

**โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น
ในจังหวัดชลบุรี**

**A CAUSAL RELATIONSHIP MODEL OF HEALTH PROMOTING BEHAVIOR OF
ADOLESCENTS IN CHON BURI PROVINCE**

สุริยา ฟองเกิด*, กัญญาวิณัฏ์ โมกขาว และ สรวงทิพย์ ภู่อุทธนา

Suriya Fongkerd*, Kanyawee Mokekhaow and Srungtip Pookitsana

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

Boromarajonani College of Nursing, Chonburi

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และศึกษาอิทธิพลทางตรงทางอ้อม และอิทธิพลรวมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี จำนวน 397 คน เครื่องมือมี 6 ส่วน คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, พฤติกรรมเดิม, การรับรู้ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม, อิทธิพลของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม, ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมเดิม, การรับรู้ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม, อิทธิพลของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราคเท่ากับ .91, .91, .89, .87, .83 ตามลำดับ วิเคราะห์สมการโครงสร้างด้วยโปรแกรม AMOS ผลการวิจัยพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติไคสแควร์ เท่ากับ 251.50 องศาอิสระ เท่ากับ 286 ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.85 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 ค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณ

* ผู้ประสานงาน: สุริยา ฟองเกิด

อีเมล: familynursing2526@gmail.com

ค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.02 และโมเดลอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ร้อยละ 33 อิทธิพลของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม, การรับรู้ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .19$, $\beta = .06$, $\beta = .17$ ตามลำดับ) ดังนั้นองค์ประกอบจึงมีบทบาทสำคัญในการความสร้างความตระหนักและสร้างพลังอำนาจให้แก่วัยรุ่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้วัยรุ่น มีสุขภาพที่ดี และพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นไทย ในศตวรรษที่ 21 ต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, วัยรุ่น

Abstract

This research aimed to examine the congruency between a causal relationship model of health promotion behaviors and the empirical data, and to examine direct, indirect, and total effects to health promotion behaviors of adolescents. Samples were 397 adolescents in Chonburi Province. The research instrument used was a six-section questionnaire comprising personal data, prior related behaviors, thinking and emotion awareness towards behaviors, thinking and emotional influences towards behaviors, behavioral commitment, health promotion behaviors. The instruments were assessed using Cronbach's alpha of each section was .91, .91, .89, .87, .83, .91, .89 respectively. The causal model was analyzed using AMOS Program.

The research results indicate that the model was in congruence with the empirical data with the Chi-square test result of 251.50, degree of freedom (df) of 286, and p-value of 0.85. The comparative of fit index (CFI) was 1.00, and Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) was 0.02. model can explain health promotion behavior of adolescents at 33% variance. thinking and emotional influences towards behaviors, thinking and emotion awareness

towards behaviors, and behavioral commitment affected health promotion behaviors of adolescents at the significant level of .05 ($\beta = .19$, $\beta = .06$, $\beta = .17$ respectively). The findings suggest that health care organization play an important role to enhance awareness and empower adolescents improve their behaviors for being healthy adolescents and develop a health promotion model suitable for Thai adolescents in the 21st century to the next.

Keywords: Health Promotion Behavior, Adolescent

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (Steinberg, 2002) ทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พฤติกรรมที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้ในการปรับตัวคือ การเลียนแบบพฤติกรรมจากผู้ใหญ่ หรือกระทำการสิ่งต่าง ๆ เพื่อได้รับการยอมรับในกลุ่มสังคมของเขา ถ้าวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้จะทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพื่อลดความเครียด และความวิตกกังวล เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด เป็นต้น (สกุณา บุญนารากร, 2555). ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมอย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันสูง มุ่งเน้นวัตถุนิยม มีการเข้าถึงข่าวสารที่สะดวกรวดเร็ว รวมทั้งจำนวนสถานเริงรมย์ที่มีมากขึ้น และการแพร่ระบาดของสารเสพติด สิ่งต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดใกล้เคียงกัน คือ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 67.70 และการใช้โซเชียลมีเดีย ร้อยละ 66.70 ส่วนที่พบบ้างคือ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 7.40 และ 2.00 ตามลำดับ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่ายยิ่งขึ้น มีแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป และละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเอง (อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์, และ ศิริวรรณ พิริยคุณธร, 2559) จนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นได้

