

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และอำนาจในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน ผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอโดยการบรรยายประกอบตารางตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตน
3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน
4. อำนาจในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.20 และมีอายุอยู่ระหว่าง 16-18 ปี ร้อยละ 70.80 อายุเฉลี่ย 16.39 ปี (SD = 1.64) กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 21.70 และมีผลการเรียนภาคการศึกษาต่ำสุดได้เกรดเฉลี่ย 2.70 (SD = 0.56) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 87.50 บิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 50.00 และ 56.70 ตามลำดับ และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 58.30 และ 48.30 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในหอพักของโรงเรียนร้อยละ 85.00 ส่วนใหญ่มีพี่น้อง มีเพื่อนที่สนิท และมีครูที่สนิทน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 95.90, 92.50 และ 100.00 ตามลำดับ และในปัจจุบันส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 79.20 มีอารมณ์ดีมั่นคงร้อยละ 80.00 ปรับตัวในเรื่องต่างๆ ได้ดีร้อยละ 86.70 และประสบความสำเร็จในการทำสิ่งต่างๆ ที่ผ่านมาเป็นประจำร้อยละ 60.80 นอกจากนั้นส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว กับครู และกับเพื่อนคิดเป็นร้อยละ 96.70, 84.20 และ 89 ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
($N = 120$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	40.80
หญิง	71	59.20
อายุ ($\bar{X} = 16.39$ ปี, $SD = 1.64$)		
13-15 ปี	35	29.20
16-18 ปี	85	70.80
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	21	17.50
มัธยมศึกษาปีที่ 2	23	19.20
มัธยมศึกษาปีที่ 3	26	21.70
มัธยมศึกษาปีที่ 4	20	16.70
มัธยมศึกษาปีที่ 5	20	16.70
มัธยมศึกษาปีที่ 6	10	8.30
ผลการเรียนภาคการศึกษาล่าสุด ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 0.56$)		
การนับถือศาสนา		
พุทธ	105	87.50
คริสต์	1	0.80
อิสลาม	14	11.70
การศึกษาสูงสุดของบิดา		
ประถมศึกษา	60	50.00
มัธยมศึกษา	39	32.50
ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา	7	5.80
ปริญญาตรี และสูงกว่า	14	11.70
การศึกษาสูงสุดของมารดา		
ประถมศึกษา	68	56.70
มัธยมศึกษา	35	29.20
ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา	7	5.80

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี และสูงกว่า	10	8.30
อาชีพของบิดา		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	11.70
ค้าขาย	21	17.50
รับจ้าง	10	8.30
เกษตรกรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)	70	58.30
ประกอบอาชีพส่วนตัว	5	4.20
อาชีพของมารดา		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	8.30
ค้าขาย	33	27.50
รับจ้าง	7	5.80
เกษตรกรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)	58	48.30
ประกอบอาชีพส่วนตัว	8	6.70
แม่บ้าน	4	3.30
สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน		
บ้านตนเอง	16	13.30
บ้านญาติ	1	0.80
หอพักของโรงเรียน	102	85.00
บ้านเช่า	1	0.80
จำนวนพี่น้อง ($\bar{X} = 3.15, SD = 1.27$)		
≤ 5 คน	115	95.90
> 5 คนขึ้นไป	5	4.10
จำนวนเพื่อนที่สนิท ($\bar{X} = 3.22, SD = 1.93$)		
≤ 5 คน	111	92.50
> 5 คนขึ้นไป	9	7.50
จำนวนครูที่สนิท ($\bar{X} = 1.39, SD = 0.99$)		
≤ 5 คน	120	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน		
แข็งแรง	95	79.20
ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ	24	20.00
ป่วยเป็นโรคหัวใจ	1	0.80
ลักษณะอารมณ์		
อารมณ์ดี มั่นคง	96	80.00
อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย	24	20.00
การปรับตัวในเรื่องต่างๆ		
ปรับตัวได้ดี	104	86.70
ปรับตัวได้ไม่ดี	16	13.30
การประสบความสำเร็จในการทำสิ่งต่างๆ		
เป็นประจำ ทุกเรื่อง	73	60.80
นานๆครั้ง เป็นบางเรื่อง	40	33.30
ไม่เคยประสบความสำเร็จเลย	7	5.80
สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว		
ดี	116	96.70
ไม่ดี	4	3.30
สัมพันธภาพกับครู		
ดี	101	84.20
ไม่ดี	19	15.80
สัมพันธภาพกับเพื่อน		
ดี	107	89.20
ไม่ดี	13	10.80

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 18-35 คะแนน ($\bar{X} = 26.56$, $SD = 3.66$) ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีคะแนนอยู่ในช่วง 126-193 ($\bar{X} = 164.80$, $SD = 14.34$) (ตาราง 2)

ตาราง 2

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($N = 120$)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD	ระดับ
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	9 - 36	18 - 35	26.56	3.66	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตน	52-208	126-193	164.80	14.34	สูง

