

๙๙๒๒๑๖๗๖๖



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน
ประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่
อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

Factors Influencing Health – Promoting Behaviors of Grade 4-6 Students
in Watsrivarenoi School, Srisajorrakhaeyai Sub-district,
Bang Soathong District, Samutpragarn province

ชนิกา เจริญจิตต์กุล

ทวีศักดิ์ กติผล

การวิจัยนี้ ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ปีการศึกษา 2551

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

ผู้วิจัย นางชนิกา เจริญจิตต์กุล และนายทวีศักดิ์ กสิผล

สถาบัน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ปีที่พิมพ์ 2553

สถานที่พิมพ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

แหล่งที่เก็บรายงานฉบับสมบูรณ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

จำนวนหน้างานวิจัย 86 หน้า

คำสำคัญ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ / นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 4-6) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ของโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 167 ได้มาด้วยการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Thorndike จำนวน 100 คน เป็นอย่างน้อย และเก็บเพิ่มอีก 67 คน (เกือบทุกคน) เนื่องจากเป็นการศึกษาเพียงโรงเรียนวัดศรีวารีน้อยเท่านั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและครอบครัว แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แบบวัดการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และแบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณารายข้อได้แก่ พฤติกรรมการตัดเล็บมือและเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ พฤติกรรมการถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่ พฤติกรรมการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง พฤติกรรมการแปรงฟันทุกวันก่อนนอน พฤติกรรมการใช้ฟันกัดและขบเคี้ยวของแข็ง และพฤติกรรมการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 9.50 ($R^2 = 0.095$, $p < 0.01$) ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายด้านอนามัยส่วนบุคคล
 $= 25.781 + 0.240$ (การรับรู้ความสามารถของตนเอง \times)

ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า แนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย \times ควรเน้นถึงการรับรู้ความสามารถของนักเรียนเป็นหลัก

Research Title	Factors Influencing Health-Promoting Behavior of Grade 4-6 Students in Watsrivarenoi School, Srisajorrakhaeyai Sub-district, Bang Soathong District, Samutprakarn province
Researchers	Mrs Chanika Charoenjitkul and Mr Taweesak Kasiphol
Institution	Huachiew Chalermprakiet University
Year of Publication	2010
Publisher	Huachiew Chalermprakiet University
Sources	Huachiew Chalermprakiet University
No. of Pages	86 pages
Copyright	Huachiew Chalermprakiet University

ABSTRACT

The purpose of this research was to study health promoting behavior and factors predicting personal hygiene health promoting behavior based on National Health Recommendation among grade 4-6 students in Watsrivarenoi School, Srisajorrakhaeyai Sub-district, Bang Soathong District, Samutprakarn province. A non-random sampling method was used to recruit a sample, which consisted of 167 grade 4-6 students in Watsrivarenoi School. The instrument was a three-levels rating-scales questionnaire on perceive benefit, perceive barrier, perceive self-efficacy, interpersonal influence and health – promoting behavior. The data were collected from July to September 2009. Frequency, percent, mean, standard deviation and stepwise multiple regression were employed to analyze the data.

The results of the study were as follows :

1. Grade 4-6 students in Watsrivarenoi School showed a good level in the overall of personal hygiene health-promoting behavior based on National Health Recommendation. However, some sub-scales scores fell in moderate level.

2. Only one variable : Perceived self-efficacy of health - promoting behavior was significant predictors of the health - promoting behavior among grade 4-6 students in Watsrivarenoi School, Srisajorrakhaeyai Sub-district, Bang Soathong District, Samutprakarn province at the percentage of 9.50 ($R^2 = 0.095$, $p < 0.01$). The regression equation in raw score was shown as follows :

Health- promoting behavior among grade 4-6 students in Watsrivarenoi School, Srisajorrakhaeyai Sub-district, Bang Soathong District, Samutprakarn province was $25.781 + 0.240$ (Perceived self-efficacy)

The results suggest that ways for developing health - promoting behavior among grade 4-6 students in Watsrivarenoi School, Srisajorrakhaeyai Sub-district, Bang Soathong District, Samutprakarn province should utilize perceived self-efficacy as strategies in a health promotion program.



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี ด้วยความกรุณาจากหน่วยงานและบุคคลต่อไปนี้ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ได้ให้ทุนอุดหนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนี สรรเสริญ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วรณรัตน์ ลาวัง ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคุณราวี เกตุรักษา นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

อาจารย์อรรถณี ชนสารพิพัฒน์ผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย อาจารย์กรกมล บำรุงวัด อาจารย์ผู้ประสานงาน และครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ที่เป็นกลุ่มทดลองจากโรงเรียนคลองบางน้ำจืด และกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ที่กรุณาให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน

รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร กมพักษ์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและเป็นกำลังใจในการทำวิจัยด้วยดีมาตลอด

คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

พฤศจิกายน 2553

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของสังคมไทย ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปรียบเสมือนเป็นตัวกำกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ภายในสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสังคมไทยได้มีการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้ดีขึ้นเป็นลำดับจากอดีตสู่ปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของปัญหาสาธารณสุขในสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยเฉพาะสาเหตุของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยได้ เปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ จากโรคติดต่อ เป็นโรคไม่ติดต่อ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2549 : 96 ; สถานการณ์ด้านสุขภาพ. 2550 : 3) และสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และเหมาะสม รวมทั้งยังขาดการปลูกฝังค่านิยมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่เด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยเรียน เพราะเด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อประเทศชาติ และเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต เด็กเหล่านี้ควรเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นการที่เด็กหรือเยาวชนเหล่านี้ จะเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพได้นั้น ควรที่จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปกับการได้รับการศึกษาที่เหมาะสมกับวัยของตนเอง (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. 2550 : 42)

สุขภาพที่ดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นจุดมุ่งหมายของสังคมที่ให้นุรักษ์ทุกคนพึงมีสิทธิเท่าเทียมกัน (สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549 : 3) สุขภาพที่ดีนี้หมายถึงภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคหรือปราศจากการทรมานเท่านั้น (สุชาติ โสมประยูร และเอมอชมา วัฒนบูรานนท์. 2548 : 1) ดังนั้นก่อนที่เด็กวัยเรียนจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพที่ดีในอนาคตนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาในด้านสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรง พร้อมทั้งมีพัฒนาการที่สมวัยตั้งแต่เด็กเนื่องจากเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาความคิด ความเข้าใจ และการหาเหตุผลมาอธิบายสิ่งต่าง ๆ มากขึ้นเป็นระยะที่ เพียเจท์ (Piaget) เรียกว่าระยะของแก้ปัญหาแบบรูปธรรม (concrete operational period) (Piaget, n.d., cited in Stanhope & Lencaster. 1984 : 171)

อีริกสัน (Erickson) ได้อธิบายพัฒนาการด้านบุคลิกภาพของเด็กในวัยนี้ว่าจะมีลักษณะที่เฉพาะตัว เรียกว่าวัยนี้เป็นขั้นของพัฒนาการขยันขันแข็ง หรือรู้สึกด้อย (industry vs inferiority)

เด็กจะชอบการแข่งขัน ทำสิ่งต่าง ๆ มากมายรวมถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย ถ้าเด็กประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่องใดก็ตามเด็กจะเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ๆ ต่อไปในอนาคต ทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีจนเกิดเป็นการรับรู้ว่าคุณเองควรปฏิบัติอย่างไร ถึงจะถูกต้อง และเหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) แต่ถ้าเป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป. 1-3) ยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง อาจจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรม ยังคงขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของตนเองและยังขาดความสามารถในการคาดการณ์ที่ชัดเจน ถึงผลที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จะเป็นขั้นพัฒนาการไกลเกินความคิดรวบยอดอย่างใช้เหตุผล (intuitive thought phase) ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ ระยะเวลาที่เด็กไม่สามารถที่จะใช้เหตุผลในการตัดสินใจ (พรรรถทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. 2551 ; ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2549) ทำให้ไม่สามารถที่จะรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้จริง ส่วนเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ประถมศึกษาปีที่ 4-6) ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ พบว่าเด็กเริ่มมีพัฒนาการด้านสติปัญญา สามารถคิดในสิ่งที่เป็นามธรรมโดยต่อยอดความคิดรูปธรรมและพัฒนาความเข้าใจอย่างมีเหตุผลได้ (พรรรถทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. 2551 ; ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2549)

ดังนั้นนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายจึงเป็นวัยที่มีความคิดรูปธรรมและพัฒนาความเข้าใจอย่างมีเหตุผล (cognitive thought phase หรือ formal operation) (อายุ 10-12 ปี) ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (พรรรถทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. 2551 ; ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2549) และสอดคล้องกับพัฒนาการด้านบุคลิกภาพของอิริคสันที่ว่า เด็กช่วงวัยนี้จะเป็นผู้ที่ขยันขันแข็งและต้องการประสบความสำเร็จ และถ้าพฤติกรรมใดที่เด็กทำได้และประสบความสำเร็จ พฤติกรรมนั้นจะก่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและคงอยู่ในตัวเด็กตลอดไป จากพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กตอนปลายดังกล่าวจึงเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งเพนเดอร์ (Pender. 1996) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่าหมายถึงกิจกรรมที่จะกระทำโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งมุ่งส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลบรรลุความสำเร็จในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าว ตามความหมายของเพนเดอร์นั้นเด็ก ควรจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรคที่ถูกต้องต่อตนเองและเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีประโยชน์เท่านั้น โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง รวมทั้งล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยของเด็กวัยนี้ลงได้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 9)

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่ยังมีภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ และเป็นโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ดังจะเห็นได้จากข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านอนามัยส่วนบุคคลที่รวบรวมไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 พบว่าเด็กในกลุ่มอายุ 6-12 ปี มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากฟันผุ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2550 : 32) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ผลการศึกษาสภาวะปัญหาสุขภาพของนักเรียนของส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่า นักเรียนยังเป็นโรคที่เป็นผลมาจากสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี คือ เป็นกลาก เกาติง และเหา คิดเป็นร้อยละ 5.7, 4.8 และ 2.9 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2550 : 34)

นอกจากนี้จากสรุปรายงานการตรวจสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ของนักศึกษาศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชา NG. 2543 การสร้างเสริมสุขภาพ ภาคเรียนที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2551 พบว่า โดยภาพรวมอัตราการตรวจพบโรคและความผิดปกติ ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ ฟันผุ ไข้หวัด เหว ผิวหนัง เล็บมือที่ไม่สะอาด คิดเป็นร้อยละ 15 ,18 ,19, 22 และ 26 ตามลำดับ จากปัญหาสุขภาพดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพที่พบในเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่เนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และขาดการดูแลเอาใจใส่ ในเรื่องอนามัยส่วนบุคคล เป็นสาเหตุหนึ่งที่สามารถนำมาสู่ความผิดปกติหรือโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ เมื่อพิจารณาในแง่ของผู้ดูแลเด็กหรือผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย พบว่า ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ผู้ปกครองต้องออกไปทำงานนอกบ้านไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลบุตรหลานเท่าที่ควรและขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองและลูกหลาน ปัญหาดังกล่าวจึงเป็นอุปสรรคอันสำคัญที่ทำให้นักเรียนไม่ได้รับการอบรมหรือเห็นแบบอย่างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ . 2540 : 7)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของตนเองในการดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 ; วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. 2542 ; อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. 2550) และเมื่อพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ของงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มนักเรียนและเยาวชน พบว่า ช่วยส่งเสริม ป้องกัน รักษา และแก้ไขปัญหาให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2540 : 7) ดังนั้นกลวิธีที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่คาดหวังไว้คือ การปลูกฝังสุขบัญญัติให้เกิดขึ้น

กับเด็กนักเรียนและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่จะต้องได้รับการปลูกฝังสุขบัญญัติอย่าง ต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็กจนกลายเป็นสุขนิสัยที่ดี (ธัญญา โภมุตทวงศ์. 2541 : 2) สอดคล้องกับนโยบาย การศึกษาแห่งชาติและสุขบัญญัติแห่งชาติ ที่เน้นกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นเป้าหมายหลักที่จะ ได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมให้เกิดการนำสุขบัญญัติแห่งชาติไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จนเกิดเป็นพฤติกรรมที่ถาวร อันจะนำไปสู่การวางรากฐานด้านสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 ; ประวิทย์ กงสันทัด. 2542)

นอกจากนี้ยังมีนักวิจัยหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน ประถมศึกษาตอนปลายพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติด้านอนามัยส่วนบุคคล ยังเป็นปัญหาที่พบมาก ดังเช่น การศึกษาของ นลินี มกรเสน (2538 : บทคัดย่อ) พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติด้านอนามัย ส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดงานการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี มีเพียงร้อยละ 23.9 เท่านั้น จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปัญหาทางด้านพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล เป็นปัญหาที่พบมากในเด็กและเยาวชน แม้ว่าจะไม่รุนแรงถึงชีวิตแต่ถ้าเป็นเรื้อรังก็จะบั่นทอน สุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้ ซึ่งโรคและความผิดปกติที่เกิดขึ้นสามารถป้องกันได้จาก การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับ การศึกษาของชลธิรา ซึ่งจิตติวิสุทธิ (2539 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษานำร่องเรื่องความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตนและการดูแลเอาใจใส่พฤติกรรม สุขภาพนักเรียนของผู้ปกครองตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้านอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียน ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนส่วนน้อยที่มีการปฏิบัติ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร การบ้วนปากหลังอาหารในกรณีที่ไม่สามารถแปรงฟันได้ การแปรงฟันก่อนนอน การดูแล เล็บเท้าให้สะอาด การทำความสะอาดตู้เสื้อผ้าและล้างมือด้วยสบู่หลังการจับถ่าย และยังสอดคล้อง กับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540) ที่กล่าวว่า โรคและความผิดปกติที่พบในเด็กวัยเรียนระดับ ประถมศึกษาเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ สาเหตุที่สำคัญเกิดจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่ ถูกต้อง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2540 อ้างถึงใน ทวีศักดิ์ กสิผล. 2544 : 5)

