

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะในเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนพระนครศรีอยุธยา

The effectiveness of the health development program on youths
in The Juvenile Vocational Training Centre in Phra Nakhon Sri Ayutthaya Province

ณัฐวุฒิ สองแสง* ผ่องศรี ศรีมรกต** สมนึก อ้วนศรี* และธันวา ชมชื่น*

Natthawut Songsaeng,* Pongsri Srimoragot,** Somnuck Uansri,* and Thanwa Chomchuen*

*ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนพระนครศรีอยุธยา

**เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

* The Juvenile Vocational Training Centre in Phra Nakhon Sri Ayutthaya Province

** Nurse Network on Tobacco Control of Thailand, The Nurses' Association of Thailand

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คนเลือกแบบเจาะจง เป็นเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนพระนครศรีอยุธยา เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาสุขภาวะ และแบบประเมินสุขภาวะเด็กและเยาวชนซึ่งผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบที ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะ เยาวชนมีสุขภาวะเพิ่มมากขึ้น ในด้านการบริโภคอาหารพบว่า เยาวชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและความชอบในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม รวมถึงการตระหนักรู้ในการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมสุขภาพที่สูงขึ้น ด้านการออกกำลังกาย สมรรถภาพของร่างกายสูงขึ้น ด้านอารมณ์ เยาวชนมีความทนทานทางอารมณ์และการตระหนักรู้ความเครียดเพิ่มมากขึ้น ด้านการสูบบุหรี่พบว่าเยาวชนมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่เพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีอัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน คือ ร้อยละ 93.9 และ 75.8 ตามลำดับ

คำสำคัญ: โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะ, สุขภาวะ, เด็กและเยาวชน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of the health development program on youths in the Juvenile Vocational Training Centre in Phra Nakhon Sri Ayutthaya province. A sample of 33 youths in the Juvenile Vocational Training Centre in Phra Nakhon Sri Ayutthaya province, was purposively selected. The research tools were the health development program and a health assessment which were validated by 3 experts. Its content validity index was 1.00. The paired t-test was used in data analysis. The results showed that after participating in the health development program, youths had better health. According to the subparts of health, they had better dietary habits, dietary preferences, and an awareness of the impact of food consumption on health behaviors. They had better physical fitness, more emotional endurance and awareness of stress. In addition, they contributed more to a smoke-free environment at $p < .05$. Their smoking cessation rate at three and six months were 93.9 and 75.8 percent respectively.

Keywords: Health Development Program, Health, Child and Youth

ความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นต่อมนุษย์และควรได้รับการดูแลและส่งเสริมในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะสุขภาพในกลุ่มเยาวชน เนื่องจากพบว่าเยาวชนไทยจำนวนมากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและขาดสุขภาพจากการสำรวจข้อมูลในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทยจำนวน 16,788 คน จาก 27 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่าเยาวชนไทยมีพฤติกรรมทางกายที่เหมาะสมเพียงร้อยละ 21.8 และเยาวชนส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมกีฬามากถึงร้อยละ 53.4 (ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) นอกจากนี้เยาวชนยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมมากกว่าช่วงวัยอื่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561ข) การสูบบุหรี่ในเยาวชนมีมากถึง 447,085 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561ก) รวมถึงเยาวชนไทยมี

คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตต่ำกว่าประชากรกลุ่มอื่นและต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของประเทศ (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

จากข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับการเฝ้าระวังความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนไทยใน พ.ศ. 2564 ซึ่งพบปัญหาด้านพฤติกรรมทางกาย ด้านสุขภาพจิตและซึมเศร้า ด้านการบริโภคอาหาร และด้านสูบบุหรี่ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจะจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเยาวชน กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2566) ได้แนะนำหลัก 3อ 2ส ซึ่งเป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย อ.อาหาร การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลียงอาหารรสจัด เช่น รสหวาน มัน เค็ม (อ.1) ออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกาย

อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ วันละ 30 นาที (อ.2) อารมณ์ การจัดการอารมณ์และการผ่อนคลายความเครียด (อ.3) ไม่สูบบุหรี่ การลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ (ส. 1) ไม่ดื่มสุรา การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ส. 2) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะในเด็กและเยาวชนของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนยังมีอยู่จำกัด ดังนั้นในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงนำหลักการส่งเสริมสุขภาวะตามหลัก 3อ. 2ส. มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของเยาวชนในด้านพฤติกรรมการกินอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การไม่สูบบุหรี่และการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัย โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น จะสามารถใช้เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพของเด็กและเยาวชนใน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรมได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาประสิทธิภาพผลของโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

เปรียบเทียบความแตกต่างของของสุขภาวะของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนพระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะ

สมมติฐานการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะ เยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนพระนครศรีอยุธยามีสุขภาวะสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะ

กรอบแนวคิดของการวิจัย การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี self-efficacy ของ Bandura (1997) เพื่อส่งเสริมสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยผู้วิจัยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเยาวชน

ผ่านช่องทางการเรียนรู้ 4 ประการ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตน (enactive mastery experience) โดยการพัฒนากิจกรรมให้เยาวชนได้ทบทวนความสำเร็จและทดลองทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะด้วยตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ เป็นต้น 2) การเห็นประสบการณ์จากบุคคลอื่น (vicarious experience) ให้เยาวชนได้เรียนรู้วิธีการและความสำเร็จของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมผ่านสื่อ รูปภาพและจากวิทยากร 3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) ด้วยคำพูดชมเชยและชักชวนให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะ และ 4) ภาวะร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) เช่น การเตรียมความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของเยาวชนก่อนและในขณะร่วมกิจกรรม ลดความเครียดและลดสิ่งรบกวนทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการวัดสมรรถภาพร่างกายของเยาวชน

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง (one group pretest posttest)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นเด็กและเยาวชนผู้ได้รับจากดูแลและอาศัยอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนพระนครศรีอยุธยาที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 - เมษายน 2565

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน เลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ โดยผู้วิจัยและคณะประเมินความพร้อมในด้านศักยภาพและทรัพยากร

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. **แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และสัญญาณชีพ

2. **แบบประเมินสุขภาวะเด็กและเยาวชน** แบ่งออกเป็น 5 ชุด ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน

2.1 **แบบสอบถามอาหาร** จำนวน 46 ข้อ ประกอบด้วย ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป ความชอบในการบริโภคอาหาร และการตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมการบริโภคต่อภาวะสุขภาพ ใช้มาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ กำหนดคะแนน 1-5 โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยรับประทานเลย/ไม่ชอบเลย/เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึง 5 คะแนน หมายถึง ป่วยมากที่สุด/ชอบมากที่สุด/เห็นด้วยมากที่สุด

หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในแต่ละด้านได้ เท่ากับ 0.74, 0.54 และ 0.47 ตามลำดับ

2.2 **แบบประเมินการออกกำลังกาย** เป็นแบบประเมินมาตรฐานการทดสอบสมรรถภาพ คณะกรรมการนานาชาติเพื่อจัดทำมาตรฐานการทดสอบความสมบูรณ์ทางกาย (ICSPFT) จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย การทดสอบการงอตัวข้างหน้า การยืนกระโดดไกล การลุกนั่ง การดึงข้อ การวิ่งเก็บของและวิ่งระยะทาง 1,000 เมตร

2.3 **แบบสอบถามความเครียดและการจัดการความเครียด** ประยุกต์จากแบบประเมินสุขภาพจิต แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตและความทนทานทางอารมณ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย แบบประเมินความตระหนักรู้ความเครียด แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดคะแนน 1-4 คะแนน โดย 1 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับ

ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิตและความทนทานทางอารมณ์น้อย ถึง 4 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิตและความทนทานทางอารมณ์มาก

หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคแบบประเมินทั้ง 3 ได้ เท่ากับ 0.65, 0.58 และ 0.85 ตามลำดับ

2.4 **แบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่** จำนวน 20 ข้อ และการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ จำนวน 20 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนน 1-5 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80