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 128-196 คะแนน ($\bar{X} = 166.03$, $SD = 16.98$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีทั้ง 6 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในช่วง 19-39 คะแนน ($\bar{X} = 31.93$, $SD = 4.43$) ด้านการออกกำลังกาย มีคะแนนอยู่ในช่วง 16-32 คะแนน ($\bar{X} = 26.03$, $SD = 2.99$) ด้านโภชนาการ มีคะแนนอยู่ในช่วง 23-39 คะแนน ($\bar{X} = 32.00$, $SD = 3.71$) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ มีคะแนนอยู่ในช่วง 21-38 คะแนน ($\bar{X} = 31.35$, $SD = 4.17$) ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีคะแนนอยู่ในช่วง 13-23 คะแนน ($\bar{X} = 19.22$, $SD = 2.32$) และด้านการจัดการกับความเครียด มีคะแนนอยู่ในช่วง 14-32 คะแนน ($\bar{X} = 25.51$, $SD = 3.44$) (ตาราง 3)

ตาราง 3

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินจำแนกตามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม (N = 120)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD	ระดับ พฤติกรรม
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน					
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	10-40	19 -39	31.93	4.43	ดี
การออกกำลังกาย	8 -32	16 -32	26.03	2.99	ดี
โภชนาการ	10-40	23 -39	32.00	3.71	ดี
การพัฒนาจิตวิญญาณ	10-40	21 -38	31.35	4.17	ดี
การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	6 -24	13 -23	19.22	2.32	ดี
การจัดการกับความเครียด	8 -32	14 -32	25.51	3.44	ดี
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	52-208	128-196	166.03	16.98	ดี

อำนาจในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตน ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน

ผลวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบมาตรฐาน (simultaneous multiple regression) โดยการนำค่าคะแนนของตัวแปรในการทำนายทั้ง 2 ตัว คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเข้าในการคำนวณ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินได้ร้อยละ 68 ($R^2 = .68$, $p < .001$) โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินมากที่สุด ($\beta = .69$, $p < .001$) และรองลงมา คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = .21$, $p < .001$) จากค่าอำนาจในการทำนายดังกล่าว แสดงว่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด และสามารถทำนายได้เป็น 3 เท่าของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ตาราง 4)

ตาราง 4

อำนาจในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน ($N = 120$)

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	b	SEb	β	t	p
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.83	.68	0.97	.28	.21	3.41	.001
การรับรู้ความสามารถของตน			0.82	.07	.69	11.20	.000

Constant = 4.65 F = 128.965, $p < .000$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินในโรงเรียนโสตศึกษาภาคใต้ในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยอภิปรายผลลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นลำดับแรก เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการอภิปรายในหัวข้อต่อไป

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 16-18 ปี ร้อยละ 70.80 อายุเฉลี่ย 16.39 ปี (SD = 1.64) กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 21.70 มีผลการเรียนภาคการศึกษาต่ำสุดได้เกรดเฉลี่ย 2.70 (SD = 0.56) ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน มีข้อจำกัดเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสติปัญญา ทำให้มีการสร้างความคิดรวบยอดช้า มีความคิดแคบเรียนรู้สิ่งที่เป็นนามธรรมได้ยาก (เสาวนีย์, 2531) ทำให้มีการเรียนรู้ช้า ต้องสอนซ้ำๆ 3-4 เท่าของการสอนปกติ และยังมีการรับรู้ไม่ลึกซึ้ง รับรู้เร็วแบบไม่เข้าใจ และลืมเร็ว มีสมาธิสั้น ช่วงความสนใจแคบ (อักรพรรณ และสุภรธรรม, 2546) ประกอบกับมีพัฒนาการด้านภาษาและการพูดจะล่าช้า หรือบกพร่อง (ปริญญา, 2545) จากผลกระทบบทของความพิการทางหูดังกล่าว จึงส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

สถานที่พักอาศัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในหอพักของโรงเรียนร้อยละ 85.00 เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ห่างไกลจากโรงเรียน และอยู่ต่าง

จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชะลา ปัตตานี สตูล พัทลุง สุราษฎร์ธานี กระบี่ ภูเก็ต และพังงา (ข้อมูลจากทะเบียนประวัตินักเรียน โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช และโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดสงขลา ประจำปีการศึกษา 2548, 2548) ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางไปและกลับในแต่ละวัน จึงเป็นเหตุผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องพักอาศัยอยู่ในหอพักของโรงเรียนโสตศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาเพ็ญ และคณะ (2542) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหูหนวกส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.70 พักอาศัยอยู่ในหอพักของโรงเรียน

