

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

อุทุมพร ผิงผาย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กุมภาพันธ์ 2560
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความเมตตาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษา ให้ข้อคิดต่าง ๆ ที่เป็น ประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้วิจัยทำ วิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ จึงขอกราบ ขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ให้ความรู้ ชี้แนะและให้กำลังใจในการทำวิจัย ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้เข้ารับ การศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก เพื่อเป็นประโยชน์ต่อ ผู้วิจัยและวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้าสู่การเป็นพยาบาลเชี่ยวชาญในการดูแล

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงเรียน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของทุกหน่วยงานที่ให้ความกรุณา ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยเข้าไปทำการวิจัย ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวของข้าพเจ้าเป็นอย่างสูง ที่ได้ให้โอกาสในการศึกษา อีกทั้งยังเป็นกำลังใจอันยิ่งใหญ่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่งผลให้ประสบความสำเร็จด้วยดี

อุทุมพร ผึ้งผาย

54920170:สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ/ เด็กวัยเรียน

อุทุมพร ผึ้งผาย: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน (FACTORS PREDICING HEALTH BEHAVIORS OF SCHOOL-AGE CHILDREN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, Dr.PH., นฤมล ชีระรังสิกุล, Ph.D., 85 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่สามารถเรียนรู้และดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม จากเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 103 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน มีค่าความเชื่อมั่น .74, .80, .79, .85 และ .72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในภาพรวมเท่ากับ 113.40 ($SD = 8.04$) จัดอยู่ในระดับดี ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้ร้อยละ 15 ($R^2 = .15, F_{(1,101)} = 17.71, p < .001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ของพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนด้านอนามัยส่วนบุคคล ได้ร้อยละ 8 ($R^2 = .08, F_{(1,101)} = 8.17, p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนด้านโภชนาการ ได้ร้อยละ 19 ($R^2 = .19, F_{(1,101)} = 7.38, p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกายได้ ร้อยละ 5 ($R^2 = .05, F_{(1,101)} = 5.70, p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่าในการจัด โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ควรเน้นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

54920170: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S (PEDIATRIC NURSING)

KEYWORDS: HEALTH BEHAVIORS/ SCHOOL-AGE CHILDREN

UTOOMPORN PHUANGPHAY: FACTORS PREDICING HEALTH BEHAVIORS OF SCHOOL-AGE CHILDREN. ADVISORY COMMITTEE: SIRIYUPA SANANREANGSAK, Dr.PH., NARUMON TEERARUNGSIKUL, Ph.D., 85 P. 2017.

School-age children are able to learn and take care themselves. The purpose of this study was to examine predictors of health behaviors among school-age children. One hundred school-age children in grade 6 of an elementary school in Singburi province were recruited by cluster random. Data were collected from January to March 2016. Research instruments included perceived self-efficacy, perceived benefit, perceived barrier, interpersonal influence, and health promoting behavior questionnaires. The reliability coefficients of these questionnaires were .74, .80, .79, .85 and .72, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and multiple regression.

The results revealed that the mean score of health behaviors among school-age children was 113.40 ($SD = 8.04$) which can be classified in a good level. The predictor for health behavior was perceived self- efficacy accounting for 15 % of the variance ($R^2 = .15$, $F_{(1,101)} = 17.71$, $p < .001$). According to the three dimensions of health behaviors, interpersonal influence accounted for 8 % of the variance in personal hygiene care ($R^2 = .08$, $F_{(1,101)} = 8.17$, $p < .001$). Perceived self-efficacy and perceived barrier together accounted for 19 % of the variance for nutrition ($R^2 = .19$, $F_{(1,100)} = 7.38$, $p < .001$). Perceived self- efficacy accounted for 5 % of the variance in physical activity ($R^2 = .05$, $F_{(1,101)} = 5.70$, $p < .001$).

These findings suggest that in developing a health promotion program, enhancement of self-efficacy should be emphasized. This would help improve health behaviors of school-age children.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
พัฒนาการและการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน	9
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	11
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน	21
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	32
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
4 ผลการวิจัย.....	35
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	35

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน	36
ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน	40
5 สรุปและอภิปรายผล	43
สรุปผลการวิจัย	43
อภิปรายผล	44
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้	49
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	49
บรรณานุกรม	50
ภาคผนวก	55
ภาคผนวก ก	56
ภาคผนวก ข	58
ภาคผนวก ค	73
ภาคผนวก ง	81
ประวัติย่อของผู้วิจัย	85

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี	35
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยรวมและแยกรายด้านขั้นตอน.....	37
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน แยกรายข้อ.....	39
4	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม	41
5	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธีการแบบขั้นตอน (Stepwise regression analyze) เพื่อทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน	42
6	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธีการแบบขั้นตอน (Stepwise regression analyze) เพื่อทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน แยกตามรายด้าน	42

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2	แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (Health Promotion Model)	16
3	ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	27

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กวัยเรียน เริ่มตั้งแต่อายุ 6-12 ปี เด็กวัยนี้จะมีความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว อยากรู้ อยากเห็น อยากมีส่วนร่วม อยากทำตนให้เป็นประโยชน์ มีความสามารถในการรับรู้ความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนขึ้น สามารถแสดงความคิดเห็นและความเข้าใจ ซึ่งเกิดจากพื้นฐานของประสบการณ์ การรับรู้ การเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล พัฒนาการทางความคิดและสติปัญญาของเด็กได้พัฒนาขึ้นมาก โดยเด็กสามารถคิดเป็นเหตุเป็นผล เริ่มเข้าใจนามธรรมพื้นฐานง่าย ๆ ความสามารถทางภาษาพัฒนาได้อย่างสมบูรณ์ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) เป็นวัยที่มีความรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง รู้จักบทบาทของตนเอง กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกายตนเอง มีเหตุผลและมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555) ดังนั้น การปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในวัยเรียนนับว่ามีความสำคัญยิ่ง เพราะเด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการที่สมวัย ซึ่งจะทำให้เด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีสุขภาพที่ดี

ในปัจจุบันสถานการณ์ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จากการสำรวจของกองทุนสหประชาชาติเพื่อประชากร (United Nations Population Fund: UNFPA) ร่วมกับกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) (2015) พบว่าเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารเช้า เครื่องดื่มที่มีรสหวาน และไม่รับประทานอาหารเช้า เด็กผู้ชายมีการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าการรับประทานผลไม้ นอกจากนี้เด็กมีการออกกำลังกายน้อย ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ใช้คอมพิวเตอร์ มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน สำหรับประเทศไทย มีรายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2551-2552 พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี บริโภคน้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบเกือบทุกวันและทุกวัน ร้อยละ 33.7 และ 46.5 ตามลำดับ อีกทั้งยังมีแนวโน้มการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนลดน้อยลง โดยสัดส่วนการเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายของเด็กวัยนี้ลดลงจากร้อยละ 34 ในปี พ.ศ. 2548 เหลือเพียงร้อยละ 9.6 ในปี พ.ศ. 2552 (วิชัย เอกพลการ และวารภรณ์ เสถียรนพแก้ว, 2554) เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ใช้เวลาในกิจกรรมที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าการวิ่งเล่นตามวัย โดยเด็กใช้เวลาว่างเพื่อดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์และคอมพิวเตอร์ เกินวันละ 2 ชั่วโมง ถึงร้อยละ 24.3 และยังมีโรคที่เป็นผลมาจากสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี คือ เป็นกลาก เกิดขึ้น

และหา คัดเป็นร้อยละ 5.7, 4.8, และ 2.9 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 57 มีปัญหาในการดูแลช่องปากโดยมีฟันผุ 2 ซี่ต่อคน และมีเหงือกอักเสบ ซึ่งสาเหตุมาจากไม่แปรงฟันก่อนนอน รับประทานขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมเป็นประจำ (วิชัย เอกพลากร, 2554) ในจังหวัดสิงห์บุรีจากการสำรวจภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่า มีฟันผุและเหงือกอักเสบ ร้อยละ 85.3, 21.5 ตามลำดับ และยังมีปัญหาภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 21 (งานอนามัยโรงเรียน โรงพยาบาลสิงห์บุรี, 2557) จะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมากในเด็กวัยเรียนเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย/ กิจกรรมทางกาย

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการรณรงค์ให้เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พึงปฏิบัติสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดี สามารถป้องกัน โรค และลดความเสี่ยงต่อการเกิด โรคและอันตรายต่อสุขภาพได้ โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขอนามัยตรวจสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันตามกำหนด อีกทั้งยังให้การปฐมพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย/ ได้รับอุบัติเหตุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) รวมทั้งมีการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยมุ่งเน้นให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพที่ดี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสม ซึ่งบุคคลสามารถที่จะเรียนรู้ ตัดสินใจแก้ไขปัญหา และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเองภายใต้กระบวนการทางสติปัญญา และตอบสนองต่อสิ่งที่ตนรับรู้ออกมาเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเมื่อบุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตแล้วจะทำให้ระดับสุขภาพ และความเป็นอยู่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวชุมชน และสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย ปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) และปัจจัยด้านผลของพฤติกรรม (Behavioral outcome) โดยปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับพยาบาลเนื่องจากสามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยวิธีทางการพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลมากที่สุด (Pender et al., 2006) ปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาและงานวิจัยต่าง ๆ ที่พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวีศักดิ์ กสิผล, 2555; ทวีศักดิ์ กสิผล, 2544; พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, อรุณรัศมี บุญนาค, วริยา จึงสมเจตไพศาล, ชุติ พงษ์สารระนนท์กุล, วินัส ลิพทกุล, และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2552; วนิตา เสนะสุทธิพันธุ์ และอาภาวรรณ หนูคง, 2558; Charkazi et al., 2016; Vakili & YarMohammadi, 2011) หากเด็กวัยเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดีอาจมีผลทำให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความรู้สึกรู้สึกดีเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการคงอยู่ของพฤติกรรม เมื่อบุคคลใด มีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม ก็จะไปสู่เป้าหมายของการปฏิบัติพฤติกรรมได้มากกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2006) ดังการศึกษาของ ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวีศักดิ์ กสิผล (2555) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 9.50 การศึกษาของ พรรณรัตน์ แสงเพิ่มและคณะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-13 ปี) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นตอนต้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในอิหร่าน ($\beta = 0.65, p < 0.05$) (Charkazi et al., 2016) และเป็นปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในอิหร่านได้ร้อยละ 65 (Vakili & YarMohammadi, 2011) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพเป็นการรับรู้ถึงผลดีที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติกรที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่มุ่งหวังที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติความเชื่อในประโยชน์หรือการคาดหวังในผลลัพธ์ในเชิงบวกเป็นสิ่งจำเป็นทั่วไปในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ (Pender et al., 2006) ดังการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ได้ร้อยละ 15.20 นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้ร้อยละ 65 (Vakili & YarMohammadi, 2011) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวีศักดิ์ กสิผล (2555) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-ป.6) โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดลง (Pender et al., 2006) จากการศึกษาของ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และคณะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-13 ปี) พบว่า การรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นตอนต้นได้ และการศึกษาของ วนิตา เสนะสุทธิพันธุ์ และอาภาวรรณ หนูคง (2558) พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมทำนายการแปรปรวนของพฤติกรรม การออกกำลังกายและการทำกิจกรรมของวัยรุ่น (อายุ 14-16 ปี) ได้ร้อยละ 26 นอกจากนี้ยังมี การศึกษาของ Vakili and YarMohammadi (2011) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในอิหร่าน (อายุ 15-18 ปี) พบว่า การรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ได้ร้อยละ 65 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวีศักดิ์ กสิผล (2555) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-ป.6) โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้เช่นกัน

อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในครอบครัวและเพื่อนดี ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลได้ด้วย

(Pender et al., 2006) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544) พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 1.60 และการศึกษาของ Vakili and YarMohammadi (2011) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในอิหร่าน (อายุ 15-18 ปี) พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ได้ร้อยละ 65 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวีศักดิ์ กสิผล (2555) ที่พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า จากแนวคิดของ Pender et al. (2006) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพและอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน แต่ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีสุขภาพดี ยังมีการศึกษาน้อย และผลการศึกษายังไม่คงที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เด็บโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

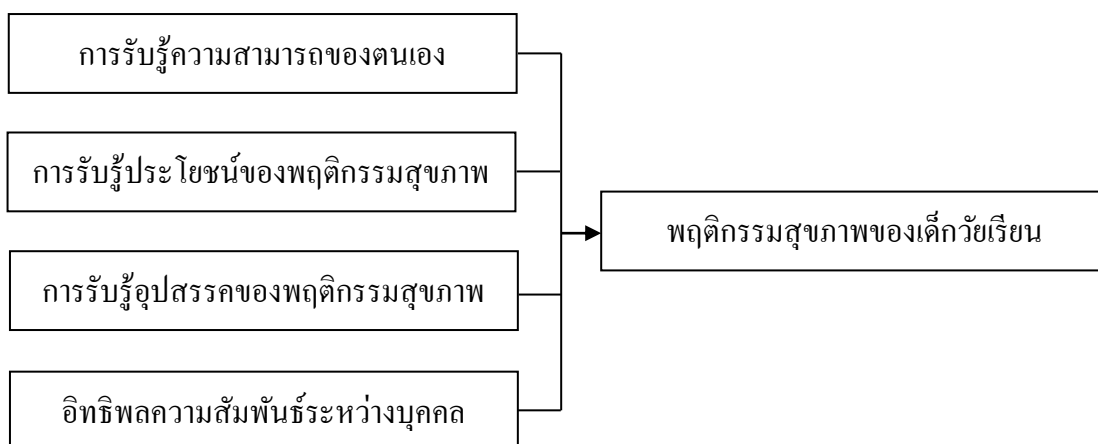
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

สมมติฐานของการวิจัย

การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนตามกรอบแนวคิดของ Pender et al. (2006) กล่าวคือ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องในอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 3) ปัจจัยด้านผลของพฤติกรรม (Behavioral outcome) ได้แก่ ความต้องการในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน ความต้องการและความชื่นชอบอื่นที่แทรกเข้ามาในขณะนั้น ซึ่งปัจจัยที่สำคัญนำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม หากเด็กวัยเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดีอาจส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกายได้ดี เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กวัยเรียน ซึ่งดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนจะเกิดขึ้นต่อเนื่องได้ เมื่อเด็กรับรู้ว่าการกระทำจะช่วยยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น มุ่งสู่การสร้างเสริมให้บรรลุความสำเร็จในชีวิต ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional studies) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2558 โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 103 คน

