



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพลังอำนาจในการปฏิบัติ พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและภาวะโภชนาการของวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น*

สร้อยญา เปล่งกระโทก พย.ม.**

เสาวมาศ เกื่อนนาดี ศศ.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ และพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น ศึกษาภาวะโภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และศึกษาปัจจัยร่วมทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น โรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุ 12 – 15 ปี จำนวน 212 คน ที่ได้จากการสุ่มเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2553 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความเชื่อในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ แบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และแบบสอบถามพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82, .83, .84, .84 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) วัยรุ่นตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น มีภาวะโภชนาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 50.9) 2) วัยรุ่นตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น มีพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=.97$) 3) ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความเชื่อในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และปัจจัยภายนอก คือ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.31, 0.53, 0.57$ และ 0.53 ตามลำดับ) 4) ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น โรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 59.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอแนะว่า การส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความเชื่อในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ และให้ครอบครัว อาจารย์ และเพื่อนกระตุ้นและส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ เพื่อภาวะโภชนาการที่ดี

คำสำคัญ: ปัจจัยคัดสรร พลังอำนาจ การปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ภาวะโภชนาการ วัยรุ่น

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่า มีนักเรียนน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ผอม) ร้อยละ 5.3 มีนักเรียนส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (เตี้ย) ร้อยละ 4.9 และมีนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) ร้อยละ 3.6¹ ซึ่งเมื่อสืบค้นพบว่า 9 กำหนดไว้ว่า เด็กที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ผอม) ไม่เกินร้อยละ 8 เด็กที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (เตี้ย) ไม่เกินร้อยละ 5 ส่วนเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) ไม่เกินร้อยละ 10² ซึ่งโภชนาการมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคคลโดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่วัยเด็ก

วัยรุ่นตอนต้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ปัจจุบันปัญหาที่พบเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ คือ วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นบริโภคน้อยเกินไป ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การบริโภคอาหารไม่ครบทุกหมู่ ไม่ครบทุกมื้อ หรือบริโภคอาหารมากเกินไป³ โดยเฉพาะนักเรียนกลุ่มอายุ 15-20 ปี และ 21-25 ปี⁴ และวัยรุ่นเริ่มต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ จึงทำให้บางคนงดอาหารมื้อเช้า เนื่องจากเข้าใจผิด กลัวอ้วน เพื่อรักษาทรนตรงให้มีรูปร่างบอบบาง เหวเล็ก คล้ายหุ่นนางแบบ และต้องการเลียนแบบเหมือนเพื่อนในกลุ่ม⁵ ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยในวัยผู้ใหญ่ต่อไป⁶

ปัจจุบันปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคต ซึ่งเมื่อบุคคลรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติก็จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นๆ ต่อไป เพื่อให้วัยรุ่นมีพลังอำนาจ สามารถควบคุม และจัดการกับปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยภายใน และภายนอกตนเอง ซึ่งพลังอำนาจเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน⁷ ซึ่งปัจจัยนำที่ทำให้บุคคลเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ความมุ่งมั่นทุ่มเท ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์

เป้าหมาย และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีข้อค้นพบข้อใจเป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลได้พัฒนา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาภาวะโภชนาการ และพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคิดสรรซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก กับพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น โรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
3. ศึกษาปัจจัยร่วมทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น โรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้พลังอำนาจของกิบสัน⁷ ร่วมกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูลา⁸ ซึ่งแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสันที่มีปัจจัยนำที่ทำให้บุคคลเกิดพลังอำนาจ ได้แก่ ความมุ่งมั่นทุ่มเท ความรัก และความผูกพัน ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกระบวนการสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ เป้าหมายและการสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งซึ่งแบนดูลา⁸ เชื่อว่าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนจะมีผลต่อการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล คือ เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นจนประสบความสำเร็จ และการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น⁹ แนวทางการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ¹⁰