2.5 **แบบประเมินสุขภาวะโดยรวม** จำนวน 9 ข้อ ประยุกต์จากแบบประเมินสุขภาวะด้วยตนเอง กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2565) ใช้มาตราประมาณค่า 10 ระดับ กำหนดคะแนน 1-10 คะแนน จำนวน 4 ข้อ และใช้มาตราประมาณค่า 3 ระดับ กำหนดคะแนน 1-3 คะแนน จำนวน 5 ข้อ

3. **โปรแกรมพัฒนาสุขภาวะ** ประกอบด้วย กิจกรรม ดังนี้

3.1 กิจกรรมอยู่ยาคีร์วสวดมนต์หรือยาส์ปาดาละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง เยาวชนได้เรียนรู้การบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการผ่านสื่อวีดิทัศน์ ภาพและธงโภชนาการ การฝึกปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการและนำรายการอาหารดังกล่าวมาปรุงเป็นอาหารประจำวัน

3.2 กิจกรรมออกกำลังกายที่ดีอยู่ยาคีร์วสวดมนต์ 4 ครั้ง ๆ ละ 1-2 ชั่วโมง เยาวชนเรียนรู้การออกกำลังกายและการเล่นกีฬาผ่านสื่อวีดิทัศน์ ภาพโปสเตอร์ วิทยากร และเจ้าหน้าที่รวมถึงออกกำลังกายและฝึกเล่นกีฬาที่ถูกต้องตามความสนใจของตนเอง

3.3 กิจกรรมอารมณ์ดีที่อยู่ยาคีร์วสวดมนต์ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง เยาวชนเรียนรู้เกี่ยวกับความเครียดและ

การจัดการความเครียดผ่านสื่อวีดิทัศน์ การสอนสาธิตและการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น การใช้ศิลปะบำบัด การใช้ดนตรีบำบัด และการเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมด้วยตนเอง

3.4 กิจกรรมศูนย์ฝึกสีขาวปลอดบุหรี่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง เยาวชนเรียนรู้วิธีการเลิกบุหรี่จากสื่อวีดิทัศน์และภาพโปสเตอร์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกบุหรี่สำเร็จของเพื่อนและเจ้าหน้าที่ รวมถึงการฝึกการเลิกบุหรี่และการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ด้วยตนเอง เช่น การควบคุมความอยากบุหรี่ด้วยตนเอง การติดสติ๊กเกอร์ปลอดบุหรี่ เป็นต้น

โปรแกรมพัฒนาสุขภาวะผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ในด้านเนื้อหา ความชัดเจนของเนื้อหา ความสมบูรณ์ของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนร่วมโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะและเก็บข้อมูลหลังร่วมโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะเสร็จ ดำเนินการใช้ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2564 - พฤษภาคม 2565 และมีการติดตามผลการเลิกบุหรี่ในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน หลังสิ้นสุดการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัส IRB-NS 2021/20.0505RS1 ลงวันที่ 27 ตุลาคม 2564 และได้รับอนุญาตทำวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนากรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน โดยผู้เข้าร่วมการ

วิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดการทดลอง โดยไม่มีผลต่อการดูแลและการให้สิทธิประโยชน์

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป เยาวชนมีอายุเฉลี่ย 17.88 ปี ($SD = 1.67$) ทุกคนเป็นเพศชาย การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.8 น้ำหนักเฉลี่ย 63.68 กิโลกรัม ($SD = 11.00$) ส่วนสูงเฉลี่ย 168.28 เซนติเมตร ($SD = 6.50$) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.44 กก./ม² ($SD = 3.28$) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว หรือประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของของสุขภาวะของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน พระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะ พบดังนี้ **สุขภาวะด้านอาหาร** หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะ เยาวชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้นทั้ง 3 ด้านคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป ความชอบในการรับประทานอาหาร ความตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **ด้านการออกกำลังกาย** เยาวชนมีสมรรถภาพทางกายที่ดีขึ้น นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **ด้านอารมณ์** เยาวชนมีความตระหนักรู้ความเครียดและความทนทางอารมณ์สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความแข็งแรงในชีวิตร ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบสุขภาวะในด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ paired t test (n = 33)

