

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะสำหรับเด็กและเยาวชน ของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุทิตา

Effectiveness of wellbeing development program for youths at Ban Mutita Juvenile Vocational Training Centre for Boys

ธิดารัตน์ อรัญโสทร* ผ่องศรี ศรีมรกต** อุดมการณ์ ไชยเดช* และพีรเวทย์ กระแสโสม*

Thidarat aranyasot, * Pongsri Srimoragot, ** Udomkan Chaiyadej * and Peerawet Krasasom*

* ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุทิตา จังหวัดนครปฐม

** เครือข่ายพยาบาลเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

*Ban Mutita Juvenile Vocational Training Centre for Boys, Nakhon Pathom Province

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

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะสำหรับเด็กและเยาวชนของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุทิตา จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบประเมินสุขภาวะและโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะซึ่งประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและ กิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียดและอารมณ์ การเลิกบุหรี่ และการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมิน ก่อน และหลังการใช้โปรแกรม เป็นเวลา 2 เดือน และติดตามต่อ 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการทดสอบที่ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะไม่มีผลต่อสุขภาวะโดยรวมของเด็กและเยาวชน แต่ในสุขภาวะรายด้าน พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะ เด็กและเยาวชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.27, -6.28$ และ -7.19 ตามลำดับ) แต่ในเรื่องอาหารรับประทานบ่อย อาหารที่ชอบรับประทาน และด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายไม่ดีขึ้น ($t = 7.80, 9.32$ และ 12.70 ตามลำดับ) ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อติดตามในระยะ 3 และ 6 เดือน เด็กและเยาวชนสามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 44 และร้อยละ 48 ตามลำดับ

คำสำคัญ: โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะ, เด็กและเยาวชน, ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

ได้ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

Corresponding author E-mail: toomnon@hotmail.com

วันที่รับบทความ: 28 กันยายน 2565 วันที่แก้ไขบทความ: 18 มีนาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ: 6 กุมภาพันธ์ 2566

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to examine effectiveness of the wellbeing development program for child and youth at Ban Mutita Juvenile Vocational Training Centre for Boys, Nakhon Pathom Province. A sample of 25 child and youth, was purposively selected. Research tools were the wellbeing assessment and the wellbeing development program including food consumption, exercise and physical activity, stress management and emotional coping, smoking cessation and smoke-free environment. Data collection were done using the wellbeing assessment at the pre and post experimental periods and a 6-month follow-up of smoking cessation. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test. The results reveal that the wellbeing development program cannot affect the youths' wellbeing in total. In the wellbeing subparts, after the 2-month implementation of the wellbeing development program, youths gain better knowledge on food consumption, stress management and smoke-free environment at $p < .05$ ($t = 4.27, -6.28$ and -7.19 respectively). In contrast, their food consumption frequencies, food preference and exercise are not at good levels ($t = 7.80, 9.32$ and 12.70 respectively). On smoking cessation, at the 3-month and 6-month follow-up, 44% and 48% of youths can stop smoking.

Keywords: Wellbeing Development, Program, Children and Youth, Juvenile Vocational Training Centre

ความสำคัญของปัญหา

เด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน มีปัญหาทั้งการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดและอารมณ์ และการเสพติดยาสูบหรือบุหรี่ไฟฟ้าซึ่งเป็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพสำคัญที่เป็นเหตุให้เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่กระทำผิดและก้าวเข้าสู่ศูนย์ฝึกและอบรมด้วยคดียาเสพติดเพราะเมื่อสูบบุหรี่แล้วมักเผลอใช้สารเสพติดอื่น ๆ มากขึ้น กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม (2564) รายงานว่าส่วนใหญ่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุหรี่ประมาณ ร้อยละ 70-80 ที่ผ่านมา ศูนย์ฝึกฯ มีกระบวนการตรวจสอบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กที่อยูในการดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่าการละเมิดและลักลอบกระทำพฤติกรรมต้องห้ามอยู่เนือง ๆ นอกจากนี้ยังพบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ

ร่วมด้วย ทั้งการบริโภคอาหารไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น นิยมรับประทานอาหารจานด่วน เป็นต้น การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีพฤติกรรมเนือยนิ่งจากการใช้โทรศัพท์มือถือเป็นเวลานานในแต่ละวัน มีการจัดการความเครียดอย่างไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดการแก้ปัญหาด้วยความรุนแรง ก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น ร่วมกับมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการเลือกใช้บริการสูบบุหรี่ในการคลายเครียด เด็กและเยาวชนได้รับการฝึกอบรมตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป (กระทรวงยุติธรรม กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2564) จึงเป็นช่วงเวลาสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ให้แก่เด็กและเยาวชน ผู้ซึ่งไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ในระบบการศึกษาปกติ และเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพปกติ จนเข้มแข็งเพียงพอที่จะ

พัฒนาสุขภาพของตนเองได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุขิตา จังหวัดนครปฐม ในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุขิตาเป็นเวลา 2 เดือน เด็กและเยาวชนมีสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นเด็กและเยาวชนที่ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุขิตา จังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 12 - 18 ปี และไม่มีโรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคกระดูก ข้อต่อ และกล้ามเนื้อ

เครื่องมือวิจัย

1. แบบประเมินสุขภาพเด็กและเยาวชน แบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

1.1 **ข้อมูลส่วนตัว** มีจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ และประสบการณ์การเลิกบุหรี่

1.2 **พฤติกรรมการบริโภคอาหาร** จำนวน 46 ข้อ ประกอบด้วย น้ำหนักตัว ส่วนสูง อาหารรับประทานบ่อย อาหารที่ชอบรับประทาน และความรู้เกี่ยวกับอาหาร

ประยุกต์จากแบบประเมินโภชนาการของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การแปลผลคะแนนมาก หมายความว่า มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ คะแนนน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคไม่ดีต่อสุขภาพ

1.3 การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย

จำนวน 24 ข้อ ชนิด ความถี่ในการออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกายที่ทำในชีวิตประจำวัน การประเมินสมรรถภาพร่างกายซึ่งประยุกต์จากแบบประเมินการออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกายของคณะกรรมการนานาชาติซึ่งเป็นมาตรฐานการทดสอบความสมรรถภาพทางกาย (International Committee Standard of Physical Fitness Test [ICSPFT]) (ณัฏฐวรรธ ณาพวงษ์นันท์ และ ญาณภัทร สีหะมงคล, 2564) มีการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางพลศึกษาโดย นักวิชาการพลศึกษา การแปลผล คะแนนมาก หมายความว่า มีสมรรถภาพร่างกายที่ดี คะแนนน้อย หมายถึง สมรรถภาพร่างกายไม่ดี

1.4 การจัดการความเครียดและอารมณ์

จำนวน 40 ข้อ ดัดแปลงใช้แบบประเมินสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการจัดการความเครียด/อารมณ์มาก คะแนนน้อย หมายถึง มีการจัดการความเครียด/อารมณ์น้อย

1.5 **การเลิกสูบบุหรี่** จำนวน 20 ข้อ ประยุกต์จากแบบติดตามความสำเร็จในการช่วยเลิกบุหรี่ของแผนงานพัฒนาศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนปลดปล่อย มีการแปลผลเพื่อการจัดการช่วยเลิกบุหรี่ให้เหมาะสมกับความต้องการของเด็ก และเยาวชนแต่ละคนและติดตามความสำเร็จ

1.6 **การจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัย** จำนวน 20 ข้อ พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัยดี คะแนนน้อย หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัยไม่ดี

7. **สุขภาพโดยรวม** ดัดแปลงจากแบบประเมินสุขภาพเด็กและวัยรุ่น ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จำนวน 9 ข้อ การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีสุขภาวะองค์รวมดีมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีสุขภาวะองค์รวมน้อยหรือไม่ดี

คุณภาพเครื่องมือวิจัย แบบประเมินผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการพยาบาล 1 ท่าน และผู้มีประสบการณ์ดูแลเด็กและเยาวชนมานานกว่า 20 ปี จำนวน 2 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.93 และนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ได้ผลดังนี้ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในรายด้านได้ค่าเท่ากับ 0.63-0.71 แบบประเมินการจัดการความเครียดและอารมณ์ได้ค่าเท่ากับ 0.67 แบบประเมินการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัยได้ค่าเท่ากับ 0.91 และแบบประเมินสุขภาวะโดยรวม ได้ค่าเท่ากับ 0.09

