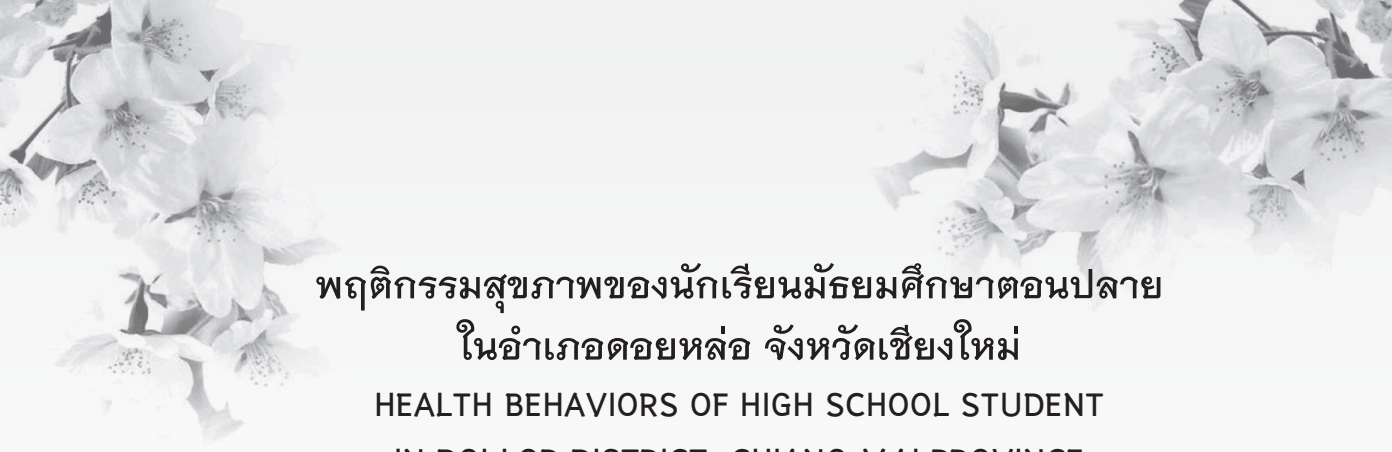




พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่

HEALTH BEHAVIORS OF HIGH SCHOOL STUDENT IN DOI LOR DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE

ผู้วิจัย

เบญจพร อีหลวง¹

อาจารย์ที่ปรึกษา

วราภรณ์ ศิริสว่าง²

รพีพร เทียมจันทร์³

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และ 3) ศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพระหว่างนักเรียนชาวไทยภูเขาและชาวไทยพื้นราบ ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตพื้นที่อำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 235 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหารและยา, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านการพักผ่อน, ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม, ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด มีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.31) ซึ่งสามารถเรียงลำดับพฤติกรรมสุขภาพจากมากไปน้อยได้ดังนี้ พฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.53), พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.51), พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.40), พฤติกรรมพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.44), พฤติกรรมตรวจ/รักษาสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.50) และพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 0.47)

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

² รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

³ อาจารย์ ดร. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ น้ำหนัก การนอนหลับพักผ่อนเฉลี่ย/วัน ประวัติและการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ สำหรับการศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพระหว่างนักเรียนชาวไทยภูเขาและชาวไทยพื้นราบ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ทั้ง 6 ด้านของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง และ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการพักผ่อนและด้านการตรวจ/รักษาสุขภาพของนักเรียนชาวไทยภูเขาและชาวไทยพื้นราบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

คำสำคัญ : ระดับชั้นการศึกษา นักเรียน พฤติกรรมสุขภาพ

ABSTRACT

The objectives of this study were 1) to study health behaviors of students in the high school level, 2) to study the relationship between the individual factors and health behaviors of students in high school level and 3) to study the differences of health behaviors between urban and hill tribe students in high school level in Doi Lor District, Chiang Mai Province. The sample of this study was 235 high school level students and data had collected by questionnaires and analyzed with descriptive statistics values.

The results showed that overall of health behaviors of the students in 6 aspects including the consumption of food and medicines, Exercise, Sleep/Recreation, Environmental management, Health care and stress management behaviors were in an average level. ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.31) This results could be sorted descending as follows : Environmental management behavior was at a high level. ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.53), Stress management behaviors was at a moderate level. ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.51), Food and medicine consumption behaviors was at a moderate level. ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.40), The behavior of Sleep/Recreation was at a moderate level. ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.44), Health care behaviors was at a moderate level. ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.50), and Exercise behavior was at a moderate level. ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 0.47), respectively. The individual factors and health behaviors of students found that individual factors such as weight, average daily sleep, history of disease were statistically correlated with the health behaviors of students at significant level at $p < 0.05$.

The difference of health behaviors of the urban and hilltribe students was evaluated, it was found that overall of health behaviors in the 6 aspects of both two groups were at a moderate level and there was no statistically different. However, after item investigation in each aspect, the result showed that Sleep/Recreation and Health care behaviors of the urban and hilltribe students were statistically different with significant level at $p < 0.01$.

