

ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเข้มแข็ง ต้นทุนชีวิตกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสหศึกษา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร*

The Relationships between Families' Strengths, Developmental assets and Self Health care behavior in Students at Mahayomsuksa V in Co-education School, Sathon District, Bangkok Metropolis*

บทความวิจัย

มาลีวัล เลิศสาครศิริ**

Maleewan Lertsakornsiri, R.N., M.Sc., Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเข้มแข็ง ต้นทุนชีวิตและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสหศึกษา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสหศึกษา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนด สัดส่วนและสุ่มอย่างง่าย จำนวน 230 คน จากโรงเรียนพระแม่มารีย์สาทร โรงเรียนยานนาเวศวิทยา และโรงเรียนโกศลภัทรวิทย์ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัวเข้มแข็ง ต้นทุนชีวิต และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงได้เท่ากับ .80 และค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ต้นทุนชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทุกรายด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด ด้านความสำเร็จในชีวิต และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .33, .32, .22, .57, .43, .59$ และ $.56$ ตามลำดับ) สำหรับครอบครัวเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด ด้านความสำเร็จในชีวิต และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .19, .27, .15, .28$, และ $.24$ ตามลำดับ)

จากผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการส่งเสริมให้สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และชุมชนมีส่วนร่วมให้การสนับสนุน และจัดกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง

คำสำคัญ : ครอบครัวเข้มแข็ง, ต้นทุนชีวิต, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

Corresponding Author: *ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (Saint Louis College)

**รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

E-mail: maleewan@saintlouis.or.th

Abstract

This study was correlational research. The purpose of this study was to examine the relationships between families' strengths, developmental assets and self health care behavior in students at Mahayomsuksa V in co-education school, sathon district, Bangkok Metropolis. The sample of 230 students at Mahayomsuksa V from Phra Mae Maree Sathorn school, Yannawate Witthayakom school, and Kosolphattharawit school. The samples were selected by proportion and simple random sampling. The research tool was a questionnaire including personal data, families' strengths, developmental assets, and the health care behavior in students. The questionnaire was validated by a group of 3 experts. Its content validity index (CVI) was .80 and its reliability was .93. The data were analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson product moment correlation coefficient.

The results indicated that developmental assets was a statistically significant at the positive moderate relationships with the self health care behavior in nutrition, health responsibility, activity and exercise, interpersonal relation, stress management, spiritual development aspects, and overall at $p < .001$ ($r = .33, .32, .22, .57, .43, .59$, and $.56$, respectively). However, families' strengths was a statistically significant at the positive low relationships with the self health care behavior in activity and exercise, interpersonal relation, stress management, spiritual development aspects, and overall at $p < .05$ ($r = .19, .27, .15, .28$, and $.24$, respectively).

This study suggests that the important things was promoting families, education institution, and community participated in a supportive role, and provided activities for the students in order to increase the good health care behavior.

Keywords: families' strengths, developmental assets, self health care behavior, students at Mahayomsuksa V

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าและมีความสำคัญสูง เนื่องจากจะเจริญเติบโตเป็นกำลังแรงงานและสมองของชาติ ในการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน ให้เจริญก้าวหน้า เป็นวัย หัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิต เพราะเป็นวัยเชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่หรือเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งส่งผลไปสู่การปฏิบัติตัว การแสดงออกหรือพฤติกรรม วัยรุ่นมีความรู้สึกนึกคิด เป็นของตัวเอง สนใจสิ่งแปลกใหม่ มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบท้าทาย กล้าแสดงออก ต้องการความเป็นอิสระจากพ่อแม่ ให้มีความสำคัญกับเพื่อนมาก มีความสนใจตนเองและเพศตรงข้ามมากขึ้น ต้องการให้สังคมยอมรับ ชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม และชอบทำตามเพื่อน จึงมีโอกาสดูถูกดูแคลิ่ให้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมได้ เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและไม่ปลอดภัย ร่วมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงมีการรับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามาก ทำให้วัยรุ่นซึ่งมีพื้นฐานอารมณ์อ่อนไหวง่าย ชอบทำอะไรแปลก ๆ ใหม่ ๆ

