดขวางหรือความยุ่งยากที่จะเกิด ขึ้นจากการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ รับรู้อุปสรรคมาก รับรู้อุปสรรค ปานกลาง และรับรู้อุปสรรคน้อย

**4. อิทธิพลระหว่างบุคคล** หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนต่อการกระทำที่เป็นปกติ นิสัยของพ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน และเพื่อนบ้าน ที่จะ เป็นแบบอย่างหรือให้การ สนับสนุนให้นักเรียนเกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ แบ่งการกระทำเป็น 4 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง และน้อย

**5. อิทธิพลของสถานการณ์ที่ แวดล้อม** หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนต่อ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อหรือขัดขวางต่อวิถีชีวิตที่ ส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เหมาะสมดี ปานกลาง และไม่เหมาะสม

### กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย และงาน วิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบจำลอง การส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากเป็นแบบจำลองที่มีความครอบคลุมทั้ง ปัจจัยในด้านตัวบุคคล และ ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเพนเดอร์ได้สร้างแบบจำลองการส่งเสริม สุขภาพโดยผสมผสานแนวคิดทฤษฎีความ คาดหวังในคุณค่า ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และแนวคิดพื้นฐานธรรมชาติของบุคคล และ อาศัยผลการวิจัยจากประชากรกลุ่มต่างๆ กำหนดเป็นแบบจำลองซึ่งองค์ประกอบของ

ปัจจัยในแบบจำลองประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristic and Experiences) ประกอบด้วยพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล กล่าวคือพฤติกรรมในอดีตที่ยอมรับว่าทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและมีอารมณ์ในทางบวกในขณะที่ปฏิบัติก็จะทำให้เกิดการปฏิบัติจนเป็นนิสัย และปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจและปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยเหล่านี้เพนเดอร์เชื่อว่าส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยบางปัจจัยมีอิทธิพลเฉพาะบางพฤติกรรมเท่านั้น 2) ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตน อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม ปัจจัยเหล่านี้เพนเดอร์เชื่อว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่พยาบาลสามารถนำมาเป็นกลวิธีหลักในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome) คือก่อนจะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การตัดสินใจหรือตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผน เป็นสิ่งแรกที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ เจตจำนงในการปฏิบัติตามแผนและความต้องการอื่นหรือความชอบอื่นในขณะนั้น กล่าวคือบุคคลจะเกิดพฤติกรรมส่งเสริม

ท่านักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

วารสารใช้ภายในหอสมุด

สุขภาพ จะต้องมีการบวนการคิดเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้การปฏิบัติประสบความสำเร็จ มีการวางแผนและความตั้งใจที่จะเกิดการปฏิบัติที่เจาะจงเวลาชัดเจน และต้องสามารถควบคุมความต้องการอื่นในขณะที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย จึงจะเกิดผลลัพธ์สุดท้ายคือการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ได้มีผู้นำแนวคิดของเพนเดอร์ไปใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั้งในเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ กลุ่มแรงงาน ผิขาว กลุ่มแรงงานผิวดำ กลุ่มผู้ป่วยที่โรคหัวใจในระยะฟื้นฟู กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคือการรับรู้ความสามารถแห่งตน และการรับรู้อุปสรรค (Gillis, 1993; Pender, 1996) สำหรับในประเทศไทยก็เช่นกัน ซึ่งในกลุ่มนักเรียนมัธยมซึ่งอยู่ในวัยรุ่นมีการศึกษาเพียงเรื่องเดียวคือเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การป้องกันอุบัติเหตุ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ นักเรียนประมาณร้อยละ 72 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 15 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ และร้อยละ 13 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของนักเรียน คือ เพศ ผลการเรียนรู้ ระดับการศึกษาของบิดามารดา ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ผลกระทบจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลสถานการณ์ การรับรู้ความสามารถของตน และผลการเรียน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 52.13 (สตุดิ ภูห้องไสย, 2541)