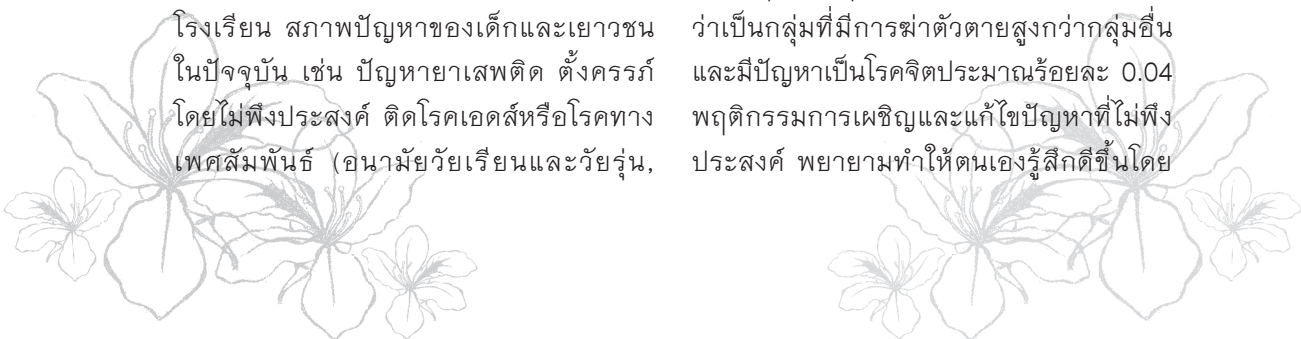
KEYWORDS : Educational level, Students, Health behaviors

บทนำ

การพัฒนาประเทศในปัจจุบันได้มุ่งการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นสำคัญ ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9, 10 และ 11 ได้ให้ความสำคัญโดยเน้นการพัฒนาคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาประเทศ ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรในประเทศคือการมีสุขภาพดีและพัฒนาการต่างๆ ด้านในตัวบุคคล ทั้งนี้ก็เพราะถ้าหากได้พิจารณากันอย่างแท้จริงแล้ว ไม่ว่าจะอยู่ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชราก็ตาม ควรจะเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นจะต้องมีการดูแลสุขภาพตามวัย และการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องของพฤติกรรมแต่ละบุคคล ที่ควรมีการริเริ่ม และมีรูปแบบของตนเอง ในการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่การดำรงชีวิต เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีรวมถึงมีการดำรงชีวิตที่ดี ซึ่งแต่ละบุคคลสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544)

จากกระแสโลกาภิวัตน์ อันเนื่องมาจากการเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร เป็นปัจจัยสำคัญส่งผลต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีชีวิตของเด็ก วัยเรียนและเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน ทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ปัญหาต่างๆ ทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว สังคมแวดล้อมภายในและภายนอกโรงเรียน สภาพปัญหาของ เด็กและเยาวชนในปัจจุบัน เช่น ปัญหายาเสพติด ตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ ติดโรคเอดส์หรือโรคทางเพศสัมพันธ์ (อนามัยวัยเรียนและวัยรุ่น,

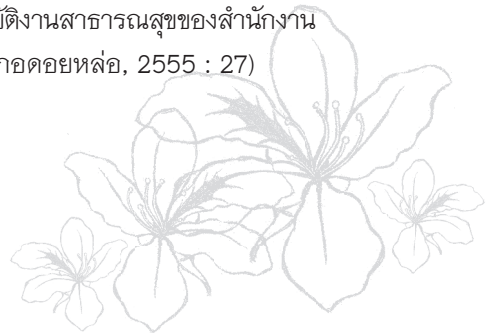
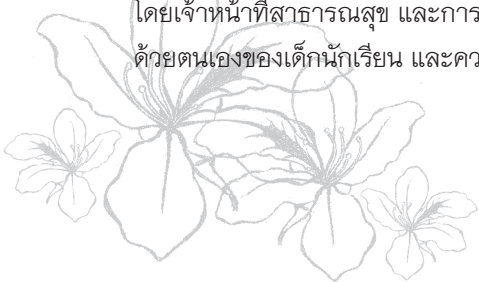
2551 : 49) การสำรวจสภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย ของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2545 : 135-159) พบว่า ในด้านภาวะการเจริญเติบโตของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในเขตเมืองและชนบท ร้อยละ 9.1 และ 12.2 ตามลำดับ ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดโปรตีน พลังงาน สารไอโอดีน และภาวะโลหิตจาง นอกจากนั้นยังพบว่าวัยรุ่นและเยาวชนมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 11.5 เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 11.63 และผลจากการสำรวจของคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นนิยมใช้ยาลดความอยากอาหารเพื่อจุดประสงค์เดียวคืออยากผอม มีรูปร่างเป็นนางแบบ ในขณะที่ยาลดความอยากอาหารหรือยาลดความอ้วนจัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 2 มีข้อบ่งใช้เพื่อลดความอ้วนในผู้ป่วยโรคอ้วน (ธนิณี เขียวอยู่, 2546 : 3) สำหรับในเรื่องการออกกำลังกาย พบว่ามีเพียง 1 ใน 3 ของกลุ่มบุคคลวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี เท่านั้นที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เนื่องจากมีสิ่งดึงดูดใจวัยรุ่นมากกว่า เช่น การดูโทรทัศน์ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การเดินห้างสรรพสินค้า ซึ่งจะเห็นว่าในปัจจุบันแม้ว่าวัยรุ่นจะมีร่างกายสมบูรณ์ มีน้ำหนักตัวสูง แต่สมรรถภาพทางร่างกายนั้นอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ชูลีพร ศรศรี, 2541 : 3) ในเรื่องของสุขภาพจิตและความเครียดของวัยรุ่นในปัจจุบันจะพบจากข่าวและสื่อมวลชนว่าเป็นกลุ่มที่มีการฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มอื่น และมีปัญหาเป็นโรคจิตประมาณร้อยละ 0.04 พฤติกรรมการเผชิญและแก้ไขปัญหาที่ไม่พึงประสงค์ พยายามทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้นโดย