ชอบลองและเลียนแบบ จึงมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหลาย ๆ อย่าง เช่น การมั่วสุม ไม่สนใจเรียน เป็นอันธพาล เล่นการพนัน เป็นต้น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เติบโตจากครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น ขาดการเอาใจใส่จากบิดามารดา มีความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ค่อยถูกต้อง พฤติกรรมเสี่ยงทั้งหมดที่กล่าวมานี้ รวมทั้งปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ล้วนเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ ผ่านการค้นหาและส่งเสริมซึ่งพฤติกรรมเสริมในรูปแบบต่าง ๆ ที่วัยรุ่นเองมีการประพฤติปฏิบัติอยู่แล้ว เช่น การรวมกลุ่มกันเพื่อน เป็นเครือข่ายเพื่อนพ้องในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การเล่นดนตรี การออกกำลังกาย รวมถึงการเรียนพิเศษ เป็นต้น ดังนั้นทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันดำเนินมาตรการอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ การสื่อสารและการป้องกันในสภาวะแวดล้อมต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงเรียนและสถาบันการศึกษาที่เหมาะสมต่อบริบทชีวิตของวัยรุ่น สามารถปฏิบัติได้จริง และตรงตามความต้องการของวัยรุ่น (ยุพา พูนขำ, 2553)

ในปัจจุบันปัญหาด้านเด็กและเยาวชนมีความรุนแรงและสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น หลายหน่วยงานมีการสร้างกิจกรรมเพื่อให้เยาวชนมีทางเลือกเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถหยุดยั้งปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะปริมาณของกิจกรรมที่มีไม่เพียงพอกับจำนวนเยาวชนที่ต้องการเข้าร่วม หรืออาจเป็นเพราะชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมดังกล่าว ดังนั้นกระบวนการสร้างเสริมต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน จึงมีความจำเป็นอย่างมาก เพราะเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เยาวชน ครอบครัว และสังคมเกิดภูมิคุ้มกันที่แข็งแรง อันจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติต่อไป รูปแบบการทำงานด้านเด็กและเยาวชนที่มองต้นทุนชีวิตเป็นที่ตั้ง เป็นการทำงานที่ป้องกันและสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กและเยาวชนปลอดภัยจากปัญหาต่าง ๆ แทนที่จะให้ปัญหาเกิดขึ้นแล้วค่อยแก้ไข ตรงกับสโลแกน ที่ว่า “ขจัดร้าย ขยายดี สร้างภูมิคุ้มกัน” (บัณฑิต คงเกลี้ยง, 2552) เนื่องจากต้นทุนชีวิตเป็นปัจจัยสร้างหรือคุณลักษณะที่ดีที่ประกอบด้วยด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจ และแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยในตัวเด็กเอง และจากปัจจัยภายนอก อันได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อนและชุมชน ซึ่งหากสามารถควบคุมปัจจัยและเสริมสร้างปัจจัยต่าง ๆ ให้เหมาะสม จะส่งผลต่อการพัฒนาด้านทุนชีวิตที่ดีให้กับเด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสันติสุขและมีสุขภาวะที่ยั่งยืน (สุริยเดว ทรีปาตี, 2554) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อพัฒนาการของบุคคลทั้งทางด้านจิตใจและพฤติกรรม โดยเฉพาะวิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวเป็นตัวกำหนดสำคัญว่าพัฒนาการทางจิตใจ และพฤติกรรมของเด็กจะไปทางใด ในขณะที่ทำการอบรมเลี้ยงดูเด็กอยู่นั้นก็จะเกิดมีปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นระหว่างพ่อ แม่ และลูก มีหลักฐานทางวิจัยทางจิตวิทยายืนยันว่าการใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่สามารถให้การตอบสนองพื้นฐานทางจิตใจได้ จะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้และซึมซับลักษณะพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาบุคลิกภาพ คือ การไว้วางใจพ่อแม่ ซึ่งความรู้สึกนี้จะสามารถแผ่ขยายไปยังผู้อื่นและสังคม นอกจากนี้ยังส่งผลให้เด็กสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันพบว่ามีโรคซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพก่อให้

