

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

กรเกล้า สาลี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

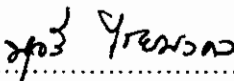
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

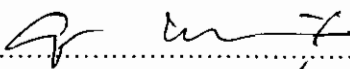
กรกฎาคม 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

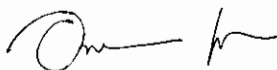
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ กรเกล้า สาลี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

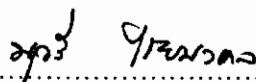
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

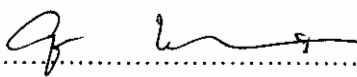

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

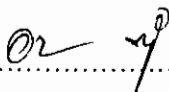

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยูนี พงศ์จตุรวิทย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

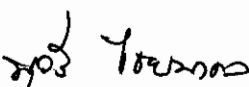

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เพ่าวัฒนา)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยูนี พงศ์จตุรวิทย์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอู่)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 13 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2558

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจากรองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์ศิริวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งให้ความกรุณาชี้แนะแนวทาง ข้อคิดเห็นและข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้วิจัยอดทน มุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง แม้บางครั้งที่ผู้วิจัยเกิดความท้อแท้ ท่านได้ให้กำลังใจ และความเอื้ออาทร ทำให้เกิดพลังในการที่เดินก้าวไปข้างหน้าเพื่อความสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ใน สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ให้ความรู้ คำชี้แนะ และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมถึงรุ่นพี่และเพื่อน ๆ ในสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ทุกคน ที่ให้กำลังใจจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้เข้ารับการศึกษานในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็กที่เป็นผู้จุดประกายในการศึกษาต่อในครั้งนี้ เพื่อประโยชน์ต่อผู้วิจัยและวิชาชีพพยาบาล ในการก้าวหน้าสู่การเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็ก

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงเรียนรวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของทุกหน่วยงาน ที่ให้ความกรุณา ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ตั้งใจ สนับสนุน และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยเข้าไปทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวของข้าพเจ้า ที่ให้โอกาสศึกษาต่อและเป็นกำลังใจในยามที่ท้อแท้ หรือเมื่อพบอุปสรรคต่าง ๆ ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

กรเกล้า สาลี

54921230: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ, เด็กวัยเรียนตอนปลาย, พื้นอารมณ์, การสนับสนุนทางสังคม

กรเกล้า สาธิต: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

(PREDICTORS OF HEALTH RISK BEHAVIORS IN LATE SCHOOL-AGE CHILDREN)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นุจรีย์ ไชยมงคล, Ph.D., ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, Ph.D., 83 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

เด็กวัยเรียนตอนปลายอยู่ในวัยที่สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และสื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กวัยนี้ การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม จากเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 และผู้ปกครอง จำนวน 95 ราย ในเขตอำเภอเมืองชลบุรีจังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด คือ รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา พื้นอารมณ์เด็กวัยเรียน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กนักเรียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย เท่ากับ 113.26 ($S.D. = 21.61$) เพศชาย การสนับสนุนทางสังคม พื้นอารมณ์แบบการติดตามงาน และแบบการทำกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .400, p < .001, r = -.252, p < .05, r = -.439, p < .001$, และ $r = .304, p < .01$ ตามลำดับ) ปัจจัยทำนายทั้งสามสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 29.1 ($Adjusted R^2 = .268, F_{3,91} = 12.447, p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่าพยาบาลหรือผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนตอนปลาย สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และการติดตามงาน โดยเน้นในกลุ่มเด็กชาย เพื่อให้พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลายลดลงได้

54921230: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEYWORDS: HEALTH RISK BEHAVIORS, LATE SCHOOL-AGE CHILDREN,
TEMPERAMENT, SOCIAL SUPPORT

KRONGLAOWSALEE: PREDICTORS OF HEALTH RISK BEHAVIORS IN LATE
SCHOOL-AGE CHILDREN. ADVISORY COMMITTEE: NUJJAREE CHAIMONGKOL,
Ph.D., YUNEEPONGJATURAWIT, Ph.D., 83 P. 2015.

Late school-age children are the age of performing capability of their own health behaviors. Various factors such as social, environment and media factors have influenced on health risk behaviors of this age group. The purpose of this correlational research was to examine predictors of health risk behaviors among late school-age children. Sample included 95 school-age children and their parents. The sample studied grade 4-6 at an elementary school, Muang district, Chon Buri province. Data were collected from May to July 2014. Research instruments included 4 sets of questionnaires of parenting styles, child temperament, social support and health risk behaviors. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis.

Results revealed that mean scores of health risk behaviors among late school-age children were 113.26 (*S.D.* = 21.61). Child gender (boy), social support, child temperament of task persistence and motor activity were significantly correlated with health risk behaviors in late school-age children ($r = .400, p < .001$, $r = -.252, p < .05$, $r = -.439, p < .001$, and $r = .304, p < .01$, respectively). The three significant predictors explained 29.1 % of the variation in health risk behaviors among late school-age children (Adjusted $R^2 = .291$, $F_{3,91} = 12.447, p < .001$). These findings suggest that nurses or health care providers could this information to develop activities to enhance task persistence and social support in order to reduce health risk behaviors among school-age children. The program should implement separately between boys and girls school-age children.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
เด็กวัยเรียนกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ	9
แนวคิดความแข็งแรงในชีวิตสำหรับเยาวชน	17
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ	18
3 วิธีดำเนินการวิจัย	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	34
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
4 ผลการวิจัย	37
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนพื้นอารมณ์ของเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดู การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเลี้ยงทางสุขภาพ ในเด็กวัยเรียนตอนปลาย	41
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ พื้นอารมณ์ของเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดู และการได้ รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเลี้ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย	41
ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายเพศ พื้นอารมณ์ของเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดู และการได้รับ การสนับสนุนทางสังคมต่อการทำนายพฤติกรรมเลี้ยงทางสุขภาพในเด็กวันเรียน ตอนปลาย	45
5 สรุปและอภิปรายผล	47
การอภิปรายผล	48
ข้อเสนอแนะ	50
บรรณานุกรม	51
ภาคผนวก	62
ภาคผนวก ก	63
ภาคผนวก ข	72
ภาคผนวก ค	78
ประวัติย่อของผู้วิจัย	83

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน ตอนปลาย (n = 95).....	38
2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน นักเรียน (n = 95).....	39
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของคะแนนพื้นฐานอารมณ์ของเด็กวัยเรียน ตอนปลายทั้งสามแบบ (n = 95)	41
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของคะแนนรูปแบบการเลี้ยงดูโดยรวมและแยก รายด้าน (n = 95)	42
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และแยกรายด้าน (n = 95).....	42
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็ก วัยเรียนตอนปลาย โดยรวมและแยกรายด้าน (n = 95).....	43
7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพใน เด็กวัยเรียนตอนปลาย (n = 95).....	44
8 การวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression analysis) (n = 95)	45
9 การวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) (n = 95)	46

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	31

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กวัยเรียนตอนปลาย เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และด้านสติปัญญา ที่เตรียมพร้อมจะเข้าสังคมในกลุ่มเพื่อน มีความเข้าใจและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในสังคมนรอบตัว ทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวัน การมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรับรู้เทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสังคม เด็กวัยนี้มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 10-12 ปี (Wong, Wilson, & Kline, 2009) โดยทั่วไป จะถูกมองว่ามีสุขภาพร่างกายปกติ สมบูรณ์ และแข็งแรง เด็กจะมีการเรียนรู้ทั้งจากภายในครอบครัว และภายนอกครอบครัว ได้แก่ สังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งลักษณะบุคลิกภาพ บางประการที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เป็นส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นความแข็งแกร่งในชีวิต ความแข็งแกร่งที่เหมาะสมจะมีพฤติกรรมในสังคมเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมด้วย (ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, มณีรัตน์ ภาครูป และนุจรีย์ ไชยมงคล, 2553; Berk, 1996; Durkin, 1995; Grotberg, 1995) จากสถิติในปี พ.ศ. 2556 พบเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 5-14 ปี จำนวน 8,3710,000 คน ซึ่งพบปัญหาสุขภาพที่สำคัญในด้านโภชนาการคือเด็ก อายุช่วง 6-12 ปี มีภาวะเริ่มอ้วน ร้อยละ 8.8 ใน พ.ศ. 2556 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.5 ใน พ.ศ. 2557 เนื่องจากมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกต้องทั้งปริมาณและสัดส่วน รวมทั้งค่านิยม กินอาหารตามวัฒนธรรมตะวันตก คืออาหารจานด่วน น้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบการบาดเจ็บเป็นสาเหตุหลักของการตายในกลุ่มประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 5-14 ปี เป็นอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุการจมน้ำเป็นสาเหตุการตาย ที่สำคัญเป็น 7.26 ต่อ 100,000 ประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จากการสำรวจเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ยังมีปัญหาเรื่องการดูแลสุขภาพเรื่องฟัน ร้อยละ 43.5 ทั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติหรือการแสดงออก และทำที่ที่กระทำที่อาจส่งผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และ/ หรือชุมชน ประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การกระทำที่แสดงออกในภาวะที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การผ่อนคลาย ความเครียด เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ คือ การกระทำที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทางกาย ทางจิต และทางสังคม รวมถึงการมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติด้วย ทั้งนี้พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จัดแบ่งได้เป็น 7 ด้าน คือ ด้านสิ่งเสพติด ด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านความก้าวร้าวรุนแรง

ด้านการเรียน ด้านพฤติกรรมจริยธรรม ด้านความปลอดภัย และด้านสุขอนามัย (พนม เกตุมาน, 2550)

โดยทั่วไปเด็กวัยเรียนตอนปลายอยู่ในวัยที่ร่างกายมีภาวะสุขภาพแข็งแรงปกติ พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนตอนปลายส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลมาจากที่บ้านและโรงเรียน เด็กวัยนี้สามารถดูแลตัวเองได้ และมักจะรับประทานอาหารตามที่ตนเองชอบ ใช้เวลาส่วนมากอยู่ที่โรงเรียน ซึ่งมีสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านสุขอนามัย เช่น การบริโภคขนมถุง อาหารใส่สี หรืออาหารทอดไขมันสูง การไม่ใช้หมวกกันน็อกเมื่อขับขี่หรือใช้รถจักรยานยนต์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (Ninchanan, 2007) การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนจึงมีน้อยเมื่อเทียบกับวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่โดยเฉพาะการศึกษาในประเทศไทย แนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับเยาวชน (Youth resilience framework) ของ Rew and Hornor (2003) ได้อธิบายเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพว่า ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 ประการคือ ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยปกป้อง ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เพศ พันธุกรรม สิ่งที่เป็นอันตรายภายในหรือภายนอก ถือเป็นภัยคุกคามที่เพิ่มความเสี่ยงต่อเด็กวัยรุ่นและพัฒนาการที่ส่งผลด้านลบต่อภาวะสุขภาพ โดยพบว่าเด็กเพศชายมักมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่าในเพศหญิง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนด้านพันธุกรรมพบว่าเด็กที่เลี้ยงยาก มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเด็กที่เลี้ยงง่าย (ภักวดี ปรีชาประพาพวงส์, 2550) เด็กที่มีพฤติกรรมดังกล่าวส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่เลี้ยงลูกแบบตามใจ และปัจจัยปกป้อง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทางที่ดี หรือเป็นสิ่งที่ช่วยปกป้องการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้ (Ruttur, 1987) การที่เด็กมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง แม้ว่าจะมีการได้รับผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน เพื่อนร่วมชั้นเรียน และคำชักชวนจากเพื่อนก็ไม่มีการปฏิบัติสิ่งที่ไม่ยอมรับในสังคม เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้พฤติกรรมความรุนแรง เป็นต้น ทั้งนี้บุคคลจะตอบสนองต่อองค์ประกอบหลักทั้งสองประการในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

เด็กวัยเรียนตอนปลายเป็นวัยที่มีความรู้สึกของความเป็นเอกลักษณ์ในตนเอง มโนภาพแห่งตนและความรู้สึกเป็นเจ้าของก็จะพัฒนามากขึ้น เด็กเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และสามารถเลือกสรรสิ่งต่าง ๆ ได้ ค้นพบตนเองในแง่มุมอื่น ๆ เพิ่มขึ้น และยังมีลักษณะเด่น คือ การมีเหตุผลในตนเองสามารถที่จะคิดอย่างมีเหตุผลในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของการมีพลังความคิดอย่างมีเหตุผล มีการศึกษาพบว่าเด็กวัยเรียนเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าในเพศหญิง (พัชรินทร์ นินทจันทร์, ศรีสุดา วณาลีสิน, ลัดดา แสนสีหา, ขวัญพนมพร ธรรมไทย และพิศสมัย อรทัย, 2554) และนักเรียนชายมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนหญิงในด้านต่าง ๆ เช่น

การใช้ยา การมีเพศสัมพันธ์ และการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง จากสถิติช่วงอายุ 10-12 ปี พบว่า อัตราการเสียชีวิตในเด็กหญิงสูงกว่าเด็กชาย มักเกิดจากความประมาทในการว่ายน้ำเล่น ช่วยคนตกน้ำ หรือการเดินทาง ทางน้ำ และยังพบว่าบางกรณีมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2551) และพบว่าในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี มีการสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 3.1 มีเด็กนักเรียนร้อยละ 28.8 เคนนั่งรถยนต์หรือพาหนะอื่นที่มีเครื่องยนต์ ซึ่งมีผู้ขับขี่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสัมพันธ์ต่อการเกิดอุบัติเหตุ ยังพบว่าในกลุ่มเด็กชายและเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ถูกทำร้ายโดยใช้กำลัง โดยใช้ชีวิตอยู่กับหรือไม่มีคน ร้อยละ 20.8-23.5 จากอาวุธปืน ร้อยละ 17.4 ถูกทำร้ายทางเพศโดยใช้กำลัง ร้อยละ 8.5 ปัจจัยด้านพฤติกรรมความรุนแรงในเด็กและเยาวชน มีทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยเพศชายมีความรุนแรงสูงกว่าหญิง 1-2 เท่า (กรมควบคุมโรค สำนักโรคบาดวิทยา, 2552)

ลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ปรากฏในระยะเริ่มแรกของชีวิต และเป็นลักษณะที่ได้รับ การถ่ายทอดทางพันธุกรรม แสดงออกเป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคล และคิดตัวมาตั้งแต่เกิด เรียกว่าพื้นอารมณ์ (Temperament) สิ่งแวดล้อมภายนอกมีอิทธิพลให้พื้นอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปได้ (Thomas & Chess, 1977) พื้นอารมณ์ในเด็กแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ลักษณะเด็กเลี้ยงง่าย เป็นเด็กที่มีอารมณ์ร่าเริงเข้ากับคนอื่นได้ และเมื่อไปโรงเรียนจะปรับตัวได้ง่าย เมื่อเติบโตขึ้นจะเรียนรู้ กฎเกณฑ์ และเข้าร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเด็กเลี้ยงง่ายเป็นเด็กที่พบ ปัญหาน้อยมากในการฝึกและการเลี้ยงดู ลักษณะที่สอง คือ เด็กเลี้ยงยากจะมีลักษณะอารมณ์ไม่ดี ไม่เป็นมิตร มีความรุนแรงในการตอบสนองในระดับสูง เด็กเลี้ยงยากเป็นเด็กที่ต้องการการฝึก การเลี้ยงดูด้วยความใจเย็น อดทน และสม่ำเสมอเป็นอย่างมาก และสุดท้ายคือลักษณะเด็กเลี้ยง ง่ายไม่ยาก เป็นเด็กปรับตัวช้าต้องการฝึกฝนอบรม การเลี้ยงดูที่อดทน ใจเย็น และให้เวลากับเด็ก ในการปรับตัวแบบค่อยเป็นค่อยไป จะเห็นได้ว่าเด็กที่มีพื้นอารมณ์ต่าง ๆ กันจะมีการแสดงออกทาง อารมณ์และพฤติกรรมแตกต่างกันไป ตั้งแต่อยู่ในวัยทารก จนกระทั่งเข้าวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้รวมถึงเด็ก ที่อยู่ในวัยเรียนที่พื้นอารมณ์ที่ต่างกัน McClowry (1992) จัดกลุ่มลักษณะพื้นอารมณ์ของเด็กวัยเรียน ออกเป็น 4 แบบ คือ 1) การแสดงปฏิกิริยาทางลบ หมายถึง ลักษณะที่เด็กแสดงออกเมื่อโกรธ ไม่พอใจหรืออารมณ์ไม่ดี 2) พื้นอารมณ์การติดตามงาน หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความ รับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้รับมอบหมาย เช่น การบ้าน หรืองานบ้านบางอย่าง 3) พื้นอารมณ์แบบ การถอยหนี หมายถึง ลักษณะหรือปฏิกิริยาที่เด็กแสดงออกเมื่อพบเพื่อนใหม่หรือครูคนใหม่ บุคคลใหม่อื่น ๆ หรือเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่แปลกใหม่ 4) พื้นอารมณ์แบบทำกิจกรรม หมายถึง กิจกรรมทางกาย เช่น วิ่งเข้าออกบ้าน ทำทางวิ่งเร่งตลอดเวลา และกระโดดขึ้นลงบันได เป็นต้น

รูปแบบการเลี้ยงดู หมายถึง การแนะนำสั่งสอนและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก ส่งเสริมให้เด็กได้มีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ การดำเนินชีวิต และสุขภาพที่เหมาะสม เด็กที่มีพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ ดันนั้น มาจากการได้รับเลี้ยงดูที่ดี ส่งผลให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การเลี้ยงดูเด็กจึงเป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่บิดามารดาหรือผู้ใหญ่คนอื่น ๆ ในครอบครัวปฏิบัติต่อเด็ก การปฏิบัติตัวของบิดามารดาที่กระทำต่อเด็กจะมีผลต่อพัฒนาการด้านจิตใจ ลักษณะบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของเด็ก การเลี้ยงดูเด็กในแต่ละรูปแบบย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็ก ดังนั้นผู้ที่เลี้ยงดูเด็กควรจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการเลี้ยงดูในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะรูปแบบที่บิดามารดาเลือกใช้ ควรเป็นรูปแบบที่ช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม (ศลักษณา กิตติทัศน์เสรี, 2551) รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดาแบ่งออกเป็น 4 แบบ (Santrock, 2007) ได้แก่ 1) การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดหรือใช้อำนาจ เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดามีการตั้งกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เข้มงวด และเผด็จการ จะมีแต่คำสั่งและคำว่า “อย่า” กับลูก มีความคาดหวังในตัวลูกสูงส่งผลให้เด็กมีอารมณ์กดดันสูง ไม่ไว้วางใจใครเป็นคนมองโลกในแง่ร้าย และไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ 2) การเลี้ยงดูแบบตามใจหรือยอมตามบุตร คือ การที่บิดามารดาทะนุถนอมจนเกินเหตุ ไม่มีการตั้งกฎเกณฑ์หรือระเบียบใด ๆ ทั้งสิ้น ไม่มีการดุหรือการลงโทษ เด็กจะถูกตามใจทุกสิ่งทุกอย่าง จนทำให้เด็กกลายเป็นคนเอาแต่ใจตนเอง มีอารมณ์ก้าวร้าว เด็กจะมีลักษณะอารมณ์อ่อนไหวง่าย ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ในสังคมเด็กประเภทนี้รู้จักแต่การรับ ไม่รู้จักการให้ ทำให้มีปัญหาในการปรับตัว 3) การเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตในการเลี้ยงดู บางครั้งอาจเรียกว่าการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยหรือใช้เหตุผล การเลี้ยงดูแบบนี้ทำให้เด็กรู้จักการยืดหยุ่น ไม่เข้มงวดจนเด็กขาดศักยภาพในตนเองหรือปล่อยตามใจจนเกินไป บิดามารดาให้คำแนะนำเมื่อเด็กมีปัญหา เด็กจะมีความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี รู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล เป็นเด็กที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ และปรับตัวได้ดี และ 4) การเลี้ยงดูบุตรแบบปล่อยปละละเลย เป็นการเลี้ยงดูที่บิดามารดาไม่ค่อยมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตของบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดาจะไม่มีการควบคุมบุตร และบิดามารดาจะให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตของตนเองมากกว่าเรื่องของบุตร มีรายงานการวิจัยพบว่า ครอบครัวที่เลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยหรือแบบการใช้เหตุผล ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดหรือใช้อำนาจ และแบบตามใจ (อรทัย เกตุขาว, 2551) ดังนั้นรูปแบบการเลี้ยงดูจึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็ก และการเลี้ยงดูที่ดี ไม่เลี้ยงแบบเข้มงวดเกินไป จะส่งผลให้เด็กมีความเป็นตัวของตัวเอง มีอารมณ์ที่ร่าเริง มีความมั่นใจ มีความเป็นมิตรกับบุคคลอื่น และสามารถปรับตัวให้เข้ากับคนอื่นได้ง่าย