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 - พฤษภาคม พ.ศ. 2565

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ COA No. IRB-NS 2021/636.271 ลงวันที่ 27 ตุลาคม 2564 คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับส่วนบุคคลและให้สิทธิการปฏิเสธระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม

เด็กและเยาวชนปฏิบัติตามกิจกรรมในโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะแต่ละด้านอย่างต่อเนื่องดังนี้ ด้านโภชนาการ ผ่านกิจกรรมครัวมุทิตาสะอาด รสชาติอร่อย ออกกำลังกายผ่านกีฬาและนันทนาการ กิจกรรมอารมณ์ ศิลปะ ธรรมชาติบำบัด และกิจกรรมช่วยเหลือกันในศูนย์ฝึกฯ และร่วมจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัยอย่างเป็นระบบ กิจกรรมละ 2-3 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน รวมจำนวน 8 ครั้งโดยมีนักจิตวิทยา พยาบาล และทีมสหวิชาชีพอธิบายให้ความรู้และดูแลการทำกิจกรรมทุกครั้ง

ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินสุขภาวะ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนตัว** เด็กและเยาวชน มีอายุระหว่าง 12-18 ปี มีอายุ 17 ปี จำนวน 12 คน (48%) ทุกคนเป็นเพศชาย การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 11 คน (44%)

ประวัติการสูบบุหรี่ เด็กและเยาวชนใช้มากที่สุดคือ ยาสูบหลายชนิดรวมกัน มีอะไรก็สูบ ได้แก่ ใช้นุหรี่มวนเอง นุหรี่นำเข้าและนุหรี่ไฟฟ้า และนุหรี่โรงงาน มีการสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน หลังแปรงฟันและรับประทานอาหารเข้า

ประสบการณ์การเลิกนุหรี่ เด็กและเยาวชน ร้อยละ 24 มีประสบการณ์การเลิกนุหรี่ ร้อยละ 20 ลดจำนวนการสูบลง ผู้ที่ต้องการเลิกมีร้อยละ 64 ส่วนผู้ไม่ต้องการเลิกมีร้อยละ 24 และไม่ระบุนุหรี่ร้อยละ 12 ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกคือ การมีสมาชิกในครอบครัว คนใกล้ชิดสูบบุหรี่ (68.00%)

2. **ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะสำหรับเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึก และอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุทิตา จังหวัดนครปฐม ในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม**

ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะ เด็กและเยาวชนมีสุขภาวะโดยรวมทั้งทางกายและใจไม่แตกต่างกัน ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = -1.42$ และ -1.07 ตามลำดับ) แต่ในสุขภาวะรายด้านมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะส่งผลต่อสุขภาวะของเด็กและเยาวชน ใน 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารด้านความรู้เกี่ยวกับอาหาร การจัดการความเครียด และการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัย โดยหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะ เด็กและเยาวชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ดีขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนา

สุขภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.27, -6.28$ และ -7.19 ตามลำดับ) แต่ ด้านการบริโภคอาหารในเรื่องอาหารรับประทานบ่อย อาหารที่ชอบรับประทาน และด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย ไม่ดีขึ้น ($t = 7.80, 9.32$ และ 12.70 ตามลำดับ) ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาวะโดยรวมและรายด้านของเด็กและเยาวชน ระหว่างก่อนและหลังทดลอง โดยใช้ paired t-test ($n = 25$)

