



บทความวิจัย (Research article)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง

Health Promoting Behaviors among Senior High School Students

in an Institute of Education

สุรางค์ เชื้อวณิชชากร^{1*}, พูนสุข ช่วยทอง², เปรมวดี คฤหเดช³

Surang Cherwanitchakorn^{1*}, Poonsook Shuaytong², Premwadee Karuhadej³

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: surang.ch@ssru.ac.th; เบอร์โทรศัพท์ 098-9920692)

(Received: December 21, 2022; Revised: April 4, 2023; Accepted: April 9, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม และปัจจัยด้านจิตวิทยา กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสุข และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89, .83, และ .77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($M = 65.62, SD = 9.48$) ความสุข ($M = 116.52, SD = 5.81$) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 76.88, SD = 13.79$) ปัจจัยด้านชีวสังคม พบว่า ระดับชั้นปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 11.25$) ในขณะที่เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อสัปดาห์ และความเพียงพอของค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .33$ และ $.41$ ตามลำดับ)

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Instructor, College of Nursing and Health, Rajabhat Suan Sunandha University

² รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Associate Professor, College of Nursing and Health, Rajabhat Suan Sunandha University

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Assistant Professor, College of Nursing and Health, Rajabhat Suan Sunandha University

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ควรนำปัจจัยด้านชีวสังคม และปัจจัยด้านจิตวิทยา มาพิจารณาในการทำวิจัย เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

คำสำคัญ: ปัจจัยด้านชีวสังคม, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, ความสุข, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

Abstract

This cross-sectional survey research aims to study health-promoting behaviours and the association between bio-social factors and psychological factors with health-promoting behaviours among senior high school students in a particular school in Bangkok. The sample size includes 150 cases, using a simple random sampling technique, as well as collecting data by using questionnaires on self-esteem, happiness, and health-promoting behaviours. Cronbach's alpha coefficients are at .89, .83, and .77 respectively. The data are analyzed by using descriptive statistics, the chi-square test, and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results reveal that the sample group has a moderate level of self-esteem ($M = 65.62$, $SD = 9.48$), happiness ($M = 116.52$, $SD = 5.81$), and health-promoting behaviour ($M = 76.88$, $SD = 13.79$). The biosocial factor indicates that educational levels are relevant to the statistically significant association ($p < .05$) with health-promoting behaviour ($\chi^2 = 11.25$). Gender, age, body mass index, weekly expenses, and sufficiency weekly spending have no association with health-promoting behaviour. The psychological factor suggests that self-esteem and happiness have a statistically significant association ($p < .01$) with health-promoting behaviour ($r = .33$ and $.41$, respectively) in a positive way.

In conclusion, health-promoting behaviour encouragement should consider biosocial factors and psychological factors. Additional research and development studies are needed to strengthen health-promoting behaviour among senior high school students.

Keywords: Biosocial factor, Self-esteem, Happiness, Senior high school students, Health-promoting behaviour

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าด้านการสื่อสาร การแพทย์ และสาธารณสุข และด้านเทคโนโลยี ก่อให้เกิดโลกาภิวัตน์ที่ต่อเนื่องและมีความชัดเจนมากขึ้น ทำให้รูปแบบในการดำเนินชีวิตประจำวันมีการปรับเปลี่ยนไปจากอดีต เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนทั่วไป เฉพาะอย่างยิ่งอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในช่วงวัยรุ่น ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และน้ำหนักเกินหรืออ้วน นำไปสู่ทุพพลภาพในวัยผู้ใหญ่และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Patton et al., 2016) ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ประชากรทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 75 เสียชีวิตจาก NCDs ซึ่งพบมากในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ประชากรทุกกลุ่มวัยมีความเสี่ยงที่จะเกิด NCDs ได้จากการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (World Health Organization, 2022)

การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับการดำรงชีวิตประจำวัน มีความสำคัญต่อการมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญสำหรับวัยรุ่น เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาด้านการเจริญเติบโตด้านร่างกายมากเป็นลำดับสองรองจากวัยทารก การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกันไปตามปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และสังคม ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร วัยรุ่นมักรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง อาหารที่เน้นประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน จึงเป็นตัวการสำคัญในการส่งเสริมให้วัยรุ่นยุคปัจจุบันมีสุขภาพสุขภาพตามมา เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูงก่อนวัยอันควร (Solod, 2022) แม้ว่าจะมีการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง แต่ก็ยังพบเด็กไทยมีแนวโน้มที่จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม ดังผลการสำรวจในปี 2564 พบว่า มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary behavior) (ตั้งแต่หรือมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน) ร้อยละ 62.30 บริโภคน้ำตาล ร้อยละ 39.70 รับประทานอาหารฟาสต์ฟูด ร้อยละ 38.50 มีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ ร้อยละ 19.20 มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอต่อวัน ร้อยละ 9.70 และพบว่าหนึ่งในห้าของนักเรียนวัยรุ่นมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 6.80 โดยพบในนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง (Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health, 2022) อันจะส่งผลให้เติบโตไปเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในอนาคต ดังผลการสำรวจปี 2564 พบประชากรในกรุงเทพฯ มีการเสียชีวิตด้วยโรคที่อาจมาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด จำนวน 3,464 รายต่อประชากร 100,000 คน (Division of Non-communicable Diseases, Ministry of Public Health, 2023)

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งทางด้านชีววิทยา จิตวิทยา สังคม และวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2011) รวมทั้ง พบความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะสุขภาพ (Benevene et al., 2018) โดยเฉพาะผลการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นประเทศเกาหลีใต้พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Park et al., 2016) ในขณะที่ผลการศึกษานักเรียน ประถมศึกษาในประเทศอียิปต์ พบว่า อายุ เพศ โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ (Abd Allah et al., 2015) รวมทั้ง การศึกษาในนักศึกษาประเทศจอร์แดน พบว่า อายุ เพศ และรายได้ ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Shaheen et al., 2015) และผลการศึกษา ในนักศึกษาพยาบาลของประเทศไทยพบว่า ระดับชั้นปีการศึกษา และเงินที่ได้รับสำหรับค่าใช้จ่ายรายเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Leartsakornsiri & Khampunyo, 2017)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมมีความสำคัญสำหรับบุคคลในวัยรุ่นขึ้นไปที่มีความสามารถรับผิดชอบดูแลสุขภาพ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงทุกด้าน ทั้งด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จิตวิญญาณ และการจัดการ ความเครียด (Pender et al., 2011) การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ควรต้องส่งเสริม ให้บุคคลปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นพฤติกรรมถาวรเป็นเรื่องของทุกคน โดยทุกคน และเพื่อทุกคน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นพื้นฐานของสุขภาวะ (well-being) ตลอดช่วงชีวิต นักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และจิตวิญญาณในลักษณะมี การพัฒนาไปในทางที่ดีมากขึ้น จนสามารถพัฒนาตนเองให้มีความสมบูรณ์เต็มตามศักยภาพ (Santrock, 2014) และมีความสุขได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 ในโรงเรียนแห่งหนึ่งของกรุงเทพฯ ที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยด้านชีวสังคม และด้านจิตวิทยา ผลการศึกษานี้ สามารถนำมาพัฒนาและวางแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่นักเรียนวัยรุ่นต่อไป

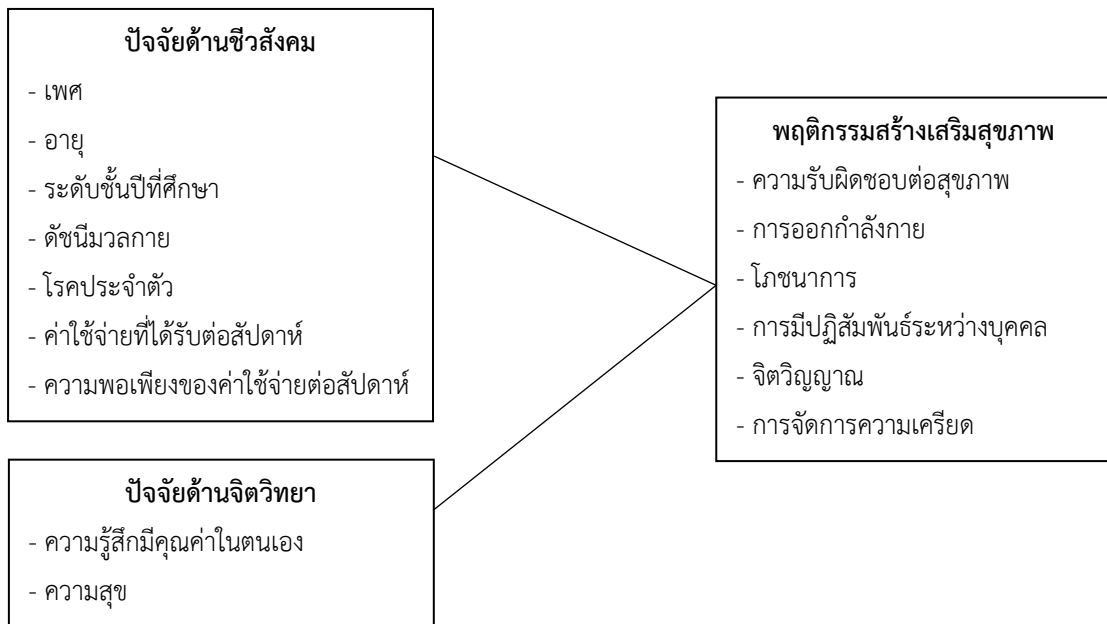
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสถาบัน การศึกษาแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม และปัจจัยด้านจิตวิทยา กับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นไปตามกรอบ แนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) มี 6 ด้าน ดังนี้ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) จิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด ผู้วิจัยเลือกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อสัปดาห์ และความพอเพียงของ

ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์ (Leartsakornsiri, & Khampunyo, 2017) และปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสุข (Park et al., 2016) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-5 ที่กำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ในปีการศึกษา 2562 ชั้นปีละ 113 คน รวมทั้งสิ้น 226 คน (เนื่องจากการทำการเก็บรวบรวมข้อมูล นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นช่วงสอบปลายภาคการศึกษาที่ 2 และการเตรียมสอบเข้าเรียนในระดับมหาวิทยาลัย)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-5 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970 อ้างถึงใน Pasunon, 2014) กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.50 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 142 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 156 คน และกำหนดสัดส่วนของนักเรียนแต่ละชั้นปีเท่ากัน คือ ชั้นปีละ 78 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายจากการจับฉลากแบบไม่คืนที่ตามบัญชีรายชื่อนักเรียนในแต่ละชั้นปี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) สมัครใจเข้าร่วม

โครงการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าว 2) เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้ และ 3) เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะทุพพลภาพ หรือไม่มีปัญหาป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ดัชนีมวลกาย (BMI) โรคประจำตัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อสัปดาห์ ความพอเพียงของค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำตอบ จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา เป็นแบบสอบถามซึ่งนำมาจากการศึกษา เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในเขตดุสิต (Cherwanitchakorn et al., 2019) ได้แก่

1) แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ระหว่าง ไม่เป็นจริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน และเป็นจริงมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน เป็นข้อความเชิงบวก 10 ข้อ และข้อความเชิงลบ 10 ข้อ โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 20-100 คะแนน จำแนกคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ โดยเทียบคะแนนเป็นร้อยละจากคะแนนเต็มโดยอิงเกณฑ์ (Bloom & Krathwohl, 2020) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 80-100 คะแนน หรือ \geq ร้อยละ 80 หมายถึง ระดับสูง

คะแนนระหว่าง 60 – 79 คะแนนหรือ ร้อยละ 60-79 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 20 – 59 คะแนนหรือ $<$ ร้อยละ 60 หมายถึง ระดับต่ำ

2) แบบวัดความสุข จำนวน 30 ข้อ จำแนกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ เป็นมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ ระหว่าง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 6 คะแนน เป็นข้อความเชิงบวก 18 ข้อ และข้อความเชิงลบ 12 ข้อ คัดคะแนนโดยรวม โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนเฉลี่ย (Cherwanitchakorn et al., 2019) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.99 คะแนน หมายถึง ไม่มีความสุข