ถึงความตายอยู่หลายโรค ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ดีในช่วงวัยรุ่น ตัวอย่างเช่น การสูบบุหรี่ ก็จะมีโอกาสเกิดโรคหัวใจ มะเร็ง และโรคเส้นเลือดในสมองมากขึ้นเมื่อเป็นผู้ใหญ่ บุหรี่ยังอาจทำให้หายใจติดขัด ใบหน้าเหี่ยวเฉา และทิ้งคราบฟันที่ไม่น่าดูเอาไว้ หลายคนติดบุหรี่ตั้งแต่อายุ 16 - 17 ปี ซึ่งเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ โอกาสที่จะเกิดโรคหัวใจ มะเร็ง และโรคเส้นเลือดในสมองลดลง นอกจากนี้แล้วหากสามารถเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การไม่ประมาทในการขับซิ่งรถ การเลี่ยงการดื่มสุราและใช้สารเสพติด การงดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือในขณะที่ยังไม่พร้อม การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ และการออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอแล้ว ย่อมทำให้มีสุขภาพที่ดีไปตลอดช่วงชีวิต การดูแลสุขภาพตนเองในช่วงวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจ ไปสู่สภาวะที่ต้องมีความรับผิดชอบ และพึ่งพาตนเอง และเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จึงนับว่าเป็นช่วงที่สำคัญมากช่วงหนึ่ง เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะช่วงแรกจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเอง และบุคคลรอบข้าง การมีสุขภาพที่ดี ก็เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ โดยเห็นได้จากการคิดค้นสารอาหารต่าง ๆ เพื่อช่วยให้มีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น เพราะทุกคนหันกลับมาให้ความสนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น การทำให้ตนเองดูดีทั้งภายนอกและภายในร่างกาย เป็นประเด็นหนึ่งที่วัยรุ่นสมัยนี้ให้ความสนใจ และสนใจ เห็นได้จากการพยายามดูแลตัวเองทั้งในเรื่องของการเลือกกิน การเลือกเครื่องสำอางที่ใช้ และใช้ครีมบำรุงผิวพรรณต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะไม่มีใครต้องการที่จะเจ็บป่วย หรือมีร่างกายทรุดโทรม ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 2011) กล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่วัยรุ่นควรปฏิบัติ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโภชนาการวัยรุ่นควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ปรับปรุงลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารให้เหมาะสมและมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย 2) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ วัยรุ่นควรแสดงออกถึงความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย หลักเลียงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ 3) ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายโดยใช้วิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมและควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งคว่วิ่งซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน 4) ด้านการจัดการกับความเครียด ควรปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ 5) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ควรมีการติดต่อกับกลุ่มคนในสังคมเพื่อประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ และ 6) ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ควรแสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มีความรู้สึกพอใจในชีวิต ความรู้สึกถึงควมมีคุณค่าในตนเอง ตระหนักถึงการให้ความสำคัญกับชีวิต และมีการวางจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จากข้อมูลดังกล่าวของเพนเดอร์ในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูในช่วงวัยเด็ก ตลอดจนต้นทุนชีวิตที่ผ่านมาทั้งนี้ยังไม่ได้มีการศึกษาว่าการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก ลักษณะของครอบครัว ร่วมกับต้นทุนชีวิต มีความสัมพันธ์อย่างไรกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่น เนื่องจากต้นทุนชีวิตและครอบครัว เปรียบเสมือนขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ประเพณีของไทยที่ดีงาม ที่อยู่ในชุมชนสังคมไทย ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูเจริญเติบโต มีความเข้มแข็งด้านจิตใจ สังคม สติปัญญา และสามารถดำรงชีพออยู่ในสังคมได้อย่างสันติสุข

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของครอบครัวเข้มแข็ง และต้นทุนชีวิตว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นอย่างไร โดยเลือก

ศึกษากับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เนื่องจากเป็นวัยรุ่นตอนปลาย ที่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และสนใจศึกษาโรงเรียนสหศึกษาเนื่องจากประกอบด้วยนักเรียนทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าสามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับครอบครัวและสถาบันการศึกษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกระตุ้นส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดปัญหาด้านสุขภาพ รวมทั้งปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