สุขภาวะ	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	D	t
	M $\pm$ SD	M $\pm$ SD	M $\pm$ SD	
ด้านการบริโภคอาหาร				
อาหารรับประทานบ่อย	46.24 $\pm$ 5.9	36.52 $\pm$ 6.58	9.72 $\pm$ 6.23	7.80*
อาหารที่ชอบรับประทาน	49.18 $\pm$ 6.37	39.76 $\pm$ 8.48	9.72 $\pm$ 6.64	9.32*
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	49.48 $\pm$ 6.37	59.80 $\pm$ 12.17	-10.32 $\pm$ 12.09	4.27*
ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย	3.12 $\pm$ 1.01	0.92 $\pm$ 0.28	2.20 $\pm$ 0.87	12.70*
ด้านการจัดการความเครียดและอารมณ์	2.76 $\pm$ 0.34	3.36 $\pm$ 0.33	-0.66 $\pm$ 0.52	-6.28*
ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัย	3.38 $\pm$ 0.93	4.65 $\pm$ 0.44	-1.28 $\pm$ 0.89	-7.19*
สุขภาวะโดยรวม				
สุขภาวะทางกาย	8.50 $\pm$ 0.64	8.72 $\pm$ 0.77	-0.23 $\pm$ 0.75	-1.42
สุขภาวะทางใจ	8.45 $\pm$ 0.67	8.68 $\pm$ 0.80	-0.18 $\pm$ 0.79	-1.07

* $p < .05$

สุขภาวะด้านการเลิกบุหรี่ เด็กและเยาวชนสามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวน 11 คน (44.00%) เมื่อติดตามในระยะ 3 เดือน และเลิกได้ 12 คน (48.00%) เมื่อติดตามในระยะ 6 เดือน ผู้ที่เลิกบุหรี่ไม่ได้และกลับไปสูบบุหรี่ใหม่มีจำนวน 7 คน (28.00%) ทั้งในระยะ 3 และ 6 เดือน และมีผู้ที่ลดจำนวนบุหรี่ได้อีกจำนวน 6 คน (24.00%) ในระยะ 6 เดือน (ตาราง 2) ผู้ที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ ให้เหตุผลว่า ทำให้คนอื่น

หยุดสูบบุหรี่ก่อน ยังมีบุหรี่ให้สูบ รู้สึกว่ายังไม่ถึงเวลาเลิกสูบ สูบแล้วช่วยคลายเครียด ยังต้องการสูบบุหรี่ มีอาการถอนนิโคติน ทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีก กลัวว่ายังไม่พร้อมเลิก ไม่มั่นใจว่าตนเองจะเลิกได้และยังอยู่ใกล้สิ่งแวดล้อมหรือพบเห็นคนสูบบุหรี่ใกล้ตัว คิดว่าสูบแล้วทำให้ผ่อนคลาย แก้เบื่อ และยังไม่มีความคิดจะเลิก และเครียด เป็นต้น

ตาราง 2 จำนวน (f) และร้อยละ (%) ของเด็กและเยาวชนที่เลิกบุหรี่ได้ในการติดตามที่ระยะ 3 และ 6 เดือน (n = 25)

การเลิกบุหรี่	f	%
ระยะ 3 เดือน		
เลิกได้	11	44.00
กลับไปสูบบุหรี่แล้ว	7	28.00
อื่นๆ	1	4.00
ไม่ระบุ	6	24.00
ระยะ 6 เดือน		
เลิกได้	12	48.00
ยังเลิกไม่ได้แต่ลดจำนวนบุหรี่	6	24.00
กลับไปสูบบุหรี่แล้ว	7	28.00

โดยสรุป โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะสำหรับเด็กและเยาวชนที่ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุขิตา จังหวัดนครปฐม ไม่มีผลต่อสุขภาวะโดยรวมของเด็กและเยาวชน แต่ในสุขภาวะรายด้าน ส่งผลต่อสุขภาวะด้านความรู้เกี่ยวกับอาหาร การจัดการความเครียด การ

จัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ที่มีดีขึ้น แต่ด้านการอาหารรับประทานบ่อย อาหารที่ชอบรับประทาน และการออกกำลังกาย ไม่ดีขึ้น ส่วนสุขภาวะด้านการเลิกบุหรี่ เมื่อติดตามในระยะ 3 และ 6 เดือน เด็กและเยาวชนสามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 44 และร้อยละ 48 ตามลำดับ

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยเพียงบางส่วน ส่วนที่สนับสนุนได้แก่โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะทำให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาวะด้านความรู้เกี่ยวกับอาหาร การจัดการความเครียด การจัดการสิ่งแวดล้อมปลอดภัยที่ดีขึ้น และมีจำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้มากขึ้น ส่วนที่ไม่สนับสนุนได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะทำให้เด็กและเยาวชนไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะโดยรวมและไม่ทำให้สุขภาวะรายด้านของการอาหารรับประทานบ่อย อาหารที่ชอบรับประทาน และการออกกำลังกาย ดีขึ้นได้