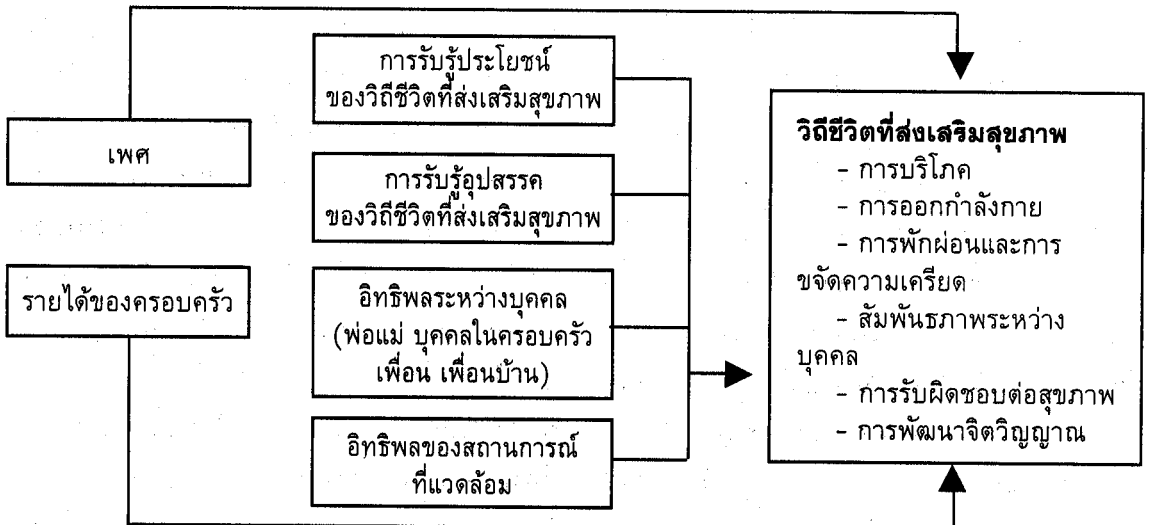
การศึกษาค้นคว้านี้ได้เลือกเฉพาะบางปัจจัยในกรอบแนวคิดของเพนเดอร์มาศึกษาได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ศึกษาเฉพาะเพศและรายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ศึกษาเฉพาะ การรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้

อุปสรรคของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถนำไปเป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนไม่ได้นำมาศึกษา เนื่องจากมีผู้ศึกษาไว้เป็นจำนวนมากแล้ว และปัจจัยอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่กระทำ ไม่ได้นำมาศึกษา เพราะการประเมินอารมณ์ในขณะที่เกิดพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมย่อมมีความแตกต่างกันและการสอบถามย้อนหลังอาจไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง ประกอบกับปัจจัยด้านอารมณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมในขณะนั้นด้วย ผลการศึกษาจะนำไปสู่การนำไปใช้ได้บ้าง จึงไม่ได้นำมาศึกษา สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภูมิที่ 1

**คุณลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์**

**อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม**

**ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม**



**แผนภูมิที่ 1** กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research) โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคตะวันออกเฉียง

### ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ใน 7 จังหวัด เขตภาคตะวันออกเฉียง ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 162,888 คน (คณะทำงานด้านข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์เขต 3, 2542) การคำนวณตัวอย่างได้ใช้วิธีของเคริชซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) โดยกำหนดค่าวิกฤตจากตารางแจกแจง Z ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ความคลาดเคลื่อนของค่าสัดส่วนในวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างกับประชากรเท่ากับ .03 ค่าสัดส่วนของการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน เท่ากับ .5

ได้ขนาดตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของนักเรียนมัธยมศึกษา ในเขตภาคตะวันออกเฉียงอย่างน้อยที่สุด 1,060 คน ผู้วิจัยทำการศึกษาเพิ่มอีกประมาณร้อยละ 12 เพื่อป้องกันการไม่ครบถ้วนของข้อมูล ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้จึงเป็น 1,244 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยสุ่มจังหวัดมา 4 จังหวัดได้จังหวัดชลบุรี ระยอง ปราจีนบุรี และสระแก้ว สุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดละ

3 โรงเรียน เป็นโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง 1 แห่ง โรงเรียนนอกเขตอำเภอเมืองอีก 2 แห่ง และสุ่มตัวอย่างจากรายชื่อนักเรียนแต่ละโรงเรียนตามสัดส่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แต่ละโรงเรียนตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 6 ตอน

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่เรียน อาชีพ และรายได้ของครอบครัว จำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน

