

บทความวิจัย

Factors Predicting Health Care Behaviors of School-Age Children
In Ubon Ratchathani Province.

Received: May 20, 2023

Revised: Sep 9, 2023

Accepted: Dec 6, 2023

Mayura Rueangseree, M.N.S

Abstract

Introduction: Malnutrition and obesity among school-age children are important public health problems. Therefore, it is necessary to encourage school-aged children to practice health care behaviors.

Research Objectives: To study predictive factors of health care behaviors of school-aged children.

Research Methodology: This study was predictive research. The sample consisted of 346 school-aged children grade 4-6 in Ubon Ratchathani Province. The sample size was calculated using Krejcie & Morgan formula. Data were collected using 4 questionnaires that the reliability were .86, .72, .78, .83 and .80, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

Results: Most of the samples had health care behaviors of school-aged children at a moderate level (63.3%). Factors significantly related to health care behaviors of school-aged children were predisposing factors (knowledge and attitude), enabling factors (public health service system), and reinforcing factors (social support) ($p < .01$) and factors predicting health care behavior of school-age children include: 1) enabling factors include the public health service system, which had the highest predictive power ($\beta = 1.063$, $p < .000$), 2) reinforcing factors included social support ($\beta = -.381$, $p < .000$) and 3) predisposing factors included knowledge and attitude ($\beta = .099$, $p < .004$). These findings were able to predict health care behaviors of school-aged children at 64.1% ($R^2 = .641$, $p < .05$)

Conclusions: Factors predicting health care behavior of school-aged children in Ubon Ratchani Province is the public health service system, social support from family, friends, and healthcare professionals and knowledge and attitudes about health care.

Recommendation: Promoting to practice health care behaviors of school-age children is important by schools and teachers organizing public health service systems in schools, encouraging their family, friends and healthcare professionals to support them and continuously organize activities to provide knowledge about health care.

Keywords: health care behaviors, school-aged children, knowledge and attitude, public health, social support

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในจังหวัดอุบลราชธานี

มยุรา เรืองเสรี พย.ม.

Received: May 20, 2023

Revised: Sep 9, 2023

Accepted: Dec 6, 2023

บทคัดย่อ

บทนำ: ปัญหาทุพโภชนาการและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น

วัตถุประสงค์การวิจัย: ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในจังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย: วิจัยเชิงพหุการณณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 346 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางเครชีและมอร์แกน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 4 ฉบับ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .86, .72, .78, .83 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ปัจจัยนำ (ความรู้และทัศนคติ) ปัจจัยเอื้อ (ระบบบริการสาธารณสุข) และปัจจัยเสริม (การสนับสนุนทางสังคม) และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระบบบริการสาธารณสุข มีอำนาจในการทำนายสูงสุด ($\beta = 1.063$, $p < .000$) 2) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = -.381$, $p < .000$) และ 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติ ($\beta = .099$, $p < .004$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 64.1 ($R^2 = .641$, $p < .05$)

สรุปผล: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในจังหวัดอุบลราชธานี คือ ระบบบริการที่ได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุข การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ และความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ: การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ โดยโรงเรียนและครูจัดระบบบริการสาธารณสุขในโรงเรียน กระตุ้นครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ช่วยสนับสนุนนักเรียน และจัดกิจกรรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เด็กวัยเรียน ความรู้และทัศนคติ ระบบบริการสาธารณสุข การสนับสนุนทางสังคม

บทนำ

เด็กวัยเรียนเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาจึงเป็นสิ่งสำคัญ การที่จะทำให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง เด็กจะต้องมีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง จนเกิดเป็นพฤติกรรมที่พึงปรารถนาอยู่ในจิตใจ จึงจำเป็นต้องปลูกฝังทั้งทัศนคติและค่านิยมในการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่วัยเด็ก เนื่องจากเด็กวัยเรียนสามารถใช้ทักษะการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและมีความรับผิดชอบในการจัดการตนเองได้ มีความคิดความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้เป็นรูปธรรม สามารถวิเคราะห์แก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ¹ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เด็กวัยเรียนจึงสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองโดยกระทำการอย่างตั้งใจและใช้ความรู้และเหตุผล สามารถเข้าใจพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น เช่น การรักษาสุขภาพส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนันทนาการ และการป้องกันรักษาตนเอง โดยบิดามารดาหรือผู้ปกครองเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำเท่านั้น ซึ่งตัวเด็กเองเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องดูแลสุขภาพตนเอง หากมีการดูแลสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต²