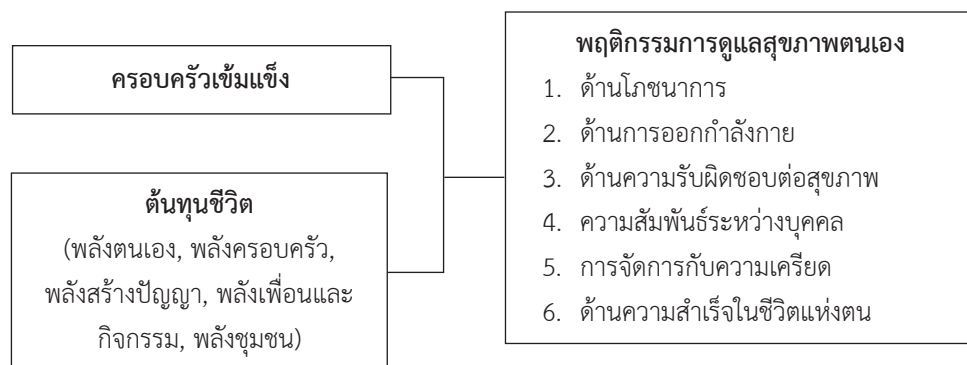
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเข้มแข็ง ต้นทุนชีวิตและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสหศึกษา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

ครอบครัวเข้มแข็ง และต้นทุนชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสหศึกษา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับครอบครัวเข้มแข็ง และต้นทุนชีวิตกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสหศึกษา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดการวิจัยดังแผนภาพ 1



แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนาแบบ
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสหศึกษา เขตสาทร
กรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 3 โรงเรียน จำนวน 538 คน กำหนด
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1973)
ได้จำนวน 230 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการกำหนดสัดส่วน
และสุ่มอย่างง่าย ดังนี้ 1) โรงเรียนพระแม่มาลีสาทร จำนวน
74 คนจากประชากร 172 คน 2) โรงเรียนยานนาเวศวิทยาคม
จำนวน 124 คน จากประชากร 291 คน และ 3) โรงเรียนโกศล
ภทวิทย จำนวน 32 คน จากประชากร 75 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจาก
กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้จากการสุ่มอย่าง
ง่าย และเต็มใจเข้าร่วมโครงการ โดยเซ็นใบยินยอมในแบบ
ฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) ผู้ที่เข้าร่วม
โครงการสามารถออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา
โดยไม่มีข้อผูกมัดใด ๆ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพ
รวมไม่ชี้เฉพาะว่าข้อมูลนั้น ๆ เป็นของใคร

เครื่องมือวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้ผ่านการ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน
หาค่าดัชนีความตรง (Content validity index: CVI) เท่ากับ
.80 และนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
โรงเรียนศรีสุริโยทัย จำนวน 40 คน หาค่าความเที่ยงของ
แบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .93 แบบสอบถาม
มี 4 ส่วน ดังนี้ 1) **ข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วย ได้แก่ เพศ
คะแนนเฉลี่ยสะสม การนับถือศาสนา จำนวนพี่น้องในครอบครัว
ลำดับที่จำนวนพี่น้อง สถานภาพของบิดามารดา บุคคลที่พัก
อาศัยด้วย ลักษณะที่พักอาศัย จำนวน 8 ข้อ 2) **แบบประเมิน
ครอบครัวเข้มแข็ง** ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามลักษณะ
ครอบครัวเข้มแข็งของมาลีวัล เลิศสาครศิริ และพวงทิพย์
ชัยพิบาลสุฤต (2554) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ
เกี่ยวข้องกับการพึ่งพาในครอบครัว เศรษฐกิจของครอบครัว
การปรับตัวของครอบครัว และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
ลักษณะเป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 21 ข้อ และเป็นคำถามเชิงลบ
จำนวน 9 ข้อ 3) **แบบสำรวจต้นทุนชีวิต** ของสุริยเดว ทรีปาตี