นิยามศัพท์

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ในการปฏิบัติกิจกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552) เฉพาะด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นและความมั่นใจของเด็กวัยเรียน ต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติกิจกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกายให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้สำเร็จได้ โดยประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของเด็กวัยเรียน ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพในการปฏิบัติกิจกรรม

ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ตึกนึคคิขของเด็กวัยเรียนว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะก่อให้เกิดความไม่สะดวกสบาย ไม่มีเวลา ความยากลำบากและความไม่พร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความเชื่อถือของบุคคลอื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ครู ในการให้ข้อมูลต่าง ๆ และการเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย โดยประเมินจากแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. พัฒนาการและการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

พัฒนาการและการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน

1. พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตค่อนข้างช้าแต่สม่ำเสมอ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ ใหญ่ และกล้ามเนื้อเล็กดีขึ้น การเคลื่อนไหวและการทำงานประสานกันของระบบประสาท การเคลื่อนไหวดีขึ้น มีความสมดุลมากขึ้น (Hockenberry, Wilson, & Wong, 2013) เด็กวัยนี้จะมีการรวมกลุ่มกับเพศเดียวกัน เริ่มฝึกทักษะและพัฒนาความสามารถต่าง ๆ ทั้งในเรื่องเรียน ทักษะทางสังคม และกีฬา มีความรู้สึกดีต่อผลสำเร็จที่ได้รับ มีความภาคภูมิใจตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) มีการปรับตัวเองได้ดีขึ้น เข้าใจตนเองและอารมณ์ผู้อื่น ได้ดีขึ้น รู้จักควบคุมตนเองและแสดงออกเพื่อให้เห็นที่ยอมรับของสังคม มีพัฒนาการด้านสติปัญญา ทั้งความสามารถทางด้านความคิด การจำ การแก้ไขปัญหา และการคิดเชิงเหตุผล (วราภรณ์ หมั่นสา, 2545) เป็นวัยเริ่มต้นของการคิดแบบเป็นรูปธรรม (Concrete operational) และพัฒนาการทางด้านความคิดสามารถเข้าใจอย่างมีเหตุผล (Cognitive thought phase หรือ Formal operations) ตามทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเพียเจต์ เด็กวัยนี้มีความอยากรู้อยากเห็น อยากมีส่วนร่วม อยากทำตัวให้เป็นประโยชน์ กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ มีเหตุผลและมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555) จึงควรเริ่มปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่อ่อนเป็นเด็กวัยเรียน Pender et al. (2006) เชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความสำเร็จของผลลัพธ์ด้านสุขภาพในทางบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตจะทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการรณรงค์ให้เด็กและเยาวชนตลอดจนคนทั่วไปไปปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พึงปฏิบัติสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้สุขภาพทั้งร่างกายและใจ

แข็งแรง มีสมรรถภาพในการเรียน มีภูมิคุ้มกันโรค ทำกิจวัตรประจำวันและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. การดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน เป็นช่วงวัยของการมีสุขภาพที่ดี เด็กมีพลังที่จะเรียนรู้และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บหรืออันตรายต่อสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ด้านอนามัยส่วนบุคคล

เป็นการปฏิบัติเพื่อการมีอนามัยที่ดี ได้แก่ การอาบน้ำ การแปรงฟัน การสระผม รวมถึงการดูแลทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่สำคัญ จากการสำรวจภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน (วิชัย เอกพลากร, 2554) ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ พบว่า ร้อยละ 57 มีปัญหาในการดูแลช่องปาก ซึ่งสาเหตุมาจากไม่แปรงฟันก่อนนอน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิมพีใจ วิญญพาต (2549) ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปางมีการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับพอใช้ พบว่า สระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เฉลี่ย 2.35 ตัดเล็บอาทิตย์ละ 1 ครั้ง เฉลี่ย 2.40 แปรงฟันหลังอาหาร เฉลี่ย 2.40 ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารเฉลี่ย 2.20 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเด็กวัยเรียนมีการดูแลตนเองในด้านอนามัยส่วนบุคคลยังไม่ดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ยังต้องปรับปรุง ได้แก่ การตัดเล็บ การถ่ายอุจจาระเป็นเวลาการอมลูกอม การแปรงฟัน การใช้ฟันกัดขบเคี้ยวของแข็งและการล้างมือ (ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวีศักดิ์ กสิผล, 2555) ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนอย่างไม่ถูกวิธี ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีการดูแลตนเองในด้านอนามัยส่วนบุคคล

2.2 ด้านโภชนาการ

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการกำหนดสภาวะสุขภาพของคน การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์อย่างพอเพียงและเหมาะสม จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง แต่หากรับประทานอาหารที่มีสารปนเปื้อน ไม่ถูกหลักโภชนาการหรือมากเกินไป ก็จะก่อให้เกิดโรคตามมามากมาย เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารจานด่วน รับประทานอาหารไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำอัดลมเป็นประจำ

ไม่รับประทานอาหารเช้า มีการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าการรับประทานผลไม้ (วารุณี มีหลาย, 2557; วิชัย เอกพลากร, 2554; Haeren et al., 2008; United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2015; Taha & Mohammed, 2015) สถานการณ์ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มากมาย อาทิ น้ำหนักน้อย น้ำหนักเกินขนาด และจากผลการศึกษาของ สุลักษณ์า แดงไทย (2548) พบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษา รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยการทอด ร้อยละ 27.16 รับประทานอาหารรสหวานมากที่สุด ร้อยละ 30.25 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการไม่เหมาะสม จึงควรส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดี

2.3 ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เป็นการบริหารปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ และข้อต่อให้แข็งแรง ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ผ่อนคลาย ความเครียด มีภูมิคุ้มกันโรค ทำให้รูปร่างและบุคลิกดี ช่วยป้องกัน โรค เป็นการใช้เวลาว่างอย่างเป็นประโยชน์ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพื่อน ๆ และคนอื่น ๆ อีกด้วย เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง เด็กมีการออกกำลังกายน้อย ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ ใช้คอมพิวเตอร์ มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน เด็กผู้ชายใช้เวลาดูโทรทัศน์มากกว่าเด็กผู้หญิง (Eagle et al., 2010; Haeren et al., 2008; Heather, 2012; UNFPA & UNICEF, 2015) เด็กอายุ 10-12 ปี ร้อยละ 43 ใช้เวลามากกว่าวันละ 2 ชั่วโมง ในการดูโทรทัศน์ เล่นวิดีโอเกม หรือคอมพิวเตอร์ (Wen, Kite, Merom, & Rissel, 2009) จากผลการศึกษาของ พิมพีใจ วิญญณพาส (2549) ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที เฉลี่ย 2.40 จากผลการศึกษาของ สุลักษณ์า แดงไทย (2548) พบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษาส่วนมากทำกิจกรรมยามว่างด้วยการดูทีวี ร้อยละ 71.6 นอน ร้อยละ 38.89 ทำงานบ้าน ร้อยละ 38.27 จะเห็นได้ว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่เหมาะสม จึงควรส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Gochman (1988) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตเห็นไม่ได้ ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง เป็นต้น

Pender et al. (2006) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง เป็นกิจกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลซึ่งดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการกระทำจะช่วยยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น มุ่งส่งเสริมให้บรรลุถึงความสำเร็จในชีวิตเกิดความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการปฏิบัติในทางบวก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสม ซึ่งบุคคลสามารถที่จะเรียนรู้ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

องค์การอนามัยโลก (2556) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมในด้านบวกหรือในด้านลบ และเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้เกิดภาวะสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

สรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น โดยอาศัยความรู้สติปัญญา อารมณ์ ที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อสุขภาพของตนเอง ทั้งการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมและรักษา จัดการกับสุขภาพของตน เพื่อสร้างเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความสำเร็จของชีวิตเกิดศักยภาพสูงสุดในตนเองซึ่งบุคคลสามารถที่จะเรียนรู้ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ดังนั้นการทำให้เด็กวัยเรียนมีแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีได้นั้น ควรให้ความรู้เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องต่อตนเองและเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข ยังได้ปลูกฝังและสร้างเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติให้เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อันจะนำไปสู่การวางรากฐานทางด้านสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของ Pender et al. (2006) เป็นกรอบแนวคิดร่วมกับสุขบัญญัติแห่งชาติ ปี 2552 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์

Pender et al. (2006) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลซึ่งดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการกระทำจะช่วยยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น มุ่งส่งเสริมให้บรรลุถึงความสำเร็จในชีวิตเกิดความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการปฏิบัติในทางบวก

นอกจากนั้น Pender et al. (2006) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับมโนทัศน์หลัก 3 ข้อดังนี้

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences) โดยในแต่ละบุคคลจะมีลักษณะและประสบการณ์ที่เฉพาะของตนเองซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในภายหลังได้แก่ ประสบการณ์ในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งรวมถึงปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านนี้อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลบางกลุ่มเท่านั้นและปัจจัยบางตัวก็ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ จึงไม่นิยมนำมาเป็นตัวแปรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์เดิมนี้ ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย คือ

1.1 พฤติกรรมเดิม (Prior related behavior) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตมีผลทำนายการมีพฤติกรรมในปัจจุบัน คือ ความถี่ของพฤติกรรมที่ทำคล้ายคลึงกันในอดีตที่ผ่านมาซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในปัจจุบัน ซึ่งอาจนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยอัตโนมัติ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในอดีตแต่ละครั้งจะช่วยปลูกฝังลักษณะนิสัยเพิ่มขึ้นและจะเพิ่มมากยิ่งขึ้นถ้ามีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำมากขึ้น พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตจะมีผลโดยอ้อมต่อการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะ และอารมณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นปัจจัยที่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล โดยปัจจัยส่วนบุคคลนี้ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพของบุคคล (Personal biological factors) ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย การเจริญพันธุ์ ภาวะหมดประจำเดือน ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉงหรือความสมดุลของร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ (Personal psychological factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคมของบุคคล (Personal sociocultural factors) ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ ลักษณะทางวัฒนธรรม การศึกษา และสถานะเศรษฐกิจและสังคม

2. ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) เป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่นิยมนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรม โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะในการปฏิบัติหรือไม่ การตัดสินใจความสามารถของตนแสดงให้เห็นจากความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ เนื่องจากความคาดหวังผลลัพธ์เป็นตัวตัดสินใจความเป็นไปได้ เช่น ได้รับผลประโยชน์ มีรายได้ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม จากการศึกษา

รูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) พบว่า ร้อยละ 86 ของการศึกษาทั้งหมด ให้การสนับสนุนว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived benefits of action) หมายถึง การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จากการศึกษาแบบพฤติกรรมสุขภาพของ Pender et al. (2006) พบว่า ร้อยละ 61 ของการศึกษาทั้งหมด ให้การสนับสนุนว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่า พฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะรวมทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อขี้ส่ำ ส่วนประโยชน์จากภายนอก เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง

2.3 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers to action) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดลง จากการศึกษาแบบพฤติกรรมสุขภาพของ Pender et al. (2006) พบว่า ร้อยละ 79 ของการศึกษาทั้งหมด ให้การสนับสนุนว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

2.4 อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นความคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมความเชื่อ เจตคติของบุคคลอื่น โดยความคิดนี้อาจจะเป็นหรือไม่เป็นจริงก็ได้ แหล่งพื้นฐานของอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ ครอบครัว (พ่อแม่หรือ พี่น้อง) กลุ่มเพื่อน จากการศึกษาแบบพฤติกรรมสุขภาพของ Pender et al. (2006) พบว่า ร้อยละ 57 ของการศึกษาทั้งหมด ให้การสนับสนุนว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพ

2.5 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity related affect) โดยบุคคลจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติทั้งก่อนปฏิบัติพฤติกรรม ระหว่างปฏิบัติพฤติกรรม และหลังปฏิบัติพฤติกรรม อารมณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อกิจกรรม (Act related) ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง (Self related) และความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม (Context related)

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ทางเลือก ลักษณะความต้องการ สุนทรียภาพ (Situational influence) เป็นการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องที่สนับสนุนส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมได้ ประกอบด้วย การรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ ลักษณะเฉพาะของความต้องการ และสุนทรียภาพของสิ่งแวดล้อม บุคคลแสดงความสามารถมากในบริบทของสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกว่าจะเข้ากันได้ สบายใจมากกว่าที่ขัดแย้งกันหรือคุกคาม จากการศึกษาในรูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) พบว่า ร้อยละ 56 ของการศึกษาทั้งหมดให้การสนับสนุนว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพ

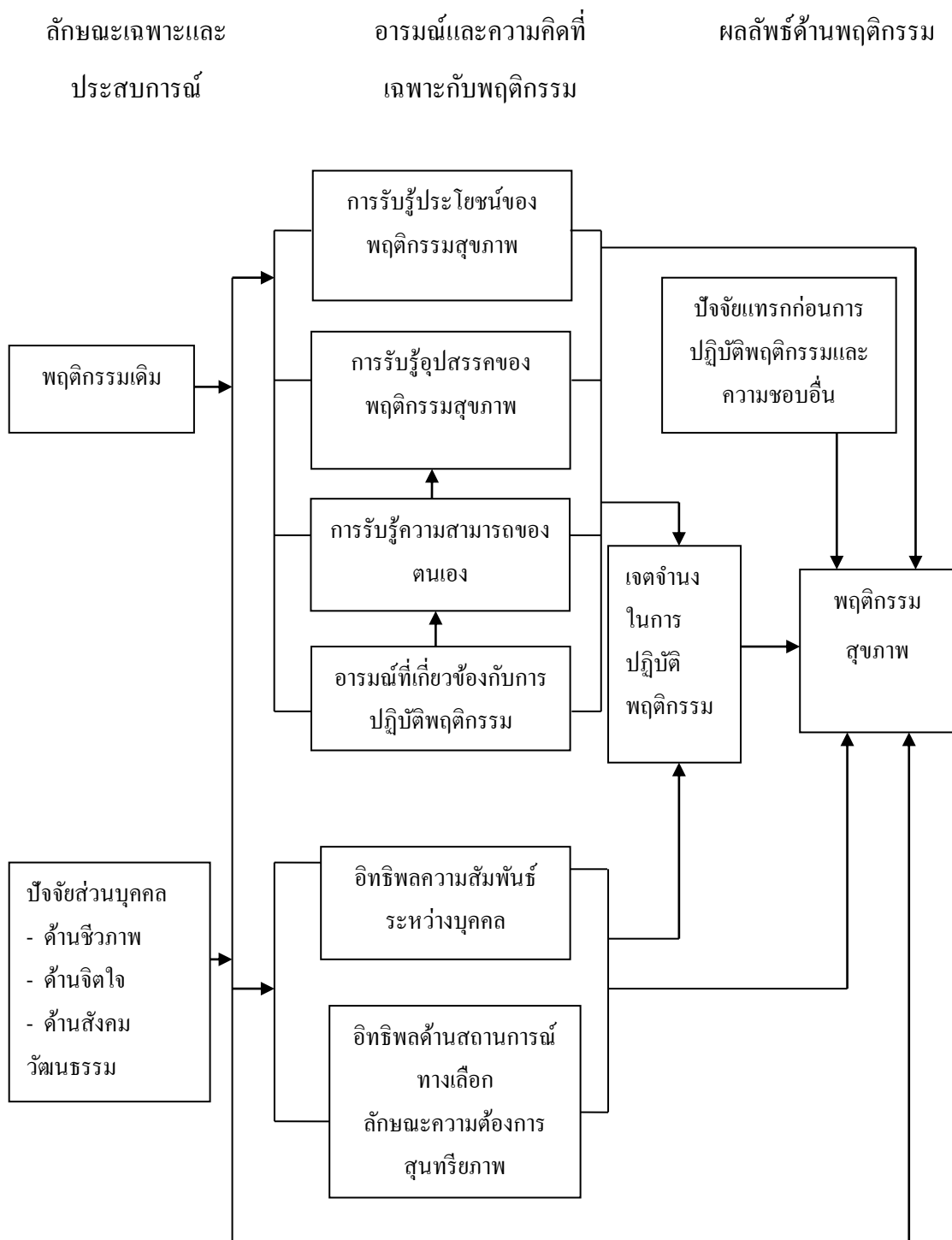
3. ปัจจัยด้านผลลัพธ์พฤติกรรม (Behavioral outcome) เป็นความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ มีผลทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมทันทีทันใด นอกเสียจากมีความต้องการอื่นเข้ามาแทนที่และบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือพอใจในสิ่งที่มาแทนที่มากกว่า จึงจะเห็นว่าบุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ตั้งใจไว้ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of actions) เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม

3.2 ปัจจัยแทรกก่อนการปฏิบัติพฤติกรรม และความชอบอื่น (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามา โดยบุคคลจะมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกในระดับต่ำ ถ้าไม่ปฏิบัติอาจมีผลกระทบที่ร้ายแรงต่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัว การที่จะต้านทานความต้องการและความชื่นชอบอื่นที่แทรกเข้ามาจะต้องอาศัยความสามารถในการควบคุมและกำกับตนเอง ซึ่งความสามารถนี้แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

3.3 พฤติกรรมสุขภาพ (Health promoting behaviors) พฤติกรรมสุขภาพถือเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นเป้าหมายของการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งผลที่เกิดจากสุขภาพในทางบวก พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะเมื่อผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตทุกด้านของบุคคล

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ได้เสนอไว้ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (Health promotion model)
(Pender et al., 2006, p.50)

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยได้นำแนวคิดรณรงค์ให้เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปไปปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติพึงปฏิบัติสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดี สามารถป้องกันโรค และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอันตรายต่อสุขภาพได้

สุขบัญญัติแห่งชาติ ปี 2552

สุขบัญญัติแห่งชาติ หมายถึง ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม อันจะส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทั้งในปัจจุบันและอนาคต (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ไว้ดังนี้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันสูง
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

นอกจากนี้ยังได้กำหนดกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ออกเป็น 7 กลุ่มพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

ด้านอนามัยส่วนบุคคล มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อ 1 - ข้อ 3 คือ

ข้อ 1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

ข้อ 2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

ข้อ 3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย

ด้านอาหารและโภชนาการ มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อ 4 คือ กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันสูง

ด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อ 5 คือ งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

ด้านสุขภาพจิต มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติข้อ 6 และข้อ 9 คือ

ข้อ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

ข้อ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อ 7 คือ ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

ด้านการออกกำลังกาย มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติข้อ 8 คือ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

ด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและสร้างสรรค์สังคม มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อ 10 คือ มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำ การปฏิบัติ หรือการแสดงออก และทำที่ที่กระทำ ที่อาจส่งผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และ/ หรือชุมชนก็ได้ ดังนั้นการที่บุคคลต้องการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงควรปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้มีสุขภาพดีแบบยั่งยืน

ดังนั้นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ที่ควรปฏิบัติในด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย มีรายละเอียดดังนี้

ด้านอนามัยส่วนบุคคล

เป็นการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขอนามัยที่ดี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

1.1 การรักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า และของใช้ เพื่อป้องกันสิ่งสกปรก ฝุ่นละออง และเชื้อโรคที่ติดมาในชีวิตประจำวันเข้าสู่ร่างกายซึ่งจะทำให้เจ็บป่วยได้

1.2 การรักษาความสะอาดของร่างกาย

1.2.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน

1.2.2 หมั่นสระผมเป็นประจำ เช็ดผมให้แห้งด้วยผ้าสะอาดทุกครั้ง

1.2.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น ไม่ให้เป็นที่สะสมของเชื้อโรค

1.3 การรักษาความสะอาดของใช้

1.3.1 สวมเสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น

1.3.2 เสื้อผ้า ถู ทำ รอง ทำผ้าใบ ซักให้สะอาด และตากแดดให้แห้ง

1.3.3 หมั่นซักผ้าเช็ดตัว ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่มให้สะอาดอยู่เสมอ ที่นอน หมอน มุ้ง หมั่นตากแดด เพื่อกำจัดฝุ่นละอองและเชื้อโรค

1.3.4 ทำความสะอาด และจัดเก็บของใช้ของเล่นให้เป็นระเบียบ เพื่อไม่เป็นที่สะสมของเชื้อโรคและฝุ่นละออง เมื่อนำมาใช้หรือนำเล่นควรเก็บเข้าที่ไม่วางเกะกะ

2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

ฟันทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียง หากเราดูแลฟันไม่ดี จะทำให้ฟันผุ เหงือกอักเสบ เจ็บปวด เสียวฟัน เลี้ยวอาหาร ไม่ละเอียด ทำให้ระบบย่อยอาหารไม่ดีทำให้เสียสุขภาพได้

2.1 สิ่งที่ต้องปฏิบัติ

2.1.1 แปรงฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึงทุกที่ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังตื่นนอน และก่อนเข้านอนตอนกลางวัน

2.1.2 แปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟันเพื่อกำจัดคราบอาหารตกค้าง

2.1.3 บ้วนปากให้สะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

2.1.4 ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดทุกครั้งหลังการแปรงฟัน และตั้งหรือแขวนไว้ในที่อากาศถ่ายเท

2.1.5 รับประทานอาหาร ผลไม้ เพื่อเสริมสร้างให้ฟันแข็งแรงและยังมีเส้นใยช่วยทำความสะอาดฟัน

2.1.6 ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากด้วยตนเอง หากพบสิ่งผิดปกติ ควรรีบไปปรึกษา และควรพบทันตแพทย์ ปีละ 1 ครั้ง

2.2 สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง

2.2.1 หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ทอฟฟี่ หรือขนมหวานเหนียว

2.2.2 ไม่ใช้ฟันกัด ขบของแข็ง ๆ หรือใช้ฟันผิदनหน้าที่ เช่น เปิดฝาขวด กัดดินสอด

3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย

มือเป็นอวัยวะที่สัมผัสกับสิ่งของต่าง ๆ มือจึงเป็นสื่อสำคัญที่จะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย โดยเฉพาะมือที่สัมผัสกับสิ่งสกปรกแล้วหยิบจับอาหารเข้าปาก สัมผัสบริเวณตา จมูก ใบน้ และอวัยวะอื่น ๆ ตามร่างกายก็จะทำให้ติดเชื้อโรคได้ การล้างมือบ่อย ๆ สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ เช่น ท้องร่วง ท้องเสีย บิด ตับอักเสบ ผิวหนังอักเสบ ไข้หวัดนก เป็นต้น เพื่อการป้องกันเชื้อโรค และสารปนเปื้อนที่ติดมากับมือเข้าสู่ร่างกาย จึงควรปฏิบัติดังนี้

3.1 ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี

3.2 ล้างมือบ่อย ๆ จนเป็นนิสัย

3.3 หลังใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม

3.4 หลังหยิบจับสิ่งสกปรก หลังจับต้องสัตว์ทุกชนิด

3.5 หลังกลับจากโรงเรียน ทำงาน กลับจากนอกบ้าน

3.6 ห้ามใช้มือที่ไม่ได้ล้างจับต้องบริเวณใบหน้า เพราะจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

ทางเยื่อบุจมูกและตา รวมทั้งทำให้ใบหน้าสกปรกมีโอกาสเกิดสิว

ด้านโภชนาการ

การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์อย่างพอเพียงและเหมาะสม จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ดังนั้นควรส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนี้

1. การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี คือ

1.1 รับประทานอาหารสุก สะอาด หลีกเลี่ยงการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

1.2 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย

1.3 รับประทานพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ

1.4 ดื่มนม ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง เด็กควรดื่มนม วันละ 2-3 แก้ว

1.5 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

1.6 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด รับประทานหวานมากเกินไปเสี่ยงต่อโรคอ้วน เบาหวาน หัวใจ รับประทานเค็มมากเกินไปเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

1.7 ไม่รับประทานอาหารหมักดอง อาหารที่ใส่สีสังเคราะห์

ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด มีภูมิคุ้มกันโรค ช่วยป้องกันโรค เป็นการใช้เวลาว่างอย่างเป็นประโยชน์ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพื่อน ๆ และคนอื่น ๆ อีกด้วย จึงควรส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนี้

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี คือ

1. ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน ๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที

2. เคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน เดินขึ้นลง บันได

โดยเคลื่อนไหวออกแรงสะสมนานอย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน

3. การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติของร่างกาย สามารถป้องกันและรักษาโรคหรือความผิดปกติได้ทันที่

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวิศักดิ์ กสิผล, 2555; ทวิศักดิ์ กสิผล, 2544; พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และคณะ, 2552; วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์ และอาภาวรรณ หนูคง, 2558; Charkazi et al., 2016; Vakili & YarMohammadi, 2011) ดังนั้นหากเด็กวัยเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอาจมีผล ทำให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพได้ดี

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่สามารถจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นแนวทางที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและคงอยู่ของพฤติกรรม เมื่อบุคคลใดมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ไปสู่เป้าหมายของการปฏิบัติได้มากกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม (Bandura, 1997) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่นิยมนำมาศึกษาและพบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง ดังเช่นการศึกษาทดลองแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพของ Pender ที่ทำการศึกษาในประชากรหลายกลุ่มทั้งที่มีภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีผู้นิยมนำมาศึกษาสูงสุด และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด โดยพบร้อยละ 86 ของการศึกษาทั้งหมด (Pender et al., 2006) และจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียน วยรุ่งน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายรูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้มากที่สุด

การศึกษาของ ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวิศักดิ์ กสิผล (2555) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 4-ป. 6) โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 167 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ได้ร้อยละ 9.50 ทำนองเดียวกับการศึกษาของ วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์ และอาภาวรรณ หนูคง (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายและการทำกิจกรรมของวัยรุ่น (อายุ 14-16 ปี) จำนวน 227 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมทำนาย

การแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมของนักเรียน ได้ร้อยละ 26 และ การศึกษาของ พรรณรัตน์ แสงเพิ่มและคณะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกิน ของวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-13 ปี) จำนวน 410 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถ ร่วมทำนายพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นตอนต้นได้ รวมทั้งการศึกษาของ Charkazi et al. (2016) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในอิหร่าน (อายุเฉลี่ย 16.02 ปี) จำนวน 300 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด ($\beta = 0.65$, $p < 0.05$) และการศึกษาของ Vakili and YarMohammadi (2011) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในอิหร่าน (อายุ 15-18 ปี) จำนวน 300 คน พบว่า การรับรู้ ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ได้ ร้อยละ 65 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544) พบว่า การรับรู้ความสามารถของ ตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived benefits of action)

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงผลดีที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติ การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่มุ่งหวังที่จะเกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติ ความเชื่อในประโยชน์หรือการคาดหวังในผลลัพธ์ในเชิงบวกเป็นสิ่งจำเป็นทั่วไปในการ ปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับอาจเป็นประโยชน์ภายใน เช่น มีความอ่อนล้าลดลง เพิ่มความตื่นตัว และประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัล การได้รับคำชื่นชม เป็นต้น ซึ่ง ประโยชน์การรับรู้ภายนอก เป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Pender et al., 2006) และจากการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการเด็กวัยรุ่นมีความเข้าใจเหตุผลได้มากขึ้น น่าจะสามารถ ที่จะรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จากการศึกษานี้ของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็ก นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 15.26 สอดคล้องกับการศึกษา Vakili and YarMohammadi (2011) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในอิหร่าน (อายุ 15-18 ปี) จำนวน 300 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรม สุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ได้ร้อยละ 65 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวีศักดิ์ กสิผล (2555) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพไม่สามารถทำนาย พฤติกรรมสุขภาพได้

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers to action)

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพซึ่งอาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คิดไปเองก็ได้ ได้แก่ ไม่มีเวลา ไม่มีพลังงาน ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรม เป็นต้น เมื่อมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่ำและมีอุปสรรคมาก การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก็จะไม่เกิดขึ้น หรือเมื่อมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากและมีอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก็จะมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคนับว่ามีอิทธิพลโดยตรงและเป็นสิ่งขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้จะเป็นผลโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้ จากการศึกษาของ วนิตา เสนะสุทธิพันธุ์ และ อาภาวรรณ หนูคง (2558) เรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมของวัยรุ่น (อายุ 14-16 ปี) จำนวน 227 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมทำนายการแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมของนักเรียน ได้ร้อยละ 26 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรณรัตน์ แสงเพิ่ม และคณะ (2552) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-13 ปี) จำนวน 410 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นตอนต้น ได้ และทำนองเดียวกับ Vakili and YarMohammadi (2011) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในอิหร่าน (อายุ 15-18 ปี) พบว่า การรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ได้ร้อยละ 65 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวีศักดิ์ กสิผล (2555) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้เช่นกัน

อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)

อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพถึงร้อยละ 57 ของการศึกษาทั้งหมด แหล่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามแนวคิดของ Pender et al. (2006) ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ ซึ่งในเด็กวัยรุ่นแหล่งอิทธิพลที่มีความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว ครูอาจารย์และกลุ่มเพื่อน เนื่องจากครอบครัวถือเป็นกลุ่มทางสังคมแรกที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด รวมทั้งเป็นกลุ่มผู้สนับสนุนกลุ่มหลักของบุคคล การสนับสนุนจากเพื่อนก็เป็นสิ่งสำคัญ กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือต่าง ๆ จะช่วยเอื้ออำนวยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพได้ การสนับสนุนจากเพื่อนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี (Pender et al., 2006) ซึ่งจากการศึกษาปัจจัย

ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 1.60 (ทวิศักดิ์ กสิผล, 2544) สอดคล้องกับ Vakili and YarMohammadi (2011) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในอิหร่าน (อายุ 15-18 ปี) อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ได้ร้อยละ 65 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวิศักดิ์ กสิผล (2555) ที่พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้

จากการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียน และจากการที่เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ทำให้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ดังนั้นเด็กวัยเรียนจึงควรได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีสุขภาพที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและอำนาจการทำนายของปัจจัยทั้งสี่ต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross sectional studies) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2558 ในโรงเรียนที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ มีทั้งหมดจำนวน 5 โรงเรียน มีนักเรียนรวมทั้งสิ้นจำนวน 616 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2558 ในโรงเรียนที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ ไม่มีความบกพร่องในการเรียนรู้
2. มีความเต็มใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. ผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีตัวแปรในงานวิจัยวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Tabachnick and Fidell (2007) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง $N \geq 50 + 8m$ (m = จำนวนตัวแปรอิสระ) ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้จำนวนตัวแปรอิสระมี 4 ตัว แล้วยนำมาแทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$N \geq 50 + 8m$$

N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

m = จำนวนตัวแปรอิสระ

แทนค่าสูตร

$$N \geq 50 + 8m$$

$$N \geq 50 + (8 \times 4)$$

$$N \geq 82$$

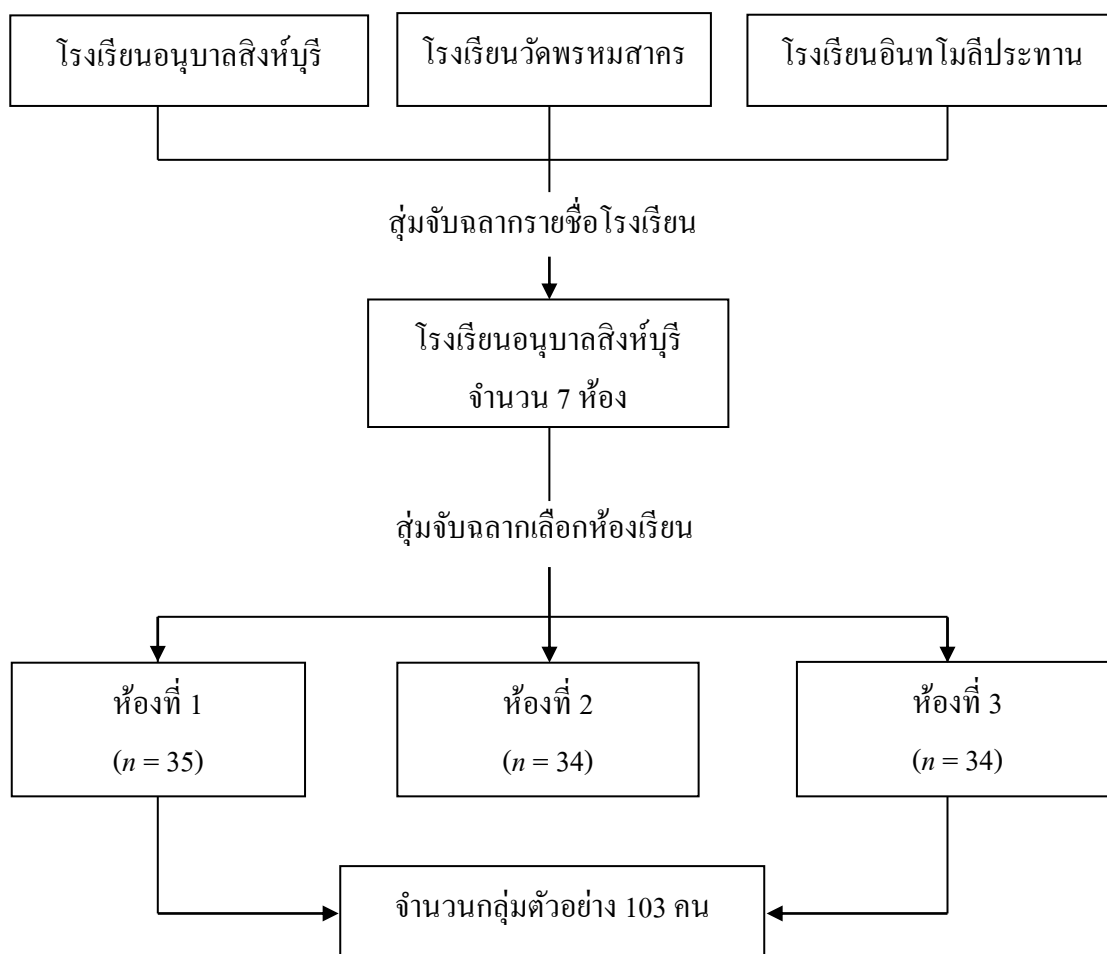
จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 82 ราย แต่เพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบทางสถิติและลดความคลาดเคลื่อน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) เป็นจำนวน 17 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลจึงเท่ากับ 100 คน แต่เนื่องจากใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม จึงเก็บข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 103 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 โรงเรียนที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ มีทั้งหมด 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลสิงห์บุรี โรงเรียนวัดพรหมสาคร โรงเรียนอินทโมลีประทาน โรงเรียนวัดสังฆราชาวาส โรงเรียนวัดหัวว่าว แต่เนื่องจากโรงเรียนวัดสังฆราชาวาส และโรงเรียนวัดหัวว่าวมีจำนวนนักเรียนน้อย คือ 22 และ 7 คน ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเพียง 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลสิงห์บุรี โรงเรียนวัดพรหมสาคร โรงเรียนอินทโมลีประทาน ซึ่งทั้ง 3 โรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยจับสลากรายชื่อโรงเรียน จำนวน 1 โรงเรียนจาก 3 โรงเรียนโดยใช้อัตราส่วนการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 (Neuman, 1991) จำนวนนักเรียนเฉลี่ยใน 1 ห้อง ประมาณ 33-35 คน

ขั้นตอนที่ 3 เนื่องจากลักษณะทั่วไปของแต่ละห้องเรียนในโรงเรียนเดียวกันนั้น มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงใช้การจับสลากแบบไม่ใส่คืน เพื่อเลือกห้องเรียน ได้ 3 ห้องเรียน จากทั้งหมด 7 ห้องเรียน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 103 คน (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และแบบปลายปิด ได้แก่ เพศ อายุ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นและความมั่นใจของเด็กวัยเรียนต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติกิจกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย จำนวน 28 ข้อ โดยแบบสอบถามด้านอนามัยส่วนบุคคลได้นำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ ทวีศักดิ์ กติผล (2544) มาใช้ จำนวน 13 ข้อ ส่วนด้านโภชนาการ

และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10 และ 5 ข้อ ตามลำดับ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การตอบในแต่ละช่วงคำตอบให้ความหมายดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

โดยหมวดนี้มีคำถาม จำนวน 28 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 28-140 คะแนน แบ่งระดับการรับรู้เป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาการให้ระดับคะแนนใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ Levin and Rubin (1991) ดังนี้

(คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนกลุ่ม
การแปลผล มีดังนี้

28-64 คะแนน	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ
6-102 คะแนน	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง
10-140 คะแนน	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึนึกคิดของเด็กวัยเรียน ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพในการปฏิบัติกิจกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคลด้าน โภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย จำนวน 28 ข้อ โดยแบบสอบถามด้านอนามัยส่วนบุคคลได้นำแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของทวิศักดิ์ กสิผล (2544) มาใช้ จำนวน 13 ข้อ ส่วนด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10 และ 5 ข้อ ตามลำดับ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การตอบในแต่ละช่วงคำตอบให้ความหมายดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

โดยหมวดนี้มีคำถาม จำนวน 28 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 28 – 140 คะแนน แบ่งระดับการรับรู้เป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาการให้ระดับคะแนนใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ Levin and Rubin (1991) ดังนี้

(คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนกลุ่ม

การแปลผล มีดังนี้

28-64 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับต่ำ

65-102 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับปานกลาง

103-140 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของเด็กวัยเรียนว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะก่อให้เกิดความไม่สะดวกสบาย ไม่มีเวลา ความยากลำบาก และความไม่พร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย โดยแบบสอบถามด้านอนามัยส่วนบุคคลได้นำแบบวัดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544) มาใช้ จำนวน 13 ข้อ ส่วนด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10 และ 5 ข้อ ตามลำดับ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การตอบในแต่ละช่วงคำตอบให้ความหมายดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	4	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

โดยหมวดนี้มีคำถาม จำนวน 28 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 28-140 คะแนน แบ่งระดับการรับรู้เป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาการให้ระดับคะแนนใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ Levin and Rubin (1991) ดังนี้

(คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนกลุ่ม

การแปลผล มีดังนี้

28-64 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ

65-102 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง

103-140 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความเชื่อถือของบุคคลอื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ครู ในการให้ข้อมูลต่าง ๆ และการเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย โดยแบบสอบถามด้านอนามัยส่วนบุคคลได้นำแบบวัดการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544) มาใช้ จำนวน 13 ข้อ ส่วนด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10 และ 5 ข้อ ตามลำดับ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การตอบในแต่ละช่วงคำตอบให้ความหมายดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

โดยหมวดนี้มีคำถาม จำนวน 28 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 28-140 คะแนน แบ่งระดับการรับรู้เป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาการให้ระดับคะแนนใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ Levin and Rubin (1991) ดังนี้

(คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนกลุ่ม

การแปลผล มีดังนี้

28-64 คะแนน หมายถึง มีอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระดับต่ำ

65-102 คะแนน หมายถึง มีอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระดับปานกลาง
 103-140 คะแนน หมายถึง มีอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระดับสูง
 ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามนำมาจากแบบสอบถาม
 พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มี 7 กลุ่ม (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งผู้วิจัยเลือกเฉพาะพฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ
 และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองจน
 เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ในการปฏิบัติกิจกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และ
 ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่
 1-5 คะแนน คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเกือบทุกวัน ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ
 การตอบในแต่ละช่วงคำตอบให้ความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ทุกวันหรือ 7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเกือบทุกวัน	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ 5-6 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ 3-4 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติเกือบทุกวัน	4	2
ปฏิบัติบ่อย	3	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

โดยหมวดนี้มีคำถาม จำนวน 28 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 28-140 คะแนน
 แบ่งระดับการรับรู้เป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาการให้ระดับคะแนนใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ Levin
 and Rubin (1991) ดังนี้

(คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนกลุ่ม

การแปลผล มีดังนี้

28-64 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี

65-102 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง

103-140 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค และแบบสอบถามอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 2 ท่าน กุมารแพทย์ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและให้ค่าคะแนนความเกี่ยวข้องของเนื้อหาในแบบวัดกับตัวแปรที่จะวัด จากการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองและแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ มีค่า CVI เท่ากัน คือ 1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่า CVI เท่ากัน คือ 0.87 ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษาแห่งชาติจังหวัดสิงห์บุรี ในโรงเรียนที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลจากการทดลองใช้ ไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองได้เท่ากับ 0.74 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ได้เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคได้เท่ากับ 0.79 แบบสอบถามอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้เท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพได้เท่ากับ 0.72

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านการพิจารณาให้สิทธิธรรม 04-10-2558 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดสิงห์บุรี ในโรงเรียนที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 1 โรงเรียน

2. ผู้วิจัยขออนุญาตครูประจำชั้นเพื่อเข้าพบนักเรียนในชั้นเรียนโดยผู้วิจัยแนะนำตัวอธิบายให้ครูและนักเรียนทราบวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับรวมทั้งอธิบายให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยถือเป็นความลับ โดยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามแทนชื่อและนามสกุล ซึ่งในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวม และข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยก็สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

3. กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขออนุญาตผู้ปกครอง เพื่ออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยโดยนำเอกสารชี้แจง และใบลงนามยินยอมใส่ไว้ในซองเอกสาร ให้นักเรียนนำไปมอบให้ผู้ปกครอง และนัดหมายในวันต่อมาเพื่อพบนักเรียนขอรับใบยินยอมที่ผู้ปกครองยินยอมแล้ว ต่อจากนั้นให้นักเรียนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนที่กำลังเรียนอยู่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดสิงห์บุรี ในโรงเรียนที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 1 โรงเรียนตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบครูประจำชั้นและเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยและพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

2. ผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงและใบยินยอม เพื่อให้ผู้ปกครองตอบ และให้นักเรียนนำกลับมาส่งในวันต่อมาตามที่ได้นัดหมายไว้

3. ในวันต่อมาผู้วิจัยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามในชั้นเรียน โดยผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามไว้สำหรับนักเรียนใช้ในการตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้นักเรียนอ่านทีละข้อและตอบลงแบบสอบถามที่แจกให้จนครบ ในระหว่างนั้นหากเกิดความสงสัย นักเรียนสามารถยกมือสอบถามได้ โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 45-50 นาที ขณะที่เด็กตอบแบบสอบถาม ครูประจำชั้นนั่งที่โต๊ะทำงานห้องเรียน

4. หลังจากเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามแล้วผู้วิจัยให้นักเรียนแต่ละคนในห้องเรียนนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม หากพบว่ายังมีคำตอบไม่ครบ ผู้วิจัยขอให้นักเรียนตอบให้ครบถ้วนอีกครั้งหนึ่ง

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ผลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
2. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
3. วิเคราะห์หาปัจจัยทำนาย ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยแบบเป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross sectional studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่าง是孩子วัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 103 คน วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน นำเสนอเรียงตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 103 คน พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่อายุ 12 ปี (ร้อยละ 81.6) เป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 62.1) และเพศชาย (ร้อยละ 37.9) และแหล่งข้อมูลที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับจากครูประจำชั้น รองลงมาได้รับข้อมูลจาก เอกสาร ตำรา หรือหนังสือพิมพ์ และจากพ่อแม่หรือญาติพี่น้อง (ร้อยละ 96.1, 83.5 และ 81.6 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ($n = 103$)

ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
11 ปี	13	12.6
12 ปี	84	81.6
13 ปี	6	5.8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

เพศ	ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน	จำนวน	ร้อยละ
ชาย		39	37.9
หญิง		64	62.1
แหล่งข้อมูลที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (มากกว่า 1 แหล่ง)			
	ครูประจำชั้น	99	96.1
	เอกสาร ตำรา หรือหนังสือพิมพ์	86	83.5
	พ่อแม่หรือญาติพี่น้อง	84	81.6
	วิทยุ หรือ โทรทัศน์	83	80.6
	พยาบาลประจำโรงเรียน	23	22.3
	นิทรรศการ	15	14.6

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในภาพรวมเท่ากับ 115.38 ($SD = 8.85$) ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 56.20 ($SD = 3.67$) ด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.51 ($SD = 4.92$) และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.65 ($SD = 3.03$) (ตารางที่ 2)

การรับรู้ประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในภาพรวมเท่ากับ 118.85 ($SD = 9.06$) ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 54.83 ($SD = 4.87$) ด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.19 ($SD = 3.97$) และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.84 ($SD = 3.06$) (ตารางที่ 2)

การรับรู้อุปสรรค มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในภาพรวมเท่ากับ 53.49 ($SD = 11.32$) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.99 ($SD = 5.85$) ด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.84 ($SD = 4.97$) และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.65 ($SD = 3.20$) (ตารางที่ 2)

อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในภาพรวมเท่ากับ 112.68 ($SD = 10.80$) ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 50.48 ($SD = 5.47$) ด้าน โภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.57 ($SD = 4.22$) และ ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.63 ($SD = 3.09$) (ตารางที่ 2)

พฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในภาพรวมเท่ากับ 113.40 ($SD = 8.04$) ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.43 ($SD = 4.87$) ด้าน โภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.04 ($SD = 3.53$) และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.93 ($SD = 2.03$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายข้อ พบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคล ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในระดับมากที่สุด ได้แก่ การแปรงฟันทุกวัน ในตอนเช้า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.99 ($SD = .10$) การอาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.83 ($SD = .49$) และล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการจับถ่าย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.76 ($SD = .51$) ด้าน โภชนาการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในระดับมากที่สุด ได้แก่ การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.68 ($SD = .64$) การรับประทานอาหารเช้าทุกวัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.61 ($SD = .78$) และการรับประทานอาหารที่ไม่มีแมลงวันตอม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.43 ($SD = .67$) ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในระดับมากที่สุด ได้แก่ การไม่ใช้เวลาพูดคุยโทรศัพท์นาน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.37 ($SD = .77$) (ตารางที่ 2, 3)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยรวมและแยกรายด้าน ($n = 103$)

ตัวแปร	Possible range	Actual range	\bar{X}	SD	ระดับ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
ด้านอนามัยส่วนบุคคล	13-65	43-63	56.22	3.67	
ด้าน โภชนาการ	10-50	29-47	40.51	4.92	
ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย	5-25	12-25	18.65	3.03	
คะแนนรวม	28-140	89-133	115.38	8.85	สูง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	Possible range	Actual range	\bar{X}	SD	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์					
ด้านอนามัยส่วนบุคคล	13-65	34-63	54.83	4.87	
ด้านโภชนาการ	10-50	34-50	44.19	3.97	
ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย	5-25	12-25	19.84	3.06	
คะแนนรวม	28-140	97-135	118.85	9.06	สูง
การรับรู้อุปสรรค					
ด้านอนามัยส่วนบุคคล	13-65	13-47	22.99	5.85	
ด้านโภชนาการ	10-50	10-35	20.84	4.97	
ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย	5-25	5-17	9.65	3.20	
คะแนนรวม	28-140	28-87	53.49	11.23	ต่ำ
อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
ด้านอนามัยส่วนบุคคล	13-65	37-63	50.48	5.47	
ด้านโภชนาการ	10-50	33-49	42.57	4.22	
ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย	5-25	15-25	19.63	3.09	
คะแนนรวม	28-140	94-136	112.68	10.80	สูง
พฤติกรรมสุขภาพ					
ด้านอนามัยส่วนบุคคล	14-70	47-70	58.43	4.87	
ด้านโภชนาการ	10-50	28-46	39.04	3.53	
ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย	4-20	10-20	15.93	2.03	
คะแนนรวม	28-140	91-134	113.40	8.04	ดี

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน แยกรายข้อ
($n = 103$)

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านอนามัยส่วนบุคคล				
1	แปรงฟันทุกวัน ในตอนเช้า	4.99	.10	มากที่สุด
2	การอาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	4.83	.49	มากที่สุด
3	ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการจับถ่าย	4.76	.51	มากที่สุด
4	ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด และไม่อับชื้น	4.70	.75	มากที่สุด
5	แปรงฟันทุกวันก่อนนอน	4.41	.91	มากที่สุด
6	สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	4.27	1.08	มากที่สุด
7	ตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ	4.25	.85	มากที่สุด
8	ถ่ายอุจจาระทุกวัน	4.23	.74	มากที่สุด
9	ตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ	3.93	.88	มาก
10	ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	3.93	.80	มาก
11	ตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	3.90	.93	มาก
12	แปรงฟันหรือบ้วนปาก หลังรับประทานอาหารทุกมื้อ	3.81	.83	มาก
13	หลีกเลี่ยงการรับประทานลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่	3.32	.92	ปานกลาง
14	ไม่ใช้ฟันกัดและขบเคี้ยวของแข็ง	3.09	.99	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ				
15	รับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด	4.68	.64	มากที่สุด
16	รับประทานอาหารเข้าได้ทุกวัน	4.61	.78	มากที่สุด
17	ไม่รับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอม	4.43	.67	มากที่สุด
18	ดื่มน้ำได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	4.23	.88	มากที่สุด
19	รับประทานอาหารผักทุกวัน	3.96	.82	มาก
20	รับประทานอาหารได้ครบ 5 หมู่ และหลากหลายชนิด	3.83	1.05	มาก
21	ไม่รับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด	3.73	.87	มาก
22	ไม่ดื่มน้ำอัดลมได้เป็นประจำ	3.28	1.00	ปานกลาง
23	ไม่รับประทานขนมกรุบกรอบหรือขนมใส่สีฉูดฉาดทุกวัน	3.19	.88	ปานกลาง
24	ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น หนังไก่	3.10	1.05	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย				
25	ไม่ใช้เวลาพูดคุยโทรศัพท์นาน ๆ	4.37	.77	มากที่สุด
26	หมั่นสังเกตตรวจสอบสุขภาพร่างกายตนเองอยู่เสมอ	3.93	.87	มาก
27	ไม่เล่นเกมสื่อกอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตเป็นเวลานาน	3.92	1.13	มาก
28	ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที	3.71	1.03	มาก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analyze) เพื่อทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน จากตัวแปรทำนาย คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทั้งนี้ก่อนวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติถดถอยพหุคูณ ได้ผลดังนี้ ตัวแปรทำนายและตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative variables) ที่มีการวัดระดับ interval มีการแจกแจงปกติ (Normality) เป็นอิสระต่อกันหรือไม่เกิด autocorrelation ซึ่งทดสอบโดยหาค่าสถิติ Dubin-watson ค่าที่ได้เท่ากับ 1.56 (ค่าปกติ 1.5-2.5) มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) มีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) ไม่มี Outliers สามารถทดสอบโดย Scatter plot และตัวแปรทำนายทั้งหมดต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (ไม่มี Multicollinearity) ทดสอบโดยวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) ระหว่างตัวแปรทุกตัว ถ้าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีค่ามากกว่า .85 ถือว่าตัวแปรอิสระคู่หนึ่งมีความสัมพันธ์กันมาก (ตารางที่ 4) จากการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ($n = 103$)

ตัวแปร	<i>r</i>	<i>p</i> -value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.386	.000
การรับรู้ประโยชน์	.012	.903
การรับรู้อุปสรรค	-.280	.004
อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.199	.044

ต่อจากนั้นวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ โดยวิธีแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ซึ่งพิจารณาตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์ต่อตัวแปรตามมากที่สุดเข้าในสมการ โดยพิจารณาจากค่า Pearson's correlation coefficients ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรตามที่สูงที่สุด ทำการทดสอบ Model fit แล้วทำการคัดเลือกตัวแปรทำนายใหม่เข้าสมการอีก ในการวิเคราะห์ Model แต่ละครั้งถ้าพบว่ามีความสัมพันธ์ต่อตัวแปรตาม (ดูจาก Partial t-test) ตัวแปรทำนายนั้นจะถูกตัดออกจากสมการ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนได้ ร้อยละ 15 ($R^2 = .15$, $F_{(1,101)} = 17.71$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5 สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ คือ

$$\text{พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน} = 72.90 + 0.35 (\text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง})$$

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน แยกตามรายด้าน ผลการวิเคราะห์พบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคล พบว่าอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลได้ร้อยละ 8 ($R^2 = .08$, $F_{(1,101)} = 8.17$, $p < .001$)

ด้านโภชนาการ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 19 ($R^2 = .19$, $F_{(1,100)} = 7.38$, $p < .001$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 13 และการรับรู้อุปสรรค ทำนายเพิ่มได้อีกร้อยละ 6

ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย ได้ร้อยละ 5 ($R^2 = .05$, $F_{(1,101)} = 5.70$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) เพื่อทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ($n = 103$)

ตัวแปร	b	S.E.	Beta	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.35	.08	.39	4.21	< .001
Constant = 72.90, $R^2 = .15$, $R^2_{\text{adjust}} = .14$, $F_{(1,101)} = 17.71$, $p\text{-value} < .001$					

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) เพื่อทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน แยกตามรายด้าน ($n = 103$)

ตัวแปร	b	S.E.	Beta	t	p-value	R ² change
พฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล						
อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.24	.09	.27	2.86	.005	-
Constant = 46.14, $R^2 = .08$, $R^2_{\text{adjust}} = .066$, $F_{(1,101)} = 8.17$, $p\text{-value} < .001$						
พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ						
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.23	.07	.31	3.41	< .001	.13
การรับรู้อุปสรรค	-.18	.07	-.25	-2.72	.008	.06
Constant = 33.63, $R^2 = .19$, $R^2_{\text{adjust}} = .18$, $F_{(1,100)} = 7.38$, $p\text{-value} < .001$						
พฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย						
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.16	.07	.23	2.39	.019	-
Constant = 13.05, $R^2 = .05$, $R^2_{\text{adjust}} = .04$, $F_{(1,101)} = 5.8$, $p\text{-value} < .001$						

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross sectional studies) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2558 โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 103 คน เก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลด้วยตนเอง ในเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ โดยได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2558 โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลจากการทดลองใช้ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองได้เท่ากับ 0.74 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ได้เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคได้เท่ากับ 0.79 แบบสอบถามอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้เท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพได้เท่ากับ 0.72 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่อายุ 12 ปี (ร้อยละ 81.6) เป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 62.1) และเพศชาย (ร้อยละ 37.9) โดยแหล่งข้อมูลที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับจากครูประจำชั้น รองลงมาได้รับข้อมูลจากเอกสาร ตำรา หรือหนังสือพิมพ์ และจากพ่อแม่หรือญาติพี่น้อง (ร้อยละ 96.1, 83.5 และ 81.6 ตามลำดับ)

2. พฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในภาพรวมเท่ากับ 113.40 ($SD = 8.04$) ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน 3 ด้านพบว่า

2.1 ด้านอนามัยส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในภาพรวมเท่ากับ 58.43 ($SD = 4.87$)

2.2 ด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในภาพรวมเท่ากับ 39.04 ($SD = 3.53$)

2.3 ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในภาพรวมเท่ากับ 15.93 ($SD = 2.03$)

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 15 ($R^2 = .15$, $F_{(1,101)} = 17.71$, $p < .001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ผลการวิเคราะห์ด้านอนามัยส่วนบุคคล พบว่าอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลได้ร้อยละ 8 ($R^2 = .08$, $F_{(1,101)} = 8.17$, $p < .001$) ด้านโภชนาการ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 19 ($R^2 = .19$, $F_{(1,100)} = 7.38$, $p < .001$) และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกายได้ร้อยละ 5 ($R^2 = .05$, $F_{(1,101)} = 5.70$, $p < .001$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน และอำนาจการทำนายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยรวม อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 113.40 ($SD = 8.04$) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.1 อภิปรายได้ว่า ในเด็กวัยเรียนเพศหญิงจะมีความเป็นผู้ใหญ่มากกว่าเพศชาย เล่นซุกซนน้อยกว่า มีความเอาใจใส่ สนใจดูแลสุขภาพตนเอง จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อีกทั้งเด็กวัยนี้เป็นวัยที่พัฒนากระบวนการคิดแบบเป็นเหตุเป็นผล สามารถวิเคราะห์ความเหมาะสมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตและแก้ไขปัญหาในทางที่เป็นไปได้ (Piaget, 1973) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง มีความภาคภูมิใจมั่นใจตนเอง มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และความรู้สึกดีต่อผลสำเร็จที่ได้รับ (ศรีเรือนแก้วกังวล, 2549) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะ

โภชนาการในโรงเรียน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เช่น โครงการเด็กไทยไร้พุง โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น โดยให้ความรู้ ทักษะและสร้างเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร อีกทั้งทางโรงเรียนในการวิจัยครั้งนี้ เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ซึ่งเด็กวัยเรียนทุกคน ได้รับการตรวจสุขภาพร่างกาย และสุขภาพช่องปาก ภาคเรียนละ 1 ครั้ง (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ทางโรงเรียนได้มีการจัดทำรายการอาหาร ที่มีคุณค่าทางโภชนาการแก่เด็ก มีการออกกำลังกายตอนเช้าก่อนเข้าเรียนและมีชั่วโมงพลศึกษา เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งผลการวิจัย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฌัญฐภาส พรหมมา (2553) พบว่า นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นนักเรียนหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.6 มีอายุ 11-13 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.5 มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับสูง ซึ่งแตกต่างจาก ผลการศึกษาของ พิมพ์ใจ วิญญณพาส (2549) ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง มีการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับพอใช้

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ด้านอนามัยส่วนบุคคล เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลเป็นรายชื่อ พบว่าเด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระดับมากที่สุด ในเรื่องการแปรงฟันทุกวัน ($\bar{X} = 4.99, SD = 0.10$) การอาบน้ำให้สะอาดทุกวัน ($\bar{X} = 4.83, SD = 0.49$) และการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่าย ($\bar{X} = 4.76, SD = 0.51$) ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีเหตุผล มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งดีและเจ็บป่วย มีความเป็นตัวของตัวเอง มีทักษะชีวิตสามารถจัดการภาวะสุขภาพของตนเองได้ การที่เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้น สิ่งสำคัญขึ้นอยู่กับกรอบธรรมสั่งสอนและการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ปกครองที่บ้าน (อมรวิรัช นาคทรพรพ, 2551) ซึ่งเด็กวัยเรียนในการวิจัยครั้งนี้อาศัยอยู่กับบิดามารดา บิดามารดาได้สอนให้เด็กมีการแปรงฟันและอาบน้ำทุกวัน ล้างมือทุกครั้งหลังขับถ่าย ส่วนที่โรงเรียน คุณครูได้ให้ความรู้ด้านอนามัยส่วนบุคคล เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การแปรงฟันและการล้างมือทุกครั้งหลังขับถ่าย จึงทำให้เด็กวัยเรียนเรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำสั่งสอน ทำให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูงมาก โดยเฉพาะพฤติกรรมเกี่ยวกับอาบน้ำให้สะอาดทุกวัน แปรงฟันทุกวันในตอนเช้า และล้างมือให้สะอาดหลังขับถ่ายทุกครั้ง นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาของ พิมพ์ใจ วิญญณพาส (2549) ที่พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติด้านอนามัย

ส่วนบุคคลอยู่ในระดับพอใช้ อย่างไรก็ตามข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การหลีกเลี่ยงการรับประทานลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่ ($\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.92$) และการใช้ฟันกั๊ดและขบเคี้ยวของแข็ง ($\bar{X} = 3.09$, $SD = 0.99$) อาจเนื่องมาจากรอบ ๆ โรงเรียนมีร้านค้าขายลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่ และเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่ชอบรับประทานของหวาน (Haeren et al., 2008) จึงทำให้เด็กเลือกอาหารที่ชอบ โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าและประโยชน์

ด้านโภชนาการ จากผลการวิจัยเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการเป็นรายข้อ พบว่า เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระดับมากที่สุด ในเรื่อง การรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด ($\bar{X} = 4.68$, $SD = 0.64$) และการรับประทานอาหารเช้าทุกวัน ($\bar{X} = 4.61$, $SD = 0.78$) ทั้งนี้เด็กยังมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.99$) การรับประทานขนมกรุบกรอบหรือขนมใส่สีติดฉลากเป็นประจำ ($\bar{X} = 3.19$, $SD = 0.88$) และการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น หนังกุ้ง ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 1.05$) อภิปรายได้ว่า เด็กวัยเรียนในการวิจัยครั้งนี้ อาศัยอยู่กับบิดามารดา โดยบิดามารดาได้จัดเตรียมอาหารให้เกือบทุกมื้อ และทางโรงเรียนได้มีการจัดอาหารให้เด็กรับประทานซึ่งเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ แต่มีบางมื้อไม่ได้อยู่ในความดูแลของผู้ใหญ่ อีกทั้งเด็กวัยนี้ยังได้รับอิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ โปสเตอร์ รวมทั้งรอบ ๆ โรงเรียนมีร้านค้าจำหน่ายน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ รวมทั้งอาหารฟาสต์ฟู้ด ทำให้เด็กอาจเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ อาจเนื่องมาจากเด็กวัยนี้มีความอยากรู้อยากเห็น และมีความเป็นตัวของตัวเอง เด็กวัยนี้มักเลือกอาหารที่ชอบ โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าและประโยชน์ (พิมพากรณ์ กัลั่นกลิ่น, 2555) ดังผลการศึกษาของ สุลักษณ์า แดงไทย (2548) พบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษา รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยการทอดร้อยละ 27.16 รับประทานอาหารรสหวานมากที่สุด ร้อยละ 30.25 เช่นเดียวกับการสำรวจภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน (วิชัย เอกพลากร, 2554) พบว่า เด็กวัยเรียนรับประทานขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมเป็นประจำ

ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกายเป็นรายข้อ พบว่าเด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด ในเรื่อง การออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 1.03$) การไม่เล่นเกมสัปดาห์ละ เป็นเวลานาน ($\bar{X} = 3.92$, $SD = 1.13$) มีตรวจสุขภาพร่างกายตนเองอยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.87$) และการไม่พูดคุยโทรศัพท์เป็นเวลานาน ๆ ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.77$) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า โรงเรียนได้จัดให้เด็กมีการออกกำลังกายตอนเช้าเป็นประจำทุกวัน และมีชั่วโมงพลศึกษา ช่วงพักกลางวันเด็กมีกิจกรรมการเล่นกันเป็นกลุ่ม และจากผลการศึกษารุ่นนี้ พบว่า เด็กวัยเรียนไม่มีการเล่นเกม

คอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ไม่พูดคุยโทรศัพท์เป็นเวลานาน ๆ นั้นอาจเนื่องมาจากเด็กอยู่ในช่วงกำลังจะสอบเข้ามัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่เรียนพิเศษและทำการบ้าน จึงทำให้เด็กไม่มีเวลาเล่นเกมส์พูดคุยโทรศัพท์เป็นเวลานาน ๆ แตกต่างจากผลการศึกษาของ สุลักษณ์า แดงไทย (2548) พบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษาส่วนมากทำกิจกรรมยามว่างด้วยการดูทีวี ร้อยละ 71.6 นอน ร้อยละ 38.89 และทำงานบ้าน ร้อยละ 38.27 ส่วนการศึกษาในประเทศอเมริกาและเบลเยียม พบว่า เด็กมีการออกกำลังกายน้อย ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ ใช้คอมพิวเตอร์ มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน (Eagle et al., 2010; Heather Solley, 2012) และพบว่าเด็กผู้ชายใช้เวลาดูโทรทัศน์มากกว่าเด็กผู้หญิง (Haeren et al., 2008)

2. อำนาจการทำนายของปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนโดยรวม ร้อยละ 15 ($R^2 = .15$, $F_{(1,101)} = 17.71$, $p < .001$) อาจเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่มีความอยากรู้ อยากเห็น ต้องการทำให้เป็นประโยชน์ (พิมพากรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555) จากแนวคิดของ Pender et al. (2006) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรม โดยไม่คำนึงว่าจะมีทักษะในการปฏิบัติหรือไม่ อีกทั้งยังมีแนวคิดของ Bandura (1997) ที่เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การรับรู้ความสามารถของตนนั่น ยึดหยุ่นตามสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้นถ้าบุคคลรู้ว่าตนเองมีความสามารถ ก็จะแสดงความสามารถนั้น ๆ โดยจะมีความอดทน ไม่ท้อถอย มีความอดสาหะและประสบความสำเร็จตามมา ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เด็กมีการรับรู้ความสามารถโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวีศักดิ์ กสิผล (2555) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 9.50

เมื่อพิจารณาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยแยกตามรายด้าน ได้แก่ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ด้านอนามัยส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลได้ร้อยละ 8

($R^2 = .08$, $F_{(1,101)} = 8.17$, $p < .001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม โดยการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น ๆ แหล่งพื้นฐานของอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ ครอบครัว (บิดามารดา หรือ พี่น้อง) ครูอาจารย์ กลุ่มเพื่อน (Pender et al., 2006) ซึ่งเด็กวัยเรียนในการวิจัยครั้งนี้อาศัยอยู่กับ บิดามารดา มีความผูกพัน เชื่อฟังบิดามารดา อีกทั้งบิดามารดายังดูแลและกระตุ้นให้เด็กวัยเรียน ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล และที่โรงเรียน คุณครูได้ให้ความรู้ด้านอนามัย ส่วนบุคคล เช่น การขับถ่ายอุจจาระเป็นประจำทุกวัน การใส่เสื้อผ้าที่สะอาด จึงทำให้เด็กวัยเรียน ได้เรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำสั่งสอน จากผลการวิจัยครั้งนี้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยรวม จึงอยู่ในระดับสูง และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลได้ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กติผล (2544) พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็ก นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 1.6

ด้านโภชนาการ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 19 ($R^2 = .19$, $F_{(1,100)} = 7.38$, $p < .001$) อธิบายได้ว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะ จัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมและรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการ ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ หากบุคคลรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม จะมี ผลต่อแรงจูงใจ ทำให้หลีกเลี่ยงหรือมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นลดลง (Pender et al., 2006) ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เด็กวัยเรียนกลุ่มนี้ สามารถคิดวิเคราะห์รับรู้ถึงภาวะสุขภาพที่ดีและ เจ็บป่วย จึงมีความมั่นใจว่าสามารถรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารปรุงสุกสะอาด รับประทานผักผลไม้ทุกวัน และรับประทานอาหารเช้าทุกวัน ซึ่งในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังกล่าวนี้นี้เด็กไม่คิดว่าเป็นความยากลำบากหรือเสียเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และคณะ (2552) พบว่า การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการกินอาหารของเด็กอายุ 12-13 ปี ได้ ($\beta = -.153$, $p < .01$ และ $\beta = .299$, $p < .001$ ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกาย ได้ร้อยละ 5.6 ($R^2 = .05$, $F_{(1,101)} = 5.70$, $p < .001$) อธิบายได้ว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงความเชื่อมั่น มั่นใจใน ความสามารถของตนในการดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรม โดยไม่คำนึงว่าจะมีทักษะในการปฏิบัติ หรือไม่มี (Pender et al., 2006) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการกระทำพฤติกรรม

ของบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Bandura, 1997) ดังนั้นถ้าบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ ก็จะแสดงความสามารถนั้น ๆ จนประสบความสำเร็จ ซึ่งเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้ มั่นใจว่าสามารถ ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง วันละอย่างน้อย 30 นาที

ดั่งการศึกษาของ วนิดา เสนาะสุทธิพันธุ์ และอาภาวรรณ หนูคง (2558) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมของนักเรียนได้ร้อยละ 26

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ สำหรับผู้ที่สนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในเรื่องการหลีกเลี่ยงการรับประทานลูกอม น้ำอัดลม อาหารทอดและมัน และขนมกรุบกรอบหรือขนมสีฉูดฉาด โดยจัดทำสื่อที่เข้าใจง่ายต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2. ด้านการศึกษา อาจารย์ในสถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยไปบูรณาการกับการเรียนการสอนแก่นักศึกษา เพื่อให้ตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มาประยุกต์ใช้กระตุ้นให้เด็กวัยเรียนให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยนำเอาโมเดลที่สัมพันธ์กับปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมเดิมและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ตามรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของ Pender's health promoting behavior model มาศึกษาเพิ่มเติม
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดกิจกรรมที่เน้นให้เด็กวัยเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559*. เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.ac.th>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรคเด็กวัยเรียน และเยาวชน* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา*. นนทบุรี: โอ-วิทซ์.
- กิตติกาญจน์ ปานแดง, กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และสุนันทา ทองพัฒน์. (2559). การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 16(2), 244-252.
- งานอนามัยโรงเรียน โรงพยาบาลสิงห์บุรี. (2557, 31 กรกฎาคม). *รายงานผลการเฝ้าระวังภาวะการฉี่เจริญเติบโตของนักเรียน โรงเรียนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสิงห์บุรี*.
- จุฑามาศ ผลมาก. (2550). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชนชั้นกลางเมือง. *พยาบาลสาร*, 35(2), 81-92.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวิศักดิ์ กสิผล. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(1), 1-11.
- ณัฐภาส พรพมา. (2553). *ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยรามคำแหง*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ทวิศักดิ์ กสิผล. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- นริศรา ศรีกุลวงศ์, ศรีพรรณ กันธวัง และอุษณีย์ จินตะเวช. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก. *พยาบาลสาร*, 39(4), 23-33.
- นุจรี ไชยมงคล, ยูนิพงษ์ จตุรวิทย์ และวณิดา ขวัญสำราญ. (2557). พฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(3), 14-28.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย จำกัด.
- ประเวศ ะสี. (2546). วิถีมุขยในศตวรรษที่ 21 สู่ทฤษฎีใหม่แห่งการพัฒนา. *วารสารหมออนามัย*, 12(4), 7-21.
- พิมพ์ใจ วิภูษณพาส. (2549). *ความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง*. งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, อรุณรัศมี บุณนาค, วริยา จึงสมเจตไพศาล, ชุวดี พงษ์สาระนันท์กุล, วินัส ลิพท์กุล, และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 27(3), 58-67.
- วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์ และอาภาวรรณ หนูคง. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมของวัยรุ่น. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(2), 46-59.
- วารภรณ์ หมื่นสา. (2545). การส่งเสริมเด็กวัยเรียน. ใน ศิริพร ชัมภลิจิต, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, นันทวรรณ สุวรรณรูป, รัชณี สรรเสริญ, และประภาพร จินันท์ญา. (บรรณาธิการ). *คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. กรุงเทพฯ: ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษา สาขการพยาบาลศาสตร์ของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.
- วารุณี มีหลาย. (2557). *การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเด็กวัยเรียน*. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.bnc.ac.th/excellencecenter/?p=27>
- วิชัย เอกพลากร. (2554). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 สุขภาพเด็ก*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.

