

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์หลักของการพัฒนาสุขภาพ คือเร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยการส่งเสริมศักยภาพภาคประชาชน และสังคมให้มีแนวคิดใหม่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพที่จะให้เกิดขึ้นในทุกกลุ่มบุคคล รวมถึงผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2544) โดยวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่จัดอยู่ในประเภทบุคคลพิการที่รัฐให้การรับรองตามสิทธิมนุษยชนและสิทธิคนพิการ โดยเฉพาะสิทธิด้านการแพทย์ และสาธารณสุขเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพอนามัย (ณัฐชยา และคณะ, 2545) ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ในการให้บริการดังกล่าว นั้น การสร้างเสริมสุขภาพจัดได้ว่าเป็นบริการที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นการกระทำที่เสริมสร้างให้บุคคลมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (อำพล, 2546) และยังให้ผลตอบแทนที่เป็นผลดีต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ กล่าวคือ เมื่อประชาชนมีสุขภาพดี จะทำให้ลดการสูญเสียงบประมาณเพื่อใช้ในการรักษาแก้ไขปัญหาสุขภาพ (สมพันธ์, 2540) และลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายจากโรคที่สามารถป้องกันได้ (อำพล, 2546)

วัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้อยู่ในช่วงของวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการอย่างรวดเร็ว อีกทั้งได้รับผลกระทบจากความบกพร่องทางการได้ยิน ทำให้มีพัฒนาการที่แตกต่างจากวัยรุ่นทั่วไปคือ มีพัฒนาการด้านอารมณ์ไม่คงที่ หงุดหงิดง่าย ขี้ระแวง และเกิดความคับข้องใจ (วาริ, 2545) มีพัฒนาการด้านสังคม ที่แยกตัวเองออกจากสังคมทั่วไป เข้าร่วมเฉพาะสังคมของคนพิการด้วยกัน (ปริญา, 2545) ในด้านพัฒนาการทางสติปัญญา จะเรียนรู้สิ่งที่เป็นนามธรรมได้ยาก การเรียนรู้ช้ากว่าคนปกติ รับรู้แบบไม่เข้าใจและลึ้มเร็ว สมาธิสั้น ช่วงความสนใจแคบ (อัครพรธ และสุทธธรรม, 2546) และยังมีความบกพร่องล่าช้าด้านภาษาทำให้ไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลทั่วไปได้ (ปริญา, 2545) การที่ไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลทั่วไปได้ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ (ณัฐชยา และคณะ, 2545) อีกทั้งวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินมีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ

คิดว่าตนมีปมด้อย (วาริ, 2545) ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องศึกษาเล่าเรียน การเข้ารับการศึกษาของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินนั้น ต้องศึกษาในสถานศึกษาพิเศษสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่รัฐจัดให้ คือโรงเรียนโสตศึกษาเนื่องจากมีหลักสูตรการเรียนการสอนที่ปรับให้เหมาะสมกับศักยภาพและความพร้อมของผู้เรียน เพื่อให้นักเรียนสามารถช่วยเหลือตนเองและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ปัจจุบันโรงเรียนโสตศึกษาทั่วประเทศมีนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 1,872 คน เมื่อแยกตามภาคพบว่าภาคใต้มีจำนวน 255 คน (ข้อมูลจากทะเบียนนักเรียนโรงเรียนโสตศึกษาประจำปีการศึกษา 2548 จำนวน 18 โรงเรียน, 2548) โดยวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน จะเข้ารับการศึกษาในโรงเรียนโสตศึกษาตามเขตพื้นที่ที่ผู้ปกครองอาศัยอยู่ และนักเรียนเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นนักเรียนประจำที่พักอยู่ในหอพักของโรงเรียน การดำเนินชีวิตของนักเรียนจะอยู่ภายใต้กฎระเบียบและการควบคุมดูแลของครู โดยนักเรียนจะต้องทำกิจกรรมต่างๆตามตารางเวลา เช่น การตื่นนอน การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การเข้าเรียน การพักผ่อน และการทำกิจกรรมที่หอนอน ดังนั้นจากพัฒนาการของวัย ประกอบกับผลจากความพิการ และข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตอาจส่งผลกระทบต่อกรกระทำพฤติกรรมทางสังคม และพฤติกรรมด้านสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน ซึ่งจากการศึกษาของประภาเพ็ญ, สุริย์, รุ่งโรจน์, และวรพรรณ (2542) ที่ได้ศึกษาสำรวจสถานะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเด็กผู้ด้อยโอกาสที่ศึกษาในโรงเรียนโสตศึกษา และโรงเรียนสอนคนตาบอดทั่วประเทศ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนหูหนวกจำนวน 1,881 ราย นักเรียนตาบอดจำนวน 387 ราย พบว่านักเรียนหูหนวกมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง คือ ร้อยละ 58.2 บริโภคอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 49.2 รับประทานขนมขบเคี้ยว ร้อยละ 50 ดื่มน้ำอัดลม และร้อยละ 8.5 ไม่สนใจใฝ่หาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดตามมาได้ (เสาวรส, 2543) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น วัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินจึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพตามมาในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (WHO, 1986) การสร้างเสริมสุขภาพจะต้องมุ่งไปที่ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (WHO, 1984) โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในปัจจัยกำหนดสุขภาพของบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้นั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆประกอบกัน ซึ่งเพนเดอร์ และคณะ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002) อธิบายไว้ว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

