

## พฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์: ทฤษฎีพฤติกรรมตามแพน

ดร. ฌานิกา ศรีวิชัย\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทศนคติ บรรทัดฐานทางสังคมและการควบคุมพฤติกรรมของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ และ 3) ศึกษาปัจจัยทำนายเกี่ยวกับ ทศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม และการควบคุมพฤติกรรมของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ ตัวอย่างคือ เด็กวัยรุ่นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ หมายถึง เด็กอายุ 10-14 ปี ที่มีประสบการณ์การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ทั้งที่บ้านหรือที่ร้านเกมออนไลน์ที่ทำแบบประเมิน Problem Video Game Playing (PVP) ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน จำนวน 237 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยรุ่นตอนต้น แบบประเมินการติดเกมคอมพิวเตอร์ แบบประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้น หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้เท่ากับ 0.92, 0.89, และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product correlation coefficients) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ผลการวิจัยพบว่า ทศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .250, .141$  และ  $.234$  ตามลำดับ) การศึกษาสหสัมพันธ์พหุคูณ พบว่าการควบคุมพฤติกรรมของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถทำนายได้ร้อยละ 14.9

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแพน

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

# Health Behavior in game addiction of early adolescents: A Planned Behavior Theory

Chayanika Srivichai, Ph.D.

## Abstract

The purposes of this research were to study the health behavior in game addiction of early adolescents, the relationship between attitudes, social norms and self-behavioral control on health behavior in game addiction of early adolescents and to search for the variables that would be able to predict health behavior. The samples of 237 game addiction of early adolescents, 10-14 years old, ever experience playing computer games at home or at the game store and scored of Video Game Playing (PVP) more than 5 points. The questionnaires were tested for validity by 3 experts. The reliability coefficients were 0.92, 0.89, and 0.93. The descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation, Pearson's product correlation and Stepwise multiple regression were used. The results indicated that attitudes, social norms and self-behavioral control were positively correlated with health behavior in game addiction of early adolescent at .01 levels ( $r = 0.250, 0.141$  and  $0.234$ ). Factor predicting health behaviors in game addiction of early adolescents statistically at significant level .01 was self-behavioral control accounted for 14.9 percent.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่น เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนผ่านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในปัจจุบัน เทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์และการสื่อสารได้เข้ามามีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการเรียน การติดต่อสื่อสารและการทำงาน ซึ่งในปัจจุบันเด็กสามารถเข้าถึงคอมพิวเตอร์ได้ง่ายและสะดวก มีงานวิจัยพบว่าอินเทอร์เน็ตและเกมคอมพิวเตอร์มีความสำคัญและมีบทบาทในชีวิตของเด็กวัยรุ่นตอนต้นอย่างมาก (มูลนิธิสถาบันครอบครัวไทย, 2550) จนทำให้วิถีชีวิตของเด็กวัยรุ่นตอนต้นเปลี่ยนไปเกมคอมพิวเตอร์กลายเป็นที่นิยมเล่นในหมู่เด็กและวัยรุ่นเป็นอย่างมาก จนทำให้เด็กเหล่านี้บางคนกลายเป็น “เด็กติดเกม” กล่าวคือเด็กจะมีพฤติกรรมเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากกว่าวันละ 3 ชั่วโมงติดต่อกันเป็นเดือน อาจนานถึง 15 สัปดาห์ พฤติกรรมจะหมกมุ่นอยู่กับเกมคอมพิวเตอร์ (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2550: ปรากฏ ฅมยางกูร, 2549) จากผลการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2550-2551 ในเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 9-15 ปี จำนวน 2,452 คน 4 จังหวัด ประกอบด้วย กรุงเทพฯ ราชบุรี สุรินทร์ และสุราษฎร์ธานี พบว่า ร้อยละ 13.3 เป็นกลุ่มที่มีภาวะติดเกมคอมพิวเตอร์ โดยมีอายุเฉลี่ย 11 ปี (ชาณวิทย์ พรนภดล, 2552) และเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นของไทยประมาณ ร้อยละ 47 เล่นเกมคอมพิวเตอร์ และเวลาที่เล่นเกมเฉลี่ยประมาณ 2 ชั่วโมง/วัน และนิยมเล่นเกมออนไลน์มากที่สุด เฉลี่ย 4.5 ชั่วโมง/วัน (สุริเดว ทรีปาตรี, 2551) และจากสถิติของโครงการติดตามสภาวะการณ์เด็กและเยาวชนรายจังหวัด (child Watch) โดยสถาบันรามจิตติ (2552) พบว่า สถานการณ์ “เด็กติดเกม” มีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง และเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์มีอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยเด็กระบุว่าตนเองเล่นเกมคอมพิวเตอร์เป็นประจำมีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.12 ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นร้อยละ 26.79 ในปี พ.ศ. 2552 และจากการศึกษาของสุดา จันมุกดา (2550) พบว่า นักเรียนร้อยละ 82.8 มีการเล่นเกม ร้อยละ 51.9 เล่นเกมครั้งแรกเมื่ออายุ 6-10 ปี และร้อยละ 66.3 เล่นเกมครั้งแรกเมื่อเรียนชั้นประถมศึกษาส่วนใหญ่นิยมเล่นเกมคอมพิวเตอร์และเล่นที่บ้านใช้เวลาในการเล่นเกมนาน 1-2 ชั่วโมง เด็กนักเรียนที่เล่นเกมและติดเกม ร้อยละ 7.4 ส่วนรูปแบบเกมคอมพิวเตอร์จะมีความหลากหลาย เช่น เกมแบบกีฬา เกมการต่อสู้ เกมที่ต้องใช้หัวคิดในการวางแผน เกมแข่งขันแพ้ชนะ (อัมพร เบญจพลพิทักษ์กุล, 2548) เด็กที่มีความรู้สึกชอบเอาชนะและเคยชินกับการได้ตั้งใจก็จะยิ่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์นานขึ้น เพราะการเล่นเกมคอมพิวเตอร์สามารถบังคับได้ ทำให้เด็กมีความสุขหรือรู้สึกประสบความสำเร็จเมื่อเด็กสั่งได้และยิ่งเด็กเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากขึ้น เด็กก็ยิ่งเป็นคนไม่มีวินัยในตนเอง ไม่มีการควบคุมตนเอง ไม่บังคับตนเองและขาดความรับผิดชอบ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อทั้งทางด้านการเรียนและสุขภาพ (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2550)

ผลจากการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ พบว่านักเรียนที่เล่นเกมได้รับผลกระทบในระดับปานกลาง ถึงมากในเรื่องการสูญเสียเวลาร้อยละ 57.4 โดยมีผลเสียต่อการเรียนร้อยละ 47.6 (สุดา จันมุกดา, 2550) มีความสัมพันธ์กับการเรียนระดับปานกลาง และการไม่ทำหน้าที่หลักของนักเรียน เช่น การไปโรงเรียน การเข้าชั้นเรียน การส่งการบ้าน และมีความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกันระหว่างการเล่นเกมกับการลดลงของเกรด กล่าวคือ ยิ่งเล่นเกมมากก็จะทำให้เกรดลดลง (ศุภคินิจ วิษณุพงษ์พร, 2552) ส่วนทางด้านสุขภาพการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ทำให้เกิดผลเสียต่อสายตา ร้อยละ 52.5 (สุดา จันมุกดา, 2550) และจากการสำรวจของเอแบคโพล (2548) พบว่าเด็กและเยาวชนที่เล่นเกมคอมพิวเตอร์ มีปัญหาทางด้านสายตามากที่สุดถึงร้อยละ 78.3 ผลต่อสุขภาพด้านอื่น ๆ ก็คือ เด็กพักผ่อนไม่เพียงพอ พักผ่อนน้อย บางรายไม่ยอมนอนและไม่สนใจรับประทานอาหารเช้าดื่มน้ำน้อยมากจนเสียชีวิต ปวดหลัง ไม่สนใจการออกกำลังกาย ละเลยสุขภาพมีอาการปวดศีรษะปวดตาบ่อย ๆ ไม่ยอมรับประทานอาหารเช้า (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2550; ปราการ ถมยางกูร, 2549; สุดาจันมุกดา, 2550) ส่วนผลต่อสุขภาพจิต คือเด็กที่เล่นเกมคอมพิวเตอร์มากจะทำให้เป็นโรคจิตเภท คือมีความคิดสับสน เกิดจากจินตนาการขึ้นจากความคิดของตนเองที่ส่งผลมาจากเกม (อัมพร เบญจพลพิทักษ์กุล, 2548) ปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก และเมื่อเด็กเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ การที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพต้องมีจุดเริ่มต้นจากการที่ให้เด็กแต่ละคนดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และจากงานวิจัยหลายฉบับ กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยมากกว่าร้อยละ 50 (Ryan, et al., 2010) ไอเซน (Ajzen, 1991) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เกิดขึ้นเป็นขั้นตอน โดยได้รับอิทธิพลจากทัศนคติของสังคม บรรทัดฐานทางสังคม และขบวนการทางสติปัญญา โดยส่งผ่านตัวแปรกลางคือความตั้งใจที่จะให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเช่นนั้น (Ajzen, 1991) และนักวิชาการหลายคนได้นำแนวคิดการเกิดพฤติกรรมของไอเซนเข้ามาศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมากมาย เช่น การป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องเพศ การเกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติด การใช้ที่นั่งนิรภัยในรถยนต์ของเด็ก การลดน้ำหนัก ร่างกาย การวางแผนครอบครัว (Stasson & Fishbein, 1990)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี (Sarafino, 2002) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ได้กล่าวถึงข้อตกลงเกี่ยวกับการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่กำหนดขึ้นในปี ค.ศ. 1997-1998 ว่าประกอบด้วย 1) การออกกำลังกายและการใช้เวลาว่าง 2) การรับประทานอาหารเช้า การดูแลสุขภาพสะอาดของปากฟัน 3) การใช้สารเสพติด และ 4) พฤติกรรมเรื่องเพศและการป้องกันภาวะเสี่ยงเรื่องเพศ ส่วนในประเทศไทย กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ พ.ศ. 2542 เพื่อเป็นแนวปฏิบัติทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับเด็กไทยปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และต่อมา