วิชัย เอกพลากร และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2554). รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของ
ประชาชนไทย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4
พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 6).
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนิสา พรหมป่าซัด. (2013). พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอบางแพ จังหวัดชุมพร.
Veridian E- Journal, SU, 6(1), 881-893.

สุลักษณ์แดงไทย. (2548). *การบริโภคอาหารและรูปแบบกิจกรรมทางกายของนักเรียนระดับ
ประถมศึกษา*. งานนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *การสาธารณสุขไทย 2548-2550*.
กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
พ.ศ. 2558* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

อมรรวิชัย นาคทรพรพ. (2551). *การศึกษาในวิถีชุมชน: การสังเคราะห์ประสบการณ์ในชุด
โครงการวิจัยด้านการศึกษากับชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
(สกว.).

อรุณ จิรวัดน์กุล. (2553). *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.

องค์การอนามัยโลก. (2556). *องค์ประกอบด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย*.
กรุงเทพฯ: ฟรีเมียมเอ็กเพรส.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Chaimongkol, N., & Pongjaturawit, Y., (2014). Association between selected family and social
factors and health behavior of school-age children in thailand. *Journal of science
Technology and Humanities, 12(1)*, 33-42.

Charkazi, A., Davaji, R. B. O., Bagheri, D., Mansourian, M., Qorbani, M., Safari, O.,
Mehr, B. R., Mirkarimi, K., (2016). Predicting Oral Health Behavior using the Health
Promotion Model among School Student: a Cross-sectional Surver. *International
Journal of Pediatrics, 4(5)*, 2069-2077.

- Eagle, T. F., Gurm, R., Goldberg, C. S., Durussel, W. J., Kline, R. E., Palma, D. L., Aaronson, S., Fitzgerald, C. M., Mitchell, L. R., Rogers, B., Bruenger, P. J., Jackson, E. A., & Eagle, K. A. (2010). Health status and behavior among middle-school children in midwest community: What are the underpinning of childhood obesity?. *American health journal*, 160(6), 1185-1189.
- Gochman, D. S. (1988). *Health behavior: Emerging research perspective*. New York: Plenum Press.
- Haeren, L., Craeynest, M., Deforche, B., Maes, L., Cardon, G., & Bourdeaudhuij, I. D., (2008). *European Journal of Clinical Nutrition*, 62, 51-59.
- Heather, S. (2012). Health-related behaviors and wellbeing in children age 10 – 13 years. *British Journal of School Nursing*, 7(7), 333-338.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Wong, D. L. (2013). *Wong's essential of pediatric nursing*. (9th ed.). St. Louis: Elsevier/ Mosby.
- Levin, I. R., & Rubin, S. D. (1991). *Statistic for management* (5th ed). New York: Prentice Hall.
- Neuman, W. L. (1991). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*. Boston: Allyn and Bacon.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). New Jersey: Upper Saddle River.
- Piaget, J. (1969). *The theory of stages in cognitive development*. New York: McGrawHill.
- Piaget, J. (1973). *To Understand is to Invent: The Future of Education*. New York: Grossman Publishers.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8th ed.). Philadelphia: Wolters kluwer health/ Lippincott williams & wilkins.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Massachusetts: Pearson Education Limited.
- Taha, A. A., & Mohammed, H. M. (2015). Behaviors and Subjective Health of the Egyptian Adolescent School Children. *American Journal of Public Health Research*, 3(6), 229-234.

- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (2015). *Health Behavior in school-aged children survey 2013/14 was conducted by Albanian*. Retrieved from <http://ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/reporte>.
- Vakili, P., & YarMohammadi, P., (2011). Determinants of oral health behaviors among high school studrens in Shahrekord, Iran based on Health Promotion Model. *The Journal of Dental Hygiene*, 85(1), 39-48.
- Wen, L. M., Kite, J., Merom, D., & Rissel, C. (2009). Time spent playing outdoors after school and its relationship with independent mobility: a cross-sectional survey of children aged 10-12 years in Sydney, Australia. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(6), 6-15.
- World Health Organization [WHO], & United Nations Population Fund [UNFPA]. (2014). *Health Behaviour in school-aged children [HBSC] in Kosovo*. Retrieved from <http://unfpakos.org/wp-content/uploads/2014/06/Finat-report-english-HBSC.pdf>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

- | | |
|---|---|
| 1. แพทย์หญิงวดี สุวัณณิกะ | รองผู้อำนวยการด้านบริการยุติธรรม และคดียุติธรรม/
หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลสิงห์บุรี |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมสมัย รัตนกริธากุล | อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทวีศักดิ์ กติผล | อาจารย์สาขาวิชาอนามัยชุมชน และจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () ที่ตรงกับข้อมูลของนักเรียนมากที่สุด

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. เพศ
() ชาย () หญิง
3. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จากที่ใดบ้าง
() พ่อ แม่ หรือญาติพี่น้อง
() ครูประจำชั้น
() พยาบาลประจำโรงเรียน
() เอกสาร ตำรา หรือหนังสือพิมพ์
() วิทยุ หรือ โทรทัศน์
() นิทรรศการ
() อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
	ด้านอนามัยส่วนบุคคล			
1.	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นได้	4.65	.50	มากที่สุด
2.	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถอาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งได้	4.64	.48	มากที่สุด
3.	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอได้	4.53	.56	มากที่สุด
4.	ท่านมั่นใจว่าสามารถล้างมือให้สะอาดหลังขับถ่ายได้	4.44	.62	มากที่สุด
5.	นักเรียนไม่มั่นใจว่าสามารถแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอนได้	4.31	.73	มากที่สุด
6.	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถแปรงฟันหรือบ้วนปาก หลังรับประทานอาหารได้	4.31	.61	มากที่สุด
7.	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถล้างมือให้สะอาด ก่อนรับประทานอาหารได้	4.26	.73	มากที่สุด
8.	นักเรียนไม่มั่นใจว่าสามารถสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งได้	4.25	.84	มากที่สุด
9.	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถไม่ใช้พินคัทและขบเคี้ยวของแข็งได้	4.24	.76	มากที่สุด
10.	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้งได้	4.24	.69	มากที่สุด
11.	นักเรียนไม่มั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานลูกอม ลูกกวาดหรือทอฟฟี่ได้	4.19	.92	มาก
12.	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวันได้	4.16	.72	มาก
13.	นักเรียนไม่มั่นใจว่าสามารถตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอได้	4.00	.80	มาก
	ด้านโภชนาการ			
14.	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถรับประทานอาหารได้ครบ 5 หมู่ และหลากหลายชนิดได้	4.46	.67	มากที่สุด
15.	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด ได้ทุกวัน	4.42	.60	มากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
16.	นักเรียนไม่มั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอมได้	4.32	.91	มากที่สุด
17.	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถรับประทานผักหรือผลไม้ได้ทุกวัน	4.28	.69	มากที่สุด
18.	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถดื่มน้ำได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	4.16	.81	มาก
19.	นักเรียนไม่มั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัดได้	4.12	.93	มาก
20.	นักเรียนไม่มั่นใจว่าสามารถรับประทานอาหารเช้าได้ทุกวัน	3.98	1.12	มาก
21.	นักเรียนไม่มั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมกรุบกรอบหรือขนมใส่สีชูฉูดฉาดได้	3.82	1.12	มาก
22.	นักเรียนไม่มั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมได้	3.62	1.03	มาก
23.	นักเรียนไม่มั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอดและมัน เช่น ไก่ทอด ลูกชิ้นทอดได้	3.32	1.07	ปานกลาง
24.	ด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย นักเรียนไม่มั่นใจว่าสามารถเคลื่อนไหวหรือออกแรงในการทำกิจกรรม เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้	4.18	1.22	มากที่สุด
25.	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	4.04	.75	มาก
26.	นักเรียนมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที	3.87	.86	มาก
27.	นักเรียนไม่มั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงการใช้เวลาคุยโทรศัพท์นาน ๆ	3.76	1.38	มาก
28.	นักเรียนไม่มั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงการเล่นเกมคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตได้เป็นเวลานาน	2.80	1.36	ปานกลาง

เกณฑ์คะแนน

4.21-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

3.41-4.20 หมายถึง ระดับมาก

2.61-3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง

1.80-2.60 หมายถึง ระดับน้อย

1.00-1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ด้านอนามัยส่วนบุคคล นักเรียนคิดว่าการตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอช่วยให้เล็บของท่านไม่เป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและเชื้อโรค	4.88	.32	มากที่สุด
2.	นักเรียนคิดว่าการตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอช่วยให้เล็บของท่านไม่เป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและเชื้อโรค	4.86	.42	มากที่สุด
3.	นักเรียนคิดว่าการแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอนทำให้ฟันและเหงือกของท่านแข็งแรง	4.75	.49	มากที่สุด
4.	นักเรียนคิดว่าการแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังอาหารจะช่วยทำให้ท่านไม่เป็นโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ	4.45	.67	มากที่สุด
5.	นักเรียนคิดว่าการใส่เสื้อผ้าที่สะอาดไม่อับชื้น จะช่วยทำให้ท่านไม่เป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ เช่น กลาก เกื้อื้อน	4.44	.74	มากที่สุด
6.	นักเรียนคิดว่าการหลีกเลี่ยงการรับประทานลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่จะช่วยทำให้ท่านฟันไม่ผุ	4.39	.70	มากที่สุด
7.	นักเรียนคิดว่าการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร ทุกครั้งจะช่วยทำให้ท่านไม่เป็นโรคอุจจาระร่วง	4.34	.72	มากที่สุด
8.	นักเรียนคิดว่าการถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวันจะช่วยทำให้ท่านท้องไม่ผูก	4.16	.88	มาก
9.	นักเรียนคิดว่าการไม่ใช้พินคัตและขบเคี้ยวของแข็งจะช่วยทำให้ฟันแข็งแรง ไม่บิ่น ไม่เกเป็นคั่น	3.98	.86	มาก
10.	นักเรียนคิดว่าการอาบน้ำได้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งจะช่วยทำให้ท่านไม่เป็นโรคผิวหนัง เช่น กลาก เกื้อื้อน	3.81	1.28	มาก
11.	นักเรียนคิดว่าการล้างมือให้สะอาดหลังขับถ่ายทุกครั้งจะช่วยทำให้ท่านไม่เป็นโรคอุจจาระร่วง	3.75	.90	มาก
12.	นักเรียนคิดว่าตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้งได้จะช่วยทำให้ฟันและเหงือกของท่านแข็งแรงอยู่เสมอ	3.53	1.11	มาก

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
13.	นักเรียนคิดว่าการระดมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งไม่ได้ช่วยกำจัดคราบฝุ่นละอองและสิ่งสกปรกที่ติดอยู่กับเส้นผมของท่านให้หมดไป	3.47	1.25	มาก
14.	ด้านโภชนาการ นักเรียนคิดว่าการรับประทานอาหารได้ครบ 5 หมู่ และหลากหลายชนิด ช่วยทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์อย่างครบถ้วน	4.83	.51	มากที่สุด
15.	นักเรียนคิดว่าการรับประทานผักหรือผลไม้ได้ทุกวันจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ	4.76	.43	มากที่สุด
16.	นักเรียนคิดว่าการรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด ช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วง	4.58	.72	มากที่สุด
17.	นักเรียนคิดว่าการรับประทานอาหารเข้าได้ทุกวันไม่ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง	4.50	.87	มากที่สุด
18.	นักเรียนคิดว่าการดื่มน้ำอัดลมได้เป็นประจำ ทำให้เป็นโรคอ้วนและฟันผุได้	4.39	.82	มากที่สุด
19.	นักเรียนคิดว่าการรับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอมได้ ทำให้ท่านเป็นโรคอุจจาระร่วง	4.26	1.06	มากที่สุด
20.	นักเรียนคิดว่าการรับประทานขนมกรุบกรอบหรือขนมไส้สีฉูดฉาดไม่ทำให้เป็นโรคอ้วนและฟันผุ	4.24	1.06	มากที่สุด
21.	นักเรียนคิดว่าการดื่มน้ำได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว จะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง	4.25	.74	มากที่สุด
22.	นักเรียนคิดว่าการรับประทานอาหารทอดและมัน เช่น ไก่ทอด ลูกชิ้นทอดไม่ทำให้เป็นโรคอ้วน	4.20	1.00	มาก
23.	นักเรียนคิดว่าการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด จะทำให้เป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	4.17	.75	มาก
24.	ด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย นักเรียนคิดว่าการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง	4.47	.57	มากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
25.	นักเรียนคิดว่าการใช้เวลาคุยโทรศัพท์ทีมนาน ๆ อยู่เสมอ จะช่วยให้จิตใจแจ่มใส	4.05	.95	มาก
26.	นักเรียนคิดว่าการเคลื่อนไหวหรือออกแรงในการทำกิจกรรม เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง	4.04	.84	มาก
27.	นักเรียนคิดว่าการเล่นเกมคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตเป็นเวลานานจะช่วยทำให้ผ่อนคลายความเครียด	3.65	1.29	มาก
28.	นักเรียนคิดว่าการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง ไม่ช่วยทำให้ป้องกันโรคได้	3.63	1.14	มาก