จากการสำรวจปัญหาสุขภาพวัยรุ่นไทยของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559) พบว่าร้อยละ 59 รับประทานอาหารไม่ถูกต้อง โดยรับประทาน

ผักและผลไม้สดน้อยกว่ามาตรฐาน, ร้อยละ 51 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเริ่มดื่มตั้งแต่อายุ 13 ปี, ร้อยละ 30 เคยสูบบุหรี่ในจำนวนนี้สูบบุหรี่ทุกวันถึงร้อยละ 28, ร้อยละ 10 ใช้วิธีรับประทานยาลดน้ำหนัก นอกจากนี้ยังพบปัญหาการบาดเจ็บจากการขับขี่ยานพาหนะ ซึ่งส่วนใหญ่พบการไม่สวมหมวกนิรภัย และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่มากที่สุด หากวัยรุ่นไทยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ได้ อาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขึ้นในอนาคต และทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร

พฤติกรรมเป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพของบุคคล (Pender et al., 2006) และเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะสังคมในเขตเมืองที่มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่สะดวกสบายขึ้นแต่ขาดการสนใจในการดูแลตนเอง (อารี จำปากลายเป็น, 2557) มีพฤติกรรมบริโภคอาหารแบบตะวันตกเพิ่มมากขึ้น เป็นสาเหตุชักนำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา (อารยา ทิพย์วงศ์ และ จารุณี นุ่มพูล, 2557) การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการ (Pender et al., 2006) คือ ปัจจัยด้านชีวสังคม การรับรู้ด้านสุขภาพ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ นอกจากนี้บุคคลต้องมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จก่อนที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ จริง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นเพนเดอร์ได้พัฒนาเป็นแบบจำลองพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น (Pender et al., 2006) และได้อธิบายถึงมโนทัศน์ย่อยในแบบจำลองที่สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก คือ 1) ประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติเดิม และคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา และภาวะสุขภาพจิต เป็นต้น 2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม, การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม, และ อิทธิพลระหว่างบุคคล, 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ได้แก่ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี เนื่องจากจังหวัดชลบุรีเป็นสังคมกึ่งอุตสาหกรรม เป็นเมืองท่องเที่ยวที่วัยรุ่นสามารถรับวัฒนธรรมที่แตกต่างหลากหลายมาใช้ในการดำรงชีวิต ซึ่งอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาที่ได้สามารถ

นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรีให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทำให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาของวัยรุ่น ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

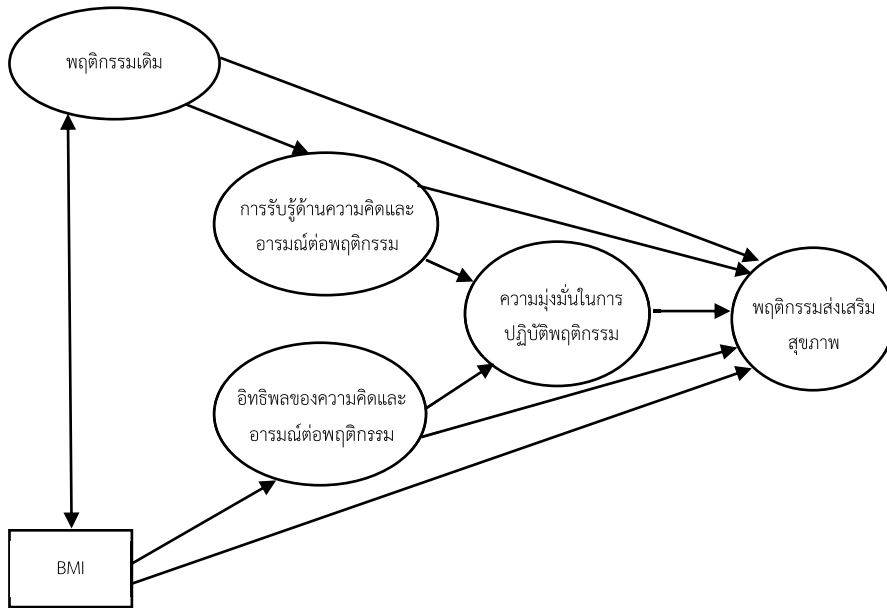
1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี

