

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องดังนี้

1. วัยรุ่น
2. ครอบครัวระยะมีบุตรวัยรุ่น
3. แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.2 แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
 - 3.3 พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น
 - 3.4 พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น
 - 4.1 เพศ
 - 4.2 ความเพียงพอของรายได้
 - 4.3 ความเชื่อด้านสุขภาพของบิดามารดา
 - 4.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบิดามารดา

วัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

ระยะวัยรุ่น (Adolescence) เป็นช่วงคาบเกี่ยวระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ มีกระบวนการเจริญพ้นจากความเป็นเด็ก ช่วงอายุ 10 - 19 ปี (World Health Organization, 1994) ซึ่งอยู่ในวัยที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ส่งผลต่อการเข้าสังคม การเรียน การงาน การค้นหาอุดมคติในชีวิต ซึ่งทั้งหมดวัยรุ่นจะได้มาจากการเรียนรู้ เลียนแบบ และจากการทดลองบทบาทในทุกแง่มุมของชีวิต จึงเป็นระยะที่จะเห็นการแสดงออกของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เด่นชัดจากคนในวัยอื่น (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2543) ส่วน ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545) ได้กล่าวถึงวัยรุ่นไว้ว่า เป็นช่วงระยะเวลาคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่ เป็นเวลาหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตถ้าเด็กวัยรุ่นผู้ใดได้ดำเนินชีวิตในช่วงระยะเวลานี้ผ่านพ้นไปอย่างราบรื่น มี

ปัญหาไม่ซับซ้อนมากนักเด็กวัยรุ่นผู้นั้นยอมเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ด้วยดี และมักจัดการกับชีวิตในวัยผู้ใหญ่ได้อย่างราบรื่น แต่ถ้าเป็นไปในทางตรงกันข้าม วัยนี้จะเป็นวัยที่ประสบความยุ่งยากมากจนนักวิชาการในหลายทศวรรษที่ผ่านมา เรียกว่าเป็น “วัยวิกฤต” และอีริกสัน (Erickson, 1968 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545, หน้า 329-330) แสดงทัศนะว่า วัยรุ่นเป็นระยะเวลาที่มนุษย์มีความสัมพันธ์ทางจิตใจมากที่สุดยิ่งกว่าวัยอื่น ๆ โดยเฉพาะแล้ววัยรุ่นจะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี กรมสุขภาพจิต (2544) แบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 10- 13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 16-19 ปี ส่วน ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545) ได้แบ่ง ช่วงวัยรุ่นไว้เป็นระยะโดยไว้เกณฑ์ความเป็นเด็ก - ผู้ใหญ่ตัดสิน ช่วงอายุประมาณ 12-15 ปี เป็นช่วงวัยแรกเริ่ม ยังมีพฤติกรรมค่อยไปทางเด็กอยู่มาก ช่วง 16-17 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง มีพฤติกรรมกำลังระหว่างเวลาเป็นเด็ก - ผู้ใหญ่ ช่วง 18-25 ปี เป็นระยะเวลาวัยรุ่นตอนปลายบวกกับพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเป็นผู้ใหญ่ พัฒนาการวัยรุ่นที่พัฒนาเด่นในด้านต่าง ๆ ทุกด้าน เช่น กาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมากและ เห็นได้ชัดเจนทุก ๆ ด้านของพัฒนาการ ซึ่งสภาพธรรมชาติของวัย ช่วงเวลาวัยแรกเริ่ม คือ ระยะเวลาประมาณ 12-15 ปี คำว่า วัยแรกเริ่ม (Puberty) เป็นการเติบโตเป็นหนุ่มเป็นสาว เปลี่ยนสภาวะทางร่างกายจากความเป็นเด็กชายเด็กหญิง ร่างกายเติบโตเป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มทุกส่วน เจริญสมบูรณ์และหน้าที่ได้ สถานะเช่นนี้เป็นช่วงเปลี่ยนวัยของชีวิตทางด้านร่างกายและเป็นต้นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น ด้านอารมณ์ ลักษณะสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น สมรรถภาพทางสมอง ค่านิยม ทัศนคติ ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง

การแบ่งอายุของการเข้าสู่พัฒนาการของวัยรุ่นมีผู้แบ่งไว้มากมาย ซึ่งอายุของการเข้าสู่พัฒนาการจึงไม่เท่ากัน ทั้งเพศหญิงหรือเพศชาย รวมทั้งวัยนี้เป็นวัยแห่งการที่เคยได้รับการดูแลจากผู้ใหญ่ ไปสู่การปกป้องดูแลและช่วยเหลือตัวเอง ตัดสินใจด้วยตัวเอง สำหรับวัยรุ่นไทย ผู้ที่เป็นบิดามารดายังคงมีความเป็นห่วงและคิดว่าบุตรหลานของตนยังคงเป็นเด็กที่ยังคงต้องการการดูแลอยู่ ในที่นี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มของวัยรุ่นอายุ 12-15 ปี ซึ่งจะเป็นวัยรุ่นในโรงเรียนทั้งเพศชายและหญิง เนื่องจาก วัยรุ่นกลุ่มนี้ เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมใกล้เคียงกัน

