

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้ คือ

- การรับรู้ความสามารถของตนเอง
- แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
- ธรรมชาติของวัยรุ่น การเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยรุ่น
- สถานการณ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรทางด้านจิต ที่มีผลต่อความพยายามในการทำให้ตนเองประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ได้มีนักการศึกษาให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ดังนี้

แบนดูรา อัลเบิร์ต (Bandura Albert, 1986) ให้นิยามของการรับรู้ความสามารถของตนเองว่า เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ สอดคล้องกับ ดูแอน เอฟ เซลล์ แครอลิน โคลวิน เมอร์ฟี และโรเจอร์ส เอช เบรอนิง (Duane F. Shell , Carolyn Colvin Murphy and Rogers H. Burning, 1989) ที่ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ในทำนองเดียวกันว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคลว่าจะสามารถปฏิบัติภารกิจที่กำหนดได้สำเร็จหรือไม่

เบนสัน เจ และ ทิปเปตส์ อี (Benson J. and Tippetts E. , 1970 quoted in Deborah L. Bandalos and others, 1995) ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของ

ตนเองว่าเป็นความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคลว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ประสบผลสำเร็จเพียงใด

ฐิติพัฒน์ สงบกาย (2533) ได้สรุปความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าเป็น การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าสามารถกระทำพฤติกรรมบางอย่างในสภาพการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้หรือไม่ด้วยทักษะที่ตนมีอยู่

จิตติมา จุ่มทอง (2537) ได้สรุปความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองว่า หมายถึงการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมบางอย่างว่าตนเองมีความสามารถที่จะนำทักษะที่ได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติม เพื่อใช้ในการตัดสินใจว่าตนสามารถทำอะไรได้ทักษะที่ตนมีอยู่

จากการให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักการศึกษา ดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึงคุณลักษณะส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตนเองต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา โดยสามารถประเมินได้ว่าตนเองจะประสบผลสำเร็จเพียงใดในแต่ละสถานการณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อความพยายามในการกระทำ และสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

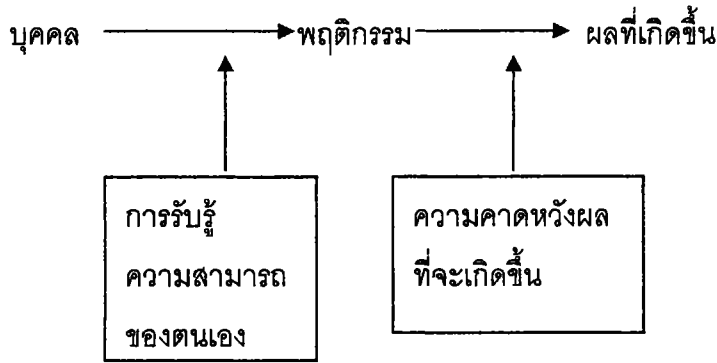
การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นมโนทัศน์หนึ่งในปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม แนวความคิดของแบนดูรา(Bandura, 1977)กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อเฉพาะที่บุคคลจะทำพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อ ควบคุม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง แบนดูรา (Bandura,1977) ได้ให้คำจำกัดความของการรับรู้ความสามารถของตนเองว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตน ที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งและดำเนินการกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเลือกการกระทำในกิจกรรมต่างๆ โดยมีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ถ้า

บุคคลตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถก็จะกระทำกิจกรรมนั้น แต่ถ้ามีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรมนั้น และการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีผลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล กล่าวคือ บุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าบุคคลสองคนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถของตนของบุคคลจะสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ และจะได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์หรือทักษะที่ประสบความสำเร็จในอดีต ดังนั้นสิ่งที่จะเป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงพฤติกรรม จึงขึ้นกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ นั่นเอง กล่าวคือถ้าบุคคลมีความมั่นใจและเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ บุคคลก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา โดยจะมีความอดทนอดสาหัสไม่ห่อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด ในขณะที่เดียวกัน บุคคลที่ไม่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรม จะพยายามหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่เชื่อว่าเกินความสามารถของตน

แบนดูรา (Bandura ,1977) สรุปว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะทำการตอบสนองบางอย่างโดยเฉพาะ โดยที่แบนดูราเชื่อว่า บุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าสองคนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในบุคคลเดียวกันก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านสภาวะการณ์นั้น ๆ นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ ก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทน อดสาหัส ไม่ห่อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด(Evans,1989 อ้างในสมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต,2536)

มักมีคำถามว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เกี่ยวข้องหรือแตกต่างอย่างไรกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน แบนดูรา ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น



การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เช่นที่นักกีฬาที่มีความเชื่อว่า เขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่จะต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่าผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึงผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้นไม่ได้หมายถึงผลที่แสดงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้นจะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ ซึ่งการจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งที่ผลกรรมที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพ

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ ทำแน่นอน

ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา(Bandura, 1977) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีดังนี้

1. อายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่แสดงถึงวุฒิภาวะของบุคคลหรือเป็นความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับเรื่องราว หรือ ปัญหาต่างๆของตนเอง และบุคคลที่มีอายุมากกว่าย่อมมีโอกาสมากกว่าที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง และการได้สังเกตเห็นแบบอย่างการกระทำจากบุคคลอื่น ดังนั้นอายุที่แตกต่างกันจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองตามด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไฟรแมน และโอเวน(Forman & Owen, 1990 อ้างใน เบญจวรรณ ละของผล, 2543)ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารก และทักษะการดูแลทารกของมารดา จำนวน 200 ราย ผลการศึกษา พบว่า อายุของมารดาที่มีความสัมพันธ์และมีอำนาจทำนายกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกในระดับสูง

2. ระดับการศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของการรู้คิด การตัดสินใจหรือพิจารณาเรื่องราวต่างๆ พร้อมทั้งมีการเรียนรู้และเข้าใจในสิ่งต่างๆ ได้ง่าย รู้จักแสวงหาแหล่งความรู้ และได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆได้หลายประเภท อีกทั้งยังช่วยให้บุคคลสามารถนำเอาความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป(Orem, 1985) ซึ่งสอดคล้องกับหลายรายงานเกี่ยวกับการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาหรือความรู้มีอิทธิพลต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2536; วันดี แย้มจันทร์ฉาย, 2538; กมลพรรณ หอมนาน, 2539; Strecher et al., 1986; Grembowski et al., 1993)

3. รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อระดับการรับรู้ความสามารถของบุคคล จะเห็นได้จากการศึกษาทั้งในประเทศ และนอกประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หรือระดับรายได้ ซึ่งเพนเดอร์(Pender, 1996) กล่าวว่า ระดับฐานะทางเศรษฐกิจส่งคมมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล และยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกรมโบสกีและคณะ(Grembowski et al., 1993) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอยู่ 4 ปัจจัยดังนี้