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้วยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ชนิด คือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการได้รับความรัก ความห่วงใย รู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน 2) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายคลึงกันหรือสังคมเดียวกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ เปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcement) 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำข้อเท็จจริง การบอกแนวทางเลือกหรือแนวปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นพฤติกรรมการให้การช่วยเหลือ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ กล่าวคือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง เพื่อให้เกิดการแสดงออกถึงความผูกพันทางอารมณ์และความคิด การยอมรับในพฤติกรรมของกันและกัน การให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง (Kahn, 1979) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล วัฒนเหลืออรุณ (2552) และ Kahn (1979) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก นักเรียนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมน้อย

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเด็กวัยเรียนตอนปลาย และมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลายค่อนข้างน้อย ดังนั้นในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดู พื้นอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ครั้งนี้คาดหวังว่า ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน นำไปใช้ในการจัดโครงการต่าง ๆ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียนตอนปลายมีพฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

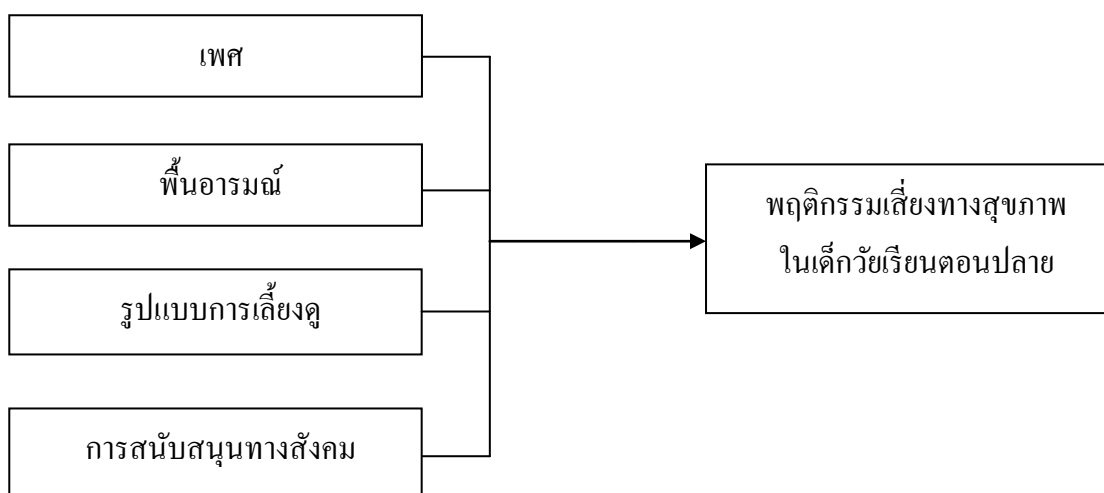
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ได้แก่ เพศ พื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

เพศ พื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับเยาวชน (Youth resilience framework) ของ Rew and Horner (2003) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตแตกต่างกันนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ บัณฑิตเสี่ยงกับบัณฑิตปกป้อง และบุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อองค์ประกอบทั้ง 2 ประการนี้ ในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ในส่วนบัณฑิตเสี่ยง อาจมีบางบัณฑิตที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น เพศ อายุ แต่เป็นการส่งเสริมบัณฑิตปกป้อง และลดบัณฑิตเสี่ยง ก็จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ พฤติกรรมสุขภาพในเด็กและเยาวชนเป็นผลมาจากการตอบสนองต่อบัณฑิตทั้งสองประการดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้ บัณฑิตเสี่ยง ได้แก่ เพศ พื้นอารมณ์ และรูปแบบการเลี้ยงดู ส่วนบัณฑิตปกป้อง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ คือ การกระทำที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทางกาย ทางจิต และทางสังคม รวมถึงการมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติด้วย ซึ่งบัณฑิตดังกล่าวในการศึกษานี้ ตามแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับเยาวชน เป็นบัณฑิตที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบรรยายและหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ได้แก่ เพศ พื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม

ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กวัยเรียนที่ศึกษาใน โรงเรียนระดับประถมตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในปีการศึกษา 2556

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ พื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กวัยเรียนตอนปลาย หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-12 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่กำลังเรียนอยู่ในชั้นประถมปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ปกครองดูแลเด็กวัยเรียน เช่น บิดา มารดา นุภาพาริ และวงศาคุณาญาติ

พื้นอารมณ์ หมายถึง ลักษณะบุคลิกภาพ การกระทำหรือพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนตอนปลาย ที่แสดงออกหรือตอบสนองต่อบุคคลอื่น สถานที่ สิ่งแวดล้อมรอบตัวหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในภาวะเครียด หรือมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น แบ่งลักษณะพื้นอารมณ์ 4 แบบ ได้แก่ แบบติดตามงาน แบบการทำกิจกรรมร่างกาย แบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบ และแบบถอยหนี ประเมินโดยใช้แบบประเมินพื้นอารมณ์ในเด็กวัยเรียน ของ นุจริ ไซมมงคล และยุณี พงศ์จตุรวิทย์ (2557)

รูปแบบการเลี้ยงดู หมายถึง แนวทางหรือวิธีการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองใช้ในการอบรมเลี้ยงดู แนะนำ สั่งสอน และให้ความช่วยเหลือ ให้ความรัก ความคุ้มครองและให้ความอบอุ่นแก่เด็กวัยเรียนตอนปลาย รวมถึงเป็นแนวทางที่บิดามารดาใช้ในการให้รางวัล หรือลงโทษเด็ก โดยแบ่งรูปแบบการเลี้ยงดูเป็น 4 แบบ คือ แบบเข้มงวด แบบยอมตามบุตร แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต และแบบปล่อยปละละเลย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาของ ศลัภษณา กิติทัศน์เศรษฐี (2551)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่เด็กวัยเรียนตอนปลายได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินเปรียบเทียบ ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร จากบุคคลต่าง ๆ

คือ บิดามารดา ครู เพื่อน และพี่น้อง ประเมินโดยใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ นุจรี ไชยมงคล, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ และ วณิตา ขวัญสำราญ (2557)

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทางกาย ทางจิต และทางสังคม รวมถึงการมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน ไปจากปกติของเด็กวัยเรียนตอนปลาย ทั้งนี้ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ ด้านการเรียน ด้านจริยธรรม ด้านสิ่งเสพติด ด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านความก้าวร้าวรุนแรง ด้านความปลอดภัยและด้านสุขอนามัย ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนของ นवलณี ประเสริฐสุข, คณิต เขียววิชัย, กานดา พุ่มพุด และ ชลิต ตุ่มทองคำ (2554)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยแบบบรรยายหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ได้แก่ เพศ พื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ทบทวนจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. เด็กวัยเรียนตอนปลายกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ
2. แนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับเยาวชน
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

เด็กวัยเรียนตอนปลายกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

เด็กวัยเรียนตอนปลาย

วัยเด็กตอนปลาย มีอายุอยู่ในช่วง 6-12 ปี วัยนี้จะคาบเกี่ยวกับระยะก่อนวัยรุ่น ลักษณะพัฒนาการสำคัญที่เกิดขึ้นในวัยนี้ คือ การเตรียมตัว เพื่อเติบโตเป็นเด็กวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ที่พร้อมจะเผชิญและรับผิดชอบต่อตนเองในทุก ๆ ด้านวัยนี้ต่อมต่าง ๆ ของร่างกายจะทำงานเต็มที่ จะพบการเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างกระดูกและสัดส่วนของร่างกายเกิดขึ้น เด็กวัยนี้จะใช้ชีวิตส่วนใหญ่กับสังคมนอกร้าน จะให้ความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น สร้างมิตรภาพกับกลุ่ม เริ่มเรียนรู้ค่านิยมทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และบุคคลรอบข้าง สามารถพัฒนาความคิดเชิงวิเคราะห์ได้ นอกจากนี้เด็กวัยนี้ยังพัฒนาการรู้จักตนเอง เริ่มมองเห็นตัวเองตามที่เป็นจริง ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ตลอดจนสามารถเรียนรู้เอกลักษณ์ในกลุ่มของตนเองได้ เด็กวัยเรียน เป็นวัยแห่งการเตรียมพร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เด็กในวัยนี้มีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่เข้าโรงเรียน เด็กเริ่มเรียนรู้ในสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวก่อนแล้วจึงเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ไกลตัวออกไป กลุ่มเพื่อน และการดูภาพยนตร์ โทรทัศน์ ภาพการ์ตูน และอินเทอร์เน็ต มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมและพัฒนาการด้านต่าง ๆ เด็กวัยเรียนตอนปลาย มีอายุอยู่ในช่วง 10 -12 ปี (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา และ ศรีสุดา เอกถันารัตน์, 2555; Wong et al., 2009) วัยนี้จะคาบเกี่ยวกับระยะก่อนวัยรุ่น ลักษณะพัฒนาการสำคัญที่เกิดขึ้นในวัยนี้คือ “การเตรียมตัว” เพื่อเติบโตเป็นเด็กวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ที่พร้อมจะเผชิญและรับผิดชอบต่อตนเองในทุก ๆ ด้าน ร่างกายมีการเจริญเติบโตมีเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างกระดูกและสัดส่วนของร่างกายชัดเจน ใช้เวลาส่วนใหญ่กับสังคมนอกร้าน จะให้ความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น สร้างมิตรภาพกับกลุ่ม เริ่มเรียนรู้ค่านิยมทางสังคมจากกลุ่ม

เพื่อน และบุคคลรอบข้าง สามารถพัฒนาความคิดเชิงวิเคราะห์และสังเคราะห์ได้ นอกจากนี้เด็กวัยนี้ยังพัฒนาการรู้จักตนเอง เริ่มมองเห็นตนเองตามที่เป็นอย่างจริง ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ตลอดจนสามารถเรียนรู้เอกลักษณ์ในกลุ่มของตนเองได้ เด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายมากขึ้น เพิ่มการเล่นในกลุ่มเพื่อน เข้าใจบทบาททางเพศมากขึ้น และเริ่มเข้าสู่ระดับการมีจริยธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ โดยปฏิบัติตนให้เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยเฉพาะจากครูและเพื่อน (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา และ ศรีสุดา เอกถันรัตน์, 2555) พัฒนาการของเด็กวัยนี้ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย การเจริญเติบโตด้านร่างกายของเด็กวัยนี้มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้า ๆ สม่าเสมอ มีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ และระบบประสาทซึ่งทำงานประสานกันได้ดีขึ้น การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของอวัยวะภายในเกือบทุกระบบ การเปลี่ยนแปลงด้านน้ำหนัก การเจริญเติบโตของกระดูกและฟัน และการขยายออกของร่างกายซึ่งเปลี่ยนไปในด้านส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง โดยความสูงจะเพิ่มขึ้น 2-3 นิ้วต่อปี สัดส่วนร่างกายใกล้เคียงผู้ใหญ่มากขึ้น เด็กผู้หญิงจะมีการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและวุฒิภาวะเร็วกว่าเด็กผู้ชายประมาณ 1-2 ปี โดยมีการเปลี่ยนแปลงของทั้งสองเพศซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1.1 เด็กผู้หญิงส่วนใหญ่จะมีประจำเดือนครั้งแรกในช่วงอายุ 11-12 ปี การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้เด็กรู้สึกวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ของตน ความคิดและความสนใจจะจดจ่อกับลักษณะการเปลี่ยนแปลง

1.2 เด็กผู้ชายมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ได้แก่ ไหล่กว้างขึ้น มือ และเท้าใหญ่ขึ้น มีขนขึ้นที่รักแร้และอวัยวะเพศ และมีการหลั่งอสุจิเริ่มเกิดขึ้นครั้งแรกในช่วงอายุ 12-16 ปี ซึ่งแสดงถึงการมีวุฒิภาวะทางเพศเจริญเต็มที่ จากลักษณะการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายดังกล่าว ทำให้เด็กวัยนี้เริ่มให้ความสนใจกับรูปร่างหน้าตา มีความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องราวทางกายของเพศตรงข้าม อย่างไรก็ตาม การเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นทุกด้านของเด็กวัยนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ลักษณะทางพันธุกรรมและการเลี้ยงดูจากครอบครัว

1.3 เด็กวัยเรียนตอนปลายเป็นวัยที่เตรียมพร้อมเข้าสู่วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ การเจริญเติบโตด้านร่างกายของเด็กวัยนี้จะช้าแต่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ส่วนสูงและน้ำหนักใกล้เคียงวัยผู้ใหญ่มากขึ้น เด็กผู้หญิงจะโตเร็วกว่าเด็กผู้ชาย (ปิยะนุช จิตตานุนท์, 2553)

2. พัฒนาการทางอารมณ์ เด็กวัยเรียนตอนปลายมีลักษณะอารมณ์เป็นกลาง ๆ คือ ไม่ดีหรือร้ายจนเกินไป มีความคิดที่ละเอียดอ่อนมากขึ้น สามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ดี ควบคุมอารมณ์ของตนได้ เรียนรู้ที่จะแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมในรูปแบบที่สังคมยอมรับได้ ดังนี้

2.1 อารมณ์โกรธ สามารถควบคุม และระงับความโกรธได้ดี ไม่โกรธง่ายและหายเร็ว นักพัฒนาการการแสดงออกจะเปลี่ยนไป จากเดิมที่แสดงออกด้วยการร้องไห้คืนกับพื้นเสียงดัง ที่ตัวลงนอนเมื่อได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ ก็จะเปลี่ยนเป็นการคิดแก้แค้นในใจแต่ไม่ทำจริงดังที่คิด หรือการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ไม่พึงใจในทันที ไม่มีพฤติกรรมแบบต่อสู้โดยใช้กำลัง

2.2 อารมณ์รัก แสดงออกในด้านความรักด้วยการมีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น ร่าเริงแจ่มใส อารมณ์ดี ระมัดระวังไม่ทำให้ผู้อื่นเสียใจหรือกระทบกระเทือนใจ โดยเฉพาะขณะอยู่ในกลุ่มเพื่อน สังคม ต้องการความรัก ความอบอุ่นมั่นคงในครอบครัวและหมู่คณะ

2.3 อารมณ์กลัว เด็กจะเลิกกลัวสิ่งที่ไม่มีความกลัว พิสูจน์ไม่ได้ อารมณ์กลัวของเด็กวัยนี้ เกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ได้รับมา สิ่งที่เด็กกลัวมากที่สุดคือ กลัวไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม กลัวไม่มีเพื่อน ไม่ชอบการแข่งขัน ไม่ต้องการเด่นหรือค้อยกว่ากลุ่ม ชอบการยกย่องแต่ไม่ชอบการเปรียบเทียบ นอกจากนี้เด็กยังกลัวอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนและบุคคลที่รัก การตอบสนองความกลัวจะเป็นลักษณะ การต่อสู้ การถอยหนี และการทำตัวให้เข้ากับสิ่งนั้น ๆ ความกลัวของเด็กจะเริ่มลดลงเรื่อย ๆ พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เด็กจะเปลี่ยนจากความกลัวเป็นความกังวลเรื่องรูปร่างของตนเองแทน คือ กังวลจากความต้องการให้ตนมีรูปร่างที่แข็งแรงสวยงาม

อย่างไรก็ตาม เด็กวัยเรียนตอนปลายจะมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเร็ว บางครั้งทำตัวเป็นผู้ใหญ่ บางครั้งทำตัวเป็นเด็ก ความขัดแย้งทางอารมณ์จึงเกิดขึ้นได้เสมอ พัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กวัยนี้จึงขึ้นอยู่กับลักษณะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ซึ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาความรู้สึกมั่นคงของเด็กต่อไป (ภควดี ปรึกษาประพาพงศ์, 2550)

3. พัฒนาการทางสังคม เด็กจะให้ความสำคัญต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทั้งต่อบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่น ทั้งวัยเดียวกันและต่างวัยกัน เด็กวัยนี้ต้องการเพื่อนมาก เด็กจะแสวงหาเพื่อนที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านของบุคลิกลักษณะ ความชอบ และเป็นเพื่อนที่สามารถไว้วางใจได้เข้าใจกัน มักยึดมั่นกับกลุ่มเพื่อน สังคมรอบข้าง มีความรู้สึกผูกพัน เป็นเจ้าของและซื่อสัตย์ต่อกลุ่ม มีพฤติกรรมแสดงออกทางกาย วาจา และการแต่งกายที่เหมือนกลุ่ม สังคมของเพื่อน ในเด็กวัยนี้มักเป็นสังคมเฉพาะของเพื่อนเพศเดียวกัน และเด็กผู้ชายจะรักษาความสนใจที่มีต่อกลุ่มได้มากกว่าเด็กผู้หญิง (ยุพา พูนจำ, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, กอบกุล ไพศาลอักษพงษ์ และ รณภูมิ สามีคศิริการมย์, 2553)

4. พัฒนาการทางสติปัญญา เด็กวัยเรียนตอนปลายสามารถคิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหาได้ชัดเจนมากขึ้น รู้จักการใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา รับผิดชอบ และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง รับฟังคน

อื่นมากขึ้น กระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับเพียงพอต่อการแก้ปัญหา การเสนอความคิดเห็นและการมีบทบาทในการช่วยเหลือกลุ่ม ตลอดจนสร้าง สรรค์สิ่งใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้น พฤติกรรมดังกล่าวจะนำมาซึ่งความรู้สึกเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง สำหรับความสนใจของเด็กวัยนี้จะสนใจในเรื่องของธรรมชาติ การท่องเที่ยวสถานที่ต่าง ๆ ชมภาพยนตร์ เลี้ยงสัตว์ โดยทั่วไปเด็กผู้ชายจะสนใจเรื่องการพิสูจน์ ทดลอง ได้แก่ คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ดาราศาสตร์ ส่วนเพศหญิงจะสนใจเรื่องการครัว เย็บปักถักร้อย การอ่านหนังสือต่าง ๆ ที่ให้ความรู้สึกอ่อนโยน เป็นต้น (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา และศรีสุดา เอกฉัตรรัตน์, 2555) สามารถจำแนกเด็กวัยเรียนตอนปลายตามช่วงอายุ ได้ดังนี้