**ตอนที่ 2** แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่เสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นข้อความด้านบวก จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ น้อยมาก ปานกลาง น้อย (คะแนนเท่ากับ 1, 2, และ 3 ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยผลรวมคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ จะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน

**ตอนที่ 3** แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นข้อความด้านบวก จำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ น้อย ปานกลาง มาก (คะแนนเท่ากับ 1, 2, และ 3 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนนการรับรู้อุปสรรคของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ จะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน



**ตอนที่ 4** แบบวัดอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นข้อความเพื่อประเมินพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย ด้านการผ่อนคลาย ความเครียดและการพักผ่อน ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณจำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ จากกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม 5 กลุ่ม คือ กลุ่มพ่อแม่หรือผู้ปกครอง กลุ่มบุคคลในครอบครัว กลุ่มครู กลุ่มเพื่อน และกลุ่มเพื่อนบ้าน แบ่งระดับของพฤติกรรมเป็น 4 ระดับ คือ บุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีมาก หรือมีการปฏิบัติตนถูกต้องอย่างสม่ำเสมอเป็นนิสัย (คะแนนเท่ากับ 4 บุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี (คะแนนเท่ากับ 3) บุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างได้ปานกลาง หรือมีการปฏิบัติตนถูกต้องและไม่ถูกต้องพอๆ กัน (คะแนนเท่ากับ 2) และบุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างได้น้อย หรือมีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องอย่างเป็นส่วนใหญ่ (คะแนนเท่ากับ 1) เกณฑ์การประเมินผล ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนนอิทธิพลจะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน

**ตอนที่ 5** แบบวัดอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม เป็นข้อความด้านบวกจำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เหมาะสมดี หมายถึง ผู้ตอบอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอหรือเกือบตลอดเวลา (คะแนนเท่ากับ 3) เหมาะสมปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมบ้างเป็นบางโอกาสไม่สม่ำเสมอ (คะแนนเท่ากับ 2) และไม่

เหมาะสม หมายถึง ผู้ตอบไม่ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเลย (คะแนนเท่ากับ 1) เกณฑ์การประเมินผล ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนนอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม จะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน

**ตอนที่ 6** แบบวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อความด้านบวก 32 ข้อ ข้อความด้านลบ 4 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคย นานๆ ครั้ง บางครั้ง และ ประจำ (คะแนนเท่ากับ 1, 2, 3, และ 4 ตามลำดับ) เกณฑ์การประเมินผล ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบวัดมาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิรวม 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงโดยพิจารณาจากความเห็นที่สอดคล้องตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 50 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$  - coefficient) และวิเคราะห์รายข้อ (item analysis) โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อกับข้อที่เหลือทั้งหมด (item - total correlation coefficients) ถ้าข้อความใดมีค่าสหสัมพันธ์น้อยกว่า .20 ได้ตัดทิ้งหรือ

ปรับความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของแบบวัดในแต่ละตอน ผลของการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด ดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก ( $\alpha = .9268$ )

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก ( $\alpha = .9556$ )

อิทธิพลระหว่างบุคคล มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง ( $\alpha = .8607$ )

อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก ( $\alpha = .9339$ )

วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก ( $\alpha = .9303$ )

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** มีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตสถาบันการศึกษาในการเก็บข้อมูลจากนักเรียน
2. ติดต่อประสานงานและทำความเข้าใจกับผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นครูที่อยู่ในแต่ละโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน
3. ผู้ช่วยนักวิจัยเก็บข้อมูลนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามวัน เวลาที่กำหนด โดยให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไปรวมกัน ณ ห้องใดห้องหนึ่ง แจกแบบวัดแล้วดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการตอบแบบวัดในแต่ละตอน เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย แล้วให้นักเรียนนำแบบวัดไปตอบที่บ้าน แล้วนำมาส่งผู้ช่วยนักวิจัยในวันรุ่งขึ้น ผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัดอีกครั้ง
4. ผู้ช่วยนักวิจัยเก็บรวบรวมแบบวัดส่งผู้วิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (SPSS for Window version 10), ดังต่อไปนี้

1. พรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบทางสถิติด้วยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยดังกล่าว โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ขั้นตอน (stepwise multiple regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