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research Design) แบบการศึกษาสหสัมพันธ์ (Correlation study)

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักเรียนวัยรุ่นอายุ 12 – 15 ปี ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 ทั้งหมด 14 แห่ง มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 12,382 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีวิเคราะห์ Multiple Regression Analysis ของ Cohen¹¹ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) กำหนดที่ 0.90 ดังนั้น จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจำนวน 212 คน และในการศึกษาค้นคว้านี้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวนตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร จำนวนพี่น้อง ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวัน และมีโรคประจำตัวหรือไม่ รวมจำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด ในลักษณะเติมข้อความและคำถามปลายปิดในลักษณะเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแบน¹² และแนวทางการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย⁶ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ประเมินถึงความรู้สึกรู้สึกผิด หรือความเข้าใจของวัยรุ่นที่ทำให้วัยรุ่นมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ 4 หมวด คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ 2) การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ 3) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ 4) สิ่งกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการรับรู้ความสามารถตนเองของเบนดูรา⁸ และแนวทางการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย⁶ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ประเมินถึงการตัดสินใจ หรือความเชื่อมั่นของวัยรุ่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ 3 หมวด คือ 1) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ 2) ปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และ 3) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อร่างกาย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย⁶ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ประเมินถึงการแสดงหรือแจ้งถึงความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ 4 หมวด คือ 1) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ 2) ปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และ 3) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อร่างกาย 4) สุขนิสัยการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของ House¹³ และแนวทางการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย⁶ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ประเมินถึงการที่วัยรุ่นได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองและสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิด 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร 4) การสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของ Gibson⁷ และแนวทางการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย⁶ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ประเมินถึงการรับรู้พลังอำนาจของวัยรุ่น 4 ด้าน คือ 1) ความรู้สึถึงความสำเร็จในการปฏิบัติ



พฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ 2) ความพึงพอใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของตนเอง 3) การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 4) การมีเป้าหมายในภาวะโภชนาการที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นในโรงเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีดังนี้ แบบสอบถามความเชื่อในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นเท่ากับ 0.82 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นเท่ากับ 0.83 แบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นเท่ากับ 0.82

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตและนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโรงเรียน เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอรายชื่อนักเรียนในห้องเรียนของแต่ละโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มให้เป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียน

ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยเดินทางไปยังโรงเรียนที่สุ่มได้ เพื่อเข้าไปพบผู้ช่วยวิจัย คือ อาจารย์ฝ่ายแนะแนวการศึกษาของโรงเรียน ได้แนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจ และนัดหมายวันศุกร์ถัดไป เพื่อมารับแบบสอบถามคืน

ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและแจกใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง ไปยังพ่อแม่หรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างนำมาส่งที่อาจารย์แนะแนวการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 522043 ซึ่งผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือผลต่อการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง หรือต่อครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยการใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05 และอำนาจในการทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วัยรุ่นทั้งหมด 212 คน เพศหญิงร้อยละ 51.4 และเพศชายร้อยละ 48.6 มีอายุเฉลี่ย 13.86 ปี อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 13-15 ปี ร้อยละ 68.4 รองลงมาอยู่ในช่วงมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.8 ภาวะโภชนาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ คือ น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ม.² ร้อยละ 50.9 รองลงมาคือ มีภาวะโภชนาการปกติ คือ 18.5-22.9 กิโลกรัม/ม.² ร้อยละ 20.8 น้ำหนักเฉลี่ย 49.26 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 160.42 เซนติเมตร และค่า BMI เฉลี่ย 19.04 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวัน ประมาณ 50 - 100 บาทต่อวัน ร้อยละ 77.4



2. พลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น วัยรุ่นมีพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพโดยภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.57$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า วัยรุ่นมีพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.10$, $SD = 0.65$) ด้านความรู้สึกถึงความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.67$) ด้านการมีเป้าหมายในภาวะโภชนาการที่ดี ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.67$) และด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 3.84$, $SD = 0.73$) ตามลำดับ และพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า วัยรุ่นมีพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับดีทุกข้อเช่นกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยภายในได้แก่ ความเชื่อในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเรียงลำดับความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ดังนี้ ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ ($r = 0.57$) การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ ($r = 0.53$) และความเชื่อในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ ($r = 0.03$) และปัจจัยภายนอก คือ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าความสัมพันธ์ เท่ากับ .53 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ไม่มีความสัมพันธ์กับพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น

4. ปัจจัยร่วมทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพสามารถทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ ได้ร้อยละ 43.5 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยที่ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ สามารถทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ ได้ร้อยละ 57.2 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ สามารถทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ ได้ร้อยละ 59.4 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรความเชื่อในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพต่อพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพไม่มีอำนาจในการทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น

การอภิปรายผล

1. ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น

1.1 ความเชื่อในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น แสดงว่า ถ้าวัยรุ่นตอนต้นมีความเชื่อในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพมาก ก็จะมีพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพมาก ตัวอย่างความเชื่อ คือการรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำช่วยป้องกันท้องผูก และการขาดวิตามินที่ร่างกายต้องการ และรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงจากพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพ คือการงดรับประทานอาหารมื้อเช้า ทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร และความเจ็บป่วยได้ ซึ่งสิ่งกระตุ้นที่ช่วยให้ปฏิบัติพฤติกรรมบริโรคเพื่อสุขภาพได้คือ เพื่อนสนิทหรือคนใกล้ชิดที่คอยแนะนำข้อดีของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ทำให้เข้าใจและมีความรู้สึกอยากปฏิบัติมากขึ้น¹⁴



นอกจากนั้นการที่บุคคลปักใจยึดถือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ และสร้างพฤติกรรมตรงตามความเข้าใจนั้น ๆ ความเชื่อจะฝังแน่นอยู่ในจิตใจ และมีบทบาทสำคัญในการวางรากฐานแห่งพฤติกรรม และความเชื่อยังจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมตามสิ่งที่ตนเชื่อ ทั้ง ๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้นอาจไม่อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงก็ตาม กล่าวว่สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติขึ้นอีก และนำมาเป็นรูปแบบการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ โดยจะยึดเรื่องความเชื่อเป็นหลักการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค¹⁵

1.2 การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น แสดงว่าถ้าวัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมาก ก็จะมีพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมาก โดยวัยรุ่นมีการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อร่างกาย คือการผ่อนคลายอารมณ์ด้วยการออกกำลังกายแทนการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือเลือกรับประทานผลไม้สดแทนผลไม้หมักดอง และรับประทานอาหารที่มีปริมาณที่เพียงพอับความต้องการของร่างกาย¹⁶ นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในความสามารถมีผลกระทบต่อการกระทำโดยตรง และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจด้วย

1.3 ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น แสดงว่าถ้าวัยรุ่นตอนต้นมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมาก พลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพมาก โดยวัยรุ่นมีสุขนิสัยในการบริโภคอาหาร เช่น ล้างผักและผลไม้ให้สะอาดก่อนรับประทานทุกครั้ง และล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร ซึ่งวัยรุ่นมีความตั้งใจในการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเพียงพอับความต้องการของร่างกาย คือตั้งใจจะรับประทานไข่ 3-4 ฟองต่อสัปดาห์ รับประทานผักและผลไม้สดทุกมื้อ และดื่มนมอย่างน้อย

วันละ 1-2 ถ้วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าความตั้งใจเป็นการแสดงความมุ่งมั่นของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นในอนาคต และเป็นปัจจัยการจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความตั้งใจจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น^{14,15,17}

