



บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน จังหวัดสิงห์บุรี

อุทุมพร ผิงผาย* ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์** และนฤมล วีระรังสิกุล***

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 169 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนและศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 103 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มแบบกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน มีค่าความเชื่อมั่น .74, .80, .79, .85 และ .72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: 1) พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมของเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 113.40$, $SD = 8.04$) 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 15 ($R^2 = .15$, $F_{1,101} = 17.71$, $p < .001$) 3) อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลได้ร้อยละ 8 ($R^2 = .08$, $F_{1,101} = 8.71$, $p < .001$) 4) การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้อุปสรรค ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 19 ($R^2 = .19$, $F_{1,101} = 7.38$, $p < .001$) และ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้ร้อยละ 5 ($R^2 = .05$, $F_{1,101} = 5.70$, $p < .001$)

สรุป: ควรจัดโปรแกรมที่ช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ/เด็กวัยเรียน/การรับรู้ความสามารถของตนเอง

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



Factors Predicting Health Behaviors of School-Age Children in Singburi Province

Utoomporn Phuangphay,* Siriyupa Sananreangsak,** and Narumon Teerarungsikul***

Abstract

Purpose: To examine health behaviors and its predictors among school-age children.

Design: Descriptive predictive study.

Method: Participants consisted of 103 school-age children studying in grade 6 at an elementary school in Singburi province. A cluster random sampling was used to recruit subjects. Data were collected using a set of questionnaires including perceived self-efficacy, perceived benefit, perceived barrier, interpersonal influence, and health behavior questionnaires. Their Cronbach's alpha coefficients were .74, .80, .79, .85, and .72, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

Findings: 1) Overall health behaviors among school-age children were at a good level ($\bar{X} = 113.40$, $SD = 8.04$). 2) Perceived self-efficacy accounted for 15% of the variance in overall health behaviors ($R^2 = .15$, $F_{1,101} = 17.71$, $p < .001$). 3) Interpersonal influence accounted for 8% of the variance in personal hygiene health behaviors ($R^2 = .08$, $F_{1,101} = 8.71$, $p < .001$). 4) Perceived self-efficacy and perceived barrier accounted for 19% of the variance in nutrition health behaviors ($R^2 = .19$, $F_{1,100} = 7.38$, $p < .001$). 5) Perceived self-efficacy accounted for 5% of the variance in physical activity health behaviors ($R^2 = .05$, $F_{1,101} = 5.70$, $p < .001$).

Conclusion: Findings suggested that a program promoting self-efficacy should be developed to help school-age children performing appropriate health behaviors.

Keywords: Health behaviors/School age-children/Perceived self-efficacy

* Student in master of nursing science program faculty of nursing Burapha University.

** Corresponding author, Faculty of Nursing, Burapha University, 169 Longhaad Bangsaen Rd., Saensuk, Muang, Chonburi 20131 Thailand. Email: s__siriypa@yahoo.com

*** Assistant professor, Faculty of Nursing, Burapha University



บทนำ

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ร่างกายมีการพัฒนาค่อนข้างสมบูรณ์สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (Hockenberry, Wilson & Wong, 2013) แต่พัฒนาการด้านสติปัญญาในการคิดวิเคราะห์ การเข้าใจในเชิงนามธรรมยังต้องพัฒนาและชี้แนะ (Piaget, 1973) ดังนั้น ถ้าหากเด็กวัยนี้ไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมได้ กองทุนสหประชาชาติเพื่อประชากร (UNFPA) ร่วมกับกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF, 2015) ได้สำรวจพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในประเทศแอลเบเนีย จำนวน 4898 คน พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารจานด่วน เครื่องดื่มที่มีรสหวาน และไม่รับประทานอาหารเช้า นอกจากนั้นเด็กมีการออกกำลังกายน้อย ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ ใช้คอมพิวเตอร์ มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน สำหรับประเทศไทย พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี บริโภคน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบเกือบทุกวันและทุกวัน อีกทั้งยังมีแนวโน้มการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนลดน้อยลง (Aekplakorn, & Satheannoppakao, 2011) และยังมีโรคที่เป็นผลมาจากสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี คือ เป็นกลาก เกื้อื้อ และเหา (Bureau of Policy and Strategy, 2007) ในจังหวัดสิงห์บุรี จากการสำรวจภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่า มีฟันผุและเหงือกอักเสบ ร้อยละ 85.3, 21.5 ตามลำดับ และยังมีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 21 (School Health Department of Singburi Hospital, 2014) จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพที่พบมากในเด็กวัยเรียนเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านการกิจกรรมทางกาย

Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้าน

คุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (individual characteristics and experiences) ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognitions and affect) และปัจจัยด้านผลของพฤติกรรม (behavioral outcome) โดยปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับพยาบาล เนื่องจากสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยวิธีทางการแพทย์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมากที่สุด ปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อารมณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรม การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender et al., 2006) จากการศึกษาของ Jaroenjitkul and Kasiphol (2012) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 9.50 การศึกษาของ Sangperm et al. (2009) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-13 ปี) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นตอนต้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในอิหร่าน ($\beta = 0.65, p < 0.05$) (Charkaz et al., 2016) และเป็นปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก



ของเด็กนักเรียนในอิหร่านได้ร้อยละ 65 (Vakili & YarMohammadi, 2011) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Kasiphol (2001) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้

การรับรู้ประโยชน์เป็นการรับรู้ถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่มุ่งหวังที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (Pender et al., 2006) จากการศึกษาของ Kasiphol (2001) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 15.20 นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้ร้อยละ 65 (Vakili & YarMohammadi, 2011) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Jaroenjittkul and Kasiphol (2012) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้

การรับรู้อุปสรรค เป็นการที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดลง (Pender et al., 2006) จากการศึกษาของ Sangperm et al. (2009) พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นตอนต้นได้ และการศึกษาของ Sanasuttipun and Nooking (2015) พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมของวัยรุ่น (อายุ 14-16 ปี) ได้ร้อยละ 26 นอกจากนั้น ยังมีการศึกษาของ Vakili and YarMohammadi (2011) พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้ร้อยละ 65 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Kasiphol (2001) พบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jaroenjittkul and Kasiphol (2012)

พบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้เช่นกัน

อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในครอบครัวและเพื่อนส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลด้วย (Pender et al., 2006) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kasiphol (2001) พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 1.60 และการศึกษาของ Vakili and YarMohammadi (2011) พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้ร้อยละ 65 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Jaroenjittkul and Kasiphol (2012) พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า จากแนวคิดของ Pender et al. (2006) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน แต่ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีสุขภาพดียังมีการศึกษาน้อย และผลการศึกษายังไม่ชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนจังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนจากปัจจัยด้าน การรับรู้ความสามารถ



ของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และ
อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิง
ทำนาย (Descriptive predictive research)

ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ปีการศึกษา 2558 ในโรงเรียนที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี
รับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริม
สุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 5 โรงเรียน โดยมีนักเรียน
รวมทั้งสิ้น จำนวน 616 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลสิงห์บุรี จำนวน 103 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร $N \geq 50 + 8m$ (Tabachnick & Fidell, 2007) N หมายถึง
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง m หมายถึง จำนวนตัวแปรอิสระ
ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ จำนวนตัวแปรอิสระมี 4 ตัว
เมื่อกำหนดตามสูตรจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 82
คน แต่เนื่องจากใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม จึง
เก็บข้อมูลจากนักเรียนทุกคนที่อยู่ในห้องเรียนที่สุ่มได้
จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 103 คน

การคัดเลือกโรงเรียนและกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธี
การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 โรงเรียนที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี
รับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริม
สุขภาพ มีทั้งหมด 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียน-
อนุบาลสิงห์บุรี โรงเรียนวัดพรหมสาคร โรงเรียน
อินทโมลีประทาน โรงเรียนวัดสังฆราชาวาส โรงเรียน
วัดหัวว่าว แต่เนื่องจากโรงเรียนวัดสังฆราชาวาส
และโรงเรียนวัดหัวว่าวมีจำนวนนักเรียนน้อย คือ 22
และ 7 คน ตามลำดับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษา
เพียง 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลสิงห์บุรี
โรงเรียนวัดพรหมสาคร และโรงเรียนอินทโมลีประทาน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มรายชื่อโรงเรียน จำนวน
1 โรงเรียน จาก 3 โรงเรียน ด้วยการจับสลาก โดย

ใช้อัตราส่วนการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 (Neuman,
1991) จำนวนนักเรียนเฉลี่ยใน 1 ห้อง ประมาณ
33-35 คน