## ผลการวิจัย

1. **ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง**  
กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.9 อายุระหว่าง 14-20 ปี อายุเฉลี่ย 16.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0 ปี เป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 37.9 รองลงมาเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 6 ร้อยละ 35.1 และ 27.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีบิดามารดาเป็นผู้ปกครอง ร้อยละ 78.5 การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองของนักเรียน คือระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 46.8 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.6 อาชีพหลักของผู้ปกครอง คือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาคือรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 28.7 รายได้ของผู้ปกครอง เฉลี่ย 13,606 บาทต่อเดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19,239.6

บาท นักเรียนได้รับเงินเป็นค่าใช้จ่ายแต่ละวันที่มาโรงเรียน เฉลี่ย 39.53 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.52 บาท

## 2. ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20)

2.2 การรับรู้อุปสรรคของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำถึงปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30)

2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล นักเรียนมีบุคคลที่มีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35) โดยพ่อแม่จะเป็นบุคคลที่มีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างดีกว่าบุคคลกลุ่มอื่นๆ ในทุกๆ ด้าน รองลงมา คือบุคคลในครอบครัว

2.4 อิทธิพลระหว่างสถานการณ์ที่แวดล้อม นักเรียนมีสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 )

## 3. วิถีชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3.1 ระดับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา นักเรียนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้านและในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยร้อยละ 42.0 มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.8 อยู่ในระดับปานกลาง และมีร้อยละ 0.2 มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 3.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26)

3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่าสถานการณ์ที่แวดล้อม การรับรู้อุปสรรคของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.332, -0.191, 0.107 และ 0.172 ตามลำดับ และสามารถร่วมกันอธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 32.1 ( $R^2 = .321, p < .001$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

# ตารางที่ 1 การวิเคราะห์พหุแบบขั้นตอนของปัจจัยที่สามารถอธิบายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (L)

ขั้นที่	ตัวแปร	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	B	beta	SE(B)	p-value
1	อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม (E) ค่าคงที่	.212	.272	0.476 2.179	0.460	0.026 0.060	< .001 < .001
2	อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม (E) การรับรู้อุปสรรค(B) ค่าคงที่	.286	.074	0.410 -0.246 2.727	0.396 -0.279	0.025 0.022 0.075	< .001 < .001 < .001
3	อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม (E) การรับรู้อุปสรรค(B) อิทธิพลระหว่างบุคคล(P) ค่าคงที่	.307	.021	0.356 -0.223 0.122 2.472	0.44 -0.252	13.378 -10.220 6.105 29.076	< .001 < .001 < .001 < .001
4	อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม (E) การรับรู้อุปสรรค (B) อิทธิพลระหว่างบุคคล(P) การรับรู้ประโยชน์(A) ค่าคงที่	.321	.014	0.332 -0.191 0.107 0.172 2.063	0.321 -0.217 0.138	0.024 0.022 0.020 0.034 0.116	< .001 < .001 < .001 < .001 < .001

ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

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

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษามีประเด็นต่าง ๆ ที่ควรนำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

**1. ลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล** คือเพศ และรายได้ของผู้ปกครอง ไม่มีผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคตะวันออกเฉียง สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 เพศไม่มีผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิถีชีวิตที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นวิถีชีวิตที่ควรปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข เป็นพฤติกรรมที่ควรกระทำทั้งเพศชายและหญิง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งจะได้รับความรู้และ

การดูแลทั้งจากที่บ้านและที่โรงเรียน จึงทำให้วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของนักเรียนชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนลินี มกรเสน (2538) และอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540)

1.2 รายได้ของครอบครัว ไม่มีผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคลโดยผู้ที่สถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารได้เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษาค้างนี้เป็นสิ่งที่กระทำขั้นพื้นฐานที่สามารถทำได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากจากรายได้เฉลี่ยของผู้ปกครองของนักเรียนเดือนละประมาณ 13,600 บาท และนักเรียนได้รับเงินจากผู้ปกครองเป็นค่าใช้จ่ายในการมาโรงเรียนเฉลี่ยวันละ 40 บาท ซึ่งอาจเป็นรายได้ที่สูงพอที่จะทำให้มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ไม่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของซูลีพร ศรศรี (2541) และสดุดี ภูห้องไสย (2541) ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพไม่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุนี มุนีปภา (2531) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการกินของเด็กวัยเรียน และการศึกษาของกมลรัตน์ ศุภวิจิตพัฒนา (2533) ซึ่งพบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