การรับประทานอาหารเพิ่ม คีมีสุราหรือของ
มีเนมา สุปบุหรืหรือไชยาชนิดต่างๆ และ
ร้อยละ 0.6 มีปัญหาสุขภาพจิต ในหมวด
การซึมเศร้าพบว่ามีร้อยละ 14.9 มีความคิดที่จะ
ฆ่าตัวตาย และร้อยละ 11.1 มีความเป็นไปได้
ที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ (กระทรวงสาธารณสุข,
กรมสุขภาพจิต, 2542 : 2) จะเห็นได้ว่าวัยรุ่น
มีพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ
ที่มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และอารมณ์
ของวัยรุ่นหลายด้านด้วยกัน อีกทั้งยังก่อให้เกิด
ปัญหาสังคมอื่นๆ ได้ด้วย นักเรียนในระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยที่จัดว่าอยู่ในช่วง
วัยรุ่นที่เริ่มพัฒนาบทบาทสู่การเป็นผู้ใหญ่
จึงควรได้รับคำแนะนำส่งเสริมและสนับสนุน
ให้มีพฤติกรรมที่ดี เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Pender,
1996 : 6) หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

สถาบันการศึกษาจัดเป็นชุมชนที่มี
นักเรียน และนักศึกษา เข้ารับการศึกษาและอบรม
เป็นจำนวนมาก และนักเรียนของสถานศึกษา
แต่ละแห่งอาจจะมาจากหลายๆ ชุมชน โรงเรียน
มัธยมศึกษาในอำเภอทยอยหล่อก็เช่นเดียวกัน
มีโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษาอยู่ 2 แห่ง คือ
โรงเรียนสองแคววิทยาคมและโรงเรียนสันติสุข
นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอ
ทยอยหล่อนั้น บางส่วนเป็นนักเรียนที่เป็นชาวเขา
จึงต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคม
ให้ได้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้
มีภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นโรค
ต่างๆ ได้ ซึ่งเกิดจากการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง
สิ่งเหล่านี้สามารถส่งผลต่อสุขภาพและการศึกษา
ของนักเรียนได้ ในสถานศึกษาจึงควรดูแล
เอาใจใส่สุขภาพนักเรียน ให้มีการตรวจสุขภาพ
โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการตรวจสุขภาพ
ด้วยตนเองของเด็กนักเรียน และควรมีการบันทึก

ลงสมุดบันทึกสุขภาพเด็กนักเรียน ดังนั้นข้อมูล
สุขภาพและการดูแลสุขภาพของนักเรียนจึงมี
ความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะเป็นข้อมูลพื้นฐาน
ที่ทำให้ทราบแนวโน้มของสภาวะสุขภาพและ
โรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียน อันจะเป็น
ประโยชน์สำหรับการกำหนดแผนในการป้องกัน
แก้ไขปัญหาการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ
ของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
จากการสำรวจข้อมูลด้านการจัดการอนามัย
สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพตนเองของบุคคลและ
วัยรุ่น จากการสอบถามกลุ่มนักเรียนทั้ง 2 แห่ง
ในเดือนมิถุนายน 2555 เรื่องของการรักษา
อนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10
ประการนั้น พบว่านักเรียนมีการอาบน้ำและ
แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สระผมสัปดาห์
ละ 3-4 ครั้ง เสื้อผ้าส่วนใหญ่ดูแลรักษา
ความสะอาดและซักรีดด้วยตัวเอง มีบางครั้ง
ที่ใช้เสื้อผ้าร่วมกับเพื่อน ส่วนเรื่องความสะอาด
ที่นอน ห้องพักนั้นไม่ได้ทำความสะอาดทุกสัปดาห์
มีการล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหาร
เป็นบางครั้ง ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มนักเรียนยังม
ความเสี่ยงในเรื่องของการใช้ของร่วมกันกับเพื่อน
ความสะอาดของห้องพักและที่นอน ซึ่งจะมีผล
ต่อสุขภาพร่างกายของนักเรียนได้ นอกจากนั้น
ยังพบว่าปัญหาสุขภาพของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน
ส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ
เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ
การประสพอุบัติเหตุ การดูแลสุขภาพตนเอง
การใช้ยา และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งหาก
เกิดการเจ็บป่วยขึ้นในหอพัก นักเรียนก็ต้องพึ่งพา
ตนเอง ดูแลตนเองในยามเจ็บไข้ เป็นหลัก
(สรุปผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอทยอยหล่อ, 2555 : 27)