4.1 ช่วงอายุ 10 ปี เริ่มเข้าสู่ช่วงก่อนวัยรุ่น เด็กหญิงจะแตกเนื้อสาวก่อนเด็กชาย สุภาพอ่อนโยน มีกิริยาดีต่อผู้ใหญ่เริ่มคิดเกี่ยวกับปัญหา และความลำเอียงในสังคมความสามารถพิเศษเฉพาะบุคคลเห็นได้ในวัยนี้ เด็กปรับตัวกับกิจวัตรประจำวันของบ้าน ต่อข้อบังคับการปกครอง และทนต่อความขัดแย้งได้ดีกว่า แต่ก่อนเป็นวัยที่มีกิจกรรมกลุ่มเพื่อนมากที่สุด และความสำเร็จของกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญยิ่งกว่าความคิดความปรารถนาเป็นของตนเอง เด็กต้องการเป็นอิสระ

4.1.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย การเคลื่อนไหว และการใช้กล้ามเนื้อขั้นพื้นฐาน สมบูรณ์ความแตกต่างระหว่างเพศชัดเจน

4.1.2 พัฒนาการทางด้านภาษา เขียนได้เร็วและนานขึ้น เขียนจดหมายสั้น ๆ นับได้เกิน 100 ด้วยความเข้าใจ คิดเศษส่วนง่าย ๆ ได้ มีคำถามซึ่งต้องการคำตอบที่ชัดเจน

4.1.3 ด้านการเล่น การเล่นในวัยนี้มีกฎเกณฑ์ เด็กหญิงร่วมกิจกรรมกับเด็กชายได้ดี ขอบนิยายลึกลับ เรื่องวิทยาศาสตร์ที่ประหลาดขึ้น

4.1.4 พัฒนาการทางด้านสังคม เด็กรู้ว่าแต่ละคนมีความคิดแตกต่างกัน แม้ผู้ใหญ่ที่ตนรัก ชอบก็มีมาตรฐานในเรื่องการถูก ผิด ดี ไม่ดี แตกต่างกัน

4.1.5 พัฒนาการด้านสมอง สติปัญญา เด็กหญิงมีวุฒิภาวะและมีสติปัญญามากกว่าเด็กชาย เด็กคิดถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ในแง่ของเหตุและผล สามารถมองตามเหตุการณ์ ย้อนกลับไปเริ่มต้นได้ การที่ปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ดีนั้น เด็กจะต้องเข้าใจถึงความเห็นของคนอื่น ซึ่งต้องอาศัยการเจริญทางสติปัญญาประกอบ สนใจในการทำวานของร่างกาย ของอวัยวะต่าง ๆ และพิจารณาถึงปัจจัยภายในตัวเอง เช่น ความรู้สึก

วัยนี้เป็นวัยที่สมองกำลังพัฒนาเต็มที่ การเรียน การหาเหตุผล ความคิดและการแก้ปัญหาดีขึ้น สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง และมีการไตร่ตรองก่อนตัดสินใจ ไม่ทำอย่างหุนหันพลันแล่น มีความคิดริเริ่ม เด็กชายชอบเรียนดาราศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เด็กหญิงจะสนใจเกี่ยวกับ

การเรื้อน การสร้างมโนภาพเกี่ยวกับเวลา แม่นยำและกว้างขึ้น ทำให้สามารถศึกษาประวัติศาสตร์สำคัญ วัน เดือน ปี ได้ สามารถเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว

4.2 ช่วงอายุ 11-12 ปี เข้าสู่ก่อนวัยรุ่น ร่างกายเจริญเติบโตเร็ว พร้อมกับมีปัญหาเกิดขึ้นมากมาย เด็กไม่แน่ใจการที่จะเป็นตัวของตัวเอง และยังคงพึ่งพาผู้อื่น เมื่อมีความคับข้องใจมักจะถอยหนีมากกว่าที่จะแสดงความรู้สึกออกมา อาจต่อต้านมาตรฐานของพ่อ แม่ ในกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแต่งกาย

4.2.1 พัฒนาการด้านร่างกาย พันแท้มี่ประมาณ 24-26 ซี ทางด้านร่างกายเต็มไปด้วยพลังงาน คล่องแคล่วว่องไว ควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อดี ทักษะ ในการทำสิ่งต่าง ๆ เทียบเท่าผู้ใหญ่ เด็กหญิงมักสูงกว่าเด็กชาย แต่มีความแข็งแรงทนทานร่างกายน้อยกว่า

4.2.2 พัฒนาการด้านอารมณ์ อายุ 11 ปี โกรธง่ายกว่าอายุ 10 ปี รู้จักควบคุมพฤติกรรม เด็กพยายามกลั่นหัวเราะในสถานที่ที่ไม่ควรหัวเราะ เมื่อเครียดจะระบายออกด้วยการกระแทกเท้ากับพื้น ใช้นิ้วเคาะ

4.2.3 พัฒนาการด้านสังคม อายุระหว่าง 11-12 ปี เด็กชายไม่ค่อยใกล้ชิดพ่อ เด็กหญิงพยายามใกล้ชิดพ่อ มีอิสระในการเลือกเพื่อน ซึ่งมีความสนใจคล้ายกัน มักแลกเปลี่ยนความลับในกลุ่มเพื่อน มีภาษาลับใช้ในกลุ่มเพื่อนสนิท เป็นสมาชิกในกลุ่ม กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ รู้ว่าต้องปิดปากเมื่อไอ ดูแลตัวเองในสถานะปกติได้แต่ควรอยู่ภายใต้การนิเทศของผู้ใหญ่ที่เห็นอกเห็นใจ เข้าใจเด็ก ดูแลน้องได้

4.2.4 ด้านการเล่น วัยนี้นิยมเล่นเป็นทีม ชอบเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน แต่ก็ยอมรับเพศตรงข้ามในด้านกิจกรรมกลุ่มผู้ชายจะยอมรับกลุ่มผู้หญิง ถ้าต้องการเล่นร่วมกันในเรื่องกีฬา 11 ปี เริ่มแยกกันเล่นและแยกกันทำกิจกรรมกลุ่ม ไม่ชอบเล่นกับวัตถุ เล่นกับบุคคล ไม่ชอบอยู่คนเดียว หรือเล่นคนเดียว ต้องการงานทำ เล็ก ๆ น้อย ๆ หลังเลิกเรียน และช่วงปิดเทอม

4.2.5 พัฒนาการทางด้านสมอง สติปัญญา พัฒนาทางศีลธรรม เข้าใจแง่คิดทัศนระของคนอื่น สามารถรวมเอาเหตุผลความสงสารความเห็นใจเข้าด้วยกัน เข้าใจเหตุผลของความถูกผิด อายุ 11-13 ปี สามารถใช้เหตุผล ตัดสินปัญหาแยกแยะข้อมูลชนิดต่าง ๆ ได้

เด็กวัยนี้จะมีเพื่อนวัยเดียวกัน มีการเล่นเป็นกลุ่ม บางคนจะเริ่มแสดงความสนใจในเพศตรงข้าม สนใจกีฬาที่เล่นเป็นทีม กิจกรรมกลางแจ้ง สัตว์เลี้ยง งานอดิเรก หนังสือ การ์ตูน จะมีลักษณะเป็นคนที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ๆ อาจกลายเป็นคนเจ้าอารมณ์ และชอบการวิพากษ์วิจารณ์ จะเห็นว่าความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญมากกว่าความคิดเห็นของผู้ใหญ่ และจะมีความกังวล เริ่มเอาใจใส่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ต้องการให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงของตนด้วย

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เป็นการกระทำที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทางกาย ทางจิตและทางสังคม รวมถึงการมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ทั้งนี้ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพไว้ต่าง ๆ ดังนี้

พนม เกตุมาน (2550) กล่าวว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเป็นการกระทำที่ทำเป็นประจำที่นำมาหรือเป็นสาเหตุให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ร่างกายเป็นอันตราย สูญเสียหน้าที่ ขาดโอกาสพัฒนาตามปกติ หรืออาจเสียชีวิต

องค์กรยูนิเซฟ (UNICEF, 2007) ให้ความหมาย พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพว่า คือ พฤติกรรมที่กระทำแล้วเกิดผลเสียต่อสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม รวมถึงพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ

องค์การอนามัย (WHO, 1998) อธิบายว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่ทำให้แล้วเสียต่อการเสียชีวิต พิกการ เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยทั้งทางตรงและทางอ้อม

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่ทำให้แล้วเสียต่อการเสียชีวิต พิกการ เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยทั้งทางตรงและทางอ้อมหรือการกระทำที่ทำงานเป็นปกติวิสัยหรือเป็นสาเหตุให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ร่างกายเป็นอันตราย สูญเสียหน้าที่ ขาดโอกาสพัฒนาตามปกติ หรืออาจเสียชีวิตได้ รวมถึงพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ส่งผลให้เกิดอันตราย หรือผลเสียต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมสิ่งแวดล้อม โดยผู้ที่กระทำอาจทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ก็ได้

องค์กรยูนิเซฟ (UNICEF, 2007) กำหนดตัวชี้วัดพฤติกรรมและความเสี่ยงทางสุขภาพในวัยเด็ก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health behaviors) หมายถึง เป็นการปฏิบัติตนที่มีผลต่อสุขภาพ หากปฏิบัติตนไม่เหมาะสมจะทำให้สุขภาพเสื่อมลง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การไม่ออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด การสำส่อนทางเพศ การพักผ่อนไม่เพียงพอ และการไม่ระวังโรคติดต่อ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behaviors) หมายถึง การกระทำของบุคคลที่อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ชีวิต หรือทรัพย์สิน ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ การไม่ใช้อย่างอนามัย และการตั้งครกในวัยรุ่น

3. พฤติกรรมความรุนแรง (Experience of violence) หมายถึง การถูกทำร้ายทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ ได้แก่ การชกต่อยทำร้ายร่างกายกัน ขว้างปาด้วยสิ่งของ แทะ ฟัน ยิง หรือการถูก

ทรมานร่างกายด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นการกระทำด้วยกิริยา วาจา ท่าทาง สายตา สีหน้า การเยาะเย้ย ถากถาง การข่มขู่ การถูกจับก้น หน้าอก การถูกปลุกปล้ำ การถูกข่มขืน และการรังแกเพื่อน

จากองค์ประกอบที่กล่าวมาและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและวัยรุ่น (Marian, 1996) สามารถจัดกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงในเด็ก แบ่งเป็น 7 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านสิ่งเสพติด เป็นพฤติกรรมที่เด็กวัยรุ่นใช้แก้ไขความทุกข์ให้หมดไป ในระยะเวลาด้าน เริ่มต้นจากการใช้สารเสพติดแบบอ่อน เช่น บุหรี่ หรือเหล้า ไปจนถึงสารเสพติดรุนแรงได้แก่ ยาบ้า เฮโรอีน ทินเนอร์ มีรายงานการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นเริ่มมีการเสพติด เช่น สุรา ในช่วงอายุ 13-18 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 14 ปี มีการติดยาเสพติดร้อยละ 0.78 โดยมีสาเหตุจากการอยากทดลอง และนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (บรรจง พลไทย, 2554)

2. ด้านพฤติกรรมทางเพศ เป็นพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย ค่านิยม และวัฒนธรรมไทย และอาจนำมาซึ่งปัญหาต่อตนเองและผู้อื่น ได้แก่ การสนใจเรื่องเพศมากเกินไป การหมกมุ่นกับการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง การแสดงออกทางเพศไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ การข่มขืนหรือเล้าโลมทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การทำแท้ง การใช้ชีวิตคู่แบบสามีภรรยาในขณะที่กำลังศึกษาเล่าเรียน และมีคู่นอนหลายคน เป็นต้น จากการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมืองนครพนม ของ บรรจง พลไทย (2554) พบว่า วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่อบอุ่นจะมีพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นน้อยกว่าที่มาจากครอบครัวที่แตกแยก พบการศึกษาของ ชลนิตรา แสงบูรณ (2551) พบครอบครัวที่เลี้ยงดูบุตรแบบปล่อยตามใจ เด็กจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

3. ด้านความก้าวร้าวรุนแรง เป็นพฤติกรรมความรุนแรงที่แสดงออกทางด้านร่างกาย และจิตใจ พฤติกรรมความรุนแรงด้านร่างกาย สาเหตุของการใช้ความรุนแรงในเด็กและวัยรุ่น เช่น การทะเลาะวิวาทในโรงเรียน อาจเกิดจากบุคคล 2 คนที่ทำร้ายกัน ชกต่อยตบตีกันหรือเกิดจากบุคคล 2 ฝ่าย ฝ่ายละหลาย ๆ คน หรือการรุมทำร้ายกัน ซึ่งส่วนใหญ่มักไม่รุนแรงมากนัก แค่เพียงเจ็บตัว แต่บางครั้งก็อาจมีการแทงกัน ยิงกัน ดังข่าวที่ปรากฏทางหน้าหนังสือพิมพ์ จากการศึกษาของ พัชรินทร์ นินทจันทร์ (2554) พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีการทะเลาะวิวาทกันมาจากครอบครัวที่บิดามารดาแยกกันอยู่ ส่วนการทำร้ายทางจิตใจ เป็นการกระทำด้วยวาจา ท่าทาง สายตา สีหน้า จนทำให้ผู้ถูกกระทำเจ็บช้ำน้ำใจ อับอาย อาจถึงขั้นคิดสั้นได้ การกระทำดังกล่าว ได้แก่ การด่า บังคับขู่ข่ม การดูถูกเหยียดหยาม การเยาะเย้ยถากถาง การข่มขู่ การถูกไล่ออกจากบ้าน การหน่วงเหนี่ยวกักขัง ตลอดจนการรบกวนต่าง ๆ ทางจิตใจของผู้ถูกกระทำ อย่างไรก็ตามไม่พบรายงานการศึกษาความก้าวร้าวรุนแรงในเด็กวัยรุ่น

4. ด้านการเรียน เน้นในด้านการส่งเสริมพัฒนา ป้องกัน ช่วยเหลือ และแก้ไขให้กับนักเรียน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มปกติ จะเป็นนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของตนเองหรือสังคมส่วนรวมในด้านลบ 2) กลุ่มเสี่ยง จะเป็นนักเรียนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ ทำให้ผลการเรียนเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ และ 3) กลุ่มมีปัญหา นักเรียนกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาชัดเจน มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวันของตนเองหรือต่อสังคมด้านลบ นวลฉวี ประเสริฐสุข, (2551) อีกทั้งส่งผลถึงการเรียนร่วมด้วยจากการศึกษาของ สุนันทา ช่างวิเศษสรยุทธ (2555) พบว่า เด็กที่มีผลการเรียนต่ำมีผลมาจากการที่เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จะเป็นบุตรคนเดียวของครอบครัว ได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ

5. ด้านพฤติกรรมจริยธรรม หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติตนในสิ่งที่ควรปฏิบัติ ที่ดีงาม เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของสังคม เพื่อความสันติสุขแห่งตนเองและความสงบเรียบร้อยของสังคม ถ้าเด็กมีพฤติกรรมจริยธรรมไม่เหมาะสม มักแสดงออกอย่างมีการกระทำที่ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม แต่ยังไม่ทำอันตรายต่อบุคคลอื่น พฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การดื้อ พุดไม่เพราะ ส่งเสียงดัง พุดหยาบ ไม่เคารพผู้ใหญ่ แต่งกายไม่เรียบร้อย หรือไว้ผมยาว ขับรถเร็ว ซีมอเตอร์ไซด์เสียงดัง และหวาดเสียว หรือแข่งขันบนถนน นวลฉวี ประเสริฐสุข, (2551)

6. ด้านความปลอดภัย เด็กวัยเรียนจะมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายมาก ควรระมัดระวังเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการข้ามถนน เดินในถนน อุบัติเหตุรถยนต์จากการหยุดรถกะทันหันหรือรถชนกัน อุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยาน 2 ล้อ ถูกเฉี่ยวชน และมีเด็กวัยเรียนหลายรายที่ได้รับอันตรายจากการเล่นประทัด ดอกไม้ไฟ อุบัติเหตุจากการเล่นมีดดาบพลาสติกที่แหลมที่มตา เล่นปืนอัดลม ทำให้ลูกปืนยิงถูกตาผู้อื่นหรืออาวุธปืนจริงหรือตกจากที่สูง เช่น ต้นไม้ หลังคาบ้าน ศิระะระแตกพื้นหรือแขนหักจากการเล่น Roller skate และจมน้ำ (มาลี วิทยารัตน์ และคณะ, 2555) จากข้อมูลการประเมินสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานตามสุขบัญญัติของนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา พบว่า มีนักเรียนเพียงร้อยละ 31.2 มีการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ขับขี่ หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ (ปิยะนุช จิตตุนนท์, 2553)

7. ด้านสุขอนามัยเป็นพฤติกรรมที่ดูแลตัวเองด้านความสะอาดทางร่างกาย เช่น การดูแลสุขภาพอนามัย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ส่งผลต่อสุขภาพของเด็ก ปัจจุบันปัญหาที่พบมากในเด็กวัยเรียน คือ ปัญหาด้านโภชนาการ คือ การได้สารอาหารไม่เพียงพอ และภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก โดยปัญหาโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มีแนวโน้มลดลงและปัญหาภาวะ โภชนาการเกินมีแนวโน้มสูงขึ้น

ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตล่าช้า เจ็บป่วยบ่อย ความสามารถในการเรียนรู้ ค่อย และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำลง (ปิยะนุช จิตตุนนท์, 2553) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรูปแบบการเลี้ยงดูและ ลักษณะครอบครัว ทั้งนี้มีรายงานวิจัย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, กนิษฐา อรรถวาไสย์, พนิษฐา พานิชาชะกุล และ คารุณี จงอุดมการณ์, 2553) พบว่า เด็กในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของท้วมและอ้วนมากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล จากการบริโภคอาหารประเภทแป้งและไขมันมาก (โสธยา วงศ์วิไล, 2553)

พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกันหลายด้านดังที่กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้การศึกษาของ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2551) เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกัน ในนักเรียนไทยและญี่ปุ่นพบว่า นักเรียนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการเรียน ด้านจริยธรรม สิ่งเสพติด เพศ ความก้าวร้าวรุนแรง สุขอนามัย อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง และแตกต่างกับ นักเรียนญี่ปุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนเพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสิ่งเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความก้าวร้าวรุนแรง และสุขอนามัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะครอบครัว สังคม และวัฒนธรรม

แนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับเยาวชน

ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นศักยภาพหรือความสามารถของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์เลวร้ายในชีวิต (Adversity of life) หรือ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (Stressful life event) พร้อมทั้งสามารถที่จะฟื้นตัวและ นำพาชีวิตของตนเองให้ผ่านพ้นจากการที่ได้รับผลกระทบที่เกิดจากสภาวะการณ์นั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในเวลาอันรวดเร็วและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้น และเข้าใจชีวิตมากขึ้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2553; Grotberg, 1995) แนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิต สำหรับเยาวชน (Youth resilience framework: Rew & Hornor, 2003) อธิบายว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตเกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในวัยรุ่นของแต่ละบุคคลที่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม การเจ็บป่วย และการตาย ในการตอบสนองต่อความเครียดทั้งภายในและภายนอก ความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับเยาวชนประกอบไปด้วยปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง ปัจจัยเสี่ยง คือสิ่งที่เป็อันตรายภายในหรือภายนอก ถือเป็นภัยคุกคามที่เพิ่มความ เสี่ยงต่อเด็กวัยรุ่นและพัฒนาการที่ส่งผลด้านลบต่อภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยภาวะเครียด พื้นที่อารมณ์ ที่เป็นเด็กปรับตัวยาก ความยากจนของครอบครัวขนาดใหญ่ ไม่ได้เรียน และคุณภาพแหล่งที่อยู่ ได้แก่ เพศ พื้นที่อารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู ปัจจัยปกป้อง คือ ผลกระทบต่อความเสี่ยงทางด้าน สิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกันผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ (Ruttur, 1987) การที่เด็ก

และสามารถเลือกสรรสิ่งต่าง ๆ ได้ค้นพบตนเองในแง่มุมอื่น ๆ เพิ่มขึ้นอีกหลายอย่าง และยังมีลักษณะเด่น คือ การมีเหตุผลในตนเองสามารถที่จะคิดอย่างมีเหตุผลในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของการมีพลังความคิดอย่างมีเหตุผล มีการศึกษาพบว่า เพศชายมีความแข็งแรงในชีวิตน้อยกว่าเพศหญิง และมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554) และนักเรียนชายมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนหญิงในด้านต่าง ๆ เช่น การใช้ยา การมีเพศสัมพันธ์ และการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง และเพศถูกระบุว่าเป็นปัจจัยด้านตัวบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ มีการศึกษาของเด็กวัย 12-16 ปี พบว่า พฤติกรรมการแสดงออกในเพศชายมักจัดการความเครียดโดยการระบายอารมณ์อย่างชัดเจนให้เห็นจากพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การขับขีรถจักรยานยนต์ การพกอาวุธ ส่วนเด็กหญิงจะระบายอารมณ์โดยการเก็บหรือแสดงออกโดยอ้อมหรือภายในใจต่อสภาวะเครียดนั้น ลักษณะการจัดการกับความเครียดนี้นำไปสู่ภาวะความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในวัยรุ่น ปัจจัยด้านพฤติกรรมความรุนแรงในเด็กและเยาวชนมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยเพศชายมีความรุนแรงสูงกว่าหญิง 1-2 เท่า

พื้นอารมณ์

พื้นอารมณ์เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ปรากฏในระยะเริ่มแรกของชีวิต และเป็นลักษณะที่ได้รับการถ่ายทอดมา เป็นรูปแบบที่แตกต่างกันของพฤติกรรมในแต่ละบุคคล และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมจะทำให้พื้นอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป รูปแบบพฤติกรรมของเด็กที่กระทำตอบโต้ต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นผลมาจาก สิ่งที่ดีตัวมาตั้งแต่แรกเกิด ประสบการณ์ที่ผ่านมา ระดับพัฒนาการของเด็กรูปแบบที่แตกต่างกันแสดงออกจากพฤติกรรมในแต่ละบุคคล และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมจะทำให้พื้นฐานอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปได้ องค์ประกอบลักษณะพื้นอารมณ์แบ่งออกเป็น 9 ด้าน ดังนี้ (Thomas & Chess, 1977)

1. ระดับกิจกรรม (Activity level) หมายถึง เด็กมีความบ่อยและความเร็วในการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ขณะที่เด็กกำลังทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหวขณะเด็กอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การเปลี่ยนเสื้อผ้า การอ่านหนังสือ รวมทั้งสัดส่วนของกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวมากหรือน้อยในแต่ละวันเช่น การเล่น เด็กมีลักษณะไม่อยู่นิ่งเคลื่อนไหวมาก ชอบคืบ หรือเด็กชอบอยู่นิ่ง ๆ เป็นต้น

2. การปฏิบัติตัวเป็นเวลา (Rhythmicity or regularity) หมายถึง ความสม่ำเสมอการเป็นเวลา หรือไม่เป็นเวลาในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เกี่ยวกับการนอนระยะเวลาในการนอน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย เป็นต้น

3. ปฏิกริยาการตอบสนองต่อบุคคลหรือสิ่งเร้าใหม่ (Approach/ withdrawal) หมายถึง การตอบสนองของเด็กต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ใหม่ ๆ ว่ายอมรับโดยการเข้าหาหรือไม่ยอมรับโดยการถอยหนี สิ่งเร้าใหม่อาจเป็นอาหารชนิดใหม่ ของเล่นใหม่ หรือบุคคลแปลกหน้าการเข้าใกล้เป็นการตอบสนองในทางบวก โดยการแสดงออกทางอารมณ์ด้วยการยิ้ม การเอื้อมมือหยิบของเล่น การขอมทานอาหารชนิดใหม่ ในขณะที่การถอยหนีเป็นการตอบสนองในทางลบและแสดงออกด้วยอารมณ์ด้วยการร้องไห้ งอแง มีการถอยหนี ผลักของเล่นใหม่ออกหรือคลาอาหารออกมา

4. ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) หมายถึง ความง่ายในการปรับพฤติกรรมตามทิศทางที่ต้องการ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ใหม่ หรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น เมื่อเปลี่ยนสถานที่นอน เด็กก็สามารถนอนหลับได้

5. ระดับความทนต่อการมีปฏิกริยาโต้ตอบสิ่งเร้า (Threshold of responsiveness) หมายถึง การตอบสนองของเด็กต่อสิ่งเร้า โดยวัดระดับความรุนแรงของการกระตุ้นที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองของเด็กที่สามารถสังเกตเห็นได้ โดยคำนึงถึงพฤติกรรมที่เป็นปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า ความรู้สึก วัตถุต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมและการติดต่อทางสังคม กล่าวคือ สภาพที่มีสิ่งเร้าอย่างเดียวกัน เด็กบางคนอาจจะรู้สึกหนาว บางคนอาจรู้สึกเฉย ๆ และบางคนอาจรู้สึกอบอุ่น

6. ความรุนแรงของการตอบสนอง (Intensity of reaction) หมายถึง ระดับความรุนแรงหรือพลังงานที่เด็กใช้ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยไม่คำนึงถึงสภาพหรือทิศทางของการตอบสนองว่าจะไปในทางบวกหรือทางลบ เช่น ถ้าชอบใจก็จะหัวเราะหรือเพียงแค้มือถ้าไม่ชอบก็จะร้องไห้เลยหรือเปลี่ยนสีหน้า

7. ลักษณะอารมณ์ (Mood) หมายถึง อารมณ์ที่เด็กแสดงออกถึงความพอใจ ร่าเริง สนุกสนานกับความไม่พอใจ ร้องไห้ ไม่ร่าเริง เด็กบางคนหงุดหงิด งอแงง่าย หรือร้องไห้เก่ง แต่เด็กบางคนอารมณ์ดี ร่าเริง เด็กบางคนก็เฉย ๆ เฉย ๆ

8. การหันเหความสนใจ (Distractibility) หมายถึง ความยากง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่ โดยสิ่งเร้าจากสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น เมื่อร้องงอแงไม่ยอมให้เปลี่ยนเสื้อผ้า สามารถหลอกให้หยุดร้องไห้ได้ง่ายด้วยของเล่น หรือเสียงเพลง

9. ระดับสมาธิและความต่อเนื่องในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Persistence and attention span) หมายถึง ช่วงระยะเวลาของการใจจดใจจ่อเป็นเวลานาน และไม่สนใจสิ่งอื่นใดเลย แต่เด็กบางคนสนใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด และมุ่งกระทำสิ่งนั้นในระยะเวลาสั้นเท่านั้น เช่น หยิบของเล่นชิ้นหนึ่งขึ้นมาเล่น แต่เพียงไม่กี่นาทีก็วาง และมองหาของเล่นชิ้นใหม่

จากลักษณะพื้นฐานอารมณ์ทั้ง 9 ด้าน Thomas and Chess (1977) จัดกลุ่มพื้นฐานอารมณ์ของเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. เด็กเลี้ยงง่าย (Easy child) ลักษณะพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ ประกอบด้วยการทำงานของร่างกายที่มีอัตราสม่ำเสมอ ตอบสนองต่อสิ่งเร้าใหม่ด้วยการเข้าใกล้ มีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เผชิญใหม่ หรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปที่เด็กพบได้อย่างรวดเร็ว ลักษณะอารมณ์ดี เป็นมิตร มีความรุนแรงในการตอบสนองในระดับต่ำหรือปานกลาง เช่น การรับประทานอาหารและการนอนที่ปรับพฤติกรรมเข้าสู่ตารางเวลาที่สม่ำเสมอได้อย่างรวดเร็ว เด็กกลุ่มนี้โดยทั่วไปมีอารมณ์ที่ร่าเริง และถ้าไปโรงเรียนจะปรับตัวได้ง่าย เมื่อเติบโตขึ้นจะเรียนรู้กฎเกณฑ์ และเข้าร่วมในการทำกิจกรรมของสังคมได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเด็กเลี้ยงง่ายเป็นเด็กที่พบปัญหาน้อยมากในการฝึกและการเลี้ยงดู

2. เด็กเลี้ยงยาก (Difficult child) ลักษณะพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ ประกอบด้วยการทำงานของร่างกายที่มีอัตราไม่สม่ำเสมอ ตอบสนองต่อสิ่งเร้าใหม่ด้วยการถอยหนี มีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เผชิญใหม่หรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ช้า ลักษณะอารมณ์ไม่ดี ไม่เป็นมิตร มีความรุนแรงในการตอบสนองในระดับสูง ซึ่งพบว่าในวัยทารก การรับประทานอาหารและการนอนไม่มีช่วงเวลาที่แน่นอนสม่ำเสมอ ยอมรับประทานอาหารสิ่งใหม่ ปรับตัวต่อสถานการณ์หรือกิจกรรมใหม่ได้ช้า ร้องไห้แฉะเป็นส่วนใหญ่เมื่อไม่ได้ตั้งใจจะลงมือลงเท้า ร้องไห้อย่างมาก ซึ่งเด็กเลี้ยงยากเป็นเด็กที่ต้องการการฝึกการเลี้ยงดูด้วยความใจเย็น อดทน และสม่ำเสมอเป็นอย่างมาก

3. เด็กปรับตัวช้า (Slow to warm up child) หรือเด็กเข้าใจยาก ลักษณะพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ประกอบด้วยการทำงานของร่างกายที่มีอัตราไม่สม่ำเสมอน้อยกว่าเด็กเลี้ยงยาก ตอบสนองต่อสิ่งเร้าใหม่ด้วยการถอยหนี มีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เผชิญใหม่หรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ช้า ลักษณะอารมณ์ไม่ค่อยดี มีความรุนแรงในการตอบสนองในระดับต่ำ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ จะแตกต่างจากเด็กกลุ่มเลี้ยงยาก ที่การตอบสนองของเด็กจะเป็นการถอยหนี หรือปฏิเสธต่อต้านอย่างเงียบ ๆ ค่อยเป็นค่อยไป ไม่รุนแรง ซึ่งเด็กปรับตัวช้าเป็นเด็กที่ต้องการฝึก การเลี้ยงดูที่อดทน ใจเย็น และให้เวลากับเด็กในการปรับตัวแบบค่อยเป็นค่อยไป

จากลักษณะพื้นฐานอารมณ์ ของ McClowry (1992) จัดกลุ่มลักษณะพื้นฐานอารมณ์ของเด็กวัยเรียน ออกเป็น 4 แบบ ดังนี้

1. การแสดงปฏิกิริยาทางลบ หมายถึง ลักษณะที่เด็กแสดงออกเมื่อโกรธ ไม่พอใจ หรืออารมณ์ไม่ดี

2. การติดตามงาน หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้รับมอบหมาย เช่น การบ้าน หรืองานบ้านบางอย่าง
3. การถอยหนี หมายถึง ลักษณะหรือพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกเมื่อพบเพื่อนใหม่ หรือครูคนใหม่ บุคคลใหม่อื่น ๆ หรือเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่แปลกใหม่
4. กิจกรรม หมายถึง กิจกรรมทางกาย เช่น วิ่งเข้าออกบ้าน ทำทางวิ่งเร่งตลอดเวลา และกระโดดขึ้นลงบันได เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีเด็กที่มีพื้นอารมณ์แบบผสม ซึ่งเด็กบางคนปรับตัวได้ช้า หรือปรับตัวได้เร็วในบางสถานการณ์ เด็กบางคนมีพื้นอารมณ์แบบเด็กเลี้ยงง่าย แต่ก็ไม่ง่ายเสมอไปทุกเรื่อง เด็กในวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีโอกาสที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และเมื่อเด็กไปโรงเรียนพบสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ที่เด็กต้องปรับตัวในครั้งแรก เริ่มรู้จักคบเพื่อนในวัยเดียวกัน มีการเล่นการทำกิจกรรมกับเพื่อนมากขึ้น (Santrock, 2007) และ ภัทวดี ปรีชาประพาพวงส์ (2550) พบเยาวชนเพศชายที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมาจากครอบครัวที่เลี้ยงดูบุตรแบบยอมตามใจ และสำหรับเด็กวัยเรียนตอนปลายยังมีการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะพื้นอารมณ์ เด็กผู้หญิงมีความรับผิดชอบและติดตามงานมากกว่าเด็กผู้ชาย แต่มีกิจกรรมทางกาย เช่น วิ่งเล่น หรือเล่นรุนแรงน้อยกว่าเด็กผู้ชาย (นุจรีย์ไชยมงคล และคณะ, 2557)

รูปแบบการเลี้ยงดู

ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในสังคม แต่เป็นรากฐานที่สำคัญที่จะหล่อหลอม อบรม และขัดเกลาสมาชิกในครอบครัวได้เน้นผู้ที่อยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมโดยผ่านการอบรมเลี้ยงดู การเลี้ยงดูเป็นความสัมพันธ์ระหว่าง บิดา มารดา และบุตร ที่เกี่ยวข้องกับการอบรม สร้างลักษณะนิสัย ทักษะคิด ความสนใจ และความเชื่อ ในการดำเนินชีวิตของครอบครัวให้กับบุตร การเลี้ยงดูของบิดามารดาครอบคลุมถึงการแนะนำสั่งสอน ฝึกฝน ที่มุ่งให้เด็กมีพฤติกรรมดี มีระเบียบวินัย รู้จักควบคุมตนเอง มีความรับผิดชอบ และตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งกายและใจ โดยมุ่งให้เด็กมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงไม่มีโรค ไม่พิการ อารมณ์แจ่มใส สติปัญญาดี มีความเฉลียวฉลาด และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น การที่เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัยนั้นขึ้นกับปัจจัย 2 ประการ คือ พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งรูปแบบการเลี้ยงดูนับเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของเด็ก โดยมีการให้ความหมายรูปแบบการเลี้ยงดูดังนี้

รูปแบบการเลี้ยงดู หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ปฏิบัติต่อเด็กทั้งการกระทำ วาจา ทำทางที่แสดงให้เด็กรับรู้ถึงความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่ที่พ่อแม่ ผู้ปกครองมีต่อเด็ก ในลักษณะการให้คำแนะนำ สั่งสอนในเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อการสร้างและพัฒนานบุคลิกภาพของเด็กในการปฏิบัติตัวในสังคม ความต้องการของเด็กทั้งกายและใจ การปฏิสัมพันธ์กับเด็ก การ

ถ่ายทอดวัฒนธรรม ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ และความหวังของสังคมตลอดจนการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาที่ได้อย่างรอบด้าน คือ กาย ใจ สังคมและปัญญา (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุขนธ์, 2550)

เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติ เป็นอนาคตของครอบครัวและชุมชน การที่จะพัฒนาให้เด็กมีคุณภาพได้ ต้องเริ่มต้นจากครอบครัว ซึ่งสถาบันแรกที่เด็กจะได้รับการปลูกฝัง วางรากฐาน และรูปแบบการเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง ไม่มีสถาบันใดที่ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูได้ดีเท่าครอบครัว เพราะสถาบันครอบครัวจะทำให้เด็กได้ทั้งความรัก ความอบอุ่น ซึ่งจะหาจากที่อื่นได้ไม่มีอีกแล้ว ฉะนั้นครอบครัวที่มีความอบอุ่น ประกอบด้วยพ่อแม่ที่ดูแล ให้ความรัก ความเข้าใจ แก่ลูก หวังให้เติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้เด็กเกิดการพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ให้เป็นไปทาง บวกหรือทางลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครองว่ามีวิธีการอย่างไร รูปแบบการเลี้ยงดูเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งเป็นวิธีการอบรมเลี้ยงดูที่เป็นหน้าที่ของทุกคนในครอบครัว ไม่ใช่เป็นเรื่องของคนใดคนหนึ่ง โดยเฉพาะพ่อแม่ และความรักของพ่อแม่เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการทางจริยธรรมในตัวเด็ก เด็กที่ได้รับความรัก ความอบอุ่น จะเกิดความพอใจและมีความสุขเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้เลี้ยงดู เด็กจะเลียนแบบผู้เลี้ยงดู โดยไม่รู้สึกรู้สีกตัว ถ้าเด็กต้องห่างเหินจากผู้เลี้ยงดู ความว้าเหว่ ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้น (Sears, 1997)

การเลี้ยงดูของพ่อแม่จะแตกต่างกันไป เช่น วัยเด็กพ่อแม่เลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดเน้นการสัมผัสทางกาย พอโตขึ้นก็เปลี่ยนเป็นการอบรมเลี้ยงดูแบบคำพูด/ วาจาแสดงความห่วงใยแทน การสัมผัสทางกายจะลดลงไปหรือแทบไม่มีเลย บางครอบครัวเลี้ยงเด็กชายและเด็กหญิงต่างกัน เด็กชายเน้นปลูกฝังให้เข้มแข็ง อดทน ถ้าเป็นพี่ก็ต้องดูแลน้อง ๆ ส่วนเด็กหญิงเน้นเรื่องกิริยามารยาท สอนให้ทำงานบ้าน บางครอบครัวเลี้ยงลูกคนสุดท้ายต้องแบบตามใจ (Hurlock, 1974) ได้แบ่งรูปแบบวิธีการเลี้ยงดูเป็น 3 แบบ ดังนี้

1. แบบเผด็จการ (Authoritarian method) คือรูปแบบการเลี้ยงดูที่บิดามารดาใช้กฎหรือระเบียบเข้มงวดเพื่อให้บุตรมีพฤติกรรมที่ต้องการ โดยไม่มีการอธิบายเหตุผลใด ๆ ทั้งสิ้น ถ้าบุตรไม่สามารถปฏิบัติได้ก็จะถูกลงโทษอย่างรุนแรง แต่ถ้าบุตรปฏิบัติได้ตามที่ต้องการก็จะมี การให้คำชมเชยหรือให้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

2. แบบประชาธิปไตย (Democratic method) เป็นวิธีที่บิดามารดาให้ความสำคัญกับการอธิบายและให้เหตุผลเพื่อให้บุตรเข้าใจว่าทำไมจึงถูกคาดหวังให้ทำพฤติกรรมหนึ่งมากกว่าอีกพฤติกรรมหนึ่ง และเมื่อบุตรสามารถทำพฤติกรรมที่ต้องการหรือแสดงว่าพยายามทำ บิดามารดา