เกณฑ์คะแนน

- 4.21-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด
- 3.41-4.20 หมายถึง ระดับมาก
- 2.61-3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง
- 1.80-2.60 หมายถึง ระดับน้อย
- 1.00-1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ด้านอนามัยส่วนบุคคล นักเรียนคิดว่าการไม่ใช้ฟันกั๊ดและขบเคี้ยวของแข็งไม่น่าจะเป็นอันตรายสำหรับนักเรียน	2.62	1.04	ปานกลาง
2.	นักเรียนคิดว่าการหลีกเลี่ยงการรับประทานลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่ เป็นความยุ่งยาก	2.51	1.11	น้อย
3.	นักเรียนคิดว่าตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ได้ไม่มีความยากลำบากในการปฏิบัติ	1.86	.88	น้อย
4.	นักเรียนคิดว่าตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอไม่มีความยุ่งยาก	1.83	.97	น้อย
5.	นักเรียนคิดว่าแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังอาหารไม่มีความยุ่งยาก	1.70	.97	น้อยที่สุด
6.	นักเรียนคิดว่าการสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติ	1.68	.85	น้อยที่สุด
7.	นักเรียนคิดว่าการแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน เป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย	1.65	.79	น้อยที่สุด
8.	นักเรียนคิดว่าตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ เป็นความยุ่งยาก	1.61	.83	น้อยที่สุด
9.	นักเรียนคิดว่าการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง เป็นเรื่องที่เสียเวลา	1.57	.69	น้อยที่สุด
10.	นักเรียนคิดว่าการจับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน ทำให้ท่านมาโรงเรียนสาย	1.56	.82	น้อยที่สุด
11.	นักเรียนคิดว่าการล้างมือให้สะอาดหลังจับถ่ายทุกครั้งไม่จำเป็นต้องทำทุกครั้ง	1.56	.81	น้อยที่สุด
12.	นักเรียนคิดว่าอาบน้ำได้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เป็นความยุ่งยาก	1.46	.76	น้อยที่สุด
13.	นักเรียนคิดว่าการเสื้อผ้าที่สะอาด เป็นความยากลำบากในการปฏิบัติ	1.37	.69	น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
14.	ด้านโภชนาการ นักเรียนคิดว่าการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอดและ มัน เช่น ไก่ทอด ลูกชิ้นทอด เป็นความยากลำบากใน การปฏิบัติ	2.98	1.11	ปานกลาง
15.	นักเรียนคิดว่าการหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมกรุบกรอบ หรือขนมใส่สีีฉูดฉาด เป็นความยากลำบากในการปฏิบัติ	2.76	.97	ปานกลาง
16.	นักเรียนคิดว่าการหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม เป็นความ ยากลำบากในการปฏิบัติ	2.55	1.02	ปานกลาง
17.	นักเรียนคิดว่าการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด <u>ไม่</u> เป็นความยากลำบากใน การปฏิบัติ	2.17	.85	น้อย
18.	นักเรียนคิดว่าการดื่มน้ำได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้วเป็นความ ยากลำบากในการปฏิบัติ	1.94	1.01	น้อย
19.	นักเรียนคิดว่าการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มี แมลงวันตอมได้ เป็นความยากลำบากในการปฏิบัติ	1.84	1.09	น้อย
20.	นักเรียนคิดว่าการรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ และ หลากหลายชนิด <u>ไม่</u> เป็นความยุ่งยาก	1.78	.92	น้อยที่สุด
21.	นักเรียนคิดว่าการรับประทานผักหรือผลไม้ทุกวัน <u>ไม่</u> เป็น ความยากลำบากในการปฏิบัติ	1.65	.89	น้อยที่สุด
22.	นักเรียนคิดว่าการรับประทานอาหารเช้าได้ทุกวัน <u>ไม่</u> เป็นเรื่อง ที่เสียเวลา	1.61	1.04	น้อยที่สุด
23.	นักเรียนคิดว่าการรับประทานอาหารเช้าปรุงสุก สะอาด <u>ไม่</u> เป็น ความยากลำบากในการปฏิบัติ	1.56	.90	น้อยที่สุด
24.	ด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย นักเรียนคิดว่าการเล่นเกมคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตเป็น เวลานาน <u>ไม่</u> น่าจะเป็นอันตราย	2.17	1.31	น้อยที่สุด
25.	นักเรียนคิดว่าการใช้เวลาคุยโทรศัพท์นาน ๆ อยู่เสมอ เป็น เรื่องที่เสียเวลา	2.07	1.05	น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
26.	นักเรียนคิดว่าการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง เป็นเรื่องที่เสียเวลา	1.93	.80	น้อยที่สุด
27.	นักเรียนคิดว่าการเคลื่อนไหวหรือออกแรงในการทำกิจกรรม เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ไม่เป็นเรื่องยุ่งยาก	1.85	.96	น้อยที่สุด
28.	นักเรียนคิดว่าออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาทีไม่เป็นเรื่องยุ่งยาก	1.62	.79	น้อยที่สุด

เกณฑ์คะแนน

- 4.21-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด
- 3.41-4.20 หมายถึง ระดับมาก
- 2.61-3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง
- 1.80-2.60 หมายถึง ระดับน้อย
- 1.00-1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ด้านอนามัยส่วนบุคคล ครูของนักเรียนแนะนำว่า การขยับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน จะช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ	4.61	.49	มากที่สุด
2.	สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนบอกว่าการรับประทานลูกอม ลูกกวาดหรือทอฟฟี่จะทำให้ฟันผุ	4.47	.78	มากที่สุด
3.	ครูของนักเรียนแนะนำว่า การใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นจะทำให้ไม่เป็นโรคผิวหนัง	4.44	.65	มากที่สุด
4.	สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนไม่เป็นตัวอย่างในการแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน	4.32	.82	มากที่สุด
5.	สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนไม่ได้เป็นตัวอย่างในการตัดเล็บทำให้สั้นเสมอ	3.96	.77	มาก
6.	สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนเป็นตัวอย่างในการอาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	3.94	1.21	มาก
7.	สมาชิกในครอบครัวของนักเรียน กระตุ้นเตือนให้ท่านสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	3.89	1.28	มาก
8.	ครูของนักเรียนกระตุ้นเตือนให้ไปตรวจสุขภาพ ในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	3.82	.99	มาก
9.	เพื่อนนักเรียนบางคนไม่แปรงฟันหรือบ้วนปาก หลังอาหาร และฟันไม่ผุ	3.78	.99	มาก
10.	เพื่อนนักเรียนไม่เป็นตัวอย่างในการล้างมือให้สะอาดหลังขยับถ่าย	3.50	.96	มาก
11.	เพื่อนนักเรียนไม่เป็นตัวอย่างในการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร	3.36	.75	ปานกลาง
12.	เพื่อนนักเรียน เป็นตัวอย่างในการตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ	3.24	.98	ปานกลาง
13.	เพื่อนนักเรียนเป็นตัวอย่างในการที่ไม่ใช้พินคัทและขบเคี้ยวของแข็ง	3.15	.91	ปานกลาง

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
14.	ด้านโภชนาการ ครูของนักเรียนแนะนำว่าการดื่มน้ำอัดลม จะทำให้ฟันผุและเป็นโรคอ้วน	4.69	.47	มากที่สุด
15.	สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนบอกให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอม เพราะจะทำให้ท่านเป็นโรคอุจจาระร่วง	4.52	.87	มากที่สุด
16.	ครูของนักเรียนแนะนำว่าควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	4.43	.89	มากที่สุด
17.	สมาชิกในครอบครัวของนักเรียน <u>ไม่</u> เป็นตัวอย่างในการรับประทานผัก	4.35	.84	มากที่สุด
18.	สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนบอกว่าการรับประทานขนมกรุบกรอบหรือขนมใส่สีติดฉลาด จะทำให้ฟันผุและเป็นโรคอ้วน	4.34	1.10	มากที่สุด
19.	ครูของนักเรียนแนะนำว่าการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด จะทำให้เป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	4.26	.83	มากที่สุด
20.	สมาชิกในครอบครัวของนักเรียน <u>ไม่</u> เป็นตัวอย่างในการรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ และหลากหลายชนิด	4.21	.81	มากที่สุด
21.	สมาชิกในครอบครัวของนักเรียน <u>ไม่</u> เป็นตัวอย่างในการรับประทานอาหารเช้าปรุงสุก สะอาด	4.19	.91	มาก
22.	ครูของท่านแนะนำว่าการรับประทานอาหารทอดและมัน เช่น ไก่ทอด ลูกชิ้นทอด จะทำให้เป็นโรคอ้วน	4.17	.88	มาก
23.	เพื่อนนักเรียน <u>ไม่</u> เป็นตัวอย่างในการรับประทานอาหารเช้าได้ทุกวัน	3.40	.92	ปานกลาง
24.	ด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย สมาชิกในครอบครัวของนักเรียน เป็นตัวอย่างในการเคลื่อนไหวหรือออกแรงในการทำกิจกรรม เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้	4.61	.63	มากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	<i>SD</i>	ระดับ
25.	ครูของนักเรียนแนะนำว่าการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที ทำให้สุขภาพแข็งแรง	4.52	.65	มากที่สุด
26.	ครูของนักเรียนแนะนำว่าการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	4.19	.91	มาก
27.	สมาชิกในครอบครัวของนักเรียน ใช้โทรศัพท์เป็นเวลานาน อยู่เสมอ	3.46	1.12	มาก
28.	เพื่อนนักเรียนเป็นตัวอย่างในการเล่นคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตเป็นเวลานาน	2.84	1.33	ปานกลาง

เกณฑ์คะแนน

- 4.21-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด
- 3.41-4.20 หมายถึง ระดับมาก
- 2.61-3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง
- 1.80-2.60 หมายถึง ระดับน้อย
- 1.00-1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	<i>SD</i>	ระดับ
	ด้านอนามัยส่วนบุคคล			
1.	แปรงฟันทุกวัน ในตอนเช้า	4.99	.10	มากที่สุด
2.	การอาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	4.83	.49	มากที่สุด
3.	ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการจับถ่าย	4.76	.51	มากที่สุด
4.	ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด และไม่อับชื้น	4.70	.75	มากที่สุด
5.	แปรงฟันทุกวันก่อนนอน	4.41	.91	มากที่สุด
6.	สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	4.27	1.08	มากที่สุด
7.	ตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ	4.25	.85	มากที่สุด
8.	ถ่ายอุจจาระทุกวัน	4.23	.74	มากที่สุด
9.	ตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ	3.93	.88	มาก
10.	ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	3.93	.80	มาก
11.	ตรวจสอบสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	3.90	.93	มาก
12.	แปรงฟันหรือบ้วนปาก หลังรับประทานอาหารทุกครั้ง	3.81	.83	มาก
13.	หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร ลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่	3.32	.92	ปานกลาง
14.	ไม่ใช้ฟันกัดและขบเคี้ยวของแข็ง	3.09	.99	ปานกลาง
	ด้านโภชนาการ			
15.	รับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด	4.68	.64	มากที่สุด
16.	รับประทานอาหารเช้าได้ทุกวัน	4.61	.78	มากที่สุด
17.	ไม่รับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอม	4.43	.67	มากที่สุด
18.	ดื่มน้ำได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	4.23	.88	มากที่สุด
19.	รับประทานอาหารผักทุกวัน	3.96	.82	มาก
20.	รับประทานอาหารได้ครบ 5 หมู่ และหลากหลายชนิด	3.83	1.05	มาก
21.	ไม่รับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด	3.73	.87	มาก
22.	ไม่ดื่มน้ำอัดลมได้เป็นประจำ	3.28	1.00	ปานกลาง
23.	ไม่รับประทานขนมกรุบกรอบหรือขนมใส่สีน้ำตาลทุกวัน	3.19	.88	ปานกลาง
24.	ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น หนังไก่	3.10	1.05	ปานกลาง

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	<i>SD</i>	ระดับ
25.	ด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ไม่ใช้เวลาพูดคุยโทรศัพท์นาน ๆ	4.37	.77	มากที่สุด
26.	หมั่นสังเกตตรวจสอบสุขภาพร่างกายตนเองอยู่เสมอ	3.93	.87	มาก
27.	ไม่เล่นเกมส้อมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตเป็นเวลานาน	3.92	1.13	มาก
28.	ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที	3.71	1.03	มาก

เกณฑ์คะแนน

- 4.21-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด
- 3.41-4.20 หมายถึง ระดับมาก
- 2.61-3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง
- 1.80-2.60 หมายถึง ระดับน้อย
- 1.00-1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และคำชี้แจง



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสุขภาพของเด็กวัยเรียน

Factors Predicting Health Behavior of School - aged Children

ชื่อนิติกร นางสาวอุทุมพร สິงผาย

รหัสประจำตัวนิติกร 54920170

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 04 - 10 - 2558

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 100 ราย สถานที่เก็บรวบรวม

ข้อมูลคือ โรงเรียนอนุบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 16 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง บัณฑิตทำนายนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-10-2558

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอุทุมพร ผึ้งผาย

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

นักเรียนได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2558 โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดสิงห์บุรี

โดยผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงและใบยินยอม เพื่อให้ให้นักเรียนตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ นักเรียนมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ประโยชน์ที่จะได้รับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดจะไม่มีเปิดเผยให้เกิดผลเสียหายทั้งในเรื่องผลการเรียนและเรื่องส่วนตัว การวิจัยจะถือเป็นความลับ โดยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามแทนชื่อและนามสกุล ซึ่งในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวม และข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยก็สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวอุทุมพร ผึ้งผาย หมายเลขโทรศัพท์ 089-6089535 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-7860824

นางสาว อุทุมพร ผึ้งผาย
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-10-2558

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอุทุมพร ผึ้งผาย

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนในความปกครองของท่าน ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2558 โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดสิงห์บุรี

เมื่อเด็กวัยเรียนในความปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงและใบยินยอม เพื่อให้ผู้ปกครองตอบ และให้เด็กวัยเรียนในความปกครองของท่านนำกลับมาส่งในวันต่อมาตามที่ได้นัดหมายไว้ ในวันต่อมาผู้วิจัยให้เด็กวัยเรียนในความปกครองของท่านตอบแบบสอบถามในชั้นเรียน

ประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กวัยเรียนในความปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้นผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ปกครอง เพื่ออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะถือเป็นความลับ โดยไม่ใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามแทนชื่อและนามสกุล ซึ่งในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวม และข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยก็สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่

นางสาวอุทุมพร ผึ้งผาย หมายเลขโทรศัพท์ 089-6089535 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริยุพา
สนั่นเรื่องศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-7860824

นางสาว อุทุมพร ผึ้งผาย
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน
วันให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม(เด็กนักเรียน)

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

-2-

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/

ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือในการศึกษา และหนังสือขอความอนุเคราะห์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖
ที่ ศธ ๖๖๐๗/ วันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวอุทุมพร ผึ้งผาย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยคือ แบบวัดการรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับด้านอนามัยส่วนบุคคล และแบบวัดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร” ของ คุณทวีศักดิ์ กสิผล หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๔๔ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิศเรศ)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๒๕๖๗

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

๓ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวอุทุมพร ผึ้งผาย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเนื่องจาก แพทย์หญิงวลี สุวดีภิเษะ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ ดินาน)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ รักษาการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๙-๖๐๘๙๕๓๕

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๓๒๓๓



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

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลสิงห์บุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสาวอุทุมพร ผึ้งผาย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียนอนุบาลสิงห์บุรี จำนวน ๑๐๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๙-๖๐๘๙๕๓๕