คะแนนระหว่าง 2.00 – 2.99 คะแนน หมายถึง มีความสุขน้อย

คะแนนระหว่าง 3.00 – 3.99 คะแนน หมายถึง มีความสุขปานกลาง

คะแนนระหว่าง 4.00 – 4.99 คะแนน หมายถึง มีความสุขมาก

คะแนนระหว่าง 5.00 – 5.99 คะแนน หมายถึง มีความสุขอย่างยิ่ง

คะแนนเท่ากับ 6.00 คะแนน หมายถึง มีความสุขอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ซึ่งนำมาจาก การศึกษา เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในเขตดุสิตแบบสอบถาม (Cherwanitchakorn et al., 2019) มี 6 ด้าน ได้แก่ การรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ด้านละ 5 ข้อ เป็นมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ ระหว่างปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 4 คะแนน คัดคะแนนรวมโดยมีคะแนนระหว่าง 30-120 คะแนน จำแนกคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ โดยเทียบคะแนนเป็นร้อยละจากคะแนนเต็มโดยอิงเกณฑ์ (Bloom & Krathwohl, 2020) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 94.80-120.00 หรือ \geq ร้อยละ 80 หมายถึง ระดับเหมาะสม
 คะแนนระหว่าง 72.00-94.79 หรือ ร้อยละ 60-79 หมายถึง ระดับปานกลาง
 คะแนนระหว่าง 30.00-71.99 คะแนน หรือ $<$ ร้อยละ 60 หมายถึง ระดับไม่เหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมและพัฒนาการมนุษย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2 ท่าน มีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดความสุข และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ .95, .93, และ .90 ตามลำดับ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83, .89 และ .77 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ในเดือนมกราคม พ.ศ.2563 รายละเอียด ดังนี้

1. ติดต่อผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเข้าพบอาจารย์แนะแนว และอาจารย์พยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการทำวิจัย
2. เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการทำวิจัย พร้อมให้รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วม และสามารถถอนตัวไม่เข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยให้นักเรียนนำเอกสารการชี้แจงรายละเอียดข้อมูลการวิจัยและใบยินยอมการให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามไปให้ผู้ปกครองลงนามอนุญาต และนำกลับมาส่งให้ในวันถัดไปเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมชมรม โดยแจกแบบสอบถามแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยแยกตามระดับชั้นเรียน จัดที่นั่งห่างกันในระยะประมาณ 1 เมตร โดยไม่สามารถเห็นคำตอบผู้อื่น มีครูแนะแนวและครูพยาบาลของโรงเรียนอยู่ด้วย ผู้วิจัยอธิบายชี้แจงในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างอิสระตามความสมัครใจ และรอรับแบบสอบถามกลับคืนทันที โดยเมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบสอบถามเสร็จให้นำแบบสอบถามบรรจุใส่ซองและหย่อนใส่ในกล่องที่เตรียมไว้หน้าห้อง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ ได้รับแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์กลับคืนมา จำนวน 150 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.15 วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามปัจจัยด้านชีวสังคม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: *M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: *SD*) วิเคราะห์

ข้อมูลจากแบบสอบถามปัจจัยด้านจิตวิทยา และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square: χ^2) และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตวิทยากับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient: r) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ดังนี้ (Cohen, 1988)

$\leq \pm .30$	หมายถึง ระดับต่ำ
ระหว่าง $\pm .31 - \pm .70$	หมายถึง ระดับปานกลาง
$\geq \pm .71$	หมายถึง ระดับสูง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ตามหนังสือ เลขที่ COA. 1-009/2020 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมงานวิจัย วัตถุประสงค์ การรักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคล การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและทำลายข้อมูลการวิจัยภายหลังจากได้รับการเผยแพร่ ภายในเวลา 2 ปี

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1 ปัจจัยด้านชีวสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.67 ซึ่งมากกว่าเพศชายเล็กน้อย กลุ่มอายุน้อยกว่า 17 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 60.67 รองลงมา กลุ่มอายุมากกว่า 17 ปี ร้อยละ 39.33 ค่าดัชนีมวลกาย พบว่าสมส่วน มากที่สุด ร้อยละ 57.33 รองลงมา มีภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน และค่อนข้างผอม/ผอม ร้อยละ 32.67 และ 10.00 ตามลำดับ เรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีเท่ากัน คือร้อยละ 50 นักเรียนได้รับเงินค่าใช้จ่ายน้อยกว่า 1,000 บาทต่อสัปดาห์ พบมากที่สุด ร้อยละ 80.50 รองลงมาได้รับเงินค่าใช้จ่ายเท่ากับหรือมากกว่า 1,000 บาทต่อสัปดาห์ ร้อยละ 19.50 ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อสัปดาห์พอใช้ โดยพอเพียงร้อยละ 84.67 และไม่พอเพียงร้อยละ 15.33 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว พบร้อยละ 86.67