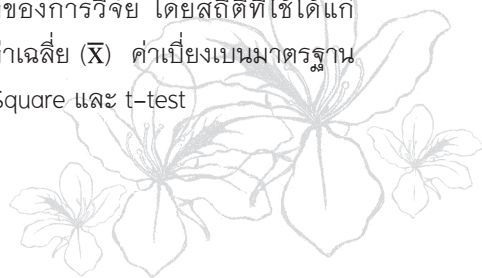
จากข้อมูลนักเรียนที่อยู่ในสถาบัน การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้ง 2 แห่ง ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2551-2555 พบว่า นักเรียนจำนวนหนึ่งต้องมาอยู่อาศัยบริเวณ หอพักในสถานที่ศึกษา ส่วนใหญ่จะรับประทาน อาหารจานด่วน ร้อยละ 75.6, 78.8, 80.3, 82.5 และ 85.1 ตามลำดับ เพราะเหตุผล คือ สะดวก รวดเร็วไม่ต้องรอนาน ไม่เสียเวลา ในการประกอบอาหารเอง ส่วนด้านการ ออกกำลังกาย พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ จะออกกำลังกายเฉพาะวิชาพลศึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้งเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 66.9, 67.0, 69.4, 71.5 และ 75.6 ตามลำดับ สาเหตุที่ไม่ได้ ออกกำลังกาย เนื่องจากเรียนหนัก การบ้านมาก และมีนักเรียนส่วนหนึ่งในช่วงวันหยุดจะนัดมา พบปะสังสรรค์กัน มีการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด และมีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่ได้ ป้องกันการคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 10.7, 12.6, 13.5, 14.8 และ 15.9 ตามลำดับ (รายงาน การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน, งานอนามัย โรงเรียน, 2551-2555) ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอดอยหล่อ โดยต้องการทราบสาเหตุต่างๆ ว่า สิ่งใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของ นักเรียน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็น แนวทางในการกำหนดแผนเพื่อป้องกันและ แก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนให้มีสุขภาพ ร่างกายที่แข็งแรงและมีจิตใจที่สมบูรณ์ สามารถ ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ มีผลการเรียนดี เป็นประชากรที่มีคุณภาพ มีส่วนในการพัฒนา ประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของ พฤติกรรมสุขภาพระหว่างนักเรียนชาวไทยภูเขา และชาวไทยพื้นราบ ในระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย ในอำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการดำเนินการวิจัย

คำนวณหาขนาดตัวอย่าง (Sample Size) จากประชากรนักเรียนทั้งหมด 575 คน โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1967) แล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยจับฉลากจากบัญชี รายชื่อนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน ได้ขนาดของ กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร จำแนกตาม ระดับชั้นการศึกษา จำนวน 235 คน แล้วใช้ เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามซึ่งปรับปรุงมาจากกิตติยา คำพึงพร และคณะ, 2550 : 76-80) โดยแบ่ง หัวข้อของแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ดำเนินการ รวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยตนเอง แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อแปลผลของการวิจัย โดยสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) Chi-Square และ t-test



ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอคลองหล่อ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6

ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2556 โรงเรียนสองแคววิทยาคมและโรงเรียนสันติสุข อำเภอคลองหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ ทำการเก็บข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม ระหว่างเดือนมิถุนายน 2556 ถึงเดือนธันวาคม 2556 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกได้เป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและผู้ปกครอง ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและผู้ปกครอง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 235)	ร้อยละ
โรงเรียน		
สันติสุข	58	24.7
สองแคว	177	75.3
เพศ		
ชาย	86	36.6
หญิง	149	63.4
ประเภทนักเรียน		
ชาวไทยพื้นราบ	103	43.8
ชาวไทยภูเขา	132	56.2
อายุ		
15-16 ปี	81	34.5
17-18 ปี	140	59.6
19 ปีขึ้นไป	14	6.0
อายุเฉลี่ย (Mean) = 17 ปี อายุน้อยที่สุด (Minimum) = 15 ปี อายุมากที่สุด (Maximum) = 20 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 1.0 ปี		
ระดับชั้นการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	71	30.2
มัธยมศึกษาปีที่ 5	86	36.6
มัธยมศึกษาปีที่ 6	78	33.2



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและผู้ปกครอง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 235)	ร้อยละ
ค่าอาหารและขนม/เดือน		
น้อยกว่า 2,500 บาท/เดือน	212	90.2
2,501-5,000 บาท/เดือน	20	8.5
มากกว่า 5,000 บาท/เดือน	3	1.3
ที่อยู่อาศัย (พักอาศัยอยู่กับ)		
บิดา	6	2.6
มารดา	32	13.6
บิดาและมารดา	97	41.3
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	7	3.0
ญาติ	11	4.7
นักบวชในโบสถ์คริสต์	5	2.1
บ้านเช่านอกโรงเรียน	1	0.4
พักในสถานที่ที่โรงเรียนจัดให้	76	32.3
น้ำหนัก		
30-49 กิโลกรัม	102	43.4
50-69 กิโลกรัม	121	51.5
70-89 กิโลกรัม	9	3.8
90 กิโลกรัมขึ้นไป	3	1.3
น้ำหนักเฉลี่ย (Mean) = 51.7		
น้ำหนักน้อยที่สุด (Minimum) = 30		
น้ำหนักมากที่สุด (Maximum) = 95		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 9.0		
ส่วนสูง		
133-148 เซนติเมตร	13	5.5
149-164 เซนติเมตร	166	70.6
165-180 เซนติเมตร	54	23.0
181 เซนติเมตรขึ้นไป	2	0.9
ส่วนสูงเฉลี่ย (Mean) = 159.5		
ส่วนสูงน้อยที่สุด (Minimum) = 133		
ส่วนสูงมากที่สุด (Maximum) = 184		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 8.0		