1.4 แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น แสดงว่าถ้าวัยรุ่นตอนต้นมีแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพดี พลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพดี โดยวัยรุ่นมีแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ คือคนใกล้ชิดมีการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ และปลอดภัยต่อสุขภาพ และคอยแนะนำอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากส่วนใหญ่วัยรุ่นจะพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา และแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร คือได้รับข้อมูลจากคนใกล้ชิด และการโฆษณาอาหารเพื่อสุขภาพ โรคที่เกิดจากการบริโภคไม่ถูกต้องทางโทรทัศน์ทุกวัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความรัก ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของการให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมิน^{18,19}

2. ปัจจัยคัดสรรสามารถร่วมทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น ได้ร้อยละ 59.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ได้ร้อยละ 43.5 ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแปร



ที่ 2 และสามารถเพิ่มความสามารถในการอธิบายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพได้ร้อยละ 13.5 ทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 57.2 และตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแปรที่ 3 และสามารถเพิ่มความสามารถในการอธิบายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น ได้ร้อยละ 2.1 ทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น ได้ร้อยละ 59.4

จะเห็นได้ว่าความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นได้ ส่วนความเชื่อในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพต่อพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพไม่มีอำนาจในการทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นได้ อาจเนื่องจากตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในระดับต่ำ^{20,21,22} ซึ่งทำให้ไม่สามารถทำนายพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพได้ เพราะตัวแปรทำนายและตัวแปรเกณฑ์ต้องมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง มิฉะนั้นจะส่งผลต่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การพยากรณ์

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจ และ

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ในการประเมินและส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

2. พยาบาลควรจัดให้มีการส่งเสริมความตั้งใจและการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพเพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนมีพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการในวัยรุ่นตอนต้น

3. พยาบาลเด็กที่มีบทบาทในการดูแลวัยรุ่นควรจัดโปรแกรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพให้กับเด็กและผู้ปกครอง ซึ่งสามารถช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจากปัญหาภาวะโภชนาการที่จะตามมาได้

4. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมที่เสริมสร้างความตั้งใจ การรับรู้ความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ต่อพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นต่อไป

5. ควรจัดทำ หรือพัฒนาเครื่องมือ รูปแบบการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ จากการรับรู้พลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อเฝ้าระวังปัญหาภาวะโภชนาการในวัยรุ่นต่อไป

Reference

1. Department of Health, Ministry of Public Health. Healthy Thailand. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2006.
2. Office of the National Economic and Social Development Board. Sustainable Development Indicators. Bangkok; 2004.
3. Likitmaskul S. Childhood Obesity in Thailand. Clinic: Journal of Clinical Practice and Use Drug 2002; 18(12): 1009-1017.
4. Wongtong O. Family Nutrition. Bangkok: Kasetsart University; 2003.



