ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

Factors Related to Health Care Behavior among School Children in Nakhon Si Thammarat Municipality

วิชชุตา มัคสิงห์[1*], นอลีสา โต๊ะยุโส๊ะ[1] และ จิรกานต์ พันธ์ฤทธิ์ดำ[1]

Witchuta Muksing[1*], Norleesa Tohyusoh[1] and Jirakan Punriddum[1]

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช[1*]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน และ 3) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 359 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้แบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย แบบวัดความรู้ แบบวัดทัศนคติ แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทุกแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .83, .61, .77, .73 และ .78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.31)

2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .28, p< .01) ด้านปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .28, .26 ตามลำดับ, p< .01)

3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราชได้ ร้อยละ 11.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, เด็กวัยเรียน

[*]ผู้ให้การติดต่อ Corresponding e-mail: witchuta_pueng@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 082-2855750)

Abstract

This descriptive research aimed to study general health care behaviors of school children, then examine the relationship among predisposing, enabling, and reinforcing factors and health care behaviors and, therefore, explore factors affecting those behaviors of school children. Sample was 359 school children grade 4-6 in Nakhon Si Thammarat municipality. The sample size was calculated using Yamane formula. Stratified random sampling was used. Research instrument was a questionnaire including 5 parts: demographic data, predisposing factors (knowledge and attitude), enabling factors, reinforcing factors, and health care behaviors. Reliability of the questionnaire in each part was tested yielding values of 0.83, 0.61, 0.77, 0.73 and 0.78, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson product moment correlation, and multiple regression analysis.

The research findings were as follows.

1. The majority of school children (71.31 percent) had health care behaviors at a moderate level.

2. The predisposing factors (i.e. knowledge and attitude), correlated with health care behaviors, were significantly positive (r = .28, p< .01). The enabling and reinforcing factors, correlated with health care behaviors, were significantly positive (r = 0.28, p< 0.01 and r = 0.26, p< 0.01, respectively).

3. The predisposing factors (i.e. knowledge and attitude), together with the two variables, accounted for 11.7% of the variance in health care behaviors of school children (significance at the 1% level).

Keyword: Health Care Behavior, School Children

บทนำ

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการต่าง ๆ มากขึ้น มีอายุระหว่าง 6-12 ปี สามารถจัดการเกี่ยวกับตนเอง มีอิสระในการดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งยังมีความพร้อมทางด้านร่างกายและการเรียนรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เด็กสามารถดูแลสุขภาพอนามัยโดยกระทำอย่างตั้งใจ โดยใช้ความรู้และเหตุผลมากขึ้น สามารถเข้าใจพฤติกรรมที่ให้ผลดีต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย โดยมีบิดามารดาหรือผู้ปกครองเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเท่านั้น แต่ตัวเด็กเป็นบุคคลสำคัญที่จะเริ่มดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ หากมีการดูแลสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต ดังนั้น การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม จึงควรเริ่มทำตั้งแต่วัยเด็ก (Hockenberry, Wilson & Wong, 2013)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Self Health Care Behaviors) เป็นกระบวนการในการดูแลตนเองในกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวิเคราะห์โรค รวมทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง ซึ่งแนวคิดนี้แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมีการปลูกฝังทั้งทัศนคติ ค่านิยมในการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่วัยเด็กให้มีความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองจนเกิดเป็นพฤติกรรมที่ฝังรากลึกอยู่ในจิตใจ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนองของเด็กวัยเรียน เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ การรักษาสุขภาพส่วนบุคคล อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และนันทนาการ การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลและการป้องกันรักษาตนเอง ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ (McLaughlin, Hilt & Nolen-Hoeksema, 2007)