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและผู้ปกครอง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 235)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
กระเพาะอาหาร	13	5.5
ภูมิแพ้	5	2.1
ทาลัสซีเมีย	3	1.3
หัด	2	0.9
ไมเกรน	1	0.4
หัวใจ	1	0.4
หอบหืด	1	0.4
การนอนหลับพักผ่อนต่อวัน		
5-6 ชั่วโมง	25	10.7
7-8 ชั่วโมง	188	80.0
9 ชั่วโมงขึ้นไป	22	9.3
การนอนหลับพักผ่อนโดยเฉลี่ย (Mean) = 7.6		
การนอนหลับพักผ่อนน้อยที่สุด (Minimum) = 5		
การนอนหลับพักผ่อนมากที่สุด (Maximum) = 10		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.8		
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย/เดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	107	45.5
5,001-10,000 บาท	92	39.1
10,001-15,000 บาท	24	10.2
มากกว่า 15,000 บาท	12	5.1
การศึกษาของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา	131	55.7
มัธยมศึกษา	57	24.3
อนุปริญญา	2	0.9
ปริญญาตรี/สูงกว่า ปริญญาตรี	3	1.3
ไม่ได้รับการศึกษา	42	17.9
อาชีพของผู้ปกครอง		
เกษตรกร	126	53.6
รับจ้าง	87	37.0
รับราชการ	5	2.1
ธุรกิจส่วนตัว	10	4.3
ว่างงาน	1	0.4
อื่นๆ	6	2.6
ค้าขาย	4	1.7
นักมวย	1	0.4
พิธีกร	1	0.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

6 ด้าน

พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด ผลพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.31) ซึ่งสามารถเรียงลำดับพฤติกรรมสุขภาพจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ พฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.53), พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.51), พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.40), พฤติกรรมการพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.44), พฤติกรรมการตรวจ/รักษาสุขภาพอยู่ในระดับ

ปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.50) และ พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 0.47)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเปรียบเทียบ

พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนพื้นราบและชนเผ่า

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ทั้ง 6 ด้าน ของนักเรียนพื้นราบและชนเผ่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.32) และ ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 0.30), $p < 0.06$ ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการจัดการความเครียด ของนักเรียนพื้นราบและชนเผ่าไม่แตกต่างกัน มีเพียงพฤติกรรมด้านการพักผ่อนและด้านการตรวจ/รักษาสุขภาพที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนพื้นราบและชนเผ่าจำแนกรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภทนักเรียน		t-test	p-value
	พื้นราบ (n = 103)	ชนเผ่า (n = 132)		
	($\bar{X} \pm S.D.$)	($\bar{X} \pm S.D.$)		
ด้านการบริโภคอาหาร	3.49 $\pm$ 0.42	3.48 $\pm$ 0.39	0.121	0.90
ด้านการออกกำลังกาย	3.08 $\pm$ 0.45	3.07 $\pm$ 0.49	0.095	0.92
ด้านการพักผ่อน	3.50 $\pm$ 0.43	3.25 $\pm$ 0.41	0.251	0.00*
ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	3.80 $\pm$ 0.58	3.85 $\pm$ 0.48	-0.787	0.43
ด้านการตรวจ/รักษาสุขภาพ	3.43 $\pm$ 0.50	3.20 $\pm$ 0.47	3.695	0.00*
ด้านการจัดการความเครียด	3.50 $\pm$ 0.55	3.47 $\pm$ 0.49	0.366	0.72
รวม	3.47 $\pm$ 0.32	3.39 $\pm$ 0.30	1.925	0.06

* ($p < 0.05$)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ น้ำหนัก การนอนหลับพักผ่อนเฉลี่ย/วัน ประวัติและการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับ

พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นอกเหนือจากนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพรวมทั้ง 6 ด้าน ($n = 235$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้ง 6 ด้าน	Chi-square χ^2	p-value
เพศ	3.42 ± 0.31	120.92	0.31
อายุ	3.42 ± 0.31	226.63	0.51
ระดับชั้นการศึกษา	3.42 ± 0.31	234.17	0.38
ประเภทนักเรียน	3.42 ± 0.31	112.58	0.52
น้ำหนัก	3.42 ± 0.31	429.10	0.00*
ส่วนสูง	3.42 ± 0.31	373.74	0.11
การนอนหลับพักผ่อนเฉลี่ยต่อวัน	3.42 ± 0.31	734.42	0.00*
โรคประจำตัว	3.42 ± 0.31	155.27	0.01*
การพักอาศัย	3.42 ± 0.31	719.05	0.17
ค่าอาหารหรือขนมเฉลี่ย/เดือน	3.42 ± 0.31	359.25	0.25
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย/เดือน	3.42 ± 0.31	336.71	0.57
การศึกษาของผู้ปกครอง	3.42 ± 0.31	461.72	0.42
อาชีพของผู้ปกครอง	3.42 ± 0.31	475.94	1.00