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า วัยรุ่น เป็นช่วงวัยพัฒนาการของมนุษย์ อายุ 10 ปีขึ้นไป ประสพการณ์ของวัยรุ่นจึงมีความซับซ้อนทางกาย อารมณ์ ความคิด สติปัญญา และเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็วส่งผลต่อสุขภาพ บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ควรมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของสมาชิก และมีส่วนรับผิดชอบโดยตรงในการสนับสนุน เพื่อให้วัยรุ่นผ่านช่วงพัฒนาการหนึ่งที่สำคัญของชีวิตและเจริญก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

ครอบครัวระยะมีบุตรวัยรุ่น

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่ใกล้ชิดบุคคลอย่างยิ่ง เป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญและพัฒนาตลอดช่วงการดำเนินชีวิต (รุจา ภูโพนุลย์, 2541) เป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดมีความสำคัญยิ่งสถาบันหนึ่ง สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นและใกล้ชิด มีความรักซึ่งกันและกัน เป็นสถาบันสังคมที่บุคคลได้ใช้ชีวิตอยู่อย่างยาวนานกว่าสถาบันทางสังคมประเภทอื่น ๆ นับตั้งแต่บุคคลเกิดจนถึงตาย มีหน้าที่เป็นแหล่งให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานเป็นแหล่งสร้างสรรค์สมาชิกใหม่ให้แก่สังคม เป็นสถาบันเบื้องต้นที่ให้การอบรมหล่อหลอมพฤติกรรม และบุคลิกภาพของบุคคล และเป็นแหล่งอนุรักษ์และถ่ายทอดวัฒนธรรมจากชนรุ่นหนึ่งไปยังรุ่นต่อไป องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1986) ได้กล่าวถึงว่า ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย หรือทางสายโลหิต และบางครอบครัว อาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา หากว่าบุคคลในครอบครัวรู้จัก บทบาทหน้าที่ของตนและมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง จะเป็นพื้นฐานที่ดีของครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวผาสุก มีความเจริญรุ่งเรือง มีพัฒนาการของครอบครัวอย่างปกติสุขสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ ครอบครัวจึงมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ที่จำเป็นต้องมีการดูแลซึ่งกันและกันตามพัฒนาการของครอบครัวและตามพัฒนาการของบุคคลในแต่ละช่วงวัย

ครอบครัวระยะมีบุตรวัยรุ่น (Duvall, 1985 cited in Friedman, 1992) เป็นพัฒนาการวงจรชีวิตของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นอายุ 13-20 ปี สามารถช่วยเหลือดูแลตัวเองได้มากขึ้น สนใจสิ่งแวดล้อม มากขึ้น ความต้องการอิสระของวัยรุ่น และโอกาสในการตัดสินใจด้วยตนเอง ครอบครัวมีหน้าที่ให้ความเป็นอิสระในความรับผิดชอบแก่วัยรุ่นในความเป็นผู้ใหญ่และเพิ่มความเป็นตัวของตัวเอง คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาที่ดีไว้ เพื่อให้บุตรมีความรับผิดชอบตนเองและเพิ่มการสื่อสารแบบเปิดระหว่างบิดามารดาและบุตรเป็นสิ่งที่จะนำมาซึ่งความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและความคับข้องใจของวัยรุ่นเอง ประกอบกับวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงมากมายในชีวิต อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาติดยาเสพติด ปัญหาเพศสัมพันธ์ ปัญหาครอบครัว (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ และคาราวรรณ เมฆสุวรรณ, 2544) การส่งเสริมวัยรุ่นให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว ระหว่างบิดามารดาและบุตรที่เป็นวัยรุ่น เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากครอบครัวที่มีความใกล้ชิดกับวัยรุ่นที่จะมีส่วนในการปลูกฝัง การเรียนรู้ทางด้านสุขภาพแก่บุตรตั้งแต่วัยรุ่น ดังนั้น ครอบครัวควรมีความเข้าใจในความต้องการของวัยรุ่น ให้โอกาสในการรับผิดชอบตนเอง ให้คำปรึกษา สร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นในครอบครัว อบรมบทบาทที่เหมาะสมในสังคม ถ่ายทอดปรัชญาการดำเนินชีวิตและ

จริยธรรม วัยรุ่นจะได้รับการเตรียมตัวเป็นผู้ใหญ่ที่ดีของสังคมในอนาคต นอกจากนี้ ครอบครัวจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีในอนาคต และเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากกฎบัตรออกคราวในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1986) ได้กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น และเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002, p. 34) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต และนิสัยสุขภาพ (Life Style and Health Habits) ซึ่งสามารถบ่งบอกความสามารถของบุคคล ในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก (Well-Being) และความสำเร็จในอุดมการณ์ที่สูงสุดในชีวิต (Self Actualization)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความปกติสุข

แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใหม่ (Health – Promoting Behavior Model) ของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002) ซึ่งพัฒนาและปรับปรุงมาจากแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ ปี 1987 โดยที่ เพนเดอร์ได้เสนอว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับมโนทัศน์หลัก 3 ข้อด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experience) ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีต และปัจจุบันส่วนบุคคล ซึ่งรวมถึงปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม
2. ปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior – Specific Cognitions and Affect) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม (Activity – Related Affect) อิทธิพลระหว่างบุคคลและปัจจัยสถานการณ์
3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavior Outcome) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experience) บุคคลแต่ละคนย่อมมีบุคลิกลักษณะและประสบการณ์เฉพาะตัว ซึ่งมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมในระยะต่อมา ความสำคัญของอิทธิพลจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเฉพาะอย่าง ประสบการณ์ในอดีตและบุคลิก บางประการของบุคคลจะเป็นตัวชี้นำการกระทำพฤติกรรมบางอย่างในระยะต่อมา และเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบางพฤติกรรมหรือในกลุ่มประชากรบางกลุ่มเท่านั้น ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่

3.1.1 ประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) จากการวิจัยพบว่า ความถี่ในการกระทำพฤติกรรมหรือมีประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตที่คล้ายคลึงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันที่เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002) เสนอว่าประสบการณ์ที่ผ่านมาจะมีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยอิทธิพลโดยตรงของประสบการณ์ในอดีตที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกิดจากประสบการณ์ในอดีตได้กลายเป็นอุปนิสัยหรือแบบแผนของพฤติกรรมซึ่งทำให้เกิดการกระทำนั้นโดยอัตโนมัติ ความคงที่ของอุปนิสัยจะเพิ่มพูนขึ้นในแต่ละครั้งที่จะทำพฤติกรรม และมุ่งมั่นหรือความตั้งใจมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ อีก และสอดคล้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ทางสังคมที่เสนอว่าประสบการณ์ในอดีตจะมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านทางการรับรู้ สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคและความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมตามแนวความคิดของแบนดูรา (Bandura, 1994) ประสบการณ์ที่เคยทำสำเร็จในอดีตจะเป็นข้อมูลป้อนกลับที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดการเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองหรือก่อให้เกิดทักษะในการกระทำพฤติกรรมนั้น การรับรู้ประโยชน์ของประสบการณ์เป็นการคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นถ้าบุคคลมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมในระยะเวลาอันสั้นบุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก ส่วนอุปสรรคการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ขัดขวางที่จะต้องเอาชนะให้ได้ เพื่อที่จะสามารถกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ นอกจากนี้ ทุกครั้งที่บุคคลกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง จะต้องมีความรู้สึกนึกคิดเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบที่เกิดขึ้นทั้งก่อน ในระหว่างหรือภายหลังการกระทำพฤติกรรมจะถูกบันทึกเป็นความจำและจะถูกนำมาใช้พิจารณาไตร่ตรองอีกครั้งเมื่อจะกระทำพฤติกรรมนั้นอีก เพนเดอร์ ได้เสนอว่าประสบการณ์ในอดีตจะเป็นพื้นฐานของปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม

3.1.2.1 ปัจจัยทางชีววิทยา รวมถึง อายุ เพศ ดัชนีมวลของร่างกาย วิทยาคม ประจำเดือนสมรรถนะ ในการออกกำลังกาย ความแข็งแรงและความสมดุล

3.1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยารวมถึง การตระหนักในคุณค่าของตนเอง แรงจูงใจ ในตนเอง ความสามารถของบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และคำจำกัดความของสุขภาพ

3.1.2.3 ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมรวมถึง เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษาและสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม

เพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2002) เสนอว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพล โดยตรงต่อทั้งปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมและมีอิทธิพล โดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย

3.2 ปัจจัยด้านความรู้สึนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior - Specific Cognitions and Affect) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรม และตัวแปรเหล่านี้มีความสำคัญและเป็นแกนนำที่จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรม ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ การรับรู้ ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพล ด้านสถานการณ์ ซึ่งถือว่าเป็นกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบด้วย

3.2.1 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceive Benefits of Action) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใด ๆ มักจะคำนึงถึงผลประโยชน์หรือผลลัพธ์จากการกระทำนั้น ๆ

3.2.2 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceive Barriers to Action) การรับรู้ถึงอุปสรรคซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลหลีกเลี่ยง การปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2.3 การรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง (Perceive Self – Efficacy) การปฏิบัติใด ๆ ของบุคคลขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้หรือไม่และขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัตินั้น ๆ เป็นความเชื่อของบุคคล

3.2.4 ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม (Activity Related Affect) เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมบุคคลย่อมมีความรู้สึกและอารมณ์ต่อพฤติกรรมนั้น ๆ

3.2.5 อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวข้องกับเรื่อง พฤติกรรม ความเชื่อ ทักษะ การรับรู้ในสิ่งเหล่านี้อาจสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับความเป็นจริงได้ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการให้ข้อมูลและการให้กำลังใจ ตัวอย่างของสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ จารีตประเพณี การสนับสนุนทางสังคม

และการเป็นแบบอย่าง ซึ่งปัจจัย 3 ด้านนี้ จากการศึกษาได้รับการยอมรับว่ามีผลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