เด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของเด็กวัยเรียนทั่วโลกในปี ค.ศ. 2010 พบว่าจำนวนประชากรของเด็กที่อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินมีมากกว่า 200 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2025 จะมีประชากรเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำนวนมากถึง 224 ล้านคนทั่วโลก³ เด็กที่มีภาวะอ้วนมีผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งร่างกายสติปัญญาอารมณ์และสังคมอีกทั้งมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วนมากถึงร้อยละ 25 มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากถึงร้อยละ 40 มีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 60 มีภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้เกิดหลอดเลือดตีบแคบซึ่งมีโอกาสเป็นโรคหัวใจสูงขึ้น มีปัญหานอนกรนและหยุดหายใจขณะนอนหลับ ทำให้สมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด

สมองสูงขึ้น นอกจากนี้ยังเกิดปัญหาปวดข้อเข่า ข้อเท้า กระดูกขาโก่ง เดินไม่คล่องตัว เหนื่อยง่าย ผิวหนังบริเวณซอกคอ ซอกรักแร้เป็นสีดำนวล ทำให้เสียบุคลิกภาพ มีปัญหาด้านจิตใจถูกเพื่อนล้อ เกิดปมด้อย ถูกกีดกัน มีปัญหาการเข้าสังคม ไม่มีสมาธิในการเรียน ส่งผลต่อผลการเรียนที่ไม่ดี ด้านเศรษฐกิจทำให้ครอบครัวและประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเรื้อรังที่เกิดจากโรคอ้วนหลายพันล้านบาทในแต่ละปี⁴

สำหรับสถานการณ์ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 สำนวนส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่า เด็กวัยเรียนร้อยละ 34.6 ดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 39.4 รับประทานฟาสต์ฟู้ด และร้อยละ 19.1 มีภาวะน้ำหนักเกิน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁵ และจากการสำรวจสุขภาพเด็กไทย โดยกรมอนามัย พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 60.9 ลดลงจากปี 2559 ร้อยละ 2.7 แม้ว่าจะได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ 56.6 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2559 ร้อยละ 9.7 แต่เด็กยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภคและการทำความสะอาดช่องปาก ส่วนพฤติกรรมด้านการทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่ช่วยป้องกันโรคฟันผุ พบว่า มีเพียงร้อยละ 57.8 ที่แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน และร้อยละ 38.8 ที่ไม่รับประทานอาหารใด ๆ อีกหลังการแปรงฟัน⁶ และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี 2560 ของกรมอนามัย พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมทันตสุขภาพและกิจกรรมทางกาย เพียงร้อยละ 0.3 โดยพบว่า เด็กอายุ 12 ปี ที่รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ มีเพียงร้อยละ 33.7 เด็กที่ดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 80.1 เด็กไม่แปรงฟันก่อนนอนมากถึงร้อยละ 62.3⁷ นอกจากนี้พบเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ 66.7⁸ จากข้อมูลพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนดังกล่าว หากไม่มีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น จะทำให้เด็กกลุ่มนี้มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพต่อไปในอนาคตได้

แนวคิด Precede - Proceed Model ของ Green & Kreuter⁹ อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล แบ่งเป็น 3 ประการ คือ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยพื้นฐาน

ของการเกิดพฤติกรรม ได้แก่ คือ ความรู้ ทักษะ 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ระบบบริการสาธารณสุข และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ โดยผลการศึกษাপัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนครศรีธรรมราชพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .1$)¹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าวัฒนธรรมเฉพาะถิ่นเป็นปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อภาวะอ้วนในเด็ก ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัว¹¹ และการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปในการรับประทานอาหารของครอบครัว และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากสื่อบุคคล มีผลโดยตรงต่อการบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดน้ำหนักเกินเกณฑ์ และปัจจัยเสริมและความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และสามารถใช้อุปกรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ได้ร้อยละ 41.8 ($R^2 = .418, p < .01$)¹²

จากการสำรวจสภาพการณ์จริงในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารนมกรุบกรอบ ไขมันสูง เครื่องดื่มที่มีรสหวาน มีน้ำตาลสูง สอดคล้องกับปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี ในเขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี ที่พบว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะผอม ร้อยละ 5.58 เตี้ย ร้อยละ 6.95 อ้วน และเริ่มอ้วน ร้อยละ 10.35¹³ มีพฤติกรรมการเล่นเกมส์ และ