(2554) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน
คือ ด้านพลังตัวตนจำนวน 15 ข้อ ด้านพลังครอบครัวจำนวน
8 ข้อ ด้านพลังสร้างปัญญาจำนวน 11 ข้อ ด้านพลังเพื่อนและ
กิจกรรมจำนวน 5 ข้อ และด้านพลังชุมชนจำนวน 9 ข้อ
4) **แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง** ผู้วิจัยดัดแปลงจาก
แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ของกิตติยา
คำพิงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว (2550) ตามกรอบแนวคิดของ
เพนเดอร์ (Pender, 2011) ประกอบด้วยแบบแผนการดำเนิน
ชีวิต 6 ด้าน จำนวน 45 ข้อ คือ ด้านโภชนาการจำนวน 12 ข้อ
ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายจำนวน 4 ข้อ ด้าน
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพจำนวน 5 ข้อ ด้านความสัมพันธ์
ระหว่างบุคคลจำนวน 9 ข้อ ด้านการจัดการความเครียดจำนวน
10 ข้อ และด้านความสำเร็จในชีวิต จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของ
คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ จาก
1 ไม่เคยปฏิบัติ ถึง 4 ปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลคะแนนได้
กำหนดจากคะแนนเฉลี่ยของแบบประเมิน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย
3.25 - 4.00 หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองดีมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.24 ระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 1.75 - 2.49 ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย
1.00 - 1.74 ระดับน้อย

การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม 2557 โดย
ใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบ แบบสอบถาม
ประมาณ 20 - 30 นาที ภายหลังที่นักเรียนตอบแบบสอบถาม
แล้วตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับสามารถ
นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 230 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100
วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปหาค่าความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 63.48 (146 คน) คะแนนเฉลี่ยสะสม
2.01 - 2.50 ร้อยละ 36.09 (146 คน) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ
90.44 (208 คน) จำนวนพี่น้องในครอบครัวเพียงคนเดียว
ร้อยละ 51.30 (118 คน) สถานภาพของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน
ร้อยละ 71.74 (165 คน) พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาร้อยละ
64.78 (149 คน) ซึ่งที่พักอาศัยเป็นบ้านตนเองร้อยละ 44.35
(102 คน)

2. ผลการวิเคราะห์ครอบครัวเข้มแข็ง ต้นทุนชีวิต และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสหศึกษา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยครอบครัวเข้มแข็งโดยรวมเท่ากับ 2.95 อยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.44 อยู่ในระดับมาก คือ ถ้าสมาชิกครอบครัวคนใดคนหนึ่งกลับบ้านไม่ตรงเวลาคนในครอบครัวจะเป็นห่วง รองลงมา คือ ฉันรู้สึกอบอุ่นเมื่อครอบครัวรักและห่วงใยฉัน และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.03 อยู่ในระดับปานกลาง คือ บางครั้งฉันก็ทำหน้าที่ยาตดกบกวร่งไปบ้าง

ต้นทุนชีวิตค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.66 อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยสูงสุดด้านพลังครอบครัวเท่ากับ 3.14 อยู่ในระดับดี ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันรู้สึกปลอดภัยอบอุ่นและมีความสุขเมื่ออยู่ในครอบครัวตัวเอง รอง

ลงมาคะแนนเฉลี่ย 2.98 คือ ด้านพลังตัวตนประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันเชื่อว่าการได้ช่วยเหลือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความหมายอย่างมาก และคะแนนค่าเฉลี่ยเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.57 คือ ด้านพลังชุมชน

สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสหศึกษา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมเท่ากับ 2.66 อยู่ในระดับดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.10 อยู่ในระดับดี ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว รองลงมาคะแนนเฉลี่ยด้านความสำเร็จในชีวิตเท่ากับ 2.59 ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันพอใจในความสุขของครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.39 อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านรับผิดชอบต่อสุขภาพ ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรายด้านและโดยรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสหศึกษา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร (n = 230)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
ด้านโภชนาการ	2.45	0.38	ปานกลาง
ด้านออกกำลังกาย	2.48	0.77	ปานกลาง
ด้านรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.39	0.54	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.10	0.42	ดี
ด้านการจัดการความเครียด	2.59	0.46	ดี
ด้านความสำเร็จในชีวิต	2.87	0.51	ดี
รวม	2.66	0.37	ดี