จะให้รางวัลด้วยการให้การยอมรับ การลงโทษจะใช้ต่อเมื่อบุตรตั้งใจที่จะปฏิเสธพฤติกรรมที่พึงประสงค์และใช้การลงโทษที่ไม่รุนแรง

3. แบบปล่อยปละละเลยหรือปล่อยตามใจ (Permissive method) วิธีนี้อาจจะถือว่าไม่ใช่วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่แท้จริงเพราะบุตรเรียนรู้โดยการลองผิดลองถูกด้วยตนเองมากกว่าจากคำแนะนำของบิดามารดา เมื่อบุตรพบว่า พฤติกรรมใดไม่ได้รับการยอมรับจะเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่หรือพฤติกรรมนั้นจนกว่าจะพบพฤติกรรมใหม่ ซึ่งนอกจากจะทำความพึงพอใจตนเองแล้วยังเป็นที่ยอมรับของกลุ่มด้วยตนเองและทำงานบ้านมากกว่าเด็กชาย

รูปแบบการเลี้ยงดู เป็นลักษณะพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้เลี้ยงดูเด็กปฏิบัติต่อเด็กในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กและอบรมสั่งสอนกลุ่มกลางทางสังคมให้กับเด็ก มีความเป็นพลวัตรและไม่มีความคงที่ที่ชัดเจน (Burns, 2005) การเลี้ยงดูเด็กยังสามารถแบ่งตามองค์ประกอบลักษณะพฤติกรรมของผู้ปกครอง และจัดกลุ่มลักษณะพฤติกรรมของ (Baumrind, 1997) นอกจากนี้ได้อธิบายรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กโดยสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูที่ปฏิบัติต่อเด็กและแบ่งรูปแบบการเลี้ยงดูไว้ 4 แบบ ดังนี้

1. แบบเข้มงวด (Authoritarian parenting) เป็นลักษณะการเลี้ยงดูที่เข้มงวดและเกี่ยวข้องกับการลงโทษ ซึ่งบิดามารดาจะชี้นำบุตรให้ทำตามในทิศทางที่บิดามารดาแนะนำเกี่ยวข้องและความสำเร็จ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบนี้มีข้อจำกัดที่เข้มงวดและควบคุมบุตร จะอนุญาตให้บุตรแสดงความคิดเห็นเพียงเล็กน้อย บิดามารดามักจะลงโทษ โดยการตี ตั้งกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ให้บุตร และบังคับให้บุตรปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด แต่ไม่อธิบายเหตุผลให้บุตรทราบ ซึ่งรูปแบบการเลี้ยงดูแบบนี้พบน้อยในสังคมไทย (ฉริดา รัตนอัมพา, 2555)

2. แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (Authoritative parenting) บิดามารดาสนับสนุนส่งเสริมให้บุตรมีความเป็นอิสระ สามารถพึ่งพาตนเองได้ แต่ยังมีขอบเขตและการควบคุมการกระทำของบุตร บิดามารดาให้ความอบอุ่นต่อบุตรและเลี้ยงดูอย่างรักใคร่ แสดงความยินดีสนับสนุนพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุตร เปิดกว้างด้านการแสดงความคิดเห็นและการยอมรับ คาดหวังให้บุตรเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความอิสระพึ่งพาตนเองได้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย ส่งผลให้เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554)

3. แบบปล่อยปละละเลย (Neglectful parenting) บิดามารดาไม่ค่อยมีความเกี่ยวพันกับชีวิตของบุตร และโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือบิดามารดาจะไม่มีการควบคุมบุตร โดยบิดามารดาจะให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตของตนเองมากกว่าเรื่องของบุตร จากการศึกษาของ พัชรินทร์

นินทจันทร์ และคณะ (2554) พบว่าบรรยากาศในครอบครัวมีอิทธิพลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และครอบครัวที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมที่ค่อนข้างยากจน เนื่องจากใช้เวลาส่วนใหญ่ในการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว จึงไม่มีเวลาที่จะอบรมเลี้ยงดูบุตร

4. แบบยอมตามบุตร (Indulgent parenting) บิดามารดามีความเกี่ยวพันกับบุตรของตนอย่างสูง แต่มีการเรียกร้องและควบคุมบุตรเพียงเล็กน้อย บิดามารดาจะตามใจบุตรและยอมให้บุตรทำในสิ่งที่ต้องการและขาดการควบคุมบุตร จากการศึกษาของภักวดี ปรีชาประพาพงศ์ (2550) ครอบครัวที่เลี้ยงดูบุตรแบบยอมตามใจบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าของตนเองและการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์

จากการศึกษาของ ภาวนา บุญมุสิก, ปรีชกมล รัชนกุล และศิริพร ชัมภลิจิต (2554) พบว่าเด็กเร่รอนที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิมีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลางไปทางระดับดี ส่วนเด็กเร่รอนที่พำนักชั่วคราวในที่สาธารณะมีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลางไปทางระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ของยุพา พูนขำ (2555) ศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน พบพฤติกรรมเสี่ยง คือ การดื่มเบียร์ สุรา สูบบุหรี่ และการมีเพศสัมพันธ์ สาเหตุมาจากครอบครัวไม่อบอุ่น เด็กไม่ได้อยู่กับบิดามารดา การเลียนแบบเพื่อน ดังนั้นเด็กที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาให้ความรักความเอาใจใส่เลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีเหตุมีผล เด็กจะมีความเสี่ยงพฤติกรรมด้านเพศน้อยกว่าเด็กที่มีครอบครัวแตกแยก อีกทั้งส่งผลถึงด้านการเรียนด้วย ผลการเรียนดีพบในเด็กที่มีการเลี้ยงดูจากครอบครัวที่มีบิดาและมารดา มีการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (วัชรภรณ์ บัชรเจริญ, ปาหนัน พิษขยัญโญ และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2555) จะเห็นได้ว่า รูปแบบการเลี้ยงดูของพ่อแม่ มีผลต่อลักษณะและพฤติกรรมของเด็กที่แตกต่างกันออกไป เช่น ความรับผิดชอบต่อสังคม ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถบังคับใจตนเอง ความอดทน ความริเริ่ม กล้าเสี่ยงอย่างมีเหตุมีผล และวินัยทางสังคม (ภักวดี ปรีชาประพาพงศ์, 2550)

การสนับสนุนทางสังคม

เด็กที่ได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัว จะเผชิญกับความเครียดในการปรับตัวทางได้ดี ไม่เกิดความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งความหมายของการสนับสนุนทางสังคม นั้นได้มีผู้เสนอแนวคิดไว้หลายรูป พอสรุปได้คือ การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณได้รับความช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในสังคมด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การได้รับความใกล้ชิดสนิทสนม การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่า

มีคุณค่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือทางด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน เวลา และแรงงานเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการคือการใช้สุขภาพดี แหล่งการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อชนิดและปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เนื่องจากชนิดของการสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม (Thulier & Mercer, 2009)

การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยพยายามแก้ปัญหาและมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมมีงานวิจัยที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมสามารถบอกถึงขนาดของเครือข่ายทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับด้วย มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

Mc Elveen (1989) แบ่งกลุ่มของบุคคลที่เป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันมาก มีปฏิสัมพันธ์กันหลายชนิด และสม่ำเสมอใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกัน และมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง
2. กลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มที่บุคคลเลือกติดต่อกับเหตุผลส่วนตัว มีความสนใจและค่านิยมที่เหมือนกัน กลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มเพื่อนซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน รวมทั้งมีการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

Steward (1998) แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ คู่สมรส
2. กลุ่มคนในระดับชุมชน เช่น เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน บุคลากรในวิชาชีพ อาสาสมัคร เพื่อช่วยเหลือชมรมต่าง ๆ ที่ตั้งขึ้นในสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

นอกจากแหล่งการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ยังมีการกล่าวเกี่ยวกับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่าน ดังนี้

Weiss and Schwarz (1996) ได้กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมและผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. การได้รับความรักและการได้อยู่ใกล้ (Attachment or intimacy) เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าคุณเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ไม่เกิดความเหงา และโดดเดี่ยว ซึ่งการสนับสนุนชนิดนี้มักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรสหรือเพื่อนสนิท เป็นต้น หากบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะมีความรู้สึกถูกแยกทางอารมณ์ (Emotional isolation) หรือความรู้สึกเดียวดาย (Loneliness)

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity of nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีซึ่งจะทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึงพาได้ หากขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกที่ชีวิตนี้ไร้ค่า (Meaningless in life)

3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมในกิจกรรมสังคมทำให้มีการแบ่งปัน มีความห่วงใย เข้าใจซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดร่วมกัน หากขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกที่ถูกแยกออกจากสังคม (Social isolation) และชีวิตน่าเบื่อ (Boring)

4. การได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of worth) หมายถึง การได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม หากขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกที่ไร้ประโยชน์ (Uselessness)

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (A sense of reliable alliance) การสนับสนุนชนิดนี้เริ่มจากความสัมพันธ์กับญาติใกล้ชิดซึ่งคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยอย่างต่อเนื่อง หากขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกที่ขาดความมั่นคง ถูกทอดทิ้ง (Sense of vulnerability and abandonment)

6. การได้รับคำชี้แนะ (The obtaining of guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจ การช่วยเหลือทางอารมณ์ และชี้แนะนำข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนศรัทธาและคำพูดที่เชื่อถือได้ เมื่อเกิดความเครียดหรือภาวะวิกฤต หากขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกที่อ้อแท้ ผิดหวัง (Hopeless or despair)

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการได้รับความรัก ความห่วงใย รู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายคลึงกันหรือสังคมเดียวกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ เปรียบเสมือน การเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcement)

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเท็จจริง การบอกแนวทางเลือกหรือแนวปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นพฤติกรรมการให้การช่วยเหลือโดยตรง เช่น เงินทอง แรงงาน วัสดุสิ่งของหรือเวลา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กวัยรุ่น และวัยรุ่นใหญ่ มีการศึกษาส่วนน้อยในเด็กวัยรุ่น การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยรุ่นตอนปลายจะสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยรุ่นตอนปลายได้อย่างเหมาะสม ให้เกิดสายสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวมีความมั่นคงและมีความสุขเกิดขึ้น เด็กที่เติบโตในครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดี จะเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบรรยาย และหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ได้แก่ เพศ พื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กนักเรียน และผู้ปกครองของเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จากรายงานสถิติสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี เขต 1 (สพป. ชบ. เขต 1) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวง ศึกษาธิการ ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี มีจำนวนประชากรทั้งหมดในปีการศึกษา 2556 รวม 4,194 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียน และผู้ปกครองของเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
2. มีความเต็มใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. ผู้ปกครองอนุญาตให้เด็กนักเรียนเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของ (Cohen, 1988) โดยกำหนดความเชื่อมั่น (α) ที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ .80 และค่าขนาดอิทธิพลระดับกลาง (Estimate effect size ขนาด Moderate value) เท่ากับ .13 จำนวนตัวแปรที่จะศึกษาหรือตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปร แล้วนำมาแทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$\lambda = \text{ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากตาราง (Cohen, 1988) ใช้ในการกำหนดค่า}$$

\dot{Y} คือ ที่ระดับ Power = .95 และค่าความเชื่อมั่น 95 % ($\alpha = .05$) ได้ค่า $\lambda = 13.62$

$$U = \text{จำนวนตัวแปรอิสระ (Independent Variables)} = 4$$

$$R^2_{yx} = \text{ขนาดอิทธิพลระดับกลาง} = .13 \text{ (Cohen, 1988)}$$

$$n = \lambda \frac{(1 - R^2_{y/x})}{R^2_{y/x}} + U - 1$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{13.62 (1 - .13)}{.13} + 4 - 1$$

$$n = 95$$

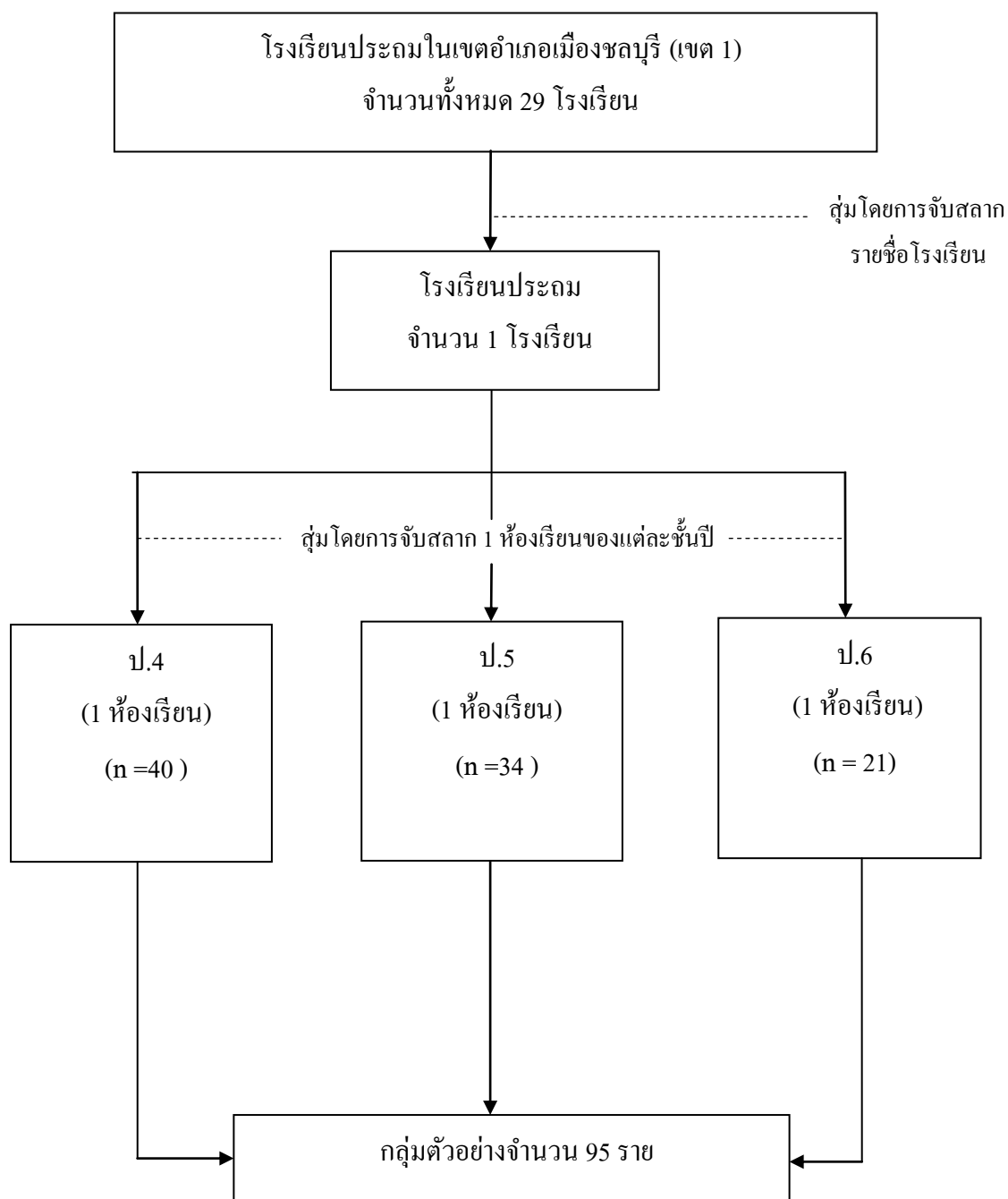
จากการคำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) คือ การเลือกตัวอย่างที่หน่วยตัวอย่างมิใช่หน่วยที่ให้ข้อมูล โดยตรงเพียงระดับเดียว แต่เป็นหน่วยตัวอย่างที่ประกอบด้วยหน่วยที่ให้ข้อมูลหลาย ๆ หน่วยรวมกันเป็นกลุ่ม และกลุ่มอาจมีได้หลายระดับ โดยหน่วยตัวอย่างระดับถัดลงไปจะเป็นหน่วยย่อยหรือกลุ่มย่อยของหน่วยตัวอย่างระดับก่อนหน้า จำนวนระดับอาจมีหลายระดับได้ และจำนวนระดับที่มีการเลือกตัวอย่างจะเป็นตัวกำหนดขั้นของการเลือกตัวอย่างกลุ่ม (ยูทธ ไกยวรรณ, 2553)

ประชากรเป็นเด็กนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2556 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี เขต 1 มีจำนวนทั้งหมด 29 โรงเรียน (ปีการศึกษา 2556 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 4,194 คน)

สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) โดยการสุ่มจับสลากรายชื่อโรงเรียนแบบไม่ใส่คืน จำนวน 1 โรงเรียนจากทั้งหมด 29 โรงเรียน ซึ่งมีบริบทต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี เขต 1 ต่อจากนั้นนำจำนวนห้องเรียนของแต่ละชั้นปี คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของโรงเรียนที่จับสลากได้ โดยสุ่มแบบเดิมชั้นปีละ 1 ห้องเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนทุกคนในห้องเรียนที่สุ่มได้

เนื่องจากลักษณะทั่วไปของแต่ละห้องเรียนในโรงเรียนเดียวกันนั้น มีลักษณะคล้ายคลึงกัน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้ จึงใช้การจับสลากเลขห้องของแต่ละชั้นปีแบบไม่ใส่คืน จำนวน 3 ห้องเรียน (ป. 4 จำนวน 1 ห้องเรียน ป. 5 จำนวน 1 ห้องเรียน และ ป. 6 จำนวน 1 ห้องเรียน) ซึ่งจำนวนนักเรียนเฉลี่ยใน 1 ห้อง ประมาณ 30-35 คน ซึ่งการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มนี้จะทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยเท่ากับ 95 คน ตรงตามจำนวนที่ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้ข้างต้น (ดังแสดงในภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อให้

นักเรียนและผู้ปกครองเป็นผู้ตอบ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และแบบปลายปิด

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่เรียน เกรดเฉลี่ย โดยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา มารดา และครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว โดยให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของเด็กให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาของเด็ก การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเลี้ยงดูทางสุขภาพ นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามให้นักเรียนในห้องเรียนฟัง และให้นักเรียนแต่ละคนในห้องนั้นตอบแบบสอบถามไปพร้อม ๆ กัน รายละเอียดของแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด มีดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์เด็กวัยเรียน ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ในเด็กนักเรียนของ นุจรี ไชยมงคล และยูนี พงศ์จตุรวิทย์ (2557) โดยให้ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับลักษณะนิสัย การแสดงออก และท่าทางต่าง ๆ ของนักเรียน ประกอบด้วย ข้อความทั้งหมด 33 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 แบบ คือ การแสดงปฏิกิริยาทางลบ (11 ข้อ) การติดตามงาน (9 ข้อ) การถอยหนี (8 ข้อ) และกิจกรรมร่างกาย (5 ข้อ) ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

ทุกครั้งหรือเป็นประจำ	คะแนน	5
บ่อยครั้ง	คะแนน	4
บางครั้ง	คะแนน	3
นาน ๆ ครั้ง	คะแนน	2
ไม่เคยหรือน้อยมาก	คะแนน	1