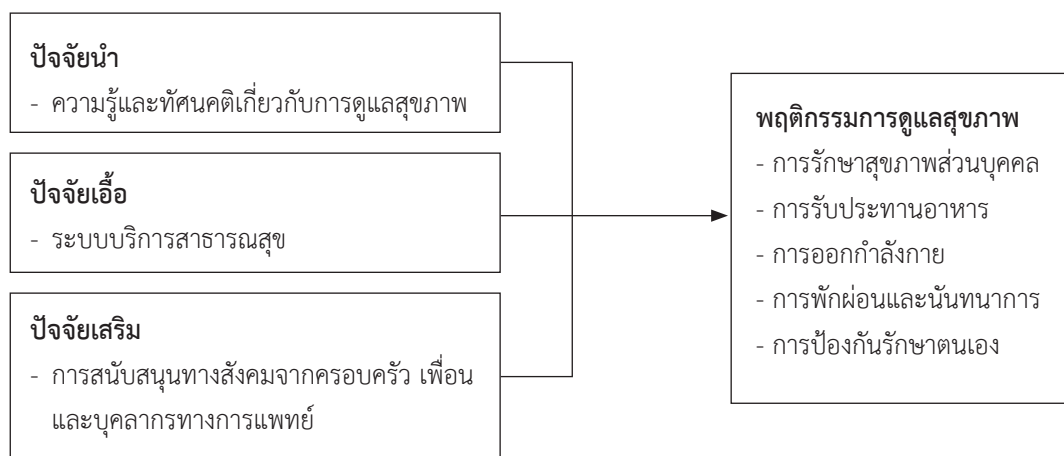
การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มาก ที่ส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างลดลง ขาดการออกกำลังกาย เป็นสาเหตุให้เกิดโรคอ้วนและโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในเด็ก โรคซึมเศร้า พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยเฉพาะโรคอ้วน หากเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลต่อการเกิดโรคในอนาคตได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในจังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียนเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในจังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด Precede - Proceed Model ของ Green & Krueger⁹ โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ คือ ความรู้และทัศนคติ 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระบบบริการสาธารณสุข และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้ง 3 ปัจจัยทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (predictive research)

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนที่ศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3,348 คน (กลุ่มงานสารสนเทศ สนม. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ปีการศึกษา 2564 จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) อ่านออกเขียนได้ รับรู้และสื่อสารได้ 2) สนใจให้ข้อมูลและผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย 3) สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยในเวลาที่กำหนดได้ 2) ระหว่างเข้าร่วมการวิจัยมีการเจ็บป่วยที่รุนแรง 3) ไม่สนใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % โดยใช้ตารางกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan¹⁴ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 346 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หลังทำแบบสอบถามเสร็จจะมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์จะให้กลุ่มตัวอย่างทำซ้ำอีกครั้งระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจาก

การทบทวนวรรณกรรม ตามกรอบแนวคิดของ Green & Krueger⁹ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามส่วนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ คำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือกถูกและผิด จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกให้ 1 ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวม 0 ถึง 15 คะแนน แปลผลระดับความรู้เป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom¹⁵ ดังนี้ คะแนน < ร้อยละ 60 (0-9 คะแนน) เป็นระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-80 (10-12 คะแนน) เป็นระดับปานกลาง และคะแนน > ร้อยละ 80 (13-15 คะแนน) เป็นระดับสูง

2.2 แบบสอบถามส่วนของทัศนคติการดูแลสุขภาพ คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 16 ข้อ คะแนนรวม 16 ถึง 48 คะแนน ให้คะแนนดังนี้ ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน และเห็นด้วย 3 คะแนน ใช้เกณฑ์แบ่งระดับทัศนคติโดยใช้พิสัยหารช่วงขั้นที่ต้องการของ Best¹⁶ มี 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ทัศนคติการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง

ทัศนคติการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง ทัศนคติการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อสอถามเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 11 ข้อ คะแนนรวม 11 ถึง 55 คะแนน การแปลความหมายค่าคะแนนยิ่งมากขึ้นการได้รับระบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพยิ่งเพิ่มสูงขึ้นเท่านั้น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริมสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 17 ข้อ คะแนนรวม 17 ถึง 85 คะแนน การแปลความหมายค่าคะแนนยิ่งมากขึ้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ยิ่งเพิ่มสูงขึ้นเท่านั้น

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและนันทนาการ และการป้องกันรักษาตนเอง คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ คะแนนรวม 20 ถึง 100 คะแนน โดยให้คะแนนดังนี้ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน และปฏิบัติทุกครั้ง 5 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมใช้พิสัยหารช่วงชั้นที่ต้องการของ Best¹⁶ มี 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงของเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ .80, .77, .81, .84 และ .85 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบบสอบถามปัจจัยนำ 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามความรู้ มีค่า KR-20 เท่ากับ .86 2) แบบสอบถามทัศนคติมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72

ส่วนแบบสอบถามปัจจัยเอื้อ แบบสอบถามปัจจัยเสริม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78, .83 และ .80 ตามลำดับ

การพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (เอกสารรับรอง เลขที่ SSJ.UB 2564-083) และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและได้รับการยินยอมจากผู้ร่วมวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล และแจ้งการนำเสนอข้อมูลว่าจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย และจะทำลายข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการวิจัยและการตีพิมพ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือกับทางโรงเรียนเพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดของการวิจัย ดังนี้ ผู้วิจัยประสานงานผ่านครูประจำชั้น เพื่อบอกหมายวันเวลาที่ทางโรงเรียนสะดวก โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลการวิจัยและขอความยินยอมจากผู้ปกครองในการอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ปกครองอนุญาต ผู้วิจัยจึงประสานกับครูประจำชั้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนะนำตัวและชี้แจงกระบวนการวิจัยให้นักเรียนทราบและให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอเวลาจากครูประจำชั้นให้นักเรียนตอบแบบสอบถามในห้องเรียนใช้เวลาประมาณ 30 นาที และแจ้งให้นักเรียนทราบว่าคำตอบแบบสอบถามไม่มีผลกระทบกับการเรียน หลังทำแบบสอบถามเสร็จตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยการบันทึกข้อมูลจะไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์เพียร์สันและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ทดสอบข้อตกลง

เบื้องต้น พบว่าการกระจายของข้อมูลด้วย Komogorov Smirnov test พบข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.527 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 และค่า Variance Inflation Factor อยู่ระหว่าง 1.122-3.425 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าไม่มีปัญหา Multicollinearity และ สหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (Autocorrelation) ในการศึกษครั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบสมมติฐานเท่ากับ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ

54.91 มีอายุระหว่าง 10-12 ปี (ร้อยละ 100) อาชีพของผู้ปกครอง คือ ค้าขาย (ร้อยละ 29.1) การศึกษาของผู้ปกครอง คือ ปริญญาตรี (ร้อยละ 32.9) รายได้ครอบครัวต่อเดือน 15,001-20,000 บาท (ร้อยละ 30.2) และมีสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน (ร้อยละ 50.6)

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 (SD = .47) โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.95 (SD = .61) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันรักษาตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 3.14 (SD = .34) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในจังหวัดอุบลราชธานี (n = 346)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน (รายด้าน)	M	SD	ระดับพฤติกรรม
การรักษาสุขภาพส่วนบุคคล	3.95	.61	ดี
การรับประทานอาหาร	3.61	.74	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	3.7	.58	ดี
การพักผ่อนและนันทนาการ	3.72	.42	ดี
การป้องกันรักษาตนเอง	3.14	.34	ปานกลาง
โดยรวม	3.64	.47	ปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ($r = .25$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ($r = .77$) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ($r = .54$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปร (n = 346)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยเอื้อ	.77	.01	สูง
ปัจจัยเสริม	.54	.01	ปานกลาง
ปัจจัยนำ	.25	.01	ต่ำ

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มี 3 ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้ ดังนี้ 1) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระบบบริการสาธารณสุข มีอำนาจการทำนายสูงสุด ($\beta = 1.063$) 2) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ($\beta = -.381$) และ 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ($\beta = .099$) โดยตัวแปรทำนายทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ได้ร้อยละ 64.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .641$, $R^2_{adj} = .638$, $F = 203.642$, $p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของเด็กวัยเรียน ในจังหวัดอุบลราชธานี (n = 346)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	-.918	.400	-2.296	.022	
ปัจจัยเอื้อ	1.220	.067	1.063	18.127	.000
ปัจจัยเสริม	-.306	.048	-.381	-6.348	.000
ปัจจัยนำ	.571	.198	.099	2.887	.004

