

โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ
ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
A Structural Model of Health Behaviors Following the National Health
Recommendations among Primary School Students
in Muang District, Yala Province

ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์^{1*}, อิสระ ทองสามสี¹ และ นิรชร ชูติพัฒน์²
Kajornsak Chainapong^{1*}, Isara Tongsamsi¹ and Nirachon Chutipattana²
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา^{1*}, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์²
Songkhla Rajabhat University^{1*}, Walailak University²

(Received: October 24, 2018; Revised: December 18, 2018; Accepted: December 18, 2018)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงสาเหตุนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 124 คน โดยประยุกต์ใช้ระยะที่ 3 ของทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านการตรวจหาความตรงด้านเนื้อหาได้ค่า IOC มากกว่า 0.50 ทุกข้อ และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยเสริม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 ปัจจัยเอื้อค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .71 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน เท่ากับ .71 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน เท่ากับ .70 และ พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 สถิติที่ใช้คือเทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยโมเดลสมการโครงสร้างกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน (A Partial Least Square Structural Equation Modeling) ผลการวิจัยพบว่า

ตัวแปรสังเกตได้การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง (Loading=0.94) และการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครู (Loading=0.84) มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติผ่านตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta=0.29$, $t=3.48$, $p\text{-value}<0.00$) และตัวแปรสังเกตได้ปัจจัยเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน (Loading=0.899) และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน (Loading=0.886) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติผ่านตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยเอื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta=0.45$, $t=4.72$, $p\text{-value}<0.00$) โมเดลสมการโครงสร้างตามการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 41.00 ($R^2=0.41$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ดังนั้นผู้ ปกครองและครูควรดูแลเอาใจใส่ให้นักเรียนในด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล รวมถึงจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านและโรงเรียน ให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน และหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรเข้ามาส่งเสริมปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนเพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ, ปัจจัยเสริม, ปัจจัยเอื้อ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kajornsak@yala.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 083-1858995)

Abstract

This study aimed to analyze the causal relationships among various factors influencing health behaviors among primary school students, following the national health recommendations. Participants were grade 5 students in primary schools in Muang district of Yala province, Southern Thailand. This study applied a framework of PRECEDE-PROCEED Model in phase III theory. Multi-stage random sampling was used. Data from all 124 participants were analyzed by multivariate analysis, using the partial least square structural equation for statistical power of 80% (Hair, Hult, Ringle and Sarstedt, 2014). Data were analyzed by partial least square structural equation modeling techniques. Instrument was a questionnaire. Its content validity was confirmed with IOC, yielding values between 0.50-1.00. Cronbach's Alpha Coefficient was used for the reliability, with a range of values from 0.70-0.93. Results were as follows.

1. Parents' care indicator (loading=0.940) and teachers' care indicator (loading=0.84) had an influence on health behaviors, following national health recommendations, through reinforcing latent variable ($\beta=0.29$, $t=3.48$, $p\text{-value}<0.00$) with statistical significance at a level of .01.

2. Physical environment at home, and at school (loading=0.899, and 0.886, respectively) had an influence on health behaviors, following national health recommendations, through enabling latent variable ($\beta=0.45$, $t=4.72$, $p\text{-value} < 0.00$) with statistical significance at a level of .01.

3. The structural equation with an application of PRECEDE-PROCEED Model could explain the health behaviors of students at a moderate level ($R^2=0.41$).

Therefore, parents and teachers should pay more attention to student's personal health. The physical environment at school and at home should be suitably arranged for students to practice better health behaviors. In addition, national and local public health organizations should promote various reinforcing and enabling activities to encourage proper health behaviors, in order to keep good students' health.

Keywords: Structural Equation Model, Health Behavior, National Health Recommendations, PRECEDE-PROCEED Model, Reinforcing Factor, Enabling Factor

บทนำ

สุขบัญญัติแห่งชาติเป็นสิ่งที่เด็กและประชาชนทั่วไป สามารถนำมาปฏิบัติจนเป็นนิสัยเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพกาย จิตใจและสังคมที่ดี การส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันควรทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพื่อความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพนี้สามารถนำเอาสุขบัญญัติแห่งชาติมาใช้เพื่อมีสุขภาพ ครอบครัวยั่งยืน สังคมและคุณภาพชีวิตที่ดี (Health Education Division, Ministry of Public Health, 2009) สุขบัญญัติควรปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็กเพราะเป็นวัยแห่งการจดจำ และเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ไปปฏิบัติจนเกิดเป็นนิสัย หากไม่ปฏิบัติตามสุขบัญญัติข้อหนึ่งข้อใดแล้ว จะทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ การลดความเสี่ยงอันตราย โรคภัยไข้เจ็บและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรปฏิบัติตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง และควรส่งเสริมให้เด็กมีการปฏิบัติที่ดีรวมถึงสถานศึกษาสามารถช่วยจัดประสบการณ์ในการสร้างเสริมทักษะที่จำเป็น และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ

พฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างถูกต้อง (Health Education Division, Ministry of Public Health, 2010)