* ($p < 0.01$)



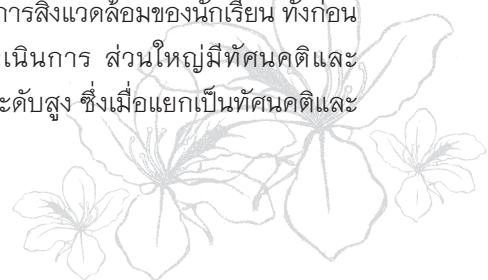
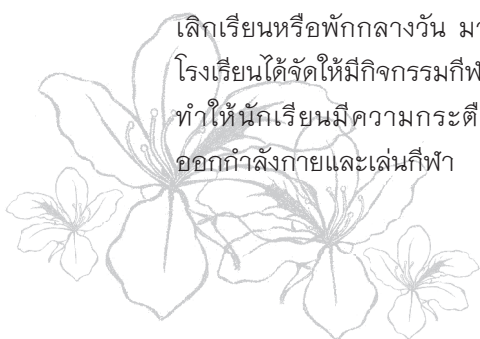
สรุปและอภิปรายผล

1. ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ถูกต้องเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ การลดอาหาร มีอ้วนเพื่อลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลย การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ และ รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและ ผลไม้ เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกาย ได้รับสารอาหารต่างๆ ในปริมาณเพียงพอต่อความต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพรรณ คำมูล (2553) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนขอนแก่น วิทยาคม จังหวัดขอนแก่น พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารนักเรียนส่วนใหญ่ชอบ รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก รongลงมาคือ พฤติกรรมการกินอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน

2. ด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะนักเรียนไม่มีการออกกำลังกายเพิ่มเติมนอกจากการเรียน ในช่วงเวลาพักพิศศึกษาสอดคล้องกับ ปนัดดา จูณา (2554) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมา จากการเรียนในช่วงเวลาพักพิศศึกษาที่มีการฝึก ทักษะกีฬามาก จึงทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติดี และนอกจากนี้นักเรียนยังใช้เวลาว่างหลัง เลิกเรียนหรือพักกลางวัน มาเล่นกีฬา อีกทั้ง โรงเรียนได้จัดให้มีกิจกรรมกีฬา กีฬาโรงเรียน ทำให้นักเรียนมีความกระตือรือร้นในการ ออกกำลังกายและเล่นกีฬา

3. ด้านการพักผ่อน พบว่า นักเรียน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการนอนหลับพักผ่อน วันละ 6-8 ชั่วโมง สอดคล้องกับ ฉลองรัฐ อินทรีย์ และคณะ (2552) เกี่ยวกับพฤติกรรม การพักผ่อน ที่กล่าวว่า การพักผ่อนคือ การที่ ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลายความตึงเครียด ต่างๆ ลดความเมื่อยล้าระหว่างการทำงาน หรือการเล่น จึงควรพักผ่อนด้วยการเปลี่ยน อิริยาบถ เขยียดแขน ปิดตัวไปมา การพักผ่อน ทำได้หลายวิธี เช่น การทำงานอดิเรก การดู โทรทัศน์ ฟังวิทยุ ทำสวนครัว ไปทัศนศึกษา การพักผ่อนที่ดีที่สุดนั้นคือ การนอนหลับ ซึ่ง ทำให้อวัยวะทุกส่วนทำงานช้าลง ลดการใช้ ออกซิเจนของร่างกาย เด็กวัยเรียนหรือเด็กวัยรุ่น ต้องการนอนหลับเฉพาะกลางคืน โดยทั่วไป เด็กอายุ 15-18 ปี ต้องการนอนวันละประมาณ 8-10 ชั่วโมง เมื่ออยู่ในช่วงวัยเรียน เด็กตอน ปลายจะสามารถควบคุมสมดุลระหว่างการทำ กิจกรรมกับการพักผ่อนนอนหลับได้

4. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามมากที่สุดคือ การลดน้ำ ทำความสะอาดหลังใช้ส้วมสาธารณะ การกำจัด ขยะและสิ่งของที่ไม่ใช้ในบ้านพักหรือห้องพัก แยกขยะ (เช่น เศษอาหารและน้ำ หรือเศษ กระดาษ ขวด พลาสติก) ก่อนทิ้ง และเปิด หน้าต่างห้องนอนเสมอเพื่อให้แสงสว่างส่อง ถึงห้องนอน สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาศ โกมลศิริสุข (2550) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของ นักเรียนในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า พฤติกรรม ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของนักเรียน ทั้งก่อน และหลังดำเนินการ ส่วนใหญ่มีทัศนคติและ พฤติกรรมระดับสูง ซึ่งเมื่อแยกเป็นทัศนคติและ