**2. ปัจจัยด้านอารมณ์ และความคิดที่เหมาะสมกับพฤติกรรม** พบว่าปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัยที่นำมาศึกษาคือการรับรู้ประโยชน์ของชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม มีความสัมพันธ์ต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เป็นเพราะการรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้คนเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ การได้รวมกลุ่มในสังคม หรือ การได้รับรางวัล และถ้าหากมีการรับรู้ประโยชน์ภายใน เช่น การรู้สึกว่ามีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ก็จะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้คนปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของสดุดี ภูห้องไสย (2541) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อ.เมือง จ.ขอนแก่น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นด้วย เช่น การศึกษาของอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) พบว่าการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย

อาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาของมยุรี นิรัตธราดร (2539) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาลศิริราช

2.2 การรับรู้อุปสรรคของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นไปตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ว่าระดับการรับรู้อุปสรรคจะกระตุ้นให้คนหลีกเลี่ยงการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่พบว่าอุปสรรคในการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งในจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติแต่ต้องมีการปฏิบัติสูงจะทำให้เกิดข้อขัดแย้งในจิตใจมาก ยากแก่การแก้ไข จะเกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงต่อการปฏิบัตินั้นได้ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสดุดี ภูห่องไสย (2541) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ การศึกษาของพิมพ์ใจ จารวัชรวิงส์ (2536) นุชระพี สุทธิกุล (2540) และอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างวัยอื่น เช่น การศึกษาของสุทธนิจ หุณฑสาร และบุญยง เกี่ยวกับการค้า (2539) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบทจังหวัดนนทบุรี

2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ซึ่งบุคคลที่มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่เป็นแบบอย่างแก่นักเรียนมากที่สุด ในครั้งนี้คือ พ่อแม่ และบุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นเพราะพ่อแม่และบุคคลในครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด ทำให้นักเรียนเห็นและเกิดพฤติกรรมร่วมกันได้ มากกว่าบุคคลอื่น ๆ เป็นไปตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ว่าแหล่งสำคัญที่สุดของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แหล่งหนึ่งได้แก่ครอบครัว และการที่อิทธิพลของบุคคลอื่นจะมีผลต่อพฤติกรรมใดได้ บุคคลนั้นจะต้องให้ความสนใจต่อพฤติกรรม ความปรารถนา และสิ่งกระตุ้นจากผู้อื่น ทำความเข้าใจและซึมซับสิ่งเหล่านั้นเข้าสู่สภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของสดุดี ภูห่องไสย (2541) ที่พบว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่ดีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่ไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของนลินี มกรเสน (2538) ที่พบว่า การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

2.4 อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษา เป็นไปตามแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ซึ่งมีความเชื่อว่าคน

และสิ่งแวดล้อมต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (Bandura, 1986) และเป็นไปตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ว่า การปรับเปลี่ยนรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ของคนและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนพฤติกรรมและการรับรู้ของบุคคลหรือความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่แวดล้อมต่างๆ สามารถมีผลทั้งสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมหรือขัดขวางพฤติกรรม ซึ่งตรงกับหลักการของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) (อนูวัฒน์ ศุภชุตินกุล และงามจิตต์ จันทรสาริต, 2541) ที่กำหนดให้การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เป็นกลวิธีหนึ่งในห้าของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการบรรลุการมีสุขภาพดี และสอดคล้องกับแนวคิดของแคปแลน และแคปแลน (Kaplan and Kaplan, 1989) ที่ดำเนินการให้สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานของเขามีสิ่งแวดล้อมธรรมชาติกลับมาดีเหมือนเดิมอีกครั้ง ด้วยการทำให้คนตระหนักอย่างมากถึงผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและบริบทของสถานการณ์ต่างๆ ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพ โดยบุคคลจะถูกจูงใจและกระทำกิจกรรมเพราะความรู้สึกว่ามีความสามารถมากขึ้น สามารถทำได้ เข้าถึงได้ เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เขาารู้สึกว่าปลอดภัยหายกังวลไม่ใช่ทำให้เขารู้สึกว่าแปลกหรือห่างเหิน สิ่งแวดล้อมน่าสนใจ มีเสน่ห์หรือน่าหลงใหลจะเป็นบริบทที่พึงประสงค์ที่สุดที่มี ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ สดุดี ภูห่องไสย (2541) ที่พบว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลสถานการณ์ที่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี

กว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลสถานการณ์ที่ไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษา นลินี มกรเสน (2538) การจัดบริการอนามัยโรงเรียน การจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

**3. ความสามารถของปัจจัยในการทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียน** ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้อุปสรรคของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม และการรับรู้ประโยชน์ของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกับทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 32.1 ซึ่งก็ใกล้เคียงกับการศึกษาที่ได้ นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไปใช้ ซึ่งเพนเดอร์ได้รวบรวมไว้ (Pender, 1996) จากวิจัยทั้งหมดทั้งหมด 15 เรื่อง พบว่าปัจจัยที่ศึกษา 5-12 ปัจจัยในการศึกษาแต่ละเรื่อง สามารถอธิบายพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 19-59 และพบว่าปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือการรับรู้ความสามารถแห่งตน และการรับรู้อุปสรรค ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตน จึงทำให้ความสามารถในการทำนายในการศึกษาครั้งนี้ไม่สูงมากนัก

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นักเรียนควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น เพราะจากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีนักเรียนเพียงร้อยละ 8.5 เท่านั้น ที่มีวิถีชีวิตด้านนี้อยู่ในระดับดี มีถึงร้อยละ 27.5 ที่อยู่ในระดับไม่ดี โดยการเพิ่มปัจจัยด้านอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม ที่จะสนับสนุนให้นักเรียนเกิดวิถีชีวิตด้านนี้ให้มากขึ้น ได้แก่ โรงเรียนควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนสามารถตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองได้ ซึ่งการศึกษาพบว่า มีนักเรียนเพียงร้อยละ 13.4 เท่านั้น ที่ตอบว่าโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้ตรวจสอบสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ควรมีการจัดสื่อความรู้ด้านสุขภาพให้นักเรียนได้ค้นคว้าอย่างสะดวกและเพียงพอ และควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น

2. อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดถึงร้อยละ 21.2 ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสถานการณ์ที่แวดล้อมหรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของนักเรียน ให้อยู่สภาพที่ทำให้ นักเรียนเกิดความรู้สึกที่ดีและสะดวกที่จะมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการขจัดความเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและด้านการความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยที่นักเรียนแสดงความคิดเห็นว่าสถานการณ์ที่แวดล้อมที่จะให้เกิดพฤติกรรมในด้านเหล่านี้มีความเหมาะสมในระดับปานกลางเท่านั้น โดยการกระตุ้นให้ผู้ปกครองตระหนัก เห็นคุณค่าและความสำคัญของครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของเด็ก ควรจัดให้บรรยากาศในครอบครัวมีความ

ผ่อนคลาย อบอุ่น เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน และในชุมชนควรจัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายรวมทั้งการมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจมากขึ้น

3. ควรมีการลดอุปสรรคของการเกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียน โดยการจัดหาอาหารให้นักเรียนสามารถรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยไม่ยุ่งยากทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน มีการควบคุมอาหารที่ไม่มีประโยชน์ หรือขนมขบเคี้ยวต่างๆ เพราะจะทำให้ นักเรียนไม่รู้สึกต้องฝืนใจมากที่จะไม่รับประทาน มีการให้ความรู้เรื่องหลักการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองและเพื่อน ซึ่งจะช่วยให้ นักเรียนรู้สึกกล้าที่จะปรึกษาปัญหา กับเพื่อน หรือผู้ปกครองมากขึ้น โรงเรียนควรจัดเวลาและครูที่ปรึกษาให้กับนักเรียนอย่างเพียงพอ เพื่อไม่ให้นักเรียนรู้สึกว่าเป็นเรื่องยุ่งยากที่จะปรึกษาปัญหากับครู และควรบรรจุเนื้อหาเรื่องทักษะการปฏิเสธ และทักษะการหักห้ามใจ ไว้ในหลักสูตรการศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพราะนักเรียนรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ทำได้ลำบาก