การที่เด็กและเยาวชนมีความรู้เกี่ยวกับอาหาร การจัดการความเครียด การจัดการสิ่งแวดล้อมปลอดภัยที่ดีขึ้น และมีจำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้มากขึ้น เป็นผลจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะ โดยยึดหลักการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพื้นฐานทั้ง 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการบริโภคยาสูบ ซึ่งมีปัจจัยสำคัญเกิดจากความรู้อย่างที่เด็กและเยาวชนได้รับการปลูกฝังมาจากครอบครัว และการเรียนรู้จากโรงเรียนเป็นพื้นฐาน แต่พฤติกรรมเดิมที่ได้จากการเรียนรู้ผ่านสื่อสารมวลชนที่มีการโฆษณา และมีตัวแบบเป็นดาราหรือฮีโร่ที่เด็กและเยาวชนชื่นชอบยังเป็นสิ่งครอบงำที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเลียนแบบ ทั้งการบริโภคอาหารตามอย่างโฆษณาเพื่อจะได้สวยหล่อ เท่ตามผู้โฆษณา เป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จึงต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการทำกิจกรรมพฤติกรรมบริโภคของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุทิตา ทำให้เด็กและเยาวชนมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโภชนาการที่เสี่ยงและไม่ควรรับประทานบ่อยเกินไป แต่การมีความรู้ยังไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนการรับประทาน

การจัดการความเครียด/อารมณ์ของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุทิตา ได้ยึดหลักการว่า ปัญหาและความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของ

ชีวิต ที่ทุกคนต้องเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหา และเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม ในกรอบที่สังคมยอมรับได้ และถูกต้องตามทำนองคลองธรรม แต่การเรียนรู้วิธีการจัดการความเครียด/อารมณ์ผ่านโซเชียลมีเดีย หรือเกมต่าง ๆ ส่วนใหญ่ไม่มีการคัดกรองทำให้มีการเรียนรู้ทั้งด้านดี และด้านไม่ดีไปพร้อมกัน เด็กและเยาวชนที่ไม่มีความพร้อมในการพิจารณาถ่วงถ่วง หรือเลือกสรรสิ่งที่ดี มาใช้ในการจัดการความเครียด/อารมณ์ด้วยตนเอง จึงได้เลือกใช้แนวทางการจัดการปัญหาความเครียด/อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะจึงช่วยพัฒนาวิธีการจัดการความเครียด/อารมณ์ที่เหมาะสมให้กับเด็กและเยาวชน และจะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสังคมที่รุนแรงมากขึ้นได้ในอนาคต (Singer & Hensley, 2004) ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุทิตา ได้มีนักจิตวิทยาประจำศูนย์ฝึกฯ เน้นการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะทางใจอย่างสม่ำเสมอซึ่งช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพทางใจของตนเอง ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีทัศนคติในการป้องกันปัญหาที่เข้ามากระทบชีวิตได้มากขึ้น

การจัดการสิ่งแวดล้อมหรือปลอดภัย ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุทิตาให้เป็นพื้นที่สีขาวปลอดภัย เป็นนโยบาย มาตรการและมีระเบียบปฏิบัติกำหนดโดยกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนอยู่แล้ว ทำให้เด็กและเยาวชนรวมทั้งเจ้าหน้าที่เกิดการตระหนักถึงผลกระทบและรับรู้ว่าเป็นสิ่งของต้องห้าม การให้โอกาสเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและตรวจค้นปัญหาพิษภัยและผลกระทบจากบุหรี่และร่วมมือในการกำกับติดตามปัญหาการละเมิดสูบบุหรี่ หรือนำบุหรี่ยาเสพติดเข้ามาในสถานที่ต้องห้าม ทำให้ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุทิตา มีสิ่งแวดล้อมปลอดภัยมากขึ้น

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนส่วนหนึ่งเกิดจากการเรียนรู้แบบอย่างคนใกล้ชิดในครอบครัวนั่นเอง (พระมงคลธรรมวิธาน ประสิทธิ์ สระทอง และจักรี

