



## Factors Influencing Health Status of Late Adolescents in Muang District, Lampang Province

Usanee wannalai\*

(Received: June 5, 2021, Revised: August 1, 2021, Accepted: October 29, 2021)

### Abstract

The purpose of this study was to examine the factors influencing the health status of late adolescents in Muang District, Lampang Province. 400 participants were people aged 16 to 19 who lived in Muang district for at least 6 months. The content validity of the questionnaire using the IOC Index was 0.5-1.00, and the reliability by KR-20 and the Cronbach Alpha coefficient was 0.69 and 0.91, respectively.

The results revealed that gender, self-management awareness, understanding towards health, vehicles used in commuting, access to information and health services, family support, and social health policy (from school/community) predicted the outcome of the percentage of health status with a statistical significance of 0.05 ( $p\text{-value} < 0.000$ ), could account for 65.7 percent of the variation in the health status index ( $R^2 = 43.20$ ).

Recommendations from the study: Network partners from educational institutions, public health sectors, and community sectors should promote and support health service policy development. Organization of capacity-building programs should also enhance health condition among the Thai adolescents to meet their needs, work up guidelines for the care, and develop adolescents to have good health and reduce potential risks.

**Keywords:** Health status; Adolescents

---

\* Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing,

Lampang Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health



## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

อุษณีย์ วรรณาลัย\*

(วันรับบทความ: 25 กุมภาพันธ์ 2564, วันแก้ไขบทความ: 22 มีนาคม 2564, วันตอบรับบทความ: 25 พฤษภาคม 2564)

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 16-19 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยค่าความตรงของเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้อง IOC ได้เท่ากับ 0.5-1.00 หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วย KR20 ผลลัพธ์ที่ได้เท่ากับ 0.69 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับได้เท่ากับ 0.91

ผลการศึกษา พบว่า เพศ การรับรู้การจัดการตนเอง ความรู้ความเข้าใจสุขภาพ พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และนโยบายสุขภาพทางสังคม (จากโรงเรียน/ชุมชน) ร่วมกันทำนายค่าผลลัพธ์ของร้อยละของภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value < .000) สามารถอธิบายการแปรผันดัชนีภาวะสุขภาพได้ ร้อยละ 65.70 ( $R^2=43.20$ )

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา: ภาครัฐควรขยายจากสถานศึกษา ภาครัฐสาธารณสุข ภาครัฐชุมชนควรส่งเสริมและสนับสนุนเชิงนโยบายการให้บริการทางด้านสุขภาพ การช่วยเหลือการพัฒนากิจกรรม การจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการเสริมสร้างสุขภาพในวัยรุ่นไทย ที่สนองความต้องการของกลุ่มวัยรุ่นเพื่อให้มีการพัฒนาแนวทางในการดูแลและพัฒนาวัยรุ่นให้มีสุขภาพที่ดีเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ; วัยรุ่น

\* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

**บทนำ**

สังคมไทยปัจจุบันเป็นสังคมที่ต้องดิ้นรนต่อสู้และมีการแข่งขันสูง ทำให้ผู้คนส่วนใหญ่ดำเนินวิถีชีวิตอย่างเร่งรีบ จนลืมเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้มนุษย์สมัยใหม่ต้องเผชิญหน้ากับความเสื่อมถอยของสุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (Division of Non Communicable Disease, Department of Disease Control, 2019) รายงานพบทวนสถานการณ์และผลดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในประเทศไทย พบว่า อัตราป่วย โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ในปี พ.ศ. 2559-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่ม ร้อยละ 13.90 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 16.40 ในปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นอัตราเพิ่ม ร้อยละ 18.00 และโรคเบาหวานเพิ่มจากร้อยละ 6.60 เป็นร้อยละ 7.80 คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 18.20 และเป็นการเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ อีกทั้งการศึกษาของอรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ภาณุวัฒน์ คำวังสง่าและสุธิดา แก้วทา (Kanjapibulwong A , Khamwangsanga P and Kaewta S., 2019) รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 การบริโภคน้ำตาลทรายมีปริมาณใกล้เคียงกันที่ปริมาณ 2.5-2.6 ล้านตันต่อปี โดยผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิง และพบในกลุ่มเด็กอายุ 6-14 ปี ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเฉลี่ยต่อสัปดาห์มากที่สุด มีความชุกของผู้สูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2560 เท่ากับร้อยละ 19.10 กลุ่มวัยรุ่น และเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น อายุประมาณ 17-18 ปี จึงเห็นได้ว่ากลุ่มวัยรุ่นเป็นวัยที่จะเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต มีแนวโน้มความเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้น นำไปสู่ภาวะประชากรที่ไม่มีคุณภาพในอนาคต

รายงานของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง (Lampang Provincial Public Health Office. , 2019) พบว่า ประชากรวัยรุ่นไทย มี 8,037,282 คน คิดเป็นร้อยละ 12.10 จากประชากรทั้งหมด วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 16-19 ปี มีจำนวน 3,261,707 คน คิดเป็นร้อยละ 40.58 ประชากรทั้งวัยรุ่นไทย สอดคล้องกับสถิติประชากรวัยรุ่นในลำปาง มี 69,502 คน คิดเป็นร้อยละ 8.53 ของประชากรจังหวัดลำปาง วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 16-19 ปี มีจำนวน 27,278 คน คิดเป็นร้อยละ 42.26 ของวัยรุ่นจังหวัดลำปาง ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นหากมีการจัดการภาวะสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ก็จะเป็นผู้ใหญ่สุขภาพดีในอนาคต แต่ถ้ามีการจัดการภาวะสุขภาพตนเองไม่ดีก็จะก่อให้เกิดโรคและปัญหาต่างๆ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดสารเสพติด เป็นต้น จากการสำรวจข้อมูลสถิติสถานการณ์ทางวัฒนธรรมวัยรุ่นไทย โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (Thai Health Promotion Foundation., 2019) พบว่า ในช่วงที่ผ่านมาพบปัญหาสำคัญ 6 ด้านหลักได้แก่ 1. ปัญหาเยาวชนเสพยาเสพติด 2. ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3. เด็กถูกละเมิดและกลั่นแกล้ง 4. การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ยุคใหม่ที่รักลูกแบบไม่ถูกทาง 5. การเสพสื่อออนไลน์ และ 6. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษาของเบญญา เอมาวัฒน์ (Amawat B., 2020)