จากปัญหาภาวะสุขภาพของนักเรียน และความสำคัญในการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัย ที่ถูกต้อง ทำให้คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรที่ดูแลทางด้านสุขภาพ ได้ตระหนักและเล็งเห็น ความสำคัญของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายว่าควรได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ถูกต้อง ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัด ศรีวาริณ้อย ตำบลศิริษะจรเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ตามแนวคิดรูปแบบ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et. al. 2006) เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการ วางแผนสร้างเสริม สนับสนุน พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย ของ โรงเรียนวัดศรีวาริณ้อย ฯ ให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพพลานามัยที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ของโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 เดือน ระหว่างเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2552
2. ศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognitions and affect) ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่พัฒนาครั้งที่ 2 (The second Pender's Health Promotion Model Development)
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ
 - 3.1.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
 - 3.1.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
 - 3.1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
 - 3.1.4 การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.2 ตัวแปรตาม

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล จะก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งกายและใจ โดยประเมินจากแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สร้างโดยผู้วิจัย

2. การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ว่าความไม่สะดวกสบาย ไม่มีเวลา ความยากลำบาก และความไม่พร้อมทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลลดลง โดยประเมินจากแบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สร้างโดยผู้วิจัย

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อมั่นและความมั่นใจของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ต่อความคิดริเริ่มที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล โดยประเมินจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สร้างโดยผู้วิจัย

4. การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง ความเชื่อและทัศนคติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ๑ ต่อบุคคลที่อยู่รอบๆ นักเรียนในระดับประถมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และครู ในการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล โดยประเมินจากแบบวัดการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สร้างโดยผู้วิจัย

5. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความถี่หรือความสม่ำเสมอในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้านอนามัยส่วนบุคคล ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยสามารถประเมินได้จากแบบวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างโดยผู้วิจัย

6. นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพื่อดำเนินงานและหากลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะจะเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. เป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้บริหารโรงเรียน ได้เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะจะเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
3. เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยในประเด็นหรือปัจจัยที่ควรสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หรือแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะจะเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศรีษะจรูญ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. พัฒนาการของการนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
4. รูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเคอร์
5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

รายละเอียดของแต่ละหัวข้อมีดังนี้

1. พัฒนาการของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย

พัฒนาการของวัยเด็กตอนปลายนี้ มีการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าวัยก่อน ๆ ทั้งทางด้านร่างกายมีความสามารถในการเคลื่อนไหว อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายมีการทำงานประสานกันมากขึ้น ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้มากขึ้นมีการควบคุมอารมณ์เข้าใจเหตุผลของผู้อื่นดีขึ้น และมีการพัฒนาทางสังคมโดยขยายขอบข่ายของสังคมกว้างขึ้น มีการปฏิบัติตัวให้กลุ่มเพื่อนยอมรับและยอมรับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่นมากขึ้นเพื่อเรียนรู้การรู้จักตนเองซึ่งเป็นการเตรียมตนเองในการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ส่วนพัฒนาการทางความคิดสติปัญญา มีการพัฒนาอย่างมากโดยสามารถคิดเป็นเหตุเป็นผล เริ่มเข้าใจแนวคิดเชิงนามธรรมตามพื้นฐานง่าย ๆ มีการรู้จักใช้เหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์ และรู้จักการปรับตัว มีการรับรู้และคาดหวังผลในอนาคตได้ในระดับหนึ่ง (พรณี ช.เจนจิต. 2538 : 46)

จากพัฒนาการที่ก้าวหน้าของวัยเด็กตอนปลายนี้จึงเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพให้เด็กวัยนี้มีการรับรู้ เข้าใจ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลของ

ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นรากฐานของการมีสุขภาพที่ดีในช่วงวัยรุ่นต่อไป และการมีสุขภาพกายที่ดีย่อมส่งผลต่อการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ให้มีพัฒนาการที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การเรียนรู้ และการรับรู้ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และทักษะที่มีลักษณะค่อนข้างถาวร หลังจากที่ได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝนแล้ว โดยขั้นตอนของการเรียนรู้มีดังนี้

1. เมื่อมีข้อมูลเข้ามาที่บุคคลอวัยวะที่ทำหน้าที่รับข้อมูลจะมีการแปลความอย่างตั้งใจ และถูกต้อง เพื่อรับรู้ข้อมูลเหล่านั้นตามความสมบูรณ์ของอวัยวะรับข้อมูล

2. เมื่อรับรู้แล้ว เกิดความเข้าใจแต่ยังไม่แสดงพฤติกรรมการเรียนรู้นั้นจนกว่าจะมีโอกาส

3. มีการเก็บสะสมความรู้ที่ได้รับ และสามารถเรียกออกมาใช้ได้

4. เมื่อมีการนำข้อมูลความรู้ที่เก็บไว้มาใช้ สามารถปฏิบัติได้ ถือว่าเป็นการเรียนรู้ที่สมบูรณ์

การเรียนรู้ (perception) เป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งถือเป็นขบวนการทางด้านจิตวิทยาพื้นฐานที่สำคัญของบุคคล เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมี “ความจำ” หรือ “การเรียนรู้” ได้เลย (จรรยา สุวรรณชาติ. 2527 : 9)

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพบว่า มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทัศนะที่ใกล้เคียงกันดังนี้

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 4) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม นอกจากนี้ยังรวมถึงการบรรลุถึงซึ่งเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชนด้วย

พาแลงก์ (Palank. 1991 : 816) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความอุดมสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ในยามว่าง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดความเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนสังคม

มาวิลล์ และเฮอร์ต้า (Maville and Huerta. 2002 : 42-43) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำกิจกรรมใด ๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยและการเกิดโรค ส่งผลให้บุคคลในสังคมหรือชุมชนนั้นมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

แทนนาฮิล (Tannahill. 1985 ; citing Maville and Huerta. 2002 : 47-48) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่ปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคหรือเพื่อส่งเสริมสุขภาพในทางบวก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การเลือกกระทำที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรค ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม และการป้องกันของแต่ละคน

เพนเดอร์ (Pender .1996 : 31) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำเพื่อเพิ่มระดับความปกติสุขและบรรลุเป้าหมายในชีวิต ของบุคคล ชุมชน และสังคม โดยมุ่งกระทำพฤติกรรมในทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

เพนเดอร์ (Pender. 2006 : 34) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำเพื่อเพิ่มระดับความปกติสุขและบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม โดยมุ่งกระทำพฤติกรรมในทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ของบุคคล กลุ่มคน และสังคมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะการเจ็บป่วยโดยให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อเป็นการยกระดับความเป็นปกติสุขและการบรรลุเป้าหมายในชีวิต รวมทั้งการมีสุขภาพที่ดี

3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

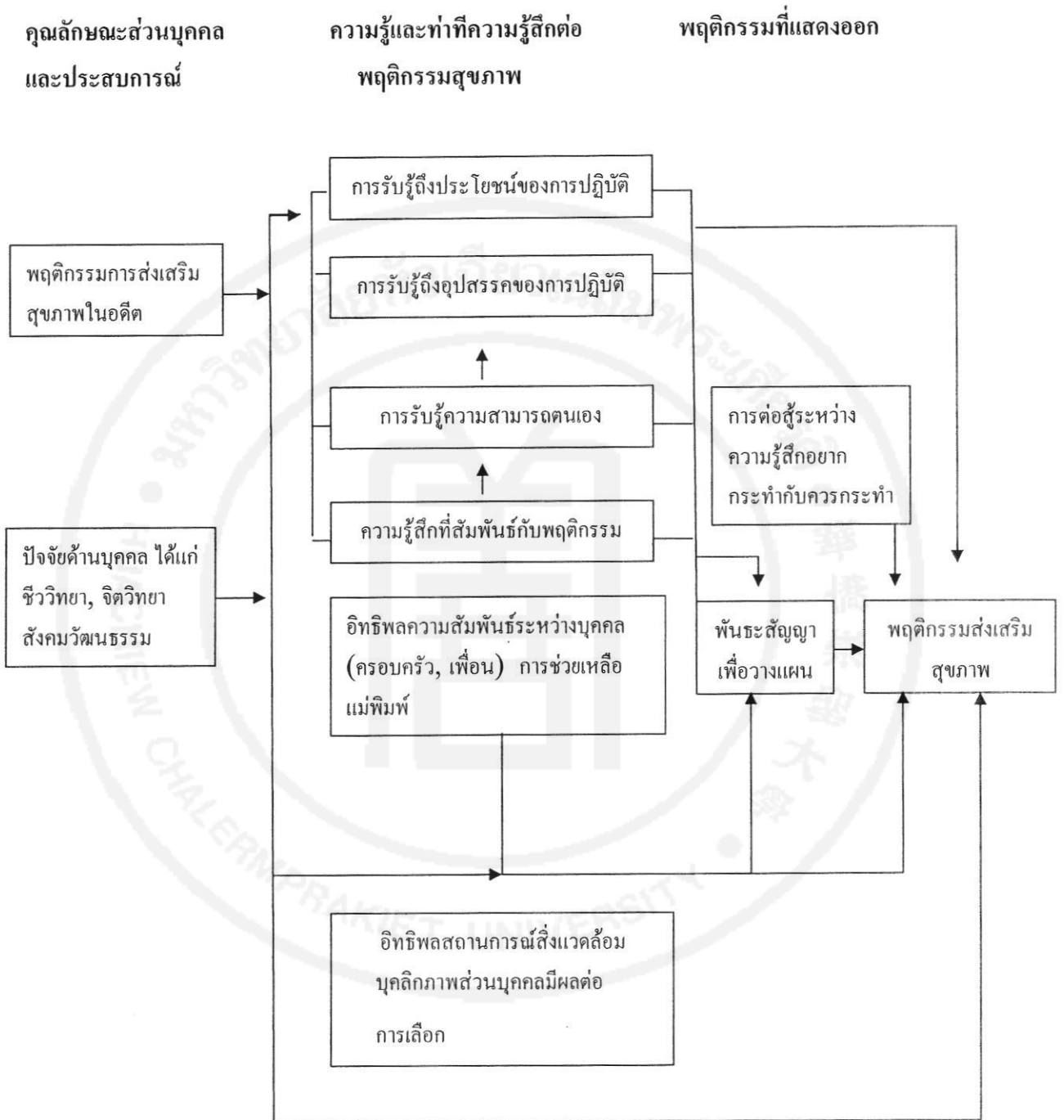
แนวทางปฏิบัติพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อันจะนำไปสู่การวางรากฐานทางด้านสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 ; กระทรวงสาธารณสุข. 2541) มีรายละเอียดดังนี้

- 1.1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
- 1.2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี
- 1.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย
- 1.4 รับประทานอาหารสุกสะอาด ปราศจากอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด
- 1.5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

- 1.6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
- 1.7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท
- 1.8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
- 1.9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
- 1.10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

4. รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

จากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในรูปแบบที่ 1 (Pender, 1996) เพนเดอร์ไม่ได้ระบุถึงความกลัวหรือภาวะคุกคามว่าเป็นแหล่งจูงใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพหรือทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค นอกจากนั้นเพนเดอร์ได้ทดสอบแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรูปแบบที่ 1 พบว่ามีปัญหาและความยุ่งยากที่ไม่สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลได้ในหลาย ๆ ปัจจัยของแบบจำลองนี้จึงได้ปรับปรุงแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นมาใหม่ โดยเพิ่มปัจจัยเข้าไปอีก 3 ปัจจัยคือ ความรู้สึกรู้สีกของบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม (Activity related affect) การตัดสินใจที่จะวางแผนปฏิบัติ (Commitment to plan of action) และการต่อสู้ระหว่างความรู้สึกต้องการกระทำกับความรู้สึกที่ควรกระทำ (Immediate competing demands and preferences) สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้



แผนภาพ : แสดงแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบที่ 2 (ปรับปรุงใหม่) (Pender. 1996)

สำหรับรายละเอียดของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ รูปแบบที่ 2 มีดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences)

แต่ละบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะอย่าง และมีประสบการณ์ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมแต่สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นซึ่งคุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์จะเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้น ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ ดังนี้

1.1 พฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับอดีต (Prior Related Behavior)

จากผลการศึกษาพบว่าข้อบ่งชี้ที่ดีที่สุดของการทำนายพฤติกรรมคือ ความถี่ ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันในช่วงที่ผ่านมา พฤติกรรมสุขภาพในอดีตนั้นมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลทางตรงก็คือความเคยชินจากการปฏิบัติซึ่งจะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ โดยความคุ้นเคยสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้โดยอัตโนมัติ แต่พฤติกรรมเดิมที่ปฏิบัติจนเป็นนิสัยอาจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ซึ่งอาจปรับเปลี่ยนได้ยากเนื่องจากติดคนเป็นนิสัย ส่วนผลทางอ้อมนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติ อุปสรรคและความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้น ตามความหมายของแบนดูรา (Bandura) พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงและได้รับการประเมินจะเป็นแหล่งที่สำคัญที่จะมีผลต่อความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตนเอง แบนดูรานั้นเชื่อว่าผลลัพธ์จากการปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าบุคคลคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้วได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้บุคคลก็จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ดังนั้นถ้าสามารถจัดประสบการณ์ให้ได้ผลลัพธ์ทางด้านบวกในช่วงเวลาสั้นเท่าไร พฤติกรรมสุขภาพก็จะได้รับการปฏิบัติซ้ำมากขึ้น ปัญหาอุปสรรคเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่มาขัดขวางแต่ก็สามารถผ่านไปได้ เราสามารถนำประโยชน์จากพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับอดีตมาใช้โดยการเน้นให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงผลที่เกิดจากพฤติกรรมด้านบวกที่ผู้รับบริการปฏิบัติ แนะนำถึงวิธีการเอาชนะอุปสรรคที่มาขัดขวาง ทำให้เขาเกิดความเชื่อในความสามารถของตัวเอง โดยมีความรู้สึกที่ดีต่อการกระทำที่มีผลสำเร็จและการทำให้การประเมินย้อนกลับเป็นไปในทางสร้างสรรค์