บางประเสริฐ, 2561) เมื่อเสพติดระดับรุนแรงเวลาเลิกจึงมักมีอาการถอนนิโคตินรุนแรง ทำให้เลิกไม่สำเร็จต้องทวนกลับไปสูบบุหรี่อีก เนื่องจาก ร้อยละ 56 ไม่ทราบวิธีการดูแลตนเองระหว่างที่กำลังเลิกบุหรี่ เมื่อเด็กและเยาวชนได้ทำกิจกรรมที่นิยมทำเพื่อช่วยบรรเทาอาการถอนนิโคตินได้คือการออกกำลังกาย มีปฏิบัติร้อยละ 52 การดื่มน้ำมีปฏิบัติร้อยละ 48 และหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนสูบบุหรี่มีปฏิบัติร้อยละ 40 โดยมีพยาบาลในศูนย์ฝึกฯ คอยดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จึงสามารถเพิ่มจำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้ส่วนหนึ่ง

ในภาพรวมการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะด้วยการสอดแทรกกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวันมากขึ้น ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีกิจกรรมในการออกกำลังกายในการพัฒนาสุขภาวะร่างกายจิตใจของตนเองเป็นประจำ เยาวชนมีความตระหนักรู้ทางความเครียดความทนทานทางด้านอารมณ์ ความแข็งแกร่งในชีวิตมากขึ้น มีวิธีการจัดการความเครียดและดูแลอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาวะทางกายและใจของตนเอง ส่งผลให้เยาวชนความภาคภูมิใจในตนเองและเกิดแรงจูงใจในการลดละเลิกเสพนิโคตินได้

การออกกำลังกาย ส่งผลดีต่อสุขภาพช่วยเสริมสร้างระบบการเผาผลาญในร่างกาย กระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ ได้รับเลือดสูบฉีดไปหล่อเลี้ยงดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายความเครียด กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนแห่งความสุขในสมอง ระบบการย่อยอาหารทำงานดีขึ้น หลังการออกกำลังกาย ทำให้นอนหลับพักผ่อนได้สนิท การออกกำลังกายจึงเป็นพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เสนอแนะไว้ให้ทุกคนควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยครั้งละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาวะสุขภาพของแต่ละคน (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัยสำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2557) แต่ยังพบอุปสรรคจากกระแสความนิยมและความก้าวหน้าของโทรศัพท์มือถือที่พัฒนาให้ทำงานได้หลากหลายหน้าที่ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ทำให้เด็กและเยาวชนหมกมุ่น และใช้เวลาไปกับโทรศัพท์มือถือ อย่างเพลิดเพลิน ทำให้เวลาที่ควรใช้ไปกับการออกกำลังกาย การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนลดน้อยลง อีกทั้งระยะเวลา 2 เดือนในการนำโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะไปใช้ น่าจะไม่เพียงพอต่อการพัฒนาสมรรถนะทางกายนี้

การที่โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะไม่ส่งผลต่อสุขภาวะทางกายและใจ น่าจะเกิดจากข้อจำกัดของระยะเวลาที่ใช้โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะสำหรับเด็กและเยาวชนมีน้อยไป

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาวะทั้งโดยรวมและรายด้านของเด็กและเยาวชน โดยใช้โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะและดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้เป็นงานประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสุขภาวะด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลามากกว่า 2 เดือนจากการนำโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะสำหรับเด็กและเยาวชนไปใช้ในงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงยุติธรรม กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2564). สถิติเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม. มปท.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2557). แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในเด็กวัยเรียน และเยาวชน. สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ณัฏสวรรณ ธนาพงษ์อนันท์ และ ญาณภัทร สีหะมงคล. (2564). การสร้างเกณฑ์ปกติสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับทักษะของนิสิตสาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารการวัดผล การศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 27(2), 99-115.
- พระมงคลธรรมวิธาน, ประสิทธิ์ สระทอง, และ จักรี บางประเสริฐ. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร. *Veridian E –Journal, Silpakorn University*, 11(2), 2283-2309.
- Singer, D. S., & Hensley, C. (2004). Applying social learning theory to childhood and adolescent Firesetting: Can it lead to serial murder? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48(4), 461-476. doi: 10.1177/0306624X04265087