ได้รายงาน ว่าในปี พ.ศ.2560 จังหวัดลำปาง เป็น 1 ใน 3 จังหวัดที่มีอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปีหรือช่วงวัยรุ่นต่ำกว่า 25 ต่อวัยรุ่นหญิง 15-19 ปี 1,000 คน นอกจากนี้กองระบาดวิทยา (Division of Epidemiology.,2019) รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบ 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2552-2562 มีเยาวชนอายุ 15-24 ปี ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น 2 เท่า จาก 41.6 เพิ่มขึ้นเป็น 169.12 ต่อประชากรแสนคน ในระหว่างปี พ.ศ. 2550 และพ.ศ. 2561 ปัญหาอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ในช่วงเวลา 13 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นร้อยละ 64.5 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4.96 ต่อปี (Alcohol Consumption Control department of Disease,2016) ซึ่งอชิบ ดันอารีย์และพลเทพ วิจิตรคุณากร (Tanaree A and Vichitkunakorn P., 2019) ได้ศึกษาสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัดในประเทศไทย: ข้อมูลการสำรวจ พ.ศ. 2560 พบว่า ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของนักดื่มทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่ (ร้อยละ 35.40 และ 32.80 ตามลำดับ) และกลุ่มวัยรุ่น (ร้อยละ 19.00 และ 16.80 ตามลำดับ)จังหวัดที่มีดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุดได้แก่ ลำปาง (0.72 คะแนน) ผลการสำรวจสถิติแนวโน้มปัญหาการใช้สารเสพติดในกลุ่มช่วงอายุ 15-19 ปี ช่วงปี พ.ศ.2558 ถึง พ.ศ 2562 พบว่า มีอัตราการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ 15.78 16.57 13.69 12.45 และ 19.37 ตามลำดับ (Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment,2019) และจากข้อมูลสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (Health Systems Research Institute.,2016) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เริ่มเมื่ออายุเฉลี่ยน้อยที่สุด กลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อ น้อยที่สุด คือ 15-29 ปี คือ ร้อยละ 69.9 กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีอัตราการใช้เข็มฉีดยา การสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ใช้ขับรถหรือขี่รถจักรยานยนต์ในสัดส่วนที่น้อยกว่ากลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี ผู้ชายกลุ่มอายุ 15-29 ปี การขับขี่ยานยนต์ภายหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 38.50

มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของวัยรุ่นดังผลการศึกษาของ สุริยา พองเกิด และคณะ (Fongkerd S et al. ,2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทย พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษา ร่วมกันทำนายได้ 10. 030% ( $R=0.103$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผลการศึกษาของ สรวงทิพย์ ภูักฤษณา กัญญาวิณ โหมกขาวและสุริยา พองเกิด (Pookitsana S, Mokkhawa K and Fongkerd S. ,2016) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชลบุรี พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ร่วมกันทำนาย ร้อยละ 37 ( $R^2=.37$ )อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของวัยรุ่นมีหลายปัจจัยทั้งจากปัจจัย



ภายในบุคคลเช่น การรับรู้ความสำคัญ การรับรู้อุปสรรค หรือการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยจากภายนอก เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุน เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้น หากวัยรุ่นมีการจัดการ การดูแลภาวะสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมก็จะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีตามไปด้วย การสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล โดยอาศัยองค์ความรู้ในการให้บุคคล ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างเสริมสุขภาพตนเอง แนวคิด PRECEDE MODEL (Green & Kreuter, 2005) ที่เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีความสนใจและถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในการสร้างเสริมสุขภาพแบบสหปัจจัยของบุคคลในทุกๆ ช่วงวัย พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัย ภายในและภายนอกบุคคล ดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมย่อมส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีได้ จึงต้องมีการดำเนินการ หลายด้านประกอบกัน ที่เน้นปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม อันส่งผลต่อภาวะสุขภาพตนเองที่เหมาะสมของกลุ่มวัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นสังคมเมืองที่มีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นในระยะยาว เพื่อให้เติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตและมีสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้มีขอบเขตการวิจัย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหา มีรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา 2) ด้านประชากร คือ วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 16-19 ปี ในจังหวัดลำปาง และกลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 16 - 19 ปี ในเขตอำเภอเมืองไม่ต่ำกว่า 6 เดือน จำนวน 400 คน 3) ด้านพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 4) ด้านระยะเวลา เริ่มดำเนินงานตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ.2563 - กันยายน พ.ศ.2564

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง



### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร :** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ประชากรกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายอายุ 16-19 ปี ในเขตอำเภอเมืองจำนวน 8,420 คน

**กลุ่มตัวอย่าง :** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ วัยรุ่นตอนปลายอายุ 16-19 ปี อาศัยในเขตอำเภอเมืองไม่ต่ำกว่า 6 เดือน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี simple random sampling ตามขั้นตอนดังนี้

1. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เพื่อสุ่มหาตำบลกลุ่มตัวอย่างโรงเรียน ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดลำปาง ได้แก่ โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย โรงเรียนลำปางกัลยาณี โรงเรียนเทศบาลและวิทยาลัยอาชีวศึกษา
2. ใช้วิธีการสุ่มโดยการจับสลาก โดยการสุ่มจากรายชื่อหรือเลขที่ของนักเรียน จากห้องเรียนที่สุ่มแต่ละชั้นเรียนในโรงเรียนที่การคำนวณตาม สัดส่วนจากกลุ่มประชากรจำนวน 5,921 คน ดังตารางแสดงที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เพื่อสุ่มหาตำบลกลุ่มตัวอย่างโรงเรียน ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดลำปาง

| ระดับชั้น  | ร.ร บุญวาทย์ฯ | ร.ร ลำปางกัลยาณี | ร.ร เทศบาล | วิทยาลัยอาชีวฯ |            |
|------------|---------------|------------------|------------|----------------|------------|
| ม4/ปวช.ปี1 | 43(640)       | 34(500)          | 11(150)    | 33(503)        | 121(1,793) |
| ม5/ปวช.ปี2 | 43(643)       | 34(495)          | 11(150)    | 31(461)        | 118(1,749) |
| ม6/ปวช.ปี3 | 41(605)       | 32(475)          | 11(150)    | 33(493)        | 117(1,723) |
| ปวส        |               |                  |            | 44(656)        | 44(656)    |
|            | 127(1,888)    | 99(1,470)        | 33(450)    | 141(2,113)     | 400(5,921) |