สมมุติฐานการวิจัย

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี
3. อิทธิพลของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี
4. การรับรู้ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบจำลองพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และศึกษาอิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และอิทธิพลรวมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 13 – 21 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 53,675 คน กลุ่มตัวอย่างควรมี 5- 20 เท่าของพารามิเตอร์ และไม่ควรเกิน 400 ตัวอย่าง (Hair et al., 2010) ในงานวิจัยนี้มีพารามิเตอร์เท่ากับ 23 ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน ซึ่งเท่ากับ 17.4 เท่าของพารามิเตอร์ และใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ซึ่งมี 3 ขั้นตอน คือ 1) สุ่มจากอำเภอในจังหวัดชลบุรี 6 อำเภอ ได้แก่ เมืองชลบุรี ศรีราชา พนัสนิคม สัตหีบ พานทอง และบ่อทอง, 2) สุ่มตำบลอำเภอละ 2 ตำบล ได้แก่ แสนสุข มะขามหย่ง เขาคันทรง สุรศักดิ์ กุฎโง้ง วัดโบสถ์ แสมสาร

พุดตาลทอง มาบโป่ง เกาะลอย เกษตรสุวรรณ และธาตุทอง และ 3) สุ่มอย่างง่ายจากตำบล
ที่สุ่มได้ในขั้นตอนที่ 2 โดยสุ่มจบบรายชื่อของวัยรุ่นที่มีอยู่ตามทะเบียนราษฎร์ของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบ ซึ่งสุ่มจบบรายชื่อให้ได้ตามจำนวนที่กำหนดไว้ของแต่ละ
ตำบล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้ศึกษาและพัฒนาจากการ
การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ
1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบ (check list) ได้แก่ เพศ อายุ ส่วนสูง
น้ำหนัก 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเดิม 3) แบบสอบถามการรับรู้ความคิดและ
อารมณ์ต่อพฤติกรรม 4) แบบสอบถามอิทธิพลของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม
5) แบบสอบถามความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม 6) แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริม
สุขภาพ แบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง 6 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีการ
ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยพิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)
จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 0.67- 1.00 และการตรวจสอบความเที่ยง
(Reliability) โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ชุด มีค่า
ความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามความมุ่งมั่นที่จะ
ปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามอิทธิพลของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม แบบสอบถาม
การรับรู้ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม เท่ากับ 0.91, 0.83, 0.87, 0.89 ตามลำดับ
ซึ่งผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามพบว่า มีความเชื่อมั่นในระดับสูงและสามารถ
นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอ
ความร่วมมือในการจัดหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล โดยผู้วิจัยมีกระบวนการเตรียมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งจัดอบรมและ
ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลและทำการฝึกทดลองสัมภาษณ์ตาม
แบบสอบถามให้ทุกคนเข้าใจตรงกันก่อนออกไปทำการเก็บข้อมูลจริง ระยะเวลาในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงกันยายน 2560 ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์
จำนวน 397 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.25