การแปลผลคะแนนตามความต่อเนื่องของคะแนนพื้นฐานอารมณ์แต่ละแบบ หากได้คะแนนรวมพื้นฐานอารมณ์แบบนั้น ๆ มาก แสดงว่าเป็นเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์แบบนั้นสูง ถ้าคะแนนรวมพื้นฐานอารมณ์แบบนั้น ๆ น้อยแสดงว่า เป็นเด็กที่มีลักษณะพื้นฐานอารมณ์แบบนั้นต่ำ นุจรี ไชยมงคล และยูนี พงศ์จตุรวิทย์ (2557) รายงานค่าความเชื่อมั่นของแอลฟาครอนบาคของพื้นฐานอารมณ์ทั้งสี่แบบเท่ากับ .98, .96, .60 และ .93 ตามลำดับ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาของ ศลักษณา กิติทัศน์เสรี (2551) โดยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา

มีทั้งหมด 32 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน ตามความรู้สึกของนักเรียน การเลือกตอบในแต่ละช่วงคำตอบให้ความหมาย ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นมาก

น้อย หมายถึง ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นน้อย

น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย หมายถึง ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย

เกณฑ์การให้คะแนนการให้คะแนนแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดา มีดังนี้

ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นมากที่สุด	คะแนน	4
---------------------------------------	-------	---

ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นมาก	คะแนน	3
---------------------------------	-------	---

ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นน้อย	คะแนน	2
----------------------------------	-------	---

ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย	คะแนน	1
--	-------	---

การแปลผลคะแนนรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดา คะแนนยิ่งมาก หมายถึง เด็กนักเรียนได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นอย่างเหมาะสมมาก คะแนนยิ่งน้อย หมายถึง เด็กนักเรียนได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นอย่างเหมาะสมน้อย จากการศึกษาของ ศลภกษณา กิตติทัศน์เสถณี (2551) รายงานค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมากกว่า .90

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม นำมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมสำหรับนักเรียนของ นุจรี ไชยมงคล และคณะ (2557) ประกอบด้วย 50 ข้อความที่เกี่ยวข้องกับการที่นักเรียนได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และด้านวัตถุสิ่งของ และข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ครู ญาติ พี่น้อง และเพื่อน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ โดยให้คะแนนตามความเป็นจริง ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน ดังนี้

เป็นจริงเสมอ	คะแนน	3
--------------	-------	---

บ่อยครั้ง	คะแนน	2
-----------	-------	---

บางครั้ง	คะแนน	1
----------	-------	---

ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	คะแนน	0
---------------------	-------	---

คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-150 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมากแสดงว่านักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง คะแนนรวมน้อยแสดงว่านักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ นุจรี ไชยมงคล และคณะ (2557) รายงานค่าความเชื่อมั่นของแอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามนี้ เท่ากับ .96

ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ผู้วิจัยนำมา จากแบบสอบถามของ นวลฉวี ประเสริฐสุข และคณะ (2554) โดยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน จำนวน 72 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการเรียน ด้านพฤติกรรมจริยธรรม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านความก้าวร้าวรุนแรง ด้านสุขอนามัย และด้านความปลอดภัย ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน ดังนี้

มาก	คะแนน	4
ปานกลาง	คะแนน	3
น้อย	คะแนน	2
ไม่เกิดเลย	คะแนน	1

การแปลผลคะแนนตามความต่อเนื่องของคะแนน ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมาก แสดงว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพสูง คะแนนน้อยแสดงว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่ำ จากการศึกษาของ นวลฉวี ประเสริฐสุข และคณะ (2554) รายงานค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .86

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามพื้นอารมณ์ของเด็ก แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดา แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กนักเรียน เป็นเครื่องมือวิจัยที่เคยใช้ในงานวิจัยอื่นมาก่อน และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มาแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามพื้นอารมณ์ของเด็ก แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดา แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กนักเรียน ไปใช้ (Try out) กับเด็กนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลจากการทดลองใช้ไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพื้นอารมณ์แบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบได้เท่ากับ .98 แบบการติดตามงานได้เท่ากับ .96 และแบบการทำกิจกรรมร่างกายได้เท่ากับ .93 สำหรับแบบการถอยหนี ได้เท่ากับ .60 ซึ่งเป็นค่าที่ต่ำกว่าค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) จึงไม่นำคะแนนของส่วนนี้

มาวิเคราะห์ข้อมูลต่อ แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก ได้เท่ากับ .72 และแบบสอบถาม พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียน ได้เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงเรียน

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตครูประจำชั้นเพื่อเข้าพบนักเรียนในชั้นเรียนจากนั้นแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย รวมทั้งอธิบายให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับการวิจัยถือเป็นความลับ โดยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามแทนชื่อและนามสกุล ซึ่งในการรวบรวมข้อมูลไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวม และข้อมูลถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยก็สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

3. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยเด็กซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้นผู้วิจัยขออนุญาตผู้ปกครองให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยโดยนำเอกสารชี้แจง และใบลงนามยินยอมใส่ไว้ในซองเอกสาร ให้นักเรียนนำไปมอบให้ผู้ปกครอง และนัดหมายให้นักเรียนส่งใบยินยอมที่ผู้ปกครองลงนามแล้วกลับมาส่งในวันถัดไป ต่อจากนั้นให้นักเรียนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อ โครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอผู้อำนวยการโรงเรียนที่สุ่มได้ (โรงเรียนวัดใหม่เกตุงาม สังกัดการประถมศึกษาชลบุรี เขต 1) เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบครูประจำชั้น และเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพื้นอารมณ์เด็กวัยเรียนเพื่อให้ผู้ปกครองตอบ โดยใส่ไปในซองเดียวกับเอกสารชี้แจง และใบลงนามยินยอม และให้นักเรียนนำกลับมาส่งในวันต่อมาตามที่ได้นัดหมายไว้ ตามรวบรวมเอกสารภายใน 1 สัปดาห์

3. ในวันต่อมาผู้วิจัยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในห้องเรียน โดยผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามไว้สำหรับนักเรียน ได้แก่ แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดู แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยอ่านคำถามทีละข้อและให้นักเรียนตอบ ในระหว่างนั้นหากเกิดความสงสัย นักเรียนสามารถยกมือสอบถามได้

4. หลังจากเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยขอให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนในห้องเรียนนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม หากพบว่ายังมีคำตอบไม่ครบ ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้นักเรียนตอบให้ครบถ้วนเรียบร้อยอีกครั้งหนึ่ง โดยการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยให้เด็กตอบแบบสอบถามทีละชั้นปี และทำการเก็บแบบสอบถาม 1 วัน ต่อ 1 ชั้นปี และเก็บแบบสอบถามตามเลขที่นั่งสอบของนักเรียนแต่ละชั้นปี

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ผลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
2. คะแนนพื้นอารมณ์ของเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
3. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ พื้นอารมณ์ของเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)
4. ปัจจัยทำนาย ได้แก่ เพศของเด็ก พื้นอารมณ์ของเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคมต่อการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย วิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยแบบบรรยายและหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive correlational predictive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ได้แก่ เพศ พื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนและผู้ปกครองของเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนระดับประถม ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 95 ราย วิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน นำเสนอเรียงตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนพื้นอารมณ์ของเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดู การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ พื้นอารมณ์ของเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดู และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายเพศ พื้นอารมณ์ของเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดู และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ต่อการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เด็กนักเรียนและผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 คือ จำนวน 95 รายพบว่า เด็กนักเรียนอายุเฉลี่ย 10.43 ปี ($S.D. = .89$, range = 9-12.87) ได้เกรดเฉลี่ย 3.21 ($S.D. = .69$, range = 1-4) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.60) ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 42.10 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 35.80 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 22.10 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนตอนปลาย (n = 95)

ข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียน	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	$M = 10.43, S.D. = .89, \text{range} = 10-12$	
เกรด	$M = 3.21, S.D. = .69, \text{range} = 1-4$	
เพศ		
ชาย	49	51.60
หญิง	46	48.40
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 4	40	42.10
ประถมศึกษาปีที่ 5	34	35.80
ประถมศึกษาปีที่ 6	21	22.10

สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 63.20) และส่วนใหญ่เด็กนักเรียนอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 56.80) บิดามีระดับการศึกษาส่วนใหญ่มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 37.90) รองลงมา มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 31.60) และส่วนใหญ่มารดา มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 34.80) รองลงมา มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 34.70) และ บิดาทำอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 35.80) รองลงมาคือ เป็นพนักงานบริษัท (ร้อยละ 31.60) มารดาทำอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 44.20) รองลงมาคือ เป็นพนักงานบริษัท (ร้อยละ 36.80) ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 42.10) รองลงมา คือ มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-20,000 บาท ส่วน (ร้อยละ 30.50) ใหญ่ไม่มีประวัติการดื่มสุราในครอบครัว (ร้อยละ 73.70) และไม่ใช้สารเสพติดในครอบครัว (ร้อยละ 76.80) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง
นักเรียน (n = 95)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน	60	63.20
หย่าร้างกันหรือแยกกันอยู่	30	31.60
คนใดคนหนึ่งหรือทั้งคู่เสียชีวิต	5	5.20
ลักษณะการอยู่ในครอบครัว		
อยู่กับบิดามารดา	54	56.80
อยู่กับบิดาหรืออยู่กับมารดาหรืออยู่กับผู้อื่น	27	28.50
อยู่กับบิดามารดาและมีญาติอาศัยอยู่ด้วย	14	14.70
ระดับการศึกษาของบิดา		
มัธยมต้น	36	37.90
ประถมหรือต่ำกว่า	31	31.60
มัธยมปลายหรือ ป.ว.ช.	13	13.70
อนุปริญญาหรือ ป.ว.ส.	10	10.50
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6	6.30
ระดับการศึกษาของมารดา		
มัธยมต้น	34	34.80
ประถมหรือต่ำกว่า	33	34.70
มัธยมปลายหรือ ป.ว.ช.	14	14.70
อนุปริญญาหรือ ป.ว.ส.	10	10.50
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	5.30
อาชีพของบิดา		
รับจ้างทั่วไป	34	35.80
พนักงานบริษัท	30	31.60
อื่น ๆ (เสียชีวิต, บวชพระ, ไม่ทราบ)	16	16.80
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	9	9.50
รับราชการ	6	6.30

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของมารดา		
รับจ้างทั่วไป	42	44.20
พนักงานบริษัท	35	36.80
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	17	17.90
รับราชการ	1	1.10
รายได้สมาชิกในครอบครัวทุกคนรวมกัน (บาทต่อเดือน)		
≤ 10,000	40	42.10
10,001-20,000	29	30.50
20,001-30,000	17	17.90
> 30,000	9	9.50
การดื่มสุราเป็นประจำในครอบครัว		
ไม่มี	70	73.70
มี (ปู่, ตา, บิดา, มารดา, พี่)	25	26.30
การใช้สารเสพติดในครอบครัว เช่น บุหรี่ สารระเหย กระท่อม กัญชา ยาบ้า และเฮโรอีน		
ไม่มี	73	76.80
มี (ตา, บิดา, มารดา, พี่)	22	23.20

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนพื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเลี้ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

พื้นอารมณ์ของเด็กทั้ง 4 แบบ คือ การแสดงปฏิกิริยาทางลบ การติดตามงาน การถอยหนี และการทำกิจกรรม ในการวิจัยครั้งนี้ คะแนนพื้นอารมณ์แบบถอยหนี มีค่าความเชื่อมั่นต่ำกว่าค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ (كرونบาคอัลฟา = .31) จึงไม่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อ คะแนนพื้นอารมณ์เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ทั้ง 3 ด้าน พบว่า แบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.05 ($S.D.$ = 11.58, range = 11-51) การติดตามงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.08 ($S.D.$ = 9.50, range = 12-45) และการทำกิจกรรมร่างกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.20 ($S.D.$ = 5.08, range = 5-21) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนพื้นอารมณ์เด็กวัยเรียนตอนปลาย ทั้งสามแบบ (n = 95)

พื้นอารมณ์	M	$S.D.$	range	possible range
1. การแสดงปฏิกิริยาทางลบ	20.05	11.58	11-51	11-55
2. การติดตามงาน	32.80	9.50	12-45	9-45
3. การทำกิจกรรม	10.20	5.08	5-21	5-25

รูปแบบการเลี้ยงดู มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในภาพรวมเท่ากับ 72.15 ($S.D.$ = 10.00, range = 47-102) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.12 ($S.D.$ = 3.88, range = 13-32) ด้านการเลี้ยงดูให้อิสระอย่างมีขอบเขตมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.88 ($S.D.$ = 4.49, range = 11-31) ด้านการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.53 ($S.D.$ = 3.89, range = 8-27) และด้านการเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.62 ($S.D.$ = 4.35, range = 8-28) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนรูปแบบการเลี้ยงดูโดยรวม และแยกรายด้าน (n = 95)

รูปแบบการเลี้ยงดู	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	range	possible range
คะแนนรวม	72.15	10.00	47-102	32-160
1. แบบเข้มงวด	19.12	3.88	13-32	8-32
2. แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต	23.88	4.49	11-31	8-32
3. แบบปล่อยปละละเลย	13.53	3.89	8-27	8-32
4. แบบยอมตามบุตร	15.62	4.35	8-28	8-32

การสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในภาพรวมเท่ากับ 102.12 (*S.D.* = 25.50, range = 38-149) เมื่อพิจารณารายแหล่งสนับสนุน พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมจาก บิดา/มารดา ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.63 (*S.D.* = 5.94, range = 4-30) การสนับสนุนทางสังคมจากญาติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.14 (*S.D.* = 6.11, range = 5-30) การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.76 (*S.D.* = 6.11, range = 8-30) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.27 (*S.D.* = 6.63, range = 1-30) และการสนับสนุนทางสังคมจากพี่น้องมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.39 (*S.D.* = 7.26, range = 0-30) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม โดยรวม และแยกรายด้าน (n = 95)

การสนับสนุนทางสังคม	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	range	possible range
คะแนนรวม	102.12	25.50	38-149	0-150
1. บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง	21.63	5.94	4-30	0-30
2. ญาติ	21.14	6.11	5-30	0-30
3. ผู้ใหญ่	21.76	6.11	8-30	0-30
4. เพื่อน	18.27	6.63	1-30	0-30
5. พี่น้อง	20.39	7.26	0-30	0-30

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในภาพรวมเท่ากับ 113.26 (*S.D.* = 21.61, range = 81-222) เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 7 ด้านพบว่า ด้านการเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.98 (*S.D.* = 5.18, range = 17-44) ด้านศีลธรรม/ จริยธรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.77 (*S.D.* = 4.14, range = 11-26) ด้านสิ่งเสพติด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.41 (*S.D.* = 1.67, range = 5-16) ด้านพฤติกรรมทางเพศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.01 (*S.D.* = 2.11, range = 8-20) ด้านความก้าวร้าวรุนแรง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.84 (*S.D.* = 3.51, range = 8-24) ด้านการเกิดอุบัติเหตุจราจร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.61 (*S.D.* = 6.26, range = 13-52) และด้านสุขอนามัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.63 (*S.D.* = 6.04, range = 12-47) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย โดยรวมและแยกรายด้าน ($n = 95$)

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	range	possible range
คะแนนรวม	113.26	21.61	81-222	72-288
1. ด้านการเรียน	26.98	5.18	17-44	15-60
2. ด้านศีลธรรม/จริยธรรม	17.77	4.14	11-26	11-44
3. ด้านสิ่งเสพติด	5.41	1.67	5-16	5-20
4. ด้านพฤติกรรมทางเพศ	11.01	2.11	8-20	8-32
5. ด้านความก้าวร้าวรุนแรง	10.84	3.51	8-24	8-32
6. ด้านการเกิดอุบัติเหตุจราจร	18.61	6.26	13-52	13-52
7. ด้านสุขอนามัย	22.63	6.04	12-47	12-48

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ พื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ พื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวเป็นลักษณะข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous data) และมีการกระจายแบบโค้งปกติ (Normality) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation) ยกเว้นตัวแปรเพศของเด็กที่เป็นแบบนามบัญญัติ (Nominal data) จึงแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) โดยการ Recode variable คือ เพศชาย = 1 และ เพศหญิง = 0 เพื่อให้ข้อมูลเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficients) ต่อไป

ผลการวิเคราะห์พบว่า เพศ (ชาย) และพื้นอารมณ์แบบการทำกิจกรรมร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ($r = .400, p < .001$ และ $r = .304, p < .01$ ตามลำดับ) การสนับสนุนทางสังคมและพื้นอารมณ์แบบติดตามงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.252, p < .05$ และ $-.439, p < .001$ ตามลำดับ) รูปแบบการเลี้ยงดู และพื้นอารมณ์แบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบ ไม่พบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ($n = 95$)

ตัวแปร	<i>r</i>	<i>p</i> -value
เพศ (ชาย)	.400	.000
รูปแบบการเลี้ยงดู	.114	.269
การสนับสนุนทางสังคม	-.252	.014
พื้นอารมณ์เด็กวัยเรียน		
การแสดงปฏิกิริยาทางลบ	.119	.053
การติดตามงาน	-.439	.000
การทำกิจกรรม	.304	.003

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายเพศ พื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

การใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Standard multiple regression analysis) เพื่อทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย จากตัวแปรทำนาย คือ เพศ พื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดูและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติถดถอยพหุคูณ ได้ผลดังนี้ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative variables) ที่มีการวัดระดับ Interval มีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) เป็นอิสระต่อกันและไม่เกิด Autocorrelation ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-watson ค่าที่ได้อยู่ในช่วง 1.5-2.5 ไม่มี Outliers, Linear relationship และไม่มี Multicollinearity ระหว่างตัวแปรทำนาย โดยที่ตัวทำนายมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ไม่สูงกว่า .75 จึงเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression analysis) เพื่อหาอำนาจทำนายร่วมพบว่า ตัวแปรทำนายทุกตัว คือ เพศ (ชาย) พื้นอารมณ์แบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบแบบการติดตามงาน และแบบทำกิจกรรม รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ได้ร้อยละ 29.8 ($\text{Adjust } R^2 = .250; F_{6,88} = 6.233, p < .001$) แต่อย่างไรก็ดี ตัวแปรทำนายเหล่านี้ไม่ใช่ตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัว ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression analysis) (n = 95)

ตัวแปร	B	S.E.	β	t	p-value
เพศ (ชาย)	11.048	5.188	.257	2.130	.036
รูปแบบการเลี้ยงดู	.141	.208	.065	.676	.501
พื้นอารมณ์แบบการแสดง ปฏิกิริยาทางลบ	.139	.466	.075	.298	.766
พื้นอารมณ์แบบการติดตามงาน	-.871	.339	-.383	-2.571	.012
พื้นอารมณ์แบบทำกิจกรรม	-.679	1.191	-.159	-.570	.570
การสนับสนุนทางสังคม	-.179	.080	-.211	-2.230	.028

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปร	B	S.E.	β	t	p-value
ค่าคงที่	170.460	23.497		7.254	.000

$F_{7,87} = 6.233, p < .001$
 $R^2 = .298$
 Adjust $R^2 = .250$

ต่อจากนั้นวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดพบว่า มีสามตัวทำนายที่เข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนซึ่งเป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ พื้นอารมณ์แบบการติดตามงาน เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลายร้อยละ 19.30 ($\beta = -.338; t = -3.501, p < .001$) เพศ (ชาย) เป็นตัวทำนายที่ดีลำดับที่สอง ทำนายได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 5.9 ($\beta = -.229; t = -2.304, p < .01$) และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายที่ดีลำดับที่สาม ทำนายได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.9 ($\beta = -.200; t = -2.234, p < .01$) ตัวแปรทำนายทั้งสามสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ได้ร้อยละ 29.1 (Adjust $R^2 = .268; F_{3,91} = 12.447, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)
(n = 95)

