

ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน

ก้องเกียรติ เชนชม
มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกระบี่

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานภาพปัจจุบันของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน 2) ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน และ 3) อิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัย 2 แนวทาง คือ แนวทางเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน จำนวน 30 คน และแนวทางเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูลจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน ปีการศึกษา 2562 จากกลุ่มตัวอย่าง 565 คน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (SEM) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL สำหรับแนวทางเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ATLAS.ti เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพมาสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ

จากการศึกษา พบว่า สถานภาพปัจจุบันของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามันขึ้นอยู่กับปัจจัยเชิงสาเหตุ 4 ปัจจัย ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจิตใจ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตามลำดับ สำหรับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยเชิงสาเหตุ 2 ปัจจัย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และแหล่งสนับสนุนจิตใจ ตามลำดับ ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยเชิงสาเหตุ 3 ปัจจัย ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจิตใจ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยในด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งผ่านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไปยังพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน อีกด้วย

คำสำคัญ: ปัจจัยเชิงสาเหตุ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, จังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน และเทคนิคสมการโครงสร้าง

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ก้องเกียรติ เชนชม

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกระบี่ E-mail: Kongipe@gmail.com

The Causal Factor of Self-Health Care Behavior of High School Students in Southern Provinces on the Andaman Coast

Kongkiat Choeychom

Thailand National Sport University Krabi Campus

Abstract

This research aimed to study 1) current status of self-health care behavior of high school students in southern provinces on the Andaman coast, 2) causal factors of self-health care behavior of high school students in Southern provinces on the Andaman coast, and 3) influence of the causal factors towards self-health care behavior of high school students in southern provinces on the Andaman coast. The data collection was conducted using mixed methods research. Quantitative data was collected from 565 high school students in southern provinces on the Andaman coast in the academic year 2019, using structural equation modeling approach with LISREL software. For qualitative data, it was from 30 high school students in southern provinces on the Andaman coast in the same academic year, using ATLAS.ti software program to obtain the data which supported the quantitative data

Findings revealed that the current status of self-health care behavior of high school students in southern provinces on the Andaman coast depended on 4 causal factors including incentive source, health care attitudes, knowledge about health care behavior, and environment conducive to health promotion, respectively. For the attitudes about health care of the students, it depended on 2 causal factors including environment conducive to health promotion and incentive source, respectively. As for knowledge about health care behavior of the students, it depended on 3 causal factors including incentive source, environment conducive to health promotion and health care attitudes, respectively. Findings also revealed that the environment conducive to health promotion was an influential factor which passed on knowledge about health care behaviors and attitudes about health care to self-health care behaviors of high school students in southern provinces on the Andaman coast.

Keywords: the causal factor, self-health care behavior, southern provinces on the Andaman coast and structural equation modeling

Corresponding Author: Assistant Professor Dr. Kongkiat Choeychom

Faculty of Education. Thailand National Sport University Krabi Campus. E-mail: Kongipe@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันอันเนื่องมาจากความเจริญเติบโตทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (อารีย์ นัยพินิจ ภัทรพงษ์ เกริกสกุล และธงพล พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2557) ส่งผลให้มีปัญหาต่าง ๆ เข้ามากระทบกับการดำเนินชีวิตมากมาย เป็นภัยคุกคามต่อคุณภาพชีวิตที่ทำให้คนเราต้องเสี่ยงกับปัญหาสุขภาพนานัปการ (สมชาย รัตนทองคำ, 2556) โดยเฉพาะอย่างยิ่งทุกวันนี้เด็กนักเรียนที่มีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพ อันเป็นผลมาจากพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เกิดการบาดเจ็บและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ดังนั้น เด็กนักเรียนซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าอันสำคัญยิ่งของประเทศ (Knowles, Holton & Swanson, 2014) ในการพัฒนาศักยภาพบุคคลและความยั่งยืนของประเทศในอนาคต ให้เป็นกำลังสำคัญที่จะต้องเติบโตขึ้นไปเป็นผู้ที่ทำหน้าที่พัฒนาชาติ ประเทศจะพัฒนาได้ดีหรือไม่ในส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับว่ามีสุขภาพที่ดีของคนในชาติเป็นสำคัญ ถ้าประเทศใดประชาชนมีสุขภาพดี มีสติปัญญา มีคุณธรรมและจริยธรรม ไม่เบียดเบียนและทำร้ายซึ่งกันและกัน ก็จะส่งผลให้เกิดความสงบสุขภายในประเทศ (Koenig, King & Carson, 2012) ทำให้ประชาชนมีศักยภาพในการเรียนรู้และสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ทำให้เกิดการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม

ทั้งนี้ ความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตของมนุษย์ทุกคนก็คือ การดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดี (สินศักดิ์ชนม์ อุณหรมมี, 2556) ซึ่งสุขภาพในปัจจุบันนี้ไม่ได้หมายความว่าเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณอีกด้วย สุขภาพจึงเป็นรากฐานที่สำคัญของการมีชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่มีค่ายิ่งกว่าทรัพย์สินใด ๆ ทุกคนย่อมรักษาและหวงแหนชีวิตของตนเองปรารถนาให้ตนเองมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุข จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ โดยการออกกำลังกายและเล่นกีฬาที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง เพราะว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาคือเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเป็นการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข และหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ และจัดการกับปัญหาให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นสภาวะของการดูแลด้านสุขภาพของตนเอง ด้วยการสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมที่สร้างเสริมและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีต่อสุขภาพของตนเอง เพื่อให้นักเรียนเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (วรศักดิ์ เพียรชอบ, 2548)

นอกจากนั้น ประเทศไทยยังได้มีการแบ่งเขตโครงสร้างและภูมิภาค โดยอาศัยความคล้ายคลึงทางลักษณะภูมิประเทศเป็นเกณฑ์ รวมทั้งด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษาพูด และเขตการปกครอง โดยแบ่งออกเป็น 6 ภาค ได้แก่ 1) ภาคเหนือ 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3) ภาคกลาง 4) ภาคตะวันออก 5) ภาคตะวันตก และ 6) ภาคใต้ ในส่วนของภาคใต้ด้วยความแตกต่างของลักษณะภูมิประเทศและสภาพภูมิอากาศของภาคใต้ ยังได้มีการแบ่งกลุ่มภาคใต้ออกเป็นอีก 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน และกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย สำหรับกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามันหรือภาคใต้ฝั่งตะวันตกนั้นประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ และตรัง มีศักยภาพโดดเด่นในการเป็นแหล่ง

ท่องเที่ยวทางทะเลระดับนานาชาติ มีจุดขายทางการท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศ คือ หาดทราย ชายทะเล หมู่เกาะ และการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เช่น ดำน้ำ ปีนผา และกีฬาทางน้ำ อีกทั้งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับโลก และมีลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเขตร้อน โดยจะได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตลอดทั้งปี จึงทำให้มีฝนตกเกือบตลอดปี และอุณหภูมิไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ทำให้กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามันมีความแตกต่างจากจังหวัดในภูมิภาคอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม จำนวนประชากรในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามันมีปริมาณค่อนข้างน้อย หากเปรียบเทียบกับกลุ่มจังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทย และมีภาพรวมความก้าวหน้าด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี และมีจำนวนของการเจ็บป่วยด้วย 5 โรคหลัก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และมะเร็ง ที่มีสัดส่วนน้อยกว่าจังหวัดในภาคใต้กลุ่มอื่น ๆ แต่การเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตมีอัตราผู้ป่วยเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะจังหวัดพังงา และจังหวัดระนอง ซึ่งสูงกว่าระดับภาคและระดับประเทศ และทิศทางการเปลี่ยนแปลงชีวิตครอบครัวมีความอบอุ่นน้อยลง อัตราการหย่าร้างมีมาก ส่วนคดียาเสพติดยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน, 2555)

ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน เพื่อที่จะดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่เป็นเด็กที่อยู่ในวัยเรียนตามโรงเรียนต่าง ๆ ในสังกัดของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2560) จะเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนนั้น นักเรียนสามารถที่จะกระทำได้ด้วยตนเอง และต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่องจนเป็นพฤติกรรมที่ถาวร ซึ่งนักเรียนต้องมีความรู้ มีเจตคติ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง ไม่เกิดการเจ็บป่วย และด้วยความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน

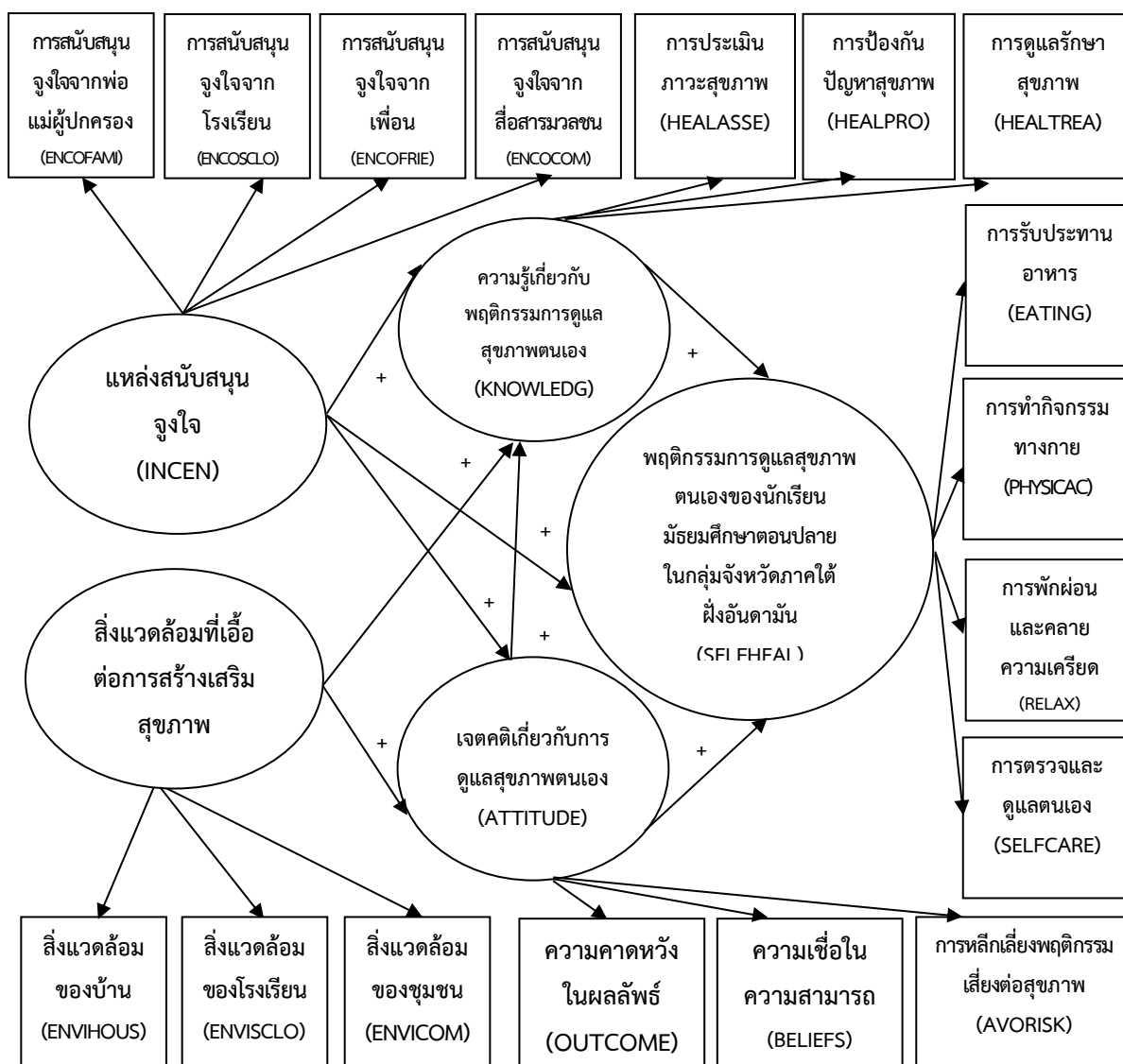
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษา 3 ประการ คือ

- 1) สถานภาพปัจจุบันของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน
- 2) ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน
- 3) อิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ (ก) ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน (The causal factor of self-health care behavior of Highschool students in Southern provinces on the Andaman coast, SELFHEAL) (ข) แหล่งสนับสนุนใจ (Incentive source, INCEN) (ค) สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Environment conducive to health promotion, ENVIRON) (ง) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (Knowledge about health care, KNOWLEDG) และ (จ) เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (Health care attitudes, ATTITUDE) และจากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้ได้มาซึ่งกรอบแนวคิด ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง 5 ตัว และตัวแปรประจักษ์ 17 ตัว รวมทั้งหมด 22 ตัวแปร ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางสำหรับการวิจัย 2 แนวทาง ได้แก่ แนวทางการวิจัยเชิงปริมาณ และแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเน้นการวิจัยเชิงปริมาณและสนับสนุนด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบที่จะนำมาสนับสนุนซึ่งกันและกัน

กลุ่มตัวอย่าง: การวิจัยเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน จำนวน 565 คน โดยคำนวณจากการสุ่มตัวอย่าง สำหรับการวิเคราะห์ ปัจจัยซึ่งขนาดประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมาะสมคือ ไม่น้อยกว่า 25 เท่าของตัวแปรประจักษ์ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2556) ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรประจักษ์ทั้งหมด 17 ตัว ใช้การสุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการนำบัญชีรายชื่อของนักเรียน มาทำการเปิดตารางเลขสุ่ม (table of random numbers) สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน จำนวน 30 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล: การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย 2 วิธี ได้แก่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับผู้ช่วยวิจัยไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกตัวแปร ในส่วนของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อหา นิยามจริงของแนวคิดตามกรอบแนวความคิดที่ได้กำหนดไว้ และนำไปปรึกษาที่ปรึกษาโครงการวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พบว่า แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1 จากนั้นได้มีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจนได้ดำเนินการปฏิบัติการมาสร้างมาตรวัดตัวแปรทุกตัวแปร อย่างครบถ้วนและตรงประเด็น และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งที่ไม่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นเป้าหมาย จำนวน 40 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของ ครอนบาค พบว่า แบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ที่ระดับ .803

การวิเคราะห์ข้อมูล: การวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติพรรณนา กล่าวคือ ตัวแปรเชิงคุณภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ อัตราส่วนร้อยละ และตัวแปรเชิงปริมาณ สถิติวิเคราะห์ คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2556) และเทคนิคการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง (structural equation modeling, SEM) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป LISREL ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เจาะลึกมาทำการวิเคราะห์ โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ATLAS.ti เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาด้านภาพปัจจุบันของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน แหล่งสนับสนุนใจ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์สถิติพรรณนาสำหรับตัวแปรเชิงปริมาณมีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถิติพรรณนาตัวแปรแฝงและตัวแปรประจักษ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (n=565)