1. ประสบการณ์ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) ซึ่งแบนดูราเชื่อว่า เป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรงความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันอย่างทั่วไป แบนดูรา ได้กล่าวไว้ว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะเข้าร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกันก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่นการอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึง

ความสามารถดีขึ้นด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีผู้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ดังนั้นพฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำทั้งที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ เช่น การกิน การพูด ความรู้สึก ความคิดเห็น เป็นต้น พฤติกรรมของมนุษย์เริ่มตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์มารดา แล้วค่อย ๆ พัฒนามาตามการเลี้ยงดูตามสภาพการเจริญเติบโตของร่างกาย และวุฒิภาวะเกิดเป็นพฤติกรรมทางความคิด ทางอารมณ์ และพฤติกรรมทางสังคมขึ้น (Twaddle 1981 อ้างในอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ 2540)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) แบ่งพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรม หรือปฏิกริยาภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวมสั่งการเป็นรูปธรรม และนามธรรม เช่น การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย ความคิด ความรู้สึก ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมภายใน มักไม่สามารถวัด หรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น แต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่าง วัดได้ ส่วนพฤติกรรมภายนอก คือ ปฏิกริยา หรือ กิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็น หรือสังเกตได้ เช่น การยืน การนั่ง การเดิน

กู๊ด (Good,1973) ได้กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน และเกิดขึ้นภายนอก ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพทางด้านนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น

สุชาติ โสมประยูร (2525) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และศึกษาโดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้และวัดได้

ประกาศเพ็ญ สุวรรณ (2535) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิถีชีวิตประจำวันซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

จากคำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวแล้ว สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกในรูปแบบของกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย โดยทางตรง และทางอ้อมที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ โดยการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ จะมีผลต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งสามารถวัดได้ โดยใช้เครื่องมือทดสอบพฤติกรรมด้านต่าง

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ประกาศเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวถึง องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยทั่วไปนั้นมีอยู่ 3 องค์ประกอบ คือองค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเช่น องค์ประกอบทางจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษา และองค์ประกอบทางการเมือง

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อค่านิยม ความสนใจ ความคับข้องใจ สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

2. องค์ประกอบทางด้านสังคม และวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางครอบครัว วัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น ดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว พฤติกรรมทางสุขภาพบางอย่าง ได้มีอิทธิพลมาจากสถาบัน

ครอบครัวมาก บางครอบครัวพ่อแม่อาจจะปลูกฝังนิสัยในการรับประทานอาหารบางอย่าง หรือไม่ให้ลูกรับประทานอาหาร เช่นไม่รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ ไม่รับประทานอาหารผัก หรือรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ นอกจากนี้ในเรื่องอาหารแล้ว ครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านอื่นๆ เป็นต้น อิทธิพล การชักจูง แนะนำ และการปฏิบัติของพ่อแม่ หรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัวจะมีผลอย่างมาก ต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากในกลุ่มเด็กที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันมักมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้ายๆ กัน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยรุ่น พฤติกรรมสุขภาพที่เขายึดถืออาจจะมีทั้งผลดี และผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มจะมีมากหรือน้อยต่อพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพ หรือการยึดถือของกลุ่ม

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันของบุคคลจะมีผล ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน การปฏิบัติตนของสมาชิก

2.4 ในชุมชนที่มีสถานภาพทางสังคมแตกต่างกันจะเกี่ยวข้องกับตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษา และเศรษฐกิจ

2.5 วัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นมรดกสำคัญทางสังคม ที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดงถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่งวัฒนธรรมของชาวไทยที่มีผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพนั้นมีหลายอย่าง เช่นชาวเขาไม่นิยมอาบน้ำเพราะกลัวเครื่องแต่งกาย เครื่องประดับจะเก่าเร็ว การงดของแสดงหรือ ชะล่า ของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่ให้อินข้าวมาก การงดอาหารทุกชนิดในคนป่วย หรือหญิงหลังคลอดๆ ใหม่ๆ กินได้เฉพาะข้าวกับเกลือของคนในภาคเหนือ ข้อห้ามเหล่านี้มีผลเสียโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เชื่อถือบางข้อห้ามก็เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การให้หญิงหลังคลอดดื่มน้ำต้มสุก ห้ามหญิงตั้งครรภ์นั่งบนชั้นบันได หรือห้ามหญิงตั้งครรภ์ดูการฆ่าสัตว์ เป็นต้น

2.6 ศาสนา ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างมาก และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน คำสอนในพุทธศาสนาที่กล่าวถึงการรับประทานอาหารแต่พอสมควรไม่ให้น้อยเกินไปหรืออิมเกินไปหลักธรรมซึ่งกล่าวถึงการปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ ข้อปฏิบัติของศาสนาอิสลามก่อนทำ ละหมาดจะต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาดจะเห็นว่าหลักคำสอน และข้อปฏิบัติดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรง

กันข้ามถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาดจะสามารถเลือกปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้เขามีสุขภาพที่ดี

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาดำรงจะมีความรู้เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประชาชนที่มีการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับ การศึกษาดำ

5. องค์ประกอบทางการเมือง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศไทย มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความพอเพียงของบริการการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขภาพที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

โดยสรุปจะเห็นว่า มีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การศึกษา และการเมือง ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการสำหรับปัจจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นดังนี้

1. อายุ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีอายุมากขึ้นน่าจะตัดสินใจต่อการมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า จากการศึกษพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคจะมีมากขึ้นในผู้ที่อายุมากขึ้น (Langlie ,1977 : 254) เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่าสัดส่วนการดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในแต่ละช่วงอายุมีใกล้เคียงกัน โดยอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ (อรุณ ภาชื่น และคณะ , 2542 : 56 -57) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านงดสูบบุหรี่ สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P = .001$ (ยูพา จะปะการ,2543 : 98) ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง ด้านการออกกำลังกายพบว่าวัยรุ่นอายุ 15 ปี เห็นว่าการออกกำลังกายมีความจำเป็น

ต้นฉบับ หน้าขาดหาย

สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมปลายจะเสพยาบ้ามากกว่านักเรียนมัธยมต้น โดยพฤติกรรมนี้มีความสัมพันธ์กับระดับชั้นเรียนสูง ๆ เรียนไม่เก่ง (มยุรี กล้าณรงค์ และ ภาณุโชติ ทองยัง , 1998 : 58-56)