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal effect)

แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่ของเพนเดอร์ได้มองบุคคลเป็นแบบองค์รวม โดยได้กล่าวถึง 3 ปัจจัยคือ ด้านชีวภาพ ด้านจิตวิทยาและด้านสังคม วัฒนธรรม ตามรายละเอียด

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา (Biological factors) ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก การเปลี่ยนแปลง การมีประจำเดือน ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรง ความว่องไวและสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา (Psychological factors) ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเอง แรงจูงใจ ความสามารถ การรับรู้สภาวะสุขภาพและการให้ความหมายของสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural factors) ได้แก่ เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม การศึกษาและสถานภาพทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพล โดยตรงต่อทั้งความรู้และความรู้สึกทำที่ที่มีต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวอย่างของปัจจัยเหล่านี้ เช่น บุคคลที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงมีความสามารถในการทำกิจกรรม ได้ดีมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมออกกำลังกายหรือบุคคลที่รับรู้สภาวะสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเช่นกัน นอกจากนี้ เพนเดอร์ยังกล่าวไว้ว่าถึงแม้ปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความรู้ ความรู้สึกและสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยบางปัจจัยก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ บางปัจจัยจึงไม่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ความรู้และท่าทีความรู้สึที่เฉพาะต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Behavior-Specific Cognitions and Affect)

มโนทัศน์นี้ นับว่าเป็นปัจจัยจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และถือว่าเป็นกลวิธีหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived Benefits of Action) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใด ๆ มักจะคำนึงถึงผลประโยชน์หรือผลลัพธ์จากการกระทำนั้น ๆ ทฤษฎีความคาดหวังในคุณค่า กล่าวว่าการจูงใจถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ของบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ และได้ผลลัพธ์ในเชิงบวกในอดีตที่ผ่านมาหรือการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจมีผลต่อทั้งภายในร่างกายและภายนอกร่างกาย เช่น การออกกำลังกายผลที่เกิดขึ้นในบุคคล คือรู้สึกกระฉับกระเฉง รู้สึกสดชื่น ส่วนผลลัพธ์ภายนอกก็คือ ได้มีโอกาสสังสรรค์กับสังคม เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เป็นต้น อย่างไรก็ตามการรับผลประโยชน์ภายในจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าการได้รับผลประโยชน์ภายนอก ดังนั้นความเชื่อถึงประโยชน์และผลลัพธ์

ทางด้านบวกจากพฤติกรรมเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเพนเคอร์จะเน้นทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกรวมทั้งเน้นการเสริมแรงเพื่อให้บุคคลนั้นคงพฤติกรรมได้

2.2 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers to Action) การรับรู้ถึงอุปสรรคนั้นคือสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความยุ่งยากในการกระทำ เวลาความไม่สะดวกสบาย ความไม่พร้อม ขาดความยืดหยุ่น ขาดโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือระยะทางห่างไกลจากสถานการณที่ปฏิบัติพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคอาจเกิดจากการจินตนาการ คาคิดเอาเองหรือประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้น เมื่อใดก็ตามที่บุคคลมีความพร้อมต่ำที่จะกระทำและมีอุปสรรคสูงก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติ และเมื่อใดที่บุคคลมีความพร้อมสูงที่จะกระทำและมีอุปสรรคต่ำบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติแน่นอน

2.3 การรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองมาจากทฤษฎีของเบนคูราโดยเบนคูราเชื่อว่าการปฏิบัติใด ๆ ของบุคคลขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้หรือไม่ และขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัตินั้น ๆ เป็นความเชื่อของบุคคลซึ่งพบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

2.4 ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Activity Related Affect) เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม บุคคลย่อมมีความรู้สึกและอารมณ์ต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ความรู้สึกของบุคคลอาจเกิดก่อน ระหว่าง หรือหลังจากมีพฤติกรรมแล้ว การตอบสนองด้านความรู้สึกอาจแสดงออกมาในระดับอ่อน ปานกลาง หรือรุนแรงและร่างกายจะจดจำสิ่งที่มากระตุ้นนี้ความรู้สึกดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์กับความคิดที่จะตามมาหลังจากการแสดงพฤติกรรมการตอบสนองด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การกระตุ้นอารมณ์เพื่อให้เกิดพฤติกรรม การแสดงพฤติกรรมของผู้ถูกกระตุ้นและสภาวะแวดล้อมที่เกิดพฤติกรรม ผลจากการกระตุ้นความรู้สึกจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลถ้าบุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ หรือแสดงพฤติกรรมนั้นเรื่อย ๆ ไปเป็นระยะเวลาานาน ๆ ได้มีการศึกษาถึงความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าอิทธิพลของสิ่งกระตุ้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนี้จะสะท้อนถึงปฏิกิริยาของอารมณ์โดยตรง หรือสะท้อนถึงระดับความคิดของพฤติกรรม พฤติกรรมอาจแสดงออกมด้านดีหรือด้านไม่ดีก็ได้ เช่น สนุกสนาน ความยินดี ความเพลิดเพลิน สิ่งที่น่ารังเกียจ หรือสิ่งที่ไม่น่ายินดี พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกด้านบวกมักได้รับการปฏิบัติซ้ำ ๆ ในขณะที่พฤติกรรมด้านลบมักจะถูกหลีกเลี่ยง ตัวอย่างเช่น บุคคลที่ต้องการงดสูบบุหรี่ถ้าบุคคลที่งดสูบบุหรี่แล้วมีความรู้สึกหงุดหงิด ขาดความพึงพอใจ เครียดจากการไม่ได้สูบบุหรี่ ความรู้สึกที่เกิดอาจยับยั้งไม่ให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ แต่ถ้าบุคคลที่งดสูบบุหรี่แล้วทำให้

เกิดความรู้สึกทานอาหารอร่อยขึ้น ประหยัดเงิน เพื่อนที่ทำงานยอมรับมากขึ้นก็อาจทำให้บุคคลลงพฤติกรรมงดการสูบบุหรี่ได้ ฉะนั้นอารมณ์ความรู้สึกจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมงดการสูบบุหรี่ได้ ฉะนั้นอารมณ์ความรู้สึกจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแต่ในบางพฤติกรรม ความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบอาจเป็นสิ่งจูงใจต่อการปฏิบัติ ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกด้านบวกและด้านลบที่จะเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจศึกษา

2.5 อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวข้องกับในเรื่องพฤติกรรม ความเชื่อทัศนคติ การรับรู้ในสิ่งเหล่านี้ อาจสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งพื้นฐานที่สุดที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้แก่ ครอบครัว เพื่อนและบุคลากรสาธารณสุข สังคมไทย อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลค่อนข้างมากโดยเฉพาะในเรื่องการให้ ข้อมูลและการให้กำลังใจ ตัวอย่างของสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้แก่ จารีตประเพณี การสนับสนุนทางสังคม และตัวแบบ ปัจจัยทั้ง 3 ด้านนี้จากการศึกษาพบว่าได้รับการยอมรับว่ามีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคล

2.6 อิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อม (Situational influences) การรับรู้ของบุคคลหรือความรู้ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถมีผลทั้งการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมหรือขัดขวางพฤติกรรม อิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ทางเลือกที่หลากหลาย Kaphan and Kaphan (อ้างถึงใน Pender.1996) ได้ศึกษาถึงผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพพบว่าบุคคลจะกระทำในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ไปในแนวทางเดียวกันมากกว่าคนละแนวทางโดยจะมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลมากกว่าที่ไม่เกี่ยวข้องกับบุคคล และในสถานการณ์ที่มีความรู้สึกปลอดภัยมากกว่าสถานการณ์คุกคามหรือไม่ปลอดภัยหรือสิ่งแวดล้อมที่น่าสนใจน่าดึงดูดใจมากกว่าสิ่งแวดล้อมที่ไม่น่าสนใจ

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพปรับปรุงใหม่นี้ ได้อธิบายอิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมว่ามีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ สถานการณ์สิ่งแวดล้อมมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้มากเพียงพอพร้อมแนวทางการกระตุ้นให้ปฏิบัติ เช่น สิ่งแวดล้อมที่ห้ามการสูบบุหรี่จะเอื้อให้บุคคลไม่สูบบุหรี่ หรือถ้าโรงงานมีกฎระเบียบควบคุมให้มีการใช้เครื่องควบคุมเสียง บุคคลก็จะมีความต้องการที่จะใส่เครื่องดังกล่าวเพื่อแสดงถึงการยอมรับกฎระเบียบที่ควบคุม ในอดีตการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้ความสนใจการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นกฎเกณฑ์สำคัญที่จะพัฒนาวิถีชีวิตให้พฤติกรรมของบุคคลคงอยู่

3. พฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral Outcome)

การตัดสินใจหรือการตกลงใจที่ปฏิบัติเป็นสิ่งแรกที่ก่อเกิดพฤติกรรม การตกลงใจนี้จะเป็นการชักนำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติ แม้ว่าบุคคลจะรู้สึกอยากกระทำแต่ไม่สามารถทำได้หรือมีความรู้สึกที่ไม่อยากกระทำแต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงโดยมีลำดับการปฏิบัติดังนี้

3.1 การมอบหมายแผนให้ปฏิบัติ (Commitment to a Plane of Action) ธรรมชาติของมนุษย์โดยทั่วไปผูกพันในพฤติกรรมที่มีอยู่ในองค์กรมากกว่าพฤติกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติในองค์กร ตามทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่ การตกลงใจปฏิบัติมีจะอ้างถึงกระบวนการทางปัญญาซึ่งมี 2 ขั้นตอนดังนี้

3.1.1 การกำหนดสถานการณ์ เวลาให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลปฏิบัติต้องเป็นพันธะสัญญาที่ระบุชัดเจน

3.1.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมที่ปฏิบัติและให้แรงเสริมในการกระทำในการวิเคราะห์พฤติกรรมนั้นทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้รับบริการต้องร่วมกันวิเคราะห์ในหลาย ๆ จุด หลาย ๆ ประเด็นของพฤติกรรม และชี้ประเด็นว่าพฤติกรรมใดที่ปฏิบัติแล้วก่อให้เกิดผลตามที่เราคาดหวังก่อให้เกิดความสำเร็จ การวิเคราะห์ควรเกิดร่วมกันระหว่างผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ควรเน้นให้เกิดจากตัวผู้รับบริการเป็นสำคัญในการระบุสถานการณ์ เงื่อนไข หรือช่วงเวลาควรให้ผู้รับบริการเป็นผู้กำหนดเอง เนื่องจากผู้รับบริการจะทราบถึงศักยภาพ ความสามารถ ข้อจำกัดของตนเองได้ดีที่สุดจากนั้นต้องมีการกำหนดแผนงานหรือสนธิสัญญาที่ชัดเจน การให้พันธะสัญญาอาจดำเนินการโดยผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคคลในครอบครัวของผู้รับบริการก็ได้ ในช่วงแรกพันธะสัญญาอาจทำในช่วงระยะเวลาสั้นก่อน เพื่อสร้างเสริมกำลังใจ และมีการให้รางวัลหรือการให้กำลังใจเสริมแรง กลวิธีการปฏิบัติควรทำให้ผู้รับบริการสามารถเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองและถ้าเป็นไปได้ควรเป็นสิ่งที่เขารู้สึกอยากกระทำด้วย ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการมีระดับ คลอเรสเตอรอลในร่างกายนสูง จึงวางแผนการรับประทานอาหาร และวางแผนไว้ว่าถ้าทำสำเร็จตาม แผน 7 วัน ก็จะให้รางวัลตนเองโดยไปดูภาพยนตร์ที่ตนชื่นชอบ เป็นต้น

3.2 การต่อสู้ระหว่างความรู้สึกอยากกระทำกับความรู้สึกควรกระทำ (Immediate Competing Demands and Preferences)

การต่อสู้ระหว่างความรู้สึกอยากกระทำกับความรู้สึกควรกระทำ หมายถึง ทางเลือกของพฤติกรรมอื่นใดที่แทรกขึ้นมาระหว่างแผนการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยไม่ได้ตั้งใจ เช่น ความตั้งใจที่จะลดอาหารไขมันต่ำ แต่บังเอิญมีงานเลี้ยงที่จัดอาหารประเภทไขมันสูงที่ชอบทำให้บุคคลล้มเลิกแผนการลดอาหารไขมันสูงเนื่องจากเกิดอยากรับประทานขึ้นมา การต่อสู้ระหว่างความรู้สึก

อยากจะทำอะไรจะดูมองในแง่ของบุคคลจะมีอำนาจในการควบคุมทางเลือกของพฤติกรรมต่ำ เนื่องจากมักขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมของบุคคล เช่น สิ่งแวดล้อมการทำงาน สิ่งแวดล้อมในครอบครัว การต่อสู้กับความรูสึกควรกระทำจะดูมองในแง่ของบุคคลจะมีอำนาจในการควบคุมทางเลือกของพฤติกรรมสูง การต่อสู้กับความรูสึกที่ควรกระทำมักขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำเนื่องจากรสชาติที่อร่อยกว่าทั้ง ๆ ที่รู้ถึงคุณค่าหรือผลเสียของการรับประทานได้ดี ความรูสึกทั้งสองอย่างล้วนมีผลต่อแผนการปฏิบัติที่บุคคลได้รับมอบหมายได้ การต่อสู้กับความรูสึกอยากกระทำแยกจากอุปสรรคได้โดยที่บุคคลต้องดำเนินการบางอย่างที่ไม่ได้อยู่ในแผนโดยไม่ทราบล่วงหน้า ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความต้องการภายนอกหรือผลทางอ้อมที่ปรากฏ การต่อสู้กับความรูสึกควรกระทำจำแนกได้จากอุปสรรค เช่น การปราศจากเวลาทั้งนี้ เพราะการต่อสู้กับความรูสึกควรกระทำเกิดขึ้นในนาทีสุดท้ายของการกระตุ้น โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิ่งที่บุคคลใช้อ้างอิงในการยกเลิกแผนของการนำไปสู่การมีสุขภาพดี ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้ การต่อสู้ระหว่างความรูสึกที่อยากกระทำกับควรกระทำมีผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมและมีผลโดยอ้อมต่อพันธะสัญญา

