

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน
ประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย
อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
**Factors Influencing Health Promoting Behaviors of Prathom
4-6 Students in Watsrivareenoi School, Bang Soathong
Subdistrict, Samutprakran Province**

ชนิกา เจริญจิตต์กุล,* ศศ.ม.
ทวีศักดิ์ กสิผล,* ปร.ด.

Chanika Jaroenjitkul, MA
Taweesak Kasiphol, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 4-6) เลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 167 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ค่าความเชื่อมั่น .81) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ค่าความเชื่อมั่น .87) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ค่าความเชื่อมั่น .83) แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (ค่าความเชื่อมั่น .83) และแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล (ค่าความเชื่อมั่น .88) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพรายข้อและโดยภาพรวม อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($M = 2.36, SD = .72$)
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 9.50 ($R^2 = .095, p < .01$)

ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โดยเน้นที่กลยุทธ์การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก

คำสำคัญ : พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

* อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Abstract

The purpose of this research was to examine health promoting behavior and factors influencing on health promoting behaviors of prathom 4-6 students in Watsrivarenoi School, Bang Soathong Subdistrict, Samutprakran. The sample was 167 students in prathom 4-6. The instruments were perceive benefit, perceive barrier, perceive self-efficacy, interpersonal influence, and health promoting behavior questionnaires. The reliability coefficients of these questionnaires were .81, .87, .83, .83 and .88., respectively. Frequency, percent, mean, standard deviation and multiple regression were employed to analyze the data.

The results of the study were as follows :

1. The students in Watsrivarenoi School, Bang Soathong District, Samutprakran showed a good level in the overall of personal hygiene health-promoting behavior based on National Health Recommendation.

2. Perceived self-efficacy of health promoting behavior was significantly predictors of the health promoting behavior among prathom 4-6 students in Watsrivarenoi School, Bang Soathong District, Samutprakran at the percentage of 9.50 ($R^2 = .095$, $p < .01$).

The results can be guidelines for developing health promoting behavior among prathom 4-6 students It should be addressed as strategy in perceived self-efficacy in a health promotion.

Key words : Health promoting behaviors, prathom 4-6 Students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มปัญหาสาธารณสุขในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ จากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2549 ; สถานการณ์ด้านสุขภาพ, 2550) และสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และเหมาะสม รวมทั้งยังขาดการปลูกฝังค่านิยมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง และเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในวัยเรียน ซึ่งเด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต ดังนั้นเด็กควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กับการได้รับการศึกษาที่เหมาะสมกับวัยของตนเอง (เพ็ญพิไล ฤทธาณานนท์, 2550) และเป็นผู้ที่มีพัฒนาการสมวัยตั้งแต่เด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญา สามารถคิด เข้าใจ และหาเหตุผลมาอธิบายสิ่งต่างๆ มากขึ้น เป็นระยะที่เพียเจต์ (Piaget) เรียกว่าระยะของการแก้ปัญหาแบบรูปธรรม (concrete operational period) (Piaget, n.d., cited in Stanhope & Lencaster, 1984) ซึ่งเป็นวัยที่เหมาะสมต่อการให้เหตุผลเพื่อให้เด็กเกิดความเข้าใจและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่ยังมีภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ และเป็นโรคต่างๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังจะเห็นได้จากข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและการพึงตนเองด้านอนามัยส่วนบุคคลที่รวบรวมไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 พบว่าเด็กในกลุ่มอายุ 6-12 ปี มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก (ฟันผุ) และโรคที่เป็นผลมาจากสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี คือ เป็นกลาก เกาฬ และเหา คิดเป็นร้อยละ 5.7, 4.8 และ 2.9 ตามลำดับ