4. ผลการเรียนรู้ โดยผลการเรียนจะแสดงถึงระดับสติปัญญาของวัยรุ่น วัยรุ่นที่มีผลการเรียนดีจึงน่าจะสามารถนำความรู้ต่างๆ จากการเรียนไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่วนวัยรุ่นที่มีผลการเรียนไม่ดีอาจจะขาดความภาคภูมิใจในตัวเองจึงอาจถูกจูงไปในทางที่ผิด (ประนอม รอดคำดี , 2531 : 23)

5. รายได้ของครอบครัว เป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ ต่างจากผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมด้อยกว่าซึ่งจะมีข้อจำกัดในการจัดหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือบำรุงรักษาสุขภาพ (Pender , 1987 : 161 - 162)

6. อาชีพของบิดามารดา จะเห็นว่าเป็นตัวแปรที่ต่อเนื่องจากระดับการศึกษาของบิดามารดา โดยถ้าบิดามารดามีระดับการศึกษาดีย่อมจะมีอาชีพที่ดี มีความรู้ความสามารถในการอบรมดูแลบุตรให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือในทางกลับกันถ้าบิดามารดามีอาชีพที่ด้อยกว่าย่อมจะมีรายได้น้อยทำให้บังคับต้องทำงานมากขึ้น จนไม่มีเวลาดูแลบุตร โอกาสที่บุตรจะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมย่อมจะเพิ่มขึ้น แต่จากการศึกษาพบว่า อาชีพของบิดามารดา ไม่มีผลต่อการเสพยาบ้าของนักเรียน (มยุรี กล้าณรงค์ และ ภาณุโชติ ทองยัง , 1998 : 58 -67)

การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นตัวเชื่อมที่ล้าคัญระหว่างความรู้กับการกระทำพฤติกรรมของบุคคล เพื่อควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตน และจะมีอิทธิพลต่อการเลือกการกระทำพฤติกรรมบางอย่าง รวมทั้งเกิดความพยายามและความมุ่งมั่นอดทนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะเริ่มมีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และจะแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมและหยุดยั้งพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพรวมทั้งแสวงหาการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะประเมินสุขภาพของตนเองว่าดีกว่าผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง พบว่าจะมี

การพินัยจากความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บดีกว่าเร็วกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ จากการศึกษาของ ไดคิเมเต, คอนดิออตเตและไลทเทนสไตน์(Diclemete, Condiotte&Lichtenstein cited in Pender, 1987) พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับความต้องการเลิกสูบบุหรี่ และบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ คือบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ซึ่งสอดคล้องกับ อีวาทและคณะ(Ewart et al., 1984) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่และการหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ดีว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

ธรรมชาติของวัยรุ่น การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่น (adolescence) มาจากภาษาลาตินซึ่งแปลว่า การเจริญเติบโตหรือการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ ในเด็กหญิงจะเริ่มเป็นวัยรุ่นเมื่ออายุ 13 ปี และในเด็กชายจะเริ่มเป็นวัยรุ่นเมื่ออายุ 14 ปี ซึ่งผลจากการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยเฉลี่ยวัยรุ่นจะมีอายุประมาณ 10-20 ปี การเริ่มต้นเข้าสู่วัยรุ่นในแต่ละคนอาจไม่เท่ากันบางคนอาจเริ่มเข้าสู่วัยนี้เร็ว หรือบางคนอาจเข้าสู่ชีวิตช่วงนี้ช้ากว่าเกณฑ์เฉลี่ยและโดยทั่วไปเด็กหญิงมักจะบรรลุนิติภาวะสู่วัยนี้ก่อนเด็กผู้ชายประมาณ 2 ปี(Berger&Williams, 1992:306) ในเพศหญิงจะมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก และในเพศชายจะมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้(Margaret G.Marks, 1998:392)

ลูลา โคล (Luella Cole) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน แบ่งวัยรุ่นออกได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) เด็กหญิงอายุระหว่าง 13-15 ปี เด็กชายอายุระหว่าง 15-17 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) เด็กหญิงอายุระหว่าง 15-18 ปี เด็กชายอายุระหว่าง 17-19 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) เด็กหญิงอายุระหว่าง 18-21 ปี เด็กชายอายุระหว่าง 19-21 ปี(ลูชา จันท์นโอม, 2542:136)

ดังนั้น พัฒนาการด้านต่างๆ ของวัยรุ่นพอสรุปได้ดังนี้

- 1). พัฒนาการทางร่างกาย(physical development)

เมื่อเข้าสู่วัยแรกรุ่ง เด็กหญิงอายุประมาณ 11-13 ปี และเด็กชายอายุประมาณ 13-15 ปี จะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายรวดเร็วมาก ทั้งในด้านความสูง น้ำหนัก รูปร่างหน้าตาและลักษณะเฉพาะเพศ อายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่สามารถหลังน้ำอสุจิได้คือ 14 ปี ในเพศหญิงอวัยวะสืบพันธุ์จะมีการพัฒนาและเจริญเติบโตเท่าวัยผู้ใหญ่เมื่ออายุระหว่าง 18-20 ปี อายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่มีประจำเดือนครั้งแรก อายุ 12.8 ปี และมีรอบประจำเดือนสู่ภาวะปกติ อายุระหว่าง 10-16 ปี (Edelman, C.L. and Mandel, C.L. 1994:545-546) วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตทั้งทางน้ำหนักและส่วนสูง อัตราการเพิ่มความสูงจะน้อยลงเมื่ออายุ 15 ปี และจะไม่สูงขึ้นอีกเมื่ออายุ 17-18 ปี การเพิ่มน้ำหนักมีอัตราช้าลงในเด็กหญิงอาจมีความสูงเพิ่มขึ้น 5-20 เซนติเมตร และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 7-25 กิโลกรัม ส่วนในเด็กผู้ชายจะเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กผู้หญิงประมาณ 2 ปี โดยเฉลี่ยความสูงเพิ่มขึ้น 10-30 เซนติเมตร และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 7-30 กิโลกรัม (Berger & Williams, 1992:305)

2. พัฒนาการทางอารมณ์ (emotional development)

วัยแรกรุ่งมีอารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่าย สับสน ขาดความมั่นใจมีอารมณ์รุนแรง โดยที่เราเรียกวัยนี้เป็นวัยแห่ง "พายุบุแคม" ซึ่งหมายถึงการมีอารมณ์ที่รุนแรงจึงเป็นเรื่องที่ง่ายชักนำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมผิดๆ ออกมา (สุชา จันทน์เอม, 2542:146)

3. พัฒนาการทางสติปัญญา (intellectual development)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และยังมีความสามารถต่างๆ เพิ่มขึ้น เขาสามารถใช้ความคิดของตนเองได้อย่างอิสระ มีการคิดแบบนามธรรมได้อย่างสมบูรณ์