3.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health – Promoting Behavior)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นผลสุดท้ายหรือการปฏิบัติสุดท้ายในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีตลอดทุกช่วงอายุของบุคคล จากแบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นี้ นับว่าเป็นแบบจำลองเชิงสาเหตุ (causal model) ปรับปรุงขึ้นมาใหม่จากแบบจำลองเดิม โดยแบ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็น 3 ประการ คือ 1) ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ 2) ความรู้และท่าทีความรูสึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) การต่อสู้ระหว่างความรูสึกอยากกระทำและควรกระทำ ทั้ง 3 ประการนี้ ทำให้แบบจำลองที่ปรับปรุงใหม่มีลักษณะขององค์รวมมากขึ้นเพราะไม่ได้มองแต่เพียงด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึงด้านจิตใจ และด้านสังคม โดยการนำมาใช้ต้องมีการอธิบายปัจจัยในแต่ละปัจจัยให้ชัดเจนและครอบคลุมต่อไป

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้โมเดลที่ 2 คือ ความรู้และความรูสึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior

specific cognitions and affects) ตามแนวคิดของรูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมโดยตรง ได้แก่การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Perceived barriers of action) และการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) (Pender, 1996 : 66-73) ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใด ๆ มักจะคำนึงถึงผลประโยชน์หรือผลลัพธ์จากการกระทำนั้น ๆ ทฤษฎีความคาดหวังในคุณค่า (Expectancy-value theory) กล่าวว่า การจูงใจถึงผลประโยชน์ที่บุคคลจะได้รับ มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ของบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ และได้ผลลัพธ์ในเชิงบวกจากอดีตที่ผ่านมาหรือการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้น (Pender, 1996 : 68-69) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจมีผลต่อทั้งภายในร่างกายและภายนอก ร่างกาย ผลลัพธ์ภายในร่างกาย เช่น การออกกำลังกายทำให้เกิดในบุคคล คือรู้สึกกระฉับกระเฉง รู้สึกสดชื่น ส่วนผลลัพธ์ภายนอก ร่างกายคือ มีโอกาสได้เข้าสังคม และสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน หรือครอบครัวของตนเอง ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เป็นต้น อย่างไรก็ตามการรับรู้ผลประโยชน์ภายในจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าการได้รับผลประโยชน์ภายนอก ดังนั้นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงประโยชน์ และผลลัพธ์ทางด้านบวกจากพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเป็นประจำหรือสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นที่มีต่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งเพนเดอร์จะเน้นทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก รวมทั้งเน้นการเสริมแรงเพื่อให้บุคคลนั้นคงพฤติกรรมที่ดีไว้ตลอดเวลา นอกจากนั้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การรับรู้ประโยชน์จะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านทางความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของเพนเดอร์ (Pender et al. 1990 : 326-332) ได้ศึกษาเปรียบเทียบชายวัยกลางคน จำนวน 30 คน ที่ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายกับชายอีกกลุ่มหนึ่งในจำนวนที่เท่ากันที่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายบ่อยกว่า พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด โดยกลุ่มที่เข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกายเป็นประจำเห็นว่า การมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงเป็นประโยชน์ที่สำคัญที่สุด ตรงกันข้ามกับกลุ่มที่ไม่ค่อยได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมการออกกำลังกายกับมองว่าเป็นผลประโยชน์ในระยะสั้นเท่านั้น เช่น แลกการพักผ่อน หรือการยืดเส้นยืดสายทั่ว ๆ ไป หลังจากเสร็จสิ้นภาระกิจการทำงานที่ทำประจำวันเท่านั้น และการศึกษาของ พิลลิเทอรี (Pillitteri, 1995 : 442-445) ได้กล่าวหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกายเพื่อประโยชน์ต่อ

มารดาและทารกในครรภ์ นอกจากนี้งานวิจัยของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544 : 73) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 410 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับสูง และงานวิจัยของธนพร วงษ์จันทร์ (2543 : 118) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒวัลย์ วัฒนอมรูป (2543 : 44) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก รวมทั้งการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544 : 73) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 410 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับสูง และงานวิจัยของ ภัทธา เล็กวิจิตรธาดา และคณะ (2547) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 SD = 0.77 ตลอดจนสอดคล้องกับการศึกษาของเกษศิณี ปัจฉิมาพันธ์ (2552 : 84) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ภาพรวมการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับสูง เช่นกัน

5.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคนั้นคือสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั่นเอง ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความยุ่งยากในการกระทำ เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความไม่พร้อม ขาดความยืดหยุ่น ขาดโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือระยะทางห่างไกลจากสถานการณ์ที่ปฏิบัติพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ฯ เป็นต้น อุปสรรคอาจเกิดจากการจินตนาการ คาดคิดเอาเองหรือประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้น เมื่อใดก็ตามที่บุคคลมีความพร้อมค่าที่จะกระทำและมีอุปสรรคสูงก็มีแนวโน้มที่จะละเว้นหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ฯ ได้สูงมาก และเมื่อใดที่บุคคลมีความพร้อมสูงที่จะ

ปฏิบัติและมีอุปสรรคต่ำบุคคลย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านด้านอนามัยส่วนบุคคล ๆ ได้อย่างแน่นอน การรับรู้อุปสรรคนับว่ามีอิทธิพลโดยตรงและเป็นสิ่งที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านทางความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของเคิร์ช และ โรเซนสต็อก (Kireht and Rosenstock. 1977 : 243-254) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำ และการรับประทานอาหารตามแพทย์สั่งของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 132 คน ที่มีประวัติการป่วยมากกว่า 5 ปี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการวิจัยของคลิงเกอร์ (Klinger. 1984 : 32-37) ได้นำเสนอผลการศึกษา พบว่า ความไม่สะดวกในการปฏิบัติ ความไม่สบายจากโรค หรือความเจ็บป่วย และการหลงลืมหรือการได้รับคำแนะนำที่ไม่ชัดเจน รวมทั้งการที่ต้องรอคอยการตรวจเป็นเวลานาน ๆ ในแต่ละครั้ง ทำให้เสียเวลาในการมาตรวจ สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นอุปสรรคขัดขวาง ต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ สตีฟเบอร์เกน และคณะ (Stuifhergun et.al. 1990) ได้นำเสนอผลการศึกษาว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ และการวิจัยของทวิศักดิ์ กลสิผล (2544 : 73) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี นิรัตธราคร (2539 : 73) ได้ทำการศึกษาการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 240 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -.376$, $p < .001$)

5.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองมาจากทฤษฎีของแบนดูราโดยแบนดูราเชื่อว่าการปฏิบัติใด ๆ ของบุคคลขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้หรือไม่ และขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัตินั้น ๆ เป็นความเชื่อของบุคคลซึ่งพบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ต่ำ (Bandura. 1982 : 241-244) ตัวอย่างเช่น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณสามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ และเป็นประจำแล้ว บุคคลก็จะปฏิบัติตามการรับรู้ของตนเอง ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณไม่สามารถออกกำลังกายได้เป็นประจำ แนวโน้มของการไม่ออกกำลังกายก็มีเพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนี้

แล้วการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรค โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีการรับรู้อุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยลง การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรค ตลอดจนความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของไวท์เซิล (Weitzel. 1989 : 89-104) ได้นำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มลูกจ้างของมหาวิทยาลัยที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้นอกจากนี้แล้ว การศึกษาของอเล็กซ์ (Alexy. 1991) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพที่อยู่ในสถานที่ทำงาน พบว่า ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ร่วมกับ ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยการรับรู้อุปสรรค ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวกับความสะดวก และปัจจัยความต้องการด้านสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความ ผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 43.9 และการศึกษาของสุครินทร์ ขวัญเงิน (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายวิถีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 25.08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ จิราภรณ์ ฉลาอนุวัฒน์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปวดหลัง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอาชีพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30 รวมทั้งการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544 : 79, 83) พบว่า การรับรู้ความสามารถของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ๆ ได้ร้อยละ 16.80

การศึกษาของ ดาริณี สุภาพ (2542 : 111) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงเรียนอุตสาหกรรมที่มีรับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ร่วมกับปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีที่ตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 35.26 และการศึกษา

ของวาสนา สารการ (2544 : 68) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ร่วมกับปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 17.40 รวมทั้งการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544 : 79-83) พบว่า การรับรู้ความสามารถของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ๆ ได้ร้อยละ 16.80 และการศึกษาของภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และคณะ (2547) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลีจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 SD = 0.88 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 56.60 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษศิณี ปังนิมานนท์ (2552 : 84) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ภาพรวมการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากประสบการณ์เดิมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ อยู่ในระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามสามารถที่จะร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจได้ร้อยละ 39.10

5.4 อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกายนี้ เกี่ยวข้องกันในเรื่องพฤติกรรม ความเชื่อ ทศนคติ และการรับรู้ในสิ่งเหล่านี้ อาจสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งพื้นฐานที่ดีที่สุดที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรสาธารณสุข สังคมไทย อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลค่อนข้างมากโดยเฉพาะในเรื่องการให้ข้อมูล และการให้กำลังใจ ตัวอย่างของสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้แก่ จารีตประเพณี การสนับสนุนทางสังคม และแม่แบบปัจจัยทั้ง 3 ด้านนี้ จากการศึกษาค้นคว้าได้รับการยอมรับว่ามีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ

บุคคล ดังนั้นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ฯ นี้ พยาบาลประจำโรงเรียน ต้องประเมินข้อมูลทางด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายให้ได้ เพราะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนให้การ พยาบาลเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ งานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดนี้ได้แก่ แบลล์เกลแลนด์ และลันดีเวล (Backeland and Lundewell. 1979 : 102 อ้างถึงใน บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528 : 594-595) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม พบว่า คนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้เห็นไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความ ตัน โลหิตสูง และเบาหวาน มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ และอาการดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขาดการ สนับสนุนจากสังคม และการศึกษาของจิราวรรณ อินทร์คุ้ม (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยรวมอยู่ในระดับดี และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ ชั้นตอน พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเจ็บป่วย สามารถทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 32

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ รัฐจวน คำจารักษ์พิทักษ์ และวรนุช แหมมแสง (2540 : 12) ได้ ทำการศึกษาเกี่ยวกับ การป้องกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ โดยศึกษาถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทั้งที่อยู่ในระบบ โรงเรียน และกลุ่มคนนอกระบบโรงเรียน และกลุ่มบุคคลที่อยู่ใน ในวัยตลาดแรงงานที่มีอายุ ระหว่าง 15-24 ปี พบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของบุคคลในระบบ โรงเรียน ได้แก่ ปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง จำนวนพี่น้องที่สูบบุหรี่ และจำนวนคนในละแวก บ้านที่สูบบุหรี่ 2) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลนอกระบบโรงเรียน ได้แก่ จำนวนพี่น้องที่สูบบุหรี่ และจำนวนคน ละแวกบ้านที่สูบบุหรี่ และ 3) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบ บุหรี่ของบุคคลในตลาดแรงงาน ได้แก่ จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ และความถี่ของการเห็น พฤติกรรมการสูบบุหรี่จากสื่อมวลชน รวมทั้งการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล พบว่า การรับรู้อิทธิพล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ฯ ได้ร้อยละ 16.80 และเกษิณี ปัจฉิมานนท์ (2552 : 84) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ภาพรวม การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

ขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 39.10

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศรีชะงะจะใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การรับรู้ความสามารถของตน เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดบางส่วนของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ตามที่ได้แสดงไว้ในกรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

- การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล
ตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ
นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ฯ

- การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล
ตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ
นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ฯ

- การรับรู้ความสามารถของตน
เกี่ยวกับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติ
แห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา
ตอนปลาย ฯ

- อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติ
แห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา
ตอนปลาย ฯ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติ
แห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา
ตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย
ตำบลศิระชะจะเข้ใหญ่
อำเภอบางเสาธง
จังหวัดสมุทรปราการ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 4-6) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ของโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวนทั้งสิ้น 181 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 4-6) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ของโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 167 ราย โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Thorndike $n = 10K + 50$

n คือ ขนาดตัวอย่าง

K คือ จำนวนตัวแปร

เพราะฉะนั้นจะได้ $10(5) + 50 = 100$ ราย เป็นอย่างน้อย แต่สำหรับจากวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงการสำรวจและเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและสูญหายจึงใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากับจำนวนประชากรทั้งหมด จำนวน 181 ราย (บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2546) แต่ในระหว่างเก็บข้อมูลนักเรียนบางคนติดตามไม่ได้จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 167 คน คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา ทั้ง 167 คน

หมายเหตุ : ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดมี 5 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านพฤติกรรม

สร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศรีชะชะจะเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่สุ่ม (non random sampling) โดยการเลือกแบบ
เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

1. เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 4-6) ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปี
การศึกษา 2552
2. ติดตามสำรวจไม่เกิน 2 ครั้ง (ในกรณีที่ครั้งแรกไม่พบนักเรียนหรือนักเรียนไม่มา
โรงเรียน จะมีการติดตามสำรวจอีกครั้ง)
3. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วยตนเอง
ตามแนวคิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย ประกอบด้วย 1) ข้อมูล
ส่วนตัวของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ชั้นปีการศึกษา อาศัยอยู่กับใคร ได้รับข้อมูลข่าวสาร
เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติจากที่ใดบ้าง และ 2) ข้อมูล
ครอบครัวของนักเรียน ได้แก่ อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา อาชีพของผู้อุปการะ จำนวนสมาชิก
ในครอบครัว และครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตาม
สุขบัญญัติแห่งชาติจากที่ใดบ้าง