(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งจากสรุปรายงานการตรวจสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวรารีน้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยนักศึกษาศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ประจำปีการศึกษา 2551 พบว่า ภาพรวมปัญหาสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ ฟันผุ ไข้หวัด เหว ผิวน้ำ เล็บมือที่ไม่สะอาด คิดเป็นร้อยละ 15, 18, 19, 22 และ 26 ตามลำดับ ปัญหาสุขภาพที่พบในเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่ เนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และขาดการดูแลเอาใจใส่ ในเรื่องอนามัยส่วนบุคคล เป็นสาเหตุหนึ่งที่สามารถนำมาสู่ความผิดปกติหรือโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ เมื่อพิจารณาในด้านผู้ดูแลหรือผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนวัดศรีวรารีน้อย พบว่า ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ต้องออกไปทำงานนอกบ้านไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลบุตรหลานเท่าที่ควรและยังขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตรหลาน (โรงเรียนวัดศรีวรารีน้อย, 2552) จากปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองยังมีบทบาทน้อยในการมีส่วนร่วม และสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนซึ่ง กุลยา ตันติผลาชีวะ (2551) อธิบายไว้ว่า การแสดงบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลานลดลง ส่งผลให้บุตรหลานไม่ได้รับการอบรมหรือเห็นแบบอย่างการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2544) พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนได้

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้าง

เสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายพบว่า ได้มีการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ยังไม่มีการศึกษาในเขตชานเมือง ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวรารีน้อย ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชานเมือง โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยที่ได้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนสร้างเสริม และสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตชานเมืองที่ศึกษาให้มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์และแข็งแรงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวรารีน้อย ตำบลศีรษะจรเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวรารีน้อย ตำบลศีรษะจรเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานการวิจัย

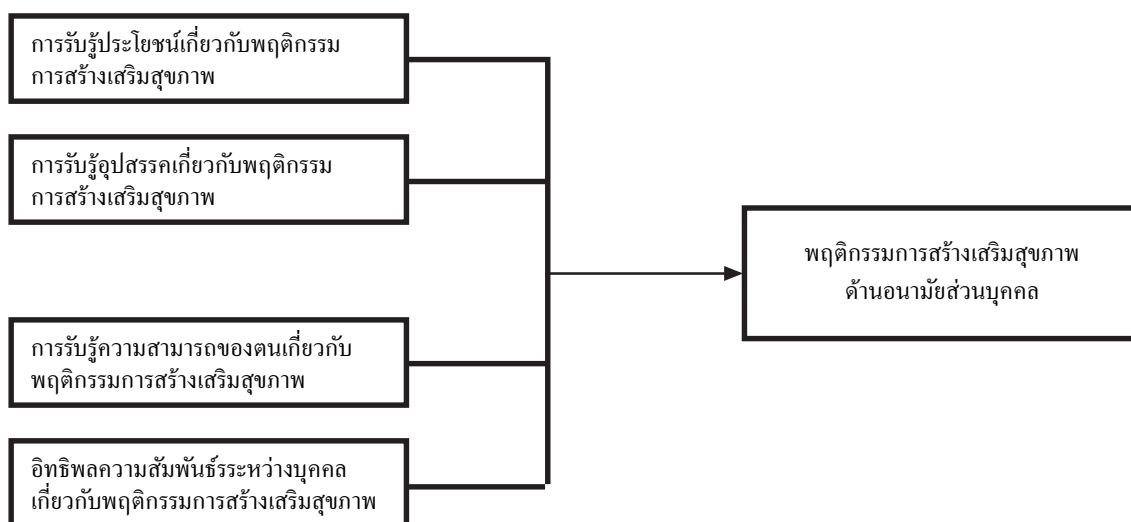
การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน

ประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบล
ศิระจะเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดรูปแบบการสร้าง
เสริมสุขภาพของ Pender (2006) เป็นกรอบการวิจัย
ซึ่ง Pender ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้
อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพล

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการ
มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ดังนั้น
ในการศึกษานี้ คณะผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัย
ด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความ
สามารถของตนเอง และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่าง
บุคคล ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
ของตนเอง ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการสร้างเสริม
สุขภาพของ Pender ดังกล่าว โดยเขียนสรุปได้ ดังภาพ
ที่ 1



ภาพที่ 1 : กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาตอน
ปลาย (ป. 4-6) โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระ
จะเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 181 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาตอน
ปลาย (ป. 4-6) โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระ
จะเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 167

คน ได้มาโดยการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรตาม
ตารางของ Krejcie และ Morgan (สิทธิ์ ธีรสรณ์, 2551)
แต่สำหรับจากวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและ
เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและสูญหาย จึงได้เผื่อ
กลุ่มตัวอย่างไว้ 25 % ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้
จึงใช้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 167 ราย ด้วยการ
สุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่อง
มือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม

ถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) แบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย ประกอบด้วย 1) **ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน** ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ชั้นปีการศึกษา การพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติจากที่ใดบ้าง และ 2) **ข้อมูลครอบครัวของนักเรียน** ได้แก่ อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา อาชีพของผู้อุปการะ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 1-3 คือ มาก ปานกลาง และน้อย จำนวน 13 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น ข้อความทางบวก 12 ข้อ ตอบมาก ได้ 3 คะแนน ตอบปานกลาง ได้ 2 คะแนน และตอบน้อย ได้ 1 คะแนน ข้อความทางลบ 1 ข้อ ตอบมาก ได้ 1 คะแนน ตอบปานกลางได้ 2 คะแนน และตอบน้อย ได้ 3 คะแนน การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) ได้แก่ คะแนนระหว่าง 2.34-3.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00-1.66 หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 1-3 คือ มาก ปานกลาง และน้อย จำนวน 13 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบมาก ได้ 1 คะแนน ตอบปานกลางได้ 2 คะแนน และตอบน้อย ได้ 3 คะแนน การแปลผล (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนระหว่าง 2.34-3.00 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00-1.66 หมายถึง

มีระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 1-3 คือ มาก ปานกลาง และน้อย จำนวน 13 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก 9 ข้อ ตอบมาก ได้ 3 คะแนน ตอบปานกลาง ได้ 2 คะแนน และตอบน้อย ได้ 1 คะแนน ข้อความทางลบ 4 ข้อ ตอบมาก ได้ 1 คะแนน ตอบปานกลางได้ 2 คะแนน และตอบน้อย ได้ 3 คะแนน การแปลผล (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนระหว่าง 2.34-3.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง 1.67-2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00-1.66 หมายถึง มีระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 1-3 คือ มาก ปานกลาง และน้อย จำนวน 13 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น ข้อความทางบวก 9 ข้อ ตอบมาก ได้ 3 คะแนน ตอบปานกลาง ได้ 2 คะแนน และตอบน้อย ได้ 1 คะแนน ข้อความทางลบ 4 ข้อ ตอบมาก ได้ 1 คะแนน ตอบปานกลางได้ 2 คะแนน และตอบน้อย ได้ 3 คะแนน การแปลผล (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนระหว่าง 2.34-3.00 หมายถึง มีอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับสูง 1.67-2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00-1.66 หมายถึง ระดับน้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 1-3 คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 14 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น ข้อความทางบวก 14 ข้อ ตอบปฏิบัติประจำ ได้ 3

คะแนน ตอบปฏิบัติบางครั้ง ได้ 2 คะแนน และตอบ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติได้ 1 การแปลผล (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน ระหว่าง 2.34-3.00 หมายถึงมีพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพฯ ในระดับดี 1.67-2.33 หมายถึง ระดับปาน กลาง และ 1.00-01.66 หมายถึงระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทำ การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยให้ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหา นำผลการพิจารณา ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถาม ไปหา ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index = CVI) ได้เท่ากับ .80 ซึ่งค่า CVI ของเครื่องมือที่ ยอมรับได้คือ .8 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยรรณู, 2550) และหาค่าความเชื่อมั่น (reli- ability) ของแบบสอบถาม ด้วยการนำไปทดลองใช้ กับนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนคลอง บางน้ำจืด ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัด สมุทรปราการ จำนวน 30 คน พบว่า แบบสอบถาม พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ค่าความเชื่อมั่น .88 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น .81 การรับรู้ อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่า ความเชื่อมั่น .87 การรับรู้ความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น .83 และการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าความ เชื่อมั่น .83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัย แนะนำตัวพร้อมทั้งขอความร่วมมือจากอาจารย์ประจำ ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 เกี่ยวกับการแจ้งให้ผู้ ปกครองนักเรียนทั้ง 3 ชั้นปี ทราบเกี่ยวกับการเก็บ ข้อมูลงานวิจัยจากนักเรียนที่อยู่ในความดูแลของท่าน โดยทำหนังสือชี้แจงจากคณะผู้วิจัย และขออนุญาตผู้