4. พัฒนาการทางสังคม (social development)

เด็กจะต้องพึ่งพาพ่อแม่มาโดยตลอดจนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น วัยรุ่นจะพยายามต่อสู้เพื่อให้ความเป็นอิสระและความเป็นตัวของตัวเอง แยกตัวออกจากครอบครัว พ่อแม่จะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นลดลง และวัยรุ่นจะให้เวลาส่วนมากอยู่กับเพื่อน เกี่ยวกับค่านิยมและความเชื่อต่าง ๆ ของวัยรุ่น และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้รับอิทธิพลจากเพื่อน จะเห็นว่าช่วงเวลานี้เป็นช่วงวิกฤติของพ่อแม่ จะต้องมีการปฏิบัติต่อวัยรุ่นอย่างเหมาะสม ไม่เข้มงวดจนเกินไป และไม่ถามคำถามก้าวร้าวเกี่ยวกับกิจกรรมพฤติกรรมของวัยรุ่น เกี่ยวกับเพื่อนและความคิดเห็นต่างๆ (Edelman, C.L. and Mandel, C.L. 1994 : 545-546) ให้เขาได้อยู่ตามลำพังและความคิดของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งจะช่วยให้มากในการปรับตัวเข้ากับสังคมในอนาคตต่อไป (สุชา จันทน์เอม, 2542:146)

โดยสรุป จะเห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง และร่างกายเจริญเติบโต เข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ที่รุนแรงตามการเจริญเติบโตของร่างกายที่ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา ประเทศมีการพัฒนาเข้าสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ ก่อให้เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจ สังคมและอุตสาหกรรมโดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครวัยรุ่นจะยอมรับและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างรวดเร็วสิ่งล่อใจวัยรุ่นมีมากขึ้นเช่น ศูนย์การค้า สถานเริงรมย์ ประกอบปัจจุบันเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจพ่อแม่ไม่มีเวลาเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นหากวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมก็จะช่วยให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีตลอดไป

ปัญหาทางด้านสุขภาพของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาการทางเพศและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย พัฒนาการทางร่างกายในระหว่างช่วงวัยรุ่นจะดำเนินไปพร้อมกับมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ทางความรู้สึกนึกคิดเพราะว่ามีหลายอย่างเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมาก เด็กชายหรือเด็กหญิงจึงไม่ทันได้เตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ปัญหาทางด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นได้กับเด็กชาย เด็กหญิงในวัยรุ่น บางปัญหาเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเจริญเติบโต ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่ไม่รุนแรง ส่วนบางปัญหาเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่อาจนำมาซึ่งความเจ็บป่วยร้ายแรงได้ ได้แก่ ปัญหาดังต่อไปนี้

1. ปัญหาสุขภาพที่ไม่รุนแรง

1.1. การมีน้ำหนักน้อยเกินไป หรืออ้วนเกินไป วัยรุ่นที่มีน้ำหนักน้อยเกินไปอาจขาดพลังงานที่จะใช้สำหรับการทำกิจกรรมและอาจมีความต้านทานโรคต่ำ ส่วนวัยรุ่นที่อ้วนมักจะมีน้ำหนักจนถึงวัยผู้ใหญ่ และจะมีแบบแผนชีวิตที่สั้นกว่าผู้ใหญ่ปกติ ทำให้เกิดโรคที่คุกคามต่อสุขภาพ โรคที่เกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด และโรคมะเร็ง (Pillitteri, 1981 : 307) วัยรุ่นจึงมีความบกพร่องในการเข้าสู่สังคม สูญเสียบุคลิกภาพและการประกอบอาชีพ และสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง สูญเสียภาพลักษณ์ ควรแนะนำให้วัยรุ่นรับประทานอาหารให้เหมาะสมและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม(Margaret G.Marks, 1998 : 409)

1.2. สิว สิวเป็นปัญหาทางสุขภาพของวัยรุ่นที่พบทั่วไป ในวัยรุ่นรุนแรงปานกลางเกิดจากผิวหนังและต่อมอีก 2-3 วัน จะเป็นสิิวหัวดำ หรือถ้าในกรณีรุนแรงจะเป็นถุงน้ำที่เป็นแผลเป็นลึก เป็นปัญหาทั้งทางร่างกายและอารมณ์ ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความสนใจจากสังคม

รอบข้าง เมื่อเกิดสิ่วขึ้นจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมาก อาย และแยกตัวออกจากสังคม (Margaret G.Marks, 1998 : 417) ผู้เป็นสิ่วไม่มากนักสามารถดูแลตนเองได้โดยรักษาความสะอาดให้มาก และระมัดระวังอาหารที่อาจจะทำให้เป็นสิ่วมาก วิทยาลัยหญิงควรหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องสำอางที่จะไปอุดรูที่ผิวหน้าไบหน้า (วัชรรัตน์ หลิมรัตน์, 2528 : 3) ตำแหน่งที่พบสิ่ว พบมากที่ไบหน้า ศีรษะ คอ หลัง แขน หูชั้นนอก (Pillitteri, 1981 : 315)

1.3. ความเหนียวลิ้น วิทยาลัยจะมีความเหนียวลิ้นได้บ่อยๆ เนื่องจากร่างกายมีอัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมีการเคลื่อนไหวร่างกายมาก หรือเกิดจากการนอนหลับไม่พอรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง การมีปัญหาด้านการมองเห็น ถ้าเกิดอาการเป็นเวลานานควรไปตรวจรักษาตั้งแต่เริ่มต้น (Marlow&Redding, 1988 : 1150-1151)

1.4. การมีท่าทางและรูปร่างไม่เหมาะสม เนื่องจากวิทยาลัยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว กล้ามเนื้อและกระดูกเจริญไม่สัมพันธ์กัน ทำให้แขนขายาวแก้งก้างหญิงสะโพกผาย หน้าอกใหญ่ขึ้นและเริ่มมีประจำเดือน วันรุ่นจึงพยายามเดินหลังอ ไส้เสื่อผ้าหลวมๆ เพื่อปิดบังความเจริญเติบโตของร่างกาย ส่วนชายที่โตช้ามักจะมีตัวเล็กเกินกว่าจะเล่นเกมกีฬาอยู่กับกลุ่มเพื่อนได้ดี การเปลี่ยนแปลงที่ไปจากเดิมนั้นมีผลกระทบต่อสภาพทางจิตใจและอารมณ์ของวิทยาลัยมาก (ประยูรศรี มณีสร, 2532 : 180-181)