กระทรวงศึกษาธิการได้สอดแทรกเนื้อหาสุขบัญญัติแห่งชาติไว้ในวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน และหลักสูตรแกนกลางประถมศึกษาปี 2551 โดยชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ได้ระบุตัวชี้วัดถึง 4 ใน 5 ของตัวชี้วัด เพื่อเน้นให้นักเรียนให้ปฏิบัติตามและแสดงพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างถูกต้องและจากการศึกษาที่ผ่านมาในอดีตได้มีการศึกษาในระดับชั้นช่วงประถมศึกษาตอนปลาย 4-6 แต่ยังไม่มีการศึกษาในระดับชั้นที่เจาะจงทำให้ผลการศึกษาที่ออกมาบอกได้เพียงภาพกว้าง ๆ เท่านั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาในระดับชั้นที่เจาะจงนั้นคือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพียงชั้นเดียวเท่านั้นเพื่อให้ได้ผลเพื่อหาสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสุขบัญญัติแห่งชาตินี้ เช่น ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด รักษาฟันให้แข็งแรง ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย เป็นต้น (Health Education Division, Ministry of Public Health, 2009) หากปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติแล้วจะทำให้มีสุขภาพดี แต่หากไม่ปฏิบัติตามก็จะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคท้องร่วง โรคตาแดง โรคมือ เท้า ปาก โรคอ้วน โรคฟันผุ การใช้สารเสพติด และอุบัติเหตุในเด็ก (Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health, 2011)

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมมีมากมาย ต่างก็เป็นปัญหาระดับโลก เช่น โรคอ้วนในเด็ก ซึ่งเกิดจากการขาดการออกกำลังกายที่ทั่วโลกมีมากถึง 3.2 ล้านคน (Thai Health Promotion Foundation, 2014) และพบว่าทั่วโลกมากกว่า 1 ใน 3 ของเด็กขาดการออกกำลังกาย (Ministry of Culture, 2016) องค์การอนามัยโลก รายงานภาวะเด็กอ้วนในชั้นประถมศึกษา 22 ล้านคนทั่วโลก ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นที่ตามมาในอนาคต เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น และพบเด็กเหล่านี้ขาดการออกกำลังกายมากถึง 3.2 ล้านรายทั่วโลก (Health Education Division, Ministry of Public Health, 2010)

ประเทศไทยพบปัญหาสุขภาพจากการไม่ปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติเช่นเดียวกัน ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในนักเรียนอายุ 9-12 ปีทั่วประเทศปี 2557 พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 77 ระดับปรับปรุงร้อยละ 18 และระดับดีเพียงร้อยละ 6 พบปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพคือ เด็กรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์สีสังเคราะห์ และเมื่อมีความทุกข์จะระบายอารมณ์ด้วยการกินจึงนำไปสู่โรคอ้วน (Trirungworarat, 2014) ประกอบกับเด็กมีการออกกำลังกายร้อยละ 20 ซึ่งน้อยมาก (Thai Health Promotion Foundation, 2014) ส่วนการล้างมือพบว่าล้างมือก่อนรับประทานอาหารเพียงร้อยละ 61 ล้างมือหลังเข้าห้องน้ำเพียงร้อยละ 8 บ่งชี้ได้ว่าความตระหนักในการล้างมือน้อยโดยร้อยละ 90 ยังล้างมือไม่ถูกต้อง เพราะหากล้างมืออย่างถูกต้องแล้วจะสามารถลดการเกิดโรคเช่น โรคท้องร่วง โรคตาแดง ฯลฯ ได้ถึงร้อยละ 50 (Sahamethapat, 2014) และจากการสำรวจเด็กวัยเรียน 1.3 ล้านคนมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่สวมหมวกป้องกันนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ (Winter, 2015) และยังมีปัญหาสุขภาพอีกมากที่เกิดขึ้นเพราะพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยในอดีต พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ โดยปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองและการได้รับการเอาใจใส่จากครู ดังตัวอย่างการศึกษาของ Songchai (2013) พบว่า การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองและครู มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.40$, และ 0.38) ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน ดังตัวอย่างงานการศึกษาของ Jaidee (2015) พบว่า สภาพแวดล้อมของสถานศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ($\beta=0.203$, $p<0.01$) และ Thongdee (2002) พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนและสภาพแวดล้อมที่บ้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีความสอดคล้องใน ระยะที่ 3 ของแนวคิด ทฤษฎี PRECEDE Model ของ Green, & Kreuter (2005) ที่ได้จำแนกปัจจัยการวิเคราะห์ ออกเป็นกลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ซึ่งการศึกษาของ Songchai (2014) แสดงให้เห็นว่าทฤษฎี ดังกล่าวสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัด อุบลราชธานีได้