ด้านชีววิทยา ประกอบด้วย อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดประจำเดือน สมรรถภาพด้านแอโรบิก ความแข็งแรง ความอ่อนไหว หรือความสมดุล ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ คำจำกัดความของสุขภาพ และด้านสังคมวัฒนธรรม ประกอบด้วย เชื้อชาติ สัญชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2) ปัจจัยด้านการรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะครอบคลุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ (1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการสนใจ สังเกตสุขภาพของตนเองและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (2) การออกกำลังกาย เป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายในขณะที่ดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงการทำกิจกรรมสันทนาการ (3) โภชนาการ เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ได้สารอาหารที่ครบถ้วนมีคุณค่าทางโภชนาการ (4) การพัฒนาจิตวิญญาณ เป็นการค้นหาจุดหมายและความหวังของชีวิต (5) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยการเป็นทั้งผู้ให้และรับคำปรึกษา คำปลอบใจ ความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด และ (6) การจัดการกับความเครียด เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลาย และควบคุมความเครียดให้อยู่ในภาวะที่สมดุล

เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002) ได้อธิบายไว้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตน เป็นตัวแปรมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเชิงบวกจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพบ่อยขึ้นกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนนั้น แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีความเชื่อว่าตนมีความสามารถก็จะลงมือทำกิจกรรมนั้นๆ แต่ถ้าเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมดังกล่าว แต่วัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินจะมีภาพพจน์และเจตคติต่อตนเองในทางลบ (วันเพ็ญ, 2545) ซึ่งความรู้สึกนึกคิดดังกล่าว น่าจะส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรับรู้ความสามารถของตน ประกอบกับการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2537-2548 ไม่พบการศึกษาตัวแปรด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนในวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน แต่มีการศึกษาในวัยรุ่นทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้าน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ปริศนา, 2545; สายสุณี, 2544; สุภารัตน์, 2537; สดุดี, 2541; Gillis, 1994) และการรับรู้ความสามารถของตนสามารถทำนายพฤติ

กรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นร่วมกับตัวแปรอื่นๆได้ (สายสุนี, 2544; สดุดี, 2541; สุดา
รัตน์, 2537; Gillis, 1994) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน โดยเลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
และการรับรู้ความสามารถของตน เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริม
สุขภาพของบุคคล และวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินซึ่งเป็นบุคคลพิการที่มีความรู้สึกว่าตนเอง
มีปมด้อย มีความสามารถไม่เท่าเทียมกับคนปกติ ความรู้สึกนึกคิดดังกล่าวน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับ
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการกระทำ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และตัวแปรเหล่านี้ได้ผ่านการทดสอบในวัยรุ่นทั่วไปแล้วว่ามี ความ
สัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของ
ตนได้รับการยอมรับว่าเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้สามารถ
นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่
ดีของประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