3.2.6 อิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อม (Situation Influences) การรับรู้ของบุคคล หรือความรู้ต่อสถาบันต่าง ๆ สามารถมีผลทั้งการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม หรือขัดขวางพฤติกรรม หรือขัดขวางพฤติกรรม อิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavior Outcome) ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเกิดจากพันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ พันธะสัญญานี้จะดึงบุคคลเข้าสู่และถูกลงถึงพฤติกรรมที่ต้องการ ได้ ยกเว้นว่าจะมีความต้องการที่จะขัดขวาง หรือความชอบที่ทำให้บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

3.3.1 พันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ (Commitment to A Plan of Action)

ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เสนอว่าพันธะสัญญาประกอบด้วยกระบวนการรู้คิด 2 ขั้นตอนคือ พันธะสัญญาที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะ ณ เวลาและสถานที่ใดสถานที่หนึ่งต่อบุคคลที่เฉพาะเจาะจงหรือกระทำโดยลำพัง และการระบุถึงกลวิธีต่าง ๆ ที่เชื้อต่อการเกิดหรือกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม เพนเดอร์เสนอว่าการมีเฉพาะพันธะสัญญาโดยปราศจากกลวิธี จะเป็นเพียงความตั้งใจที่ดี แต่จะไม่สามารถบรรลุพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

3.3.2 ความต้องการและความชอบที่จะแทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate Competing Demands and Preferences) หมายถึง พฤติกรรมอื่น ๆ ที่สามารถแทรกแซงเข้ามาในจิตสำนึกของคนทำให้เกิดการกระทำแทรกแซงนั้นก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่วางแผนไว้

3.3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health – Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่จะเกิดซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี หากบุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต จะทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้คัดเลือกศึกษามโนทัศน์ ของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002) ในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวของวัยรุ่น คือ มโนทัศน์เกี่ยวกับความรู้และความรู้สึกรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม คือ ความเชื่อด้านสุขภาพของบิดามารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบิดามารดา ซึ่งเป็นอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การศึกษาของ วัลลดา เล้ากอบกุล (2542) ได้ศึกษา การประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าโปรแกรมสุขศึกษา สามารถทำให้สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และมีพฤติกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้ยัง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ และ วันเพ็ญ จาริยะศิลป์ (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชลบุรี พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติในระดับมาก คือด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ส่วนการส่งเสริมพฤติกรรมที่ปฏิบัติในระดับน้อย ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ คือการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ และด้านโภชนาการคือการไม่รับประทานอาหารที่ปรุงจากน้ำมันด้วยการทอดหรือผัดในแต่ละวัน

พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

เด็กวัยรุ่นที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นและเด็กวัยรุ่น เป็นวัยที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พฤติกรรม การสูบบุหรี่ การใช้ยาเสพติด การดื่มสุรา อุบัติเหตุจากยานยนต์ และความเครียด เนื่องมาจากการที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในขณะที่จิตใจยังไม่พัฒนาเต็มที่ มีจิตใจอ่อนไหวไม่มั่นคง ไม่หนักแน่น มีความประหม่า ความกลัว โกรธง่ายและมีประสบการณ์ในชีวิตน้อย เด็กวัยรุ่นนี้จึงต้องการเพื่อนและต้องการการยอมรับจากเพื่อน เพื่อนจึงมีความสำคัญยิ่ง นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่ชอบของแปลก ๆ ใหม่ ๆ แต่มักมีความสับสนวุ่นวาย ต้องการอิสระอย่างเต็มที่ ไม่อยากรับผิดชอบเสี่ยงภัยซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ การเรียน และปัญหาสังคมซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002) ประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีด้านสุขภาพ 6 ด้าน มีเนื้อหาสำคัญดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม ที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง สนใจความรู้ด้านสุขภาพ โดยการติดตามข่าวสารทางวิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพและรับบริการจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อจำเป็น การตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายเช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจวัดความดันโลหิต การพูดคุยกับบุคลากรด้านสุขภาพ

การบอกเล่าอาการให้แก่แพทย์และพยาบาลทราบ เมื่อมีความผิดปกติหรือปัญหาทางสุขภาพ ก็รีบปรึกษานักวิชาการทางสุขภาพ วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น ชอบทดลอง อาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ได้ แต่ถ้าวัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลและปกป้องสุขภาพ หลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายก็จะช่วยให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity) เน้นเรื่องการออกกำลังกาย อันเป็นการประเมินถึงวิธีการ และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เพิ่มสมรรถภาพทางกาย และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ในวัยรุ่น กิจกรรมที่ควรสนับสนุน คือการเพิ่มความคล่องแคล่ว ว่องไว ปลุกฝังให้มีความสนใจในกีฬา และกล้าหาญ เน้นทักษะเฉพาะของกีฬาในแต่ละประเภท เช่น การเล่นเป็นทีมหรือเดี่ยวที่มีการแข่งขัน หรือมีการต่อสู้บ้าง ได้แก่ กีฬาวolleyball ฟุตบอล กรีฑา ละครกอล์ฟ วอลเลย์บอล เทนนิส และแบดมินตัน เป็นต้น แต่ต้องระวังในเรื่องการแข่งขัน ไม่ควรผลักดันตนเอง เพื่อเอาชนะอย่างเดียว หรือถ้าเป็นกีฬาที่ต้องมีการต่อสู้ก็ไม่ควรหนักเกินไป เช่น การชกมวย ควรรักษาไว้ไม่ควรส่งเสริม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคบางชนิดเช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนในอนาคตรวมทั้งเป็นการสร้างนิสัยการออกกำลังกาย ตั้งแต่วัยรุ่น อันช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าว