ตัวแปร	ΔR^2	B	S.E.	β	t	p-value
พื้นอารมณ์แบบการติดตามงาน	.193	-.769	.220	-.338	-3.501	.001
เพศ (ชาย)	.059	9.861	4.213	.229	2.340	.021
การได้รับการสนับสนุน	.039	-.170	.076	-.200	-2.234	.028
ค่าคงที่		170.433	10.274		16.590	.000

$F_{3,91} = 12.447, p < .001$
 $R^2 = .291$
 Adjust $R^2 = .268$

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยแบบบรรยายและหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive correlational predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ได้แก่ เพศ พื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม เป็นผู้ปกครอง และเด็กวัยเรียนตอนปลายที่กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมปีที่ 4-6 ในโรงเรียนระดับประถม เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2556 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 95 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพื้นอารมณ์ของเด็ก แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดา แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในนักเรียน มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง .72-.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. เด็กวัยเรียนตอนปลาย อายุเฉลี่ย 10.43 ปี ($S.D. = .89$) เป็นเด็กชาย ร้อยละ 51.60 กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมปีที่ 4 ร้อยละ 42.10 ประถมปีที่ 5 ร้อยละ 35.80 และประถมปีที่ 6 (ร้อยละ 22.10) เกรดเฉลี่ย 3.21 ($S.D. = .69$) ส่วนมากเด็กอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 56.80) และบิดามารดาอยู่ด้วยกันในครอบครัว (ร้อยละ 60.20) ทั้งบิดา และมารดาส่วนมากจบการศึกษามัธยมต้นหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 37.90 และ 31.60 ตามลำดับ) บิดาทำอาชีพรับจ้างทั่วไปและพนักงานบริษัท เป็นส่วนมาก (ร้อยละ 35.80 และ 31.60 ตามลำดับ) และมารดาเช่นกัน (ร้อยละ 44.22 และ 36.80 ตามลำดับ) ส่วนมารดาได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,000 บาทหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 42.10) ในครอบครัว ส่วนมากไม่มีประวัติการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด (ร้อยละ 73.70 และ 76.80 ตามลำดับ)
2. พื้นอารมณ์แบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.05 ($S.D. = 11.58$) แบบการติดตามงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.08 ($S.D. = 9.50$) และแบบการทำกิจกรรมร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.20 ($S.D. = 5.08$) รูปแบบการเลี้ยงดู มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 72.15 ($S.D. = 10.00$) การสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 102.12 ($S.D. = 25.50$) และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 113.26 ($S.D. = 21.61$)

3. เพศ (ชาย) พื้นอารมณ์แบบการทำกิจกรรมร่างกาย และแบบการติดตามงานและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ($r = .400, p < .001, r = .304, p < .05, -.439, p < .001$ และ $r = -.252, p < .05$ ตามลำดับ) รูปแบบการเลี้ยงดู และพื้นอารมณ์แบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบ ไม่พบมีความสัมพันธ์ ($p > .05$)

4. พื้นอารมณ์แบบการติดตามงาน เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด รองลงมาคือ เพศ (ชาย) และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ได้ร้อยละ 29.1 (Adjust $R^2 = .268; F_{3,91} = 12.447, p < .001$)

อภิปรายผล

จากผลการการศึกษาสามารถอภิปรายผล ดังนี้

1. เพศ (ชาย) ของเด็กวัยเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ($r = .400, p < .01$) และสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.9 ($\beta = -.338; t = -3.501, p < .001$) หมายความว่า เด็กผู้ชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมากกว่าเด็กผู้หญิงที่อยู่ในวัยเรียนตอนปลายด้วยกัน ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการทางร่างกาย และสังคมของเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมแสดงออกทางกาย วาจา และการแต่งกายที่เหมือนกลุ่มสังคมของเพื่อนในเด็กวัยนี้มักเป็นสังคมเฉพาะของเพื่อนเพศเดียวกัน และเด็กผู้ชายจะรักษาความสนใจที่มีต่อกลุ่มได้มากกว่าเด็กผู้หญิง เด็กชายวัยเรียนตอนปลายอยู่ในวัยที่เกือบจะเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น อาจได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่าง ๆ ชอบชวนกันเล่นต่อสู้หรือเล่นกีฬาแรง ๆ ที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ หรือชักชวนกันให้ลองสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากกว่าเด็กหญิงวัยเรียน (ยูพา พูนขำ และคณะ, 2553) อีกทั้งเป็นไปตามแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับเยาวชน (Youth resilience framework) ของ Rew and Horner (2003) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน การจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต้องลดปัจจัยเสี่ยง แต่ปัจจัยเรื่องเพศของเด็กไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากเป็นลักษณะทางพันธุกรรม จึงสอดคล้องกับพัฒนาการเด็กวัยเรียนตอนปลายดังกล่าว คือ เด็กเพศชาย ชอบทำกิจกรรมรุนแรงในการเล่นทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ แต่อย่างไรก็ดีการให้ความรู้หรือกิจกรรมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กวัยเรียนตอนปลายจึงควรจัดกิจกรรมที่เน้นเฉพาะในเด็กชายเพิ่มมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2554) ที่พบว่านักเรียนชายมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนหญิงในด้านต่าง ๆ เช่นการใช้ยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ และการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง

2. พี่นอามณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ทั้งนี้พี่นอามณ์เด็กวัยเรียนตอนปลายในการศึกษานี้มี 3 ลักษณะ ได้แก่ แบบติดตามงาน แบบการทำกิจกรรมร่างกาย และแบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบ

2.1 พี่นอามณ์เด็กวัยเรียนแบบติดตามงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ($r = -.439, p < .01$) และเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดต่อการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ทำนายได้ร้อยละ 19.30 ($\beta = -.338; t = -3.501, p < .001$) หมายความว่า เด็กวัยเรียนที่มีพี่นอามณ์แบบติดตามงานมีลักษณะเป็นเด็ก มีอารมณ์ร่าเริงเข้ากับคนอื่นได้ และเมื่อไปโรงเรียนจะปรับตัวได้ง่าย เรียนรู้กฎเกณฑ์ และเข้าร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมได้อย่างรวดเร็ว มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี ทำการบ้าน และส่งงานตามเวลา เด็กพวกนี้จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาระยะสุขภาพในเด็กนักเรียนที่พบว่าเด็กที่ลักษณะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ และติดตามงานมากจะมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม (นุจรี ไชยมงคล และคณะ, 2557) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rew, Horner, and Fouladi (2010) ที่พบว่า ในวัยเด็กตอนกลาง (เกรด 4-6) เด็กที่มีความรับผิดชอบติดตามงานที่ได้รับมอบหมาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2.2 พี่นอามณ์แบบการทำกิจกรรมร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ($r = .304, p < .01$) แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย หมายความว่า เด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีลักษณะการเล่นใช้กำลังรุนแรง ชอบชวนกันวิ่งเล่นซุกซน และมักมีลักษณะเป็นเด็กเลี้ยงยาก มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเด็กที่เลี้ยงง่าย เด็กพวกนี้มักจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพสูง สอดคล้องกับการศึกษาของภักวดี ปรีชาประพาฬวงศ์ (2550) และนุจรี ไชยมงคล และคณะ (2557) ที่พบว่าเด็กนักเรียนที่มีกิจกรรมร่างกายมากร่วมกับเพื่อน ๆ มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมน้อย แต่อย่างไรก็ดี Rew et al. (2010) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางร่างกายกับพฤติกรรมสุขภาพวัยเด็กตอนกลาง ($p > .05$)

2.3 พี่นอามณ์เด็กวัยเรียนแบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบ ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ($p > .05$) หมายความว่า เด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีลักษณะชอบใช้อารมณ์ แสดงออกเมื่อโกรธ ไม่พอใจหรืออารมณ์ไม่ดี ซึ่งเป็นลักษณะการควบคุมอารมณ์ตนเองของเด็ก มีความเป็นไปไม่ได้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rew et al. (2010) และนุจรี ไชยมงคล และคณะ (2557) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงปฏิกิริยาทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพ

3. รูปแบบการเลี้ยงดู ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ($p > .05$) หมายความว่า ในเด็กวัยเรียนตอนปลายนั้น รูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครองไม่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าเด็กวัยเรียนตอนปลายอยู่ในช่วงอายุประมาณ 10-12 ปี อย่างเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น อิทธิพลของสังคม สิ่งแวดล้อม รวมทั้งกลุ่มเพื่อนส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงได้มาก และเด็กใช้เวลาอยู่ที่โรงเรียนกับเพื่อน หรืออยู่นอกบ้านมากขึ้น ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ของรูปแบบการเลี้ยงดูกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในการศึกษารุ่นนี้ แตกต่างกับการศึกษาของ Goodman (2005) ที่พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูมีความสำคัญต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และการเลี้ยงดูที่ดี ไม่เลี้ยงแบบเข้มงวดเกินไป จะส่งผลให้เด็กมีความเป็นตัวของตัวเอง มีอารมณ์ที่ร่าเริง มีความมั่นใจ มีความเป็นมิตรกับบุคคลอื่น และสามารถปรับตัวให้เข้ากับคนอื่นได้ง่าย ซึ่งการศึกษานี้ศึกษาในกลุ่มเด็ก จึงเป็นไปได้ว่าอิทธิพลของรูปแบบการเลี้ยงดูส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กเล็กมากกว่าในวัยเรียนตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้

4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ($r = -.252, p > .05$) และเป็นตัวทำนายที่คิดลำดับที่สามของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.9 ($\beta = -.200; t = -2.234, p < .01$) หมายความว่า ในเด็กวัยเรียนตอนปลายที่ได้รับการสนับสนุนทั้งในเรื่องของวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และการเงินต่าง ๆ ทั้งจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ครู เพื่อน และพี่น้อง จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล วัฒนเหลืออรุณ (2552) และ Kahn (1979) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก นักเรียนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมน้อย

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ สำหรับผู้ที่สนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลายดังนี้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครูในโรงเรียนหรือพยาบาลอนามัยโรงเรียนสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการเรียนการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย และปัจจัยที่มีเกี่ยวข้อง เพื่อให้นักเรียนได้ทราบและเข้าใจ รวมทั้งเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนตอนปลายลดและงดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพดี

2. พยาบาล และนักวิจัยสามารถนำผลการวิจัย เป็นข้อมูลในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบ หรือ โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียน ตอนปลาย พบว่า พื้นอารมณ์แบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบ และรูปแบบการเลี้ยงดู ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ แต่มีผลในเด็กกลุ่มอื่น ๆ เช่น เด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยรุ่น เป็นต้น ถ้ามีการศึกษาในกลุ่มดังกล่าว อาจทำให้ผลการวิจัยชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. นักวิจัยหรือพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง ทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลายแบบเฉพาะรายด้าน เช่น ด้านการเรียน ด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านสิ่งเสพติด ด้านความก้าวร้าวรุนแรง ด้านการอุบัติเหตุจราจร ด้านสุขอนามัย เป็นต้น ศึกษาโดย ใช้กลุ่มทดลอง เช่น ผลของ โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2558*. สำนักยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค สำนักโรคบาติวิทยา. (2552). *การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มนักเรียนชาย-หญิง*. นนทบุรี: โรงพิมพ์กรมควบคุมโรค.
- กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย. (2556). *สถานการณ์ส่งเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2556*. สำนักกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย.
- กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี. (2555). *สถานการณ์ส่งเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2555*. สำนักกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี.
- กลุ่มยุทธศาสตร์และเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม. (2554). *การเบี่ยงเบนพฤติกรรมของวัยรุ่นจังหวัดกาญจนบุรี ประจำปี 2554*. กาญจนบุรี: โครงการเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด.
- จรรยา เศรษฐพงษ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวางกุล และปิยธิดา จุลละปิย. (2553). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารพยาบาลและการศึกษา*, 3(3), 52-63.
- เจนจิรา เจนจิตรวาณิช. (2548). *รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาและความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนมัธยมในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขต 1 กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ชลนิทรา แสงบูรณ. (2551). *รูปแบบการเลี้ยงดูและการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรสาวต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหญิง เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2549). *พฤติกรรมวัยรุ่นไทยในมุมมองทางจิตวิทยา*. ทูลสนับสนุนการวิจัยจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว), ภาควิชาจิตวิทยา, คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณริดา รัตนอัมพา. (2555). *การเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนของครอบครัวในชุมชนเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นวลฉวี ประเสริฐสุข, คณิต เขียววิชัย, กานดา พุ่มพุ่ม และชลิต ตุ่มทองคำ. (2554). การพัฒนาโปรแกรมความร่วมมือระหว่างครอบครัวและโรงเรียนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนวัยรุ่น: กรณีศึกษาโรงเรียนเทศบาล 2 วัดเสนาหา (สมุทรพลพดุง). *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 2(2), 31-41.
- นวลฉวี ประเสริฐสุข. (2551). *พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันในนักเรียนวัยรุ่นไทยและญี่ปุ่น*. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นวลน้อย วิจิตรกุล. (2544). *การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกันตามการรับรู้ของตนเองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- นิรมล วัฒนเหลืออรุณ. (2552). *ผลของการฝึกความฉลาดทางอารมณ์ ที่มีต่อการควบคุมตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นริชา เรืองคารกานนท์. (2551). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- นิตยา คชภักดี. (2551). *พัฒนาการเด็ก*. ใน นริชา เรืองคารกานนท์, ชาครียา ชีรนตร, รวีวรรณ รุ่งไพวัลย์ และทิพวรรณ หรรษคุณาชัย (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการเด็กและพฤติกรรมเด็ก*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- นุจรี ไชยมงคล, युณี พงศ์จตุรวิทย์ และวนิดา ขวัญสำราญ. (2557). *พฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(3), 14-28.
- นุจรี ไชยมงคล และยูณี พงศ์จตุรวิทย์. (2557). *การตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดพื้นอารมณ์เด็กวัยเรียน*. *วารสารสาทรนสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(2), 1-12.

- บรรจง พลไชย. (2554). พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 28(4), 230-237.
- เบญจพร ปัญญาขง. (2542). *ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองกับเด็กและการอบรมเลี้ยงดูเด็ก*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประพุทธิ์ ศิริบุญย์. (2552). *พัฒนาการของทารกและเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: นวสาสน์ การพิมพ์
- ปิยะนุช จิตตนนท์. (2553). *การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน: การจัดการบริการพยาบาลในโรงเรียน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พนม เกตุมาน. (2550). *พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_78.htm
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, ศรีสุดา วนาลีสิน, ลัดดา แสนสีหา, ขวัญพนมพร ธรรมไทย และพิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 17(3), 430-442.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริยา วิริยะสุกร และพิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนรามาริบัติ. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 25(1), 1-12.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา และศรีสุดา เอกถันนารัตน์. (2555). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญย์. (2549). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: แอคทีฟพรีนการพิมพ์.
- พิชามณูษ์ จันทร์สุ ,สุชาดา จูติระวีวงศ์ และชิดชนก เชิงเซาว์. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1. *วารสารคณะพลศึกษา*, 14(1), 39-48.

- ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, มณีรัตน์ ภาครูป และนุจรีย์ ไชยมงคล. (2553). *ความเข้มแข็งในการมองโลกของวัยรุ่นในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มาลี วิทยารัตน์, ศรีสุดา เอกถันรัตน์, พัชรี ใจการุณ, พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, พิสมัย อุบลศรี, จริยาพร วรณโชติ, คณิงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร. (2555). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1 :หลักและแนวความคิดการพยาบาลเด็กและครอบครัว การพยาบาลทารกแรกเกิด*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขมนัส วัฒนชานนท์. (2550). *ความอบอุ่นของครอบครัวไทยความสุขที่ยั่งยืน*. *วารสารเศรษฐกิจและสังคม*, 10(1), 26-33.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2553). *หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรมSPSS*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพา พูนขำ, ประกายดาว พรหมพัฒน์, กอบกุล ไพศาลอึ้งพงษ์ และรณภูมิ สามีคศิการมย์. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน*. นนทบุรี: องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย.
- รติชน พีรยสภ์. (2543). *การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: เอมมีเทรคดิ่ง.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว:แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3).
 ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2553). *พฤติกรรมเสี่ยงและต้นทุนชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียน*. *ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอเอส (ASI) มหาวิทยาลัยบูรพา*. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ, กนิษฐา อรรถวาไสย์, พนิษฐา พานิชชีวะกุล และดารุณี จงอุดมการณ์. (2553). *รูปแบบการจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปีของครอบครัวและชุมชน*. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 33(1), 1-9
- วชิรพร โชติพานัสยุวดี. (2555). *การเจริญเติบโตและพัฒนาการ*. ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, ปัญจางค์ สุขเจริญ, วิไล ธรรมเทวี, ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1*; คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.

- วารสารณิ แชมมี. (2544). *การเปรียบเทียบรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กออกทิสติกที่มีพฤติกรรมดีและพฤติกรรมไม่ดี*. รายงานวิจัยเสนอในการประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 7 ปี 2544. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- วาสนา พัฒนกำจร. (2541). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักเรียนนักศึกษาในจังหวัดราชบุรี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 43(4), 345-57.
- วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. (2550). *จิตเวชเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- ภาวนา บุญมุสิก, ปรีกษ์มล รัชกุล และ ศิริพร ชัมภลิจิต. (2554). พฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของวัยรุ่นเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(ฉบับพิเศษ), 81-94.
- ภัควดี ปรีชาประพาพงศ์. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเองวิธีการเผชิญปัญหาและพฤติกรรมก้าวร้าวของเยาวชนชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 3 จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วัชรารัตน์ บัตรเจริญ, ปาหนัน พิษยภิญโญ และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนไทย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นไทย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(1), 30-40.
- ศลัภยณา กิติพิสน์เสริม. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุคนธ์. (2550). การอบรมเลี้ยงดูเด็ก. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 5(1), 105-118.
- ศศิธร บุตรเมือง. (2551). *ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์ที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สำนักงานเขตภาษีเจริญ สังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวัดการประเมินผลการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทรวัลย์ ดลิ่งจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครบกัไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการ การสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 3(2), 14-28

- ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ สาตรา และสุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนชายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 283-294.
- สฤณา บุญนรากร. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สมคิด อิศระวัฒน์. (2541). *ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูเด็กของคนไทยซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2552). *จิตวิทยาการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. (2553). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตั้งครุภัณฑ์และการมีบุตรของสตรีตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น*. รายงานการเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย 3 กรกฎาคม 2553.
- สมชาย วรกิจเกษมสกุล. (2553). *ระเบียบวิชาการทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุตรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี.
- สมพร สิทธิสงคราม. (2549). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- โสธยา วงศ์วิไล. (2553). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงศูนย์สุขภาพชุมชนบางทราย. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 35(3), 165-168.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2549). *เกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยสำหรับเด็กไทย*. กรุงเทพฯ: เนชั่นบุ๊คส์.
- อรทัย เกตุขาว. (2551). *ความสัมพันธ์ของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับค่านิยมเรื่องการเมืองการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของวัยรุ่น กรณีศึกษา: นักเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อภิรักษ์ ปัญญาภาพ. (2549). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในสถานศึกษา สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Berk, R. A. (1996). Student rating of 10 strategies for using humor in college teaching. *Journal on Excellence in College Teaching*, 9(3), 71-92

- Blackburn, S. T. (2007). *Maternal fetal and neonatal psychology: A clinical perspective* (3rd ed.). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Bradley, R. H., & Caldwell, B. M. (1979). *Home observation for the measurement of the environment*. Little Rock: University of Arkansas, Center for Child Development and Education.
- Burney, R. V., & Leerkes, E. M. (2010). Links between mothers' and fathers' perceptions of infant temperament and coparenting. *Journal of Infant Behavior Development*, 33(2), 125-135.
- Baumrind, D. (1997). Child care practice anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88.
- Brener, N.D., & Collins, J. L. (1998). Co-occurrence of health-risk behaviors among adolescents. *Journal of Adolescence health*, 22(1), 209 -213.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research conduct, critique, & utilization*. (5th ed). Philadelphia: Elsevier saunders. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Durkin, K. (1995). *Development Social Psychology: From Infancy go old age*. Oxford: Blackwell.
- George, M. R., Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2011). Positive aspects of fathering and mothering, and children's attachment in kindergarten. *Journal of Early Children Development Care*, 180(1-2), 107–119.
- Goodman, J. H. (2005). Becoming an involved father of an infant. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(2), 190–200.
- Gordon, A. T. (2011). *Assessing social support in children: Development and initial validation of the social support questionnaire for children*. Unpublished Doctoral dissertation, Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College, Louisiana.
- Grotberg, E. (1995). *Aguide to promoting resilience in children; strengthening the human spirit*. The Hague; Bernard Van Leep Foundation.
- House, J. W. (1981). *Work stress and social support*. Menlo Park: Addison-Welsley.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Wong, D. L. (2013). *Wong's essentials of pediatricnursing* (9th ed). St. Louis: Elsevier/Mosby.