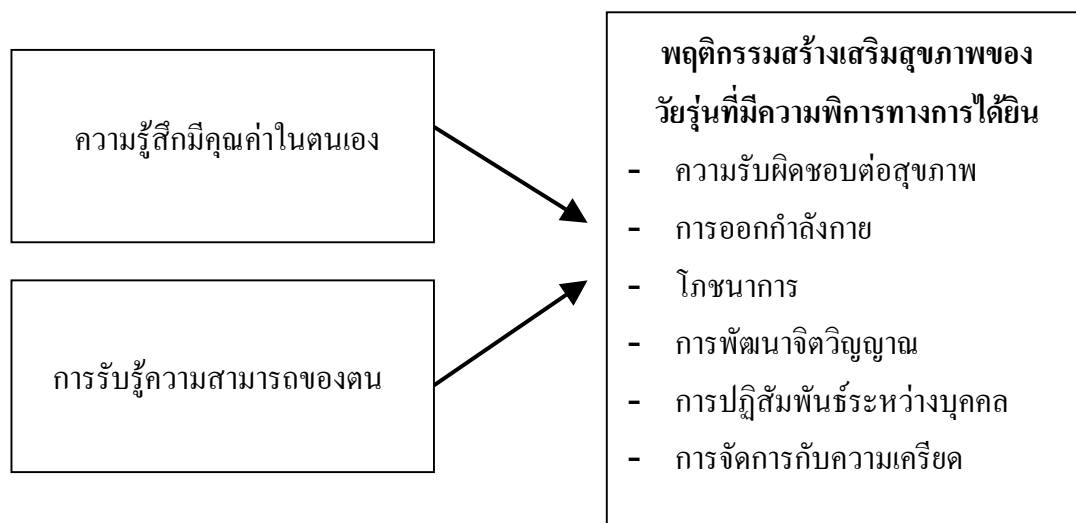
1. เพื่อศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถ
ของตน ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน

คำถามการวิจัย

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมสร้างเสริม
สุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตน สามารถร่วมกัน
ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินได้หรือไม่ และปัจจัยใด
ที่เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002) ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวนี้ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านชีววิทยา ประกอบด้วย อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดประจำเดือน สมรรถภาพด้านแอโรบิก ความแข็งแรง ความอ่อนไหว หรือความสมดุล ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และคำจำกัดความของสุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วย เชื้อชาติ สัญชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (2) ปัจจัยด้านการรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ตัวแปรในกลุ่มนี้มีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยด้าน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตน เนื่องจากตัวแปรดังกล่าว เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002) ได้แสดงไว้ในรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพว่า มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและตัวแปรเหล่านี้ได้ผ่านการทดสอบในประชากรกลุ่มต่างๆมาอย่างแพร่หลาย ซึ่งผลการศึกษพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ระดับต่ำถึงระดับปานกลาง และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนนั้น เป็นตัวแปรที่ได้รับการเลือกเพื่อนำไปศึกษามากที่สุด เนื่องจากพบว่าตัวแปรดังกล่าว เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดโดยมีอำนาจการทำนายสูงสุดถึง ร้อยละ 86 และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีการศึกษาอิทธิพลของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน และประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเนื่องจากได้รับผลกระทบจากความพิการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าตัวแปรดังกล่าว สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินได้หรือไม่ โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินได้

นิยามศัพท์การวิจัย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความคิดเห็นของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินที่มีต่อตนเองทั้งในด้านดีและไม่ดี เกี่ยวกับความสำคัญ ความสามารถ การประสบความสำเร็จ ความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจ และความมีคุณค่า ประเมินได้จากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่ผู้วิจัยแปลจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's Self-Esteem Scale) ของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965)

การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง ความคิดเห็นของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินเกี่ยวกับระดับความสามารถของตนในการรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน ที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบวัดความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Self-Rated Abilities for Health Practices Scale) ของเบคเกอร์ และคณะ (Becker, Stuijbergen, Oh, & Hall, 1993) โดยประยุกต์ให้สอดคล้องกับ

แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2002)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วยการกระทำ 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบวัดลีลาชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพฉบับภาษาไทยของนันทวัน (เอกสารยังไม่ได้ตีพิมพ์) แปลมาจาก Health-Promoting Lifestyle Profile II (1996)

วัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 13-18 ปี ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่สูญเสียการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทาง การได้ยิน ไม่ว่าจะใส่หรือไม่ใส่ เครื่องช่วยฟังจึงต้องสื่อความหมายด้วยภาษามือ และกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัด สงขลาและโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะวัยรุ่น อายุ 13-18 ปี ที่มีความพิการทางการได้ยินที่ศึกษา ในโรงเรียนโสตศึกษาในภาคใต้ ปีการศึกษา 2548

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ครอบครัว และโรงเรียนในการส่งเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตน ต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ครอบครัว โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยิน