

วทษ 124090

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ

นางสาวศิริมาศ ดิยะบุตร

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

พ.ศ. 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เรื่อง : การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ

ผู้วิจัย : นางสาวศิริมาศ ดิยะบุตร

ได้รับอนุมัติเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ ร.ท.ดร.ณัฐชัย จันทุม)

คณบดีคณะครุศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สนธิ เต็มเมืองซ้าย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร.อาทิตย์ อาจหาญ)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.เขวเรศ ก้านมะลิ)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ ร.ต.ดร.อรัญ ชุกกระเดื่อง)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.พงศ์ธร โพธิ์พูลศักดิ์)

- ชื่อเรื่อง** : การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ
- ผู้วิจัย** : นางสาวศิริมาศ ดิยะบุตร
- ปริญญา** : ครุศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยและประเมินผลการศึกษา)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- อาจารย์ที่ปรึกษา** : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ร้อยตรี ดร.อริญ ชูยกระเดื่อง
อาจารย์ ดร.พงศธร โพธิ์พูลศักดิ์
- ปีการศึกษา** : 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาระดับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบต่องาน การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และระดับภาวะโภชนาการ กับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 461 คน เครื่องที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ มี 2 ฉบับ คือ 1) แบบวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ จำนวน 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 วัดสุขภาพ ตอนที่ 3 วัดความฉลาดทางอารมณ์ ตอนที่ 4 วัดความรับผิดชอบ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ .242- .745, .302 - .626 และ .386 - .638 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .854 2) แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ จำนวน 4 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภค ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ตอนที่ 4 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ .243 - .553, .427 - .684 และ .372 - .677 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .825 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับสุขภาวะของนักเรียนโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.933 ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกายอยู่ในระดับ สุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับมาก สุขภาวะทางสังคมอยู่ในระดับมาก และสุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก 2) ภาวะโภชนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มี 4 ปัจจัย โดยเรียงลำดับปัจจัยที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการ ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยเหล่านี้กับสุขภาวะของนักเรียน เท่ากับ .535 และปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะ ได้ร้อยละ 28.6 ซึ่งสามารถสร้างสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Y' = 0.268X_2 + 0.176X_4 + 0.203X_5 + 0.017X_1$$

$$Z_{Y'} = .268Z_{X_2} + .196 Z_{X_4} + .200Z_{X_5} + .093Z_{X_1}$$

คำสำคัญ : สุขภาวะ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

TITLE : The Study of factors affecting health for students grad 5 under the office of Bueng Kan Primary Education Service Area.

AUTHOR : Miss. Sirimas Tiyaabut

DEGREE : Mater of Education (Research and Evaluation)
Rajabhat Maha Sarakham University

ADVISORS : Assistant Professor Acting Sub.Lt. Dr.Arun Suikraduang
Dr. Pongtorn Popoonsak

ABSTRACT

The purposes of this research were 1) to study the health status for students grad 5 under the office of Bueng Kan Primary Education Service Area 2) to study the correlation of between factor consumption behavior, exercise behavior, emotion al quotient, responsibility, parental childcare based on the principles of democracy and nutritional status affecting health for students grad 5 under the office of Bueng Kan Primary Education Service Area and 3) to construct the predicted question of the health for students grad 5 under the office of Bueng Kan Primary Education Service Area. The sample was 461 students. The instruments for gathering data consisted of 4 sections as ; 1) profile, 2) health, 3) emotion al quotient, and 4) responsibility. The discrimination values were .242- .745, .302 - .626 and .386 - .638 respectively and the reliability were .854. The questionnaire consisted of 4 section as ; 1) profile, 2) consumption behavior, 3) exercise behavior , and 4) parental childcare based on the principles of democracy. The discrimination values were .243 - .553, .427 - .684 and .372 - .677 respectively and the reliability were .825. The data were analyzed by the Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results of analysis were as follows : 1) The level of student health is very high. The average is 3.933, which is divided into four aspects: physical well being. Mental health is at a high level. Social welfare is at a high level. And spiritual well being. 2) Nutritional status, emotion al quotient, responsibility, consumption behavior, exercise behavior, and parental childcare based on the principles of democracy related to the affecting students' health at the .05 level of statistical significance. 3) Factors affecting health for students with statistical significance level of .05 were in 4 factors arranged in descending order as : emotion al quotient, consumption

behavior, exercise behavior, and nutritional status. The multiple coefficient correlation between these factors and students' health was .535 and these factors could describe the variation of health at 28.6 % . Regression equations were formulated in form of raw and standard scores as follows :

$$Y' = 0.268X_2 + 0.176X_4 + 0.203X_5 + 0.017X_1$$
$$Z_{Y'} = .268Z_{X_2} + .196 Z_{X_4} + .200Z_{X_5} + .093Z_{X_1}$$

Keywords : Affecting health



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก อาจารย์ ดร.อาทิตย์ อาจหาญ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.เยาวเรศ ก้านมะลิ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ร้อยตรี ดร.อรัญ ชูขจรเดื่อง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.พงศ์ธร โพธิ์พุดศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้สละเวลาอันมีค่า คอยให้คำแนะนำ สนับสนุนการสรรหาข้อมูลความรู้และเอกสารอันเป็นประโยชน์ต่อการเขียนวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจมาโดยตลอด จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไพศาล เอกะกุล อาจารย์ ดร.อาทิตย์ อาจหาญ อาจารย์อพันธ์ พิลาพิชิต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์เพ็ญ ภูโสภา และนายแพทย์นเรศ มณีเทศ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างสมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถานศึกษา ครูและนักเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาบึงกาฬ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดาอันเป็นที่รักและเคารพอย่างสูงสุด ตลอดจนสมาชิกในครอบครัว ที่คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นกำลังใจอันสำคัญในการศึกษาและการทำการวิจัยมาโดยตลอด