1.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($M = 65.62, SD = 9.48$) และความสุข ($M = 116.52, SD = 5.81$) อยู่ในระดับปานกลาง

1.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 76.88, SD = 13.79$) ส่วนรายด้าน ได้แก่ การความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($M = 12.14, SD = 2.47$) การออกกำลังกาย ($M = 12.53, SD = 3.65$) โภชนาการ ($M = 12.55, SD = 3.09$) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($M = 14.86, SD = 3.54$) และการจัดการความเครียด ($M = 14.32, SD = 3.27$) อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($M = 11.60, SD = 2.84$) อยู่ในระดับไม่เหมาะสม รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของปัจจัยจิตวิทยาและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ($n = 150$)

รายการ	M	SD	ระดับ
ปัจจัยจิตวิทยา			
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	65.62	9.48	ปานกลาง
ความสุข	116.52	5.81	ปานกลาง
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	76.88	13.79	ปานกลาง
การรับผิดชอบต่อสุขภาพ	12.14	2.47	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	12.53	3.65	ปานกลาง
โภชนาการ	12.55	3.09	ปานกลาง
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	14.86	3.54	ปานกลาง
การพัฒนาจิตวิญญาณ	11.60	2.84	ไม่เหมาะสม
การจัดการความเครียด	14.32	3.27	ปานกลาง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม และปัจจัยด้านจิตวิทยา กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ จำแนกกลุ่มตามคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ เหมาะสม ปานกลาง และไม่เหมาะสม ผลการทดสอบพบว่า ระดับชั้นปีที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ .05 ($\chi^2 = 11.25$) ส่วนเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์ ความพอเพียงของค่าใช้จ่าย และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ ($n = 150$)

	ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ						χ^2
	ไม่เหมาะสม		ปานกลาง		เหมาะสม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							1.48
ชาย	23	15.3	42	28.0	9	6.0	
หญิง	27	18.0	44	29.3	5	3.4	
อายุ (ปี)							4.05
<17	32	21.3	54	36.0	5	3.4	
≥17	18	12.0	32	21.3	9	6.0	
ดัชนีมวลกาย							4.47
ค่อนข้างผอม/ ผอม	5	3.4	10	6.7	0	0.0	
สมส่วน	26	17.3	53	35.3	7	4.7	
น้ำหนักเกิน/อ้วน	19	12.6	23	15.3	7	4.7	
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อสัปดาห์ (n=149)							.99
<1,000	39	26.6	71	47.3	10	6.7	
≥1,000	10	6.7	15	10.0	4	2.7	
ระดับชั้นปี							11.25*
มัธยมศึกษา 4	32	21.3	41	27.3	2	1.3	
มัธยมศึกษา 5	18	12.0	45	30.0	12	8.1	
ความพอเพียงของค่าใช้จ่าย							1.00
พอใช้	41	27.3	73	48.7	13	8.7	
ไม่พอใช้	9	6.0	13	8.7	1	0.6	
โรคประจำตัว							.78
ไม่มี	44	29.3	73	48.7	13	8.7	
มี	6	4.0	13	8.7	1	0.6	

* $p < .05$

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตวิทยา กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .33$ และ $.41$ ตามลำดับ) ดังตาราง 3

ตาราง 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ระหว่างปัจจัยด้านจิตวิทยากับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ($n = 150$)

ตัวแปร	r	ระดับ
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.33**	ปานกลาง
ความสุข	.41**	ปานกลาง

** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 76.88$, $SD = 13.79$) และรายด้าน ได้แก่ การรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($M = 12.14$, $SD = 2.47$) การออกกำลังกาย ($M = 12.53$, $SD = 3.65$) โภชนาการ ($M = 12.55$, $SD = 3.09$) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($M = 14.86$, $SD = 3.54$) และการจัดการความเครียด ($M = 14.32$, $SD = 3.27$) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($M = 11.60$, $SD = 2.84$) อยู่ในระดับไม่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งคิดว่าตนเองอายุน้อย และเป็นช่วงที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมาก เมื่อเทียบกับทุกวัย จึงอาจไม่ตระหนักถึงเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่มักใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล เนื่องจากพัฒนาการด้านสมองส่วนเหตุผล การควบคุมตนเอง และการตัดสินใจยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ (Santrock, 2014) จึงมักทำอะไรในการใช้อารมณ์นำมากกว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อยู่ระดับปานกลาง ($M = 76.88$, $SD = 13.79$) สอดคล้องกับการศึกษานักศึกษาพยาบาลรามารามิบัติ พบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง (Thongsuk et al., 2012) แตกต่างจากการศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับดี (Wankrathok & Watcharaach, 2018) ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักเรียนได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจากวิชาที่เรียนในโรงเรียน เช่น วิชาสุขศึกษา พลศึกษา จึงพอจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมและปัจจัยด้านจิตวิทยา กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า ในปัจจัยด้านชีวสังคม มีเพียงตัวแปรระดับชั้นปีที่ศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 11.25$, $p < .05$) หมายความว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีระดับชั้นปีศึกษาที่สูงกว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพได้ดีกว่า ซึ่งบ่งชี้ถึงการมีอายุและคุณภาพที่สูงกว่า จะมีโอกาสได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่า ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่สามารถคิดแบบนามธรรม และการแก้ไขปัญหาได้ (Womble & Kincheloe, 2020) จึงเห็นประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดี สนใจส่งเสริมสุขภาพตนเองทั้งการออกกำลังกาย การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น และเอาใจใส่เรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษานักศึกษาในกรุงเทพฯ พบว่า ระดับชั้นปีการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Leartsakornsiri & Khampunyo, 2017) และการศึกษาในนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลาพบว่า ระดับชั้นเรียนต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน (Sripituk et al., 2019)

ในขณะที่ตัวแปรเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อสัปดาห์ และความเพียงพอของค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนชั้นมัธยมปลายส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี เป็นวัยรุ่นในเจนเนอเรชันซี (generation Z) (เกิดปี พ.ศ. 2540-2555) จึงมีรูปแบบการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพคล้ายคลึงกัน คือ มีพฤติกรรมสุขภาพน้อย เนื่องจากปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันมาก มีพฤติกรรมผู้บริโภคออนไลน์ (Samutachak & Kanchanachitra, 2014) บางคนจึงมักไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีความคิดว่าอายุที่ไม่มาก มักมีสุขภาพแข็งแรง และไม่ค่อยเกิดปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ประกอบกับยุคปัจจุบันมีความเร่งรีบในการประกอบภารกิจต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเรียน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงทำให้วัยรุ่นบางคนไม่ค่อยสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ทั้งเป็นวัยที่ยังไม่ต้องรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว จึงมักนำเงินไปใช้จ่ายในเรื่องอื่นมากกว่าด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Samutachak & Kanchanachitra, 2014) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลพบว่า เงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย (Leartsakornsiri & Khampunyo, 2017) และการศึกษา นักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดยะลา พบว่า ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Sripituk et al., 2019)

ปัจจัยด้านจิตวิทยา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33, p < .01$) หมายความว่า นักเรียนชั้นมัธยมปลายที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเหมาะสมขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูงขึ้น จะส่งผลให้มีความกระตือรือร้นในการดำรงชีวิต รับผิดชอบต่อความสามารถในการควบคุมตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรม เป็นผู้มองโลกในแง่ดี รู้จักดูแลส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพได้ เมื่อบุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มักจะดูแลตนเองมากขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้ง มีความเพียรพยายามต่อสู้กับความยุ่งยากลำบากต่าง ๆ (Cast & Burke, 2002) สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น (Park et al., 2016; Luangthongkum & Phoyen, 2017) และตัวแปรความสุข ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .41, p < .01$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากความสุข เป็นอารมณ์ที่สัมพันธ์

กับการปฏิบัติกิจกรรม บุคคลที่มีความสุขมักจะดูแลตนเองด้านสุขภาพ มีแนวทางที่ดีในการดำเนินชีวิต ชอบมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และมักมีจิตใจที่ดี กลุ่มตัวอย่างที่มีความสุข จึงมีความภาคภูมิใจในการกระทำของตน เกิดความคิดเชิงบวกซึ่งเป็นตัวกระตุ้นต่อการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิตที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้างและสังคม ทำให้สามารถดำเนินชีวิตมีใจที่สงบ (Smith, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์กันระหว่างความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะสุขภาพ (Benevene et al., 2018)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง จึงควรหาแนวทางการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี โดยการนำปัจจัยที่ได้จากผลการศึกษา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสุขมาพิจารณา พร้อมกับพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านที่ไม่เหมาะสมร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการศึกษาวิจัยและพัฒนา (research and development) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- Abd Allah, E. S., Ali Elzeiny, H. H., & Ali, R. A. (2015). Health protecting and health promoting behaviors among preparatory school students in Zagazig city. *American Journal of Nursing Science*, 4(5), 247-54.
- Benevene, P., Ittan, M. M., & Cortini, M. (2018). Self-esteem and happiness as predictors of school teachers' health: The mediating role of job satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 933. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00933>
- Bloom, B. S., & Krathwohl, D. R. (2020). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Book 1, Cognitive domain*. Longman.
- Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. (2022). *Thailand global school-based student health survey, 2021: GSHS*. Minni group. (in Thai)