พฤติกรรมเฉพาะด้านต่างๆ พบว่า สอดคล้องกัน ทั้งด้านน้ำดื่ม-น้ำใช้ อาหาร การใช้ส้วม และการกำจัดขยะ สำหรับการมีส่วนร่วมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของนักเรียนเมื่อก่อนดำเนินการ ส่วนใหญ่นักเรียนมีส่วนร่วมระดับปานกลาง แต่เมื่อหลังดำเนินการนักเรียนมีส่วนร่วมระดับสูง เพิ่มขึ้น

5. ด้านการตรวจ/รักษาสุขภาพ พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพบางข้อที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรักษาความสะอาดเมื่อมีบาดแผล การไปตรวจตามนัดทุกครั้งที่แพทย์นัดหมาย และการใช้ยาแผนปัจจุบันตามคำแนะนำของแพทย์/บุคลากรทางสาธารณสุข สอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย คือการแสดงออกของพฤติกรรมหลังจากได้รับวินิจฉัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้ว เพื่อที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การงดบุหรี่ สุรา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และน้ำหนัก การมาหาแพทย์ตามนัด (Orem, 1985) เป็นต้น

6. ด้านการจัดการความเครียด จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมในการจัดการความเครียดด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมที่ชอบใช้มากที่สุดคือ พูดคุยกับคนที่ไว้วางใจเพื่อระบายความเครียด และเล่นดนตรี/ร้องเพลงคลายเครียด พฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติเลยคือ สูบบุหรี่ หรือดื่มสุราเพื่อใช้คลายความเครียด และรับประทานยาคลายเครียดเมื่อรู้สึกเครียด สอดคล้องกับ วงศ์พรรณ มาลารัตน์ (2553) ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการแก้ปัญหาความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พฤติกรรม

การแก้ปัญหาหรือการจัดการความเครียดของนักเรียนส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม พฤติกรรมที่ใช้มาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ดูโทรทัศน์/ฟังวิทยุ พูดคุยปรึกษาเพื่อน และนอนหลับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรมสุขภาพจิต (2551) ศึกษาการจัดการความเครียดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนนทบุรี พบว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น นักเรียนขอความช่วยเหลือจากบุคคล 3 อันดับแรก คือ เพื่อน พ่อแม่ และพี่น้องตามลำดับ ส่วนแหล่งช่วยเหลือที่นักเรียนชอบมากที่สุด คือ สถาบันวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร

2. พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน **พื้นราบและชนเผ่า** พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของนักเรียนพื้นราบไม่แตกต่างกับนักเรียนชนเผ่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันโรงเรียนทั้งสองจะให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพของเด็กนักเรียน โดยเฉพาะสุขภาพทางกาย ด้านการบริโภคอาหารและยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด โดยวิธีเชิญพระสงฆ์มาสอนธรรมะในวิชาพุทธศาสนา รวมทั้งให้มีการจัดการเรียนการสอนด้านสาธารณสุข การปฏิบัติตามหลัก 6 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา อบายมุข) จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เช่น จัดบอร์ดหรือนิทรรศการความรู้ จัดเตรียมห้องปฐมพยาบาล ตลอดจนส่งเสริมการแข่งขันกีฬาทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน โดยนักเรียนทุกคนจะมีส่วนร่วมอย่างน้อย 1 กิจกรรม จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนพื้นราบในภาพรวมไม่แตกต่างกับนักเรียนชนเผ่า

ถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนและการตรวจ/รักษาสุขภาพ ของนักเรียนพื้นราบแตกต่างกับนักเรียนชนเผ่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิถีชีวิตของชาวเขาเคยชินกับการนอนตื่นแต่เช้าเพื่อทำงานเลี้ยงชีพตนเอง ถูกฝึกให้ปฏิบัติเช่นนี้ตั้งแต่วัยเด็ก แต่เนื่องจากวิถีชีวิตของชาวเขาในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย นักเรียนชาวเขาเข้ามาเรียนหนังสือรวมกับนักเรียนพื้นราบ ฉะนั้นวิถีชีวิตที่เคยชิน เคยปฏิบัติตามมานานจึงเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นการนอนตื่นแต่เช้า จึงทำให้ได้รับการพักผ่อนน้อยกว่านักเรียนพื้นราบ หรือด้านการตรวจ/รักษาสุขภาพ นักเรียนชาวเขาจะแข็งแรง และอดทนต่อความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย หากไม่หนักหนาจนถึงขั้นล้มป่วย ก็จะไม่ไปตรวจรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน จะเลือกรักษาด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านมากกว่า <http://karen.hilltribe.org/thai/> (5 Dec. 2013)