ตัวแปร	ค่า ต่ำสุด	ค่า สูงสุด	ค่า เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า ความเบ้	ค่า ความโด่ง
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน						
1) ด้านการบริโภคอาหาร	6.78	9.33	8.15	0.49	0.10	-0.45
2) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย	6.33	9.67	8.11	0.57	0.46	0.29
3) ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด	7.56	10.00	8.78	0.52	-0.04	-0.58
4) ด้านการตรวจและดูแลตนเอง	7.00	9.89	8.39	0.52	0.17	-0.20
แหล่งสนับสนุนจิตใจ						
1) ด้านการสนับสนุนจิตใจจากพ่อแม่ผู้ปกครอง	3.00	5.00	4.10	0.48	-0.17	-0.84
2) ด้านการสนับสนุนจิตใจจากโรงเรียน	3.00	5.00	4.18	0.60	-0.06	-1.22
3) ด้านการสนับสนุนจิตใจจากเพื่อน	3.00	5.00	4.05	0.48	-0.19	-0.85
4) ด้านการสนับสนุนจิตใจจากสื่อสารมวลชน	3.00	5.00	3.80	0.54	0.26	-0.85
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ						
1) ด้านสิ่งแวดล้อมของบ้าน	3.00	5.00	4.17	0.49	-0.40	-0.87
2) ด้านสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน	3.00	5.00	4.20	0.58	-0.07	-1.23
3) ด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชน	3.00	5.00	3.99	0.46	-0.01	-0.49
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ						
1) ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ	3.00	5.00	4.13	0.42	-0.17	-0.64
2) ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพ	3.00	5.00	4.33	0.42	-0.67	0.01
3) ด้านการดูแลรักษาสุขภาพ	3.00	5.00	4.13	0.44	-0.13	-0.52
เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ						
1) ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ	3.00	5.00	4.21	0.47	-0.32	-0.73
2) ด้านความเชื่อในความสามารถ	3.00	5.00	4.20	0.47	-0.45	-0.43
3) ด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	3.00	5.00	4.17	0.44	-0.35	-0.48

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด รองลงมาคือ ด้านการตรวจและดูแลตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการทำกิจกรรมทางกาย มีค่าเฉลี่ย 8.78, 8.39, 8.15 และ 8.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52, 0.52, 0.49 และ 0.57 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยแหล่งสนับสนุนจิตใจ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจิตใจจากโรงเรียน มีค่าเฉลี่ย 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 ในส่วนของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน มีค่าเฉลี่ย 4.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 นอกจากนั้น ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 และปัจจัยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ย 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47

ผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (SEM)

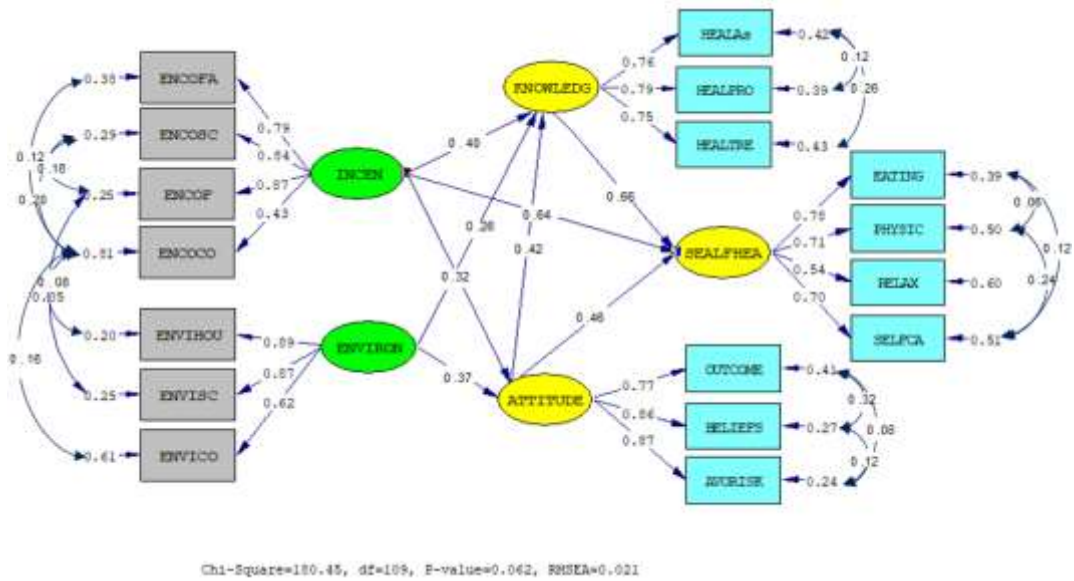
ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน ข้อมูลที่ได้จากการเก็บภาคสนามกับแบบจำลองที่ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้มีผลการเข้ากันได้ดี ซึ่งได้ค่าสถิติที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของความพอเหมาะพอดีของแบบจำลองที่พิจารณาได้จากค่า Chi square น้อยลงเป็น 180.45 และค่าสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างอัตราความผันแปรของข้อมูลที่เก็บภาคสนามกับความผันแปรร่วมของแบบจำลอง (RMSEA) ได้ค่าเท่ากับ 0.021 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นอกจากนี้ สถิติความเข้ากันได้ดีค่าอื่น ๆ นำเสนอไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสถิติวัดการเข้ากันได้ของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ระหว่างก่อนและหลังการปรับปรุงโมเดล