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มห้องเรียนโดยจับสลากแบบ
ไม่ใส่คืน เพื่อเลือกห้องเรียน จำนวน 3 ห้องเรียน
จากทั้งหมด 7 ห้องเรียน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน
ทั้งหมด 103 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการสร้างเสริม
สุขภาพ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ
ของตนเอง ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของ Kasiphol
(2001) จำนวน 13 ข้อ สำหรับด้านโภชนาการและ
ด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ผู้วิจัยสร้างขึ้น
จากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ และ
5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ ลักษณะคำตอบ
เป็นแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) สำหรับ
ข้อความเชิงบวก และให้คะแนนกลับกันในส่วนของ
ข้อความเชิงลบ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-140
คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถ
ของตนเองในระดับสูง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ ผู้วิจัย
นำมาจากแบบสอบถามของ Kasiphol (2001) จำนวน
13 ข้อ สำหรับด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทาง
กาย/ออกกำลังกาย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน
วรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ และ 5 ข้อ รวมข้อ
คำถามทั้งหมด 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท
5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)
ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) สำหรับข้อความ
เชิงบวก และให้คะแนนกลับกันในส่วนข้อความ
เชิงลบ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน
คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง



ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของ Kasiphol (2001) มาใช้จำนวน 13 ข้อ สำหรับด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ และ 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงบวก และให้คะแนนกลับกันในส่วนของข้อความเชิงลบ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง

ชุดที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของ Kasiphol (2001) จำนวน 13 ข้อ สำหรับด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ และ 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ สำหรับข้อความเชิงบวก และให้คะแนนกลับกันในส่วนของข้อความเชิงลบ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง

ชุดที่ 6 แบบสอบพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน เป็นแบบสอบถามที่นำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (Health education division, 2009) ซึ่งผู้วิจัยเลือกเฉพาะพฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย จำนวน 28 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ถึง ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงบวก และให้คะแนนกลับกันในส่วนข้อความเชิงลบ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน เกณฑ์การแปลคะแนนโดยรวม ดังนี้

ระดับดี มีคะแนน 103-140 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนน 65-102 คะแนน

ระดับไม่ดี มีคะแนน 28-64 คะแนน

รายด้านอนามัยส่วนบุคคล มีเกณฑ์ดังนี้

ระดับดี มีคะแนน 51.34-70 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนน 51.33-32.67 คะแนน

ระดับไม่ดี มีคะแนน 14-32.66 คะแนน

รายด้านโภชนาการ เกณฑ์ดังนี้

ระดับดี มีคะแนน 36.67-50 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนน 23.34-36.66 คะแนน

ระดับไม่ดี มีคะแนน 10-23.33 คะแนน

รายด้านกิจกรรมทางกาย เกณฑ์ดังนี้

ระดับดี มีคะแนน 14.67-20 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนน 9.33-14.66 คะแนน

ระดับไม่ดี มีคะแนน 4-9.32 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองและแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค มีค่า CVI เท่ากับ 1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และแบบสอบถามอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่า CVI เท่ากับ 0.87 แล้วนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้น นำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ และแบบสอบถามอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .74, .79, .80 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย



บุรพา รหัสจริยธรรม 04-10-2558

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยขออนุญาตครูประจำชั้นเข้าพบนักเรียน โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการเข้าร่วมหรือไม่ เข้าร่วมการวิจัย หรือขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ ทุกเมื่อ ข้อมูลต่างๆ ที่นำเสนอไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุล และจะทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังเผยแพร่ งานวิจัยเรียบร้อยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ต่อจากนั้น มอบเอกสารการขออนุญาตผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองลงนามยินยอม และนัดหมายวันต่อมาเพื่อพบนักเรียน

4. ในวันที่พบนักเรียน ผู้วิจัยขอรับใบยินยอมที่ผู้ปกครองลงนามแล้ว และให้นักเรียนลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วจึงแจกแบบสอบถามให้นักเรียนทำในห้องเรียน โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 45-50 นาที ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ

ของเด็กวัยเรียน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ อายุ 12 ปี (ร้อยละ 81.6) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.1) และแหล่งข้อมูลที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับจากครูประจำชั้น รองลงมาได้รับข้อมูลจาก เอกสาร ตำรา หรือหนังสือพิมพ์ และจากพ่อแม่หรือญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 96.1, 83.5 และ 81.6 ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 113.40$, $SD = 8.04$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่า ทุกด้านคือ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับดีเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของเด็กวัยเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 15 ($R^2 = .15$, $F_{1,101} = 17.71$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน แยกตามรายด้าน พบว่า

ด้านอนามัยส่วนบุคคล พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลได้ร้อยละ 8 ($R^2 = .08$, $F_{1,101} = 8.17$, $p < .001$)

ด้านโภชนาการ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 19 ($R^2 = .19$, $F_{1,101} = 7.38$, $p < .001$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรม



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโดยรวมและรายด้าน ($n=103$)