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำงานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เลขที่ BNC REC 01/2559 ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยมีเอกสารให้ข้อมูลสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยไปกับแบบสอบถามทุกฉบับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกกรณี ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม โดยผลการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานโดยใช้โปรแกรมทางสถิติ และการวิเคราะห์ ความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model Analysis: SEM) เพื่อยืนยันว่าโมเดลสมการโครงสร้างที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีมีความสอดคล้องกลมกลืนตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ และนำไปสู่การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรโดยการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรสาเหตุต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง 312 คน คิดเป็นร้อยละ 78.6 เป็นเพศชาย 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 19- 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมาคืออายุในช่วง 16- 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.76 มีส่วนใหญ่อายุค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์สมส่วน คิดเป็นร้อยละ 64.7 โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 19.78

2. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรในโมเดล แสดงดังตารางที่ 1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.67$, S.D=.52, $\bar{X}=3.58$, S.D=.51 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมเดิม และการรับรู้ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.99$, S.D=.31, $\bar{X}=2.78$, S.D=.36, $\bar{X}=2.59$, S.D=.11 ตามลำดับ)

3. ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี พิจารณาจากค่าไคสแควร์ เท่ากับ 251.50 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 286 ค่าความน่าจะเป็น (p-value) เท่ากับ .85 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ .96 ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ .94 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ .02 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ .02 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรตามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ .33 แสดงว่า พฤติกรรมเดิม ดัชนีมวลกาย การรับรู้ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม อิทธิพลของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 33

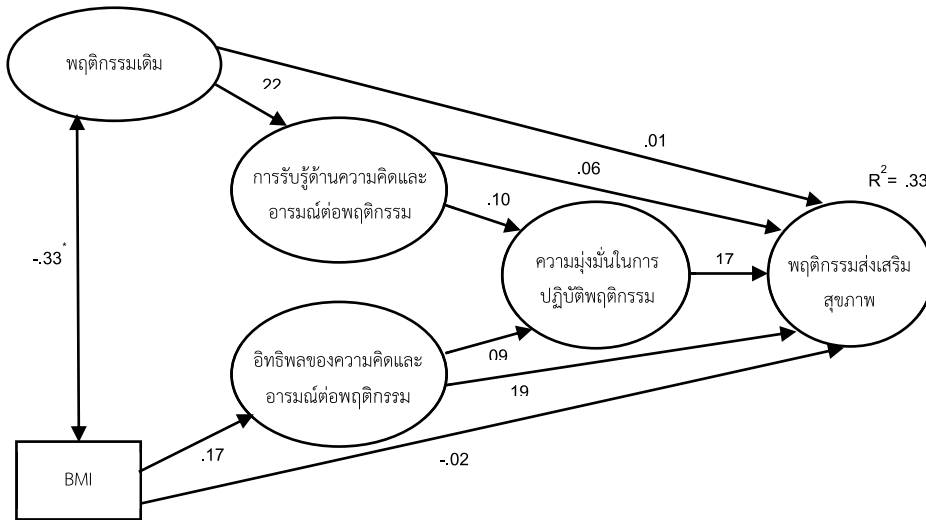
ตารางที่ 1 การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี

ตัวแปรเหตุ	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ		
	DE	IE	TE
ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม	.17*	-	.17
อิทธิพลของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม	.19*	.02	.21
การรับรู้ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม	.06*	.02	.08
พฤติกรรมเดิม	.01	.02	.03
ดัชนีมวลกาย	-.02	.04	.06

ค่าไคสแควร์= 251.50, p- value= .85, df= 286, GFI= .96, AGFI= .94, CFI=1.00, SRMR= .02, RMSEA= .02, R²= .33

หมายเหตุ: DE= อิทธิพลทางตรง, IE= อิทธิพลทางอ้อม, TE= อิทธิพลรวม

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)



ภาพที่ 2 โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี

4. ผลการศึกษาอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี จากตารางที่ 1 และภาพที่ 1 พบว่า ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .17$) แสดงว่า หากวัยรุ่นมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีมากขึ้น

อิทธิพลของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .19$) และมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = .09$) แสดงว่า ถ้าวัยรุ่นมีแหล่งสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี จะเกิดความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี จะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันหากวัยรุ่นมีความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี นำมาสู่ความมุ่งมั่น ตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีมากขึ้น

การรับรู้ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .06$) และมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = .01$) แสดงว่า หากวัยรุ่นรับรู้ถึงสิ่งสำคัญที่ตนเองต้องนำมาพัฒนาเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี จะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการสร้างเสริม

สุขภาพที่ดีมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันหากวัยรุ่นรับรู้ถึงสิ่งสำคัญที่ตนเองต้องนำมาพัฒนาตนเอง ทำให้วัยรุ่นมีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีมากขึ้น

พฤติกรรมเดิมนี้อิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .01$) และมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการรับรู้ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .22$) แสดงว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติจนเป็นนิสัยในอดีต เป็นแรงเสริมให้เกิดรับรู้ถึงสิ่งสำคัญที่ตนเองต้องนำมาพัฒนาเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี

ดัชนีมวลกายอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.02$) และมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่ออิทธิพลของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .17$) แสดงว่า ดัชนีมวลกายเป็นสิ่งกระตุ้นให้วัยรุ่นมีความคิดความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี

การอภิปรายผล

1. จากการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการตรวจสอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 3 ตัว ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม 2) อิทธิพลของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และ 3) การรับรู้ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ส่งผลต่อตัวแปรแฝงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของได้แก่ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และอิทธิพลของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ดังนั้นผลตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องในบางปัจจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

2. ตัวแปรที่นำมาศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

2.1 ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 อภิปรายได้ว่า เมื่อวัยรุ่นมีความตั้งใจอย่างจริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตน จะเป็นแรงผลักดันให้

วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Taymoori, Lubans, & Berry (2016) และงานวิจัยของ Charkazi et al. (2016) ที่พบว่า ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

2.2 อิทธิพลของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 3 อภิปรายได้ว่า การที่วัยรุ่นได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งข้อมูลที่ น่าเชื่อถือสำหรับพวกเขา ทำให้วัยรุ่นเกิดความเชื่อ และปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเองได้รับข้อมูลมา สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ที่กล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล รวมถึงความคาดหวัง หรือความเชื่อของบุคคลสำคัญ มีอิทธิพลทางตรงกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และ กานดา จันทน์แย้ม (2557) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากบุคคลที่วัยรุ่น เชื่อถือ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้

2.3 การรับรู้ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 4 อภิปรายได้ว่า เมื่อวัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้พวกเขามี ความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ในขณะที่เดียวกันเมื่อวัยรุ่นรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จะมีผลต่อความตั้งใจที่จะหลีกเลี่ยงอุปสรรคเพื่อให้ปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแรงจูงใจให้วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น (Brenda, & Barbara, 2006) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของ ตน และเจตคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นตัวกำหนดความสามารถในการจัดการและ แสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทวีศักดิ์ กสิผล, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน (2555) พบว่า การรับรู้ความคิดและอารมณ์ต่อ พฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ร้อยละ 63.30 และ งานวิจัยของสรวงทิพย์ ภู่กฤษณา, กัญญาวิณี โมกขาว และ สุรียา ฟองเกิด (2559) พบว่า การรับรู้ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของวัยรุ่นได้ร้อยละ 37.

ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรทางด้านสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น โดยมุ่งให้วัยรุ่นมีการพัฒนาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น และลดปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย
2. ควรศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นทั่วประเทศไทย เพื่อให้เป็นตัวแทนของกลุ่มวัยรุ่นไทย
3. พัฒนาโมเดลเชิงประจักษ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งยังมีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และยังไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบแผนการเผชิญปัญหา ความเข้มแข็งทางใจ เป็นต้น และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม เช่น การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช และอาจารย์ทุกท่านในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ที่ได้เป็นกำลังใจ เอื้ออำนวยและสนับสนุนให้วิจัยสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Boonarakorn, S. (2012). *Holistic Health promotion all ages*. 4th ed. Songkhla: Printing Temples. (in Thai)
- สกุนา บุญนรากร. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- Brenda, J. S., & Barbara, V. F. (2006). Health Promotion in Adolescents: A Review of Pender's Health Promotion Model. *Nursing Science Quarterly*, 19(4), 366-373.