ปกครอง รวมทั้งการขอความร่วมมือจาก กลุ่มตัวอย่าง อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ให้อิสระแก่กลุ่มตัวอย่างในการ ชักถามและตัดสินใจ ในการเข้าร่วมการวิจัยตามความ สัมครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย ให้ลงนามยินดียินดีเข้าร่วมในการวิจัย และเมื่อเข้าร่วม โครงการแล้วถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการตอบแบบ สอบถามสามารถกระทำได้โดยทันทีและไม่มีผลกระทบ ใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการหลังจากได้ รับอนุมัติให้ทำการวิจัย เข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียน วัดศรีวารีน้อย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตาม วันและเวลา ขณะพบกลุ่มตัวอย่างได้ชี้แจงการตอบ แบบสอบถามจนกลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจและให้ เวลา ประมาณ 30-40 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลที่ได้รับคืน แล้วนำมาให้คะแนนตามที่ กำหนดไว้ เพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้าน อนามัยส่วนบุคคลฯ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลความ สัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการ รับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศีรษะจรเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient)

4. วิเคราะห์อิทธิพลของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.1 อายุเฉลี่ย 11 ปี ($M = 11.01$ ปี, $SD = 1.03$) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 กำลังศึกษาอยู่ชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 36.6 และส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 71.9 ซึ่งบิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 62.73 และ 48.05 ตามลำดับ จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวน 4-6 คน ร้อยละ 67.07 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้จากครูประจำชั้นมากที่สุด ร้อยละ 33.07 จากพ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง ร้อยละ 25.34 จากเอกสาร ตำรา หรือหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 22.77 วิทยุ และจากโทรทัศน์ ร้อยละ 22.38

2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ๗ โดยรวมอยู่ในระดับดี และการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ศึกษาตามรูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 167$)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ๗	2.36	.72	ดี
การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ๗	2.56	.06	สูง
การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ๗	2.32	.91	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ๗	2.36	.97	สูง
อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	2.32	1.01	ปานกลาง

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ๗ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า มีเพียงปัจจัยการ

รับรู้ความสามารถของตนเองเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22$, $p < .01$) นอกนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ($p > .05$)

4. ผลการวิเคราะห์ ตัวแปรอิสระที่มีความ

สามารถในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าอำนาจในการทำนายของตัวทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่เข้าสมการ	สัมประสิทธิ์การถดถอย		R	R ²	R ² Change	t	p
	b	Beta					
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.240	.308	.308	.095	.090	4.152**	< .01
R ² = .095							F = 17.243
ค่าคงที่ a 25.781							

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวรารน้อย ตำบลศิระชะระใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดี และมีการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งเมื่อพิจารณาตามรูปแบบทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า การวางแผนที่จะแสดงพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลขึ้นอยู่กับรับรู้ประโยชน์ที่ตนเคยได้รับหรือคาดว่าจะเกิดผลตามที่ตนต้องการ บุคคลจะรู้สึกเชิงบวกหรือรู้สึกเป็นแรงเสริมต่อการกระทำที่ตนเคยได้รับประโยชน์ ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลยอมเสียเวลาและทรัพยากรเพื่อแสดงการกระทำที่ช่วยให้ตนเกิดความรู้สึกดังกล่าว (Pender, 1996)

สอดคล้องกับการศึกษาต่างๆ ที่ได้ใช้รูปแบบทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบในการศึกษา และที่ใช้การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการศึกษา ดังเช่น การศึกษาของทวีศักดิ์ กลิผล (2544) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 410 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 (SD = .52) ซึ่งอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของภัทรา เล็กจิตรธาดา อัจฉรา จินายน กันยา สุวรรณศิริพันธ์ ปิ่นหทัย สุขเมธพร และ ทวีศักดิ์ กลิผล (2547) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 (SD = .77) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเกษศิริณี

ปัจฉิมนานท์ (2552) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า โดยรวมการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับสูง เช่นกัน

2. การวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศีรษะจรเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการทำนาย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศีรษะจรเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ร้อยละ 9.50 ($R^2 = .095$)