จากการสำรวจสภาพการณ์จริงในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานขนมกรุบกรอบ ของทอด ปิ้งย่าง และมีไขมันสูง พฤติกรรมการเล่นเกมส์ การใช้สื่ออิเล็กโทรนิกส์มากเกินจำเป็น ดูทีวี ส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างลดลง ขาดการออกกำลังกายเป็นสาเหตุให้เกิดโรคอ้วน และเกิดโรคต่าง ๆ ตามมาอีกหลายโรค เช่น โรคเบาหวานในเด็ก โรคซึมเศร้า พฤติกรรมก้าวร้าว แยกตัวจากสังคม ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยเฉพาะโรคอ้วน และจากการศึกษาของวิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า และกนิษฐา ไทยกล้า (2552) พบว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 9.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จริยาจิรวัฒนา, เรียมทอง วิบูลย์ศักดิ์, วรรณภา กางกั้น, ชูชัย ทรงพุฒิ, เฉิดโฉม ศิริผล และลลิตา สุกแสงปัญญา (2555) พบว่า เด็กวัยเรียนมีน้ำหนักค่อนข้างมากและมากเกินเกณฑ์ร้อยละ 17.3 จากการศึกษาของ Kaur, Lamb & Ogden, (2015) พบว่า เด็กอายุ 6-11 ปี ที่มีพฤติกรรมบริโภคแบบกินไม่เลือกสามารถทำนายภาวะอ้วนมากกว่าเด็กปกติ 1.81 เท่า (Odds Ratio 1.81; 95% CI 1.33 to 2.48) อีกทั้งการสำรวจสุขภาพคนไทย พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน โดยส่วนใหญ่จะบริโภค ขนมกินเล่น ขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 36.8 บริโภคน้ำอัดลม เครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 13.2 และบริโภคอาหารไขมันสูงร้อยละ 10.7 (สุขภาพคนไทย, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นภาพร เหมาะเหม็ง, สุจิตรา สีหะอำไพ และรัตนาภรณ์ เหมือนจันทร์ (2556) ซึ่งพบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคขนมถุงกรุบกรอบ ขนมหวาน ลูกอม ทอฟฟี่ เป็นประจำถึงร้อยละ 54.5 นอกจากนี้ เด็กนักเรียนเกือบทุกคนนิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน นมหวาน นมเปรี้ยว โดยดื่มเป็นประจำร้อยละ 54.7 และจะเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว เช่น ก๋วยเตี๋ยวราดหน้า ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยพบว่า เด็กมีฟันแท้ผุถึงร้อยละ 62.7 ทั้งยังไม่ได้แปรงฟันหลังรับประทานอาหารที่โรงเรียน มีเพียงร้อยละ 27.4 เท่านั้นที่แปรงฟัน (นภาพร เหมาะเหม็ง, สุจิตรา สีหะอำไพ และรัตนาภรณ์ เหมือนจันทร์, 2556) และการศึกษาของ อุดมพร รักเถาว์ และจารุวรรณ วงษ์เวช (2558) พบว่า ปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้เลี้ยงดู ปัญหาการรับประทานขนมหวาน และปัญหาการเลี้ยงดูด้วยขวดนม ไม่เพียงแต่พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารเท่านั้น ยังพบอีกว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งทางด้านการใช้สารเสพติดและการใช้ยานพาหนะ ร้อยละ 7.2 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 25.2 และกิจกรรมที่เด็กวัยเรียนทำส่วนใหญ่เป็นการดูทีวีร้อยละ 73.2 (ศิริพร จริยาจิรวัฒนา, เรียมทอง วิบูลย์ศักดิ์, วรรณภา กางกั้น, ชูชัย ทรงพุฒิ, เฉิดโฉม ศิริผล และลลิตา สุกแสงปัญญา, 2555)

การทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน (สุรีย์ จินเรือง, 2548) และจากการศึกษาของ สกุณา บุญนรากร (2541) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 -6 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ทางชีวสังคม พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรู้ และเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ศาสนา ระดับการศึกษาของบิดามารดา สาขาการศึกษาของครูผู้สอน และประสบการณ์ในการอบรม มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .1$) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากกรอบแนวคิด PRECEED-PROCEED Model ของ Green & Krueter (1999) ผู้วิจัย พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสบการณ์ การรับรู้สถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการ สิ่งแวดล้อม จากการศึกษาของ Opalinski (2013) พบว่า วัฒนธรรมเฉพาะถิ่นเป็นปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อภาวะอ้วนในเด็ก เนื่องจากส่งผลมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเอง และครอบครัว และปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ซึ่งทวีฤทธิ์ โลจรัส (2555) ได้นำกรอบแนวคิดนี้มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา ระยะเวลาทำงาน สถานภาพสมรส สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 21.7