- Bureau of Non-Communicable Disease Control Department, Ministry of Public Health (2016). **Annual Report 2015**. Bangkok: Office of the Publishing Enterprise, Veterans Administration under Royal Patronage. (in Thai)
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **รายงานประจำปี 2558**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลคุ้มครองการสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- Charkazi, A., et al. (2016). Predicting Oral Health Behavior using the Health Promotion Model among School Students: a Cross-sectional Survey. **International journal and pediatrics**, 4(5), 2069- 2077.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Ham, R. L. (2010). **Multivariate Data analysis**. 7th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Jampakrai, A. (2014). **Migration of Workers and their Impact on Families and Children in ASEAN: What to Expect**. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research Mahidol University. (in Thai)
- อารี จำปากลาง. (2557). **การย้ายถิ่นของแรงงานกับผลกระทบต่อครอบครัวและเด็กในสังคมอาเซียน: สิ่งที่ได้กับสิ่งที่ต้องสูญเสีย**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Kasiphol, T., Lekwichitthada, P., & Jinayon, A. (2012). Selected Factors Influencing Health Promotion Behaviors of Huachiew Chalermprakiet University Students. **HCU Journal**, 15(30), 31-46. (in Thai)
- ทวีศักดิ์ กสิผล, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน. (2555). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. **วารสาร มฉก.วิชาการ**, 15(30), 31-46.
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2006). **Health promotion in nursing practice**. 6th ed. Boston: Pearson.
- Petchruschatachart, U., Balthip, K., & Piriyakontorn, S. (2016). Life's Assets and Quality of Life of Thai Junior High School Adolescent, Songkhla Province. **Songklanagarind Journal of Nursing**, 36(Supplement), 55-69. (in Thai)

- อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ กาญจน์สุนักส์ บาลทิพย์ และศิริวรรณ พิริยคุณธร. (2559). ต้นทุนชีวิตและคุณภาพชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดสงขลา. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 36(ฉบับพิเศษ), 55-69.
- Pookitsana, S., Mokekhaow, K., & Fongkerd, S. (2016). Influencing Factors of Health Promoting Behavior of Adolescents in the Area of Responsibility of Muang Chon Buri Hospital. **Research Methodology & Cognitive Science Journal**, 14(2), 114-124. (in Thai)
- สรวงทิพย์ ภูักฤษณา, กัญญาวิณี โมกขาว และ สุรียา พองเกิด (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี. **วารสารวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา**, 14(2), 114-124.
- Sarnwirot, A., & Chanyam, K. (2014). Factors influencing health promotion behavior of Prince of Songkla University students Hat Yai Campus. **Journal of Agriculture (Society)**, 35, 223-234. (in Thai)
- อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และ กานดา จันทร์แย้ม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. **วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)**, 35, 223-234.
- Steinberg, L. (2002). **Adolescence**. 6th ed. Boston, MA: McGraw Hill.
- Taymoori, P., Lubans, D., & Berry, T. R. (2016). Evaluation of the Health Promotion Model to Predict Physical Activity in Iranian Adolescent Boys. **Health Education & Behavior**, 37(1), 84-96.
- Tipwong, A., & Numpoon, J. (2014). Relationships between health status, obesity and dietary habits, and physical exercise in overweight children. Bangkok. **Journal of Public Health Nursing**, 28(2), 1-11. (in Thai)
- อารยา ทิพย์วงศ์ และจรรุณี นุ่มพูล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน กรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 28(2), 1-11.