บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายที่สำคัญในการพัฒนาสาธารณสุขในปี 2542 มุ่งเน้นความรับผิดชอบต่อสังคม คือ การดูแลชีวิต การส่งเสริมสุขภาพเพื่อไม่ให้ประชาชนเจ็บป่วย และให้ความสำคัญของแผนงานหรือโครงการทางด้านเชิงรุก (Before) มากกว่าเดิม โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากปัจจุบันประชาชนยังมีความรู้และดูแลสุขภาพของตนเองน้อยกว่าที่ควร (กระทรวงสาธารณสุข. 2542) ซึ่งจะเห็นได้จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชน ระดับจังหวัด พ.ศ.2539 โดยกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ตารางแสดงร้อยละของการเจ็บป่วยและการไปรับการรักษาการเจ็บป่วยทั่วไป

	กทม. (ร้อยละ)	ภูมิภาค (ร้อยละ)	ทั่วประเทศ (ร้อยละ)
การดูแลตนเอง	30.93	13.54	17.63
สถานบริการของรัฐ	22.09	63.72	53.95
สถานบริการของเอกชน	46.44	17.44	24.25
อื่น ๆ	0.50	5.24	4.12

ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2539 กระทรวงสาธารณสุข (2539 :166)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2540) ได้เน้นให้ **"คน"** เป็นจุดหมายหลักของการพัฒนา โดยกำหนดปรัชญาของการพัฒนาไว้ว่า การพัฒนาประเทศคือ การพัฒนาคน ซึ่งนักเรียนระดับมัธยมศึกษานับเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนากลุ่มหนึ่ง เพราะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีคุณค่าของประเทศ เนื่องจากจะเป็นผู้ที่สืบทอดวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความดีงามจากผู้ใหญ่ หรือคุณภาพของเด็กจะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของประชากรของชาติ ในอนาคต

เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีอายุประมาณ 15 -16 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงของการเป็นวัยรุ่น นับเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตที่พัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างสูง จนกล่าวได้ว่าเป็นช่วงชีวิตที่พัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ ดังนั้นประสบการณ์ที่เด็กวัยรุ่นได้รับในช่วงนี้ จะพัฒนาศักยภาพทั้งด้าน

ปริมาณและคุณภาพทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็กเอง และศักยภาพที่พัฒนาแล้วนี้ จะเป็นพื้นฐานของชีวิตในวัยผู้ใหญ่ต่อไป จากความสำคัญนี้ รัฐบาลจึงกำหนดนโยบายพัฒนาเด็กและเยาวชนไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกฉบับ โดยมุ่งพัฒนาสุขภาพกายและจิต เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามศักยภาพของเด็กและเยาวชน

การที่วัยรุ่นต้องมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ หลายด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมกับวัยและบทบาทหน้าที่ของตนตามความคาดหวังของสังคม ทำให้เด็กวัยนี้ต้องประสบความยุ่งยาก มีปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น ปัญหาการติดยาเสพติด ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น มีความลำบากในการปรับตัว