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน โดยส่วนที่ 1-4 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และส่วนที่ 5 ได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการตนเอง จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ดังนี้ ตอบถูก ได้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 และตอบผิด ได้ค่าคะแนน เท่ากับ 0

#### การแปลผล

|                      |                                                                   |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| ค่าคะแนน 0.80 - 1.00 | หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการตนเองในระดับสูง     |
| 0.50 - 0.79          | หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง |
| 0.00 - 0.50          | หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการตนเองในระดับต่ำ     |

การรับรู้การจัดการตนเอง เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ แบ่งเป็น ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานครั้ง และน้อยมากหรือแทบไม่ปฏิบัติดังนี้

| กำหนดเกณฑ์            | หมายถึง                          | ให้คะแนนเชิงบวก | ให้คะแนนเชิงลบ |
|-----------------------|----------------------------------|-----------------|----------------|
| การประเมิน            |                                  | เท่ากับ         | เท่ากับ        |
| ทุกครั้ง              | ปฏิบัติกิจกรรมที่ระบุ 80% ขึ้นไป | 4               | 0              |
| บ่อยครั้ง             | ปฏิบัติกิจกรรมที่ระบุ 60-79%     | 3               | 1              |
| บางครั้ง              | ปฏิบัติกิจกรรมที่ระบุ 40-59%     | 2               | 2              |
| นานๆครั้ง             | ปฏิบัติกิจกรรมที่ระบุ 20-39%     | 1               | 3              |
| น้อยมากหรือไม่ปฏิบัติ | ปฏิบัติกิจกรรมที่ระบุ 0-19%      | 0               | 4              |

#### การแปลผล

|                      |                                                                         |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ค่าคะแนน 3.21 - 4.00 | หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการรับรู้การจัดการตนเองทุกครั้ง     |
| 2.41 - 3.20          | หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการรับรู้การจัดการตนเองบ่อยครั้ง    |
| 1.61 - 2.40          | หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการรับรู้การจัดการตนเองบางครั้ง     |
| 0.81 - 1.60          | หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการรับรู้การจัดการตนเองนานครั้ง     |
| 0.00 - 0.80          | หมายถึง น้อยมากหรือแทบไม่ปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการรับรู้การจัดการตนเอง |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประเพณีสถานศึกษา เงินค่าใช้จ่าย ที่พักอาศัย พาหนะในการเดินทาง เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพที่เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ แบ่งเป็น ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานครั้ง และน้อยมากหรือแทบไม่ปฏิบัติ ดังนี้





| กำหนดเกณฑ์            | หมายถึง                                    | ให้คะแนนเชิงบวก | ให้คะแนนเชิงลบ |
|-----------------------|--------------------------------------------|-----------------|----------------|
| การประเมิน            |                                            | เท่ากับ         | เท่ากับ        |
| ทุกครั้ง              | เข้าถึงหรือได้รับกิจกรรมที่ระบุ 80% ขึ้นไป | 4               | 0              |
| บ่อยครั้ง             | เข้าถึงหรือได้รับกิจกรรมที่ระบุ 60-79%     | 3               | 1              |
| บางครั้ง              | เข้าถึงหรือได้รับกิจกรรมที่ระบุ 40-59%     | 2               | 2              |
| นานๆครั้ง             | เข้าถึงหรือได้รับกิจกรรมที่ระบุ 20-39%     | 1               | 3              |
| น้อยมากหรือไม่ปฏิบัติ | เข้าถึงหรือได้รับกิจกรรมที่ระบุ 0-19%      | 0               | 4              |

**การแปลผล**

|                      |                                                                      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| ค่าคะแนน 3.21 - 4.00 | หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลหรือได้รับการบริการสุขภาพทุกครั้ง          |
| 2.41 - 3.20          | หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลหรือได้รับการบริการสุขภาพบ่อยครั้ง         |
| 1.61 - 2.40          | หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลหรือได้รับการบริการสุขภาพบางครั้ง          |
| 0.81 - 1.60          | หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลหรือได้รับการบริการสุขภาพนานครั้ง          |
| 0.00 - 0.80          | หมายถึง น้อยมากหรือแทบไม่มีการเข้าถึงข้อมูลหรือได้รับการบริการสุขภาพ |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจากครู แรงสนับสนุนจากครอบครัว และนโยบายสุขภาพสุขภาพทางสังคม(จากโรงเรียน/ชุมชน) เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ โดยจำนวนปัจจัยย่อยละ 5 ข้อ แบ่งเป็น ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานครั้ง และน้อยมากหรือแทบไม่ปฏิบัติ ดังนี้

| กำหนดเกณฑ์            | หมายถึง                                                | ให้คะแนนเชิงบวกเท่ากับ | ให้คะแนนเชิงลบเท่ากับ |
|-----------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| การประเมิน            |                                                        |                        |                       |
| ทุกครั้ง              | ได้รับแรงสนับสนุน/มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ระบุ 80%ขึ้นไป | 4                      | 0                     |
| บ่อยครั้ง             | ได้รับแรงสนับสนุน/มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ระบุ 60-79%    | 3                      | 1                     |
| บางครั้ง              | ได้รับแรงสนับสนุน/มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ระบุ 40-59%    | 2                      | 2                     |
| นานๆครั้ง             | ได้รับแรงสนับสนุน/มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ระบุ 20-39%    | 1                      | 3                     |
| น้อยมากหรือไม่ปฏิบัติ | ได้รับแรงสนับสนุน/มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ระบุ 0-19%     | 0                      | 4                     |