5. Mahachoklertwattana P, et al. Health Care Strategy and Health Promotion “Teen”. Bangkok: Chaicharoencom; 2004.
6. Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. Reference standards, Body weight – in infancy and childhood – charts, Growth – physiology, Growth – in infancy and childhood – charts, Health of Special Groups, Thailand. Nonthaburi: Printing Federation of Agricultural Cooperatives of Thailand; 2000.
7. Gibson C.H. A study of empowerment in mothers of chronically ill children. Unpublished doctoral dissertation. Boston: Boston College, 1993.
8. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.
9. Department of Health, Ministry of Public Health. Over-nutrition Control and Prevent Manual among students. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2001.
10. Suthutvoravut U. Nutrition and Exercise. In Suwantha Reangkanjanaseart, Dunggrudee Wattanasirichaigoon and Kanchana Tangnararatchakit (Editor). Pediatric Advanced Practice 3: From Treatment to Health Promotion. Bangkok: Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital; 2001.
11. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates; 1988.
12. Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations. Medical Care 1975; 13(1): 3-24.
13. House JS. Work Stress and Social Support. MA: Addison-Wesley, Reading; 1981.
14. Vongpitakroj R. The Relationship Between Health Belief, Social Support And HIV Pregnant Womens Practical Behavior: A Case Study In Nakorn Pathom Hospital. (Thesis). Bangkok: Mahidol University; 2000.
15. Nakprecha P. Selected Factors Relating to Weight Control Behaviors of Adolescents in Saraburi Municipality. (Thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2005.
16. Sookkho A. Effect of Health Promotion Program on Food Consumption Behavior and Physical Activity Modification of Overweight Middle Age Women Living Near Khon Kaen Municipality City Area, Khon Kaen Province. (Thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2003.
17. Tanmukayakul A. Power with Empowerment in Nursing. Nursing journal 1997; 24(1): 1-9.
18. Chuebang W. Attitudes Subjective Norms and Intentions to Perform Healthy Dietary Behaviors among Female Adolescents. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2002.
19. Paipayob T. Relationships Between Selected Factors and Stress Management Behavior of Lower Secondary Students. Bangkok (Thailand): Chulalongkorn University; 2005.
20. Deenan A, et al. A comparative study of exercise behaviors, eating behaviors, serum lipid, and body mass index of Thai Adolescents. Chonburi: Faculty of Nursing Burapha University; 2000.
21. Nadee S, Teeranute A, Boonsawat W. The Effect of Empowerment Program on Fatigue symptom in The Elderly with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29(4): 69-78.
22. Daenseekaew S, Thongkrajai E, Saenson D, Boonpaung P, Reungsuksud P. Development of Health Promotion System for Primary School Student in Remote Communities along Thailand and Laos PDR Border. Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division 2012; 30(1): 5-14.



The Relationship between Selected Factors and the Power in Practicing of the Consumption Behaviors for Health and Nutritional Status of Youth in Secondary School Ampur Maung, Khon Kaen province*

Saranya Plengkrateke M.N.S.**

Sauwamas Theunnadee PhD***

Abstract

This study aims to describe nutritional status and power in practices on healthy eating behaviors in youth, relationship between selected factors, power in practices on healthy eating behaviors in youth and examine predictor of practices on healthy eating behaviors in youth secondary school, Khon Kaen province two hundred twelve school children attending at school in Khon Kaen province were randomly selected. The study was conducted during June – July, 2010. Data was collected by using the questionnaires developed by the researcher, to assess belief in practices on healthy eating behaviors, perceived self – efficacy in practices on healthy eating behaviors, intentions to perform in practices on healthy eating behaviors, social support in practices on healthy eating behaviors and power in practices on healthy eating behaviors. Content validity for all questionnaires was established by a panel of experts. Cronbach's alpha coefficients of the instruments were .56, .83, .84, .84 and .82 respectively. Analyzing data by calculating means, standard deviation, percentages, Pearson's product moment correlation coefficient, and the stepwise multiple regression analysis.

The results are as following: 1) The youth in secondary school, Khon Kaen province was 50.94 % of the undernutrition. 2) The youth in secondary school, Khon Kaen province had power in practices on healthy eating behaviors was at the good level and mean score .97. 3) There were positivity statistical correlations between prior related belief, perceived self – efficacy, intention to perform in practices on healthy eating behaviors and social support in practices on healthy eating behaviors in youth in secondary school, Khon Kaen province and power in practices on healthy eating behaviors at the level of .01 ($r = .31, .53, .57$ and $.53$, respectively) 4) Prior related intention to perform, social support and perceived self – efficacy in practices on healthy eating behaviors were the variables that significantly predicted power in practices on healthy eating behaviors youth in secondary school, Khon Kaen province at the level of .05. The predicted power was 59.40 % of the variance. 5) Based on these findings, the researcher suggested that, to promote the youth power in practices on healthy eating behaviors, health care providers, family, teacher and your friend should pay more attention on enhancing their belief in practices on healthy eating behaviors and also supporting their significant persons of power in practices on healthy eating behaviors and good nutritional status.

Keywords: selected factors, power in practicing, consumption behaviors for health, nutritional status, youth

* Thesis of Master of Nursing Science, Child Health Nursing, Khon Kaen University

** Student of Master of Nursing Science, Child Health Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University