วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 จังหวัดชลบุรี[1]

FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTION BEHAVIOR IN JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS AT EDUCATIONAL SERVICE AREA OFFICE 18 CHON BURI PROVINCE

ศุภกร หวานกระโทก[2] จุไรรัตน์ วัชรอาสน์[2]
Suppakorn Wankrathok Jurairat Watcharaach
[1]ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
[2]อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
Boromarajonani College of Nursing Chon Buri, Chon Buri Province, 2000

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 จากโรงเรียนในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการสร้างเสริมสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี อายุ ดัชนีมวลกาย และรายได้ต่อเดือนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) และปัจจัยนำที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และปัจจัยเสริมที่เป็นการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01) ส่วนปัจจัยเอื้อที่เป็นการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และปัจจัยเสริมที่เป็นการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องที่จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนให้ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

Abstract

This descriptive study determined the relationship between personal, predisposing, enabling, and reinforcing factors, and health promotion behavior of junior high school students. Pender's Health Promotion Model was used as a conceptual framework. Four hundred students from junior high school at educational service area office 18 in Chon Buri province were recruited to samples in the study. The samples were asked to the questionnaire on the health promotion behavior related to personal, predisposing, enabling and reinforcing factors. Descriptive statistics, Pearson's Correlation Coefficient and Chi-square were used to analyze the data.

Results showed that the overall health promoting behavior scores of students were at a moderate level for age, body mass index and parent income were significantly related to health- promoting behavior ($p<.05$). Predisposing and enabling factors significantly associated with health behavior of the students were the knowledge, perception of health status, and support from healthcare providers ($p<.01$). Accessing health care service was associated with having support from the family ($p<.001$). These finding demonstrated useful information for health care providers and others to apply on health planning to improve appropriate health behavior and developing quality of life in junior high school students.

Keywords : junior high school students, health promoting behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นตอนต้น เป็นวัยที่มีอายุระหว่าง 10-15 ปี (World Health Organization, 2010) ปัจจุบันวัยรุ่นในประเทศไทยมีจำนวนมากถึงร้อยละ 14.65 (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2558) ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต เป็นกำลังสำคัญทางความคิด และแรงงานในการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้ก้าวหน้าทัดเทียมกับนานาอารยประเทศ แต่ด้วยวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ มีความอยากรู้อยากลอง ชอบท้าทาย ต้องการความเป็นอิสระจากผู้ปกครอง ต้องการให้สังคมยอมรับ ชอบทำตามเพื่อน และให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก (Beckett & Taylor, 2010) จึงมีโอกาสถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามมา นอกจากนี้ยังนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากถึงร้อยละ 90 (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2555)

ปัญหาที่พบภายหลังจากมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ที่เกิดจากการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกาย ได้แก่ ภาวะอ้วนซึ่งพบมากกว่าร้อยละ 20 (Charles, 2015; Kantachuvessiri, 2005) และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่และดื่มสุรา มักมีพฤติกรรมเสี่ยงในการขับรถเร็ว ขับรถขณะมึนเมา และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Connell, Gilreath, & Hansen, 2009; Halpern-Felsher, Millstein, & Ellen, 1996) ในปัจจุบันเด็กวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุต่ำกว่า 15 ปี (ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, 2558) จึงนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้น การป้องกันปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ของบุคคลจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคนกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกไปสู่ภาวะสุขภาพดี ดังนั้น วัยรุ่นซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ถ้าได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านการจัดการความเครียด และ 6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ย่อมส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และมีความสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Framework เข้ามาในขั้นตอนของการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และจากการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่บริการของ

โรงพยาบาลเมืองชลบุรี พบว่า วัยรุ่นมีรูปร่างท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน ร้อยละ 17.7 มีพฤติกรรมการสวมหมวกกันน็อกขณะขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ ร้อยละ 15.0 เคยใช้สารเสพติด เช่น เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.2 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 7.2 เป็นต้น (สุริยา ฟองเกิด และ ลักษณา พงษ์ภุมมา, 2558) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเรื่องดังกล่าว เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับดีขึ้นไป

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย และรายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

4. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

5. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลเป็นผลลัพธ์สุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเมื่อบุคคลสามารถผสมผสานพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพที่ดีในทุก ๆ ด้านของชีวิตแล้ว จึงจะส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีได้ โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมจากการคิดรู้ภายใต้ประสบการณ์พื้นฐานที่เป็นคุณลักษณะของแต่ละบุคคล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทางตรงและทางอ้อม โดยมีสภาพแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยกำหนดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (health promotion lifestyle profile) ของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย และรายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจาก

ครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ผู้วิจัยกำหนดให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรตาม ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริม 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านการจัดการความเครียด และ 6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ บุคคลที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ส่วนบุคคลที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่เหมาะสมจะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล และสูญเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 8,239 คน จาก 7 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนชลกันยานุกูล โรงเรียนชลบุรี “สุขบท” โรงเรียนชลราษฎรอำรุง โรงเรียนอ่างศิลาพิทยาคม โรงเรียนบ้านสวน (จั่นอนุสรณ์) โรงเรียนแสนสุข และโรงเรียนหนองรีมงคลสุขสวัสดิ์

ตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กำหนดขนาดตัวอย่างตามตารางของ Krejcie and Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จำนวนประชากรประมาณ 8,000 คน จึงได้ตัวอย่างจำนวน 367 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวอย่างอีก 10% รวมเป็น 400 คน และแบ่งสัดส่วนของตัวอย่างตามจำนวนของนักเรียนในโรงเรียน โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่าง คือ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–3 สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จ.ชลบุรี สามารถเข้าใจภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย และรายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริมในการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ รวม 36 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ ทำทุกครั้ง ทำบ่อยครั้ง ทำบางครั้ง ทำนาน ๆ ครั้ง และไม่เคยทำเลย

ผลการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2 ถึง 5 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .86, .84, .82, และ .84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ BNC REC 03/2559 และผู้วิจัยคำนึงถึงการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของนักเรียนเป็นสำคัญ จึงไม่มีการบันทึกชื่อ-นามสกุล ของนักเรียน และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้นักเรียนรับทราบ โดยในระหว่าง

เก็บข้อมูลนักเรียนผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถซักถามข้อมูลเพิ่มเติมได้จนเกิดมีความกระจ่างและสามารถปฏิเสธการให้ความร่วมมือหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ และในการวิจัยนี้ใช้รหัสตัวอักษรแทนการใช้ชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อเป็นการไม่นำความลับและข้อมูลต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัยไปเปิดเผย และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จ.ชลบุรี ทั้ง 7 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์การจัดเก็บข้อมูลจากตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ สาระสำคัญของงานวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือ และขอความร่วมมือในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลตามวันเวลา และสถานที่ที่ได้กำหนด พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและไคสแควร์ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย

ตัวอย่างมากกว่ากึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย โดยคิดเป็นร้อยละ 51 มีอายุระหว่าง 14-15 ปี (ร้อยละ 54.75) มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 kg/m^2 ร้อยละ 46.5 ผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000 –20,000 บาท ร้อยละ 58.5

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 2.97, S.D.=.54) รองลงมาคือ ด้านการจัดการความเครียด ($\overline{X}$ = 2.85, S.D.=.47) และต่ำที่สุดในด้านการออกกำลังกาย ($\overline{X}$ = 2.57, S.D.=.69) ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 2.73, S.D.=.53) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (n=400)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.60	.51	ดี
2. ด้านการออกกำลังกาย	2.57	.69	ดี
3. ด้านโภชนาการ	2.64	.44	ดี
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.97	.54	ดี
5. ด้านการจัดการความเครียด	2.85	.47	ดี
6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.76	.54	ดี
รวม	2.73	.53	ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า อายุ ดัชนีมวลกาย และรายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (n=400)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ						χ^2	*p*
	พอใช้		ดี		ดีมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เพศ							.528	.640
ชาย	38	18.63	113	55.39	53	25.98		
หญิง	36	18.37	98	50.00	62	31.63		
2. อายุ							11.672	.012*
12-13	27	15.25	90	50.85	60	33.90		
14-15	46	21.00	120	54.80	53	24.20		
16-17	1	25.00	1	25.00	2	50.00		
3. ดัชนีมวลกาย							13.622	.040*
<18.5	39	20.97	92	49.46	55	29.57		
18.5-22.9	25	17.12	68	46.58	53	36.30		
23.0-24.9	0	0	13	92.86	1	7.14		
25.0-29.9	8	20.51	29	74.36	2	5.13		
>30	2	13.33	9	60.00	4	26.67		
4. รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง							12.000	.026*
<10,000	18	19.78	35	38.46	38	41.76		
10,001-20,000	42	17.95	129	55.13	63	26.92		
20,001-30,000	8	15.69	36	70.59	7	13.72		
>30,000	6	25.00	11	45.83	7	29.17		

*$p<.05$

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม

กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (n=400)

ปัจจัย	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	
	r	*p*
ปัจจัยนำ		
- ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	.192	.01
- การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	.188	.01
ปัจจัยเอื้อ		
- การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ	.302	.000
ปัจจัยเสริม		
- การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	.334	.000
- การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.196	.01

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาที่เขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับดี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ธนพร ธรรมทักษ์ (2552) พบว่า วัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.6

ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงต่างก็ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคลากรทีมสุขภาพเหมือนกัน และได้รับความรู้ต่าง ๆ จากครอบครัว โรงเรียน และแหล่งข้อมูลข่าวสาร หรือสื่อโฆษณาต่าง ๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ใกล้เคียงกัน จึงทำให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ใกล้เคียงกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ธนพร ธรรมทักษ์, 2552) และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่า อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เนื่องจากแต่ละโรงเรียนอยู่ใกล้

สถานบริการทางสาธารณสุข ทำให้นักเรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของนักเรียนที่ส่วนใหญ่มีความรู้ดังกล่าวในระดับปานกลางขึ้นไป (ไฉไล เที่ยงกมล, กานดามณี พานแสง, ส่งศรี รัตนมาลาวงศ์, และ อารญา โถวรุ่งเรือง 2558) และยังสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ง่าย ทำให้เมื่อมีดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นจะมีความระมัดระวังในภาวะสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองที่มีรายได้ต่อเดือนสูงจะทำให้นักเรียนสามารถเข้าถึงทรัพยากรหรือบริการด้านสุขภาพได้มากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ

ปัจจัยนำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เนื่องจากตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จึงสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีตามมา และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพราะเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพก็จะมากขึ้น เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นจะทำให้นักเรียนสามารถรับรู้ได้ว่า ภาวะสุขภาพปัจจุบันของตนเองเป็นอย่างไร และทำให้สามารถเลือกปฏิบัติวิธีการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง เช่นเดียวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพมีความเสี่ยงน้อยกว่าเด็กที่ไม่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ (Rew & Horner, 2003)

ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพราะการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอยู่ในระดับมาก แสดงว่า นักเรียนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ดี จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ทั้งนี้อาจเนื่องจากครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดและมีความสำคัญกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นอย่างมาก หากครอบครัวเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพ มีการให้คำแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคอย่างเหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีตามมา สอดคล้องกับการศึกษาในนักเรียนวัยรุ่นสุขภาพปกติ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .53$, $p < .05$) (อภิญญา ปานชูเชิด, 2547) ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพราะในเขตพื้นที่ที่ทำการศึกษามีการให้ความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ ทั้งกิจกรรมในชุมชนหรือการให้คำแนะนำที่สถานบริการสาธารณสุข ทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้รับความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพ จึงนำสิ่งที่ได้ไปปฏิบัติจริง

ในชีวิตประจำวันทำให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทุกด้านอยู่ในระดับดี และปัจจัยอายุ ดัชนีมวลกาย รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง ตลอดจนปัจจัยนำที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่เป็นการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และปัจจัยเสริมที่เป็นการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปอาจนำข้อมูลเหล่านี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำโครงการหรือพัฒนาเป็นรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2558). *สถิติวัยรุ่นในประเทศไทย พ.ศ.2558*. สืบค้นได้จาก http://stat.bora.dopa. go.th/stat/.

ไฉไล เที่ยงกมล, กานดามณี พานแสง, ส่งศรี รัตนมาลาวงศ์, และ อารญา โถวรุ่งเรือง. (2558). พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6. *วารสารพยาบาลตำรวจ, 7*(2), 1-15.

ธนพร ธรรมทักษ์. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

ศิริวรรณ ทุมเชื้อ. (2558). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25*(1), 97-109.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2555). *สุขภาพของประชาชนในประชาคมอาเซียน: โอกาสและความท้าทาย.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุริยา ฟองเกิด และ ลักษณา พงษ์ภุมมา. (2558). *พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี.* รายงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, ชลบุรี.

อภิญญา ปานชูเชิด. (2547). *ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

Beckett, C., & Taylor, H. (2010). *Human growth and development* (2nd ed.). London: SAGE.

Charles, J. R. (2015). *Health, United States, 2015 with special feature on racial and ethnic health disparities.* Retrieved from https://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus15.pdf

Connell, C. M., Gilreath, T. D., & Hansen, N. B. (2009). A multiprocess latent class analysis of the co-occurrence of substance use and sexual risk behavior among adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 70*(6), 943-951.

Halpern-Felsher, B. L., Millstein, S. G., & Ellen, J. M. (1996). A relationship of alcohol use and risky sexual behavior: A review and analysis of findings. *Society for Adolescent Medicine, 19*, 331-336.

Kantachuvessiri, A. (2005). Obesity in Thailand. *Journal of Medical Association of Thailand, 88*(4), 554-562.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*, 607-610.

Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford, Conn: Appleton and Lange.

Rew, L., & Horner, S. D. (2003). Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing, 18*(6), 379-388.

World Health Organization. (2010). *Adolescent health.* Retrieved from http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/