**การแปลผล**

|                    |                                                                              |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ค่าคะแนน 3.21-4.00 | หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสนับสนุนทุกครั้ง          |
| 2.41-3.20          | หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสนับสนุนบ่อยครั้ง         |
| 1.61-2.40          | หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสนับสนุนบางครั้ง          |
| 0.81-1.60          | หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสนับสนุนนานครั้ง          |
| 0.00-0.80          | หมายถึง น้อยมากหรือแทบไม่ได้รับแรงสนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสนับสนุน |

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ได้แก่ เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (Department of Mental Health, 1996) เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานครั้ง และน้อยมากหรือแทบไม่ปฏิบัติดังนี้

| กำหนดเกณฑ์การ         | หมายถึง                                          | ให้คะแนนเชิงบวกเท่ากับ | ให้คะแนนเชิงลบเท่ากับ |
|-----------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| ประเมิน               |                                                  |                        |                       |
| มากที่สุด             | รับรู้เกี่ยวกับสภาพหรือกิจกรรมที่ระบุ 80% ขึ้นไป | 4                      | 0                     |
| มาก                   | รับรู้เกี่ยวกับสภาพหรือกิจกรรมที่ระบุ 60-79%     | 3                      | 1                     |
| ปานกลาง               | รับรู้เกี่ยวกับสภาพหรือกิจกรรมที่ระบุ 40-59%     | 2                      | 2                     |
| เล็กน้อย              | รับรู้เกี่ยวกับสภาพหรือกิจกรรมที่ระบุ 20-39%     | 1                      | 3                     |
| น้อยมากหรือไม่ปฏิบัติ | รับรู้เกี่ยวกับสภาพหรือกิจกรรมที่ระบุ 0-19%      | 0                      | 4                     |

**การแปลผล**

|                      |                                             |
|----------------------|---------------------------------------------|
| ค่าคะแนน 3.21 - 4.00 | หมายถึง มีภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับดีมากที่สุด |
| 2.41 - 3.20          | หมายถึง มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก        |
| 1.61 - 2.40          | หมายถึง มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง      |
| 0.81 - 1.60          | หมายถึง มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับเล็กน้อย     |
| 0.00 - 0.80          | หมายถึง มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับน้อยมาก      |

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)** แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองกับภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบอาจารย์พยาบาล



พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้วนำแบบสอบถามนี้มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Item Objective Congruence Index :IOC) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.5 - 1.00

**การหาความเชื่อมั่น (reliability)** แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองกับภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายไปทดสอบกับนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ที่มีช่วงอายุ 16-19 ปี และไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ชุด การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน Kuder-Richardson (KR20) ผลลัพธ์ที่ได้เท่ากับ 0.69 และการวิเคราะห์แบบสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.912

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ปัจจัยอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง หมายเลข ICH-GCP 083/2562 ลงวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ.2563 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการยินยอมให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงเอกสารผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ลงนามยินยอมเข้ารับการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย พบว่า มีผลกระทบ เช่น การสูญเสียเวลา หรือเป็นการเปิดเผยความลับส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการทำแบบสอบถามได้ทันทีและปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้

**ผลการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง สรุปผลการวิจัย ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง**

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.80 มีอายุ 19 ปี มากที่สุดร้อยละ 35.47 รองลงมา มีอายุ 18 ปี ร้อยละ 30.79 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.60 รองลงมา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 34.72

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำของกลุ่มตัวอย่าง**

ข้อมูลด้านปัจจัยนำของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 0.69, S.D. = 0.11) และการรับรู้การจัดการตนเอง โดยรวมมีการจัดการบ่อยครั้ง (Mean= 2.84, S.D. = 0.36) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยนำของกลุ่มตัวอย่าง (n=406)

| ปัจจัยนำของกลุ่มตัวอย่าง |               | จำนวน | ร้อยละ | Mean | S.D. | แปลผล     |
|--------------------------|---------------|-------|--------|------|------|-----------|
| ความรู้ ความเข้าใจสุขภาพ |               |       |        |      |      |           |
| สูง                      | (0.80 - 1.00) | 83    | 20.44  | 0.69 | 0.11 | ปานกลาง   |
| ปานกลาง                  | (0.50 - 0.79) | 306   | 75.37  |      |      |           |
| ต่ำ                      | (0 - 0.50)    | 17    | 4.19   |      |      |           |
| การรับรู้การจัดการตนเอง  |               |       |        |      |      |           |
| ทุกครั้ง                 | (3.21 - 4.00) | 71    | 17.49  | 2.84 | 0.36 | บ่อยครั้ง |
| บ่อยครั้ง                | (2.41 - 3.20) | 284   | 69.95  |      |      |           |
| บางครั้ง                 | (1.61 - 2.40) | 49    | 12.07  |      |      |           |
| นานครั้ง                 | (0.81 - 1.60) | 2     | 0.49   |      |      |           |
| น้อยมากหรือไม่ปฏิบัติ    | (0 - 0.80)    | 0     | 0.00   |      |      |           |



### ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเงินค่าใช้จ่ายเฉลี่ย/วันน้อยกว่า 100 บาท มากที่สุดจำนวน 336 คนคิดเป็นร้อยละ 82.75 พาหนะที่ใช้ในการเดินทางโดยรถจักรยานยนต์มากที่สุด จำนวน 315 คนคิดเป็นร้อยละ 77.59 ที่พักอาศัยที่หอพักมากที่สุดจำนวน 353 คนคิดเป็นร้อยละ 86.95 และการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพโดยรวมมีการเข้าถึงบ่อยครั้ง (Mean= 2.80, S.D. = 0.61) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง (n=406)

| ปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง               | จำนวน | ร้อยละ | Mean  | S.D.  | แปลผล     |
|-------------------------------------------|-------|--------|-------|-------|-----------|
| <b>เงินค่าใช้จ่ายเฉลี่ย/วัน</b>           |       |        |       |       |           |
| น้อยกว่า 100 บาท                          | 336   | 82.75  |       |       |           |
| 101 -200 บาท                              | 68    | 17.00  | 97.44 | 28.71 |           |
| มากกว่า 200 บาท                           | 1     | 0.25   |       |       |           |
| <b>พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง</b>            |       |        |       |       |           |
| รถยนต์หรือรถโดยสารประจำทาง                | 91    | 22.41  |       |       |           |
| รถจักรยานยนต์                             | 315   | 77.59  |       |       |           |
| <b>ที่พักอาศัย</b>                        |       |        |       |       |           |
| หอพัก                                     | 353   | 86.95  |       |       |           |
| พักกับบิดา มารดา ญาติ หรือปู่ ย่า ตา ยาย  | 53    | 13.05  |       |       |           |
| <b>การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ</b> |       |        |       |       |           |
| ทุกครั้ง (3.21 - 4.00)                    | 74    | 18.23  |       |       |           |
| บ่อยครั้ง (2.41 - 3.20)                   | 207   | 50.99  |       |       |           |
| บางครั้ง (1.61 - 2.40)                    | 115   | 28.33  | 2.80  | 0.61  | บ่อยครั้ง |
| นานครั้ง (0.80 - 1.60)                    | 8     | 1.96   |       |       |           |
| น้อยมากหรือแทบไม่ (0.00 - 0.80)           | 2     | 0.49   |       |       |           |
| ปฏิบัติ                                   |       |        |       |       |           |

**ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง**

ข้อมูลด้านปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับบ่อยครั้ง (Mean = 2.69, S.D. = 0.58) และได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนโดยรวมอยู่ในระดับบ่อยครั้ง (Mean = 2.68, S.D. = 0.54) ตามลำดับ ได้รับแรงสนับสนุนจากครู โดยรวมอยู่ในระดับบางครั้ง (Mean = 2.17, S.D. = 0.60) และได้รับนโยบายสุขภาพสุขภาพทางสังคม(จากโรงเรียน /ชุมชน) โดยรวมอยู่ในระดับบางครั้ง (Mean = 2.13, S.D. = 0.75) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง

| ปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง                    |               | จำนวน<br>n=406) | ร้อยละ | Mean | S.D. | แปลผล     |
|------------------------------------------------|---------------|-----------------|--------|------|------|-----------|
| แรงสนับสนุนจากเพื่อน                           |               |                 |        |      |      |           |
| ทุกครั้ง                                       | (3.21 - 4.00) | 59              | 14.53  | 2.68 | 0.54 | บ่อยครั้ง |
| บ่อยครั้ง                                      | (2.41 - 3.20) | 201             | 49.51  |      |      |           |
| บางครั้ง                                       | (1.61 - 2.40) | 137             | 33.74  |      |      |           |
| นานครั้ง                                       | (0.80 - 1.60) | 7               | 1.73   |      |      |           |
| น้อยมากหรือแทบไม่ปฏิบัติ                       | (0.00 - 0.80) | 2               | 0.49   |      |      |           |
| แรงสนับสนุนจากครู                              |               |                 |        |      |      |           |
| ทุกครั้ง                                       | (3.21 - 4.00) | 7               | 1.72   | 2.17 | 0.60 | บางครั้ง  |
| บ่อยครั้ง                                      | (2.41 - 3.20) | 122             | 30.05  |      |      |           |
| บางครั้ง                                       | (1.61 - 2.40) | 179             | 44.09  |      |      |           |
| นานครั้ง                                       | (0.80 - 1.60) | 92              | 22.66  |      |      |           |
| น้อยมากหรือแทบไม่ปฏิบัติ                       | (0.00 - 0.80) | 6               | 1.48   |      |      |           |
| แรงสนับสนุนจากครอบครัว                         |               |                 |        |      |      |           |
| ทุกครั้ง                                       | (3.21 - 4.00) | 44              | 10.84  | 2.69 | 0.58 | บ่อยครั้ง |
| บ่อยครั้ง                                      | (2.41 - 3.20) | 233             | 57.39  |      |      |           |
| บางครั้ง                                       | (1.61 - 2.40) | 109             | 26.85  |      |      |           |
| นานครั้ง                                       | (0.80 - 1.60) | 18              | 4.43   |      |      |           |
| น้อยมากหรือแทบไม่ปฏิบัติ                       | (0.00 - 0.80) | 2               | 0.49   |      |      |           |
| นโยบายสุขภาพสุขภาพทางสังคม(จากโรงเรียน /ชุมชน) |               |                 |        |      |      |           |
| ทุกครั้ง                                       | (3.21 - 4.00) | 21              | 5.17   | 2.13 | 0.75 | บางครั้ง  |
| บ่อยครั้ง                                      | (2.41 - 3.20) | 95              | 23.40  |      |      |           |
| บางครั้ง                                       | (1.61 - 2.40) | 176             | 43.35  |      |      |           |
| นานครั้ง                                       | (0.80 - 1.60) | 109             | 26.85  |      |      |           |
| น้อยมากหรือแทบไม่ปฏิบัติ                       | (0.00 - 0.80) | 5               | 1.23   |      |      |           |



### ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 2.84, S.D. = 0.63) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=406)

| ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ | Mean | S.D. | แปลผล |
|----------------------------|-------|--------|------|------|-------|
| ดีมากที่สุด (3.21 - 4.00)  | 88    | 21.67  |      |      |       |
| ดีมาก (2.41 - 3.20)        | 237   | 58.37  |      |      |       |
| ปานกลาง (1.61 - 2.40)      | 77    | 18.97  | 2.84 | 0.63 | มาก   |
| เล็กน้อย (0.80 - 1.60)     | 4     | 0.99   |      |      |       |
| น้อยมาก (0.00 - 0.80)      | 0     | 0.00   |      |      |       |

### ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า มี 7 ตัวแปรครอบคลุมทั้งปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ดังรายละเอียด ดังนี้ ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ ปัจจัยนำ คือ การรับรู้การจัดการตนเอง และความรู้ ความเข้าใจสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ คือ พาหนะที่ใช้ในการเดินทางและการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริมคือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และนโยบายสุขภาพทางสังคม (จากโรงเรียน /ชุมชน) ร่วมกันทำนายค่าผลลัพธ์ของร้อยละของการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายการผันแปรดัชนีภาวะสุขภาพได้ 65.7 % ( $R^2 = 43.20$ ) โดยมีสูตรการทำนายเป็น