สุขภาวะ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	t	p-value
	M ± SD	M ± SD		
1. ด้านอาหาร				
1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารทั่วไป	2.63 ± 0.28	3.34 ± 0.39	-9.19	<.001
1.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ชอบ	2.50 ± 0.30	3.43 ± 0.49	-10.18	<.001
1.3 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคต่อสุขภาพ	3.63 ± 0.91	4.47 ± 0.32	-5.12	<.001
2. ด้านออกกำลังกาย				
สมรรถภาพร่างกาย	2.31 ± 0.38	3.36 ± 0.36	-12.39	<.001
3. ด้านอารมณ์				
3.1 ความตระหนักรู้ความเครียด	3.60 ± 0.59	4.67 ± 0.14	-10.71	<.001
3.2 ความแข็งแกร่งในชีวิต	2.42 ± 0.31	2.49 ± 0.23	-1.62	.120
3.3 ความทนทานทางอารมณ์	2.82 ± 0.65	3.64 ± 0.27	-7.69	<.001

ด้านพฤติกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่และการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ผลการติดตามพฤติกรรมมารลด ละ เลิกบุหรี่พบว่า หลังการทดลองทันที เยาวชนทั้งหมดเลิกบุหรี่ได้ แต่เมื่อติดตามที่ 3 เดือนและ 6 เดือนพบว่า มีบางส่วนวนกลับไปสูบบุหรี่อีกแต่ลดปริมาณลง (ตาราง 2)

ตาราง 2 ผลการติดตามพฤติกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่หลังสิ้นสุดการทดลองทันที ระยะ 3 เดือน และ ระยะ 6 เดือน (n = 33)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	เลิกบุหรี่ได้		สูบบุหรี่แต่ลดปริมาณ		สูบบุหรี่เท่าเดิมหรือมากขึ้น	
	f	%	f	%	f	%
การติดตามหลังสิ้นสุดกิจกรรม	33	100.0	0	0.0	0	0.0
การติดตามระยะ 3 เดือน	31	93.9	2	6.1	0	0.0
การติดตามระยะ 6 เดือน	25	75.8	7	21.2	1	3.0

ด้านการมีส่วนร่วมการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัย
 บุหรี่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนพระนครศรีอยุธยา พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัย (M = 4.67, SD = 0.14) สูงกว่าก่อนการทดลอง (M = 3.60, SD = 0.58) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านสุขภาวะโดยรวม ภายหลังการทดลอง เยาวชน มีสุขภาวะโดยรวม ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจและความพึงพอใจโดยรวมต่อสุขภาพใจ ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อสุขภาพกาย ไม่แตกต่างกัน (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบสุขภาวะของเยาวชน 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย ความพึงพอใจโดยรวมต่อสุขภาพกาย สุขภาพใจ และความพึงพอใจต่อสุขภาพใจ ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ paired t- test

สุขภาวะ	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t	p-value
	M (SD)	M (SD)		
ด้านสุขภาพกาย	2.72 (0.13)	8.58 (0.96)	- 0.02	.005
ด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อสุขภาพกาย	8.73 (0.97)	8.85 (0.97)	- 0.89	.380
ด้านสุขภาพใจ	2.26 (0.29)	2.57 (0.35)	- 4.61	<.001
ด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อสุขภาพใจ	3.59 (0.58)	4.67 (0.13)	- 3.14	.004

โดยสรุป โปรแกรมพัฒนาสุขภาวะเด็กและเยาวชน ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนพระนครศรีอยุธยา ส่งผลสุขภาวะของเยาวชนดีขึ้น ในสุขภาวะรายด้าน เยาวชน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและความชอบในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม รวมถึงการตระหนักรู้ในการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมสุขภาพที่สูงขึ้น มีสมรรถภาพของร่างกายสูงขึ้น มีความทนทานทางอารมณ์และการตระหนักรู้ความเครียดเพิ่มมากขึ้น เยาวชนมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีอัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน คือ ร้อยละ 93.9 และ 75.8 ตามลำดับ

