บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

Influencing Factors of Health Behavior of Junior High School Students in Extended Opportunity Schools

สาวิตรี วงศ์อินจันทร์ (Sawitree Wonginjun)*
ชลาลัย เปียงใจ (Chalalai Piengjai)**
จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (Jinjutha Chaisena Dallas)***
วณิตา ขวัญสำราญ (Wanita Kwansumran)*

Received: September 24, 2023
Revised: October 16, 2023
Accepted: November 30, 2023

บทคัดย่อ

พฤติกรรมสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นมีความสำคัญมากต่อสถานะทางสุขภาพ การเจริญเติบโตและคุณภาพชีวิต การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ชั้นปีที่ 1-3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 176 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามการมองโลกทางบวก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .80, .81, .81, และ .83 ตามลำดับ และแบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 51.7 ($\bar{x}$ = 48.23, S.D. = 2.24) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการมองโลกทางบวก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนได้ร้อยละ 18.1 (R^2 = .181) โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 3.088 ผลการวิจัยครั้งนี้ปัจจัยที่ได้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมองโลกทางบวก นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

Abstract

Health behaviors in early adolescence are very important for their health status, growth and quality of life. This research aimed to study influencing factors of health behavior of junior high school students in extended opportunity schools. The samples were 176 grade 7-9, junior high school students of extended opportunity schools in Mueang district, Chonburi Province. The research instruments included the personal information questionnaire, health behaviors questionnaire, health literacy questionnaire, optimism questionnaire, social support questionnaire with Cronbach's alpha coefficients of .08, .80, .81, and .83 respectively. The reliability score of perceived health status questionnaire was tested by the Kuder-Richardson method was .81. Statistics used for data analysis included descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that 51.7% of participants had moderate mostly health behavior ($\overline{x}$ = 48.23, S.D. = 2.24). Health literacy, perceived benefits of action and optimism were significantly predicted 18.1% (R^2 = .181) of health behavior (SEest = $\overline{x}$ 3.088). These findings can be used to plan and design activities to promote health for junior high school students.

Keywords: Health behaviors, Perceived benefits of action, Health literacy, Optimism, Junior High School Students

**Corresponding author: Chalalai Piengjai; E-mail: chalalai.pi@buu.ac.th

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University)

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (Lecturer, Faculty of Nursing, Burapha University)

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ วิทยาเขตอีอีซี (Associate Professor, Faculty of Nursing, Panyapiwat Institute of Management EEC Campus)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 10-15 ปี เป็นช่วงที่ต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมถึงการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปตามโครงสร้างทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมวัยรุ่นและเยาวชนไทย พบว่า มีพฤติกรรมรับประทานอาหารตามความชอบและความอยากมากกว่าการคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ บริโภคผักและผลไม้ในระดับที่ต่ำ รับประทานอาหารไม่ครบมื้อเพราะไม่มีเวลาและต้องการลดน้ำหนัก สูบบุหรี่ และดื่มสุรา ขับขี่ในขณะมึนเมาและไม่สวมหมวกนิรภัย ใช้สารเสพติด รวมถึงพฤติกรรมการนอนหลับ การเที่ยวเตร่ เล่นเกม และการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตที่ไม่เหมาะสม (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2020) และจากการสำรวจสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 31 สูบบุหรี่ครั้งแรกก่อนอายุ14 ปี ร้อยละ 70.4 ดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ร้อยละ 52.5 มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 14 ปี เพศชาย ร้อยละ 39 เพศหญิง ร้อยละ 18.5 (Phuprasom, 2021) อีกทั้งการศึกษาภาวะสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่า วัยรุ่นมีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 8.01 ที่เหลือมีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ฟันผุ มีโรคประจำตัว ปวดศีรษะ มีปัญหาด้านสายตา แต่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Somchit & Namfone, 2013) การศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นยังเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญและต้องการการดูแลด้านสุขภาพ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เป็นวัยรุ่นอีกกลุ่มที่ควรให้ความสนใจ เนื่องจากโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาซึ่งเดิมเป็นสถานศึกษาที่เป็นโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน แต่ขยายเปิดสอนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อขยายโอกาสให้นักเรียนที่มีข้อจำกัดต่าง ๆ นักเรียนส่วนใหญ่มักมีปัญหาที่หลากหลายทั้งในด้านการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากผู้ปกครองมีฐานะค่อนข้างยากจน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง สภาพครอบครัวหย่าร้าง มีปัญหาครอบครัว ทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรหลานไม่เพียงพอ (Tuklang, Thongtang, Satra, & Phattharayuttawat, 2012) ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นได้ ดังการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนมีปัจจัยป้องกันด้านบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง แต่อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน (Sukanya, 2015) มีพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง (Hongsutthi, Hengudomsub, & Vatanasin, 2017)