กองสุขศึกษาได้ปรับให้เหลือ 7 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล เน้นเรื่องการดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด 2) พฤติกรรมด้านโภชนาการเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร 3) พฤติกรรมด้านสารเสพติดและอบายมุข 4) พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต 5) พฤติกรรมด้านการป้องกันอุบัติเหตุ 6) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และ 7) พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสร้างสรรค์สังคม ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพนั้น จากการศึกษาของบุญเงิน จันทมาตย์ (2548) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย พบว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.12 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 20.00 และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพรายด้านทั้ง 7 ด้าน ของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของยุพา พูนขำ และคณะฯ (2553) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน ผลการศึกษาพบว่าเด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญได้แก่การออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่พฤติกรรมการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีสาเหตุคืออยากรู้ อยากลอง ทำตามเพื่อน ครอบครัวยุคใหม่ และงานวิจัยของพรพิมล ศรีสุวรรณ (2552) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ค่าเฉลี่ย 69.36 คะแนนจาก 88 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.31) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพระหว่างเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์และไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ พบว่ามีความแตกต่างกัน กล่าวคือเด็กไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเด็กติดเกมคอมพิวเตอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กลุ่มเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 63.80 ส่วนกลุ่มเด็กที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 70.74 คะแนน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพนั้น ไอเซน (Ajzen, 1991) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพว่าเกิดขึ้นจากปัจจัย 3 ส่วน คือ ทศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานทางสังคม และการควบคุมตนเอง ถ้าปัจจัยทั้ง 3 ส่วนเป็นไปในทางบวก ผลทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (Stasson & Fishbein, 1990; Fishbein & Trafimow, et al., 1993, 1995) ต่อมาสมิทและฟิชไบน์ (Smith – McLallenein & Fishbein, 2006) ได้นำแนวคิดทฤษฎีของไอเซนไปศึกษาวิจัยเพิ่มเติมและพบว่าปัจจัยพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ได้แก่ 1) ลักษณะพื้นฐานของบุคคล ประกอบไปด้วย อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ-สังคม 2) ทศนคติที่จะนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรม และ 3) ปัจจัยด้านลักษณะของบุคลิภาพ