นางสาวศิริมาศ ดิยะบุตร

สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
ABSTRACT	จ
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.4 สมมติฐานการวิจัย	6
1.5 ขอบเขตการวิจัย	6
1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ	7
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย	9
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	10
2.1 แนวคิดของสุขภาวะ	10
2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักเรียน	22
2.3 ความรับผิดชอบต่อตนเอง	40
2.4 การอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง	58
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	62
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	69
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	70
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	70
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	72
3.3 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ	74
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	78

หัวเรื่อง	หน้า
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	78
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	80
บทที่ 4 ผลการวิจัย	84
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	84
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	85
บทที่ 5 สรุปอภิปราย และข้อเสนอแนะ	96
5.1 สรุปผลการวิจัย	96
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	97
5.3 ข้อเสนอแนะ	102
บรรณานุกรม	104
ภาคผนวก	112
ภาคผนวก ก ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความ กับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence : IOC)	113
ภาคผนวก ข ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ จากการวิเคราะห์โดยใช้ สัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค	120
ภาคผนวก ค แบบวัดและแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะ	128
การตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย	141
ประวัติผู้วิจัย	142

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	การประเมินค่าดัชนีมวลกาย 27
2.2	ภาวะทุพโภชนาการตามดัชนีมวลกาย..... 27
2.3	ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 2-20 ปี ตามค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของ BMI-for-Age2 31
2.4	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะ..... 66
2.5	สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะ 68
3.1	จำนวนโรงเรียนและจำนวนนักเรียนที่ได้จากการสุ่ม จำแนกตามขนาดโรงเรียน.....81
3.2	แปลค่าภาวะ โภชนาการของเด็กอายุ 2-20 ปี ตามค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ ของ BMI-for-Age2 72
4.1	ค่าสถิติพื้นฐานของระดับสุขภาวะ 79
4.2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ..... 85
4.3	ค่าสถิติพื้นฐานของภาวะโภชนาการ แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ แบบวัดความรับผิดชอบ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรบริโภค แบบสอบถามพฤติกรรมกรรออกกำลังกาย แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และแบบวัดสุขภาวะ 91
4.4	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ คือ ภาวะโภชนาการ (X1) ความฉลาดทางอารมณ์ (X2) ความรับผิดชอบ (X3) พฤติกรรมกรรบริโภค (X4) พฤติกรรมกรรออกกำลังกาย (X5) การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (X6) กับตัวแปรเกณฑ์ คือ สุขภาวะของนักเรียน โดยการนำคะแนนของการวัด ตัวแปรพยากรณ์ 6 ตัวแปร และคะแนนการวัดสุขภาวะ (Y) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ภายในของตัวแปรพยากรณ์..... 192
4.5	ค่า Variance Inflation Factor (VIF) ของการทดลองความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 93
4.6	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ จากปัจจัย ภาวะ โภชนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบ พฤติกรรมกรรบริโภค พฤติกรรมกรรออก กำลังกาย และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย 93

4.7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ ทีละตัว (R^2_{change})	94
ก.1	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดสุขภาวะจากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ.....	113
ก.2	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์จากการประเมิน ของผู้เชี่ยวชาญ	115
ก.3	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดความรับผิดชอบจากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ	116
ก.4	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริ โภค จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ	117
ก.5	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ	118
ก.6	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามพฤติกรรม การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยจากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ	119
ข.1	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบวัดสุขภาวะของนักเรียน จากการทดลองใช้ (try – out) แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation).....	121
ข.2	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน จากการทดลองใช้ (try – out) แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับ คะแนนรวม (Item Total Correlation).....	123
ข.3	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบวัดความรับผิดชอบของนักเรียน จากการทดลองใช้ (try – out) แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation).....	124
ข.4	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริ โภค จากการทดลองใช้ (try – out) แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation).....	126

ตารางที่	หน้า
ข.5	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากการทดลองใช้ (try – out) แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation)..... 126
ข.6	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จากการทดลองใช้ (try – out) แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation)..... 127



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	ปัจจัยกำหนดสุขภาวะ.....	18
2.2	วงจรอุบาทว์	19
2.3	กราฟการเจริญเติบโตของเด็กและวัยรุ่นชาย อายุ 2-20 ปี	29
2.4	กราฟการเจริญเติบโตของเด็กและวัยรุ่นหญิง อายุ 2-20 ปี.....	30
2.5	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	69
3.1	ลำดับขั้นตอนในการดำเนินการสร้างเครื่องมือวัด	74