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยเป็นส่วนใหญ่ ในสุขภาวะด้านอาหาร หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะ เยาวชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมมากขึ้น เนื่องจากกิจกรรมมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ สอดคล้องกับการศึกษาในอดีต ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม สามารถส่งเสริมให้เยาวชนเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเยาวชนดีขึ้น (อนาวิน ภัทรภาคีวรกุล, 2561) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและค่านิยมในการเลือกอาหารเป็นปัจจัยสำคัญ

ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเยาวชน (จิราภรณ์ เรืองยิ่ง และคณะ, 2559) และพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปเกิดจากการนำรายการอาหารที่เยาวชนคัดเลือกตามหลักโภชนาการมาปรุงเป็นอาหารที่ใช้บริโภคในชีวิตประจำวัน ในสภาวะด้านการออกกำลังกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะ เยาวชนมีสมรรถภาพทางกายสูงขึ้น เนื่องจากเยาวชนได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมจากสื่อต่างๆ และจากวิทยากร รวมถึงการฝึกฝนการออกกำลังกายของตนเอง สอดคล้องจากผลการศึกษาของ วชิรินทร์ เสมอญ (2562) ที่พบว่า การให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายและบริหารร่างกายทำให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกจากนี้การสอนสาธิตร่วมกับการออกกำลังกายด้วยตนเองช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมออกกำลังกายของเยาวชนและสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น (สมประสงค์ มณฑลผดลิน และคณะ, 2562) สุขภาวะด้านอารมณ์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะ เยาวชนมีความทนทานทางอารมณ์ การตระหนักรู้ความเครียดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกิจกรรมได้ฝึกฝนให้เยาวชนมีการจัดการความเครียดเชิงบวกและการพัฒนาสุขภาวะทางจิต เช่น การใช้ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัดและกิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทิพย์ สังเกตุดใจ (2563) ที่พบว่า การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตด้วยการใช้ดนตรีบำบัดและศิลปะบำบัด ช่วยให้สุขภาวะทางจิตดีขึ้น โดยสามารถช่วยลดความเครียดในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านพฤติกรรมการเลิกบุหรี่พบว่า ในระยะหลังสิ้นสุดโครงการ 3 เดือน และระยะ 6 เดือน มีอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จลดลง เนื่องจากเยาวชนที่กลับไปสูบบุหรี่ทุกรายเป็นผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวจากหน่วยงาน รวมถึงเยาวชนกลับไปอาศัยอยู่กับครอบครัวและเพื่อนที่สูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การเสพยาสูบหรือของเยาวชนมักเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวและเพื่อน

สนิท รวมถึงการรับรู้กฎหมายควบคุมยาสูบ (ลักษณะมล ลักษณะวิมล และคณะ, 2563) โดยอัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จในระยะ 6 เดือน คือ ร้อยละ 75.8 ใกล้เคียงกับผลสำเร็จของการบำบัดบุหรี่แบบผสมผสานในสถานพยาบาลที่พบ อัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จในระยะ 6 เดือน คือ ร้อยละ 71.43 (พิมพ์ลภัส บัวศรี และยมฤดี เขียวโชติ, 2561) สำหรับการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่พบว่า หลังการทดลองเยาวชนมีการรับรู้การมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกิดจากเยาวชนได้ลงมือปฏิบัติทำด้วยตนเอง เช่น การติดสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ การชักชวนเพื่อนเข้าสู่อการเลิกบุหรี่ เป็นต้น จึงทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง ซึ่งเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองย่อมทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นตามมา (Bandura, 1997)

โปรแกรมพัฒนาสุขภาวะของเด็กและเยาวชน ได้ทำให้เยาวชนมีสุขภาวะในด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การลด ละ เลิกบุหรี่ และการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ทำให้เยาวชนมีสุขภาวะโดยรวมได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพใจ และความพึงพอใจในสุขภาพใจของเยาวชนสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการส่งเสริมสุขภาวะตามหลัก 3อ. 2ส. ที่กรมอนามัยได้แนะนำให้ประชาชนปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาวะที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2566) สำหรับความพึงพอใจในสุขภาพกายของเยาวชนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเยาวชนมีความพึงพอใจในสุขภาพกายของตนในระดับมากที่สุดอยู่แล้ว