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนครอบครัวเข้มแข็ง ต้นทุนชีวิตกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสหศึกษา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่า ต้นทุนชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทุกรายด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด

ด้านความสำเร็จในชีวิต และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .33, .32, .22, .57, .43, .59$ และ $.56$ ตามลำดับ) สำหรับครอบครัวเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด ด้านความสำเร็จในชีวิต และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ($r = .19, .27, .15, .28$ และ $.24$ ตามลำดับ) ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเข้มแข็ง ต้นทุนชีวิต กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 5 โรงเรียนสหศึกษา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร (n = 230)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
ครอบครัวเข้มแข็ง	.10	.01	.19**	.27***	.15*	.28***	.24***
ต้นทุนชีวิต							
• ด้านพลังตัวตน	.35***	.19**	.12	.47***	.31***	.46***	.41***
• ด้านพลังครอบครัว	.09	-.00	.05	.55***	.08	.37***	.24***
• ด้านพลังสร้างปัญญา	.36***	.296***	.26***	.42***	.39***	.50***	.50***
• ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม	.14*	.12	.32***	.40***	.35***	.47***	.43***
• ด้านพลังชุมชน	.29***	.26***	.38***	.28***	.44***	.39***	.48***
โดยรวม	.33***	.32***	.22**	.57***	.43***	.59***	.56***

*p< .05, **p< .01, ***p< .001

- หมายเหตุ 1 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการ
2 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
3 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย
4 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
5 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียด
6 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านความสำเร็จในชีวิต
7 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม

อภิปรายผล

ต้นทุนชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 อยู่ในระดับดี โดยด้านพลังครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และต่ำสุด คือ ด้านพลังชุมชน สัมพันธ์กับข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา และสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกัน และข้อมูลครอบครัวเข้มแข็งที่พบว่า ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก คือ ถ้าสมาชิกครอบครัวคนใดคนหนึ่งกลับบ้านไม่ตรงเวลาคนในครอบครัวจะเป็นห่วง และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่พบว่า ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวารงกูร (2554) ที่ศึกษากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน พบว่า เด็กและเยาวชนมีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวมากที่สุด โดยรู้สึกที่บ้านเป็นที่อบอุ่น ปลอดภัย ส่งเสริมการเรียนรู้ เอาใจใส่ และเป็นตัวอย่างที่ดีของลูก การศึกษาของอรทัย พ่วงพี (2554) และศรียา ตั้งโฉลก (2555) ที่พบว่า ต้นทุนชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 และนักเรียนอาชีวศึกษาได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (พลังครอบครัว)

อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าพลังครอบครัวมีความสำคัญอย่างมาก ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อสังคม ในการสร้างลักษณะนิสัย บุคลิกภาพของสมาชิก ถ้าครอบครัวไม่มีความสุข ไม่มีบรรยากาศที่เอื้อไปด้วยความรัก ความเข้าใจกัน ก็จะส่งผลให้บุคคลที่เกิดในครอบครัวนั้นมีบุคลิกที่ไม่เหมาะสม ครอบครัวที่สมบูรณ์มีความรัก ความอบอุ่น มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้การดูแล ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม (วิจิตา สุขทั่วญาติ, 2551; สายทิพย์ สพมานะ, 2552) ดังที่สุริยเดว ทรีปาตี (2552) กล่าวว่าพลังครอบครัวทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าปฏิเสธเพื่อนในพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การยึดมั่นในพฤติกรรมที่ดี ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่ดีได้ จึงมีผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยพบว่าด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านความสำเร็จในชีวิต และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านรับผิดชอบต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพาเลน และคณะ (Palan et al., 2007) ที่ศึกษาโภชนาการ และพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่น พบว่าความตระหนักในโภชนาการของวัยรุ่น

สอดคล้องกับคุณภาพการสื่อสารของผู้ปกครองและรูปแบบพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เข้มงวด โดยช่วยสนับสนุนให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมและทัศนคติที่ดีในโภชนาการและการออกกำลังกายและการศึกษาของยุพา พูนขำ และคณะ (2553) ที่ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพพบว่า เยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ คือ พฤติกรรมการดื่มเบียร์ สุรา การสูบบุหรี่ และการมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน

ต้นทุนชีวิต และครอบครัวเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของแวง และคณะ (Wang et al., 2011) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิตกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในได้หวั่นได้ พบว่า ต้นทุนชีวิตมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ความปรารถนาในอนาคต ความรับผิดชอบ การสื่อสารในครอบครัว รูปแบบบทบาทของพ่อแม่ รูปแบบบทบาทของเพื่อน มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพ ความพึงพอใจ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การจัดการความเครียด ภาวะโภชนาการและการออกกำลังกายดีขึ้นถึงร้อยละ 51.3

ข้อเสนอแนะ

ควรตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการส่งเสริมให้สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และชุมชนมีส่วนร่วมให้การสนับสนุน และจัดกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). การสร้างทักษะสุขภาพ เพื่อพัฒนาไปสู่ทักษะชีวิต : ความท้าทายการสอนสุขศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 60-65.
- กิตติยา คำพึงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว. (2550). *พฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*. วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

- ชมพูนุช ดอกคำใต้. (2555). *การศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เขตตำบลไม้ยา อำเภอยะรังราย จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.
- นัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวรารังกูร. (2554). กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาต้นทุนชีวิต. *วารสารสภาการพยาบาล*. (26): 30-43.
- บัณฑิต คงเกลี้ยง. (2552). เมื่อชีวิตมีต้นทุน. *วารสารสำนักงานป.ป.ส.* 25(3) สิงหาคม - พฤศจิกายน : 19-24.
- มาลีวัล เลิศสารศิริ และพวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและครอบครัวเข้มแข็งกับความเชื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก. *วารสารพยาบาล*. 60(4) : 45-53.
- ยุพา พูนขำ, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, กอบกุล ไพศาลอัชพงษ์ และธณภูมิ สามัคคีธรรม. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาสุขภาพเยาวชน*. นนทบุรี : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วิจิตา สุขท้าวญาติ. (2551). *บทเรียนที่ได้จากการสะท้อนคิดของนักเรียนหญิงที่ออกกลางคัน เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรียา ตั้งโฉลก. (2555). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิตกับทักษะชีวิตและพฤติกรรมความรับผิดชอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2552). *สร้างต้นทุน (ชีวิต) คุณทำได้*. กรุงเทพมหานคร : รวมทิวผลการพิมพ์.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2554). *ต้นทุนชีวิต...จุดเปลี่ยนสังคมไทย*. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล เจียฮั่ว.
- สายทิพย์ สพมานะ. (2552). *การสื่อสารในครอบครัวกับทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์

- ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชานิติศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
อรทัย พ่วงพี. (2554). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิต
กับเอกลักษณ์แห่งตนและความสามารถในการ
เผชิญอุปสรรคของนักเรียนอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา
พัฒนาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Palan, K. M., Damhorst, M.L., Ogle, J.P., Hausafus, C.O.,
Reitmeier, C.A., and Marquis, G. (2007).
Adolescent nutrition and exercise behavior:
A preliminary investigation into the role of
parental communication quality. *The Forum
for Family and Consumer Issues*, 12 (2).
Retrieved March 12, 2014, from [http://ncsu.
edu/ffci/publications/2007/v12n2-2007-fall/
index-v12n2-nov-2007.php](http://ncsu.edu/ffci/publications/2007/v12n2-2007-fall/index-v12n2-nov-2007.php).
- Pender, N.J. (2011). *Health promotion in nursing
practice*. 6th ed. New Jersey: Pearson.
- Wang Ruey-Hsia, Chen Shu-Wen, Tang Shan-Mei, Lee
Shu-Li & Jian Shu-Yuan. (2011). The relation-
ship between selected developmental
assets and health-promoting behaviours
of adolescents in Southern Taiwan. *Journal
of Clinical Nursing* 20 : 359-368.
- Yamane, T. (1973). *Statistics, An introductory Analysis*.
3rd ed. New York, NY: Harter & Row.