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตาม
สุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) มี 3 ระดับ คือ
มาก ปานกลาง และน้อย

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มาก	3	1
ปานกลาง	2	2
น้อย	1	3

การประเมินผลมีดังนี้

ทำการวิเคราะห์แปลผลระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้าน
อนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยอิงเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์สูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล
ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) มี 3 ระดับ คือ มาก
ปานกลาง และน้อย

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มาก	3	1
ปานกลาง	2	2
น้อย	1	3

การประเมินผลมีดังนี้

ทำการวิเคราะห์แปลผลระดับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้าน
อนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยอิงเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรม
สุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณ ค่า
(rating scales) มี 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มาก	3	1
ปานกลาง	2	2
น้อย	1	3

การประเมินผลมีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถของตนเองสูง
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถตนเองปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบวัดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) มี 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มาก	3	1
ปานกลาง	2	2
น้อย	1	3

การประเมินผลมีดังนี้

ทำการวิเคราะห์แปลผลระดับอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยอิงเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.674 – 2.33 หมายถึง มีอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับน้อย

ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ (มาก) ปฏิบัติบางครั้ง (ปานกลาง) และไม่เคยปฏิบัติ (น้อย)

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติประจำ (มาก)	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง (ปานกลาง)	2	2
ไม่ปฏิบัติเลย (น้อย)	1	3

การประเมินผลมีดังนี้

ทำการวิเคราะห์แปลผลระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยอิงเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ เป็นรายชื่อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องของลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538)

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่ใช่อะไรเลย

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีน้อยกว่า 0.5 จะถูกคัดออก

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข

3. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนคลองบางน้ำจืด ตำบลบางโคลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ชุด

4. การหาค่าอำนาจจำแนกผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ที่ผ่านการทดลองใช้แล้ว หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539) ได้แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 52 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ๑ จำนวน 13 ข้อ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ๑ จำนวน 13 ข้อ การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ๑ จำนวน 13 ข้อ และด้านการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ๑ จำนวน 13 ข้อ และแบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ๑ จำนวน 14 ข้อ

5. การหาค่าความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ๑ และแบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ๑ ที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970) มีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.84 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ๑ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ๑ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ๑ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83 และด้านการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ๑ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83 และแบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.88

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตัวขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย สิทธิผู้ป่วย ให้อิสระแก่นักเรียน ประถมศึกษาตอนปลายในการซักถามและตัดสินใจ ในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินดียินยอมในการวิจัย และเมื่อเข้าร่วมโครงการแล้วถ้านักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ต้องการยุติการตอบแบบสอบถามสามารถทำได้โดยทันทีและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายทั้งสิ้น ข้อมูลของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ฯ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน และเวลา คือในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30-9.30 น.

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการจากระเบียนสะสมประวัติข้อมูลของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 4-6)

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่ต้องการ ด้วยการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการวิจัย ประมาณ 30-40 นาที โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารพิกัดสิทธิ์ และลงนามในเอกสาร ชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถาม

4. เริ่มทำส่วนที่ 1 คือ แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป หลังจากนั้นให้ทำในส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ฯ ก่อน หลังจากนั้นให้กลับไปทำในส่วนที่ 2-5 ต่อไป ใช้เวลาในการทำประมาณ 30-40 นาทีต่อคน

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับคืน แล้วนำมาให้คะแนนตามที่กำหนดไว้

6. กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และส่งคืนครูประจำชั้นหลังเสร็จสิ้นในแต่ละห้องของแต่ละชั้นปี

7. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

8. ทำหนังสือขอบคุณ เสนอหน่วยงานที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางแจกแจงความถี่

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ฯ และปัจจัยแต่ละเรื่องนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ฯ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษาในโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัด สมุทรปราการ จำนวน 167 คน และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีข้อตกลงเกี่ยวกับการ วิเคราะห์และแปลผลด้วยสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{x}	แทน ค่าเฉลี่ย
SD	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
p	แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติ
b	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ในรูปคะแนนมาตรฐาน
R	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ
R ²	แทน ค่าที่บอกสัดส่วนของตัวแปรตามที่อธิบายได้ โดย ตัวแปร อิสระ
R ² Change	แทน ค่า R ² ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไป เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนประถมศึกษาตอน ปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยการ หาค่าความถี่ และค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 1-2

ตารางที่ 1 จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา การพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (n = 167)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	92	55.1*
ชาย	75	44.9
อายุ		
9	10	6.0
10	44	26.3
11	57	34.1*
12	51	30.5
13	3	1.8
15	2	1.3
(\bar{x} = 11 ปี, SD= 1.03)		
ศาสนา		
พุทธ	167	100*
ระดับการศึกษา		
ป. 4	48	28.7
ป. 5	61	36.6*
ป. 6	58	34.7
การพักอาศัย (พักอาศัยอยู่กับ)		
บิดา	7	4.2
มารดา	17	10.2
บิดาและมารดา	120	71.9*
ผู้อุปการะ	23	13.7

* พบมากที่สุด

จากตาราง 1 พบว่า นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะ
 ะจะเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.1 ส่วน
 เพศชาย ร้อยละ 44.9 อายุส่วนใหญ่ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.1 รองลงมาได้แก่ อายุ 12 ปี และ 10 ปี คิด
 เป็นร้อยละ 30.5 และ 26.3 ตามลำดับ (\bar{X} = 11 ปี, SD = 1.03) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนา
 พุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนระดับการศึกษาส่วนใหญ่ กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็น
 ร้อยละ 36.6 รองลงมาได้แก่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 34.7
 และ 28.7 ตามลำดับ สำหรับการพักอาศัย กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดาพบมากที่สุด
 คิดเป็นร้อยละ 71.9 รองลงมาได้แก่ อาศัยอยู่กับมารดาเพียงลำพัง และบิดาเพียงลำพัง คิดเป็นร้อยละ
 10.2 และ 4.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วน
 บุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย
 ตำบลศิระชะจะเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (มากกว่า 1 แหล่ง)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารฯ (ตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง)		
พ่อ และแม่ หรือญาติพี่น้อง	167	25.34*
ครูประจำชั้น	163	24.73
พยาบาลประจำโรงเรียน	126	19.12
วิทยุ หรือโทรทัศน์	115	17.45
เอกสาร ตำรา หรือหนังสือพิมพ์	81	12.30
นิทรรศการ	7	1.06
รวม	659	100

* พบมากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า แหล่งข้อมูล ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้าน
 อนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย
 ตำบลศิระชะจะเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ มาจากพ่อแม่ หรือญาติพี่น้องมาก
 ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.34 รองลงมาได้แก่ มาจากครูประจำชั้น คิดเป็นร้อยละ 24.73 และพยาบาล

ประจำโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 19.12 ตามลำดับ ส่วนนิทรรศการเป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.06

ส่วนที่ 2 ลักษณะทั่วไป ที่เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลของครอบครัวนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยการหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3 จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของครอบครัวนักเรียน

ประถมศึกษาในโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตาม อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา อาชีพของผู้อุปการะ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของบิดา		
รับราชการ	12	7.45
ค้าขาย หรือธุรกิจ	27	16.77
เกษตรกรกรรม	14	8.70
รับจ้างทั่วไป	101	62.73*
งานบ้าน	2	1.24
อื่น ๆ	5	3.11
รวม	161	100
อาชีพของมารดา		
รับราชการ	8	5.20
ค้าขาย หรือธุรกิจ	25	16.23
เกษตรกรกรรม	9	5.84
รับจ้างทั่วไป	74	48.05*
งานบ้าน	31	20.13
อื่น ๆ	7	4.55
รวม	154	100

* พบมากที่สุด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการ	12	7.45
ค้าขาย หรือธุรกิจ	27	16.63
เกษตรกรกรรม	14	8.70
รับจ้างทั่วไป	101	62.73*
งานบ้าน	2	1.24
อื่น ๆ	5	3.25
รวม	161	100
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-3 คน	31	18.56
4-6 คน	112	67.07*
7-9 คน	18	10.78
10-11 คน	6	3.59
รวม	167	100

* พบมากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า บิดาของนักเรียนประถมศึกษาดอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 62.73 รองลงมา ได้แก่ อาชีพค้าขายหรือธุรกิจ และเกษตรกรกรรม คิดเป็นร้อยละ 16.77 และ 8.70 ตามลำดับ สำหรับมารดา พบว่า ประกอบวิชาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.05 รองลงมา ได้แก่ งานบ้าน และอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 20.13 และ 16.23 ตามลำดับ ส่วนผู้ปกครองพบว่า ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุดเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 62.73 รองลงมาได้แก่ อาชีพค้าขายหรือธุรกิจ และเกษตรกรกรรม คิดเป็นร้อยละ 16.63 และ 8.70 ตามลำดับ นอกจากนี้จำนวนสมาชิกใน

ครอบครัว พบว่า ภายในครอบครัวมีจำนวนสมาชิกมากที่สุด 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 67.07 รองลงมา ได้แก่ มีจำนวนสมาชิก 1-3 คน และจำนวนสมาชิก 7-9 คน คิดเป็นร้อยละ 18.56 และ 10.78 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของครอบครัวนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (ตอบได้ มากกว่า 1 แหล่ง)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ฯ		
(ตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง)		
ครูประจำชั้น	167	33.07*
พยาบาลประจำโรงเรียน	101	20.00
วิทยุ หรือ โทรทัศน์	113	22.38
เอกสาร ตำรา หรือหนังสือพิมพ์	115	22.77
นิทรรศการ	9	1.78
รวม	505	100

*พบมากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า แหล่งข้อมูล ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของครอบครัวนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ได้มาจากครูประจำชั้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.07 รองลงมาได้มาจาก เอกสาร ตำรา หรือหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 22.77 และวิทยุ และโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 22.38 ตามลำดับ ส่วนนิทรรศการเป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.78

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังปรากฏตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามรายชื่อ และภาพรวมทั้งหมด (n = 167)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑	\bar{X}	SD	ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ๑
1. อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	2.75*	0.49	ดี
2. สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	2.68	2.37	ดี
3. ตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ	2.24	0.57	ปานกลาง
4. ตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ	2.17	0.66	ปานกลาง
5. ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน	2.22	0.68	ปานกลาง
6. ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด และไม่อับชื้น	2.65	0.53	ดี
7. แปรงฟันหรือบ้วนปาก หลังรับประทานอาหารทุกครั้ง	2.36	0.57	ดี
8. หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่	2.02	0.64	ปานกลาง
9. ตรวจสุขภาพ ในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	2.08	0.72	ปานกลาง
10. แปรงฟันทุกวันในตอนเช้า	2.83	0.47	ดี
11. แปรงฟันทุกวันก่อนนอน	2.28	0.60	ปานกลาง
12. ใช้ฟันกัดและขบเคี้ยวของแข็ง	1.90**	0.68	ปานกลาง
13. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	2.32	0.60	ปานกลาง
14. ล้างมือให้สะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้ง	2.67	0.59	ดี
ภาพรวมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑	2.36	0.72	ดี

* มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

** มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

จากตารางที่ 5 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

1. ภาพรวมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 (SD= 0.72) ซึ่งอยู่ในระดับดี

2. เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี (ปฏิบัติเป็นประจำ) 6 ข้อ โดยพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.83 (SD=0.47) คือพฤติกรรมการแปรงฟันทุกวันในตอนเช้า รองลงมาคือ พฤติกรรมการอาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 (SD = 0.49) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง(ปฏิบัติบางครั้งไม่สม่ำเสมอ) มี 8 ข้อ โดยพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.90 (SD=0.68) คือ พฤติกรรมใช้ฟันกััดและขบเคี้ยวของแข็ง รองลงมาคือพฤติกรรมการกินลูกอม ลูกกวาดหรือทอฟฟี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.02 (SD=0.64)

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังปรากฏตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตาม รายชื่อ และภาพรวมทั้งหมด
(n = 167)

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริม ๑
1. รู้สึกว่าการอาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง จะช่วยทำให้ไม่เป็นโรคผิวหนัง เช่น กลาก เกาฬอน เป็นต้น	2.71	0.53	สูง
2. รู้สึกว่าการสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ไม่ได้ช่วยกำจัดคราบฝุ่นละอองและสิ่งสกปรกที่ติดอยู่กับเส้นผมของท่านให้หมดไป	2.08**	0.70	ปานกลาง
3. รู้สึกว่าการตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอช่วยให้เล็บมือของท่านไม่เป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและเชื้อโรค	2.71	0.55	สูง
4. รู้สึกว่าการตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ ช่วยให้เล็บเท้าของท่านไม่เป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและเชื้อโรค	2.66	0.58	สูง
5. คิดว่าการถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน ช่วยทำให้ตัวท่านท้องไม่ผูก	2.47	0.64	สูง
6. คิดว่าการใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น จะช่วยให้ตัวท่านไม่เป็นโรคผิวหนัง	2.65	0.54	สูง
7. คิดว่าการแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร จะช่วยทำให้ตัวท่านไม่เป็นโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ	2.62	0.63	สูง

** มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ๓	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมสร้างเสริม ๓
8. รู้สึกว่าการหลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่จะช่วยทำให้ฟันของท่านไม่ผุ	2.62	0.64	สูง
9. คิดว่าการตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง จะช่วยทำให้ฟันและเหงือกของ ตัวท่านแข็งแรงอยู่เสมอ	2.60	0.55	สูง
10. ท่านรู้สึกว่าการแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและ ก่อนนอน ทำให้ฟันและเหงือกของตัวท่าน แข็งแรง	2.75*	0.48	สูง
11. ท่านคิดว่าการไม่ใช้ฟันกัดและขบเคี้ยว ของแข็ง จะช่วยทำให้ฟันแข็งแรง ไม่บิ่น ไม่เก เป็นต้น	2.26	0.75	ปานกลาง
12. คิดว่าการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร ทุกครั้ง จะช่วยทำให้ตัวท่านไม่เป็น โรคอุจจาระร่วง	2.55	0.60	สูง
13. คิดว่าการล้างมือให้สะอาดหลังการขับถ่าย ทุกครั้ง จะช่วยทำให้ตัวท่านไม่เป็น โรค อุจจาระร่วง	2.50	0.67	สูง
ภาพรวมการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ๓	2.56	0.60	สูง

* มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

จากตารางที่ 6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระจะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

1. ภาพรวมการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะ กระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (SD = 0.60) ซึ่งอยู่ในระดับสูง

2. เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง 11 ข้อ โดยมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.75 (SD=0.48)คือการแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและ ก่อนนอน ทำให้ฟันและเหงือกของตนเองแข็งแรง และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มี 2 ข้อ โดยมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.08 (SD=0.70) คือ การสวมหมวกอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ไม่ได้ช่วยกำจัดคราบฝุ่นละอองและสิ่งสกปรกที่ติดอยู่กับเส้นผมของตนเองให้หมดไป

ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะ กระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังปรากฏตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตาม รายชื่อ และภาพรวมทั้งหมด (n = 167)

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ ๑	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้อุปสรรค เกี่ยวกับพฤติกรรม ๑
1. ท่านรู้สึกว่าการอาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่าง น้อยวันละ 1 ครั้ง เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	2.56	0.72	สูง
2. ท่านรู้สึกว่าการสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง สำหรับตัวท่านทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอ ในการปฏิบัติ	2.36	0.77	สูง
3. ท่านรู้สึกว่าการตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ เป็น ความยุ่งยากสำหรับตัวท่าน	2.46	0.71	สูง
4. ท่านรู้สึกว่าการตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ ไม่เป็น ความยุ่งยากลำบากสำหรับตัวท่าน	1.88	0.84	ปานกลาง
5. ท่านรู้สึกว่าการถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน ทำ ให้ตัวท่านเองมาโรงเรียนสาย	2.47	0.74	สูง
6. ท่านคิดว่าการใส่เสื้อผ้าที่สะอาด เป็นความ ยากลำบาก ในการปฏิบัติสำหรับตัวท่าน	2.61*	0.65	สูง
7. ท่านรู้สึกว่าการแปรงฟันหรือบ้วนปากหลัง รับประทานอาหาร ไม่เป็นความยุ่งยากสำหรับ ตัวท่าน	1.98	2.50	ปานกลาง
8. ท่านรู้สึกว่าการหลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่ เป็นเรื่องยุ่งยากสำหรับตัวท่าน	2.32	0.76	ปานกลาง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรม			
การสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ฯ	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรม ฯ
9. ท่านรู้สึกว่าการตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ไม่เป็นความยากลำบากในการปฏิบัติสำหรับตนเอง	1.81**	0.77	ปานกลาง
10. ท่านรู้สึกว่าการแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน เป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย สำหรับตนเอง	2.47	0.70	สูง
11. ท่านคิดว่าการไม่ใช้ฟันกััดและขบเคี้ยวของแข็ง ไม่น่าจะเป็นอันตรายสำหรับตนเอง	2.16	1.20	ปานกลาง
12. ท่านรู้สึกว่าการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร เป็นเรื่องที่เสียเวลาสำหรับตนเอง	2.50	0.73	สูง
13. ท่านรู้สึกว่าการล้างมือให้สะอาดหลังการขับถ่าย เป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องทำทุกครั้ง	2.53	0.71	สูง
ภาพรวมการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม			
การสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ฯ	2.32	0.91	ปานกลาง

* ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

** ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

จากตารางที่ 7 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

1. ภาพรวมการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 (SD = 0.91) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

2. เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง 8 ข้อ โดยมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.61 (SD=0.65) คือ คิดว่าการใส่เสื้อผ้าที่สะอาด เป็นความยากลำบาก ในการปฏิบัติสำหรับตัวท่าน รองลงมาคือ รู้สึกว่าการอาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (SD=0.72) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง มี 5 ข้อ โดยมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.81 (SD=0.77) คือ รับรู้ว่า การตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ไม่เป็นความยากลำบากในการปฏิบัติสำหรับตนเอง

ส่วนที่ 6 การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังปรากฏตาม ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเจ้าใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตาม รายชื่อ และภาพรวมทั้งหมด (n= 167)

การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง๑
1. รู้สึกมั่นใจว่าสามารถอาบน้ำให้สะอาดทุก วันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งได้	2.66*	0.61	สูง
2. รู้สึกไม่มั่นใจว่าสามารถสระผมอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้งได้	2.22	0.77	ปานกลาง
3. รู้สึกมั่นใจว่าสามารถตัดเล็บมือให้สั้นอยู่ เสมอได้	2.53	0.64	สูง
4. รู้สึกไม่มั่นใจว่าสามารถตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่ เสมอได้	2.26	0.73	ปานกลาง
5. รู้สึกมั่นใจว่าสามารถถ่ายอุจจาระเป็นเวลา ทุกวันได้	2.14	0.74	ปานกลาง
6. รู้สึกมั่นใจว่าสามารถใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นได้	2.53	0.67	สูง
7. รู้สึกมั่นใจว่าสามารถแปรงฟันหรือบ้วน ปากหลังรับประทานอาหารได้	2.62	2.38	สูง
8. รู้สึกไม่มั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการกิน ลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่ได้	2.02**	0.70	ปานกลาง
9. รู้สึกมั่นใจว่าสามารถตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้งได้	2.21	0.72	ปานกลาง
10. รู้สึกไม่มั่นใจว่าสามารถแปรงฟันทุกวันอย่าง ถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้า และก่อนนอนได้	2.04	0.81	ปานกลาง

* ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

** ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

ศูนย์บรรณสารสนเทศ
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ฯ	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง ฯ
11. รู้สึกมั่นใจว่าสามารถไม่ใช้ฟันกัดและขบ เคี้ยวของแข็งได้	2.53	2.61	สูง
12. รู้สึกมั่นใจว่าสามารถล้างมือให้สะอาดก่อน รับประทานอาหารได้	2.38	0.67	สูง
13. รู้สึกมั่นใจว่าสามารถล้างมือให้สะอาดหลังการ ขับถ่ายได้	2.60	0.66	สูง
ภาพรวมการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ฯ	2.36	0.97	สูง

จากตารางที่ 8 การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้าน
อนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย
ตำบลศิระชะจะใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

1. ภาพรวมการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้าน
อนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย
ตำบลศิระชะจะใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 (SD= 0.97) ซึ่ง
อยู่ในระดับสูง

2. เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม
การสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง 7 ข้อ โดยมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ
2.66 (SD=0.61) คือ รู้สึกมั่นใจว่าสามารถอาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งได้ รองลงมา
คือ รู้สึกมั่นใจว่าสามารถแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62
(SD=2.38) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริม
สุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง มี 6 ข้อ โดยมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.02
(SD=0.7) คือรู้สึกไม่มั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการกิน ลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่ได้

ม.ค.ก
กค
81492
2553

ส่วนที่ 7 อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้าน
อนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย
ตำบลศรีชะจรเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และระดับอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้าน
อนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังปรากฏตามตาราง 9



ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ
นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะจะใหญ่
อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตาม รายชื่อ และภาพรวมทั้งหมด
(n= 167)

อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม	ระดับของอิทธิพล		
การสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑			เกี่ยวกับพฤติกรรม ๑
1. สมาชิกในครอบครัวของท่านเป็นตัวอย่างใน การอาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง	2.72	0.50	สูง
2. สมาชิกในครอบครัว กระตุ้นเตือนให้ท่าน สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	2.75*	2.43	สูง
3. เพื่อนนักเรียนของท่านเป็นตัวอย่างในการตัด เล็บมือให้สั้น อยู่เสมอ	1.99	0.74	ปานกลาง
4. สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่ได้เป็นตัวอย่าง ในการตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ	2.29	0.77	ปานกลาง
5. ครูของท่านแนะนำว่า การถ่ายอุจจาระเป็นเวลา ทุกวัน จะช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ	2.46	0.70	สูง
6. ครูของท่านแนะนำว่า การใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่ยับยั้งจะทำให้ไม่เป็น โรคผิวหนัง	2.54	0.68	สูง
7. เพื่อนนักเรียนของท่านบางคนไม่แปรงฟัน หรือบ้วนปาก หลังรับประทานอาหาร และฟันไม่ผุ	1.87**	0.76	ปานกลาง
8. สมาชิกในครอบครัวของท่านบอกท่านเรื่อง การกินลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่ จะทำให้ ฟันผุ	2.57	0.82	สูง
9. สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่เป็นตัวอย่าง ในการ แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน	2.54	2.39	สูง

* ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

** ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมกร สร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับของอิทธิพลความ สัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกี่ยวกับพฤติกรรม ๑
ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑			
10. เพื่อนนักเรียนของท่านเป็นตัวอย่างในการที่ไม่ใช้ ฟันกััดและขบเคี้ยวของแข็ง	2.19	0.80	ปานกลาง
11. เพื่อนนักเรียนของท่านไม่เป็นตัวอย่างในการล้างมือ ให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร	2.00	0.99	ปานกลาง
12. เพื่อนนักเรียนของท่านไม่เป็นตัวอย่างในการล้างมือ ให้สะอาดหลังการขับถ่าย	2.14	0.76	ปานกลาง
13. เพื่อนนักเรียนของท่านไม่เป็นตัวอย่างในการล้างมือ ให้สะอาดหลังการขับถ่าย	2.13	0.80	ปานกลาง
ภาพรวมอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑	2.32	1.01	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

1. ภาพรวมอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 (SD= 1.01) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

2. เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คำถามข้อที่ 2 สมาชิกในครอบครัว กระตุ้นเตือนให้ท่านระหมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีระดับอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ๑ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 2.75 (SD = 2.43) ในขณะที่ คำถามข้อที่ 7 เพื่อนนักเรียนของท่านบางคนไม่แปรงฟันหรือบ้วนปาก หลังรับประทานอาหาร และฟันไม่ผุ มีระดับอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ๑ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.87 (SD = 0.76)

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน วัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Simple Correlation Coefficient) ดังปรากฏตาม ตารางที่ 10



ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเจ้าใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (n = 167)

ตัวแปร	การรับรู้ประโยชน์ ๑	การรับรู้อุปสรรค ๑	การรับรู้ความสามารถ ๑	อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
การรับรู้ประโยชน์ ๑	1	0.06	0.20*	0.22*	0.14
การรับรู้อุปสรรค ๑		1	0.09	0.12	0.11
การรับรู้ความสามารถ ๑			1	0.22*	0.22**
อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				1	0.11
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ					1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 10 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อยฯ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้าน

อนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน วัดศรีวารีน้อย ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว ซึ่งได้แก่ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ๆ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ๆ พบว่าตัวแปรอิสระดังกล่าว การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อย ($r = 0.20$) และยังมีความสัมพันธ์กันเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อย ($r = 0.22$) และยังมีความสัมพันธ์กันเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพกับอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อย ($r = 0.22$) และยังมีความสัมพันธ์กันเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับน้อย ($r = 0.20-0.22$) (เต็มศรี ชำนิจารกิจ. 2537 ; วิไล กุศลวิศิษฎ์กุล. 2537 ; Fuguson. 1980 อ้างถึงใน นงนุช ภัทรนคร. 2538) สำหรับการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ๆ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรอิสระดังกล่าวข้างต้นนี้ โดยมีค่าความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อย ($r = 0.275-0.343$) ซึ่งไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับมากหรือสูง ($r > 0.80$) (เต็มศรี ชำนิจารกิจ. 2537 ; วิไล กุศลวิศิษฎ์กุล. 2537 ; Fuguson. 1980 อ้างถึงใน นงนุช ภัทรนคร. 2538) ดังนั้นตัวแปรอิสระทุกตัวสามารถนำไปวิเคราะห์เพื่อหาอำนาจทำนายในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระจรเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ได้ โดยไม่เกิดปัญหาตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันในระดับมากหรือสูง (multicollinearity) ตามข้อตกลงของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2543 ; สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2540 ; Polit. 1996)

ส่วนที่ 9 ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ใช้วิธีเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลดังปรากฏตามตาราง ที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าอำนาจในการทำนายของตัวทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

ตัวแปรที่เข้าสมการ	สัมประสิทธิ์การ		R	R ²	R ² Change	T	p
	ถดถอย						
	b	β					
การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง ^a	0.240	0.308	0.308	0.095	0.090	4.152**	< 0.01
R ² = 0.095							F = 17.243
ค่าคงที่ a 25.781							

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 11 แสดงว่า ตัวแปรที่เข้าสมการและสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 9.50 (R² = 0.095) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.240 หมายความว่า นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพิ่มขึ้น

เท่ากับ 0.240 หน่วย ($b = 0.240$) โดยที่ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติจะช่วยในการทำนาย และสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 9.50 ($R^2 = 0.095, p < 0.01$)

สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

1. สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ คือ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ๑ = 25.781 + 0.240 (การรับรู้ความสามารถของตนเอง ๑)

2. สมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ๑ = 0.000 + 0.308 (การรับรู้ความสามารถของตนเอง ๑)

จากสมการถดถอยที่ได้ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 9.50 ($R^2 = 0.095, p < 0.01$)

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีสมมติฐานว่า ปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนวัดศรีวารีน้อยฯ ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้มีจำนวน 100 คน เป็นอย่างน้อย แต่เพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง และการวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจากนักเรียน ป. 4-6 ทั้งหมดจำนวน 181 คน โดยเก็บข้อมูลได้ รวมเป็นจำนวน กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 167 คน (ที่เหลือไม่มาโรงเรียนและติดตามไม่ได้ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และแบบวัดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และแบบวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วยตนเองตามแนวคิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้น ได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดคลองน้ำจืด ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกด้วยการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (item to total correlation) แล้วเลือกข้อมูลที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ค่า

ความเชื่อมั่น 0.81 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83 และด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 และแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.88