ปัญหาที่สำคัญในวัยรุ่นซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ คือ การติดยาเสพติด โดยสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (TDRI) รายงานว่า ในปี 2536 มีผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยทั้งสิ้น 1,267,590 คน หรือร้อยละ 2.17 ของประชากรทั้งหมด และจำนวนนี้เป็นเยาวชนในสถานศึกษาถึง 71,666 คน และคาดว่าในปี 2541 มีนักเรียนติดยาเสพติดถึง 190,000 คน (สำหรับตัวเลขผู้เข้ารับการบำบัดรักษา) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) (2544 : 1 - 9) ระบุว่าในปี 2541 มีนักเรียนเข้าบำบัดรักษายาเสพติด 5,513 คน และมีสัดส่วนของนักเรียนที่เข้าบำบัดรักษาถึง 59 คน ต่อประชากร 100,000 คน เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มนักเรียนที่เข้าบำบัดรักษาในช่วงปี 2535-2541 พบว่าเป็นรายใหม่ถึงร้อยละ 84 ซึ่งชี้ให้เห็นว่านักเรียนมีแนวโน้มติดยาเสพติดได้ง่ายขึ้น ในด้านระดับการศึกษา พบว่า จำนวนนักเรียนที่เข้าบำบัดรักษายาเสพติดทั้งหมด ร้อยละ49 ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมต้น ร้อยละ 19.7 อยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น (ปวส.) ส่วนในระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาตอนปลายคิดเป็นร้อยละ 14.6 และ 10.8 ตามลำดับ สำหรับยาเสพติดที่ใช้ในโรงเรียนนั้นส่วนใหญ่เสพยาบ้า รองลงมาคือ เฮโรอีน และสารระเหย สำหรับแนวโน้มการใช้คาดว่าเฮโรอีนจะลดลง ในขณะที่การใช้ยาบ้าจะเป็นที่นิยมมากขึ้น เพราะเฮโรอีนมีราคาแพงหายาก และจากการปราบปรามอย่างจริงจังของภาครัฐ ในขณะเดียวกันค่านิยมของนักเรียนผู้เสพยาบ้าเริ่มเปลี่ยนไป เดิมทีนักเรียนเสพยาบ้า เพราะต้องการให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า หรือต้องการอดนอนเพื่อให้สามารถดูหนังสือสอบได้ทั้งคืน ตั้งแต่ปี 2537 เป็นต้นมา กลุ่มผู้เสพยาบ้าเปลี่ยนวัตถุประสงค์ของการใช้ โดยหันมาใช้ยาบ้าเพื่อความสนุกสนาน หรือเป็นแฟชั่น มากกว่าจะใช้เพื่อการเรียน จึงมีการเปลี่ยนรูปแบบของวิธีเสพยาด้วย จากเดิมที่ใช้วิธีกินก็หันมาใช้สูดดมแทน โดยการเผายาบ้าแล้วสูดควันเข้าปอด วิธีนี้เป็นที่นิยมในหมู่นักเรียนค่อนข้างมาก เพราะฤทธิ์ยา

จะเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็ว ในขณะเดียวกันยาก็จะหมดฤทธิ์เร็วเช่นกัน ทำให้มีความต้องการยามากขึ้น และนำไปสู่ภาวะการเสพติดได้ง่าย

ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ของประชากรวัยรุ่นเป็นอีกปัญหาที่มีความสำคัญ(จุฑามาศ นุชนารถ. 2531 : 1-27) เป็นจุดกำเนิดของปัญหาต่าง ๆ ทางเพศ เช่น ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหากามโรค ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่ปรารถนา และปัญหาการทำแท้ง ซึ่งบิดามารดา ผู้ปกครอง ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นเป็นผู้มีความสำคัญที่จะช่วยให้วัยรุ่นเกิดการปรับตัวไปในทางที่เหมาะสม แต่เนื่องจากในสังคมไทยบิดามารดา ผู้ปกครองหรือครูบางคนเห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องสกปรก ลามก น่าละอายและไม่ควรกล่าวถึง เด็กวัยรุ่นจึงมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ และหากนำมากล่าวต่อหน้าผู้ใหญ่ หรือกลุ่มคนมักจะถูกตำหนิหรือถูกลงโทษ เด็กวัยรุ่นจึงหาความรู้เกี่ยวกับเพศจากเพื่อนหรือพยายามหาประสบการณ์ด้วยตนเอง โดยการศึกษาจากสื่อต่าง ๆ ที่มีการเผยแพร่อยู่ทั่วไป ซึ่งมักจะเป็นความรู้ที่ไม่ค่อยถูกต้องและไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และเป็นการกระตุ้นทางกามารมณ์ เพื่อหวังผลในเชิงพาณิชย์มากกว่า ขณะเดียวกันสังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาอย่างรวดเร็ว มีสถานบริการที่วัยรุ่นสามารถไปใช้ได้อย่างอิสระ เช่น ลานสเก็ต ดิสโก้เธค คอฟฟี่ช็อฟ คาราโอเกะและสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ประกอบกับบิดามารดา และผู้ปกครองมีเวลาใกล้ชิดให้คำแนะนำแก่บุตรหลานน้อยลง จึงทำให้วัยรุ่นมีโอกาสผิดพลาดมากยิ่งขึ้น เกิดการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น จากการศึกษาของสันทัด เสริมศรี และสืบพงษ์ ไชยพรรค (2530 อ้างถึงใน แจ่มจรัส วงษ์วิกย์กรณ์ . 2541 : 32 – 43) พบว่า วัยรุ่นในเขตเมืองส่วนภูมิภาคมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 39 ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา และการศึกษาของปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ ในปีเดียวกัน (2530 อ้างถึงใน แจ่มจรัส วงษ์วิกย์กรณ์ . 2541 : 32 – 43) พบว่า วัยรุ่นหญิงในเขตเมืองที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีจำนวนมากกว่าวัยรุ่นหญิงในเขตชนบท 1 เท่าตัว นอกจากนี้ยังพบว่าประเภทโรงเรียนที่กลุ่มวัยรุ่นกำลังศึกษาอยู่ เช่น โรงเรียนอาชีวศึกษา โรงเรียนพาณิชย์ หรือโรงเรียนมัธยมสายสามัญนั้นไม่ได้เป็นสิ่งที่สำคัญนัก เพราะอัตราส่วนของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในรงเรียนอาชีวศึกษาต่อวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนประเภทอื่น ๆ คือ 0.6:1 จากการศึกษาของแจ่มจรัส วงษ์วิกย์กรณ์ (2541 : 32 – 43) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา และวิทยาลัย อาชีวศึกษา จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.3) รองลงมามีพฤติกรรมการป้องกันไม่ดี (ร้อยละ 5.3) และดี (ร้อยละ 1.2) ตามลำดับ