- Hurlock, E. B. (1974). *Child development (2nd ed)*. New York: Mc Graw – Hill.
- Jia, R., & Sullivan, S. J. (2011). Relations between co-parenting and father involvement in families with preschool aged children. *Journal of Development Psychology, 47(1)*, 106-118.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support. In *aging from birth to death : Interdisciplinary perspective* Coro: Westview Press
- Kochanska, G., Woodard, J., Kim, S., Koenig, J. L., Yoon, J. E., & Barry, R. A. (2011). Positive socialization mechanisms in secure and insecure parent-child dyads: two longitudinal studies. *Journal of Children Psychology Psychiatry, 51(9)*, 998–1009.
- Marilyn, J. H. (2009). *Wong s essentials pediatric nursing*. Mosby: Elsevier.
- Marian, W. E. (1996). *The state of americas children year book*. Washington, Dc: Children s Defense Fund.
- McElveen, P. M. (1989). Social network In D. C. Longo and R. A. Williams. (Eds), *Clinical practice in psychosocial nursing: Assessment and intervention*. (69-96). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Mehall, K. G., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., & Gaertner, B. M. (2009). Examining the relations of infant temperament and couples' marital satisfaction to mother and father involvement: a longitudinal study. *Journal of Fathering, 7(1)*, 23-48.
- Mercer, R. T. (1995). The theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research, 30(2)*, 73-77.
- Mollborn, S., & Lovegrove, P. J. (2011). Examining the relations of infant temperament and couples' marital satisfaction to mother and father involvement: a longitudinal study. *Journal of Fathering, 7(1)*, 23–48.
- Neuman, W. L. (1991). *Social research methods: Qualitative and quantization approaches*. Boston: Allyn and Bacon.
- Nichanan. T. (2002). *Optimization of supercritical fluid extraction conditions for the determination of polychlorinated biphenyls in soil samples*. Chiang Mai : Chiang Mai University
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice (2nd ed.)*. California: Appleton and Lange.

- Rew, L., & Horner, S. D. (2003). Youth resilience framework for reducing health-risk behavior in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing, 18*, 379-388.
- Rew, L., & Horner, S. D., & Fouladi, R. T. (2010). Factors associated with health behaviors in Middle childhood. *Journal of Pediatric Nursing, 25*(1), 157-166.
- Ricci, S. S., & Kyle, T. (2009). *Maternal and pediatric nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Rutter, M. (1987). *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. American Journal of Orthopsychiatry 1987;57:316-331.
- Ryan, R. M., Martin, A., & Brooks-Gunn, J. (2006). Is one good parent good enough? patterns of mother and father parenting and child cognitive outcomes at 24 and 36 months. *Parenting, 6*(2/3), 211 – 228
- Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan Anak*, ke-11 jilid 1. Penerbit Erlangga, Jakarta
- Sears, G. (1997). *Marin General Accreditation Report Finally Revealed; Showed Serious Deficiencies*, Availabel: <http://membersaol.com/mshcc/news/cp-9.html>.
- Scott, J. (2004). Family, gender and educational attainment in Britain: a longitudinal study. *Journal of Comparative Family Studies, 35*(4), 65-89.
- Sroufe, L. A. (1977). *Emotional development: The organization of emotional life in the early ears*. New York: Prentice Hall (Spectrum).
- Stewart, M. J. (1998). Social support intervention studies: a review and prospectus of nursing contributions. *International Journal of Nursing Studies, 26*(1), 93-114.
- Teresa, M. M., & Jeanne, E. O. (2004). *Child development: Educating and working with children and adolescents*. Upper Saddle River, N. J.: Pearson Prentice Hall.
- The United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2007). *Largest-ever survey on situation of children and women in Thailand shows progress and challenges*. Retrieved from http://www.unicef.org/media/media_39098.html.
- Thulier, D., & Mercer, J. (2009). Variable associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing, 38*, 259-268.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner Mazel.

- Weiss, L. H., & Schwarz, J. C. (1996). The relationship between parenting types and older adolescents' personality, academic achievement, adjustment and substance use. *Child Development, 67*, 01-14.
- Wong, D. L., Wilson, D., & Kline, N. E. (2009). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Williams, B., Williams, J., & Ullman, A. (2002). *Parental involvement in education*. London: DfES.
- World Health Organization. (1998). *Growing older, staying well: ageing and physical activity in everyday life*. World Health Organization: Geneva Switzerland.
- World Health Organization. (1998). *The role of physical activity in healthy ageing*. World Health Organization: Geneva Switzerland.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีจำนวนทั้งหมด 5 ชุด คือ
ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
ชุดที่ 2 แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาของเด็ก (32ข้อ)
ชุดที่ 3 แบบสอบถามพื้นอารมณ์เด็กวัยเรียน (33ข้อ)
ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (50ข้อ)
ชุดที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กนักเรียน (72ข้อ)
2. แบบสอบถามชุดนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย เท่านั้น จึงไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด และไม่มีผลต่อการรักษาของท่านและบุตรแต่อย่างใด
3. ในการตอบคำถามของแบบสอบถามนี้ คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จึงขอให้ท่านสบายใจในการตอบแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

กรเกล้า สาลี

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ทำวิจัย

แบบสอบถามเลขที่.....

วันที่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมตัวเลขลงในช่องว่างที่กำหนดให้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กนักเรียน1.1 เพศ ชาย หญิง

1.2 อายุปัจจุบัน ปี..... เดือน (เกิดวันที่))

1.3 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 4 มัธยมศึกษาปีที่ 5 มัธยมศึกษาปีที่ 6**1.4 ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม** น้อยกว่า 2.00 2.00 - 2.49 2.50 - 2.99 3.00 - 3.49 3.50 - 4.00**2. ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา มารดา และครอบครัว****2.1 สถานภาพสมรสของบิดามารดา** บิดามารดาอยู่ร่วมกับ บิดามารดาหย่าร้างกันหรือแยกกันอยู่ บิดาหรือมารดาหรือทั้งคู่เสียชีวิตแล้ว**2.2 สถานภาพครอบครัว** อยู่กับบิดามารดา อยู่กับบิดามารดาและมีญาติอาศัยอยู่ด้วย อยู่กับบิดาหรืออยู่กับมารดาหรืออยู่กับผู้อื่นไปรกระบุ.....**2.3 ระดับการศึกษาของบิดา** ประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. อนุปริญญา หรือ ปวส.ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี**2.4 ระดับการศึกษาของมารดา** ประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.

อนุปริญญา หรือ ปวส.

ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

2.5 อาชีพของบิดา

อาชีพรับราชการ พนักงานบริษัท

ค้าขายหรือเจ้าของธุรกิจ

รับจ้างทั่วไปเกษตรกรว่างงานและอื่นๆระบุ.....

2.6 อาชีพของมารดา

อาชีพรับราชการ พนักงานบริษัท

ค้าขายหรือเจ้าของธุรกิจ

รับจ้างทั่วไปเกษตรกรว่างงานและอื่นๆระบุ.....

2.7 รายได้ของครอบครัว

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ตั้งแต่ 10,001- 20,000 บาท

ตั้งแต่ 20,001- 30,000 บาท มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป

2.8 ในครอบครัวของท่านมีผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำหรือไม่

ไม่มี

มีเกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....

2.9 ในครอบครัวของท่านมีผู้ใช้สารเสพติดเช่นบุหรี่หรือสารระเหยกระท่อมกัญชายาบ้า

เฮโรอีนฝิ่น โคเคนเป็นประจำหรือไม่

ไม่มี

มีเกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....

ประเภทของสารเสพติดที่ใช้.....

2.10 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาของนักเรียนบิดามารดาของนักเรียนมีความสัมพันธ์

เช่นไร

มีความสัมพันธ์ที่ดี

มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี

2.11 ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อนนักเรียนกับเพื่อนของนักเรียนมีความสัมพันธ์

เช่นไร

มีความสัมพันธ์ที่ดี

มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี

ชุดที่ 2 แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา (สำหรับนักเรียน)

คำชี้แจง

ขอให้นักเรียนตอบคำถาม โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับรูปแบบการเลี้ยงดูที่บิดามารดาของนักเรียน ใช้ในการอบรมเลี้ยงดูนักเรียนตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยไม่เกี่ยวข้องกับรูปแบบที่นักเรียนต้องการหรือคาดหวังให้เป็นและโปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังต่อไปนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นมากที่สุด
 มาก หมายถึง ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นมาก
 น้อย หมายถึง ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นน้อย
 น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย หมายถึง ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย
1. พ่อแม่มีความคาดหวังในอนาคตของฉัน				
2. พ่อแม่มักบังคับให้ฉันทำตามความต้องการของท่าน				
3. ฉันไม่สามารถเลือกในสิ่งที่ฉันต้องการหากพ่อแม่ไม่เห็นชอบ				
4.				
5.				
6.				
7.				
..				
..				
27.				
28.				
29.				
30. พ่อแม่ตามใจฉัน.....				
31. พ่อแม่ยินยอมให้ฉัน.....				
32. พ่อแม่เห็นด้วยกับฉัน.....				

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์เด็กวัยเรียน

คำชี้แจง กรุณา “ วงกลม O ” ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความบ่อยของลักษณะเด็ก

ลักษณะ	ไม่เคย (1)	นาน ๆ ครั้ง (2)	บางครั้ง (3)	บ่อย ๆ (4)	เป็น ประจำ (5)
1. มีท่าทางอาย เมื่อพบคน โตกว่าที่ไม่ รู้จักมาก่อน	1	2	3	4	5
2. ต้องคอยเตือนอยู่เสมอไม่เช่นนั้นจะ ทำงานที่ครูมอบหมายให้ไม่เรียบร้อย	1	2	3	4	5
3. หงุดหงิดเวลาหาอะไรไม่เจอ	1	2	3	4	5
4.	1	2	3	4	5
5.	1	2	3	4	5
6.	1	2	3	4	5
7.	1	2	3	4	5
..	1	2	3	4	5
..	1	2	3	4	5
30.	1	2	3	4	5
31.	1	2	3	4	5
32.	1	2	3	4	5

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (สำหรับนักเรียน)

คำชี้แจง ให้นักเรียนให้คะแนนแต่ละข้อความ ตามด้วยการ “วงกลม” ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้น และขอให้นักเรียนตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อ	ลักษณะ	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	เป็นจริง บางครั้ง	เป็นจริง บ่อย	เป็นจริง เสมอ
บิดา/มารดา – ผู้ปกครอง					
1	แสดงความรักต่อฉัน	0	1	2	3
2	ให้ทุกสิ่งที่เป็นแก่นฉัน	0	1	2	3
9	.....	0	1	2	3
10	.....	0	1	2	3
ญาติ (เช่น ตา, ยาย, ปู่, ย่า, ป้า, ลุง, น้ำ, อา เป็นต้น)					
1	ปลอบโยนเมื่อฉันไม่สบายใจ	0	1	2	3
2	ช่วยทำสิ่งที่ฉันไม่สามารถทำได้	0	1	2	3
3	.....	0	1	2	3
10	.....	0	1	2	3
ผู้ใหญ่ (ครู, คนข้างบ้าน, หมอ เป็นต้น)					
1	สนใจและห่วงใยในตัวฉัน	0	1	2	3
2	ปลอบโยนเมื่อฉันไม่สบายใจ	0	1	2	3
3	.....	0	1	2	3
10	.....	0	1	2	3
เพื่อน (ที่โรงเรียน และที่บ้าน, เล่นด้วยกัน, คุยกันบ่อยๆ)					
1	ปลอบโยนเวลาที่ฉันไม่สบายใจ	0	1	2	3
2	ห่วงใยฉัน และทำให้ฉันรู้สึกว่ามี คนต้องการ	0	1	2	3
3	.....	0	1	2	3
10	.....	0	1	2	3

ข้อ	ลักษณะ	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	เป็นจริง บางครั้ง	เป็นจริง บ่อย	เป็นจริง เสมอ
เพื่อน (ไม่ต้องทำส่วนนี้ ถ้านักเรียนไม่มีเพื่อน)					
1	ฉันชอบเล่นกับเพื่อนของฉัน	0	1	2	3
2	ฉันมีเพื่อนที่เล่นหรือแบ่งปันของอย่าง ยุติธรรม	0	1	2	3
3	เพื่อนช่วยเหลือ เวลาที่ฉันต้องการสิ่ง ใด	0	1	2	3
9	.....	0	1	2	3
10	.....	0	1	2	3

ชุดที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กนักเรียน (สำหรับนักเรียน)

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่างหรือกาเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงตามความเป็นจริงของนักเรียน

นักเรียนทำพฤติกรรมต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด		ระดับการเกิดพฤติกรรม			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เกิดเลย
ด้านการเรียน					
1.	หนีเรียน				
2.	ติดเกมคอมพิวเตอร์				
3.	ติดอินเทอร์เน็ต				
4.	.....			
5.	.....			
ด้านศีลธรรม/จริยธรรม					
1.	ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพ่อแม่				
2.	ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของครู				
3.	.....			
4.	.....			
ด้านสิ่งเสพติด					
1.	ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์				
2.	.....			
3.	.....			
4.	.....			
ด้านพฤติกรรมทางเพศ					
1.	ได้รับการสอนเรื่องเพศ				
2.	เคยไปเที่ยวสถานเรีงรมย์				
3.	.....			
4.	.....			

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และคำชี้แจง



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย
Predictors of Health Risk Behaviors in Late School-age Children

ชื่อนิสิต นางสาวกรเกล้า สาลี

รหัสประจำตัวนิสิต 54921230 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 04 - 04 - 2557
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เด็กนักเรียนและผู้ปกครองของเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6
จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 95 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ โรงเรียนวัดใหม่เกตงาม อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ.2558

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรีย์ ไชยมงคล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-04-2557

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกรเกล้า สาลี

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ได้แก่ เพศ พื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของการวิจัยครั้งนี้คือ เป็นเด็กนักเรียนและผู้ปกครองของเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาที่ 4-6 ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี การวิจัยครั้งนี้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 95 คน ช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลคือ เดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2557

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือตอบแบบสอบถาม ซึ่งมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 ประกอบด้วย แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาของเด็ก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในนักเรียน ให้นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามให้นักเรียนในห้องเรียน และให้นักเรียนแต่ละคนในห้องนั้นตอบแบบสอบถามไปพร้อม ๆ กัน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 – 25 นาที หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ สำหรับแบบสอบถามพื้นอารมณ์ของเด็กนักเรียน ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากครูประจำชั้นเป็นผู้ให้ข้อมูลของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ทั้งนี้ไม่มีการขอข้อมูลที่เกี่ยวกับครูประจำชั้นแต่อย่างใด โดยครูประจำชั้น 1 คน จะให้ข้อมูลนักเรียน 1 ห้อง ด้วยการระบุเลขที่ของนักเรียน ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ต่อข้อมูล 1 ชุด

ประโยชน์ที่จะได้รับคือใช้เป็นข้อมูลที่เป็นแนวทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพ ใช้ประกอบการเรียนการสอนในการพัฒนารูปแบบเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้า

ร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อ ใดๆ กับวิถีชีวิต การดูแล หรือการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ ใสในตู้ล็อกกุญแจ และอยู่ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ต้องใช้รหัสผ่าน มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่มีการใช้ชื่อ-นามสกุลของท่าน แต่จะใช้เลขรหัสของแบบสอบถามแทน ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวม และจะทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังจากผลการวิจัยได้เผยแพร่เรียบร้อยแล้ว การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวกรเกล้า สาลี หมายเลขโทรศัพท์ 086-980-7516 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102863

นางสาวกรเกล้า สาลี
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง บัณฑิตทำนายพฤติกรรมเสียงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

-2-

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดย
ชอบธรรม(เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/

ผู้แทน โดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือในการศึกษา



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ ๕๕๓
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๕๘
เวลา ๑๕.๓๖

- ปรดิษฐ์ / เรขาค
- ปรดิษฐ์ / ปรดิษฐ์

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖
ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๕๓๒ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวกรเกล้า สาลี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสียงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามพื้นอารมณ์ในเด็กนักเรียน, แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมสำหรับนักเรียน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดพื้นอารมณ์เด็กวัยเรียน” ของ รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรียน คณบดี

ด้วยนางสาวกรเกล้า สาลี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยฯ ดังกล่าว เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อ

- ✓ ๑. เพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต
- X ๒. เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา และงานฝ่ายบัณฑิตทราบและดำเนินการต่อไป

อำไพ ๑๑ มี.ค.๕๘

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๖๙๘๐-๗๕๑๖

ทพ/๑๗/๑๗/๑๗.๑.พรวิมล
พรวิมล
พรวิมล
๑๖ มี.ค. ๕๘



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๖๕๑

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ด้วย นางสาวกรเกล้า สาลี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ระดับช่วงชั้นที่ ๔ ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต ๑” ของ คุณศศิภานา กิติทัศน์เศรณี พ.ศ. ๒๕๕๑ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๖๙๘๐-๗๕๑๖



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๖๕๑

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๗๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ด้วย นางสาวกรเกล้า สาลี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ระดับช่วงชั้นที่ ๔ ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต ๑” ของ คุณศลักษณ์ กิติทัศน์เศรณี พ.ศ. ๒๕๕๑ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๖๙๘๐-๗๕๑๖



ที่ ศธ ๖๖๐๓/ ๐๒๓๖

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ด้วย นางสาวกรเกล้า สาลี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ระดับช่วงชั้นที่ ๔ ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต ๑” ของ คุณศลักษณ์ กิติทัศน์เศรณี พ.ศ. ๒๕๕๑ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๖๙๘๐-๗๕๑๖