การส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำหรือกิจกรรมที่นำไปสู่ผลดีต่อภาวะสุขภาพจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย จะช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของบุคคล (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015) ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล และ 2) ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Sutthiwarotamakul, 2018) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Fongkerd, Pookitsana, Tangjirawattana, & Tantalanukul, 2017; Sangperm, Bunnag, Jungsomjatepaisal, Pongsaranunthakul, Leelahakul, & Wattanakitkrileart, 2009) การมองโลกในแง่บวก (Muakyod, 2015) และการสนับสนุนทางสังคม (Kim, Jang, Ham, & Park, 2017; Peechapat, Chayutasahakit, & Silpawattananun, 2011) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) เป็นฐานเศรษฐกิจด้านอุตสาหกรรมที่สำคัญ และมีวัยรุ่นตอนต้นจำนวนหนึ่งที่เข้าศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ผลการศึกษานี้ จะทำให้ได้องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาต่างๆ ซึ่งจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต และเป็นต้นทุนของประชากรที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมองโลกทางบวก และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยเพนเดอร์ได้อธิบายว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีและต่อเนื่อง ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกทางบวก และการสนับสนุนทางสังคม แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) เก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ปีการศึกษา 2565 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 8 โรงเรียน จำนวน 1,913 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลางเท่ากับ .15 (Cohen, 1977) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจทดสอบ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 146 คน เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 176 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ โดยสุ่มโรงเรียนที่เป็นตัวแทนของโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 4 โรงเรียนจากทั้งหมด 8 โรงเรียน ด้วยการสุ่มแบบง่าย กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของนักเรียนแต่ละชั้นและแต่ละห้องของทั้ง 4 โรงเรียน โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 176 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ชั้นปีการศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) สถานภาพของครอบครัว รายได้ของครอบครัว รายได้และค่าใช้จ่ายของตนเอง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของวัยรุ่น ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, Ministry of Public Health, 2021) จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์ของกองสุขศึกษาที่ได้ระบุไว้ในแบบประเมิน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี (น้อยกว่า 45 คะแนน) ในระดับพอใช้ (45-52.99 คะแนน) ในระดับดี (53-59.99 คะแนน) และในระดับดีมาก (60-75 คะแนน) ซึ่งแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ ของ สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา กัญญาวีณ์ โมกขาว และสุริยา ฟองเกิด (Pookitsana, Mokkhaw, & Fongkerd, 2016) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม จำนวน 14 ข้อ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 6 ข้อ และด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ โดยข้อคำถามที่เป็นเชิงบวก ใช่ = 1 คะแนน, ไม่แน่ใจและไม่ใช่ = 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ : ตอบถูก ใช่ = 0 คะแนน, ไม่แน่ใจและไม่ใช่ = 1 คะแนน การแปลความหมายคะแนน ใช้เกณฑ์ของงานวิจัยเดิมที่อ้างอิงไว้ ค่าคะแนนต่ำหมายถึง การรับรู้ด้านสุขภาพน้อย และค่าคะแนนสูงหมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพมาก ซึ่งแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, Ministry of Public Health, 2021) จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ปฏิบัติน้อยที่สุด ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติมาก ปฏิบัติมากที่สุด การแปลความหมายคะแนน ใช้เกณฑ์ของกองสุขศึกษาที่ได้ระบุไว้ในแบบประเมิน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดี (น้อยกว่า 20 คะแนน) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ (20-29 คะแนน) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี (30-39 คะแนน) และความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก (40-50 คะแนน) ซึ่งแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมองโลกทางบวกของ สุมาลินี มธุรพจน์พงศ์ (Mathurapotpong, 2012) จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ข้อคำถามที่เป็นทางบวกจำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 7 ข้อ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ตรง ค่อนข้างไม่ตรง ตรงและไม่ตรงพอ ๆ กัน ค่อนข้างตรง และตรง ซึ่งแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของไวเนิร์ท (Weinert, 2000) ที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ประภาศรี ทุ่งมีผล (Tungmephon, 2005) จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 7 ระดับ จากคะแนน 1-7 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ค่อนข้างจะไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ค่อนข้างจะเห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยมากที่สุด การแปลความหมายคะแนนใช้เกณฑ์ของงานวิจัยเดิมที่อ้างอิงไว้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมต่ำ (15-45 คะแนน) การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (46-75 คะแนน) การสนับสนุนทางสังคมสูง (76-105 คะแนน) ซึ่งแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนั้น ผู้วิจัยไม่ได้หาค่าความตรงตามเนื้อหาอีก เนื่องจากแบบสอบถามทุกฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว และนำมาใช้โดยไม่มีการดัดแปลงข้อคำถามใด ๆ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลข HS007/2565 วันที่ 22 เมษายน พ.ศ.2565 มีการชี้แจงเรื่องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ การเผยแพร่ข้อมูลวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงเรียน ประสานงานกับอาจารย์ที่เกี่ยวข้องของโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในห้องที่เป็นสัดส่วนที่ทางโรงเรียนจัดให้ ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยให้เวลา 45-50 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการรับรู้ด้านสุขภาพ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ ข้อมูลการมองโลกบวก ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมองโลกบวก และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.3 อายุเฉลี่ย 14 ปี 3 เดือน (S.D. = 11.53) ดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่าเฉลี่ย 20.5 (S.D. = 5.01) เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 (S.D. = .59) สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 47.2 รองลงมาคือ แยกกันอยู่ ร้อยละ 22.4 มีรายได้ของครอบครัว 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 25.6 รองลงมา 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 22.7 ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 75 ค่าเฉลี่ยของรายได้นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวันเท่ากับ 81.02 บาท (S.D. = 30.19) รายได้ต่อวันของนักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองเพียงพอ ร้อยละ 96.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน ร้อยละ 38.6 รองลงมาจำนวนสมาชิก 3 คน ร้อยละ 17.6 สมาชิกในครอบครัวมีพี่น้องร่วมกัน 2 คน ร้อยละ47.7 รองลงมาเป็นลูกคนเดียว ร้อยละ 22.2

2. พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 51.7 ($\bar{x}$ = 48.23, S.D. = 2.24) ระดับดี ร้อยละ 31.3 ($\bar{x}$ = 55.95, S.D. = 1.82) ระดับไม่ดี ร้อยละ15.3 ($\bar{x}$ = 40.89, S.D. = 2.61) และระดับดีมาก ร้อยละ 1.7 ($\bar{x}$ = 60, S.D. = 0) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น (n = 176)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
โดยรวม ($\bar{x}$ = 49.72, S.D. = 5.64)				
ระดับไม่ดี	27	15.3	40.89	2.61
ระดับพอใช้	91	51.7	48.23	2.24
ระดับดี	55	31.3	55.95	1.82
ระดับดีมาก	3	1.7	60	0

3. ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการมองโลกทางบวก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .352$, $p < .01$) กับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .294$, $p < .01$) กับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น และการมองโลกทางบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .266$, $p < .01$) กับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการมองโลกทางบวก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นได้ร้อยละ 18.1 ($R^2 = .181$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ 3.088 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น (n = 176)

ตัวแปร	b	SE	β	t	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.214	.066	.244	3.230	.001*
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	.529	.220	.178	2.399	.017*
การมองโลกทางบวก	.096	.043	.160	2.204	.029*
ค่าคงที่ 31.491; SE_{est} = 3.088 $R = .425$; $R^2 = .181$; $F = 12.652$; *$p < .05$					

สมการทำนายแสดงในรูปคะแนนดิบ คือ $Y_{(HB)} = 31.491 + .214_{(health\ literacy)} + .529_{(Perceived\ Benefits\ Of\ Action)} + .096_{(optimist)}$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 49.72$, S.D. = 5.64) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อีกทั้งยังเป็นวัยที่มุ่งแสวงหาความเป็นตัวตนและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (Klanklin, 2020; Nutrak, & Yamma, 2022) อาจทำให้ความสนใจในพฤติกรรมสุขภาพลดลง อีกทั้งอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตชุมชนเมือง ซึ่งมีปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การอาศัยอยู่ในแหล่งชุมชนที่แออัด สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย การดำเนินชีวิตประจำวันที่ต้องเร่งรีบ เลือกบริโภคอาหารตามความชอบเป็นต้น รวมถึงครอบครัวของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา มักมีฐานะยากจน ทำให้มีข้อจำกัดในการเลือกซื้อ เลือกบริโภค สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวงทิพย์ ภู่กฤษณาและคณะ (Pookitsana et al., 2016) พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ศุภกร หวานกระโทก และจุไรรัตน์ วัชรอาสน์ (Wankrathok & Watcharaach, 2018) ที่พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนสูง มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากสามารถเข้าถึงทรัพยากรหรือบริการด้านสุขภาพได้ดีกว่า อีกทั้งแต่ละโรงเรียนอยู่ใกล้สถานบริการทางสาธารณสุข ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดชลบุรี

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมองโลกทางบวก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นได้ ร้อยละ 18.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ นับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี (Department of Health Service Support Ministry of Public Health, 2011) กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสถานศึกษา อีกทั้ง สามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพจากสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ นำความรู้ที่ได้มาใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล (Sutthiwarotamakul, 2018) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านการตัดสินใจที่มุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2006) ดังนั้น เมื่อวัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเองก็จะทำให้วัยรุ่นให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวงทิพย์ ภู่กฤษณาและคณะ (Pookitsana et al., 2016) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรีได้ และการศึกษาของ จรูญรัตน์ รอดเนียม สกุนตลา แซ่เตียวและวรวรรณ จันทวีเมือง (Rodniam, Saetiaw, & Jantaweemuang, 2014) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การมองโลกทางบวก เป็นการที่บุคคลเชื่อในความสามารถของตนเองและคาดหวังถึงสิ่งดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองของบุคคล ทำให้เกิดอารมณ์เชิงบวกและระบบภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น (Scheier & Carver, 1992) มีการศึกษาในเยาวชนครอบครัวแตกแยกที่เข้าสู่กระบวนการของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเขต 7 พบว่า การมองโลกทางบวกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาวะองค์รวมอันประกอบด้วยสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา (Muakyod, 2015)

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดชลบุรี ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมและการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้อธิบายได้ว่า

กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนต้น ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย หรือโรคประจำตัว ประกอบกับเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ตามพัฒนาการ ใช้อารมณ์เหนือเหตุผล การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในการปฏิบัติ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่าที่ควร ซึ่งเมื่อบุคคลมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติในระดับน้อยและมีการรับรู้อุปสรรคในระดับมาก การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นไม่น่าจะเกิดขึ้น (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของสรวงทิพย์ ภู่กฤษณาและคณะ (Pookitsana et al., 2016) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้อุปสรรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น และการศึกษาของกมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, วิญญ์ทัญญู บุญทัน ธมกร อ่วมอ้อ ปริศนา อัครธนพล และอรอนงค์ บัวลา (Khungtumneam, Bunthan, Aumaor, Akaratanapol, & Buala, 2022) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

การสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมของวัยรุ่นได้ เพราะการเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับความพึงพอใจเป็นปัจจัยนำ บุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาจะต้องอาศัยการมีเหตุผลที่จะก่อเกิดพฤติกรรม เกิดแรงจูงใจในการกระตุ้น แรงขับภายในตัวบุคคลให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม (Green & Kreuter, 2005) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพ ดังนั้น ถึงแม้กลุ่มบุคคลหรือสังคมจะคอยกระตุ้นให้ปฏิบัติ แต่หากบุคคลไม่พึงพอใจที่จะปฏิบัติตาม

ก็จะไม่สามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปนัดดา จันทร์สุกรี และนิตินัย รุ่งจินดารัตน์ (Chansukree & Rungjindarat, 2015) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลาย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ พยาบาล ครู และผู้เกี่ยวข้องที่ทำหน้าที่ดูแลและส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ควรนำปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ และการมองโลกทางบวก มาเป็นพื้นฐานในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น เช่น การเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพ การส่งเสริมทักษะ และสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้าน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

Chansukree, P., & Rungjindarat, N. (2015). *An analysis of healthy eating behaviors among late adolescents by using social cognitive measures: A case study of university students in the Bangkok Metropolitan Region.* (Research report). Bangkok: N.S.P. Service Center. [In Thai].

Cohen, J. (1977). *Statistical power for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York: Academic Press.

Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2011). *Strategies for promoting health literacy and health behavior.* Bangkok: Sam Charoen Phanit. [In Thai].

Fongkerd, S., Pookitsana, S., Tangjirawattana, M., & Tantalanukul, S. (2017). Factors influencing health promoting behaviors of Thai adolescents. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 27*(special Issue), 196-209. [In Thai].

Green L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York: Emily Barrosse.