เมื่อพิจารณาความเป็นไปได้เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นสิ่งที่นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ได้ตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า ตนเองสามารถทำได้หรือไม่ โดยที่อาจจะหรือไม่มีทักษะในเรื่องนั้นๆ ซึ่งการรับรู้ทักษะและความสามารถของตนเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นๆ (Pender, 1996) สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Ban-

dura, 1982) ที่อธิบายว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองขึ้นกับความยากง่ายของงาน (magnitude) ระดับความเข้มแข็งของบุคคล และความสามารถในการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดได้สำเร็จ และสามารถเป็นฐานความคิดที่สำคัญต่องานหรือกิจกรรมที่จะกระทำ ยิ่งถ้าบุคคลนั้นประสบความสำเร็จที่ผ่านมาด้วยแล้ว จะยังมีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการกระทำกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป นอกจากนี้ การรับรู้สมรรถนะของตนเองจัดเป็นปัจจัยเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการกระทำและมีอิทธิพลต่อการเลือกปฏิบัติบางอย่าง การปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยที่จะกระทำพฤติกรรม รวมทั้งก่อให้เกิดความพยายามและมุ่งมั่นอดทนที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ที่ตนเองมั่นใจได้สำเร็จ (Berraduccci & Lengacher, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของ อเล็กซี่ (Alexy, 1991) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพที่อยู่ในสถานที่ทำงาน พบว่า ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ร่วมกับปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยการรับรู้อุปสรรค ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวกับความสะดวก และปัจจัยความต้องการด้านสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 43.9 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริณี สุภาพ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานิสิตตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ร่วมกับปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานิสิตที่ตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 35.26 และการศึกษาของ วาสนา สารการ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานใน

โรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ร่วมกับปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้ ร้อยละ 17.40

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ครูประจำชั้นควรมีการกระตุ้น ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อยเห็นถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้

1.2 การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเสริมการจัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตาม สุขบัญญัติแห่งชาติให้กับนักเรียนประถมศึกษา ตอนปลาย โดยผสมผสานแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และกระตุ้นการรับรู้ ความสามารถในการปฏิบัติของเด็กนักเรียนเหล่านี้ เนื่องจากทั้งสองปัจจัยมีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลายได้เป็นอย่างดี

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดกิจกรรมที่เน้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย เพื่อเป็น แนวทางในการปฏิบัติและเสริมสร้างความมั่นใจให้กับ ตนเองในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่พึง ประสงค์ได้ โดยไม่รู้สีกว่าพฤติกรรมการสร้างเสริม

สุขภาพเป็นสิ่งที่ปฏิบัติยากหรือน่าเบื่อหน่าย

เอกสารอ้างอิง

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2551). *เลี้ยงลูกให้วัย ประถมศึกษา*. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์มิตรสัมพันธ์ กราฟิคจำกัด.

เกษิณี ปัจฉิมนนท์. (2552). *รายงานการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายของผู้รับบริการขณะตั้งครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ*. กรุงเทพฯ: โรง พยาบาลตำรวจ.

ดาริณี สุภาพ. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วย ฝากครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทวีศักดิ์ กลีผล. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา การพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย บุรพา.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัย ทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ ฯ : ยูแอนด์ ไอ อินเตอร์ มีเดีย.

เพ็ญพิไล ฤทธาคนนท์. (2550). *พัฒนาการ มนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ ฯ : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วาสนา สารการ. (2544). *ศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา พยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2541). *สถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 4.) กรุงเทพฯ ฯ : กองการวิจัยสำหรับงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ.

ภัทร เล็กจิตรธาดา อัจฉรา จินายน กันยา สุวรรณศิริจันทร์ ปิ่นหทัย สุขเมธพร และ ทวีศักดิ์ กลิผล. (2547). *รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ*.

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2549). *ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2549*. กรุงเทพฯ ฯ : หจกสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์จำกัด.

สถานการณ์ด้านสุขภาพ. (2550). *สภาพปัญหาแนวโน้มและวิสัยทัศน์ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)*. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.

สิทธิ์ ชีรสรณ์. (2551). *เทคนิคการเขียนรายงานวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท วี พรินต์ติ้ง (1991) จำกัด.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *การสาธารณสุขไทย 2548-2550*.

กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

Alexy, B. (1991). Factors associated with participation or nonparticipation in a workplace wellness center. *Research in Nursing & Health*, 14 (1), 33-40.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 6(3), 241-244.

Berraduccci, A., & Lengacher, C. A. (1998). Self-efficacy : An essential component of advanced practice nursing. *Nursing Connection*, 11(1), 55-67.

Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.) Stamford, CT : Appleton & Lange.

. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.) Stamford, CT. Appleton & Lange.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (1984). *Community health nursing*. St. Louis : The C.V. Mosby Company.