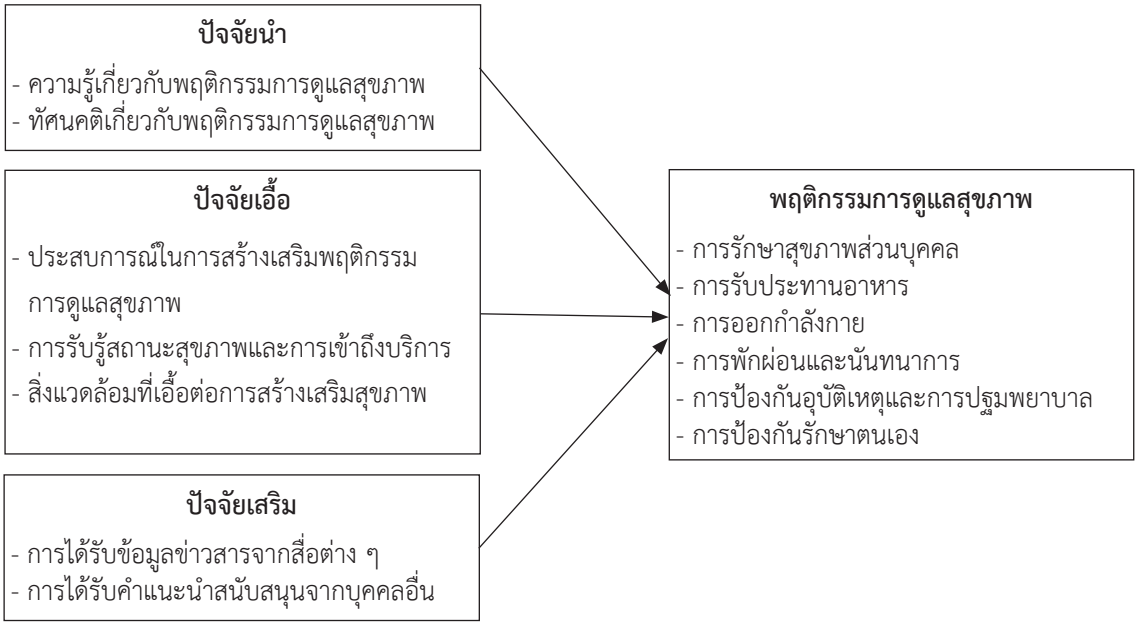
อย่างไรก็ตาม จากการค้นพบสภาพการณ์จริง รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่ายังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งหากเด็กวัยเรียน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลต่อการเกิดโรคต่อไปในอนาคต ดังนั้น เด็กวัยเรียนควรมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดี เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไข และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้พัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEED - PROCEED Model ของ Green & Krueter (1999) พฤติกรรมสุภาพของบุคคล มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยและการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพในเด็กมีสาเหตุมาจาก ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสบการณ์ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลอื่น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนันทนาการ การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล และการป้องกันรักษาตนเอง ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นเด็กวัยเรียน ที่ศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช จำนวน 8 โรงเรียน จำนวน 3,441 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) โดยการกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ระดับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 359 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random

Sampling) คือ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 359 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8 โรงเรียน ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในแต่ละชั้น สุ่มห้องโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Sampling Without Replacement) ได้จำนวนชั้นปีละ 6 ห้อง รวมจำนวน 18 ห้อง และสุ่มนักเรียนโดยเลือกเอาเลขที่ 1-20 ของห้องที่ถูกเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพหลักของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก สกุณา บุญนรากร (2541) แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง มีจำนวน 15 ข้อ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) โดยให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือกตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมาย ได้แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ มีจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ การแปลความหมาย ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ การแปลความหมายเป็นค่ารายข้อมากที่สุด และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ การแปลความหมายเป็นค่ารายข้อมากที่สุด และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก สกุณา บุญนรากร (2541) มีจำนวน 38 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ทำทุกครั้ง ทำบ่อยครั้ง ทำบางครั้ง ทำนาน ๆ ครั้ง และไม่เคยทำเลย การแปลความหมาย ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี ปานกลาง และไม่เหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา จำนวน 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 2 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางด้านภาษา ความหมายและความครอบคลุมเนื้อหา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษา และเวลาที่ใช้ว่าเหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์

ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 2 คน จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน นำเครื่องมือเก็บข้อมูลมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) (Polit & Beck, 2004) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาโดยรวมทุกแบบสอบถามเท่ากับ .80

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดสอบใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kruder-Richardson) ใช้สูตร KR-20 พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของความรู้เท่ากับ .83 และแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน คำนวณค่าความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549) พบว่า มีค่าความเที่ยง .61, .77, .73 และ .78 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ ปัจจัยชีวสังคม (ข้อมูลส่วนบุคคล) โดยใช้จำนวน ร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียรสัน (r) การค้นหาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) วิธี Enter ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

1.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity)

1.2 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่า มีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3

1.3 ตัวแปรอิสระแต่ละตัว ไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยการพิจารณาจากค่า Tolerance เท่ากับ 0.883 และค่า VIF เท่ากับ 1.132

1.4 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.682

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยคำนึงถึงจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับ

การพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย โดยในขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น รู้สึกไม่สบายใจ เครียดกับคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดพักการตอบคำถามได้ตามต้องการ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม และจะนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวหรือยกเลิกได้ทุกขั้นตอนโดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอน และการใช้ชีวิต ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทันที

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.8 มีอายุระหว่าง 10-12 ปี (ร้อยละ 100) อาชีพหลักของผู้ปกครองคือ ค้าขาย (ร้อยละ 28.7) รองลงมารับจ้าง (ร้อยละ 26.2) และอาชีพรับราชการ (ร้อยละ 25.6) การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 26.5) รองลงมามัธยมศึกษา (ร้อยละ 25.7) และระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 18.7) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 34.3) รองลงมา 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 27.9) และ 10,000-20,000 บาท (ร้อยละ 22.3) มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน (ร้อยละ 39.0) รองลงมา 5 คน (ร้อยละ 22.6) และมากกว่า 5 คน (ร้อยละ20.1)

2. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนคนครศรีธรรมราช

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน (n = 359)	ร้อยละ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม	14	3.90
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพปานกลาง	256	71.31
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดี	89	24.79
รวม	**359**	**100**

จากตาราง 1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.31) รองลงมา อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 24.79) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม (ร้อยละ 3.90)

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ตัวแปร	*r*	*p-value*	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ	.28	.01	ต่ำ
ปัจจัยเอื้อ	.28	.01	ต่ำ
ปัจจัยเสริม	.26	.01	ต่ำ

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .28, p< .01) ด้านปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .28, .26 ตามลำดับ, p< .01)

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	74.83	10.04		7.451	.000
ปัจจัยนำ	.770	.192	.213	4.014	.000
ปัจจัยเอื้อ	1.176	.816	.293	1.441	.150
ปัจจัยเสริม	-.435	.942	-.093	-.461	.645

R = .342 R^2 = .117 *adj.*R^2 = .109 df = 3, 355 F = 15.640*** $SE._{est}$ = 13.81513 *p-value* = .000

จากตาราง 3 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นตัวแปรอิสระที่สามารถนำมาใช้ในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้งสามตัวสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ได้ร้อยละ 11.7 นั่นคือ ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ได้แก่ ปัจจัยนำ คือความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเด็กวัยเรียนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ดีขึ้น ผู้ปกครองเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาในบางเรื่องเท่านั้น เป็นช่วงวัยของการมีสุขภาพที่ดี มีพลังที่จะเรียนรู้ และปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสกุณา บุญนรากร (2541) และพิชามณช์ จันทุรสม (2552) พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียนประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมือง นราธิวาส อยู่ในระดับปานกลาง

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช พบว่า

ด้านปัจจัยนำ พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำและสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้ทั้งนี้เนื่องจากการที่เด็กวัยเรียนจะยอมรับสิ่ง

ใด ๆ ก็ตาม เด็กต้องใช้ความรู้ ความคิดมาใช้ในการพิจารณาเสียก่อน ในการพิจารณานั้น ย่อมจะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการตัดสินใจ จึงทำให้เด็กวัยเรียนนั้นสามารถตัดสินใจได้ว่าจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้น จากการศึกษาพบว่าเด็กวัยเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง เป็นวัยที่สามารถรับข้อมูลทางสุขภาพจากหลายช่องทาง เช่น สื่อโทรทัศน์ ครู ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และเป็นวัยสนใจใฝ่รู้ ใส่ใจดูแลสุขภาพให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน อธิบายได้ว่า หากเด็กวัยเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพในทางที่ดีจะทำให้เกิดพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพในทางที่ดี ตรงกันข้ามหากเด็กวัยเรียนมีความเชื่อด้านส่งเสริมสุขภาพในทางที่ไม่ดี ทำให้เกิดพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพในทางที่ไม่ดีด้วยเช่นกัน จากนโยบายของจังหวัดนครศรีธรรมราช มีการรณรงค์และมีกิจกกรมส่งเสริมในการให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เด็กมีความเชื่อในการดูแลตนเองให้เกิดสุขภาพที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนุจรี ไชยมงคล, ยุรี พงศ์จตุรวิทย์และวณิตา ขวัญสำราญ (2557) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและทัศนคติต่อสุขภาพ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน เนื่องจากเด็กวัยเรียนมีประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ได้ความรู้มาจากการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนและวิชาที่เรียน เช่น สุขศึกษา นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช รวมถึงการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งมีสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย รวมถึงมีการจัดกิจกรรมที่เน้นให้เด็กมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เน้นความสนุกสนานและสอดแทรกสาระเกี่ยวกับการออกออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมให้เด็กเกิดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในวิชาที่เรียน และจัดกิจกรรมในโรงเรียนที่ส่งเสริมการใช้พลังงานของเด็ก จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกาย หรือจัดอาหารให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก (จิราภา แย้มแสง, อารีย์ พุ่มประไวทย์และอติญาณ์ ศรเกษตริณ, 2558) และมีการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่คอยให้คำแนะนำ ปัจจัยเอื้อมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วย ในการได้รับประสบการณ์สร้างเสริมการดูแลสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการที่สะดวก และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของนุจรี ไชยมงคล, ยุรี พงศ์จตุรวิทย์ และวณิตา ขวัญสำราญ (2557)

นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลอื่น พบว่าเด็กวัยเรียนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จากบุคลากรสาธารณสุขและบุคคลในครอบครัว ชุมชน ทำให้เด็กวัยเรียนมีทางเลือกในการแก้ปัญหาที่จะเผชิญได้ และสื่อต่าง ๆ ที่สามารถศึกษาค้นคว้าได้ด้วยตนเอง

ทั้งนี้ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่าไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนั้นโรงเรียนควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดกิจกรรมที่หลากหลายเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง วิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงคุณภาพ ในบริบทเชิงสังคม เชิงวัฒนธรรม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกสำหรับเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนต่อไป

รายการอ้างอิง

จิราภา แย้มแสง, อารีย์ พุ่มประไวทย์ และอติญาณ์ ศรเกษตริณ (2558). ผลของการใช้โปรแกรมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,** 2(2): 41-52.

ทวีฤทธิ์ โลจรัส (2555). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

นภาพร เหมาะเหม็ง, สุจิตรา สีหะอำไพ และรัตนาภรณ์ เหมือนจันทร์ (2556). **การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กนักเรียนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 17**. พิษณุโลก: ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก.

นุจรี ไชยมงคล, ยุรี พงศ์จตุรวิทย์ และวณิตา ขวัญสำราญ (2557). พฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. **วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา**, 22(3): 14-28.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2549). **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.** กรุงเทพฯ จามจุรี โปรดักท์.

วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า และกนิษฐา ไทยกล้า (2552). **การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4.** นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริพร จริยาจิรวัฒนา, เรียมทอง วิบูลย์ศักดิ์, วรรณภา กางกั้น, ชูชัย ทรงพุฒิ, เฉิดโฉม ศิริผล และลลิตา สุกแสงปัญญา. (2555). **การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออก.** ชลบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี.

สกุณา บุญนรากร. (2541). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในสังกัดกองการศึกษา เทศบาลเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุขภาพคนไทย. (2557). **ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองสู่การปฏิรูปประเทศฐานราก สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.** นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

อุดมพร รักเถาว์ และจารุวรรณ วงษ์เวช (2558). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 2(1): 52-64.

Green, L. & Kreuter, M. (1999). **Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach**. 3rd Edition. California: Mayfield Publishing Company.

Kaur, J., Lamb, M. M. & Ogden, C. (2015). The Association Between Food Insecurity and Obesity in Children - The National Health and Nutrition Examination Survey. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, 115: 751-758.

McLaughlin, K. A., Hilt, L. M. & Nolen-Hoeksema, S. (2007). Racial/Ethnic Differences in Internalizing and Externalizing Symptoms in Adolescents. **Journal of Abnormal Child Psy-Chology**, 35: 801-816.

Opalinski, A. (2013). Cultural Perspectives of Childhood Obesity in Haitian and Hispanic Children. **The Journal for Nurse Practitioners**, 9: 50-153.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004). Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 7th Ed. Philadelphia: WoltersKlower/Lippincott Williams & Wilkins.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2010). Multivariate Data Analysis: A Global Perspective. 7 th ed. New Jersey: Pearson Education Inc.

Hockenberry, M. J., Wilson, D. & Wong, D. L. (2013). Wong' s Essentials of Pediatric Nursing 9th. St. Louis: Elsevier/Mosby.

Yamane, T. (1973). **Statistics: AnIntroductory Analysis**. 2nd ed. Tokyo: John Weatherhill.