$Y = 0.170 + 0.273$  ของแรงสนับสนุนจากครอบครัว +  $0.432$  ของการรับรู้การจัดการตนเอง -  $0.279$  ของเพศชาย +  $0.212$  ของพาหนะ (รถยนต์หรือรถโดยสารประจำทาง) ที่ใช้ในการเดินทาง +  $0.170$  ของนโยบายสุขภาพสุขภาพทางสังคม (จากโรงเรียน /ชุมชน) +  $0.553$  ของความรู้ ความเข้าใจสุขภาพ +  $0.084$  ของการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ ดังตารางที่ 6



ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของการจัดการตนเองกับภาวะสุขภาพ (n=406)

| ตัวแปร                                                  | B      | SEB   | $\beta$ | t      | p-value |
|---------------------------------------------------------|--------|-------|---------|--------|---------|
| ค่าคงที่                                                | 0.170  | 0.201 |         | 0.846  | 0.398   |
| <b>ปัจจัยทางชีวสังคม</b>                                |        |       |         |        |         |
| เพศ (ชาย)                                               | -0.279 | 0.052 | -0.214  | -5.361 | 0.000   |
| <b>ปัจจัยนำ</b>                                         |        |       |         |        |         |
| การรับรู้การจัดการตนเอง                                 | 0.432  | 0.073 | 0.296   | 5.936  | 0.000   |
| ความรู้ ความเข้าใจสุขภาพ                                | 0.553  | 0.200 | 0.112   | 2.768  | 0.006   |
| <b>ปัจจัยเอื้อ</b>                                      |        |       |         |        |         |
| พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง<br>(รถยนต์หรือรถโดยสารประจำทาง) | 0.212  | 0.050 | 0.166   | 4.214  | 0.000   |
| การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ                      | 0.084  | 0.041 | 0.097   | 2.040  | 0.042   |
| <b>ปัจจัยเสริม</b>                                      |        |       |         |        |         |
| แรงสนับสนุนจากครอบครัว                                  | 0.273  | 0.042 | 0.279   | 6.464  | 0.000   |
| นโยบายสุขภาพทางสังคม (จากโรงเรียน /ชุมชน)               | 0.170  | 0.201 | 0.279   | 0.846  | 0.398   |

R = 65.7,  $R^2 = 43.2$ , F = 40.566, p < .000

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบมีตัวแปรครอบคลุมทั้งปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายการผันแปรดัชนีภาวะสุขภาพได้ 65.7 % ( $R^2 = 43.2$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่า แบบจำลองตามทฤษฎี PRECEDE Model ซึ่งพัฒนาโดย Green and Kreuter (2005) สามารถนำมาใช้ทดสอบภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นได้ ซึ่งทั้งในปัจจัยนำ ปัจจัย เอื้อ และปัจจัยเสริม พบว่า มี 7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม พบว่า เพศที่สามารถทำนายค่าผลลัพธ์ของร้อยละของภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นคือกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นเพศหญิงส่งผลให้ร้อยละของภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ จุมพล รามล (Ramol J., 2017) ที่ศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์





รวมของนักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต พบว่า เพศหญิงกับเพศชาย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อธิบายได้ว่าธรรมชาติวัยรุ่นเพศหญิง เป็นเพศที่มีความใคร่รู้และสนใจเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าวัยรุ่นเพศชาย จากพัฒนาการวัยรุ่นหญิงมีพัฒนาการร่างกายรวมทั้งมีพัฒนาการทางเพศที่รวดเร็วกว่าวัยรุ่นชาย จึงมีความคิด ความเป็นผู้ใหญ่และรู้จักดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าวัยรุ่นเพศชาย (Chuawanitchakorn S.,2020) กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยที่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพประกอบกับวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่อยู่ในระยะวิกฤติที่จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ยังเป็นวัยที่มีความต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (Thanomsat K and Sansern R.,2011) จึงทำให้วัยรุ่นหญิงสามารถจัดการตนเองให้มีภาวะสุขภาพมากกว่าวัยรุ่นเพศชาย

ปัจจัยนำ พบว่า การรับรู้การจัดการตนเองที่เพิ่มขึ้น สามารถทำนายค่าผลลัพธ์ของภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นโดยส่งผลให้ร้อยละของภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุริยา พองเกิด และคณะ (Fongkerd S et al. ,2017) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทยพบว่า ปัจจัยด้าน การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ (PBOA) ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสุขภาพ (PBTA) และ ปัจจัยด้านการศึกษา (EDU) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทยได้ 10.30% ( $R^2 = .103$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าวัยรุ่นตอนปลายเป็นช่วงวัยที่อยู่ในภาวะที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอย่างมากที่ต้องก้าวข้ามจากวัยรุ่นเข้าสู่ช่วงวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยที่เป็นชีวิตของวัยเรียนที่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบมากขึ้น รับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองว่าเป็นอย่างไร พึ่งมีการจัดการของตนเองหรือมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองอย่างไรตามความเชื่อและเจตคติ ซึ่งขึ้นอยู่กับที่ได้รับสิ่งเร้าที่เหมาะสมที่ทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง และจากแนวคิดของ Green and Kreuter (2005) ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมทางสุขภาพหรือรับรู้การจัดการสุขภาพของตนเอง เป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลที่จะเลือก เกิดแรงจูงใจภายในตัว เกิดการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองสามารถพัฒนาตน อันนำไปสู่การคงไว้ซึ่งความมีสุขภาวะที่ดี

นอกจากนี้ผลการศึกษพบว่าความรู้ ความเข้าใจสุขภาพที่เพิ่มขึ้น สามารถทำนายค่าผลลัพธ์ของภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นโดยส่งผลให้ร้อยละของภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวพันธุ์ คะโยธธา และ วุฒิพงศ์ ภักดีกุล (Kayotha S and Phakdikul W.,2018) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันยาเสพติดของเยาวชน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตเทศบาลนครสกลนคร พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เรื่องสารเสพติดและกฎหมาย การอ่านหนังสือ การออกกำลังกาย ทัศนคติการช่วย