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการประเมินถึงรูปแบบการรับประทานอาหารลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณที่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย รวมทั้งมีการดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ คาเฟอีน (Pender et al., 2002) เพนเดอร์ ได้เสนอแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับชาวอเมริกัน ดังนี้ คือ การรับประทานอาหารให้ครบถ้วน ตามคุณค่าทางโภชนาการ มีการควบคุมน้ำหนัก เลือกอาหารไขมันต่ำ ไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล ร้อยละ 30 หรือพลังงานไขมันอิ่มตัว ร้อยละ 10 เลือกอาหารจำพวกผักและผลไม้ในแต่ละวัน รับประทานผัก 3 มื้อ หรือมากกว่า รับประทานผลไม้ 2 มื้อ หรือมากกว่า และผลิตภัณฑ์จากผักและผลไม้ใช้น้ำตาลเพียงเล็กน้อย หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด ไขมันสูงและโซเดียมเพียงเล็กน้อยไม่รับประทานอาหารรสเค็มจัด ไม่ควรรับประทานเกลือเกินวันละ 3-8 กรัม จากการที่ร่างกายของวัยรุ่นจะมีต้องการพลังงานและโปรตีนในปริมาณที่สูง เนื่องจากการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ในผู้หญิงจะมีความต้องการ การเจริญเติบโตเต็มที่ในช่วงเวลา 11 – 15 ปี ส่วนผู้ชายจะอยู่ในช่วงอายุ 12-14 ปี และจะสิ้นสุดการเจริญเติบโต เมื่ออายุ ประมาณ 19 ปี เด็กผู้ชายจะเจริญเร็วกว่าและน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าเด็กผู้หญิง แต่ เด็กผู้หญิงมีไขมันมากกว่าและการทำกิจกรรมต่าง ๆ น้อยกว่าเด็กผู้ชาย ความต้องการจำนวนแคลอรีจึงน้อยกว่าเด็กผู้ชาย ถึงแม้จะมีน้ำหนักตัวเท่ากัน เพศหญิงต้องการ

ประมาณ 1,800-2,500 แคลอรี ต่อวัน ในขณะที่เด็กผู้ชายต้องการ 2,500-3,500 แคลอรีต่อวัน ปัจจุบันการบริโภค มักมีอิทธิพลมาจากการโฆษณา เพื่อแข่งขันทางการค้าอย่างมากของอาหารหลายประเภท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางสารอาหารมากนักแต่สามารถหาซื้อได้ง่าย เช่น น้ำอัดลม อาหารจานด่วน และขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ จึงทำให้เด็กหรือวัยรุ่นนิยมบริโภค เนื่องจากไม่มีเวลา แต่ต้องทำกิจกรรมมากอีกทั้งขาดการให้คำแนะนำจากผู้ใหญ่ ดังนั้น ในปัจจุบันจึงมีแนวโน้มที่จะอ้วนมากขึ้นและกลายเป็นวัยรุ่นที่อ้วน ทั้งที่มีความต้องการที่จะพอมตามค่านิยมแห่งความงามของสังคมจึงพยายามควบคุมน้ำหนัก โดยมี การบริโภคที่เบี่ยงเบนผิดปกติไป เช่น การอดอาหาร ซึ่งเป็นวิธีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เนื่องจากพลังงานที่ควรได้รับจะถูกจำกัด แต่ถ้าวัยรุ่นมีการบริโภคนิสัยที่เหมาะสม ตลอดจนรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ และได้รับสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย ก็จะช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดีได้ ดังนั้น ผู้ปกครองจึงควรแนะนำให้เด็กบริโภคอาหารที่มีคุณค่า เช่น นม น้ำผลไม้ โยเกิร์ต ถั่วหรือผลไม้ต่าง ๆ รวมทั้งการควบคุมน้ำหนักอย่างถูกวิธี

4. ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal Relations) เป็นการประเมินถึงเป็นการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม ย่อมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึก เพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีนั้น จะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา คำตักเตือน กำลังใจ หรือด้านการเงิน ซึ่งช่วยในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ช่วยให้ตนเองเกิดความรู้สึกภูมิใจ เห็นว่าตนเองมีคุณค่าเกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน เนื่องจากมีความผูกพันใกล้ชิดกันมากที่สุด และจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นต่อไป บทบาทของครอบครัวคือ ช่วยลดความเครียด ถ่ายทอดวิธีการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนช่วยเหลือด้านต่างๆแก่สมาชิกครอบครัว (Pender et al., 2002, pp. 259-269) การที่บุคคลในครอบครัวรักษาสุขภาพดี มีการส่งเสริมสุขภาพ มีการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม ย่อมเกิดการมีสัมพันธภาพที่ดี มีการปรับปรุงแบบแผนการดำรงชีวิตที่เหมาะสม สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ (Friedman, 1996) เนื่องจากวัยรุ่นกับบุคคลรอบข้างเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า รู้สึกไว้วางใจ และได้รับความไว้วางใจ ตลอดจนเป็นที่ต้องการของสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความพร้อมในภาคปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นการประเมิน ถึงความตระหนัก ในการให้คำสำคัญกับชีวิต การกำหนดเป้าหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้น และระยะยาว และเชื่อว่า เป้าหมายในชีวิตที่กำหนดไว้จะต้องเป็นจริง เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพ ทางด้านจิต วิญญาณอย่างเต็มที่ เป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ ที่นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต ความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต มีการ ตั้งเป้าหมาย จุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว รวมถึงความรัก ความหวังและการ ให้อภัย ในวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายมีความสนใจสิ่งแปลกใหม่ อยากรู้ อยากเห็น และต้องการหาจุดยืนในชีวิต แต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสียที่เกิดขึ้น ดังนั้น ถ้าวัยรุ่นมี เป้าหมายและแนวทางในการดำเนินชีวิต พัฒนาตนให้เป็นประ โยชน์ต่อสังคม ก็จะช่วยให้วัยรุ่น มี สุขภาพดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่ บุคคลกระทำหรือการปฏิบัติ ที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด การพักผ่อนอย่าง เพียงพอ และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ความเครียดเป็นตัวคุกคามสุขภาพจิตและ ความผาสุทางร่างกาย และมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง กลุ่มอาการของโรคกระเพาะอาหารและลำไส้เป็นต้น การศึกษาทางจิตประสาทวิทยา ภูมิคุ้มกัน จะ ก่อให้เกิดความเข้าใจถึงผลของความเครียดต่อระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน เพราะเห็น ได้ชัด ว่าเป็นหัวใจสำคัญของสุขภาพ เพนเดอร์ กล่าวว่า ระดับความเครียดของชีวิต จะเป็นส่วนหนึ่งของ ความเข้าใจในการประเมินสุขภาพ การที่วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และ อารมณ์ ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียด หงุดหงิด โกรธง่าย และอ่อนไหวง่าย ถ้าวัยรุ่นรู้จักผ่อนคลาย ความเครียดและมีรูปแบบหรือวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม จะช่วยให้วัยรุ่น มีร่างกายและจิตใจที่สดชื่นร่าเริง มีสุขภาพดีและสามารถให้ความใช้ความคิด แก้ปัญหาได้ดีขึ้น

ในที่นี้ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ตามกรอบแนวคิดปัจจัย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002) ได้แก่ ประกอบด้วย กิจกรรม 6 ด้าน (Pender et al., 2002) คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) และด้านโภชนาการ (Nutrition) ความสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationships) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) และการจัดการกับความเครียดของครอบครัว (Stress Management)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ การศึกษาของ นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ และคาราวรรณ เมฆสุวรรณ (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น

ในกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 13-18 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายข้อที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ การไปพบแพทย์เมื่อรู้สึกมีอาการผิดปกติ การซื้อยารับประทานเอง การรับประทานอาหารสำเร็จรูป การรับประทานอาหารจานด่วน การรับประทานน้ำอัดลมและการรับประทานอาหารรสหวานจัด เช่น ลูกกวาด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ระดับไม่ดี ส่วน ทวีศักดิ์ กสิผล (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งรวมด้านการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย การแปรงฟัน และการล้างมือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 16.8

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมของบิดามารดา เป็นสิ่งสำคัญที่มีต่อครอบครัวโดยตรง ที่ได้จากการถ่ายทอดโดยตรงด้วยการสอน จากกระบวนการเรียนรู้เรียน การมีแบบอย่างในครอบครัว จะเกิดขึ้นได้ตั้งแต่เด็กจนถึงวัยรุ่น ซึ่งจะ ได้ทั้งพฤติกรรมที่เหมาะสม และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การไม่สูบบุหรี่ ลดการเสพยาและการดื่มสุรา เพิ่มภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง ออกกำลังกายและควบคุมความเครียด การดูแลสุขภาพของครอบครัวที่อบอุ่นเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาพดี และถือเป็นความรับผิดชอบของสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่จะช่วยกัน ทำให้ครอบครัวอบอุ่น ถ้าวัยรุ่นได้รับการถ่ายทอดในพฤติกรรมที่เหมาะสมก็จะช่วยส่งผลต่อสุขภาพที่ดีที่เกิดจาก พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพที่คงอยู่ตลอดไป จินเตบโดเป็นผู้ใหญ่ ฟรีดแมน (Friedman, 1992) ได้กล่าวถึง การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า บิดา-มารดามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยพานบุตรไปรับภูมิคุ้มกันให้ครบ และมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้น ให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ดี ขึ้นภายในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกทุกคนมีภาวะสุขภาพที่ดี หรือดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีมีสุขภาพดี และมีศักยภาพที่

ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคลและครอบครัว ชุมชนสังคม เป็นการเพิ่มระดับความผาสุก (Well-Being) และทำให้เกิดศักยภาพในตัวเอง เพื่อให้ไม่เจ็บป่วยหรือเป็นโรค การส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรม มุ่งให้เกิดการกระทำที่เน้น การเพิ่มสถานะทางด้านบวก โดยส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และ พัฒนาให้เกิดศักยภาพในตัวบุคคลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี

ครอบครัวจึงเป็นส่วนสำคัญ ที่จะเป็แหล่งที่จะ ช่วยสร้างให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ดีได้ ซึ่ง เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002, p. 292) ได้กล่าวว่า พัฒนาการ ระยะเด็กวัยรุ่นจะรับอิทธิพลของบุคคลอื่นจะชัดเจน แหล่งสำคัญที่สุดของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ยัง รวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบอย่าง การที่บุคคลจะมีผลต่อ พฤติกรรมของบุคคลได้นั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความสนใจต่อพฤติกรรมนั้น ความปรารถนา และ สิ่งกระตุ้นจากผู้อื่น ทำให้ความเข้าใจและซึมซับสิ่งเหล่านี้เข้าสู่ โภภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น จึงเป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นปฏิบัติกิจกรรม เพื่อยกระดับให้เกิด ภาวะสุขภาพดีขึ้นทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม นำไปสู่ความผาสุก และมีศักยภาพสูงสุดของวัยรุ่น ในครอบครัว ซึ่งพฤติกรรมที่มั่นคงทั้งที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ และสามารถกระทำได้ในชีวิต ประจำวัน ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่าง ๆ หลายอย่างที่มีสัมพันธ์กับสุขภาพของวัยรุ่นที่เป็นสมาชิก ในครอบครัวปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิตให้เอื้อต่อการเกิดภาวะสุขภาพสมบูรณ์อย่างเต็ม ศักยภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

เพศ เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง เป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างเพศ เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งพบใน เพศชายมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกัน เพศที่แตกต่างกัน จะแสดงถึงการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันและเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวกมากที่สุด สอดคล้องกับวันเพ็ญ จาริยะศิลป์ (2543) พบว่า เพศชายเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์และสามารถ ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ ร้อยละ 3.3 ส่วนการศึกษาของ สิริมา วงศ์แหลมทอง (2543) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ ทางบวก กับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำมาก

ความเพียงพอรายได้ หมายถึง สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความเพียงพอใช้จ่าย ในการดำเนินชีวิต ของสมาชิกในครอบครัวและยังเป็นปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต เพื่อ ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิตสมาชิกในครอบครัว การที่ครอบครัวมีเศรษฐกิจดี รายได้

เพียงพอ ไม่มีปัญหาในค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ จึงอาจส่งผลการดูแลสุขภาพ ของบุตรได้ ดีกว่า ครอบครัวที่มีเศรษฐกิจไม่ดี รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย การพัฒนาทางด้านสุขภาพเป็น ผลมาจากการมีรายได้ที่เพิ่มขึ้น (Potvin & Eisner, 2000, p. 2 อ้างถึงใน รพีภัทร ไชยยอคงษ์, 2544) ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งมีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ เชื่ออำนาจให้ บุคคลช่วยเหลือตนเองในการได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เข้าถึงการให้บริการสุขภาพ สามารถจัดหา สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ (Pender, 1987) ดังนั้น เศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยทางสังคม และหน้าที่หนึ่งของครอบครัว ที่ต้องมีการ พึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ (Friedman, 1992) ครอบครัวจึงเป็นแหล่งที่ให้การดูแลและ ควบคุม ด้านเศรษฐกิจ เพื่อจะสนองความต้องการพื้นฐานของสมาชิกและส่งเสริมกิจกรรมที่ ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ

จากการศึกษาของ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2543) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ และรายได้ สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 38.17 และจากการศึกษาของ รพีภัทร ไชยยอคงษ์ (2544) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ฟลูออไรด์ และพฤติกรรมการบริโภคและอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ฟลูออไรด์และ พฤติกรรมการบริโภค ได้ ร้อยละ 17 และ 15 ตามลำดับ

ความเชื่อด้านสุขภาพของบิดามารดา

ความเชื่อ เป็นระบบความคิดและทัศนคติที่เกิดจากการเรียนรู้ในครอบครัวและอาจมี อิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัวเป็นสิ่งที่ถ่ายทอดจากคนรุ่นเก่าไปสู่คนรุ่นหลัง โดยทั่วไปบุคคลจะรับอิทธิพลจากการปลูกฝังค่านิยมจากครอบครัวค่อนข้างมากกว่าแหล่งอื่นๆ ที่มี อิทธิพลได้แก่ โรงเรียน ศาสนา ชุมชน โครงสร้างของระบบค่านิยมความเชื่อ ซึ่งให้เห็นหลักการ ดำเนินชีวิตของครอบครัว ถ้าครอบครัวมีความเชื่อที่คล้ายกับสังคมใหม่ ครอบครัวนั้นจะอยู่ใน สังคมอย่างราบรื่น จะทำให้ครอบครัวเข้ากับบุคคลภายนอกครอบครัวได้ดี (Bomar, 1996) ส่วน ไรท์ และคณะ (Wright et al., 1996) ได้กล่าวถึงความเชื่อของครอบครัวไว้ว่า เป็นกระจกส่องมอง ให้เห็นภาพ ความเชื่อจึงเป็นรากฐานของพฤติกรรมและส่วนประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรม เปรียบเสมือนพิมพ์เขียวให้เห็นถึง โครงสร้างและส่วนประกอบของชีวิต