4. ควรมีการส่งเสริมให้บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียน ได้แก่ พ่อแม่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน ครู และเพื่อนบ้าน มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่เป็นตัวอย่างแก่นักเรียนให้มากขึ้น เพราะจากการศึกษาพบว่าปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียน แต่จากข้อมูลพบว่าบุคคลเหล่านี้ยังมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่เป็นแบบอย่างแก่นักเรียนในระดับปานกลางเท่านั้น โดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการของบุคลากรด้านสุขภาพที่ต้อง



เน้นการให้บริการเชิงรุกที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นสำคัญควบคู่กับการให้ความรู้ และควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และการมีสุขภาพดีจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อทุกคนมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

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

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเท่านั้น ส่วนใหญ่จะมีอายุ และระดับการศึกษาอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งจะมีพัฒนาการที่แตกต่างจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนั้นจึงควรศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

มัธยมศึกษาตอนต้นด้วย เพื่อศึกษาว่าอายุ และระดับการศึกษาจะมีผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน เพื่อจะได้ทราบปัจจัยและวิธีส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมนั้นที่ชัดเจน อันจะเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแต่ละด้าน ซึ่งในการศึกษาค้างนี้ เป็นการศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ทำให้ไม่สามารถลงรายละเอียดในเครื่องมือที่เก็บข้อมูลในแต่ละด้านได้มากนัก เพราะจะทำให้แบบสอบถามมีจำนวนมากเกินไป

3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจที่พบว่าอิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อม เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังมีขาดรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนว่าสถานการณ์ที่แวดล้อมที่จะส่งเสริมให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้านนั้นควรเป็นแบบใด ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อหารูปแบบของสถานการณ์ที่แวดล้อม ที่จะดึงดูดหรือทำให้น่าสนใจ ให้นักเรียนเกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน ซึ่งจะทำให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ชัดเจนขึ้น

## บรรณานุกรม

กมลรัตน์ ศุภวิทิตพัฒนา. (2533.) **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม กับการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะทำงานด้านข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์เขต 3. (2542). **ตารางฐานข้อมูลเพื่อการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข เขต 3 ประจำปีงบประมาณ 2542.** อัดสำเนา.

จรรยา เศรษฐบุตร, อัญชลี วรากรณ์รัตน์ และ จิรกิต บุญชัยวัฒนา. (2541). **รายงานการสำรวจสภาวะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541.** สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาสุวรรณ. (2543). **สถานะสุขภาพคนไทย.** กรุงเทพฯ : อู่การพิมพ์.

ชุลีพร ศรีศรี. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และยุวดี คาคการณ์ไกล. (3539). **สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพในประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ จำกัด.

นลินี มกรเสน. (2538.) **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นุชระพี สุทธิกุล. (2540.) **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

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

มยุรี นีรัตธราดร. (2539). **การศึกษาการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย. (2542). การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด อุปสรรค และการแก้ไข. **วารสารสาธารณสุขเชียงใหม่**, 10, (2), 38-44.

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

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3. (2537). **วิเคราะห์ข้อมูลประชากรและงานส่งเสริมสุขภาพในเขต 3**. ม.ป.ท.

สดุดี ภูห้องไสย. (2541). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อ.เมือง จ.ขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข) สาขาอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุทธนิจ หุณฑสารและบุญยง เกี่ยวการค้า. (2539). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จ. นนทบุรี**. กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.

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

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2541). **สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดในสถานศึกษา**. สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. (อัดสำเนา).

อนุวัฒน์ ศุภขัติกุล และงามจิตต์ จันทรสาริต. (บรรณาธิการ). (2541). **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ดีไซร จำกัด.

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540.) **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

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

Gillis, A.J. (1993). Determinants of a health-promoting lifestyle: An intergrative review. **Journal of Advanced Nursing**, 18 (3): 345-353

Kaplan, S. and Kaplan, S. (1989). **The Experience of Nature: A Psychological Perspective**. New York: Cambridge University Press.

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

Neiwstein, L. (1996). **Adolescent Health**  
Philadelphia : Williams & Wilkins.

37  
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล โทร. 028-745000 ต่อ 3635

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

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

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