ทำงานบ้าน อายุ และการ สนับสนุนของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการป้องกันการใช้สารเสพติดได้ ร้อยละ 27.5 ( $R^2 = 0.275, p < .05$ ) อธิบายได้ว่าความรู้ ความเข้าใจสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการแสดงออกซึ่งภาวะสุขภาพ การเพิ่มขึ้นของความรู้ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากแบบจำลอง PRECEDE MODEL ความรู้ ประสบการณ์ในการเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคลและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ (Green and Kreuter, 2005) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยที่มีความมั่นใจในตนเอง ถ้าคิดว่าตนมีภาวะสุขภาพที่ดีอยู่แล้วยิ่งทำให้มีการจัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในทางที่ดี มีการยับยั้งในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ พบว่า พาหนะในการเดินทางที่เลือกใช้เป็นรถยนต์หรือรถโดยสารประจำทางแทนการใช้รถจักรยานยนต์เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ร้อยละของภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นคราญ ตาตะคำ (Tatakham N., 2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ ของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดน่านที่พบว่านักเรียนเกินกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์อยู่ในระดับที่ไม่ปลอดภัย (ร้อยละ 51.3) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เจตคติต่อการขับขี่เร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด ( $p = 0.002$ ) เจตคติต่อการการขับขี่ฝ่าฝืนกฎจราจร ( $p\text{-value} = 0.01$ ) และเจตคติต่อการดัดแปลงสภาพรถจักรยานยนต์ ( $p = 0.02$ ) อธิบายได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและความนึกคิด มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรลอง ชอบความตื่นเต้น สนุกสนาน ต้องการเด่นดัง ขาดการประเมินอันตราย ขาดการยั้งคิด มีความคึกคะนอง กมธัญ ฌนอมสัถย์ และรัชณี สรรเสริญ (Thanomsat K and Sansern R., 2011) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงถูกชักจูงได้ง่าย และพฤติกรรมเสี่ยง (Risk taking behaviors) ของวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมซึ่งจะก่อให้เกิดอันตราย หรือผลเสียต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม สิ่งแวดล้อม โดยผู้ที่กระทำอาจทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ก็ได้พฤติกรรมเสี่ยงอาจจัดกลุ่มได้เป็นประเภทต่างๆ (Poonkham Y., 2010) ประกอบกับวัยรุ่นที่ศึกษาส่วนใหญ่พักอาศัยโดยลำพังที่หอพักโดยไม่มีผู้ปกครองจึงมักขับขี่มอเตอร์ไซด์ด้วยความเร็วสูง ขาดจิตสำนึกในเรื่องความปลอดภัย อีกกระทั่งการตัดสินใจในเหตุการณ์เฉพาะหน้าไม่ดีจึงทำให้วัยรุ่นประสบอุบัติเหตุหรือกระทบกับภาวะสุขภาพได้

การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ร้อยละของภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุริรัตน์ รุ่งเรือง และสมเกียรติ สุขนันตพงศ์ (Rongruang S and Suknantapong S., 2011) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่พบว่าปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ได้แก่การมีและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และปัจจัยอื่นที่ร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 35.95 อธิบายได้ว่าแหล่งบริการที่มีหลากหลายช่องทางเพียงพอ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัยสนองความต้องการทางสุขภาพทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้สะดวกยอมทำให้วัยรุ่นมีความสะดวกสบายในการเข้าใช้บริการอันนำไปสู่การดูแลภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นให้ดียิ่งขึ้น กิตติพร เนาว์สุวรรณ ประไพพิศ สิงหเสม ยิ้มเยื่อน และคณะ (Nawsuwan K , Singhasem P , Yimyearn Y et al.,2016) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นเครือข่ายทางสังคมหรือการผสมผสานผสาน ทางสังคมที่ทำให้บุคคลเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยของสังคม ซึ่งได้แก่ บุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และสถานบริการสุขภาพต่างส่งผลให้บุคคล มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจัยเสริมคือ แรงสนับสนุนจากครอบครัวที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ร้อยละของภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของเครื่อวัลย์ ปาวิลย์ (Pavila Ki.,2007) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ครูและเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.56, p<.01$ ) อธิบายได้ว่า วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่อยู่ในระยะวิกฤติที่จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา และเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง นอกจากนี้ ยังเป็นวัยที่มีความต้องการการยอมรับจากกลุ่มจึง ถูกชักจูงได้ง่าย (Kamolphu Thanomsat and Ratchanee Sansern,2011) ประกอบกับความรักความเข้าใจในครอบครัว การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างหรือบุคคลที่วัยรุ่นเคารพมีส่วนในการในการได้รับข้อมูล หรือสิ่งที่สนองความต้องการ อิทธิพล ระหว่างบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวย่อมมีอิทธิพลโดยตรงและแรงผลักดันจากครอบครัวมีผลทางอ้อมต่อแรงผลักดันให้วัยรุ่นมีความสนใจ ใส่ใจสุขภาพมากขึ้น

นโยบายสุขภาพสุขภาพทางสังคม (จากโรงเรียน /ชุมชน)ที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ร้อยละของภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทรแย้ม (Sarawiroth A and Chanyam K.,2014) พบว่า ตัวแปรด้านปัจจัยนำปัจจัย เอื้อ และปัจจัยเสริม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เป็น 1 ใน 5 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 23.30 อธิบายได้ว่าวัยรุ่นมองว่าโรงเรียนหรือชุมชนที่มีนโยบายด้านสุขภาพที่ชัดเจนเห็นเป็นรูปธรรม วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายและร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพตนเองได้ตามความสนใจ และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยผ่านทั้งการเรียนและกิจกรรมโครงการทำให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าร่วมกิจกรรมตามความสมัครใจ ก็จะส่งผลให้



### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

#### สถาบันหรือหน่วยงาน

บุคลากรด้านสุขภาพและสถานศึกษา สามารถนำปัจจัยที่พบว่า สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นไป เป็นแนวทางในการพัฒนา กิจกรรม หรือโปรแกรมเพื่อให้วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีโดยเน้นการเสริมสร้างจัดการตนเองที่เหมาะสมเน้นปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการรับรู้การจัดการตนเอง สนับสนุนปัจจัยเอื้อด้านพาหนะการเดินทาง และสนับสนุนปัจจัยเสริมเชิงนโยบายสุขภาพและการมีส่วนร่วมของครอบครัว