สรุปผลการวิจัย

1. นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะแ้วใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (55.1 %) อายุส่วนใหญ่ 11 ปี (34.1 %) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (100 %) ส่วนระดับการศึกษาส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (36.6 %) สำหรับการพักอาศัย กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดาพบมากที่สุด (71.9 %)

2. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะแ้วใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ มาจากพ่อแม่ หรือญาติพี่น้องมากที่สุด (25.34 %)

3. บิดาของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะแ้วใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (62.73 %) สำหรับมารดา พบว่า ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป มากที่สุด (48.05 %) ส่วนผู้ปกครองพบว่าประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุดเช่นกัน(62.73%)นอกจากนี้จำนวนสมาชิกในครอบครัวพบว่า ภายในครอบครัวมีจำนวนสมาชิกมากที่สุด 4-6 คน (67.07 %)

4. แหล่งข้อมูล ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของครอบครัวนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะแ้วใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่ ได้มาจากครูประจำชั้นมากที่สุด (33.07 %)

5. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะแ้วใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่บางส่วนของรายข้อพบว่า พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.90 (SD=0.68) คือ พฤติกรรมใช้พินกัณฑ์และขบเคี้ยวของแข็ง รองลงมาคือ พฤติกรรมการกินลูกอม ลูกกวาดหรือทอฟฟี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.02 (SD=0.64)

6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนรายข้อพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.08 (SD=0.70) คือ การสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ไม่ได้ช่วยกำจัดคราบฝุ่นละอองและสิ่งสกปรกที่ติดอยู่กับเส้นผมของตนเองให้หมดไป

7. การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายข้อพบว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.61 (SD=0.65) คือ ว่าการใส่เสื้อผ้าที่สะอาด เป็นความยากลำบาก ในการปฏิบัติสำหรับตัวท่าน

8. การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนรายข้อพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.02 (SD=0.7) คือ รู้สึกไม่มั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการกิน ลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่ได้

9. อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายข้อพบว่า เพื่อนนักเรียนของท่านเป็นตัวอย่างในการตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.87 (SD = 0.76)

10. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กันเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02 และ 0.01 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

11. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (stepwise multiple regression analysis) ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 9.50

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลดังนี้

1. นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับดี เนื่องจาก ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละรายข้ออยู่ในระดับดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการแปรงฟันทุกวันในตอนเช้า ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ดีที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.83 (SD=0.47) และรองลงมาคือพฤติกรรมการอาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 (SD = 0.49) อาจเนื่องมาจาก ภาพรวมการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามรูปแบบทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า การวางแผนที่จะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ของบุคคลขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่ตนเคยได้รับหรือคาดว่าจะเกิดผลตามที่ตนต้องการ บุคคลจะรู้สึกเชิงบวกหรือรู้สึกเป็นแรงเสริมต่อการกระทำที่ตนเคยได้รับประโยชน์ ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลยอมเสียเวลาและทรัพยากรเพื่อแสดงการกระทำที่ช่วยให้ตนเกิดความรู้สึกดังกล่าว (Pender, 1996 : 68-69) สอดคล้องกับการศึกษาของเพนเดอร์ (Pender, 1987 a) ได้ศึกษาเปรียบเทียบชายวัยกลางคนจำนวน 30 คน ที่ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายกับชายอีกกลุ่มหนึ่งในจำนวนเท่ากันแต่มีเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายบ่อยครั้งกว่า พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายบ่อยกว่าเห็นว่าการมีสุขภาพกายที่สมบูรณ์ คือผลประโยชน์สำคัญที่สุดขณะที่คนไม่ค่อยได้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ในระยะสั้น เช่น ได้พักผ่อน ยืดเส้นยืดสายหลังจากการสิ้นสุดการทำงานในแต่ละวันเท่านั้น และสอดคล้องกับการศึกษาของทวิศักดิ์ กสิผล (2544 : 74) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 410 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อน

รับประทานอาหารและหลังการขยับถ่าย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 (SD= 0.52) ซึ่งอยู่ในระดับสูงและการศึกษาของ ภัทธา เล็กวิจิตรธาดาและคณะ (2547) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 (SD = 0.77) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเกษศิณี ปัจฉิมานนท์ (2552 : 84) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ภาพรวมการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับสูง เช่นกัน

สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าสามารถกระทำพฤติกรรมเหล่านั้นได้หรือไม่ โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีทักษะในเรื่องนั้น ๆ แต่ถ้ามหาว่าบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถของตนเองว่าสามารถกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเองได้จะช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้กับบุคคลในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ (Pender, 1996 : 69-70) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทเชล (Weitzel, 1989) ได้นำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มลูกจ้างของมหาวิทยาลัยที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ กสิผล (2544 : 74) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 410 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 (SD= 0.49) ซึ่งอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ ภัทธา เล็กวิจิตรธาดาและคณะ (2547) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 SD = 0.88 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเกษศิณี ปัจฉิมานนท์ (2552 : 84) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ภาพรวมการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากประสบการณ์เดิมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ อยู่ในระดับปานกลาง ทำให้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ

2. การวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการทำนาย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 9.50 ($R^2 = 0.095$) เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นสิ่งที่นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ๆ ได้ตัดสินใจความสามารถของตนเอง ว่าตนเองสามารถกระทำได้หรือไม่ โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีทักษะ ในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งการรับรู้ทักษะและความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ (Pender, 1996 : 66-60)

สอดคล้องกับแนวคิดของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura : 1982) ที่อธิบายว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองขึ้นกับความยากง่ายของงาน (Magnitude) ระดับความเข้มแข็งของบุคคล และความสามารถในการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดได้สำเร็จ และสามารถเป็นฐานความคิดที่สำคัญต่องานหรือกิจกรรมที่จะกระทำ ยิ่งถ้าบุคคลนั้นประสบความสำเร็จที่ผ่านมาด้วยแล้ว จะยังมีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการกระทำกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไป นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะของตนเองจัดเป็นปัจจัยเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการกระทำ และมีอิทธิพลต่อการเลือกปฏิบัติบางอย่าง การปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยที่จะกระทำพฤติกรรมรวมทั้งก่อให้เกิดความพยายามและมุ่งมั่นอดทนที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองมั่นใจได้สำเร็จ (Berraducci and Lengacher, 1998 : 55-67) สอดคล้องกับการศึกษาต่างๆ ที่ได้ใช้การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างดังปรากฏตามการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

1. วิทเชล (Weizel, 1989) ได้นำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 20

2. อเล็กซี่ (Alexy. 1991) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพที่อยู่ในสถานที่ทำงาน พบว่า ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ร่วมกับ ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยการรับรู้อุปสรรค ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวกับความสะดวก และปัจจัยความต้องการด้านสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 43.9

3. สุภารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิถีทางการดำเนินชีวิต ที่สร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= 0.25, P<0.001$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีชีวิตของตนเองได้ร้อยละ 25.08

4. จิราภรณ์ ฉลาณวัฒน์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปวดหลัง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอาชีพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30

5. คาริณี สุภาพ (2542 : 111) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ร่วมกับปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีที่ตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 35.26

6. ทวีศักดิ์ กสิผล (2544 : 79,83) พบว่า การรับรู้ความสามารถของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) นอกจากนี้ยังสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ๗ ได้ร้อยละ 16.80

7. วาสนา สารการ (2544 : 68) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ร่วมกับปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 17.40

8. ภัทรา เล็กจิตรธาดา และคณะ (2547 : 66) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 56.60

9. เกษศิณี ปัจฉิมาพันธ์ (2552 : 84) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ภาพรวมการรับรู้ความ สามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจได้ร้อยละ 39.10

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยทำให้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศีรษะจรเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้สามารถรักษาระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ให้อยู่ในระดับที่สูงต่อไป สามารถแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านการปฏิบัติ (หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง)

1.1.1 โรงเรียน โดยครูประจำชั้นหรืออาจารย์ที่ทำหน้าที่การดูแลสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ฯ ควรกระตุ้น ส่งเสริมหรือให้คำแนะนำแก่ครอบครัว และนักเรียนในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา ฯ อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้

1.1.1.1 ต้องระวังการใช้ฟันกัดและขบเคี้ยวของแข็ง

1.1.1.2 ตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ

1.1.1.3 ตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ

1.1.1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน

1.1.1.5 หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่

1.1.1.6 ตรวจสุขภาพ ในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

1.1.1.7 แปรงฟันทุกวันก่อนนอน

1.1.1.8 ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง

1.1.1.9 การใส่เสื้อผ้าที่สะอาด

1.1.2 ศูนย์สุขภาพชุมชน / สถานือนามัยที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กนักเรียน ในงานอนามัยโรงเรียนควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลในพฤติกรรมที่เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ๆ ยังปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เพื่อพัฒนาในอยู่ในระดับดีต่อไปด้วย โดยผสมผสานแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และกระตุ้นการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติของเด็กนักเรียนเหล่านี้เนื่องจากทั้งสองปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายได้เป็นอย่างดี

1.2 ด้านการศึกษา

การจัดการศึกษาทางการพยาบาล ในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ไม่ว่าจะป็นรายวิชา NG 2703 การสร้างเสริมสุขภาพ และ NG 4523 การพยาบาลอนามัยชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหัวข้อของงานอนามัยโรงเรียน ควรเน้นให้นักศึกษาพยาบาล ได้ตระหนักเกี่ยวกับกระตุ้นให้นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้เห็นคุณค่าและความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้เป็นอย่างดี เพราะว่า ปัจจัยนี้มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ ที่เน้นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามได้อย่างสบาย และไม่รู้สึว่าเป็นสิ่งที่ยากต่อการปฏิบัติ เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ๆ ได้

2.2 ควรมีการขยายผลในปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่

2.2.1 จัดทำหนังสือคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวสุขบัญญัติแห่งชาติ เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า เป็นแหล่งข้อมูลที่ทำให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และเป็นแหล่งข้อมูลลำดับที่สอง คิดเป็นร้อยละ 22.77 (รองจากครูประจำชั้นที่เป็นแหล่งให้ข้อมูลกับครอบครัวสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 33.07) อาจมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

และควรมีการเพิ่มตัวแปรอิสระในการศึกษา ด้วยการนำเอามโนทัศน์เกี่ยวกับปัจจัย บุคลิกลักษณะ และประสบการณ์ของบุคคล (individual characteristics and experience) ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคลตามรูปแบบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health – promotion behaviors model)

2.2.2 จัดโครงการอบรมครูประจำชั้นที่รับผิดชอบดูแลนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เกี่ยวกับแนวทางการจัดการกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเจ้าใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้ครูประจำชั้นที่ต้องดูแลนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้มีแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2539) นโยบายการสุศึกษาแห่งชาติ. นนทบุรี : กองสุศึกษา.
- _____. (2541) สุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี : กองสุศึกษา.
- เกษศิณี ปัจฉิมานนท์. (2552) รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้รับบริการขณะตั้งครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลตำรวจ.
- จิราภรณ์ ฉลาภูวัฒน์. (2541) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปวดหลัง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราวรรณ อินทร์คุ้ม. (2539) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2527) “ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก”. ใน เอกสารการสอนพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู. หน่วยที่ 8-15 หน้า 42-44. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชลธิรา ซึ่งจิตตวิสุทธิ. (2539) การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสุศึกษา) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คาริณี สุภาพ. (2542) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์. วิทยานิพนธ์ พย.ค. (การพยาบาล) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีศักดิ์ กสิผล. (2544) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- _____. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร” วารสาร มลก. วิชาการ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 5(10) หน้า 11-23.

- ชนพร วงษ์จันทร์. (2543) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชญญา โกมุตท้วงศ์. (2541) การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท. ม. (สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นลินี มกรเสน. (2538) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาเอก สุขศึกษา) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528) "จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข" ใน เอกสารประกอบการสอนชุด วิชาสังคมวิทยาทางการแพทย์. หน่วยที่ 9-15 หน้า 101-103. นนทบุรี : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550) ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541) นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ดีไซร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2540) การส่งเสริมสุขภาพ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- ประวิทย์ คงสันทัด. (2542) ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตนด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่ดำเนินโครงการ และไม่ดำเนิน โครงการตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จังหวัดสมุทรสงคราม. ม.ป.ท. : .ม.ป.พ.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2551) ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณิ ช.เจนจิต. (2538) จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ต้นอ่อน.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538) วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2550) พัฒนาการมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัฐฉนวน คำวชิรภัยพิทักษ์ และวรนุช แหยมแสง. (2540) “รายงานการวิจัยเรื่อง การป้องกันและควบคุมพฤติกรรมกาสูบหรี่” จุลสารบุหรี่เพื่อสุขภาพ. 3 (5) หน้า 12.
- มยุรี นิรัตธราดร. (2539) การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมกาส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาพยาบาลศาสตร์) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา สารการ. (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาพยาบาลศาสตร์) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วสันต์ ศิลป์สุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลป์สุวรรณ. (2542) การวางแผนและประเมินผล โครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญดีการพิมพ์.
- วิลาวัลย์ ถนอมรูป. (2543) การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมกาส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทรา เล็กวิจิตรธาดาและคณะ. (2547) รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549) จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2549) ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2549. กรุงเทพมหานคร : สามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์.
- สถานการณ์ด้านสุขภาพ. (2550) เอกสารประกอบการประชุมเพื่อกำหนดสภาพปัญหาแนวโน้มและวิสัยทัศน์ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550) การสาธารณสุขไทย 2548-2550. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