ดังนั้น จะเห็นได้ว่างานวิจัยในอดีตชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งการวิจัยมีความ แตกต่างจากงานวิจัยในอดีตคือ งานวิจัยในอดีตได้มีการศึกษาเป็นระดับช่วงชั้นจึงทำให้ผลการศึกษานั้นเป็นเพียง ข้อมูลกว้าง ๆ เป็นภาพรวมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเท่านั้นแต่การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5 เพียงระดับเดียวเพื่อต้องการผลที่เจาะจงและสามารถทำการแก้ไขปัญหสุขภาพที่พบได้ใน ภายหลังได้ตรงจุด ซึ่งตรงกับข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไปของ Songchai (2014) อีกทั้งการวิจัยในครั้งนี้ใช้ สถิติที่แตกต่างจากการวิจัยอื่นในอดีต คือ โมเดลสมการโครงสร้าง SEM (Structural Equation Modeling) เพื่อ ค้นหาอิทธิพลเชิงสาเหตุ ซึ่งยังไม่เคยมีงานวิจัยในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ทำมาก่อน และ จากการทบทวนงานวิจัยในอดีตในระดับโลกยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพแบบเป็นภาพรวมของพฤติกรรม สุขภาพ พบเพียงการศึกษาในแต่ละประเด็นย่อย ๆ ไป เช่น การศึกษาเรื่องการออกกำลังกายของ Gomes, & Capelão (2014) ที่ได้ทำการศึกษารื่อง การทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายในกลุ่มเยาวชนและการศึกษา ของ Polk (2015) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการแปร่งฟันในเด็กเรื่อง ความถี่และการทำนายการเปลี่ยนแปลงการ แปร่งฟันของเด็กอายุ 9-11 ในสหราชอาณาจักร เป็นต้น

สำหรับจังหวัดยะลาพบว่าเด็กมีพฤติกรรมการล้างมือ (Yala Primary Education Service Area Office, 2016) และดูแลความสะอาดของร่างกายน้อยมากและยังขาดความตระหนักที่จะดูแลความสะอาดของ ร่างกาย รวมถึงปัญหาการใช้สารเสพติดและความประมาทที่ทำให้ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยทั้ง ร่างกายและจิตใจ (Yala Primary Education Service Area Office, 2016) จากการสำรวจพฤติกรรมดูแล สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 43.5 (Janturos, 2016) ในอำเภอเมืองยะลาพบว่าเด็กและเยาวชนยังขาดพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หลายเรื่อง เช่น การล้างมือให้สะอาด การใช้สารเสพติด เป็นต้น และอำเภอเมืองยะลาพบผู้ป่วยที่เกิดจากการ ขาดพฤติกรรมเหล่านี้ โดยในอำเภอเมืองยะลาพบเด็กและเยาวชนใช้สารเสพติดและเกิดอุบัติเหตุจากการจมน้ำ เป็นอันดับ 1 ของจังหวัดยะลา และพบเด็กจมน้ำ 16 ราย ร้อยละ 35.5 (Yala Primary Education Service Area Office, 2016) ซึ่งปัญหาอุบัติเหตุจากการจมน้ำนี้เกิดจากการประมาทขาดการป้องกัน จะเห็นได้ว่าจังหวัด ยะลาพบโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะชั้นประถมศึกษาเป็นจำนวนมากและเกิดกับอำเภอเมืองมาก ที่สุด

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ แห่งชาติ ซึ่งได้นำทฤษฎี PRECEDE Model ของ Green, & Kreuter (2005) มาประยุกต์ใช้และนำมาเป็นกรอบ แนวคิดในการศึกษาครั้งนี้เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพให้ถูกต้อง ให้มีสุขภาพร่างกาย จิตใจ ที่ดีและสร้างสรรค์สังคมให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

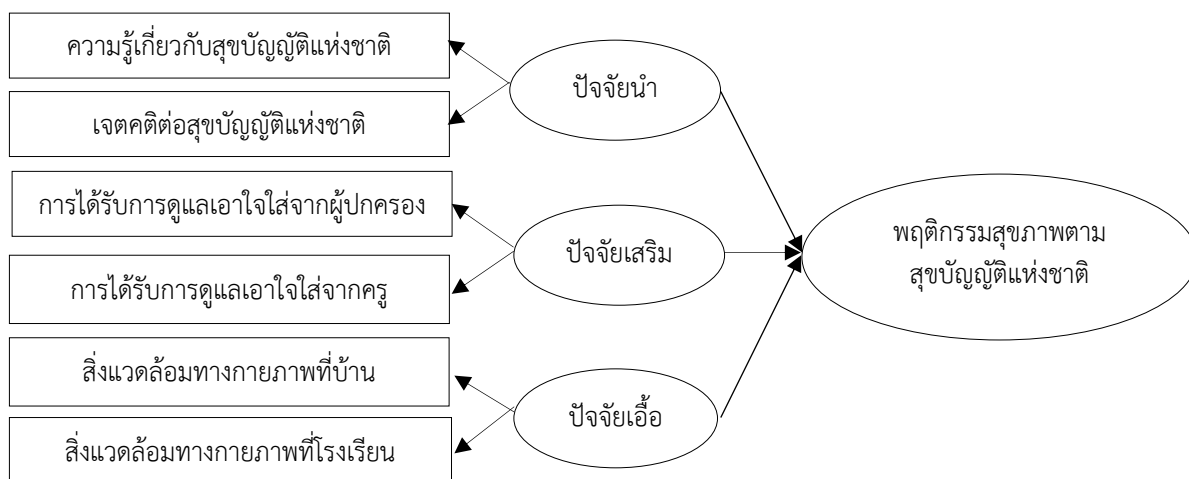
วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ของ Green, & Kreuter (2005) เพื่อศึกษาตัวแปรแฝงภายในพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติตามแนวคิดของกระทรวง

สาธารณสุขในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยศึกษาผ่านตัวแปรแฝงภายนอก ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อ โดยมีตัวแปรสังเกตได้ในตัวแปร ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองและการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครู และตัวแปรสังเกตได้ในปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงสาเหตุ (Correlational Research and Causal Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ได้ทำการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลาเขต 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวนทั้งสิ้น 1,572 คน โดยแบ่งขนาดของโรงเรียนที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่ โรงเรียนขนาดที่ 1 (ขนาดเล็ก) โรงเรียนขนาดที่ 2 (ขนาดกลาง) โรงเรียนขนาดที่ 3 (ขนาดใหญ่) Yala Primary Education Service Area Office (2016) กลุ่มตัวอย่างการวิจัย (Sample) ได้ทำการคัดเลือกจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลาเขต 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 124 คน ได้จากการการคำนวณโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลพหุตัวแปรในรูปแบบของโมเดลสมการโครงสร้างกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วนของ Hair, Hult, Ringle, & Sarstedt (2014) พิจารณาจากอำนาจการทดสอบ (Level of Statistical Power) จำนวนสูงสุดของตัวแปรแฝงภายนอกที่ใช้ทำนายตัวแปรแฝงภายใน ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ และระดับนัยสำคัญที่ต้องการตรวจสอบ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กำหนดอำนาจการทดสอบไว้ที่ร้อยละ 80 จำนวนสูงสุดของตัวแปรแฝงภายนอกที่ใช้ทำนายตัวแปรแฝงภายใน และค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ที่ต้องการตรวจสอบ คือ 0.10 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนอย่างน้อย 124 คน แล้วจึงใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยแบ่งประชากรออกเป็นชั้นภูมิ (ขนาดของโรงเรียน) แล้วคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละชั้น คำนวณสัดส่วนเพศ และทำสุ่มกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนอย่างง่ายแบบไม่คืนที่ให้ได้จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาตามเพศที่ต้องการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนที่ครบถ้วนเพราะเป็นการสุ่มจากขนาดของโรงเรียนต่าง ๆ ในขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างนี้สามารถอธิบายได้โดย

1. แบ่งชั้นของประชากร โดยกำหนดสัดส่วนที่เท่ากันจากประชากรทั้งหมดคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ 124 คน ได้สัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง (จำนวนประชากรต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง) คือ 12.67 และคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ตามสัดส่วน) ของโรงเรียนทั้ง 3 ขนาด

2. แบ่งตามเพศ จากข้อมูลของ (Yala Primary Education Service Area Office, 2016) ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีจำนวนเพศชายจำนวน 794 คน และเพศหญิงจำนวน 803 คน เมื่อคำนวณหาอัตราส่วนระหว่างเพศหญิงกับเพศชายจะได้ 1: 1 จะได้ว่าต้องทำการสุ่มจากนักเรียนชาย 62 คนและนักเรียนหญิง 62 คน เพื่อให้ได้นักเรียนตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ (124 คน)

จากการใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวสามารถได้จำนวนนักเรียนจำแนกตามเพศและขนาดโรงเรียน คือ โรงเรียนขนาดเล็ก (ขนาดเล็ก) ได้จำนวนนักเรียน 14 คน โรงเรียนขนาดที่ 2 (ขนาดกลาง) จำนวน 54 คน และโรงเรียนขนาดที่ 3 (ขนาดใหญ่) จำนวน 56 คน ซึ่งในการสุ่มจำนวนของนักเรียนในแต่ละขนาดของโรงเรียนจะได้จำนวนนักเรียนหญิงเท่ากันนักเรียนชาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยในครั้งนี้ ประกอบได้ด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยเสริม จำนวน 43 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง จำนวน 22 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามมาจากแบบสอบถามของ Thongdee (2002) ที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ .92 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามแบบประเมินค่า Rating Scale ใช้เกณฑ์การประเมินของ Likert Scale ข้อคำถามเชิงบวกเป็นประจํา 3 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน ไม่เคย 1 คะแนน และแบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากครู จำนวน 21 ข้อ ที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ .93 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามแบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากครูนี้เป็นแบบสอบถามแบบประเมินค่า Rating Scale ใช้เกณฑ์การประเมินของ Likert Scale ข้อคำถามเชิงบวกเป็นประจํา 3 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน ไม่เคย 1 คะแนน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ จำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วยแบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน จำนวน 17 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาและประยุกต์ใช้แนวทางข้อคำถามของ Jaidee (2015) มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือกคือ มีและไม่มี โดยเกณฑ์การให้คะแนนคือ มี ให้ 1 คะแนน ไม่มี ให้ 0 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ไม่มี ให้ 1 คะแนน มี ให้ 0 คะแนน และแบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาและประยุกต์ใช้แนวทางข้อคำถามของ Thongdee (2002) มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถามนี้เป็นแบบ 2 ตัวเลือกคือ มี และไม่มี โดยเกณฑ์การให้คะแนนคือ มี ให้ 1 คะแนน ไม่มีให้ 0 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ไม่มีให้ 0 คะแนน มี ให้ 1 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามบทสํานักบัญญัติแห่งชาติของตนเอง จำนวน 24 ข้อ โดยข้อคำถามดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเองตามบทสํานักบัญญัติ ของ Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health (2009) ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ประจํา ไม่นั่นนอน และไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวกตอบประจํา 3 คะแนน ไม่นั่นนอน 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ข้อคำถามเชิงบวกตอบประจํา 3 คะแนน ไม่นั่นนอน 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยนำไปตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 คน ได้แก่ อาจารย์ระดับอุดมศึกษา 3 คน และครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของระเบียบวิธีวิจัย ความตรงของเนื้อหาและความยากง่ายของภาษาสำหรับ

นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โดยหาค่าความสอดคล้อง (IOC) แบบสอบถามทุกข้อที่นำมาใช้มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50 - 1.00 และเมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนที่มีบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่ใช่โรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ดังนี้ ตอนที่ 1 ปัจจัยเสริม ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้ง 2 ส่วนเท่ากับ .89 จำแนกเป็นส่วนที่ 1 การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 ส่วนที่ 2 การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 ตอนที่ 2 ปัจจัยเอื้อค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้ง 2 ส่วนเท่ากับ .71 จำแนกเป็นส่วนที่ 1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 และตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือส่งถึงผู้อำนวยการโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อติดต่อประสานงานเก็บข้อมูลวิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือไปยังครูประจำชั้นหรือผู้ที่โรงเรียนมอบหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขึ้นดำเนินการ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการวิจัยจากนักเรียนโดยประสานงานกับครูประจำชั้นหรือบุคคลที่โรงเรียนมอบหมายเพื่อนักเรียน โดยนักเรียนที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองต้องมีความยินดีสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยและสามารถถอนการเข้าร่วมได้ตลอดการศึกษา ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละตอน ซึ่งแจ้งข้อสงสัยหากมีข้อซักถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

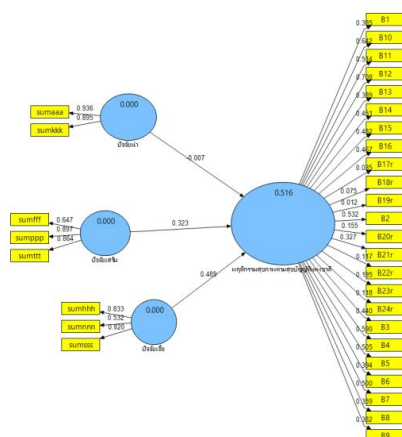
การอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยโมเดลสมการโครงสร้างกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน (A Partial Least Square Structural Equation Modeling) โดยใช้โปรแกรม SmartPLS 2.0 (Ringle, Wende, & Will, 2005) สำหรับการวิเคราะห์โมเดลวัดตัวแปรแฝงใช้แบบ Reflective model

จริยธรรมวิจัย

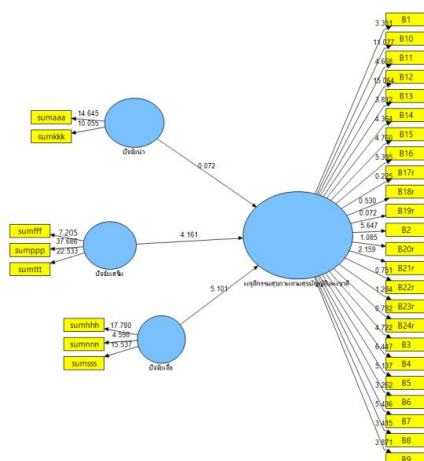
การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หมายเลขรับรอง EH2017-009 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2560

ผลการวิจัย

1. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา



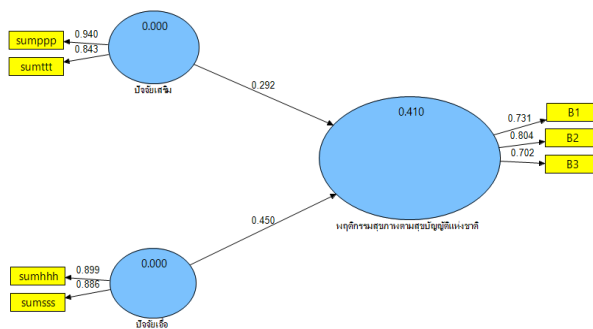
ภาพ 2 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด และค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์



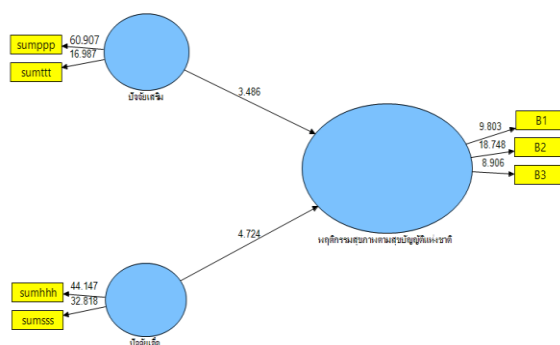
ภาพ 3 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด

จากภาพ 2 ภาพ 3 แสดงโมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta=0.32$, $t=4.16$, $p<0.00$) และปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta=0.49$, $t=5.10$, $p<0.00$)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยจึงปรับโมเดลสมการโครงสร้างนี้เพื่อหาคุณภาพของโมเดลตามเกณฑ์ที่กำหนด สามารถนำไปวิเคราะห์สมการโครงสร้างในลำดับต่อไปโดยการตัดตัวแปรบางตัวออก โดยเลือกตัดตัวแปรแฝงที่มีค่า Loading น้อยกว่า 0.70 ออก เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงด้านคุณภาพของโมเดล