และแมคโคร ได้กล่าวว่าปัจจัยลักษณะพื้นฐานทางด้านประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพทางด้านเศรษฐกิจ สังคมนั้นมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรม ปัจจัยทางด้านทัศนคติ พบว่าบุคคลที่มีทัศนคติดีต่อเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้บุคคลนั้นประพฤติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Fisnbein & Trafimow, et al., 1993, 1995) ดังเช่นงานวิจัยของงานวิจัยของบีเบสซอส โคลนี และ เทอร์โดราสกี (Bebetsos E., Chroni S., Theodorakis Y., 2002) ที่ศึกษาความตั้งใจของนักเรียน จำนวน 96 คนด้านการออกกำลังกายและการเห็นคุณค่าของตนเองต่อการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีประโยชน์สอดคล้องกับงานวิจัยของแฮกเกอร์และคณะฯ (Hagger M.S. et al., 2002) ที่พบว่าทัศนคติสามารถทำนายความตั้งใจต่อการออกกำลังกาย กล่าวคือบุคคลที่มีทัศนคติทางบวกต่อการออกกำลังกายก็จะมี ความตั้งใจต่อการออกกำลังกายมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของเทอร์รี่และโอเลาลี (Terry & O'Leary, 1995) ที่ศึกษาทัศนคติต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) โดยกลุ่มผู้ร่วมวิจัยจะทำกิจกรรมทางกาย (Physical activity) กำหนดไว้สัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป นาน 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย (Physical activity) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) ในระดับปานกลาง (.53)

บรรทัดฐานทางสังคมหมายถึงแบบแผน/กฎเกณฑ์ที่บุคคลในสังคมปฏิบัติ ส่วนในวัยรุ่นเพื่อนและบุคคลในครอบครัวนั้นมีความสำคัญต่อการยอมรับการกระทำหรือพฤติกรรมที่ประพฤติปฏิบัติ โดยเด็กวัยรุ่นจะทำตามบรรทัดฐานทางสังคมของกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว เนื่องจากวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากเพื่อนและไม่ยอมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากเพื่อน เมื่อวัยรุ่นรวมกลุ่มกันจะสร้างลักษณะเฉพาะ และสร้างพื้นฐานและแบ่งปันบรรทัดฐานซึ่งกันและกัน (Pender & Stein, 2002 อ้างในนริศรา ศรีกุลวงศ์ และคณะฯ, 2555) ส่วนครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับวัยรุ่น วัยรุ่นจึงซึมซับแนวปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (นริศรา ศรีกุลวงศ์ และคณะฯ, 2555) ดังเช่นงานวิจัยของคาสโตรและคณะฯ (Castro, F.G. et al., 1987) ที่ศึกษารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลทางตรงต่อการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่น กล่าวคือวัยรุ่นที่มีเพื่อนสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามเพื่อน และสอดคล้องกับงานวิจัยของเรณู บุญจันทร์ และคณะฯ (2552) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดระนอง กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย อาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 1,400 คน พบว่า เพื่อนสนิทสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ )

การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ อันได้แก่ การเห็นคุณค่าความสามารถของตนเองและการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ดังเช่นงานวิจัยของบีเบตซอส โคลนี และ เทอร์โดราสกี (Bebetsos, Chroni, Theodorakis, 2002) ที่ศึกษาความตั้งใจของนักเรียนด้านการออกกำลังกายและการเห็นคุณค่าความสามารถของตนเองต่อการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนจำนวน 96 คน พบว่านักเรียนที่เห็นคุณค่าตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ แฮกเกอร์และคณะฯ (Hagger, et al., 2001) ที่ศึกษาอิทธิพลของการเห็นคุณค่าของตนเองของบุคคลอายุ  $13.5 \pm 0.6$  ปี และพฤติกรรมในอดีตต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายในอดีต ผลการศึกษาพบว่าการเห็นคุณค่าของตนเองสามารถทำนายความตั้งใจต่อการออกกำลังกาย และงานวิจัยของเทอร์รี่และโอเรลลี (Terry & O'Leary, 1995) ที่ศึกษาเรื่องผลของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและการเห็นคุณค่าของตนเอง ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในกลุ่มนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร จำนวน 146 คน ผลจากการศึกษาพบว่านักศึกษาที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมและเห็นคุณค่าของตนเองด้านความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้