$R^2 = .641$, $R^2_{adj} = .638$, $SEE = .28453$, $F = 203.642$, $p < .05$

โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = -.918 + 1.220 (X1) - .306 (X2) + .571 (X3)$$

$\hat{Y}$ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน

X1 หมายถึง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระบบบริการสาธารณสุข

X2 หมายถึง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์

X3 หมายถึง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = 1.063 (X1) - .381 (X2) + .099 (X3)$$

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่พัฒนากระบวนการคิดแบบเป็นเหตุเป็นผล จึงสามารถวิเคราะห์ความเหมาะสมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตและแก้ปัญหาในทางที่เป็นไปได้ จึงทำให้เด็กวัยเรียนสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ดีขึ้น¹⁷ อีกทั้งบิดามารดาจะคอยดูแลและกระตุ้นให้เด็กวัยเรียนปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาคครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับปานกลาง¹⁰ โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล อยู่ในระดับดี เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน อาจเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนสามารถเข้าใจพฤติกรรมที่ให้ผลดีต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น ประกอบกับเด็กวัยเรียนมีความสามารถในการดูแลตนเองดูแลสุขภาพอนามัยโดยการกระทำอย่างตั้งใจ โดยใช้ความรู้และเหตุผลมากขึ้น อีกทั้งการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง และนักเรียนได้รับทันตสุขศึกษาจากทันตบุคลากรหรือคุณครูทุกปี ส่งผลให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนดีขึ้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านการพักผ่อนและการนันทนาการอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนรับรู้ว่าการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง สร้างภูมิคุ้มกันโรค อีกทั้งโรงเรียนจัดให้มีกิจกรรมออกกำลังกายเป็นประจำทุกเข้า มีสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและมีความสุข สนุกสนาน และมีชั่วโมงพลศึกษาสอดแทรกสาระเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ส่งเสริมการใช้พลังงานของเด็ก จัดสิ่งแวดล้อมให้อ่านง่ายต่อการออกกำลังกาย ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนที่ยังบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง โซเดียมสูง น้ำตาลสูง และรับประทานผักน้อย สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนรายด้านที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด ได้แก่ ด้านโภชนาการ¹⁸ ส่วนพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพด้านการป้องกันรักษาตนเอง อยู่ระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากยังขาดความรู้เรื่องการป้องกันรักษาตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อย่างถูกต้อง เป็นต้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน อธิบายได้ว่า เด็กวัยเรียนเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ สามารถเรียนรู้ มีความคิด หาเหตุผล ใช้ทักษะการตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น¹ และเป็นวัยที่สนใจใฝ่รู้ ใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน สามารถรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากหลายช่องทาง เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ ทีวี ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข จึงทำให้สามารถตัดสินใจได้ว่าจะแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหรือไม่ 2 อีกทั้งวิชาที่เรียนที่โรงเรียน เช่น วิชาสุขศึกษา เป็นวิชาที่อธิบายถึงปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน อธิบายได้ว่า หากเด็กวัยเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีจะทำให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในทางที่ดี และถ้าเด็กวัยเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ดี ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในทางที่ไม่ดีด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ความรู้และทัศนคติเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{10, 19}

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน อธิบายได้ว่า เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมจากบ้านสู่โรงเรียน ร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและวุฒิภาวะทุกด้านกำลังพัฒนา สังคมในโรงเรียน ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบตัว จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กวัยเรียน โดยประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพที่นักเรียนได้รับจากงานอนามัยโรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้บุคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลที่ออก

หน่วยให้บริการที่โรงเรียน เช่น การให้ความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ การให้ความรู้เรื่องการป้องกันฟันผุ การแปรงฟันที่ถูกต้อง การบริการเคลือบฟลูออไรด์ การบริการฉีดยาวัคซีน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับประสบการณ์ในการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ¹⁹⁻²⁰