ภาพ 4 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด และค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์



ภาพ 5 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด

1. การหาคุณภาพของโมเดลการวัด

การหาคุณภาพของโมเดลการวัดเป็นการหาความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของมาตราวัด จากภาพ 4 และ ภาพ 5 พบว่า ค่าความเชื่อมั่นรวมของตัวแปรแฝง (Composite Reliability: CR) ของทุกตัวแปรมากกว่า 0.70 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient of Reliability: CA) ของทุกตัวแปรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดทุกตัวมีค่ามากกว่า 0.70 ค่าความเชื่อมั่นของตัวชี้วัดทุกตัวมีค่ามากกว่า 0.50 และมีนัยสำคัญอย่างต่ำที่ระดับ 0.05 ค่าแปรปรวนเฉลี่ยของตัวชี้วัดที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบของตัวแปรแฝง ($\sqrt{AVE}$) มีค่าสูงกว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง แสดงว่า โมเดลสมการการวัดตัวแปรสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีความเชื่อมั่นภายใน ค่าความเชื่อมั่นของตัวชี้วัด ค่าความเที่ยงตรงเชิงเสมือนและค่าความเที่ยงตรงเชิงจำแนกผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างในลำดับต่อไป

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นภายในและความเที่ยงตรงเชิงเสมือน

ตัวแปรแฝง	CR	CA	AVE
ปัจจัยเสริม	0.88	0.75	0.79
ปัจจัยเอื้อ	0.88	0.74	0.79
พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	0.79	0.70	0.55

จากตาราง 1 ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรแฝงปัจจัยเอื้อมีค่า (CR) มากที่สุด 0.88 รองลงมาคือ ปัจจัยเสริม 0.88 และตัวแปรแฝงพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 0.79 ส่วนค่า (CA) นั้นพบว่า ปัจจัยเสริมมีค่ามาก

ที่สุด 0.75 รองลงมาคือ ปัจจัยเอื้อ 0.74 และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ค่า (AVE) ปัจจัยเอื้อมีค่ามากที่สุด 0.79 รองลงมาคือ ปัจจัยเสริม 0.79 และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 0.55 และค่า ($\sqrt{AVE}$) พบว่า ปัจจัยเอื้อมีค่ามากที่สุด 0.96 รองลงมาคือ พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและปัจจัยเสริม 0.89 ตามลำดับ

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงจำแนก Fornell-Larcker Criterion

ตัวแปร	ปัจจัยเสริม	ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
ปัจจัยเสริม	0.89		
ปัจจัยเอื้อ	0.46	0.96	
พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	0.50	0.58	0.74

จากตาราง 2 ผลการศึกษาพบว่า ความเที่ยงตรงเชิงจำแนกของปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อมีค่ามากกว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและมีค่ามากกว่า 0.50 ทุกตัว โดยที่ปัจจัยเอื้อมีค่าความเที่ยงตรงเชิงจำแนกมากที่สุด 0.96 รองลงมาคือ พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 0.94 และปัจจัยเสริม 0.89 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

จากภาพ 4 และ ภาพ 5 แสดงโมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta=0.29$, $t=3.48$, $p<0.00$) และปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta=0.45$, $t=4.72$, $p<0.00$) โดยตัวแปรแฝงปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 41.00 ($R^2=0.41$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี PROCEED Model ของ Green & Kreuter (2005) ในขั้นตอนที่ 3 ที่กล่าวไว้ว่าปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงสอดคล้องกับกฎบัตรรอตาและแนวคิดทางนิเวศวิทยาที่ได้กล่าวถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Paowattana, 2012) อีกทั้งยังสอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Worapongsatonn, 2015) ที่กล่าวว่าปัจจัยเสริม เช่น การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูและผู้บริหารรวมถึงสถานแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนและบ้านมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับ Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health (2009) ที่ได้กล่าวว่าปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง อาทิ Songchai (2014) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดอุบลราชธานีและงานวิจัยของ Prompachak (2013) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านรัตนดัตตม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพรที่พบว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูและผู้บริหารมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน รวมทั้งงานวิจัยของ Jaidee (2015) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาสถาบันบัณฑิตศึกษา วิทยาเขตยะลา งานวิจัยของ Thongdee (2002) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ที่พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนและบ้านมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ อาจจะเป็นเพราะการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวนักเรียนเพียงอย่างเดียวอาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอีก ได้แก่ ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อ สำหรับปัจจัยเสริมการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีช่วงอายุ 10-12