1.5. การมีเต้านมโตในชาย เป็นผลมาจากฮอร์โมนเอสโตรเจน มากเกินไป อาจเป็นที่เต้านมข้างเดียวหรือสองข้าง พบในช่วงที่มีอัตราการเจริญเติบโตสูงสุด ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบมากที่สุดช่วงอายุ 13 ปี และพบได้บางครั้งเมื่ออายุ 17 ปี ไม่จำเป็นต้องรักษา ยกเว้นโตมากๆ จนทำให้เกิดปมด้อย อาจเนื่องมาจากการมีเนื้องอกของอัณฑะหรือต่อมอดรีนอลหรืออัณฑะโตเกินไป (Marlo, 1977 : 847-848; Marie Mc Cathy, 1994 : 546)

1.6. การมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอในเพศหญิง วิทยาลัยหญิงในปีแรกของการมีประจำเดือนจะมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ จะเป็นอยู่ประมาณ 2 ปี พบในคนอ้วนมากกว่าคนที่รูปร่างปกติ สภาพทางอารมณ์มีผลต่อรอบประจำเดือน นอกจากนี้ยังมีอาการปวดท้องประจำเดือน เนื่องจากการหดตัวของมดลูก จะพบคู่กับการมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ จะทำให้รบกวนแบบแผนชีวิตของวิทยาลัย ทำให้นอนไม่หลับ (Pillitteri, 1981 : 317) อาการปวดก่อนมีประจำเดือน ขณะมีประจำเดือน มีอาการปวดเมื่อย มีความตึงเครียดทางอารมณ์ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน (ฉลองรัฐ อินทรีย์, 2528 : 211-212) มารดาควรให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยาแก้ปวด การพักผ่อน การเลือกผ้าอนามัย การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กเสริม (วัชรรัตน์ หลิมรัตน์, 2528 : 4)

1.7. โรคอดอาหาร นับเป็นอาการทางจิตประสาทได้ถ้ารุนแรงอาจทำให้ตายได้เพราะร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็น มักเกิดในกลุ่มเด็กที่มีฐานะสังคมเศรษฐกิจระดับสูง (Gormly&Brodzinsky, 1989 : 345-346) มีความตั้งใจที่จะอดอาหารและต้องการให้ตนเองสมบูรณ์แบบ (perfect) หรือลงโทษตัวเองให้หิวกระหาย พบในเด็กที่เรียนดี พบในคนที่มีบุคลิกภาพแบบสมบูรณ์แบบ(perfectionist) จะปฏิเสธน้ำหนักลดและเห็นว่าตนเองอ้วน ปฏิเสธการหิวแต่จะได้รับอันตรายเนื่องจากเหนื่อยล้า (Margaret G.Marks, 1998 : 410) เพราะต้องการสวย และเชื่อว่าลักษณะของผู้หญิงผอมคือแฟชั่นนิยม (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538 : 428-429)

2. ปัญหาทางสุขภาพที่นำมาซึ่งความเจ็บป่วยร้ายแรง

2.1. ความซึมเศร้าในวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในหลายๆ ด้านพร้อมกันทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจได้ง่าย เมื่อต้องประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต ความซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางจิตใจ ที่พบได้มาก ควรต้องได้รับการช่วยเหลือ (Franks&Rolson, 1989 : 127) ความซึมเศร้าของวัยรุ่นมักพบในวัยรุ่นตอนปลายซึ่งมีอายุมากกว่า 15ปีขึ้นไปสาเหตุเพราะว่าวัยรุ่น ได้รับแรงกดดันต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่พร้อมในการเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย (Vaughan&Litt, 1990 : 322) จากสถิติการฆ่าตัวตายในประเทศไทยปี2537-2541 เพศชายร้อยละ12.6 เพศหญิงร้อยละ14.4 (กองระบาดวิทยา, 2541)

2.2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น อุบัติการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นสูงที่สุด เป็นโรคที่บำบัดได้ง่าย ไปจนถึงโรคที่คุกคามต่อชีวิต เช่น โรคเอดส์ ทารกมีการติดเชื้อในระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอด หนองใน เริม ซิฟิลิส (Margaret G.Marks, 1998 : 420-424) จากข้อมูลการสำรวจสาเหตุการตายจากการติดเชื้อเอดส์ร้อยละ7.9 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ร้อยละ 10.1 (กองระบาดวิทยา, 2541) และจากการสำรวจในเด็กอายุ10-14ปี อัตราการติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 15.58 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ร้อยละ53.12 ของผู้มารับบริการ (กองระบาดวิทยา, 2542)

2.3. การตั้งครรภในวัยรุ่น อัตราการตั้งครรภในวัยรุ่นพบ10คนในประชากร 1 ล้านคนต่อปี ประมาณครึ่งหนึ่งที่ตั้งครรภต่อจนคลอด นอกจากนั้นมีการแท้งเองตามธรรมชาติและทำแท้ง อัตราการตั้งครรภในวัยรุ่นสูงขึ้นมากเนื่องจากพ่อแม่ไม่มีเวลาดูแล และเด็กต้องการพิสูจน์ว่าตนเองโตเต็มที่แล้ว ต้องการแสดงลักษณะทางเพศออกมา จะพบว่ามีความสัมพันธ์กับเด็กวัยรุ่นที่ไม่ประสบผลสัมฤทธิ์ในการเรียน การรับรู้เกี่ยวกับภาพพจน์ตนเองต่ำ มาจากครอบครัวยากจน มีรายได้น้อย ได้รับการเลี้ยงดูไม่ดี (Margaret G.Marks, 1998 : 428-430) การตั้งครรภก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่รุนแรงทั้งมารดาและทารก โดยเฉพาะใน

วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 16 ปี มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และการคลอด ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง โรคพิษแห่งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูง และทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Gastiglia & Harbin, 1992 : 352)

2.4. ปัญหาการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น ปัญหาสารเสพติดที่พบโดยทั่วไป ได้แก่ บุหรี่ แอลกอฮอล์ และยาเสพติดประเภทอื่นๆ ได้รับอิทธิพลจากเพื่อน บุคคลในครอบครัว สถานการณ์สังคม ใช้ยาและแอลกอฮอล์เพื่อหนีปัญหา หนีหรือให้ลืมความเจ็บปวดในชีวิตที่ต้องเผชิญ หนีเหตุการณ์ในสังคม หรือแรงกดดันจากเพื่อน (Margaret G. Marks, 1998 : 431) เมื่อวัยรุ่นเสพยาเสพติดชนิดใดก็ตาม มักจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ สุขภาพร่างกายทรุดโทรมและก่อให้เกิดอาการและโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น อาการซึมเศร้า กระสับกระส่ายนอนไม่หลับ ซาตามือเท้า ฝ่ามือที่ผิวหนัง ติดเชื้อมดลูกอักเสบและเอดส์ สมอ เสื่อม ชัก หมดสติ และตายได้ (เสาวรส มีกุล, 2000 : 18) จากการสำรวจพบการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่นร้อยละ 18.7 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 6.9 (กองระบาดวิทยา, 2542)

โดยสรุปจะเห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย การเจริญเติบโต ทำให้ลักษณะทางเพศปรากฏเด่นชัด การทำงานของระบบประสาท และอวัยวะภายในมีผลต่อ ความเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ในด้านอารมณ์เด็กวัยรุ่นจะมีอารมณ์รุนแรง และจะ แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย มีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ แยกตัวในบางครั้ง ต้องการพึ่งตนเอง สำหรับพัฒนาการทางสังคมนั้น เด็กวัยรุ่นต้องการเข้ากลุ่ม ต้องการให้กลุ่มยอมรับ ชอบ เลียนแบบเพื่อนและคนเด่นดัง ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดความเป็นเบนทางสุขภาพ ดังนั้น หากเด็กวัยนี้ได้รับการส่งเสริมให้มีวิถีทางดำเนินชีวิตที่ดีก็จะช่วยให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีต่อไป

สถานการณ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (6 - 21 ปี) ในปีพ.ศ. 2544 ประเทศไทยมีประชากรวัยเรียน (6 - 21 ปี) 17,022 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 27.4 ของประชากรทั้งหมด จำนวนวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 - 24 ปี 10.62 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ของประชากรทั้งประเทศ

สถานการณ์ด้านสุขภาพที่พบมีดังนี้

1. ภาวะการเจริญเติบโตบกพร่อง จากการเฝ้าระวังของส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชนสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ในกลุ่มเด็กประถมศึกษาและมัธยมศึกษา พบนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์สูงกว่าร้อยละ 10 ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ พบว่าลดลงเรื่อยๆ และต่ำกว่าร้อยละ 10 สำหรับนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมืองที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์(อ้วน) พบว่ามีถึงร้อยละ 15.4 ในปีพ.ศ. 2541 และร้อยละ 13.6 ในปีพ.ศ. 2543(ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน, 2544)

2. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จากการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคโลหิตจางโดยการเสริมยาเม็ดธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ด ของกรมอนามัย รวมทั้งการให้นักเรียนและเยาวชนได้รับประทานอาหารกลางวันที่มีธาตุเหล็กสูง ทำให้พบว่าภาวะโลหิตจางในกลุ่มเด็กนักเรียนมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 14.6 ในปี2538 เป็นร้อยละ 5.99 ในปีพ.ศ.2543(กองโภชนาการ, 2544)

3. ภาวะทันตสุขภาพ โรคฟันผุ จากรายงานผลการสำรวจ สภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติโดยกองทันตสาธารณสุข ปี พ.ศ.2537 พบอัตราโรคฟันผุในนักเรียนเพิ่มมากขึ้นตามอายุ ซึ่งผลการสำรวจพบว่าอัตราฟันผุในฟันน้ำนมของนักเรียนกลุ่มอายุ 3 ปี จะน้อยกว่ากลุ่มอายุ 6 ปี และในทำนองเดียวกัน นักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี จะมีอัตรา ฟันผุของฟันแท้ต่ำกว่านักเรียนกลุ่มอายุ 17 – 19 ปี โรคเหงือก ผลการสำรวจในปี พ.ศ.2537 พบว่าเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 24.7 ผลการสำรวจ ในปีพ.ศ.2542 เด็กอายุ 12 ปี ที่ไม่มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 76.8

4. ความผิดปกติที่พบเสมอในเด็กนักเรียน ความผิดปกติของอวัยวะการเรียนรู้ มีนักเรียนสายตาคิดปกติร้อยละ 4.3 โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร นักเรียนมีสายตาคิดปกติมากที่สุดถึงร้อยละ 12.3 และร้อยละ 5.69 เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีสายตาคิดปกติมากที่สุด(ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน,2544) ในปีพ.ศ.2543 พบนักเรียนประถมศึกษาที่มีสายตาคิดปกติ ร้อยละ0.69(สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข,2545) การได้ยินผิดปกติพบปัญหามากที่สุดในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 5.8 ในเขตชนบทเขตเมือง พบอัตราการได้ยินผิดปกติใกล้เคียงกันคือร้อยละ 3.9 และ 3.2 ตามลำดับ(ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน,2544) ในปีพ.ศ.2543 พบนักเรียนประถมศึกษาที่มีการได้ยินผิดปกติลดลงเหลือร้อยละ 0.62

5. ภาวะพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

5.1 อุบัติเหตุ ในปีหนึ่งๆ มีวัยรุ่นตายด้วยอุบัติเหตุต่างๆ ประมาณ 3,000 ราย ในจำนวนนี้จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 7 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 50 ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะใช้รถจักรยานยนต์ และมีวัยรุ่นน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะใช้รถยนต์ ส่วนอัตราการตายของเด็กและเยาวชนด้วยอุบัติเหตุจากการขนส่งทางบกในปีพ.ศ.2543กลุ่มอายุ 15 – 19 ปี พบ 1,634 คน

5.2 สารเสพติด ในปีพ.ศ.2536 สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาแห่งประเทศไทย ศึกษาพบผู้เข้ายาเสพติดที่เป็นนักเรียน นักศึกษา ในสถานศึกษา จำนวน 71,666 คน โดยประเภทของยาเสพติดที่ใช้มี 5 ประเภท คือ สารระเหย กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน และฝิ่น ในปี พ.ศ.2544 สำนักส่งเสริมสุขภาพ โดยส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน ทำการสำรวจ พฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และอาชีวศึกษา พบว่า วัยรุ่นอายุ 14 -20 ปีร้อยละ 45.6 เคยถูกชวนให้ลองสารเสพติด ร้อยละ 31.5 ปฏิเสธการชวนได้ ร้อยละ 10.4 ลองสารเสพติด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา วัยรุ่น ดื่มสุรา และของมีเมา้อื่น ร้อยละ 70.7 เล่นการพนัน ร้อยละ 51.1 สูบบุหรี่ ร้อยละ 21.7 เสพยาบ้า ร้อยละ 6.1 เสพกัญชา ร้อยละ 4.7 และดมสารระเหย ร้อยละ 1.5