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กรักเรียน อธิบายได้ว่า เด็กรักเรียนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในโรงเรียน และการได้รับคำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายอนามัยโรงเรียนและผู้ปกครอง เช่น การให้คำแนะนำไม่ให้บุตรที่ป่วยมาโรงเรียน เพราะจะทำให้เกิดการแพร่เชื้อโรคไปยังคนอื่น เป็นต้น ซึ่งบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัว ก็จะนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติและให้คำแนะนำกับบุตรหลานของตนเอง ทำให้นักเรียนได้รับการปลูกฝังทัศนคติ ฝึกทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม²¹ และทำให้เด็กรักเรียนมีทางเลือกในการแก้ปัญหาที่จะเผชิญได้ และสื่อต่าง ๆ ที่สามารถศึกษาค้นคว้าได้ด้วยตนเอง

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กรักเรียนมากที่สุด คือ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระบบบริการสาธารณสุข ค่า ($\beta = 1.063$) อธิบายได้ว่า โรงเรียนมีโครงการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน คือ งานอนามัยโรงเรียน ถือเป็นระบบบริการสาธารณสุขอย่างหนึ่งที่เป็นโครงการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคการศึกษา และสาธารณสุข รวมทั้งภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี จากการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปสู่ผลลัพธ์ที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี งานอนามัยโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับนักเรียนเป็นประจำสม่ำเสมอทุกปี โดยให้บุคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์

พยาบาลที่ออกหน่วยให้บริการที่โรงเรียน เช่น การให้ความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ การให้ความรู้เรื่องการป้องกันฟันผุ การแปรงฟันที่ถูกต้อง การบริการเคลือบฟลูออไรด์ การบริการฉีดยาวัคซีน ป้องกันโรคต่าง ๆ การส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นต้น ทำให้ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพและช่วยส่งเสริมให้เด็กรักเรียนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดียิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่สนใจใฝ่รู้ ใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพที่ดีให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน¹⁰ และเป็นวัยที่สามารถรับข้อมูลทางสุขภาพจากหลายช่องทาง เช่น สื่อ โทรทัศน์ ครู ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข จึงทำให้เด็กรักเรียนรับรู้ได้ว่าสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้ง่าย ใกล้ชิดและทั่วถึง และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา¹⁸⁻¹⁹

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กรักเรียน รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ ค่า ($\beta = -.381$) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสริมที่เสริมแรงหรือกระตุ้นให้บุคคลทำพฤติกรรม เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ให้อยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น⁹ การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนที่ทำให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เช่น การใส่หน้ากากอนามัยให้ถูกต้องเวลาอยู่กับเพื่อนหรือในที่สาธารณะซึ่งทั้งครอบครัวและเพื่อน เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยเสริมสำคัญสำหรับเด็กที่ยังต้องพึ่งพาครอบครัวและเป็นช่วงวัยที่เพื่อนมีอิทธิพลต่อการกระทำต่าง ๆ ซึ่งสนับสนุนตามแนวคิดของ Green & Kreuter⁹ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา¹⁰

ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กรักเรียน ได้น้อยที่สุด คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติ ($\beta = .099$) อธิบายได้ว่า เด็กรักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากสามารถเรียนรู้ มีความคิด หาเหตุผลสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ดี² และเป็นวัยที่สนใจ ใฝ่รู้ ใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน และสามารถรับข้อมูลข่าวสารและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายช่องทาง เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ ครู ผู้ปกครอง บุคลากรด้านสุขภาพ จึงทำให้สามารถตัดสินใจได้ว่าจะแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหรือไม่³ และทัศนคติเกี่ยวกับ

การดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน อธิบายได้ว่า หากเด็กวัยเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีจะทำให้เกิดพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในทางที่ดี และถ้าเด็กวัยเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ดี ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในทางที่ไม่ดีด้วย ซึ่งบางครั้งเด็กวัยเรียนอาจลอกเลียนแบบสิ่งที่เป็นแบบอย่างด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากอิทธิพลต่าง ๆ รอบตัว ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีตามมา จึงทำให้ปัจจัยด้านนี้มีอำนาจการทำนายน้อยที่สุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา¹⁰

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยโรงเรียนและคุณครูประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จัดระบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพในโรงเรียนให้

ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น เพิ่มเติมเนื้อหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะความรู้ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการป้องกันรักษาตนเองที่มีคะแนนน้อยที่สุด และมีการตรวจ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น อีกทั้งครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ควรเป็นผู้สนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักเรียนด้วย และโรงเรียนควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในอนาคต

ควรทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยนำตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุด คือ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไปใช้จัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนต่อไป

References

1. Hockenberry MJ, Wilson D, Wong DL. Wong's nursing care of infants and children. 10th ed. St. Louis: Missouri; 2015.
2. Hockenberry MJ, Rodgers CC, Wilson D, . Wong's essentials of pediatric nursing. 11th ed. St. Louis: Elsevier/Mosby; 2022.
3. International Obesity Task Force [IOTF] [Internet]. 2004 [cited 2021 January 6]. Available from: <http://www.worldobesity.org/data/aboutobesity/>. (in Thai)
4. Bureau of Nutrition Public Health. Screening guidelines referral and solve the problem of obese at-risk children in educational institutions. Public health facilities and DPAC clinics. 5th ed . Bangkok: Sam Charoen Phanit; 2019. (in Thai)
5. Division of Health Education, Department of Health Service Support. Global school based student health survey Thailand 2021. [Internet]. 2021 [cited 2023 September 5]. Available from: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/2021-thailand-gshs-fact-sheet.pdf>. (in Thai)
6. Department of Health. Guidelines for health promotion and disease prevention for school-aged children and youth. 5thed. Office of Academic Service: Silpakorn University; 2017. (in Thai)
7. Division of Health Education, Department of Health Service Support. Promoting and assessing health literacy and health behaviors among children and youth (7-14 years old), people aged 15 years and over. [Internet]. 2018 [cited 2021 February 25]. Available from: <http://www.hed.go.th/linkhed/file/575>. (in Thai)

8. Bureau of Dental Public Health. Report on the results of the 8th National Oral Health Survey Thailand 2017. [Internet]. 2018 [cited 2021 August 18]. Available from: https://dental.anamai.moph.go.th/webupload/migrated/files/dental2/n2423_3e9aed89eb9e4e3978640d0a60b44be6_survey8th_2nd.pdf. (in Thai)
9. Green LW, Kreuter MW. PRECEDE- PROCEED model of health program planning [Internet]. 2005 [cited 2021 March19]. Available from: https://www.researchgate.net/figure/Green-and-Kreuters-Green-and-Kreuter-2005-P-RECEDE-P-ROCEED-model-of-health-program_fig1_24253959
10. Muksing W, Tohyusoh N, Punriddum J. Factors related to health care behavior among school children in Nakhon Si Thammarat Municipality. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2016;3(3):65-76. (in Thai)
11. Opalinski A. Cultural perspectives of childhood obesity in haitian and hispanic children. The Journal for Nurse Practitioners 2013;9(3):149-54. doi: 10.1016/j.nurpra.2012.10.009
12. Chaiyasung P, Yakasem P, Chuthongrat N. Factors Predicting Food Consumption Behaviors of Overweight Elementary School Students, Grade 4-6.The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima 2014;20(1):30-43. (in Thai)
13. Nontawee W, Sangthong W, Jaicheun W, Thanopajai S, Nuengnan C, Boonsong T. Desirable Health Behavior of Grade 8 Students at Health Literate School in Ubonratchathani Province. Regional Health Promotion Centre 10 Journal 2022;10(2):17-30. (in Thai)
14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample sizes for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30:607-10.
15. Bloom BS. Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain. New York: David Mckay; 1964
16. Best JW, Kahn JV. Research in education. 9th ed. India: Pearson prentice Hall; 2003
17. Piaget, J. The theory of stages in cognitive development. New York: McGraw-Hill; 1973
18. Nongrak J, Health behaviors and health literacy among school-aged children in the subdistrict model of integrated health promotion and environmental health, Health Region 5. Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi, Department of Health. [Internet]. 2021 [cited 2023 November 2]. Available from: https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20210716183439_4557/20210716184438_4325.pdf. (in Thai)
19. Chaimongkol N, Pongjaturawit Y, Khwansamran W. Health behaviors among School-agechildren and its associated factors. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2014;22(3):14-28. (in Thai)
20. Yaemsang J, Phumprawaithya A, Sarakshetrin A. Effects of the empowerment program on behavior modification regarding exercise and food consumption among obese students in Suratthani Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2015;2(2): 41-52. (in Thai)
21. Thojsampa S. School Health. (revised edition). 2nd ed. Naresuan University Press; 2022. (in Thai)