ปี เวลาส่วนใหญ่ของนักเรียนจะอยู่ที่โรงเรียนและที่บ้าน นักเรียนยังต้องอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง การที่นักเรียนจะแสดงพฤติกรรมมากขึ้นหากได้รับการดูแลเอาใจใส่ เข้มงวด แนะนำวิธีที่จะดูแล ป้องกัน สุขภาพจากผู้ปกครองเมื่ออยู่ที่บ้านและจากครูเมื่ออยู่ที่โรงเรียน หากอยู่บ้านการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพส่วนอนามัยส่วนบุคคลจากผู้ปกครองจะทำให้เด็กเชื่อและปฏิบัติตาม และเมื่อปฏิบัติไปในช่วงระยะหนึ่งภายใต้การดูแลเอาใจจากผู้ปกครองก็จะเกิดเป็นสุขนิสัยที่ดี เมื่อนักเรียนอยู่ที่โรงเรียนภายใต้การควบคุมดูแลของครู หากครูดูแลเอาใจใส่ดี สอนในเรื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ครูต้องมีความกระตือรือร้นในการดูแลเอาใจใส่นักเรียน (Keawbut, Tammacharean, & Kotcharat, 2018) นักเรียนก็จะเชื่อฟังและปฏิบัติตามทำให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี ส่วนในปัจจุบันเอื้อสภาพแวดล้อมทางกายภาพทั้งที่บ้านและโรงเรียนก็มีส่วนสำคัญให้นักเรียนแสดงพฤติกรรมสุขภาพ หากสถานที่เหล่านี้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ก็จะส่งผลให้นักเรียนแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นการดูแลอนามัยส่วนบุคคล แต่หากไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพแล้วก็จะเป็อุปสรรคในปฏิบัติ ทำให้นักเรียนไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ ก็จะทำให้เด็กได้รับผลกระทบกับตัวนักเรียน เช่น เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้หรือการได้รับอุบัติเหตุ เป็นต้น สิ่งอำนวยความสะดวกต่อการแสดงพฤติกรรมนี้ ได้แก่ อุปกรณ์ในการทำความสะดวกร่างกาย เช่น อ่างล้างมือ แปรงสีฟัน สถานที่ออกกำลังกาย หรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน เป็นต้น Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health (2011) เห็นได้ว่าสิ่งเหล่านี้ทำให้นักเรียนได้แสดงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ล้างมือ แปรงฟัน ออกกำลังกาย ฯลฯ ทำให้นักเรียนนั้นมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง รวมถึงความปลอดภัยของสถานที่ เช่น สนามเด็กเล่นต้องมีความปลอดภัย เครื่องเล่นไม่ผุพังหรือไม่อันตรายและจะต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุแก่นักเรียน (Worapongsatonn, 2015) ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสิ้น หากปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีพร้อม เพียงพอและปลอดภัยแล้ว นักเรียนก็จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและทำให้นักเรียนนั้นมีสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพกาย จิตใจ สังคมที่ดีและสามารถเติบโตมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขนิสัยและสุขภาพอนามัยที่ดี

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงเรียนและครู สามารถใช้เป็นแนวทางแก้ไขหากพบปัจจัยที่ลดพฤติกรรมสุขภาพหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามบทบัญญัติแห่งชาติ เช่น พบว่านักเรียนมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร นักเรียนดื่มน้ำอัดลมและบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์หรืออ้วนและทำให้นักเรียนเกิดฟันผุได้ ดังนั้นโรงเรียนและครูสามารถนำผลการศึกษาดังกล่าวนี้ไปเป็นแนวทางในการจัดการดูแลสุขภาพนักเรียน เช่น จัดกิจกรรมรูปแบบการเรียนการสอนให้ความรู้เน้นการบริโภคอาหาร หรือสอดแทรกพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในรูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนเพื่อให้นักเรียนนั้นเกิดทักษะเลือกรับประทานอาหารที่ดีและเหมาะสม ให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเพื่อทำให้นักเรียนนั้นมีสุขภาพที่ดี
2. ผู้ปกครองสามารถนำเอาผลการศึกษารุ่นนี้ไปใช้ในการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านให้มีความปลอดภัย น่าอยู่ สบายตาสบายใจโดยเฉพาะในบ้านและห้องนอน เช่น การนำของมีคม เช่น มีด ไม้ไผ่ที่สูงหรือที่ปลอดภัยให้พ้นจากมือเด็กนักเรียนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นในบ้าน การจัดให้มีที่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและปลูกฝังจิตสำนึกต่อส่วนรวมและสังคม อีกทั้งต้องดูแลสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านไม่ให้เกิดเป็นแหล่งเพาะพันธุ์โรค เช่น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกซึ่งสามารถกลายเป็นโรคระบาดในชุมชนได้ รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้านที่เอื้อต่อการออกกำลังกายหากมีพื้นที่เพียงพอให้นักเรียนสามารถออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่างและทำให้นักเรียนนั้นมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางใช้ในการพัฒนาและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับนักเรียนได้ เช่น เข้ามาตรวจสอบสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียนว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะให้นักเรียนนั้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเช่น อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ เป็นต้น เพียงพอต่อ