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เข้ากันได้ดีกับข้อมูล	ค่าก่อนปรับปรุง	ค่าหลังปรับปรุง
Chi square –sig	>0.05 เข้าได้ดี	0.000	0.062
RMSEA	< 0.05 เข้าได้ดีมาก	0.104	0.021
RMR	<0.05 เข้าได้ดีมาก	0.051	0.012
SRMR	<0.05 เข้าได้ดี	0.068	0.036
GFI	>0.90 เข้าได้ดี	0.82	0.92
AGFI	>0.90 เข้าได้ดี	0.80	0.92
CFI	>0.90 เข้าได้ดี	0.88	0.90
PGFI	>0.50 เข้าได้ดี	0.60	0.84
NFI	>0.90 เข้าได้ดี	0.72	0.90
PNFI	<NFI (0.90) เข้าได้ดี	0.74	0.82
CN	ไม่น้อยกว่า 200.00	115.88	247.42

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองกับข้อมูลเชิงประจักษ์และหลังการปรับปรุง พบว่า แบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น ซึ่งพิจารณาจากดัชนีความพอเหมาะพอดีของแบบจำลอง (goodness-of-fit) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และข้อมูลเข้ากันได้ดีกับแบบจำลองที่ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้

การวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างสำหรับวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในรูปแบบสมการโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามันสามารถอธิบายและแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรทุกตัว ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 เส้นทางความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า แบบจำลองที่ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้มีผลการเข้ากันได้ดี ซึ่งได้ค่าสถิติที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของความเหมาะสมพอดีของแบบจำลองที่พิจารณาได้จากค่า Chi square น้อยลงเป็น 180.45 และค่าสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างอัตราความผันแปรของข้อมูลที่เก็บภาคสนามกับความผันแปรร่วมของแบบจำลอง (RMSEA) ได้ค่าเท่ากับ 0.021 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 และเส้นทางความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวมีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรตาม รวมถึงการมีอิทธิพลทางอ้อม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อิทธิพลรวม อิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน

ตัวแปรผล	อิทธิพล	ปัจจัย			
		แหล่งจูงใจ	สิ่งแวดล้อม	ความรู้	เจตคติ
ความรู้	ทางตรง	0.40*	0.26*	0.42*	
	ทางอ้อม	0.13	0.22*		-
	รวม	0.53*	0.48*		0.42*
เจตคติ	ทางตรง	0.32*	0.37*		
	ทางอ้อม	-	-		
	รวม	0.32*	0.37*		
การดูแลสุขภาพ	ทางตรง	0.64*	-	0.66*	0.46*
	ทางอ้อม	0.28*	0.35*	-	0.22*
	รวม	0.92*	0.35*	0.66*	0.68*

และปัจจัยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในส่วนของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งผ่านปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และปัจจัยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไปยังพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน และนำมาซึ่งข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้: จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลมากที่สุด นำมาสู่การให้ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน ดังนี้

1) โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ควรมีการนำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบายส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพ ด้านการดูแลรักษาสุขภาพ และด้านการประเมินภาวะสุขภาพ

2) ในการจัดการเรียนการสอน โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ควรให้นักเรียนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดประเด็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นให้กับนักเรียน

3) โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ควรมีการฝึกนักเรียนให้เป็นผู้ที่มีวินัยในการดูแลสุขภาพตนเอง

ปัจจัยแหล่งสนับสนุนจิตใจเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน ในขณะที่นักเรียนมีความคิดเห็นว่า แหล่งสนับสนุนจิตใจ ขึ้นอยู่กับ ด้านการสนับสนุนใจจากโรงเรียน ด้านการสนับสนุนใจจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ด้านการสนับสนุนใจจากเพื่อนในระดับมาก ตามลำดับ ส่วนด้านการสนับสนุนใจจากสื่อสารมวลชน มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง นำมาสู่ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1) โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน ควรมีการตอบสนองความต้องการและความสนใจของนักเรียนเป็นสำคัญที่สุด ด้วยการจัดหลักสูตรสถานศึกษา จัดการเรียนรู้อะบบสารสนเทศ และระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งมีครูเป็นบุคคลสำคัญที่จะสร้างกลไกต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นที่จะส่งผลต่อคุณภาพของนักเรียน มีการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องและเหมาะสม พร้อมทั้งมีสื่ออุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับนักเรียนทุกคนให้ได้ทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ตามที่ตนสนใจ

2) พ่อแม่ผู้ปกครองต้องแสดงความรักต่อครอบครัว ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีทั้งการพูดจาและการกระทำในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการสร้างบรรยากาศของบ้านให้อบอุ่น มีการสร้างเสริมกำลังใจ มีการทำกิจกรรมดูแลสุขภาพร่วมกันเพื่อสร้างสายสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดภายในครอบครัว

3) เพื่อนเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของเพื่อนควรเอื้อต่อการพัฒนาชีวิต เป็นกำลังใจ เกื้อกูล ส่งเสริม ให้คำแนะนำ ชี้แจง ชักจูง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รับฟังความคิดเห็น และให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของเพื่อน

4) สื่อสารมวลชนควรจัดให้มีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่าง ๆ เพราะสื่อสารมวลชนเป็นแหล่งที่ช่วยให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และนำไปสู่การปฏิบัติ

บรรณานุกรม

- วรศักดิ์ เพียรชอบ. (2548). **ปรัชญา หลักการ วิธีสอน และการวัดเพื่อประเมินผลทางพลศึกษา**.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรหมมี. (2556). **พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2556). **การใช้สถิติในงานวิจัยอย่างถูกต้องและได้มาตรฐานสากล**.
กรุงเทพฯ: สามลดา.
- สมชาย รัตนทองคำ. (2556). **เอกสารประกอบการสอน 475788 การสอนทางกายภาพบำบัด**.
ขอนแก่น: ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2560). **ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารการศึกษา**.
กรุงเทพฯ: กลุ่มสารสนเทศ สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน.
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน. (2561). **แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน (ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ ตรัง) พ.ศ.2561-2564**. สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2562
จาก <http://www.te.psu.ac.th/webte2015/wpcontent/uploads/2015/06/.pdf>.
- อารีย์ นัยพินิจ ภัทรพงษ์ เกริกสกุล และชงพล พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2557). **การปรับตัวภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์**. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, 7(1), 1-12.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2014). **The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development**. eighth edition.
New York, NY: Routledge.
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). **Handbook of religion and health**. Oxford: Oxford University Press.