ภาวะสุขภาพในด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 79.20 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งลักษณะของวัยนี้เป็นวัยที่ร่างกายผลิตฮอร์โมนต่างๆเพื่อการเจริญเติบโตทำให้อวัยวะต่างๆมีความสมบูรณ์เต็มที่ และมีความสามารถในการสร้างภูมิคุ้มกันต่อการเจ็บป่วยได้ดีขึ้น (ศิริพร และคณะ, 2545) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมสุขภาพโดยการได้รับคำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากครูอยู่เป็นประจำ และโรงเรียนยังรณรงค์ให้นักเรียนได้ปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งยังได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไปในตอนเช้าทุกวันจากครูประจำชั้นและครูประจำหอนอน ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมา จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา และสุธีรา (2545) ที่พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ร้อยละ 81.1 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนด้านอารมณ์พบว่า มีอารมณ์ดีมั่นคง ร้อยละ 80.00 สามารถปรับตัวในเรื่องต่างๆได้ดีร้อยละ 86.70 และส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในการทำสิ่งต่างๆที่ผ่านมาเป็นประจำ ร้อยละ 60.80 ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้แตกต่างจากศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ลักษณะอารมณ์ของวัยรุ่นที่ความพิการทางการได้ยินส่วนใหญ่จะอารมณ์เสีย หงุดหงิด โมโหง่าย และมีการปรับตัวอยู่ในระดับพอใช้ (จิราพร, 2544; อัครพรหม และสุภรธรรม, 2546) และกลัวความล้มเหลวไม่พยายามต่อสู้เพื่อความสำเร็จ (เสาวนีย์, 2531) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนและครูคอยให้การช่วยเหลือ แนะนำทั้งในเรื่องส่วนตัวและการเรียน และสนับสนุนในด้านจิตใจโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น และกำลังใจอยู่เป็นประจำ อีกทั้งโรงเรียนยังให้การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของเครื่องใช้โดยเฉพาะปัจจัย 4 เพื่อใช้ในการชีวิตประจำวัน และอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับการศึกษาล่าเรียน ประกอบกับการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว กับครู และกับเพื่อน ร้อยละ 96.70, 84.20 และ 89.20 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอารมณ์ดี ปรับตัวได้ดี และประสบผลสำเร็จในการทำสิ่งต่างๆ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 26.56$, $SD = 3.66$) (ตาราง 2) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมองตนเองว่าเป็นคนมีคุณค่า มีความสำคัญ มีความสามารถ มีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีผลต่อการสร้างและพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สำคัญได้แก่ การมองตนเองว่าเป็นคนมีคุณค่า มีความหมาย รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีภาวะทางอารมณ์ที่หนักแน่นมั่นคง มีการปรับตัวได้ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว การมีกลุ่มเพื่อนและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การอยู่ในโรงเรียนและมีครูช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (อุมพร, 2543; Coopersmith, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอารมณ์ดี มั่นคงร้อยละ 80 มีการปรับตัวในเรื่องต่างๆ ได้ดีร้อยละ 86.70 และมีพี่น้อง เพื่อนสนิท ครูที่สนิทอยู่ระหว่าง 1-5 คน คิดเป็นร้อยละ 95.90, 92.50 และ 100.00 และนอกจากนั้นยังมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว กับครู กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 96.70, 84.20 และ 89.20 ตามลำดับ (ตาราง 1) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น ลักษณะของวัยนี้มักจะมีการพบปะสังสรรค์ เข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน การได้รับการยอมรับและสนใจจากกลุ่มเพื่อน จึงมีส่วนในการสนับสนุนให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น (ศรีเรือน, 2540; สุชา, 2542; อุมพร, 2543) และจากการสัมภาษณ์นักเรียนพบว่าส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณค่า มีความสำคัญ และสามารถทำอะไรได้เหมือนกับวัยรุ่นทั่วไปแต่อาจจะมีศักยภาพน้อยกว่าโดยเฉพาะด้านวิชาการ แต่ในด้านศิลปะหรืองานฝีมือส่วนใหญ่ที่ผ่านมาจะสามารถทำได้ดีกว่า และจะมีความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้นเมื่อชนะการแข่งขันกับนักเรียนปกติ เช่น การแข่งขันฟุตบอล งานศิลปะ งานฝีมือ งานอาชีพ แต่นักเรียนจะรู้สึกขาดความมั่นใจในตนเองเมื่ออยู่ในสังคมของคนทั่วไป เพราะกลัวว่าสังคมจะไม่ยอมรับ ไม่เข้าใจการสื่อสารเมื่อตนใช้ภาษามือ และจากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาการศึกษาที่โรงเรียนโสตศึกษา นักเรียนรู้สึกไม่ดีต่อตนเองเนื่องจากครอบครัว สังคมไม่ยอมรับ ไม่เข้าใจ และไม่ให้ความสำคัญต่อคนหูหนวก แต่ทั้งนี้เมื่อนักเรียนได้เข้ามาอาศัยอยู่ในโรงเรียนโสตศึกษาทำให้รู้สึกว่าตนมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น เพราะได้รับความเข้าใจเห็นอกเห็นใจจากครูและเพื่อน ซึ่งครูเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนา และเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยการช่วยประคับประคอง ให้การยอมรับ ให้ความรักดูแลเอาใจใส่ รับฟังความรู้สึก พัฒนาความสามารถ สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ และเสริมสร้างให้นักเรียนมีความเชื่อมั่นในตนเอง จากข้อมูลดังกล่าว จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัยวรรณ (2545) ที่ศึกษาความสำนึกใน

คุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 428 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากการได้รับความรักจากบิดามารดา ยอมรับในความสามารรถ และส่งเสริมให้บุตรมีอิสระในการคิด ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกด้วยกัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความมั่นใจในตนเองต่อความสามารถในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ และคล้ายคลึงกับการศึกษาในประชากรกลุ่มต่างๆที่พบว่ามีคะแนนความรู้สึกรู้จักคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ชนพร, 2544; พรทิพย์, 2540; วิไล และจุฑารัตน์, 2540) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับ การชื่นชม ความรักความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว เป็นสำคัญ

การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 164.80$, $SD = 14.34$) (ตาราง 2) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้สูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง ได้เห็นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่นได้รับคำพูดชักจูงโน้มน้าวจากผู้อื่นให้เกิดความมานะพยายาม อยู่ในสภาวะที่มีความพร้อมทั้งทางสรีรสุขภาพและอารมณ์ (Bandura, 1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.80 มีประสบการณ์ประสบความสำเร็จในการทำสิ่งต่างๆที่ผ่านมาเป็นประจำทุกเรื่อง มีภาวะสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 79.20 มีอารมณ์ดี มั่นคงร้อยละ 80.00 และจากการสัมภาษณ์นักเรียนพบว่า ส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะทำอะไรได้เหมือนกับวัยรุ่นทั่วไป แต่อาจจะมีประสิทธิภาพน้อยกว่า และขาดความมั่นใจในบางโอกาส แต่ครูเป็นบุคคลสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของนักเรียน โดยการให้โอกาสและส่งเสริมการแสดงออกในด้านต่างๆ เช่น การแข่งขันกีฬาประจำปี การเข้าร่วมแข่งขันงานอาชีพ งานศิลปะ งานฝีมือ และงานรวมศิลป์ กับนักเรียนโรงเรียนต่างๆทั้งที่พิการและปกติ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะเป็นการสร้างเสริมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จให้กับนักเรียนได้เป็นอย่างดี จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขีดระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมต่างๆรวมทั้งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่พบว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับสูง ดังเช่นการศึกษาของสุดารัตน์ (2537) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาอยู่ในระดับสูง และเช่นเดียวกับการศึกษาของปริศนา (2545) ที่พบว่า นักเรียนระดับต้นของวิทยาลัยการอาชีพมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองอยู่ในระดับดี และยังคงสอดคล้องกับ

การศึกษาในประชากรกลุ่มอื่นๆที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับสูง เช่นกัน (จิตระการ, 2543; นิตยา, 2542; นภาพรณ, ลาวัลย์, และเทียมสร, 2548; กัทธจิต, 2546; วาสนา, 2544; อุไรวรรณ, 2547)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 166.03$, $SD = 16.98$) (ตาราง 3) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2002) ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 79.20 มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว กับครู และกับเพื่อน ร้อยละ 96.70, 84.20 และ 89.20 และมีพี่น้องที่สนิท เพื่อนที่สนิท มีครูที่สนิทอยู่ระหว่าง 1-5 คน คิดเป็นร้อยละ 95.90, 92.50 และ 100.00 ตามลำดับ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการเกื้อหนุน สนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 16-18 ปี ร้อยละ 70.80 และส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ความรู้ และขอคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพได้มากขึ้น และนอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.50 มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.20 มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.70 มีโภชนาการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.70 มีการพัฒนาจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.70 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี และร้อยละ 64.20 มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประจำที่พักอาศัยอยู่ในหอพักของโรงเรียนโดยอยู่ในความควบคุมดูแลของครู โดยครูคอยดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพ ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมให้มีการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำทุกวัน จากเหตุผลดังกล่าวมา จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และส่งผลให้มีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในวัยรุ่นทั่วไปของปริศนา (2545) ที่พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของนักศึกษาระดับต้นของวิทยาลัยการอาชีพอยู่ในระดับดี แต่แตกต่างจากผลการศึกษาส่วนใหญ่ในวัยรุ่นทั่วไปที่พบว่าคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (นวลอนงค์ และดาราวรรณ, 2544; ประภาเพ็ญ และคณะ, 2545; ยิวดี, พรนภา, และรุ่งรัตน์, 2546; รุจา และคณะ, 2548; สุภารัตน์, 2537; อัจฉรา และสุธีรา, 2545; สายสุนี, 2544; Felton, Liu, Parsons, & Geslani, 1998)