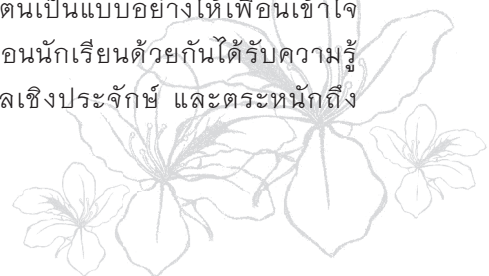
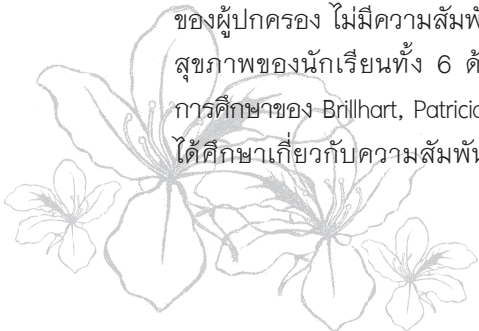
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ น้ำหนัก การนอนหลับพักผ่อนเฉลี่ย/วัน ประวัติโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนเพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา ประเภทนักเรียน ส่วนสูง การพักอาศัย ค่าอาหารหรือขนมเฉลี่ย/เดือน รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย/เดือน การศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้ง 6 ด้าน แตกต่างกับการศึกษาของ Brillhart, Patricia Carolyn. (2009) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในรัฐมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพกับเพศ และเจตคติกับความรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้บริหารโรงเรียนควรมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนวางแผนพัฒนาและสนับสนุนให้นักเรียนได้รับรู้ถึงประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีต่างๆ ตามความเหมาะสม ความถนัด และเกิดความถูกต้องมากที่สุด เพื่อให้เกิดความตระหนัก และสามารถตัดสินใจปฏิบัติตนได้ถูกต้องด้วยตนเอง จนเป็นนิสัยติดตัวตลอดไป

2. ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมด้านการพักผ่อนและด้านการตรวจ/รักษาสุขภาพของนักเรียนพื้นราบและนักเรียนชนเผ่าแตกต่างกัน ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนควรวางนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักเรียนชนเผ่า โดยเฉพาะด้านการพักผ่อนและการตรวจ/รักษาสุขภาพ ดังนั้นในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียนชนเผ่าที่มีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ควรให้กลุ่มนักเรียนพื้นราบที่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ การปฏิบัติตน การดูแลตนที่ถูกต้องและเหมาะสมแทนบุคลากรทางการแพทย์ เพราะการถ่ายทอดจากประสบการณ์จริงและการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างให้เพื่อนเข้าใจจะทำให้เพื่อนนักเรียนด้วยกันได้รับความรู้ที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ และตระหนักถึง



ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง และ มีการปฏิบัติต่อเนื่องจนติดเป็นนิสัย

3. ควรมีการศึกษาในเรื่องนี้เป็นระยะ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนในโรงเรียน และวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างทันที่

4. ควรเสริมสร้างสมรรถนะนักเรียน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน การเจ็บป่วยให้เพิ่มขึ้น ได้แก่ การรักษาพยาบาล ตามปัญหาที่ตรวจพบ สอนและสาธิตการดูแลสุขภาพ วิทยาสวนบุคคล และการให้ความรู้รายบุคคล

รายกลุ่ม โดยผ่านสื่อที่ผลิตขึ้นโดยการมีส่วนร่วม ตลอดจนการเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำนักเรียน ในด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริม สุขวิทยาส่วนบุคคล การสอนสาธิต และให้ ปฏิบัติจริงในการตรวจสุขภาพนักเรียนด้วย ตนเอง 10 ท่า และการบันทึกภาวะสุขภาพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการส่งต่อการ จัดห้องปฐมพยาบาล รวมทั้งการพัฒนา ภาวะผู้นำของนักเรียน และส่งเสริมการทำงาน เป็นทีม

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2540). **คู่มือแนะนำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกายและจิต**. กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542). **หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อการดำเนินงานคลินิกคลายเครียด**. กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, มปป.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **การศึกษาการจัดการความเครียดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนนทบุรี** : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต. (2542). **ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ**. กรุงเทพฯ : บริษัท วงศ์กมลโปรดักชั่น.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข. **แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)**. (อัดสำเนา).
- จุฑามาศ โกศลศิริสุข. (2550). ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักเรียนในจังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 24 ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2548-2550)**.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์ และคณะ. (2552). **อิทธิพลของสิ่งต่างๆ ที่มีต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.



- ชูลีพร ศรศรี. (2541). “การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนินี เขียววออยู่. (2546). พฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเพชรบุรี : วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปนัดดา จูเกา. (2554). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิตการศึกษา (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- รายงานการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน. (2551-2555). งานอนามัยโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามหลัง.
- รายงานการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน. (2551-2555). งานอนามัยโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันติสุข.
- วงศ์พรรณ มลารัตน์. (2553). ความเครียดและพฤติกรรมการแก้ปัญหาความเครียด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สรุปผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอยหล่อ. (2555). สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอยหล่อ.
- สุพรรณ คำมูล. (2553). พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนขอนแก่นวิทยาคม จังหวัดขอนแก่น. สาขา วิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. อนามัยวัยเรียนและวัยรุ่น. (2551). เอกสารประชุมวิชาการกรมอนามัย ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- Brillhart, Patricia Carolyn. (2009). The Relationship Between Nutrition information Sources Nutrition Knowledge and Nutrition Attitudes of Adolescents. Eastern Michigan University
- Orem D.E. (1985). Nursing : Concept of Practice. 3rd ed. New York : McGraw Hill Book Co.Ltd.
- Pender N.J. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. Norwalk Conn : Appleton & lange.
- <https://karen.hilltribe.org/thai/>. วิธีชีวิตชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง. (2013).