ความเชื่อด้านสุขภาพของบิดามารดา ซึ่งเป็นการรับรู้ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น แสดงถึงการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับ สุขภาพและการดูแลตนเองของครอบครัวในภาวะสุขภาพปกติ และเมื่อยามเจ็บป่วย ที่เกิดจากการเรียนรู้ในครอบครัว และอาจมีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม ภายนอกครอบครัว เป็นสิ่งที่ถ่ายทอดมาจากคนรุ่นเก่าไปสู่คนรุ่นหลัง โดยได้รับอิทธิพลมาจาก

การปลูกฝังค่านิยม จากครอบครัวมากกว่าแหล่งอื่น ๆ ที่มีอิทธิพล ได้แก่ โรงเรียน ศาสนา ชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงหลักการดำเนินชีวิตครอบครัวและแบบแผนในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกใหม่ และจากการที่ครอบครัวเป็นบริบทที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นที่สำคัญที่มี ผลโดยตรงต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว เป็นเป้าหมายหรือผลลัพธ์จะช่วย ให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะเมื่อผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตทุกด้านและอิทธิพล ระหว่างบุคคลเป็นความนึกคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ครอบครัวและวัยรุ่นจึงเป็นอิทธิพลความ สัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม ความเชื่อและทัศนคติของบุคคล (Pender et al., 2002) ดังนั้น ความเชื่อของบิดามารดาในการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ถ่ายทอดไปยังสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะเป็นผลให้ครอบครัวดำรงไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพดีต่อไป

ในการศึกษานี้ ได้เลือกศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ ไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของ การไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นอิทธิพลของบิดา มารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น จากการศึกษาของมนตรี กัมพรตันชัย และ วันเพ็ญ แก้วปาน (2547) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ ไม่มี ความสัมพันธ์โดยรวมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รัชนิย์ ไกรยศรี (2542) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตาม แผนการรักษา และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอยู่ใน ระดับสูง และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วน วริศญา บางศรี (2546) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจ ภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครพบว่า การดูแลตนเองของตำรวจจราจรมีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่ม ความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนการทำนายการดูแลตนเองนั้น ได้แก่ความเชื่อด้านสุขภาพ อายุ และ ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบิดามารดา

พฤติกรรมสุขภาพของบิดามารดา จึงเป็นการปฏิบัติตามกิจกรรมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ของครอบครัว ซึ่งอาจแตกต่างกันในแต่ละช่วงของวงจรชีวิตครอบครัว ระดับการศึกษา ฐานะทาง

เศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ ถิ่นที่อยู่อาศัย รวมทั้ง เมื่อครอบครัวอยู่ในระยะของการเปลี่ยนแปลง
 สถานการณ์ภายในครอบครัว ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน (Pender et al., 2002) คือ ความ
 รับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) และ
 ด้านโภชนาการ (Nutrition) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationships)
 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) และ
 การจัดการกับความเครียดของครอบครัว (Stress Management)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น จากการศึกษาของ รุจา ภูไพบูลย์
 (2547) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทย วิถีชีวิตด้านสุขภาพของ
 ครอบครัว และการเป็นแบบอย่างของบิดามารดา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวและ เด็กนักเรียน
 ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 พบว่า มีความสัมพันธ์กัน ระหว่าง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
 ของวัยรุ่นและวิถีชีวิตด้านสุขภาพของครอบครัว นอกจากนี้ยัง พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่าง
 พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น กับการเป็นแบบอย่างของบิดามารดาตามการรับรู้ของ
 วัยรุ่นส่วน พริยภรณ์ ประเทืองเศรษฐ์ (2544) ได้ศึกษาบทบาทบิดา บทบาทมารดา และการ
 ปรับตัวของเพื่อนของวัยรุ่นพบว่า บทบาทของบิดา และบทบาทของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวก
 กับการปรับตัวกับเพื่อนทั้งโดยส่วนรวม และรายด้านของวัยรุ่นทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม
 และนอกจากนี้ เตือนใจ เทียนทอง (2546) ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริม
 สุขภาพของวัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1 ผลการวิจัย พบว่า ถ้ามีเจตคติ
 ที่ดีต่อการ ส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อ
 การส่งเสริมสุขภาพต่ำ และพบว่าวัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่สูง การได้รับรู้ข่าวสาร
 ด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูงและมีเจตคติที่ดี ต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริม
 สุขภาพสูงกว่า วัยรุ่นที่มีตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่ต่ำ มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจาก
 สื่อมวลชนต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

ในที่นี้ ผู้วิจัยสนใจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบิดามารดา เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ
 ของครอบครัว เป็นสิ่งที่สมาชิกในครอบครัว เกิดการรับรู้และเกิดการเลียนแบบพฤติกรรม ด้าน
 สุขภาพ ในการดำเนินชีวิตที่ครอบครัวได้ปลูกฝังพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี ให้เกิดกับสมาชิกวัยรุ่น
 ในครอบครัว ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ที่คงอยู่ตลอดไป