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอยู่ในหอพักของโรงเรียนจึงได้รับการดูแลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษา ความรัก การดูแลเอาใจใส่จากครูอยู่เป็นประจำและสม่ำเสมอ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 31.93$, $SD = 4.43$) (ตาราง 3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Pender et al., 2002) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว กับครู และกับเพื่อน ร้อยละ 96.70, 84.20 และ 89.20 และมีพี่น้องที่สนิท เพื่อนที่สนิท มีครูที่สนิทอยู่ระหว่าง 1-5 คน คิดเป็นร้อยละ 95.90, 92.50 และ 100.00 ตามลำดับ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากบุคคลดังกล่าว และกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 16-18 ปี ร้อยละ 70.80 และส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ความรู้ และขอคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพได้มากขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากระบบสื่อสารสนเทศของโรงเรียนที่ เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพได้ง่าย ซึ่งได้แก่ ห้องสมุด ทีวี เอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์วารสารด้านสุขภาพ และโรงเรียนจัดให้มีการเรียนการสอนรายวิชาสุขศึกษา เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค สุขบัญญัติ 10 ประการ อุบัติเหตุ ยาเสพติด โรคเอดส์ โรคติดต่อที่พบบ่อยโรคที่พบในปัจจุบันที่ต้องควบคุม เพศศึกษา อาหารหลัก 5 หมู่ และสารพิษที่เจือปนในอาหาร อีกทั้งโรงเรียนได้กำหนดกฎระเบียบให้นักเรียนทุกคนต้องปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละวัน โดยเฉพาะการปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลโดยมีครูคอยกำกับควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด จากข้อมูลดังกล่าวจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และส่งผลให้มีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านดังกล่าวอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป ของปริศนา (2545) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่แตกต่างจากผลการศึกษาในวัยรุ่นทั่วไปที่พบว่า

ส่วนใหญ่คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (นวลอนงค์ และคาราวรรณ, 2544; ประภาเพ็ญ และคณะ, 2542; ยวดี, พรนภา, และรุ่งรัตน์, 2546; รุจา และคณะ, 2548; สุภารัตน์, 2537; อัจฉรา และสุชีรา, 2545; สายสุนี, 2544; Felton, Liu, Parsons, & Geslani, 1998) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ และตารางเวลาในการทำงานประจำวันตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน โดยเฉพาะการปฏิบัติดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยมีครูคอยควบคุมกำกับดูแล และเมื่อยามเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพครูอนามัยจะให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด อีกทั้งคอยตรวจสุขภาพและสังเกตความผิดปกติของร่างกายนักเรียนอยู่เป็นประจำ

2. ด้านการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 26.03$, $SD = 2.99$) (ตาราง 3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกระทำกิจกรรมการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เนื่องมาจาก โรงเรียนมีสิ่งเอื้ออำนวยในการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ เช่น มีสนามบาสเก็ตบอล สนามฟุตบอล สนามวอลเลย์บอล เปตอง เทเบิลเทนนิส และมีสถานที่ออกกำลังกายในร่มอีกหลายชนิด อีกทั้งนักเรียนที่อยู่หอพักของโรงเรียนทุกคนต้องออกกำลังกายในตอนเช้า และตอนเย็นของทุกวัน โดยเฉพาะวันจันทร์-วันศุกร์ ตามตารางเวลาและมีครูคอยควบคุมการทำกิจกรรมดังกล่าวอย่างใกล้ชิด และนอกจากนี้นโยบายของรัฐได้มีการรณรงค์ให้ประชาชนได้ออกกำลังกายมากขึ้น โดยผ่านระบบสื่อต่างๆ เช่น ทีวี หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ เป็นต้น จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และส่งผลให้มีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านดังกล่าวอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาเพ็ญ และคณะ (2542) ที่พบว่านักเรียนหุนหวกมีการออกกำลังกายเป็นประจำร้อยละ 86.3 แต่แตกต่างจากผลการศึกษาในวัยรุ่นทั่วไปที่พบว่า ส่วนใหญ่คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (นวลอนงค์ และคาราวรรณ, 2544; ยวดี, พรนภา, และ รุ่งรัตน์, 2546; รุจา และคณะ, 2548; สุภารัตน์, 2537; Felton, Liu, Parsons, & Geslani, 1998) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยอยู่ในหอพักของโรงเรียน ต้องออกกำลังกายในตอนเช้าและตอนเย็นตามตารางเวลาทุกวันอย่างเคร่งครัด โดยอยู่ในความควบคุมดูแลของครูอย่างใกล้ชิด

3. ด้านโภชนาการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 32.00$, $SD = 3.71$) (ตาราง 3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการรับประทานอาหารในแต่ละวันอย่างถูกต้อง เหมาะสมเป็นประจำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลให้มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมโดยครู ซึ่งจะควบคุมดูแลให้รับประทานอาหารครบวันละ 3 มื้อทุกคน และในส่วนของรายการอาหารและคุณภาพของอาหารแต่ละมื้อจะผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยคณะกรรมการฝ่ายโภชนาการทุกวัน