5.3 เรื่องเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 25 ปี ไปรับการตรวจภาวะโรค ร้อยละ 37 ของผู้ไปรับการตรวจทั้งหมดทั่วประเทศ กลุ่มที่ไปตรวจมากที่สุดคืออายุ 20 -24 ปี วัยรุ่นในระบบโรงเรียนร้อยละ 22.6 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว(ผู้ชาย ร้อยละ 30.5 ผู้หญิง ร้อยละ 12.8) ช่วงอายุที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุด คือ 15 - 17 ปี อายุที่น้อยที่สุดของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 10 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 77 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่อริรองลงมาคือเพื่อนและหญิงขายบริการตามลำดับ วัยรุ่นชายร้อยละ 69 ตอบว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วยความสมัครใจ ส่วนวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 52.7 ตอบว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ได้ตั้งใจ และร้อยละ 45.3 ตอบว่าด้วนความสมัครใจ(สำนักส่งเสริมสุขภาพ,2545)

5.4 ปัญหาสุขภาพจิต จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชน ของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยพบว่า เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว เกเร ร้อยละ 10.7 มีการทะเลาะเบาะแว้งและใช้ความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 10.5 เด็กวัยเรียนร้อยละ 6.7 เคยถูกทำร้ายจากคนในครอบครัว ร้อยละ 0.2 เคยถูกล่วงเกินทางเพศจากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 0.3 สงสัยว่าใช้สารเสพติด(จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ,2543)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นความเชื่อหรือการรับรู้การตัดสินใจพิจารณาเกี่ยวกับความสามารถหรือความมั่นใจของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

งานวิจัยในประเทศ

พรพรรณพร พานิชเจริญ (2534) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับมลพิษในสิ่งแวดล้อม" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษา และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะมลพิษในสิ่งแวดล้อม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 700 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับภาวะมลพิษในสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยนักเรียนหญิงมีความรู้ดีกว่านักเรียนชาย และพบว่านักเรียนมีทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะมลพิษในสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี โดยนักเรียนหญิงมีทักษะ และการปฏิบัติดีกว่านักเรียนชาย เมื่อเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศพบว่า นักเรียนชายกับหญิงมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติกับภาวะมลพิษในสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2537 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของวัยรุ่นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปริญดา จิรกุลพัฒนา (2538) ศึกษาวิจัยเรื่อง การให้คุณค่าต่อสุขภาพความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า จำนวนปีที่ศึกษา ความ

เชื่ออำนาจในโชคชะตา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ คือเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่าเพศหญิง เมื่อวิเคราะห์ด้านสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น เพื่อทดสอบอำนาจการทำนายของเพศ จำนวนปีที่ศึกษาการให้คุณค่าต่อสุขภาพ และความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่าเพศ จำนวนปีที่ศึกษาความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตา สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเพศเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด

สุชาติ มโนทัย (2539) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านความรู้ ทักษะคิดและบริโภคนิสัยเกี่ยวกับปัญหาโภชนาการเกินมาตรฐาน และโรคอ้วน ตามตัวแปรเพศ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 800 คน ชาย 400 คน หญิง 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้ในระดับดี ความรู้ ทักษะคิด และมีบริโภคนิสัยในการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับปัญหาโภชนาการเกินมาตรฐาน และโรคอ้วน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.0005$) กล่าวคือ นักศึกษาที่มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 15,001-20,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงกว่านักศึกษาที่มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน และรายได้ครอบครัวมากกว่า 20,001 บาทต่อเดือน และรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน อาชีพของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยนักศึกษาที่มีบิดามารดามีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงกว่า นักศึกษาที่มีบิดามารดามีอาชีพธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม รับจ้าง ประมง และแม่บ้าน

น้ำค้าง วงษ์เกษภา (2541) ศึกษาระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูญเสียแขนขา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูญเสียแขนขาส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยเฉพาะส่วนรวม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และวิถีที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูญเสียแขนขาโดยรวม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยเฉพาะ การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ประสงค์ อีรพวงศินภาดล (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยตัวแปรค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ($r=0.6279$) ปัจจัยอื่นได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาได้ร้อยละ 49.27

ปิยพันธ์ นันตา (2541) ศึกษาถึงการรับรู้ด้านสุขภาพ และความสามารถของตนเองกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งดัดแปลงแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านสังคม โดยลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับจากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ธัญญา ตีปานวงศ์ (2541) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน เป็นนักเรียนชาย 235 คน และนักเรียนหญิง 265 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 425 ฉบับ ผลการวิจัยมีดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัลลดา เล้ากอบกุล (2541) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน โดยการประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมของเพนเดอร์ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขภาพศึกษาสามารถทำให้สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ และมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้และน้ำหนักตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จิตตระการ ศุภรัตน์ (2543) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในสตรีที่ต้องโทษ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ จากผลการศึกษา พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวก กับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษ

สายสุณี คำสอน(2545) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคล ประสพการณ์การทำงาน การรับรู้สมรรถนะของตนเองซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบย้อนกลับพบว่า เพศ ระดับผลการเรียน การรับรู้สมรรถนะของตนเองของนักศึกษาวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพมหานคร ได้ ร้อยละ 35.4

จากงานวิจัยที่ได้อบรมรวมข้างต้นสรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้โดยรวม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยเฉพาะ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียน นักเรียนหญิงจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติแตกต่างกันโดยนักเรียนหญิงจะมีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนชาย ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับผลการเรียน อาชีพของบิดา/มารดา กลุ่มเพื่อน

งานวิจัยของต่างประเทศ

เบรนแมน (Brenman, 1990) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "อิทธิพลของความเชื่อทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของเด็กและวัยรุ่น" (The influence of health belief on eating behavior in children and adolescents) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารว่างของเด็กและวัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ความเชื่อทางสุขภาพประกอบด้วยหัวข้อใหญ่ ๆ 4 หัวข้อ (โอกาสที่จะเจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การติดต่อของโรคและความเข้าใจถึงคุณประโยชน์) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกิน (อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน อารมณ์ ความรู้ทางโภชนาการ การดูแลสุขภาพ และค่านิยมทางสุขภาพ) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 5 เกรด 8 และเกรด 11 จำนวน 344 คน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบความเชื่อทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างของเด็กได้ความเชื่อทางสุขภาพของเด็กทั้ง 3 ระดับมีความแตกต่างกัน และพบว่าความเชื่อทางสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเด็กและวัยรุ่น

ทีทิ และเจลแฟน (Teti and Gelfand, 1991) ได้ศึกษาถึง "ผลของความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดา" (Behavior competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา 86 คน เป็นกลุ่มมารดาที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความซึมเศร้า 48 คน และกลุ่มมารดาที่ไม่มีความซึมเศร้า 38 คน มีอายุระหว่าง 18-40 ปี มีบุตรอายุระหว่าง 3-13 เดือน มีการเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่บ้านจากผู้ช่วยวิจัย 2 คน ซึ่งไม่ทราบภาวะอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครั้ง โดยการเยี่ยมครั้งที่ 1 จะทำการสัมภาษณ์ พูดคุย

และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความซึมเศร้าของ Beck Depression Inventory (BDI, Beck et al, 1961) การเยี่ยมครั้งที่ 2 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัด The sense of Competence Scale of The Parenting Stress Index (PSI, Abidin, 1986) และแบบวัด maternal self-efficacy เป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถของมารดาซึ่งพัฒนาขึ้นเองโดยผู้วิจัยเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้กรอบทฤษฎีของแบนคูราซึ่งถ้ามถึงความรู้สึกในความสามารถของมารดาในการดูแลทารก การปลอบโยน ความเข้าใจถึงความต้องการของทารก การสร้างปฏิสัมพันธ์ การทำให้ทารกมีความสุข และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ทารก เช่น การให้นม การอาบน้ำ และการพาทารกไปในที่ต่างๆ และในการเยี่ยมครั้งที่ 2 นี้ มีการสังเกตพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกของกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้มารดาเล่นกับบุตรเรียกว่า Infant Soft Play Set โดยใช้ของเล่นที่เป็นตุ๊กตารูปหมี รูปเปิดที่มีชื่อว่า Shelcore Toys และในการเยี่ยมครั้งที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทำแบบวัดการปรับตัวทางสังคมของมารดาคือ The Interview Schedule For Social Interaction ของ Handerson, Byrne, and Duncanjone (1981)

ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มที่มีความซึมเศร้า มีคะแนนจากแบบวัดความซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($F(1,84)=70.68, p<.0001$) มารดากลุ่มที่มีความซึมเศร้ามีคะแนนการปรับตัวทางสังคมของมารดาต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($F(1,76)=33.58, p<.0001$) มารดากลุ่มที่มีความซึมเศร้ามีคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($F(1,84)=12.86, p<.001$) มารดากลุ่มที่มีความซึมเศร้ามีคะแนนความสามารถของมารดาต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($F(1,82)=18.52, p<.001$) ผลที่ได้จากการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถของมารดาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาและตัวแปรทางจิตอื่นๆ และมีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมของมารดาและความเสี่ยงทางจิตของทารกด้วย

คูนิงแฮม และ ลอควูด (Cunningham and Lockwood, 1991) ได้ศึกษาถึง "ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง" (A relationship between perceived self-efficacy and quality of life in cancer patients) จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนของผู้ป่วยมะเร็งมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพของผู้ป่วยมะเร็งทั้งในระยะหลังการทดลอง ($r=.507$) และในระยะติดตามผล ($r=.565$) อย่างมีนัยสำคัญ ($p<.001$) และพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนของผู้ป่วยมะเร็งกับสถานะอารมณ์ของผู้ป่วยทั้งในระยะหลังการทดลอง ($r=-0.512$) และในระยะติดตามผล ($r=-0.576$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) จากการศึกษาที่ผ่านมาที่

กล่าวถึงการรับรู้การควบคุมที่มีผลต่อการปรับตัวที่ดี ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนในผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวกำหนดลักษณะอารมณ์และคุณภาพชีวิต นอกจากนี้การรับรู้ในความสามารถของตนนี้จัดเป็นความรู้สึกที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยในการส่งเสริมแผนการรักษาของแพทย์อีกด้วย

ครอฟอร์ด (Crawford, 1992) ทำการวิจัยเรื่อง “ผลกระทบของเพื่อนที่มีต่อเด็กก่อนวัยรุ่นหญิงจากสิ่งพิมพ์”(The impact of relationships among preadolescent females in the printed media) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการโฆษณาชวนเชื่อในรูปแบบของเพื่อนชวนเพื่อนในสิ่งพิมพ์ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อของเด็กวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเด็กอายุ 8 – 11 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีการคบเพื่อน วิธีการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือการโฆษณาโดยใช้ลักษณะเพื่อน การโฆษณาโดยใช้บุคคลและการโฆษณาโดยใช้สินค้า ซึ่งแบ่งเป็นสินค้า 6 ชนิด คือสินค้าที่มีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวันได้แก่ ยาสีฟัน มันทรง สเก็ท ผลการวิจัยพบว่า การโฆษณาที่ได้รับการตอบสนองจากเด็กก่อนวัยรุ่นมากที่สุดคือ การโฆษณาโดยใช้ลักษณะของเพื่อนสำหรับเด็กผู้หญิงที่ไม่มีเพื่อน จะมีทัศนคติต่อการใช้บุคคลในการโฆษณาสินค้าที่จำเป็นและไม่จำเป็นต่อชีวิตประจำวันอยู่ในระดับสูง ในการเลือกซื้อสินค้ามีผลกระทบต่อทัศนคติจากการโฆษณาสินค้าและชนิดของสินค้า และผลการวิจัยพบว่า แนวคิดที่ใช้ลักษณะของเพื่อนในสื่อสิ่งพิมพ์มีอิทธิพลต่อทัศนคติของเด็กก่อนวัยรุ่นและพฤติกรรมการเลือกซื้อของเด็กวัยรุ่น

พลัมเมอร์ (Plummer, 1993) ทำการวิจัยเรื่อง “การประเมิน ความรู้ ทัศนคติ และบริโภคของนักเรียนเกรด 10 สังกัดโรงเรียนรัฐบาลในรัฐ แมซซาชูเซตส์” (Assessment of Nutrition Knowledge , Attitudes , and Behaviors of Tenth Grade Students in Massachusetts) วัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และบริโภคนิสัยของนักเรียนเกรด 10 ในรัฐแมซซาชูเซตส์ เปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ ลักษณะชุมชน ผลการเรียนวิชาโภชนาการระหว่างนักเรียนเกรด 10 ในรัฐแมซซาชูเซตส์ กับวัยรุ่นในเมือง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,482 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างมีระบบตามสัดส่วน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนในเมืองมีความรู้โภชนาการแคบไม่ลึกซึ้ง บริโภคนิสัยของนักเรียนส่วนใหญ่ มากกว่าครึ่งไม่รับประทานอาหารเช้า และส่วนใหญ่จะมีบริโภคนิสัยที่เล็ยงน้อย นอกจากนี้นักเรียนหญิงมีส่วนร่วมในโครงการอาหารกลางวันน้อย และพบว่าช่วงทศวรรษที่ผ่านมาการสอนโภชนาการมักจะสอนโดยครอบครัว และโรงเรียนเท่านั้น

สำหรับการวิจัยในต่างประเทศสรุปได้ว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในทางบวกจะมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยในการส่งเสริมแผนการรักษาของแพทย์และสุขภาพ