พฤติกรรมสุขภาพ	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
คะแนนโดยรวม	28-140	91-134	113.40	8.04	ดี
ด้านอนามัยส่วนบุคคล	14-70	47-70	58.43	4.87	ดี
ด้านโภชนาการ	10-50	28-46	39.04	3.53	ดี
ด้านกิจกรรมทางกาย	4-20	10-20	15.93	2.03	ดี

สุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 13 ($\beta = .31$) และการรับรู้อุปสรรค สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6 ($\beta = -.25$)

ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้ร้อยละ 5 ($R^2 = .05$, $F_{1,101} = 5.70$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

การอภิปรายผล

พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 113.40 ($SD = 8.04$) ทั้งนี้ สามารถอภิปรายได้ว่า เด็กวัยนี้เป็นวัยที่พัฒนากระบวนการคิดแบบเป็นเหตุเป็นผล สามารถวิเคราะห์ความเหมาะสมต่างๆ ใน

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ($n=103$)

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

การดำเนินชีวิตและแก้ไขปัญหาในทางที่เป็นไปได้ (Piaget, 1973) จึงทำให้เด็กวัยเรียนสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี (Hockenberry, Wilson, & Wong, 2013) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมโดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะในการปฏิบัติหรือไม่ ดังนั้น การที่เด็กวัยเรียนเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเอง และ

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี จึงทำให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Pormma (2010) พบว่า นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับสูง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 15 ($R^2 = .15$, $F_{1,101} = 17.71$, $p < .001$)



ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ของปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน แยกตามรายด้าน (n=103)

ตัวแปร	b	S.E.	β	t	p-value	R ² change
พฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล						
อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.24	.09	.27	2.86	.005	-
Constant = 46.14, R ² = .08, R ² _{adjust} = .066, F _(1,101) = 8.17, p < .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 _{adjust} = .18, F _(1,100) = 7.38, p < .001						
พฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย						
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.16	.07	.23	2.39	.019	-
Constant = 13.05, R ² = .05, R ² _{adjust} = .04, F _(1,101) = 5.8, p < .001						

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ Pender et al. (2006) โดยถ้าเด็กวัยเรียนรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรม แม้ว่าจะต้องทำคนเดียว การรับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนกระทำพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jaroenjitkul and Kasiphol (2012) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 9.50

เมื่อพิจารณาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยแยกตามรายด้าน ได้แก่ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย สามารถอธิบายได้ดังนี้

ด้านอนามัยส่วนบุคคล พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลได้ร้อยละ 8 (R² = .08,

F_{1,101} = 8.17, p < .001) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมโดยการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นๆ (Pender et al., 2006) ซึ่งเด็กวัยเรียนในการวิจัยครั้งนี้อาศัยอยู่กับบิดามารดา มีความผูกพันเชื่อฟังบิดามารดา อีกทั้งบิดามารดายังดูแลและกระตุ้นให้เด็กวัยเรียนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล และที่โรงเรียนคุณครูได้ให้ความรู้ด้านอนามัยส่วนบุคคล จึงทำให้เด็กวัยเรียนได้เรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำสั่งสอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kasiphol (2001) พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 1.6

การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ไม่สามารถทำนาย



พฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนได้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาที่แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถ และการรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนได้ (Kasiphol, 2001; Jaroenjittkul & Kasiphol, 2012) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี ระดับการศึกษาเดียวกัน คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยส่วนใหญ่มีครูให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพใกล้เคียงกัน

ด้านโภชนาการ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 19 ($R^2 = .19$, $F_{1,100} = 7.38$, $p < .001$) อภิปรายได้ว่าการที่บุคคลรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรม และรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ หากบุคคลรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม จะมีผลต่อแรงจูงใจ ทำให้หลีกเลี่ยงหรือมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นลดลง (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangperm et al. (2009) พบว่า การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการกินอาหารของเด็กอายุ 12-13 ปี ได้ ($\beta = -.153$, $p < .01$ และ $\beta = .299$, $p < .001$)

การรับรู้ประโยชน์ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ เป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลา และไม่เห็นถึงผลดีหรือผลเสียของการปฏิบัติอย่างชัดเจน จึงทำให้ไม่คาดหวังถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนอีกหนึ่งปัจจัย คือ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนได้ อาจเนื่องจากบางมื้อเด็กวัยเรียนซื้ออาหารรับประทาน

เอง ซึ่งเด็กวัยนี้มักเลือกอาหารที่ชอบ โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าและประโยชน์ (Klunklin, 2012) ดังการศึกษาของ Sangperm et al. (2009) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียนได้

ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้ร้อยละ 5.6 ($R^2 = .05$, $F_{1,101} = 5.70$, $p < .001$) อภิปรายได้ว่าการที่บุคคลรับรู้ถึงความเชื่อมั่น มั่นใจในความสามารถของตนในการดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรม โดยไม่คำนึงว่าจะมีทักษะในการปฏิบัติหรือไม่ (Pender et al., 2006) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Bandura, 1997) ดังนั้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถก็จะแสดงความสามารถนั้นๆ จนประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanasuttipun and Nooking (2015) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายและการทำกิจกรรมของนักเรียนได้ร้อยละ 26

การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาและไม่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน จึงไม่เห็นถึงผลดีหรือผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Sanasuttipun and Nooking (2015) พบว่า การรับรู้อุปสรรค สามารถทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายและการทำกิจกรรมของนักเรียนได้ ส่วนอีกหนึ่งปัจจัย คือ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนได้ อาจเนื่องมาจาก



เด็กอยู่ในช่วงกำลังจะสอบเข้ามัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่เรียนพิเศษและทำการบ้าน จึงทำให้มีเวลาในการอยู่ร่วมกันของเด็กวัยเรียนกับครอบครัวน้อยลง

โรงเรียน ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน รวมทั้งผู้ปกครอง และครูที่

References

- Aekplakorn, W. (2011). *Report of public health Thailand by physical examination 4th 2008-2009 child health*. Nonthaburi: The graphic systems Co., Ltd. (In Thai)
- Aekplakorn, W. & Satheannoppakao, W., (2011). *Food consumption behavior survey in the National Health Examination Survey IV, Thailand 2008-2009*. Nonthaburi: The graphic systems Co., Ltd. (In Thai)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman. Bureau of Health Promotion, Ministry of Public Health. (2016). *Implementation of Health Promoting Schools*, (2nd ed.). Bangkok: Rongpimbuddhapress. (In Thai)
- Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2007). *Thailand health profile 2005-2007*. Bangkok: The War Veteran Organization of Thailand Press. (In Thai)
- Charkazi, A., Davaji, R.B.O., Bagheri, D., Mansourian, M., Qorbani, M., Safari, O & Mirkarimi, K., (2016). Predicting oral health behavior using the Health Promotion Model among school student: a cross-sectional survey. *International Journal of Pediatrics*, 4(5), 2069-2077.
- Haeren, L., Craeynest, M., Deforche, B., Maes, L., Cardon, G., & Bourdeaudhuij, I. D. (2008). The contribution of psychosocial and home environmental factors in explaining eating behaviours in adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62, 51-59.
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2009). *10 National health recommendation*. Nonthaburi: O-Vit (Thailand) co., Ltd. (In Thai)
- Heather, S. (2012). Health-related behaviors and well being 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.
- Jaroenjikul, C., & Kasiphol, T. (2012). Factors influencing health promoting behaviors of Prathom 4-6 students in Watsrivareenoi school, Bang Soathong sub-district, Samutprakran province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 20(1), 1-11. (In Thai)
- Kasiphol, T. (2001). *Factors influencing health promoting behaviors of grade 4-6 students in Bangkok metropolitan schools*. Dissertation, Burapha University. (In Thai)
- Klunklin, P. (2012). *Health promotion for children*. Khonkaen: Klangnanavittaya Press.
- Nakornthap, A. (2008). *A study of lifestyle community*. Bangkok: The Thailand Research Found (TRF). (In Thai)
- 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. (1973). *The theory of stages in cognitive development*. New York: McGraw Hill.
- Pormma, N. (2010). *Knowledge and health behavior according to national health commandments of the demonstration school of Ramkhamhaeng University*. Dissertation, Ramkhamhaeng University. (In Thai)
- Sanasuttipun, W., & Nooking, A. (2015). Predictive factors for teenagers' exercise and activity behavior. *Thai Journal of Nursing of Nursing Council*, 30(2), 43-69.
- Sangperm, P., Bunnag, A., Jungsomjatepaisal, W., Pongsaranunthakul, Y., Leelahakul, V., & Wattanakitkrileart, D. (2009). Factors influence eating behavior of early adolescents. *Journal of Nursing Science*, 27(3), 58-67. (In Thai)
- Scool Health Department of Singburi Hospital. (2014, 31 July). *Report of the school age children growth*. (In Thai)
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics*, (5th ed.). Massachusetts: Pearson Education Limited.
- United Nations Population Fund [UNFPA], & United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (2015). *Health behavior in school-aged children survey 2013/14 was conducted by Albanian*. [online]. Available from: <http://ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/reporte>. [December 13, 2016]
- Vakili, P., & YarMohammadi, P. (2011). Determinants of oral health behaviors among high school students in Shahrekord, Iran based on Health Promotion Model. *The Journal of Dental Hygiene*, 85(1), 39-48.