ข้อเสนอแนะ

1. กิจกรรมและแนวทางของโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะเด็กและเยาวชน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีในด้านอาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ และการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ สำหรับ

เด็กและเยาวชนของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
ได้ต่อไป

2. ควรมีแนวทางการช่วยเหลือและเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการดูแลเยาวชนผู้สูบบุหรี่ก่อน
ได้รับการปล่อยตัวเพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ซ้ำ

3. สำหรับแบบประเมินที่ใช้ในการศึกษาที่มีความ
เชื่อมั่นต่ำได้แก่ แบบประเมินความตระหนักรู้พฤติกรรม
การบริโภคต่อสุขภาพ แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต

แบบประเมินความชอบในการรับประทานอาหาร ควร
ปรับปรุงก่อนนำไปใช้หรือพิจารณาใช้แบบประเมินอื่น
ทดแทน

4. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาพ
ของเด็กและเยาวชนในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและ
คุ้มครองเด็กและเยาวชน เพื่อนำไปพัฒนาแนวทางการ
ส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *การสำรวจสถานะทางสังคม วัฒนธรรม และ
สุขภาพจิต พ.ศ.2561*. <https://shorturl.asia/rHopx>
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (22 เมษายน 2566). *คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. สำหรับ
แกนนำสุขภาพ*. <http://www.hed.go.th/linkHed/461>
- จิราภรณ์ เรืองยิ่ง, สุจิตรา จรจิต, และ กานดา จันทน์แย้ม. (2559). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัด
สงขลา : การสังเคราะห์องค์ความรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร. *วารสารศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่*, 8(1), 250-268.
- พวงทิพย์ สังเกตใจ. (2563). *การศึกษาประสิทธิผลการจัดการความเครียดด้วยกิจกรรมศิลปะและดนตรีบำบัดในผู้ป่วย
ยาเสพติดโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน* (รายงานการวิจัย). โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข.
- พิมพ์ภัส บัวควั่น และ ยมฤดี เขียวโชติ. (2561). ประสิทธิภาพของการใช้การบำบัดแบบผสมผสานเพื่อหยุดพฤติกรรมการ
สูบบุหรี่ของผู้ที่เข้ามารับการบำบัดที่คลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. ใน ผ่องศรี ศรีมรกต (บ.ก.),
รวมเล่มงานวิจัย Routine to research พยาบาลไทยกับการควบคุมยาสูบ (น.153-163). อพทฤษฎี ศรีเอทนิว.
- ลักษณะ ลักษณะวิมล, เวที เพชรศิริลักษณ์, สายฝน เอกวางกูร, และ นัยนา หนูนิล. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
การสูบบุหรี่ของเยาวชนอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารพยาบาล*, 69(1), 1-9.
- วัชรินทร์ เสมามอญ. (2562). ผลของโปรแกรมการลดน้ำหนักสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสาร มจร.
มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 5(2), 66-74.
- ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). *การสำรวจการมี
กิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย ปี 2559 เรียนรู้จากการเล่น*. กรีน แอปเปิ้ล กราฟฟิก ฟรันทิง.
- สมประสงค์ มณฑลผดลิน, สมบัติ อ่อนศิริ, อัจฉริยะ เอนก, ณัฐกฤติ ศิริโสภณ, และ อลิสา นิติธรรม. (2562). ประสิทธิภาพ
ของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและพัฒนาสมรรถภาพทางกายสำหรับนักเรียนที่มีภาวะ
โภชนาการเกิน โรงเรียนราชินีบน. *วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ*, 45(2), 198-205.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (10 ธันวาคม 2563). *จับตาทิศทางสุขภาพคนไทยปี 2564*.

<https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/report/img/thaihealthwatch/thaihealthwatch2021.pdf>

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (11 พฤษภาคม 2565). *แบบประเมินสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ*.

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ.

<https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/SelfEvaluationHealth.doc>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561ก). *การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560*. พิมพ์ดีการพิมพ์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561ข). *การสำรวจพฤติกรรม การบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560*.

<https://shorturl.asia/GbNOm>

อนาวิน ภัทราภาคิตวรกุล. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหารในนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 7(2), 42-49.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.