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาวะเป็นความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจไม่เพียงแต่เป็นการปราศจากโรค หรือ พิการเท่านั้น การมีสุขภาพดีมีความสำคัญต่อ ความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม และสังคม รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ สังคม ในอดีตคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาพกายเป็นหลัก ต่อมาจึงได้รวมสุขภาพจิตเข้าไปด้วย เพราะเห็นว่าคนที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่สุขภาพจิตเสื่อมโทรมหรือเป็นโรคจิตก็ไม่สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขได้ ช้ำร้ายอาจจะทำร้ายผู้อื่นได้อีกด้วย ปัจจุบัน คำว่า สุขภาพ มิได้หมายความเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังได้รวมถึงสุขภาพสังคม และ สุขภาพจิตวิญญาณอีกด้วย มีองค์ประกอบ 4 ส่วนด้วยกันคือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพ สังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ ซึ่งอดีตการมีสุขภาพจะตีกลมองเชื่อมโยงกับการไม่เจ็บป่วย ดังนั้นการดูแลสุขภาพ จึงเน้นที่การรักษาและการฟื้นฟู ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบตามมา คือ ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่สูงขึ้น รัฐบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรค โดยกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะการใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม การสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพ และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (อาภาพร เภาวัฒนา, 2554) ปัจจัยกำหนดสุขภาวะหรือความมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลักๆ 4 ด้าน คือด้านบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อมและระบบการบริการสุขภาพ สุขภาพเป็นสภาวะของ ความสมบูรณ์ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ สภาวะความสมบูรณ์ด้าน ร่างกาย ได้แก่ การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายแข็งแรง สภาวะความสมบูรณ์ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีความรู้สึที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อสังคม มีจิตใจเข้มแข็ง สภาวะความสมบูรณ์ทางสังคม ได้แก่ การมีเพื่อนฝูง การท ำประโยชน์ให้ชุมชน ทั้งนี้บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่ง บอกและตระหนักถึงความมุ่งปรารถนาของตนเอง ที่สามารถตอบสนองต่อปัญหา ความ ต้องการของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ สภาวะความสมบูรณ์เหล่านี้จะเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน โดยขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนของบุคคล พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพดี จึงรวมเรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health

behavior) ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีสุขภาพดีของบุคคล หากบุคคลปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ย่อมจะส่งผลให้เกิดการมีสุขภาพดี (พรสุข หุ่นรินทร์ และคณะ, 2549)

สภาพแวดล้อมทางสังคมไทยในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปจากแนวโน้มปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพเศรษฐกิจ เทคโนโลยี วัฒนธรรมและการเมือง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นผลมาจากการที่ประเทศจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อให้ทันกับการแข่งขันกับประเทศต่างๆ ความพร้อมทางวัตถุ การทำมาหากินที่ต้องดิ้นรนต่อสู้กับความฝืดเคืองทางเศรษฐกิจ การแก่งแย่งกันในอาชีพการงานที่ทำให้เกิดความเครียด ปัญหาสุรา ยาเสพติด อาชญากรรม การฆ่าตัวตาย การเอาโรคเอาเปรียบ รวมทั้งอิทธิพลด้านลบของสื่อมวลชน และการรับวัฒนธรรมต่างชาติเข้ามาโดยขาดการเลือกสรร ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพที่ทำให้กลายเป็น “สังคมเสี่ยง” (Risk society) ที่นำไปสู่ปัญหาหามาย โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพทั้งสิ้น (WHO, 2010) การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ทำให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ ตึงเครียด หรือแข่งขันเพื่อความอยู่รอด ไม่มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายปัญหาชีวิตซึ่งอาจ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันคนไทยกำลังเผชิญกับโรคติดต่อและไม่ติดต่อ รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น โดยมีการบริโภคไขมันเพิ่มขึ้น มีการออกกำลังกายน้อยลง รวมทั้งสิ่งแวดล้อมด้านสังคมและด้านกายภาพส่งผลต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มี คุณภาพนั้นเด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และสติปัญญา จึงมีความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและต่อเนื่องไป โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสติปัญญาและอารมณ์ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบัน และอนาคต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมก็จะเกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิตต่อไป (กรมสุขภาพจิต, 2559)

แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ (พ.ศ.2545-2559) ที่มุ่งพัฒนาชีวิต ให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขโดยยึด “คน” เป็น ศูนย์กลางการพัฒนาที่ยั่งยืนมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะรัฐมนตรีแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีระเบียบวินัย มี

จิตสำนึกวัฒนธรรมที่ค้ำจุนและรู้คุณค่าความเป็นไทย มีโอกาสและสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นพลังทางสังคมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยมีเป้าหมายการพัฒนาให้คนไทยทุกคนมีคุณภาพเพิ่มขึ้นทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยมีระดับค่าเฉลี่ยเขาวงกตปัญหาของเด็กไม่ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากลที่ระดับ 100 ประกอบกับรัฐบาลก็ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาเด็ก และเยาวชน ที่ยึดหลักการ “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” เพื่อมุ่งสู่ จุดมุ่งหมายในการสร้างสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางปัญญาของทุกคน เนื่องจากโรงเรียนเป็นที่รวมของเด็กจำนวนมาก ซึ่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพมากน้อย หรือไม่เพียงใดจึงเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของโรงเรียนคือ การจัดการกรรมการเรียนรู้ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ อันจะเป็นพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่นักเรียน และ โดยเฉพาะเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีสุขภาพที่ดี สามารถเรียนรู้ได้ดีกว่านักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ โดยจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ที่มุ่งเน้นพัฒนาคนเป็นอันดับแรก และสอดคล้องกับแผนปฏิรูปราชการ 4 ปีกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2556-2559) ที่จะเป็นการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนไทยให้แข็งแรง ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมและลดละเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป ซึ่งทักษะการเรียนรู้ของเด็กวัยนี้จะเป็นลักษณะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก คือ การประสานกันระหว่างมือกับสายตา เช่น การต่อบล็อก การเขียนหนังสือ จะเห็นได้ว่าเด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมจากบ้านสู่โรงเรียน ดังนั้น ทักษะการเข้าสังคมในกลุ่มเพื่อน และทักษะทางภาษาเป็นเรื่องที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง กระบวนการพัฒนาต่างๆจะเป็นในลักษณะของกระบวนการทางสังคมเข้ามาหล่อหลอมในตัวเด็ก เพราะวัยเด็กตอนปลายไม่ต้องการเล่นตามลำพังที่บ้านหรือทำสิ่งต่างๆร่วมกับสมาชิกของครอบครัวอีกต่อไป เพื่อนจึงเป็นบุคคลอันดับแรกๆที่เด็กจะเลือกปฏิบัติตาม ทั้งด้านการแต่งกาย ความคิด และพฤติกรรม เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างพ่อแม่กับเพื่อนเด็กมักจะทำตามและให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่า ซึ่งทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ทักษะการเข้าสังคมหลายอย่างที่ประ โยชน์ เช่น เด็กจะเรียนรู้ถึงการยอมรับและมีความรับผิดชอบ การมีน้ำใจ นักกีฬา และการมีพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ เพื่อเป็นรากฐานในการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมต่อไป