ปัญหาการดูแลตนเอง ได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามสุขบัญญัติ หรือ กติกาอนามัยซึ่งเป็นสิ่งที่เด็กส่วนใหญ่จะท่องและจำได้ แต่การปฏิบัติอาจจะไม่เป็นอย่างที่ท่องได้ กระทรวงสาธารณสุข

เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พัฒนาสุขบัญญัติในอดีตให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสังคม ปัญหาทางสาธารณสุขและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทย เรียกว่า สุขบัญญัติแห่งชาติ (สมบูรณ์ ขอสกุล. 2542 : 2-4) ประกอบด้วย

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

2.รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

3. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย

4. รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด

5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ

6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

7. ป้องกันอุบัติภัยด้วยการไม่ประมาท

8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี

9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

10. มีสำนึกต่อส่วนรวมสร้างสรรค์สังคม

ในปี 2539 คณะรัฐมนตรีเห็นชอบอนุมัติและประกาศใช้สุขบัญญัติแห่งชาติ ให้หน่วยงานต่าง ๆ รับไปดำเนินให้เป็นรูปธรรมในเชิงปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี ซึ่งสุขบัญญัติแห่งชาติจะบรรลุเป้าหมายได้จำเป็นที่ประชาชนทุกคน สถาบันองค์กรต่าง ๆ ต้องร่วมกันเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม เพื่อเป็นการเสริมสร้างพฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับชีวิต ให้มีการปฏิบัติจนเป็นสุขนิสัย ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ

จากสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าถ้าได้มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา แล้วนำความรู้นั้นมาประยุกต์กลวิธีในการสอดแทรกและปลูกฝังแบบอย่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพให้กับเด็กกลุ่มดังกล่าว ย่อมจะส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้รู้จักดูแลตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพกายและจิตดี สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข และยังมีผลลดปัญหาสาธารณสุข และปัญหาสังคมได้ทางหนึ่ง โดยลดอุบัติการของการเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายของรัฐต่อการดูแลประชาชนที่เจ็บป่วย รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของมหาวิทยาลัยหัวเฉียว-เฉลิมพระเกียรติ ในการรับใช้สังคม คณะผู้วิจัย จึงได้ทำวิจัยเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัญหาในการวิจัย

1. สภาพการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร

2. ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเสริมสร้างการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาการดูแลตนเองก่อนและหลังการดำเนินการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความสามารถ และพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ก่อนและหลังการดำเนินการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ความรู้ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเหล่านี้และบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม

2. ด้านการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาลในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และนำแนวคิดดังกล่าว

ไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม

3. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเหล่านี้รู้จักดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพกายและจิตดี สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข

4. ด้านบริการชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในประเทศไทย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนขนาดใหญ่ และโรงเรียนขนาดเล็ก สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2542 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวนอย่างละ 1 ห้อง ในเรื่องของรูปแบบการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นที่ประกอบด้วย

- ความรู้ในการดูแลตนเอง
- ความสามารถในการดูแลตนเอง
- พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบการดูแลตนของของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง วิธีการที่ใช้เพื่อให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คงไว้หรือมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในด้านภาวะสุขภาพ โดยใช้หลักสูตรการเสริมสร้างการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งโครงสร้างหลักสูตรประกอบด้วย 2 กลุ่มวิชา ดังนี้

1.1 กลุ่มวิชาการปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

1.2 กลุ่มวิชาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

2. ความรู้ในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการอธิบายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

3. ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

4. พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำกิจกรรมที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษากระทำด้วยตนเอง และเป็นกิจกรรมที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษากระทำเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ

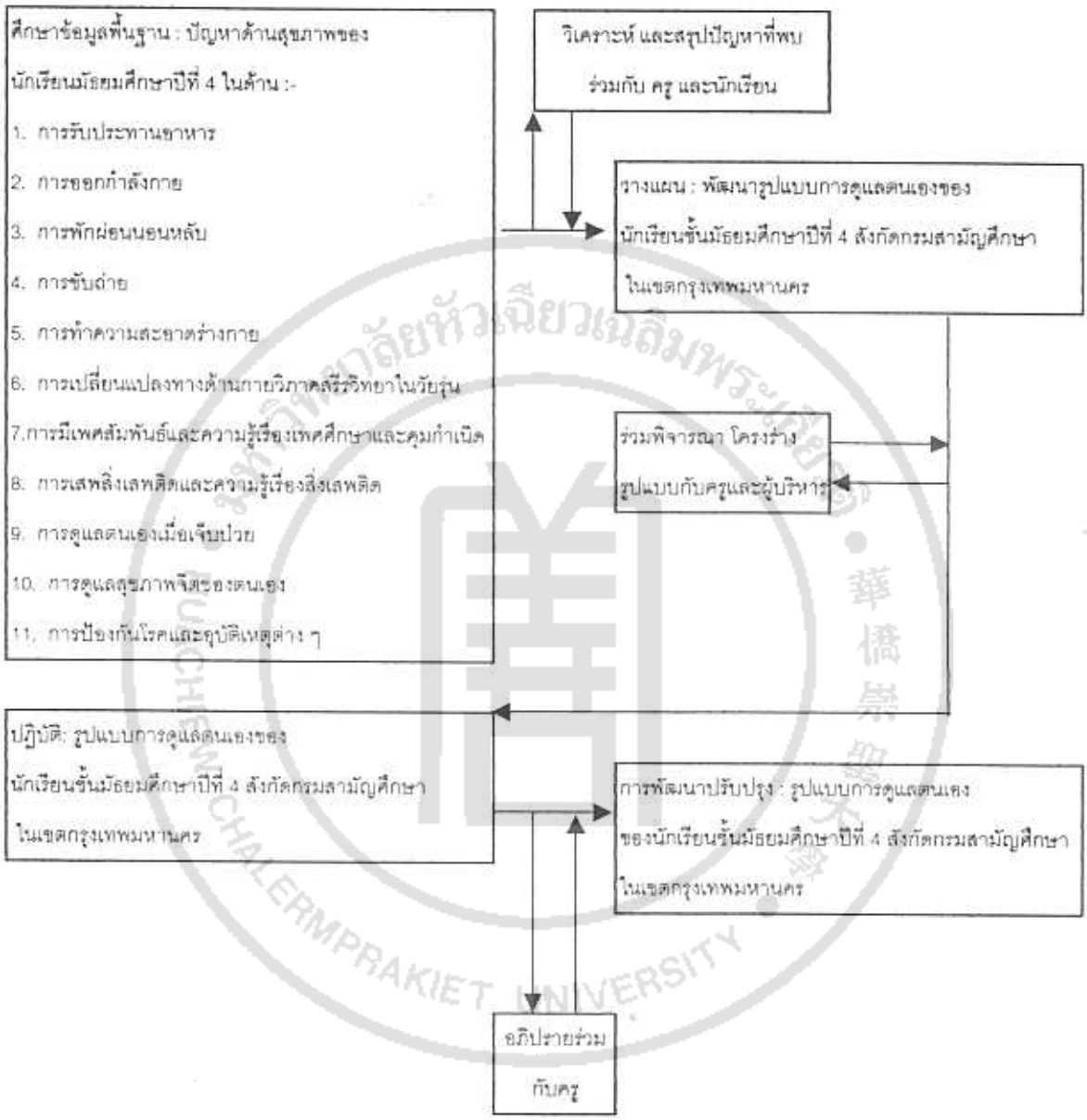
การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาคสรีรวิทยาในวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องเพศศึกษาและคุมกำเนิด การเสพสิ่งเสพติดและความรู้เรื่องสิ่งเสพติด การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพจิตของตนเอง การป้องกันโรคและอุบัติเหตุต่าง ๆ

สมมติฐานของการวิจัย

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่ได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง จะมีความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่า ก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่ได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่า ก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่ได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง

HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY

กรอบแนวคิดการวิจัย