เนื่องจากสุขภาพเด็กมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลวัยรุ่นที่เล่นเกมคอมพิวเตอร์ มีแนวโน้มที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพค่อนข้างมากจากการศึกษาที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าการศึกษเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพในเด็กเล่นเกมคอมพิวเตอร์น้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในเด็กปกติ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ในด้านการดูแลเด็ก จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่เล่นเกมคอมพิวเตอร์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลเด็กดูแลสุขภาพเด็กกลุ่มนี้ให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะคิด บรรทัดฐานทางสังคม และการควบคุมพฤติกรรมของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์
3. ศึกษาปัจจัยทำนายเกี่ยวกับ ทักษะคิด บรรทัดฐานทางสังคม และการควบคุมพฤติกรรมของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์

## กรอบแนวความคิดการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมสุขภาพ อิงกรอบแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 7 ด้านได้แก่ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านสารเสพติดและอบายมุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสร้างสรรค์สังคม

ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ อิงกรอบแนวคิดของไอเซน (Ajzen, 1991) ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังนี้



## สมมติฐานของการวิจัย

1. ทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม และ การควบคุมพฤติกรรมของตนเองมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ได้

2. ทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม และ การควบคุมพฤติกรรมของตนเองสามารถทำนาย พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ได้

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research)

**ประชากรและตัวอย่าง** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือเด็กนักเรียนเพศหญิง และชาย กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนขนาดกลางขึ้นไป สังกัดสำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาเขต 4 จังหวัดปทุมธานีและสระบุรี ปีการศึกษา 2556 จำนวน 10,992 คน

ตัวอย่าง เด็กนักเรียนเพศหญิงและชาย กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนขนาดกลางขึ้นไป สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 4 จังหวัดปทุมธานีและสระบุรี ปีการศึกษา 2556 อายุ 10-14 ปี ที่มีประสบการณ์การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ทั้งที่บ้านหรือที่ร้านเกมออนไลน์ที่ทำแบบประเมิน Problem Video Game Playing (PVP) ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน จำนวน 237 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ส่วนที่ 2 แบบประเมินการติดเกมคอมพิวเตอร์ ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค

**การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง** ผู้วิจัยนำเสนอเค้าโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ซึ่งตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ และสามารถที่จะถอนตัวจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดลง คำตอบและข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และได้มีหนังสือคำชี้แจงเพื่ออธิบายบิดามารดาหรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากตัวอย่าง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย พร้อมแบบสอบถาม เข้าพบผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดปทุมธานี ระดับมัธยมศึกษา โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลจากโรงเรียนตัวอย่างที่จะไปเก็บข้อมูลแต่ละโรงเรียนให้ทราบ

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย พร้อมแบบสอบถาม เข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนแต่ละแห่งพร้อมกับแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการเก็บข้อมูล และแบบฟอร์มยินยอมอนุญาตจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียน

3. ผู้วิจัยนัดวันเวลาที่ชัดเจนกับโรงเรียน และเข้าพบนักเรียน ทำการแจกซองเอกสาร ภายในซองประกอบด้วยคำชี้แจงเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งแบบฟอร์มยินยอมอนุญาตจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียน และให้ตัวอย่างนำกลับไปบ้านให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองเซ็นอนุญาตเข้าร่วมงานวิจัย

4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง อธิบายขั้นตอน วิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้นักเรียนทราบ

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วนำมาลงรหัสข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product correlation coefficients) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) เพื่อหาสมการทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์

## ผลการวิจัย

เด็กวัยรุ่นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ ทำแบบประเมิน Problem Video Game Playing (PVP) ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน อายุระหว่าง 13-17 ปี อายุเฉลี่ย 13.14 ปี เกรดเฉลี่ย โดยประมาณ 2.91 ส่วนใหญ่ได้เงินมาโรงเรียนวันละ 93 บาท บิดาและมารดาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม และการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง แสดงในตาราง 1