- Cast, A. D., & Burke, P. J. (2002). A theory of self-esteem. *Social Forces*, 80(3), 1041-1068.
- Cherwanitchakorn, S, Shuaytong, P., & Karuhadej, P. (2019). *Health promoting behavior among nursing students in Dusit district*. The Institute of Research and Development, Suan Sunandha Rajabhat University. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Division of Non-communicable Diseases, Ministry of Public Health. (2023). *Number and mortality rate of 5 NCDs 2017-2021 (diabetes mellitus, hypertension, myocardial infarction, stroke, and chronic obstructive pulmonary disease) per 100,000 population classified to provinces, health areas, and overall country (including Bangkok)*. <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480 &tid =32&gid=1-020> (in Thai)
- Leartsakomsiri, M., & Khampunyo, C. (2017). Factors associated with health promoting behaviors of nursing students at Saint Louis College during practice in the health care service. *Naresuan University Journal: Science and Technology*, 25(3), 67-76. (in Thai)
- Luangthongkum, N., & Phoyen, K. (2017). Mental health of adolescent students in schools located in Mueang Nakhon Pathom district, Mueang Nakhon Pathom Province. *Suan Dusit Graduate School Academic Journal*, 13(2), 91-110. (in Thai)
- Park, J., Kim, Y. H., Park, S. J., Suh, S., & Lee, H. J. (2016). The relationship between self-esteem and overall health behaviors in Korean adolescents. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 4(1), 175-185.
- Pasunon, P. (2014). Sample size determination from Krejcie and Morgan (1970): Approach in quantitative research. *The Journal of Faculty of Applied Arts*, 7(2), 112-120. (in Thai)
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., Waldfoegel, J., ... Viner, R. M. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and well being. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Pearson.
- Samutachak, P., & Kanchanachitra, M. (2014). What drives consumerism in Thai youth. *Thammasart Journal*, 33(1), 46-69. (in Thai)
- Santrock, J. W. (2014). *Essentials of life-span development* (3rd ed.). Mc Graw-Hill.

- Shaheen, A. M., Nassar, O. S., Amre, H. M., & Hamdan-Mansour, A. M. (2015). Factors affecting health-promoting behaviors of university students in Jordan. *Health, 7*(1), 1-7. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2015.71001>
- Smith, M. K. (2005). *Happiness and education-Theory, practice and possibility*. <https://infed.org/mobi/happiness-and-education-theory-practice-and-possibility/>
- Solod, W. (2022). Sedentary behaviors increase the risk factor of developing non-communicable diseases (NCDs): Prevention guidelines. *Health Science Journal of Nakhon Ratchasima College, 1*(2), 42-53. (in Thai)
- Sripituk, T., Chutipattana, N., & Thongsamsi, A. (2019). Factors related to health literacy associated with consuming behavior and exercise in preventing obesity syndrome of adolescent students in Yala province. In Hatyai University, *The 10th Hatyai National and International Conference* (pp. 1529-1545). Hatyai University. (in Thai)
- Thongsuk, S., Putawatana, P., & Orathai, P. (2012). Health promoting behaviors of Ramathibodi nursing students. *Ramathibodi Nursing Journal, 8*(2), 177-189. (in Thai)
- Wankrathok, S., & Watcharaach, J. (2018). Factors related to health promotion behavior in junior high school students at educational service area office 18 Chonburi Province. *Journal of the Police Nurses, 10*(1), 132-141. (in Thai)
- Womble, D. M. & Kincheloe, C. A. (2020). *Introductory mental health nursing* (4th ed.). Wolters Kluwer.
- World Health Organization. (2022, 16 September). *Non-communicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>