สำหรับน้ำดื่มโรงเรียนได้จัดบริการไว้ที่หอนอนและโรงอาหารอย่างเพียงพอ นอกจากนั้นยังมีการส่งเสริมให้มีความรู้เรื่องหลักในเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยครูและนักเรียนร่วมกันจัดนิทรรศการเกี่ยวกับอาหารหลัก 5 หมู่ สารพิษที่เจือปนในอาหารไว้ในโรงอาหารทุกเดือน จึงส่งผลให้มีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี (นิลภา, 2541; สุขุมาล, พันธ์, ศิรดา, และ สุจิตรา, 2546) แต่แตกต่างจากผลการศึกษาส่วนใหญ่ในวัยรุ่นทั่วไปที่พบว่า ส่วนใหญ่คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง (นวลอนงค์ และดารารวรรณ, 2544; ประภาเพ็ญ และคณะ, 2542; ยุวดี, พรนภา, และรุ่งรัตน์, 2546; รุจา และคณะ, 2548; สุภารัตน์, 2537; อุบลรัตน์, 2540; อัจฉรา และสุธีรา, 2545; Felton, Liu, Parsons, & Geslani, 1998) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างต้องรับประทานอาหารตามที่โรงเรียนจัดไว้ให้ทุกมื้อทุกวัน ไม่มีโอกาสเลือกรับประทานอาหารด้วยตนเอง

4. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 31.35$, $SD = 4.17$) (ตาราง 3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการพัฒนาจิตวิญญาณของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยการได้ตั้งเป้าหมายและค้นหาจุดมุ่งหมายในชีวิต แล้วพยายามดำเนินชีวิตให้ไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมและพัฒนาจิตวิญญาณโดยครูอย่างสม่ำเสมอ เช่น ส่งเสริมให้นักเรียนอยู่ร่วมกันทุกระดับชั้นปีในหอเดียวกัน เพื่อให้ดูแลซึ่งกันและกันระหว่างพี่กับน้องและเพื่อไม่ให้นักเรียนเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง และอยู่โดยลำพัง และให้โอกาสนักเรียนได้ปรึกษาปัญหาและเป็นที่ยึดพิงใจตลอดเวลา นอกจากนี้ครูพยายามกระตุ้นให้นักเรียนได้คิดและตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตภายหลังที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว เพื่อให้สามารถหางานทำได้และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และจากการสัมภาษณ์ความรู้สึกของนักเรียนได้ข้อมูลที่ตรงกันเป็นส่วนใหญ่ว่า มีความสุขเมื่อได้อยู่ที่โรงเรียนโสตศึกษามากกว่าอยู่ที่บ้านเพราะเป็นสังคมของคนที่มีการทางหูด้วยกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างครูกับนักเรียน และระหว่างนักเรียนกับนักเรียนด้วยกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นน้ำหล่อเลี้ยงจิตใจ ที่จะทำใหู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีความหวังและต้องต่อสู้ต่อไป จากข้อมูลดังกล่าวจึงส่งผลให้มีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี (ปริศนา, 2545; Felton, Liu, Parsons, & Geslani, 1998) แต่แตกต่างจากผลการศึกษาในวัยรุ่นทั่วไปที่พบว่า ส่วนใหญ่คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง (นวลอนงค์ และดารารวรรณ, 2544; ยุวดี, พรนภา, และรุ่งรัตน์, 2546; รุจา และคณะ, 2548; สุภารัตน์, 2537; อัจฉรา และสุธีรา, 2545) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระบบการเรียนการสอนของโรงเรียน

และครูคอยส่งเสริมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่เป็นประจำ ระบบของหอพักที่เอื้ออำนวย ระบบที่ดูแลน้อง น้องดูแลพี่ เพื่อนดูแลเพื่อนภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมของคนพิการทางหูด้วยกัน ที่มีความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี

5. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 19.22$, $SD = 2.32$) (ตาราง 3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน ครู และคนทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งใหม่ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว กับครู และกับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 96.70, 84.20 และ 89.20 ตามลำดับ และประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประจำที่พักอาศัยอยู่ในหอพักของโรงเรียน จึงมีเวลาและโอกาสที่เอื้ออำนวยให้มีการพบปะสังสรรค์ พุดคุย และทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันเป็นประจำกับบุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อน ครู และเจ้าหน้าที่ จึงทำให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ขอคำแนะนำ ความช่วยเหลือ ตลอดจนให้กำลังใจกันได้อย่างเต็มที่ และเมื่อมีปัญหาข้อข้องใจทั้งในเรื่องเรียน ความเป็นอยู่ และเรื่องส่วนตัว นักเรียนส่วนใหญ่จะปรึกษาครูหอนอนและครูเวรประจำวัน และจากลักษณะของวัยรุ่นจะเป็นวัยที่ชอบสนุกสนานชอบพบปะสังสรรค์พุดคุยกัน มีการนัดเพื่อนที่สนิทที่มีรสนิยมเหมือนกันมาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเล่น เทียว เรียน กิน นอน และทำงาน การมีเพื่อนที่สนิทของวัยรุ่นอาจจะเพียงกลุ่มเดียวหรือมากกว่าหนึ่งกลุ่ม และมีสัมพันธภาพที่ยั่งยืนกว่าวัยที่ผ่านมา ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าบุคคลต่างวัย การมีเพื่อนของวัยรุ่นจะส่งเสริมให้มีความรู้สึกมั่นใจในตนเองเข้มแข็ง มีพลังอำนาจ มีความเอื้ออาทรห่วงใยผู้อื่น รู้จักการให้และรับ เพื่อนเป็นที่พึ่งพิงของวัยรุ่น (วิทยา, 2544; วันเพ็ญ, 2545; ศรีเรือน, 2540; สุขชา, 2542) และจากการศึกษาในครั้งใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนที่สนิท และมีครูที่สนิทอยู่ในช่วงระหว่าง 1-5 คน คิดเป็นร้อยละ 92.50 และ 100.00 จากข้อมูลดังกล่าวจึงส่งผลให้มีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษาในครั้งใหม่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี (ปริศนา, 2545; รุจา และคณะ, 2548; Felton, Liu, Parsons, & Geslani, 1998) แต่แตกต่างจากผลการศึกษาในวัยรุ่นทั่วไปที่พบว่า ส่วนใหญ่คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง (นวลอนงค์ และคาราวรรณ, 2544; ยุวดี, พรนภา, และรุ่งรัตน์, 2546; สุภารัตน์, 2537; สุขุมาล, พัชรี, ศิรดา, และสุจิตรา, 2546; อัจฉรา และ สุธีรา, 2545) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนส่วนใหญ่ต้องพักอยู่ในหอพักของโรงเรียนทั้งภาคการศึกษา ทำให้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กันระหว่างเพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้องได้อย่างใกล้ชิดและตลอดเวลา

6. การจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 25.51$, $SD = 3.34$) (ตาราง 3) แสดงว่า

กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด สามารถเผชิญ และควบคุมความเครียดได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้ใช้แหล่งประโยชน์ที่เป็นทรัพยากรด้านบุคคล และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดได้ ซึ่งวิธีการผ่อนคลายความตึงเครียดที่กลุ่มตัวอย่างทำส่วนใหญ่ได้แก่ การออกกำลังกาย การเดินแอโรบิก การวิ่ง เล่นฟุตบอล เปตอง ทำกิจกรรมสันทนาการ การพักผ่อนนอนหลับ ดูโทรทัศน์ และนอกจากนี้ ลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ในหอพักของโรงเรียน จึงมีโอกาสดูแลช่วยเหลือ ปรับทุกข์ กับบุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อน และครู ซึ่งเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว กับครู และกับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 96.70, 84.20 และ 89.20 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 87.50 นับถือศาสนาพุทธ จึงมีความเชื่อตามหลักคำสอนของศาสนาและยึดถือเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยเฉพาะการทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระ การนั่งสมาธิ ซึ่งจะส่งผลให้จิตเกิดความสงบสุขและรู้สึกสบาย (ประเวศ, 2543) ประกอบกับจากผลการศึกษารั้วนี้พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอารมณ์ดี มั่นคง ร้อยละ 80 มีการปรับตัวในเรื่องต่างๆ ได้ดีร้อยละ 86.70 และลักษณะดังกล่าวมีผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของบุคคล (Pender et al.,2002) จากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้มีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษารั้วนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี (ปริศนา, 2545; อุบลรัตน์, 2540) แต่แตกต่างจากผลการศึกษาในวัยรุ่นทั่วไปที่พบว่า ส่วนใหญ่คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (นวลอนงค์ และดารารวรรณ, 2544; นิลภา, 2541; ยิวดี, พรนภา, และรุ่งรัตน์, 2546; รุจา และคณะ, 2548; สุดารัตน์, 2537; สุขุมาล, พัชรี, ศิรดา, และสุจิตรา, 2546; สดุดี, 2541; อัจฉรา และสุธีรา, 2545; Felton, Liu, Parsons, & Geslani, 1998) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระบบของโรงเรียนประจำที่มีความพร้อม มีสวัสดิการทั้งด้านการเรียนและปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างเพียงพอ ไม่ต้องทำงาน ต่อสู้ดิ้นรน และค่อนข้างจะใช้ชีวิตอย่างสุขสบายภายใต้การดูแลเอาใจใส่ของครูอย่างใกล้ชิด จึงทำให้มีความเครียดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันน้อย และนอกจากนั้นยังเป็นสังคมคนพิการทางหูด้วยกันจึงไม่ต้องปรับตัวมาก อีกทั้งเมื่อนักเรียนมีปัญหา มีความเครียดเกิดขึ้น จะมีครู และเพื่อนคอยเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด

อำนาจในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตน
ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน

ผลการศึกษาค้นพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินได้ร้อยละ 68 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .68, p < .001$) โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินมากที่สุด ($\beta = .69, p < .001$) และรองลงมา คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = .21, p < .001$) แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูง เนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูง จึงส่งผลให้เกิดความมานะพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งใจเอาไว้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล และยังสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีความเชื่อว่าตนมีความสามารถก็จะลงมือทำกิจกรรมนั้นๆ แต่ถ้าเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมดังกล่าว และในการศึกษาค้นครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 2) จึงย่อมที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จะมองตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถเชื่อมั่นว่าตนสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002) ที่กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล โดยบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จากเหตุผลดังที่กล่าวมาจึงทำให้ตัวแปรด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินได้

จากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินได้ร้อยละ 68 ซึ่งมีอำนาจการทำนายค่อนข้างสูงกว่าผลการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประจำที่พักอยู่ในหอพักของโรงเรียน ซึ่งอยู่ในสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีครูคอยส่งเสริมสนับสนุนด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนอยู่เป็นประจำและเป็น

ไปอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งครูยังเป็นแบบอย่างที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเมื่อพิจารณาบริบทของกลุ่มตัวอย่างจะเห็นได้ว่าใช้ชีวิตอยู่ในสังคมของคนพิการทางหูด้วยกัน จึงมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยกันประคับประคองและคอยเกื้อหนุนช่วยเหลือกันในทุกๆเรื่อง รวมไปถึงการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถของกันและกัน

ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .69 ในขณะที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .21 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถของตนสามารถทำนายได้เป็น 3 เท่าของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้เนื่องมาจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรด้านจิตวิทยาที่อยู่ภายใต้คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้น้อยและไม่ใช่งปัจจัยหลักในการทำนาย ส่วนตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งอยู่ภายใต้ปัจจัยการรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เป็นตัวทำนายที่ดีกว่าและเป็นปัจจัยหลักในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2002) และประกอบกับจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับสูงในขณะที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 2) จึงส่งผลให้ตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถของตนมีอำนาจในการทำนายได้สูงกว่าตัวแปรด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา ดังเช่นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 25.08 (สุภารัตน์, 2537) และยังร่วมทำนายกับตัวแปรอิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ได้ร้อยละ 52.13 (สตุติ, 2541) นอกจากนี้ร่วมทำนายกับเพศ และระดับผลการเรียนได้ร้อยละ 35.4 (สายสุณี, 2544) และยังร่วมทำนายกับการรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 56 (ประภาพร และอุไร, 2545) อีกทั้งยังร่วมทำนายกับการรับรู้ภาวะสุขภาพได้ร้อยละ 41 (Gillis, 1994) นอกจากนี้การศึกษาในประชากรกลุ่มอื่นๆก็ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคได้ร้อยละ 11.4-17.40 (วันเพ็ญ, 2543; วาสนา, 2544) และร่วมทำนายกับการรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลด้านสถานการณ์ได้ร้อยละ 45.2 (ภัทรจิต, 2546) ร่วมทำนายกับการรับรู้ภาวะสุขภาพได้ร้อยละ 20-25 (Kerr, Lusk, and Ronis, 2002; Weitzel, 1989) อีกทั้งการศึกษาในกลุ่มผู้พิการก็ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคได้ร้อยละ 28.3 (มาลิน, 2542) และยังทำนายร่วมกับคำจำกัดความของสุขภาพ และเพศได้ร้อยละ 50 (Stuifbergen & Becker, 1994) ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ร่วมกับตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ได้ร้อยละ

32.29 (ธนพร, 2544)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ได้สนับสนุนแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002) ที่กล่าวไว้ว่า ตัวแปรด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตน มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรด้านจิตวิทยาที่อยู่ภายใต้คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้น้อยและไม่ซับซ้อนหลักในการทำนาย ส่วนตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งอยู่ภายใต้ปัจจัยการรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เป็นตัวทำนายที่ดีกว่าและยังคงเป็นปัจจัยหลักในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด และผลการศึกษาครั้งนี้ยังคงสนับสนุนอำนาจในการทำนายของตัวแปรดังกล่าวตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ดังเช่นการศึกษาในประชากรกลุ่มต่างๆที่ผ่านมาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน และในการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้ว่าจะศึกษาในกลุ่มผู้พิการ ที่มีลักษณะของความพิการทางการได้ยิน ตัวแปรดังกล่าวก็ยังสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ และมีอำนาจการทำนายค่อนข้างสูงกว่างานวิจัยในประชากรกลุ่มต่างๆที่ผ่านมา ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนประจำที่ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในหอพักของโรงเรียน ที่อยู่ภายใต้กฎระเบียบ ตารางเวลาของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดำเนินชีวิตประจำวันภายใต้บริบทของโรงเรียนที่มีลักษณะเฉพาะของคนพิการทางการได้ยิน จึงมีสภาพแวดล้อมและตัวบุคคล ตัวแบบที่เอื้อต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี จึงส่งผลให้เพิ่มขีดระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตน และมีผลให้ตัวแปรดังกล่าวสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้ค่อนข้างสูง