**ตาราง 1** ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้าน

| ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้าน | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) | ระดับของปัจจัยที่ส่งผล |
|------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|
| ทัศนคติ                                  | 6.23                    | 1.40                        | กลาง                   |
| บรรทัดฐานทางสังคม                        | 6.07                    | 1.57                        | กลาง                   |
| การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง                | 5.37                    | 1.50                        | กลาง                   |

ทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .250, .141$  และ  $.234$  ตามลำดับ) แสดงในตาราง 2 และผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน แสดงในตาราง 3

**ตาราง 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ( $r$ ) ระหว่างทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพ

| ตัวแปร                    | ทัศนคติ | บรรทัดฐานทางสังคม | การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง | พฤติกรรมสุขภาพ |
|---------------------------|---------|-------------------|---------------------------|----------------|
| ทัศนคติ                   | 1       | .175*             | .204**                    | .025           |
| บรรทัดฐานทางสังคม         |         | 1                 | .419**                    | .141*          |
| การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง |         |                   | 1                         | .234**         |
| พฤติกรรมสุขภาพ            |         |                   |                           | 1              |

\*\* ระดับนัยสำคัญที่ .01 ( $p < .01$ ) \* ระดับนัยสำคัญที่ .05 ( $p < .05$ )

**ตาราง 3** การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน ของตัวแปรทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ ( $n = 237$ )

| ตัวแปร                    | b     | SE <sub>b</sub> | $\beta$ | T     | p-value |
|---------------------------|-------|-----------------|---------|-------|---------|
| การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง | 1.037 | .234            | .281    | 3.689 | .000    |

Constant = 62.722, SE = 1.568, R = .234, R<sup>2</sup> = .149; adjust R<sup>2</sup> = .051,  
F change = 13.608, p-value < .01

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{พฤติกรรมสุขภาพ} = 62.722 + 1.037 (\text{การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{พฤติกรรมสุขภาพ}} = .281 (Z_{\text{การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง}})$$

## การอภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม และการควบคุมพฤติกรรมของตนเองของตัวอย่างเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 6.23, 6.07, 5.37 ตามลำดับ, S.D. = 1.40, 1.57 และ 1.50 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์เหล่านี้ สามารถดำรงชีวิตในครอบครัว และในสังคมได้ในระดับหนึ่ง อาจเป็นเพราะว่าพวกเขายังพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา กิจกรรมต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการนอนหลับพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ยังอยู่ในการดูแลของครอบครัวและครอบครัวก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความคิดของเด็ก

2. ทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ( $r$  = .250, .141 และ .234 ตามลำดับ) สามารถอธิบายได้ว่า บิดา มารดา ผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม และการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้น เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่รับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรม ย่อมมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Terry & O'Leary, 1995) และมีทัศนคติดีต่อเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้ประพฤติดังกล่าวเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Stasson & Fisman, 1990; Fisman & Trafimow, et al., 1993, 1995)

3. ปัจจัยด้านการควบคุมพฤติกรรมของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 5.5 กล่าวได้ว่าเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่รับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ ย่อมมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Terry & O'Leary, 1995)

## ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยรุ่นที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ หรือติดเฟสบุ๊ค หรือติดไลน์ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- ชาณุวิทย์ พรนภดล. (2552.) แหล่งอ้างอิง [www.thaipost.net/x-cite-kidz/210309/2035](http://www.thaipost.net/x-cite-kidz/210309/2035) สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2552.
- นริศรา ศรีกุลวงศ์, ศรีพรรณ กันธวัง และอุษณีย์ จินตะเวช. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่เป็นลมชัก. *วารสารพยาบาลสาร*. 39 (ตุลาคม-ธันวาคม): 23-33.
- บุญเทิน จันทมาตย์. (2548). *การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย*. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2550). เด็กติดเกม-อินเทอร์เน็ต เล่นเกินวันละ 3 ชม.ต้องดูแล (ออนไลน์). แหล่งที่มา: [http://www.dailynews.co.th/html/popup\\_\\_news/Default.aspx?..](http://www.dailynews.co.th/html/popup__news/Default.aspx?..)
- ปรากฏ ถมยางกูร. (2549). *เมื่อลูกติดเกม*. กรุงเทพฯ ฯ: เอ็ม เอ เอช พรินติ้ง.
- พรพิมล ศรีสุวรรณ. (2552). *การเล่นเกมนคอมพิวเตอร์ การทำหน้าที่ของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3-6 ในโรงเรียนเขตเทศบาลนครขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มูลนิธิสถาบันครอบครัวไทย. (2550). วันหนึ่งเพื่อลูกรัก. อดเปรี้ยวไว้กินหวาน. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.ThisFamily.org>. (2550 ตุลาคม 08)
- ยุพา พูนขำ, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, กอบกุล ไพศาลอัชพงษ์ และรณภูมิ สามัคคีคารมย์. (2553). การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาสุขภาพเยาวชน. รายงานการวิจัย, สำนักงานนโยบายการเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- เรณู บุญจันทร์, รัชณี กิตติพงษ์ศาล และนพวรรณ เลิศการณ. (2552). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดระนอง*. รายงานการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระนอง.
- ศุภกนิจ วิษณุพงษ์พร. (2552). *พฤติกรรมการเล่นเกมนออนไลน์ที่ส่งผลต่อการเรียนของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันรามจิตติ. (2552). *รายงานการสำรวจวัฒนธรรมการใช้ชีวิตของเด็กและเยาวชนเรื่องชีวิตไซเบอร์ การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่และความบันเทิงแบบไฮเทคของเยาวชน*. กรุงเทพฯ: สถาบันรามจิตติ.
- สุดา จันมุกดา. (2550). ปัจจัยที่สัมพันธ์และผลกระทบที่เกิดจากการติดเกมของนักเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 15(3 กันยายน): 187.

สุริเดว ทรีปาตี. (2551). “เด็กติดเกม”, จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับสร้างสุข. กันยายน.  
อัมพร เบญจพลพิทักษ์กุล. (2548). เผยผลวิจัยเด็กไทย 16% ติดเกม หมอชี้เล่นมากเกิดโรค  
“จิตเภท”. *มติชน*. (20 กันยายน).

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.

Bebetsos, E., Chroni S., Theodorakis, Y. (2002). Physically active students' intentions and self-efficacy towards healthy eating. *Psychol Rep. Oct*; 91(2), 485-495.

Castro, F. G., Maddahian, E., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1987). A multivariate model of the determinants of cigarette smoking among adolescents. *Journal of Health and Social Behavior*. 28, 273-289.

Fishbein & Trafimow, et al. (1993). AIDS Knowledge, attitudes, beliefs, and practices (KABP) In two Caribbean countries: A comparative analysis. *Journal of Applied Psychology*, 23, 687-702.

Fishbein & Trafimow, et al. (1995). Using an AIDS KABP survey to identify determinants of condom use among sexually active adults St. Vincent and the Grenadines. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 1-20.

Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L. D., & Biddle, S. J. H. (2002). The influence of autonomous and controlling motives on physical activity intentions within the theory of planned behavior. *British Journal of Health Psychology*, 7, 283-297.

Ryan C, Russell S, Huebner D, et al. (2010). Family acceptance in adolescents and the health of LGBT young adults. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 2, 205.

Sarafino, E. P. (2002). Health psychology. *Biopsychosocial interactions (4<sup>th</sup>)*. New York: Wiley.

Smith-McLallen, A., & Fishbein, M. (2006). Towards an understanding of the role of normative influence on cancer-related behaviors. Unpublished Manuscript, University of Pennsylvania.

Stasson, M., & Fishbein, M. (1990). The relation between perceived risk and preventive action: Within-subject analysis of perceived driving risk and intentions to wear seat belts. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 21151-2163.

- Terry, D. J., O'Leary, J. E. (1995). The theory of planned behavior: the effects of perceived behavioral control and self-efficacy. *Br J Soc Psychol.* June; 34 (Pt 2): 199-220.
- World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Proceeding of First International Health Promotion Conference. The move towards a new public health. Ottawa, Cannada: The World Health Organization.