#### หัวหน้างาน

ผลักดันเชิงนโยบายทั้งทางโรงเรียนและชุมชน ในการให้กลุ่มวัยรุ่นได้เข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดมาตรการด้านสุขภาพที่สนองความต้องการของกลุ่มได้มากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลและพัฒนาวัยรุ่นให้มีสุขภาพที่ดีและมีการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการเสริมสร้างสุขภาพในวัยรุ่นไทย โดยการเพิ่มศักยภาพในการจัดการตนเองให้มีสุขภาพที่ดี สร้างเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต และพัฒนาศักยภาพในการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับตน เพื่อลดปัญหาหรือความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพตลอดจนเกิดความเจ็บป่วย

### เอกสารอ้างอิง

- Alcohol Consumption Control department of Disease.(2016).*Revealing the results of a survey found that Thai youth drink Alcohol increased by 4.96% per year*. Retrieved 28 Jan 2020 from <https://www.hfocus.org>. (in Thai)
- Amawat B. (2020). *Lampang Model Preventing Unwanted Pregnancy*. Retrieved 15 Jan 2020 from <https://www.komchadluek.net/news/edu-health/372274>. (in Thai)



Chuawanitchakorn S.(2020). *Chapter 4: Adolescent Development*. Retrieved 25 Dec 2020 from

[http://www.elnurse.ssru.ac.th/surang\\_ch/pluginfile.php/201/block\\_html/content/%E0.%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%99%20%28Aldollescence%29.pdf](http://www.elnurse.ssru.ac.th/surang_ch/pluginfile.php/201/block_html/content/%E0.%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%99%20%28Aldollescence%29.pdf) (in Thai)

Department of Mental Health.(1996).*World Health Organization Quality of Life Indicators,Thai version (WHOQOL-BREF-THAI)*.Retrieved 2 June 2020.from

<http://www.dmh.go.th/test/whoqol>.(in Thai)

Division of Epidemiology.(2019). *Safe sex on Loy Krathong day*. Retrieved 14 Jan 2020 from

<http://35.190.29.12/uploads/files/1020920191111092746.pdf> (in Thai)

Division of Non Communicable Disease,Department of Disease Control.(2019). *Report of the study of the situation review project Preventing chronic non-communicable diseases in Thailand and the results of 2017-2619*.Retrieved 2 June 2021.from

<http://thaincd.com/document/file/download/knowledge.pdf> (in Thai)

Fongkerd S et al. (2017). Factors Influencing Health Promotion Behaviors of Thai Adolescents. *Nursing Journal of Ministry of Public Health*, 27, 196-209.(in Thai)

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

Health Systems Research Institute.(2016.). *Report of the Thai people's health survey by physical examination No. 5, 2014*. Nonthaburi: Aksorn Grphic And Design Publishing Limited Partinership. (in Thai)

Kanjanapibulwong A , Khamwangsanga P and Kaewta S. (2019).*Report on the situation of NCDs, diabetes, high blood pressure and Related Risk Factors 2019*. 1th ed. Bangkok:Graphic and Design Publishing. (in Thai)

Kayotha S and Phakdikul W.(2018). Risk Factors for Drug Use and Factors affecting Drug Use Protection of Junior High Schools Students in Sakon Nakhon Municipality. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 21(3), 84-95.(in Thai)



- Lampang Provincial Public Health Office. (2019). *Population data in the middle of 2019*. Retrieved 15 Mar 2020 from <http://www.lpho.go.th/main/> (in Thai)
- Nawsuwan K , Singhasem P , Yimyearn Y et al. (2016). Relationship and the Predictive Power of Social Support on the Practice of Hypertensive Patients . Boromarajonani College of Nursing, *Uttaradit Journal*,8(1), 1-13 (in Thai)
- Pavila Ki. (2007). *Factors Affecting Food Consumption Behavior Over Nutritional Status Grades 4-6 Students of Kasetsart University Laboratory School Center for Educational*. (Master of Science Health Education). Bangkok: Kasetsart University. (in Thai)
- Pookitsana S, Mokkhawa K and 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)
- Poonkham Y. (2010). *Health promotion, prevention of risk behaviors and youth health problems*. Nonthaburi : Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. (2019). *Number and percentage of All drug patients of Tanyarak Institute*. Retrieved 1 Jan 2020 from [www.pmnidat.go.th](http://www.pmnidat.go.th) (in Thai)
- Rakpanusit T , Jeenuang N, and Khoyneung N. (2018). Factors Related to Health Promoting Behavior among Undergraduate University Students, Prince of Songkla University, Pattani Campus. *Academic Services Journal, Prince of Songkla University*, 29(3) ,170 - 178. (in Thai)
- Ramol J. (2017). *The behavior of holistic self-care students at one campus the behavior of holistic self-care students at one campus Thammasat University*(Master of Education Program Thesis). Bangkok: Department of Anti-Aging and Regenerative College of Integrative Medicine Dhurakij Pundit University. (in Thai)



วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)

ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

Rongruang S and Suknantapong S. (2011). Health Promoting Behavior among University Students in Prince of Songkla University, Pattani Campus . *Journal of Behavioral Sciences*,17(1), 109-123.(in Thai)

Sarawiro A and Chanyam K. (2014). Factors Influencing Health Promotion Behavior of Undergraduate Students at Prince of Songkla University, Hat Yai Campus. *Kasetart Journal: Social Sciences*, 35(2), 223-234.(in Thai)

Tanaree A and Vichitkunakorn P. (2019). Alcohol Drinking and Provincial Alcohol Problem Index (PAPI) in Thailand: The 2017 Survey. *Journal of Health Systems Research* ,13(4),353 - 367. (in Thai)

Tatakham N.(2015). *Factors Related to Motorcycle Using Behaviors of High School Students, Phu Phiang District, Nan Province*.(Master of Public Health). Chiang Mai :Chiang Mai University. (in Thai)

Thai Health Promotion Foundation.(2019). *Survey on behavior of Thai adolescents*. Retrieved 15 Jan 2020 from <https://www.thaihealth.or.th/Content/47099-A2.html> (in Thai)

Thanomsat K and Sansern R. (2011). Factors Related to Early Smoking Stage Among Male Students at Lower Secondary Schools Under The Jurisdiction of Trat Education Service Area Office. *Journal of Nursing and Education*, 4(3), 38-47 (in Thai)