ความต้องการหรือไม่ รวมถึงตรวจสอบความสะอาดของอุปกรณ์ ความปลอดภัยของวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่นักเรียนมีการสัมผัสโดยตรง เช่น อุปกรณ์เครื่องเล่น ความแข็งแรงของโต๊ะ เก้าอี้ ฯลฯ เพื่อไม่ให้นักเรียนเกิดอันตราย อุบัติเหตุอันเป็นผลทำให้ร่างกายได้รับความเจ็บปวดและรวมกันและเสนอให้วางแผนการดำเนินงานร่วมกันแบบภาคีเครือข่ายกับทางโรงเรียนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลด้านการศึกษาในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนักเรียน เช่น การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนและครูเข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีของนักเรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพและยืนยันความถูกต้องของผลการศึกษาเชิงปริมาณ สามารถทำได้โดยการเพิ่มข้อคำถามปลายเปิดในแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อสนับสนุนผลการศึกษาในข้อมูลเชิงปริมาณ

2. จากผลการวิจัยพบปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อสามารถใช้พยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนได้ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาหรือพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติจากปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อ เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีจากการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้

References

- Polk, D. E. (2014). Frequency of Daily Tooth Brushing: Predictors of Change in 9- to 11-Years Old US Children. *Community Dental Health*. 18 January 2014.
- Gomes, A. R., & Capelão, T. (2012). Predicting Exercise Behavior: Testing Personal and Psychological Variables. *International Journal of Sports Science*, 2(5), 45-50.
- Green, & Kreuter, M. (2005). *Health Promotion Planning: an Educational and Ecological Approach*. Retrieved March 5, 2017 from <http://ctb.ku.edu/en/tablecontents/overview/other-models-promoting-community-health-anddevelopment/preceder-proceder/main>.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2014). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2009). *Health Behaviors Assessment Followed the National Health Recommendations of Students in the Academic Year 2009*. Bangkok. (in Thai)
- Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2009). *Health Behaviors Report Followed the National Health Recommendations*. Bangkok. (in Thai)
- Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2011). *Additional Health Behaviors Followed National Health Recommendations*. Nontaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Health Education Division, Ministry of Public Health. (2009). *Additional Guidelines Health Behaviors Recommendations in Academy*. Nontaburi: Ministry of Public Health.
- Health Education Division, Ministry of Public Health. (2010). *National Health Recommendations*. Nontaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)

- Jaidee, C. (2015). Factor Affecting Health Behaviors on the National Health Recommendations of Student in the Institute of Physical Education Yala Campus. *Journal of Faculty of Physical Education*, 7(2), 145-158 (in Thai)
- Janturos, P. (2016). *Self-Health Care Behavior of Prothomsuksa Five-Six Students Under the Responsibility of Education Service Area Zone One*. A Dissertation Submitted in Partial of the Requirement for the Master of Education for Health Promotion, Prince of Songkhla University. (in Thai)
- Keawbut, P., Tammacharean, R., & Kotcharat, J. (2018). The Relationship Between the Learning Organization and the Effectiveness of General Education in Private Schools in Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 1(1), 1-14. (in Thai)
- Ministry of Culture. (2016). *Around 1 in 3 Children sit on the Screen Over 3 hours Per Day*. Retrieved October, 2016 from <http://www.mculture.go.th>.
- Paowattana, A. (2012). *Health Promotion and Disease Prevention in the Community: Application of Concepts and Theories to Practice*. 2nd. Klungnana Printinghouse: Bangkok. (in Thai)
- Prompachak, S. (2013). *Health Behaviors 4th-6th Grade 6 Students According to National Health Recommendations at Banrantadpom School, Songpeenong Subdistrict, Thasae District in Chumphorn Province*. A Dissertation Submitted in Partial of the Requirement for the Master of Science in Public Health, Phetchaburi Rajabhat University. (in Thai)
- Ringle, C. M., Wende, S., & Will, A. (2005). *SmartPLS 2.0. M3. Hamburg: Smart PLS*. Retrieved March 5, 2017 from <http://www.smartpls.de>.
- Sahamethapat, N. (2014). *Health News: Revealing the Inflecting of the Head*. Health Service Support Office Fund. Retrieved September 20, 2016 from <http://www.thaihealth.or.th/Content/26128.html>
- Songchai, A. (2014). *Factors Correlated with Behaviors Compliance of the National Health Recommendations of Lower Secondary School, Ubonratchathani*. A Dissertation Submitted in Partial of the Requirement for the Master of Public Health, Ubonratchathani Rajabhat University. (in Thai)
- Thai Health Promotion Foundation. (2014). *Exercise on the World Health Day*. Health Articles. Retrieved October 1, 2016 from <http://thaihealth.or.th/content/23721.html>
- Thongdee, T. (2002). *Factor Associated With Self-care Behavior with Regard to National Health Recommendations among Grade 6 Students Under Local Government Nontaburi Province*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for Master Science of Health Education, Kasetsart University. (in Thai)
- Trirungworarat, B. (2014). *The Results of Thai Children's Health Care Research are Less Concerned with Eating*. Thairat Newspaper. May 28, 2014. (in Thai)
- Winter, H. R. (2015). *Thai Children Wear Helmets "Just 7%"*. Retrieved September 14, 2016 from <http://manager.co.th/ASTVWeedend/ViewNews>.
- Worapongsatonn, S. (2015). PRECEDE - PRECEED Model. *National Health Education Conference 17th*. May 16, 2015. (in Thai)



Yala Primary Education Service Area Office. (2016). *Basic Report of Education Academy Early Years Education: 2016*. Data Education. Retrieved November 1, 2016 from <http://portal.bopp-obec.in/obec59/>.