Health Education Management Information System. (2021). *Student information.* Retrieved 13 June 2021 from https://data.bopp-obec.info. [In Thai].

Hongsutthi, P., Hengudomsub, P., & Vatanasin, D. (2017). Factors influencing preventive behaviors for drug addiction among male students of extended educational opportunity schools. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 33*(3), 112-123. [In Thai].

Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2020). *Thai Health 2020: Two decades of Thai educational reform: Failures and successes.* Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University. [In Thai].

Khungtumneam, K., Bunthan, W., Aumaor, T., Akaratanapol, P., & Buala, O. (2022). Health status and health promoting behaviors among nursing students in Huachiew Chalermprakiet University. *Journal of Prapokklao Nursing College, 33*(2), 29-39. [In Thai].

Kim, H. S., Jang, M. N., Ham. O. K., & Park, H. B. (2017). Influencing factors on health-promoting lifestyle and health related quality of life among adolescents: A path analysis based on the health promotion model. *International Journal of Nursing, 4*(2), 80-89.

Klanklin, P. (2020). *Nursing for children and adolescents.* Chiang Mai: Smart Coating and Service. [In Thai].

Mathurapotpong, S. (2012). *Hope, optimism, and resilience as predictors of performance, job satisfaction, work happiness, and organizational commitment.* Master thesis (Master of Arts), Chulalongkorn University, Bangkok. [In Thai].

Muakyod, P. (2015). Factors related to holistic well-being of youth from broken homes. *NIDA Development Journal, 55*(1), 51-80. [In Thai].

Nutrak, S., & Yamma, W. (2022). *Pediatric nursing to promote health and development of children of all ages.* Bangkok: Neo Digital company. [In Thai].

Peechapat, J., Chayutasahakit, N., & Silpawattananun, N. (2011). *Effects of self-efficacy, perceived social support on a causal model of subjective well-being in early adolescents.* Bangkok: Chulalongkorn University. [In Thai].

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Boston, MA: Pearson Education.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice.* Boston, MA: Pearson Education.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Boston, MA: Pearson Education.

Phuprasom, N. (2021). *Thailand global school-based student health survey 2021: GSHS.* Retrieved 20 October 2023 from https://hp.anamai.moph. go.th/th/research-person/download?id=104012&mid=35022&mkey=m_document&lang=th&did=24069. [In Thai].

Pookitsana, S., Mokkhaw, K., & Fongkerd, S. (2016). Influencing factors of health promoting behavior of adolescents in the area of responsibility of Mueang Chon Buri Hospital. *Research Methodology & Cognitive Science, 14*(2), 114-124. [In Thai].

Rodniam, J., Saetiaw, S., & Jantaweemuang, W. (2014). Perceived benefits, perceived barriers, perceived self - efficacy and health promoting behaviors, and health status of nursing students. *Ministry of Public Health Nursing Journal, 23*(3), 88-97. [In Thai].

Sangperm, P., Bunnag, A., Jungsomjatepaisal, W., Pongsaranunthakul, Y., Leelahakul, V., & Wattanakitkrileart, D. (2009). Factors influence eating behavior of early adolescents. *Journal of Nursing Science, 27*(3), 58-67. [In Thai].

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive therapy and research, 16*(2), 201-228. Doi: 10.1007/BF01173489

Somchit, S., & Namfone, N. (2013). The health status of Early adolescent in Sathorn, Bangkok Metropolitan Administration. *Naresuan University Journal, 21*(1), 55-63. [In Thai].

Sukanya, S. (2015). *The determine of the resilience factors and risk taking behaviors on sexual intercourse among secondary school students in extended opportunity educational schools in Chonburi Province. The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, 21*(2), 17-26. [In Thai].

Sutthiwarotamakul, N. (2018). *The relationships between health literacy, family and peer influences and eating behavior of school-age children.* Master thesis (Nursing), Burapha University, Chonburi. [In Thai].

Tuklang, S., Thongtang, O., Satra, T., & Phattharayuttawat, S. (2012). Factors influencing depression among early adolescents in extended educational opportunity school of Samutsakhon Province. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 57*(3). 283-294. [In Thai].

Weinert. (2000). *Social Support Questionnaire.* [Personal Resource Questionnaire] (Tungmephon, P., translate). Chiang Mai: Chiang Mai University. (2005). [In Thai].

Wankrathok, S., & Watcharaach, J. (2018). Factors related to health promotion behavior in junior high school students at educational service area office 18 Chonburi Province. *Journal of the police nurses, 10*(1), 132-141. [In Thai].