- สุดารัตน์ ขวัญเงิน. (2537) **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาล) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาติ โสมประยูร และเอมอัสมา วัตตนุรานนท์. (2548) **การสอนสุขศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : เอมี เทรคคิง.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539) **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS**. กรุงเทพมหานคร : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549) “**ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) : ยุทธศาสตร์การพัฒนากุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้**” ใน **เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2549 วันที่ 30 มิถุนายน 2549 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี**. ม.ป.ท. : สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม.
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. (2550) “**การสร้างเสริมสุขภาพและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**” **วารสารอายุรศาสตร์อีสาน**. 6 (3) หน้า 1.
- Alexy, B. (1991) “Factors associated with participation or nonparticipation in a workplace wellness center” **Research in Nursing & Health**. 14 page 33-40.
- Bandura, A. (1982) “Self-efficacy mechanism in human agency” **American Psychologist**. 6(3) page 241-244.
- Berraducci, A. and Lengacher, C. A. (1998) “Self-efficacy : An essential component of advanced practice nursing” **Nursing cognition**. 11(1) page 55-67.
- Cronbach, L. J. (1970) **Essential of Psychological Testing**. 3rd ed. New York : Harper and Row.
- Klinger. (1984) “Compliance and Post MI Patient” **The Canadian Nurse**. 80 (8) page 32-38.
- Kireht & Rosenstoch. (1977) “A national study of health benefits” **Journal of Health Human Behavior**. 7 (2) page 243-254.
- Maville, J. A. and Huerta, C. G. (2002) **Health Promotion in Nursing**. Delmar : USA.
- Palank, C.L. (1991) “Determinants of health – promotion behavior” **Clinics of North America**. 20 (3) page 129-149

- Pender, N.J. (1987) **Health promotion in nursing practice**. 2nd ed. New York Appleton & Lange.
- _____. (1996) **Health promotion in nursing practice**. 3rd ed. Stamford, CT : Appleton & Lange.
- _____. (2006) **Health Promotion in Nursing Practice**. Stamford, CT : Appleton & Lange.
- Pender et., al. (1990) “Predicting Health-Promotion lifestyles in the work – place” **Nursing Research**. 39 (6) page 326-332.
- Pilliteri, A. (1995) **Maternal and Child Health Nursing : Care of The Child-bearing and Childbearing Family**. 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Stuifhergun, A. K. and Becker, H.A. (1990) “Predictors of health-promoting lifestyles in persons with disabilities” **Research in Nursing. & Health**. 17 page 3-13.
- Stanhope, M. and Lencaster, J. (1984) **Community health nursing**. St. Louis : The C.V. Mosby Co.
- Weizel. (1989) “A test of the health promotion model with blue-color workers” **Nursing Research**. 38(2) page 99-104.



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะระเจ้าใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ 1 แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () ที่ตรงกับข้อมูลของนักเรียนมากที่สุด

ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ ปี เดือน

3. ศาสนา

() พุทธ

() คริสต์

() อิสลาม

() อื่น ๆ (ระบุ)

4. ชั้นปีการศึกษา

() ป.4

() ป.5

() ป.6

5. อาศัยอยู่กับใคร

() บิดา

() มารดา

() บิดาและมารดา

() ผู้อุปการะ (ระบุ)

5. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จากที่ใดบ้าง

() พ่อ แม่ หรือญาติพี่น้อง

() ครูประจำชั้น

() พยาบาลประจำโรงเรียน

() เอกสาร ตำราหรือ หนังสือพิมพ์

() วิทยุ หรือ โทรทัศน์

() นิทรรศการ

() อื่น ๆ (ระบุ)

ข้อมูลครอบครัวของนักเรียน

1. อาชีพของบิดา

() รับราชการ

() ค้าขายหรือธุรกิจ

() เกษตรกรรม

() รับจ้างทั่วไป

() งานบ้าน

() อื่น ๆ (ระบุ)

2. อาชีพของมารดา

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> รับราชการ | <input type="checkbox"/> ค้าขายหรือธุรกิจ |
| <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม | <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป |
| <input type="checkbox"/> งานบ้าน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) |

3. อาชีพของผู้อุปการะ

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> รับราชการ | <input type="checkbox"/> ค้าขายหรือธุรกิจ |
| <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม | <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป |
| <input type="checkbox"/> งานบ้าน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) |

4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน

5. ครอบครัวของนักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จากที่ใดบ้าง

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ครูประจำชั้น | <input type="checkbox"/> พยาบาลประจำโรงเรียน |
| <input type="checkbox"/> เอกสาร ตำราหรือ หนังสือพิมพ์ | <input type="checkbox"/> วิทยุ หรือ โทรทัศน์ |
| <input type="checkbox"/> นิทรรศการ | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) |

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจของนักเรียนมากที่สุด
ในแต่ละข้อคำถาม ให้นักเรียนเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

ความหมายของคำตอบ

มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนรับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อตนเองมาก
ปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนรับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อตนเองปานกลาง
น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนรับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อตนเองน้อย

ข้อที่	การรับรู้ประโยชน์	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	ท่านคิดว่าการอาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง จะช่วยทำให้ท่านไม่เป็นโรคผิวหนัง เช่น กลาก เกาฬ เป็นต้น			
2	ท่านรู้สึกว่าการสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง <u>ไม่ได้ช่วย</u> กำจัดคราบฝุ่นละอองและสิ่งสกปรกที่ติดอยู่กับเส้นผมของท่านให้หมดไป			
3	ท่านรู้สึกว่าการตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ <u>ช่วยให้</u> เล็บมือของท่านไม่เป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและเชื้อโรค			
4	ท่านรู้สึกว่าการตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ <u>ช่วยให้</u> เล็บเท้าของท่านไม่เป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและเชื้อโรค			
5	ท่านคิดว่าการถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน <u>ช่วยทำให้</u> ตัวท่านท้องไม่ผูก			
6	ท่านคิดว่าการใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น <u>จะช่วยทำให้</u> ตัวท่านไม่เป็นโรคผิวหนัง			
7	ท่านคิดว่าการแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร <u>จะช่วยทำให้</u> ตัวท่านไม่เป็นโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ			
8	ท่านรู้สึกว่าการหลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่ <u>จะช่วยทำให้</u> ตัวท่านฟันไม่ผุ			

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อที่	การรับรู้ประโยชน์	มาก	ปานกลาง	น้อย
9	ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จะช่วยทำให้ฟันและเหงือกของตัวท่านแข็งแรงอยู่เสมอ			
10	ท่านรู้สึกว่าการแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน ทำให้ฟันและเหงือกของตัวท่านแข็งแรง			
11	ท่านคิดว่าการไม่ใช้ฟันกัดและขบเคี้ยวของแข็ง จะช่วยทำให้ฟันแข็งแรง ไม่บิ่น ไม่เก เป็นต้น			
12	ท่านคิดว่าการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง จะช่วยทำให้ตัวท่านไม่เป็นโรคอุจจาระร่วง			
13	ท่านคิดว่าการล้างมือให้สะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้ง จะช่วยทำให้ตัวท่านไม่เป็นโรคอุจจาระร่วง			

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจของนักเรียนมากที่สุด
ในแต่ละข้อคำถาม ให้นักเรียนเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

ความหมายของคำตอบ

มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคต่อตนเองมาก
ปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคต่อตนเองปานกลาง
น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคต่อตนเองน้อย

ข้อที่	การรับรู้อุปสรรค	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	ท่านรู้สึกว่าการอาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก			
2	ท่านรู้สึกว่าการสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง สำหรับตัวท่านทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติ			
3	ท่านรู้สึกว่าการตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ เป็นความยุ่งยากสำหรับตัวท่าน			
4	ท่านรู้สึกว่าการตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ <u>ไม่</u> เป็นความยุ่งยากลำบากสำหรับตัวท่าน			
5	ท่านรู้สึกว่าการถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน ทำให้ตัวท่านเองมาโรงเรียนสาย			
6	ท่านคิดว่าการใส่เสื้อผ้าที่สะอาด เป็นความยากลำบาก ในการปฏิบัติสำหรับตัวท่าน			
7	ท่านรู้สึกว่าการแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร <u>ไม่</u> เป็นความยุ่งยากสำหรับตัวท่าน			
8	ท่านรู้สึกว่าการหลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่ เป็นเรื่องยุ่งยากสำหรับตัวท่าน			
9	ท่านรู้สึกว่าการตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง <u>ไม่</u> เป็นความยากลำบากในการปฏิบัติสำหรับตัวท่าน			
10	ท่านรู้สึกว่าการแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน เป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย สำหรับตัวท่าน			

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อที่	การรับรู้อุปสรรค	มาก	ปานกลาง	น้อย
11	ท่านคิดว่าการไม่ใช่พนักงานและขบเคี้ยวของแข็ง ไม่น่าจะเป็นอันตรายสำหรับตัวท่าน			
12	ท่านรู้สึกว่าการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร เป็นเรื่องที่เสียเวลาสำหรับตัวท่าน			
13	ท่านรู้สึกว่าการล้างมือให้สะอาดหลังการจับถ่าย เป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องทำทุกครั้ง			

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจของนักเรียนมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถาม ให้นักเรียนเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

ความหมายของคำตอบ

มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนรับรู้ความสามารถของตนเองว่าทำได้เป็นประจำ
ปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนรับรู้ความสามารถของตนเองว่าทำได้เป็นบางครั้ง
น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนรับรู้ความสามารถของตนเองว่าทำไม่ได้เลย

ข้อที่	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	ท่านรู้สึกมั่นใจว่าสามารถอาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งได้			
2	ท่านรู้สึกไม่มั่นใจว่าสามารถสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งได้			
3	ท่านรู้สึกมั่นใจว่าสามารถตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอได้			
4	ท่านรู้สึกไม่มั่นใจว่าสามารถตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอได้			
5	ท่านรู้สึกมั่นใจว่าสามารถถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวันได้			
6	ท่านรู้สึกมั่นใจว่าสามารถใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นได้			
7	ท่านรู้สึกมั่นใจว่าสามารถแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารได้			
8	ท่านรู้สึกไม่มั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่ได้			
9	ท่านรู้สึกมั่นใจว่าสามารถตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งได้			
10	ท่านรู้สึกไม่มั่นใจว่าสามารถแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอนได้			

ส่วนที่ 4 (ต่อ)

ข้อที่	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	มาก	ปานกลาง	น้อย
11	ท่านรู้สึกมั่นใจว่าสามารถใช้ฟันกัดและขบเคี้ยวของแข็งได้			
12	ท่านรู้สึกมั่นใจว่าสามารถล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารได้			
13	ท่านรู้สึกมั่นใจว่าสามารถล้างมือให้สะอาดหลังการขับถ่ายได้			



ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจของนักเรียนมากที่สุด
ในแต่ละข้อคำถาม ให้นักเรียนเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

ความหมายของคำตอบ

มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนรับรู้ว่าคุณค่าอื่นมีอิทธิพล
ต่อตนเองมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนรับรู้ว่าคุณค่าอื่นมีอิทธิพล
ต่อตนเองปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนรับรู้ว่าคุณค่าอื่นมีอิทธิพล
ต่อตนเองน้อย

ข้อที่	การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	สมาชิกในครอบครัวของท่านเป็นตัวอย่างในการอาบน้ำให้ สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง			
2	สมาชิกในครอบครัว กระตุ้นเตือนให้ท่านสระผมอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง			
3	เพื่อนนักเรียนของท่านเป็นตัวอย่างในการตัดเล็บมือให้สั้น อยู่เสมอ			
4	สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่ได้เป็นตัวอย่างในการตัดเล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอ			
5	ครูของท่านแนะนำว่า การถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน จะช่วยให้ ระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ			
6	ครูของท่านแนะนำว่า การใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นจะทำ ให้ไม่เป็นโรคผิวหนัง			
7	เพื่อนนักเรียนของท่านบางคนไม่แปรงฟันหรือบ้วนปาก หลัง รับประทานอาหารและฟันไม่ผุ			
8	สมาชิกในครอบครัวของท่านบอกท่านเรื่องการกินลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่ จะทำให้ฟันผุ			

ส่วนที่ 5 (ต่อ)

ข้อที่	การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	มาก	ปานกลาง	น้อย
9	ครูของท่านกระตุ้นเตือนให้ท่านไปตรวจสุขภาพ ในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			
10	สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่เป็นตัวอย่างในการแปรงฟัน ทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและ ก่อนนอน			
11	เพื่อนนักเรียนของท่านเป็นตัวอย่างในการที่ไม่ใช้ฟันกั๊ดและ ขบเคี้ยวของแข็ง			
12	เพื่อนนักเรียนของท่านไม่เป็นตัวอย่างในการล้างมือให้สะอาด ก่อนรับประทานอาหาร			
13	เพื่อนนักเรียนของท่านไม่เป็นตัวอย่างในการล้างมือให้สะอาด หลังการขับถ่าย			

ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจของนักเรียนมากที่สุด
ในแต่ละข้อคำถาม ให้นักเรียนเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

ความหมายของคำตอบ

มาก หมายถึง นักเรียนได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอหรือทุกวัน

ปานกลาง หมายถึง นักเรียนได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือไม่แน่นอน

น้อย หมายถึง นักเรียนไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ข้อที่	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	การอาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง			
2	สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง			
3	ตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ			
4	ตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ			
5	ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน			
6	ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด และไม่อับชื้น			
7	แปรงฟันหรือบ้วนปาก หลังรับประทานอาหารทุกครั้ง			
8	หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่			
9	ตรวจสุขภาพ ในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			
10	แปรงฟันทุกวันในตอนเช้า			
11	แปรงฟันทุกวันก่อนนอน			
12	ใช้ฟันกัดและขบเคี้ยวของแข็ง			
13	ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง			
14	ล้างมือให้สะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้ง			



ภาคผนวก ข

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

1. หัวหน้าโครงการ

1.1 ชื่อ – นามสกุล

นางชนิกา เจริญจิตต์กุล

1.2 ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 ตำแหน่งหน้าที่

อาจารย์ประจำ

1.4 สถานที่ทำงาน

กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
โทร (02) 312-6300 ต่อ 1234

2. ผู้ร่วมโครงการ

2.1 ชื่อ – นามสกุล

นายทวีศักดิ์ กสิผล

2.2 ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยบูรพา
การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลชุมชน)

มหาวิทยาลัยบูรพา

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ :

แขนงวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว)

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2.3 ตำแหน่งหน้าที่

อาจารย์ประจำ

2.4 สถานที่ทำงาน

กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
โทร (02) 312-6300 ต่อ 1234