การสร้างเสริมสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อมุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนให้เกิดความสามารถในการคิดวิเคราะห์ แยกแยะ สามารถสร้างพลัง สร้างสรรค์สังคม อิทธิพลของการดำเนินงานจึงมีความทันสมัย สอดคล้อง เท่าทันเหตุการณ์และอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงมิติทางสังคมทั้งด้านค่านิยม สื่อ สภาพแวดล้อมที่คุกคาม ล่อแหลมนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้ก่อให้เกิดผลกระทบภาพกว้างที่ไม่สามารถประมาณค่าความเสียหายได้ อาทิ การใช้สารเสพติด ความรุนแรง อุบัติเหตุ ภาวะทุโภชนาการ การทำแท้งเถื่อน ปัญหาการปรับตัว รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องทั้งในสังคมไทยและทั่วโลก (พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ วิจิราณันท์ บุญสิทธิ์ และวิโรจน์ อารีย์กุล, 2556) สุขภาพได้ถูกนำมาใช้เพื่อบ่งบอกให้เห็นว่าบุคคลแต่ละคนมีศักยภาพ ทางสุขภาพที่ แตกต่างกัน “สุขภาพของเด็กและเยาวชน” สะท้อนศักยภาพการพัฒนาและอนาคตของชาติดังคำกล่าวที่ว่า “เด็กและเยาวชนเป็นมรดกของการพัฒนาประเทศ The Brain of the country Development” (Irvin, 1996) ทศวรรษที่ผ่านมากระบวนการคิดอาวุธทางปัญญา การเสริมสร้างพลังอำนาจ การดึงศักยภาพของเยาวชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนา การสร้างเครือข่าย รวมทั้งการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่มีจุดเริ่มต้นจากเยาวชนได้รับความสนใจ มีการผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ประสบผลสำเร็จ ซึ่งปัจจุบันกรอบความคิดเกี่ยวกับสุขภาพวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาพทั้งมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ทั้งเรื่อง ของการดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดการบริการสาธารณสุข และเรื่องต่างๆ ที่ปรากฏในสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและ ด้านลบ องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพ และระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบ การแพทย์เพียงอย่างเดียวแต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคม ที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดีและร่วมกันสร้าง สังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข การนำภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้ที่มีอยู่และองค์ความรู้ใหม่มาพัฒนาและสนับสนุนให้คนไทยลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพควบคู่กับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัยรู้จักการป้องกัน โรคเบื้องต้น มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเล่นกีฬา ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เสริมสร้างความร่วมมือของ

ครอบครัวและชุมชนในการสร้างสุขภาพที่ดีและพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสมกับสุขภาพมากขึ้น

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจและเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพื่อมุ่งหวังให้พฤติกรรมของนักเรียนได้รับการปลูกฝัง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่ไปกับการดำเนินชีวิตปกติมีการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมและปลอดภัยจนเป็นสุขนิสัยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดการเจ็บป่วย เป็นผู้ที่มีความสุขทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญาที่ดีซึ่งมีผลโดยตรงต่อการเรียนรู้ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตเพื่อให้ปัญหาลดน้อยลงโดยอาศัยการวิเคราะห์สาเหตุบนพื้นฐานของประเด็นปัญหาเพื่อสามารถกำหนดแนวทางการจัดการปัญหาให้สอดคล้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิต เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของสังคมไทย อันจะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมในนักเรียนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบต่อตนเอง การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และระดับภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อสุขภาพหรือไม่อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาระดับสุขภาพะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ

1.3.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมกรบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบต่อตนเอง การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และระดับภาวะโภชนาการ กับสุขภาพะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ

1.3.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และระดับภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับ สุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา บึงกาฬ

1.4.2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความฉลาดทาง อารมณ์ ความรับผิดชอบ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และระดับภาวะโภชนาการ มี อย่างน้อย 1 ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ สุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา บึงกาฬ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.5.1.1 ประชากร

ประชากร ได้แก่ ประชากร ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา บึงกาฬ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 5,090 คน จาก 214 โรงเรียน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา บึงกาฬ. 2559)

1.5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษา บึงกาฬ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 461 คน จาก 16 โรงเรียน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling)

1.5.2 ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1.5.2.1 ตัวแปรพยากรณ์ (Prediction Variable) ประกอบด้วย

- 1) พฤติกรรมการบริโภค
- 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 3) ความฉลาดทางอารมณ์
- 4) ความรับผิดชอบต่อตนเอง
- 5) การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย
- 6) ระดับภาวะโภชนาการ

1.5.2.2 ตัวแปรเกณฑ์ (Criterion Variable) คือ สุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ

1.5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาในการทำวิจัย

ปีการศึกษา 2559

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

“สุขภาวะ” (Well-Being) หมายถึง การมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข มีความสมดุลในชีวิต โดยมีองค์รวมของ 4 มิติ สามารถวัดได้จากแบบวัดสุขภาวะ คือ

1. สุขภาวะทางกาย (Physical Well-Being) หมายถึง ร่างกายที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงเจริญเติบโตอย่างเป็นปกติ ไม่เจ็บป่วย ไม่มี โรคประจำตัว รวมถึงระบบต่าง ๆ ของร่างกายสามารถทำงานได้เป็นปกติและมีประสิทธิภาพ
2. สุขภาวะทางจิตใจ (Mental Well-Being) หมายถึง อารมณ์ที่มีผลกับ สุขภาพโดยรวมของมนุษย์ ได้แก่ ความรู้สึกผ่อนคลายไม่ตึงเครียด รู้สึกมีความสุขและปลอดโปร่ง โดยมีหลักการจัดการกับสภาวะความเครียดไม่ให้เกิดวิกฤตทางอารมณ์เกิดขึ้น เป็นปัจจัยส่งผลต่อสภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้
3. สุขภาวะทางสังคม (Social Well-being) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวและมีความสุขจากการอยู่ร่วมกันด้วยดีในทุกระดับ คือ ในครอบครัว ชุมชน และสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในสังคมอย่างเอื้ออาทร เสมอภาคมีความยุติธรรม
4. สุขภาวะทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being) หมายถึง การมีความรู้ เฉลียวฉลาด รู้เท่าทันสิ่งต่างๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดแรงศรัทธาต่อตนเองและมีความหวังต่อความสำเร็จที่จะทำให้ตนเองมีความสุขด้วย

“ปัจจัย” หมายถึง สิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัย 6 ด้าน ประกอบด้วย

1. ระดับภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพหรือสภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล โดยสามารถพิจารณาได้จากน้ำหนักและส่วนสูง โดยใช้ ดัชนีมวลก่ที่สำคัญในการแปรผล คือ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI: Body Mass Index) เป็นค่าที่อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวและส่วนสูง มาเป็นตัวชี้วัดสภาวะของร่างกาย

วัดได้จาก ค่าดัชนีมวลกายสามารถคำนวณได้โดย นำน้ำหนักตัว(หน่วยเป็นกิโลกรัม)หารด้วย ส่วนสูงกำลังสอง (หน่วยเป็นเมตร) แปลผลดังตาราง

$$\text{BMI} = \text{น้ำหนักตัว (kg)} / \text{ส่วนสูง m}^2$$

2. ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มีจิตใจที่มั่นคง การมองโลกในแง่ดี รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความมุ่งมั่น มีเหตุผล มีสติ สามารถควบคุมตนเอง มีความสามารถในการรับรู้ถึงความต้องการของคนอื่น และรู้จักมารยาททางสังคม เป็นต้น วัดได้จากแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์

3. ความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลซึ่งแสดงออกโดยมีความสนใจเอาใจใส่ ตั้งใจจริงที่จะปฏิบัติหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายด้วยความพากเพียร มีการวางแผนงานอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ วัดได้จากแบบวัดความรับผิดชอบต่อตนเอง

4. พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ซึ่งการแสดงออกนั้นอาจเป็นการแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำ เช่น การเลือกชนิดของอาหาร การเตรียม การปรุง การบริโภค สุนัขนิสัยในการบริโภค และทางด้านความคิด ความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภคอาหาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าบุคคลได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการ วัดได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค

5. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใดๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้กิจกรรมง่ายๆ หรือมีกติกาการแข่งขัน เป็นการปฏิบัติตนในการออกกำลังกาย ทั้งในด้านรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกาย วัดได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

6. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม การตัดสินใจภายในครอบครัวเกิดขึ้นจากการเห็นชอบของสมาชิกในครอบครัวโดยถือเอาความสุขของส่วนรวมเป็นส่วนใหญ่ ลูกมีโอกาสใช้ความสามารถอย่างเต็มที่และรับผิดชอบต่อกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวพ่อแม่ไม่ตามใจหรือเข้มงวด จนเกินไป มีเหตุผล ยอมรับความสามารถและความคิดเห็น วัดได้จากแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.7.1 ทำให้ทราบระดับสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ

1.7.2 ทำให้ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ

1.7.3 ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายวางแผนการส่งเสริมพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. สุขภาวะ
 - 1.1 ความหมายของสุขภาวะ
 - 1.2 ความสำคัญของสุขภาพ
 - 1.3 องค์ประกอบของสุขภาวะ
 - 1.4 ปัจจัยกำหนดสุขภาวะหรือความมีสุขภาพดี
2. ปัจจัยที่ส่งผลสุขภาวะของนักเรียน
 - 2.1 ภาวะโภชนาการ
 - 2.2 ความฉลาดทางอารมณ์
 - 2.3 ความรับผิดชอบ
 - 2.4 พฤติกรรมการบริโภค
 - 2.5 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - 2.6 การอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดของสุขภาวะ

2.1.1 ความหมายของสุขภาวะ

คำว่า “สุขภาพ” หรือ “Health” มีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า “Health” มีความหมายเกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัย (Safe) ไม่มีโรค (Sound) และ ทั้งหมด (Whole) ซึ่งความหมายที่ว่าทั้งหมดนี้เอง การพิจารณาสุขภาพจึงต้องมองในหลายมิติ อย่างเชื่อมโยงกับเรื่องต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง การศึกษา ฯลฯ เพื่อนำไปสู่ความสมดุล ทำให้เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น” (ตามนิยาม “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550)” หรือสภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทาง เชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ “คนไทยมีสุขภาพะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

1. สภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น
2. สภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น
3. สภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น
4. สภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง สุขุอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน

ตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2545 ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” คือภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย คือ ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ยึดแนวคิดหลักที่ว่า “สุขภาพคือสภาวะ” ซึ่งหมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม กล่าวได้ว่า มิติในการพิจารณาสุขภาพในแผนนี้ ก็ยังมองเรื่องสุขภาพในเชิงกว้างอย่างเป็นองค์รวม ไม่เพียงแต่การไม่เจ็บป่วยหรือเกิดปัญหาสุขภาพเท่านั้น ซึ่งเป็นการมองระบบสุขภาพทั้งระบบมากกว่าที่จะมองเฉพาะ ระบบงานสาธารณสุข นอกจากนี้ยังเป็นระบบสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพดีของประชาชน ควบคู่ไปกับการมีหลักประกันที่อุ้มชูในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เอื้ออาทร และมีคุณภาพ โดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับมีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการเรียนรู้ และใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทัน ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย เพื่อให้สังคมไทยดำรงอยู่อย่างพึงตนเองได้และมีสุขภาพะ

สุขภาวะ หมายถึง การดำรงชีพของบุคคลอย่างมีความสุขทั้งกาย และ จิต อาจกล่าวได้ว่ามิใช่เพียง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม โลก ในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางอย่างที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะ ความทุกข์ต่อสุขภาวะคนไทยเกิดเป็นปัญหาด้าน สุขภาพ ผลภาวะที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับ อาหาร วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้ง สั้น ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บเช่นเกิดโรคเอดส์ เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เกิดอุบัติเหตุ สูงขึ้น เป็นต้น มีโรคหลายโรคที่อาจป้องกันหรือสามารถลดอัตราเสี่ยงลงได้ ซึ่งต้องการความ ร่วมมือร่วมใจจากหลายๆฝ่ายช่วยการส่งเสริมสุขภาพให้กับ สังคม

ประภาพร ไตรนรินทร์ (2551, น. 14) ได้เสนอองค์ประกอบย่อยของสุขภาวะแต่ละมิติ ไว้ ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย ลักษณะและรูปร่างของร่างกาย ประสาทสัมผัสทางกาย ความไวต่อการเจ็บป่วยและความผิดปกติ การทำงานที่ของร่างกาย สมรรถนะกำลังกาย และ ความสามารถฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย

2. สุขภาวะทางจิต คือ ความสามารถในการเรียนรู้เจริญเติบโตจากประสบการณ์ ความสามารถในการใช้สติปัญญา และความสามารถในการตัดสินใจ

3. สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย การมีความพึงพอใจในการมีสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสามารถการปรับตัวกับสถานการณ์ทางสังคม และ พฤติกรรมประจำวัน

4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ อาจรวมถึง ความเชื่อที่มีลักษณะพิเศษเกี่ยวกับความเชื่อทาง ศาสนา ประกอบด้วย ความรู้สึกเป็นหน่วยเดียวกับสิ่งแวดล้อม และกับผู้อื่นอย่างเป็นธรรมชาติ และเป็นแนวทางของความรู้สึกมีความหมาย หรือมีคุณค่าในชีวิตและอาจรวมถึง ความเข้าใจและการ แสดงถึงการมีเป้าหมายในชีวิต การดำรงชีวิตด้วยการมีส่วนร่วมของประสบการณ์ชีวิตที่ประกอบด้วย ความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด ความเศร้า ความพอใจ การดูแลและการให้เกียรติต่อ สิ่งมีชีวิต

สุขภาพ หมายถึง "ความสุขปราศจากโรค ความสบาย" (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525)

สุขภาพ หมายถึง “ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกันไม่ใช่ เพียงแต่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความพิการเท่านั้น Ottawa Charter For Health Promotion . WHO Geneva (1986, อ้างถึงใน ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541,น. 2)

สุขภาพจึงมีความหมายที่เน้นความเป็นอยู่ที่ดีที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นั่นคือ ต้องมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคมครบทุกด้าน และในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้ตกลงเติมคำว่า “Spiritual Well-being” หรือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไป ในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม จึงอาจกล่าวได้ว่า สุขภาพหมายถึง ภาวะของการดำรงชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคมได้ด้วยดี อยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม และการใช้สติปัญญา

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ หมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ซึ่งจะใช้คำว่า “ปัญญา” แทนคำว่า “จิตวิญญาณ” ที่มีความหมายเดียวกัน

วาสนา คุณาภิกษิตี (2547, น. 17-20) ได้มีแนวความคิดว่า สุขภาพกับ สุขภาวะ (Wellness หรือ Well-Being) หมายถึง ความเป็นอยู่ ที่ดี หรือภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวมของสุขภาพด้านต่างๆ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณมีพื้นฐานโยงใยมาจากสุขภาพที่ดี (Healthy) แบบที่ดีที่สุดเหมาะสมที่สุด และน่าพอใจที่สุด

สุขภาพ เป็นความสมดุลทั้ง ร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแบ่งแยกไม่ได้ การขาดความสมดุลในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่นๆ เสมอ การดำรงภาวะสุขภาพแบบองค์รวมจึงต้องคำนึงถึงการผสมผสานอย่างสมดุลของร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (WHO, 1948)

สุขภาพองค์รวม (Holistic health) หมายถึง ความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณ ไม่ใช่แค่เพียงไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนร่วมด้วย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

ตามแนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมแปลว่า “ภาวะที่เป็นสุข” (well-being) ทั้งในยามปกติและแม้กระทั่งในภาวะเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจึงมีขอบเขตที่กว้างขวาง ครอบคลุมปัจจัยทุกมิติที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล (Kotarba, 1983; พัชรินทร์ สิริสุนทร, 2548 และ ชัยณรงค์ สังข์จำง, 2544)

ในอดีตคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาพกายเป็นหลัก ต่อมาจึงได้รวมสุขภาพจิตเข้าไปด้วย เพราะเห็นว่าคนที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่สุขภาพจิตเสื่อมโทรมหรือเป็นโรคจิตก็ไม่สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขได้ ซ้ำร้ายอาจจะทำร้ายผู้อื่นได้อีกด้วย ปัจจุบัน คำว่า สุขภาพ มิได้หมายความเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังได้รวมถึงสุขภาพสังคม และสุขภาพจิต

วิญญาณอีกด้วย จึงสามารถสรุปได้ว่าในความหมายของ "สุขภาพ" ในปัจจุบัน มีองค์ประกอบ 4 ส่วน ด้วยกันคือ

1. สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายดีด้วย ดังที่ John Lock ได้กล่าวไว้ว่า “A Sound mind is in a sound body” คือ “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

3. สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิบัติสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่วรู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ในองค์ประกอบสุขภาพทั้ง 4 ด้านนั้น แต่ละด้านยังมี 4 มิติ ดังนี้

4.1 การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลไกการสร้างความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ

4.2 การป้องกันโรค ได้แก่ มาตรการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรค ด้วยวิธีการต่างๆ นานา เพื่อมิให้เกิดโรคกาย โรคจิต โรคสังคม และโรคจิตวิญญาณ

4.3 การรักษาโรค เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว เราต้องเร่งวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคอะไร แล้วรีบให้การรักษาด้วยวิธีที่ได้ผลดีที่สุดและปลอดภัยที่สุดเท่าที่มนุษย์จะรู้และสามารถให้การบริการรักษาได้ เพื่อลดความเสียหายแก่สุขภาพ หรือแม้แต่เพื่อป้องกันมิให้เสียชีวิต

4) การฟื้นฟูสภาพ หลายโรคเมื่อเป็นแล้วก็อาจเกิดความเสียหายต่อการทำงานของระบบอวัยวะหรือทำให้พิการ จึงต้องเริ่มมาตรการฟื้นฟูให้กลับมาเป็นสภาพใกล้เคียงปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้

ทั้ง (1) การส่งเสริมสุขภาพ และ (2) การป้องกันโรคนี้ เราเรียกรวมกันว่า "การสร้างสุขภาพ" เป็นการทำก่อนเกิดโรค ส่วน (3) การรักษาโรค และ (4) การฟื้นฟูสภาพนี้ เราเรียกรวมกันว่า "การซ่อมสุขภาพ" เป็นการทำให้หลังจากเกิดโรคแล้ว และเป็นที่ยืนยันว่า "การสร้างสุขภาพ" มี

ประสิทธิผลดีกว่า และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า "การซ่อมสุขภาพ" เนื่องจาก "การสร้างสุขภาพ" เป็นสิ่งที่ประชาชนสามารถทำได้ด้วยตัวเอง ส่วน "การซ่อมสุขภาพ" ต้องอาศัยหน่วยงานด้านการแพทย์เป็นหลัก แม้ว่าสุขภาพโดยรวมแล้วจะเป็นภาวะของมนุษย์ที่เชื่อมโยงกันทั้ง ทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม แต่ในเรื่องของสภิติสาขาสุขภาพนั้น มีข้อจำกัดในการศึกษาทำให้ในขั้นต้นจะกล่าวถึงเฉพาะสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางจิต เท่านั้น

2.1.2 ความสำคัญของสุขภาพ

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต โดยเริ่มมาตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดาไว้ทารก วัยผู้ใหญ่จนถึงวัยชรา สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพระพุทธรูปสุภายิตว่า "อโรคา ปรมาลาภา" ซึ่งแปลว่า "ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ" พระพุทธรูปสุภายิตข้อนี้ แม้แต่ชาวอารยประเทศทางตะวันตกก็ยังยอมรับนับถือกัน และเห็นพ้องต้องกันว่า "สุขภาพคือพรอันประเสริฐสุด (Health Is The Greatest Blessing Of All)" นอกจากนี้ยังมีสุภายิตของชาวอาหรับโบราณกล่าวไว้ว่า "คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง (He Who Has Health Has Hope And He Who Has Hope Has Everything)" ซึ่งนั่นก็หมายความว่าสุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางหรือหนทางซึ่งจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ นานาได้

ชีวิตเป็นสิ่งที่ค่ายิ่งกว่าทรัพย์สินใด ๆ ทุกคนย่อมรักษาและหวงแหนชีวิตของตนเองปรารถนาให้ตนเองมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุข จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ การมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ มีกล้ามเนื้อที่ทำงานได้ดี สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ไม่มีความวิตกกังวล ไม่ถูกความเครียดมารบกวน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ย่อมเป็นสิ่งที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน สุขภาพจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิต ที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตได้

ประสิทธิภาพในการทำงานของประชาชนในทุกสาขาอาชีพจะต้องอาศัยสุขภาพที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ การพัฒนาประเทศจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดีของคนในชาติเป็นสำคัญ ประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพดี มีสติปัญญา มีคุณธรรมและจริยธรรม มีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ไม่เบียดเบียนและทำร้ายซึ่งกันและกัน ย่อมเกิดความสงบสุข และเมื่อบุคคลในชาติมีสุขภาพกายและจิตดี มีมันสมองที่มีศักยภาพ ย่อมเป็นผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้ และสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม

กรอบความคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (well-being) ทั้ง มิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ ทั้ง เรื่องของการดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุข และเรื่องต่างๆ ที่ปรากฏใน สังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งด้านบวก และด้านลบ องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่าง เดียว แต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคม ที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และร่วมกันสร้างสังคม ที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข

2.1.3 องค์ประกอบของสุขภาวะ

สุขภาวะเป็นแนวคิดของสุขภาพในระบบองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมของ บุคคลที่สามารถปรับตัวให้เกิดความสมดุลและบรรลุสุขภาวะตามศักยภาพที่ แต่ละคนพึงมีได้จาก การทบทวนแนวคิดและองค์ประกอบสุขภาพได้ดังนี้

1. สุขภาวะทางร่างกาย (Physical Well-being) คือ ร่างกายที่มี ความสมบูรณ์แข็งแรง เจริญเติบโตอย่างเป็นปกติ ไม่เจ็บป่วย ไม่มีโรคประจำตัว รวมถึงระบบต่างๆ ของร่างกายสามารถ ทำงานได้เป็นปกติและมีประสิทธิภาพสามารถพิจารณาได้จากลักษณะขนาดร่างกาย และ ความสามารถในการดำเนิน. ที่ในชีวิตประจำวันได้ สภาพร่างกายและพฤติกรรมของมนุษย์เป็น เครื่องชี้วัดที่เห็นได้ชัดเจนและง่ายกว่าสุขภาวะด้านอื่นๆ ถ้าสุขภาวะทางร่างกายเกิดปัญหา ไม่ว่าจะ เป็นด้วยจากโรคร้ายไข้เจ็บ จากอุบัติเหตุอย่างไรก็ดีอาจส่งผลถึงสุขภาวะด้านอื่นๆ ตามมาได้

2. สุขภาวะทางจิต (Mental Well-being) คือ สภาวะของจิตใจที่มี สดชื่น แจ่มใส มี ความสามารถควบคุมอารมณ์และการตัดสินใจอย่างมั่นคง รวมทั้งปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง ของสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ดี สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดีไม่ว่าเหตุการณ์ นั้นจะเป็นไปในทางดีหรือร้าย และมีความรู้สึกรับรู้และเห็นคุณค่าแห่งตน

3. สุขภาวะทางสังคม (Social Well-being) คือ ความสามารถในการปรับตัวและมี ความสุขจากการอยู่ร่วมกันด้วยดีในทุกระดับ คือ ในครอบครัว ชุมชน สังคมใหญ่และสังคมโลก รวมถึงมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในสังคมอย่างเอื้ออาทร เสมอภาคมีความยุติธรรม

4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being) คือ เกิดขึ้นจากการทำความดีทุกคนเคย ทำความดีมาแล้ว ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละและยินดีในการที่ได้มองเห็น ความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น เชื่อมมั่นในสิ่งที่ตนเองศรัทธา ทั้งนี้สุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความหลุดพ้นจากตัวเอง

2.1.4 ปัจจัยกำหนดสุขภาพหรือความมีสุขภาพดี (Health determinants)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพหรือความมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลักๆ 4 ด้าน คือด้านบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อมและระบบการบริการสุขภาพ ซึ่งจำแนกรายละเอียดได้ดังนี้

1. สถานะทางสังคมและภาวะเศรษฐกิจ (Income and Social Status) ซึ่งทำให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองและแสวงหาบริการสุขภาพที่เหมาะสมได้

2. การมีเครือข่าย มีปฏิสัมพันธ์ในสังคม (Social Support Networks) ตั้งแต่ระดับครอบครัว หน่วยงาน หน่วยงานอื่นและชุมชน ในลักษณะเชิงบวกย่อมเกิดผลดีต่อสุขภาพ

3. การศึกษา (Education and Literacy) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเรียนรู้การดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ

4. การทำงานและลักษณะอาชีพ (Employment Working Conditions) สิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงานมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ทำงาน

5. สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) สิ่งแวดล้อมทางสังคมรวมถึงครอบครัว ชุมชนและระบบสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

6. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น

7. งานอดิเรก (Personal Health Practices and Coping Skill) การใช้เวลาว่าง การพักผ่อน การผ่อนคลายที่ถูกต้องเหมาะสมย่อมส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ

8. พัฒนาการในวัยเด็ก (Health Child Development) พัฒนาการในวัยเด็กมีผลต่อภาวะสุขภาพจนถึงวัยสูงอายุย่อมทำให้การดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

9. ปัจจัยทางชีวภาพและพันธุกรรม (Biology and Genetic Endowment) ปัจจัยทางชีวภาพและพันธุกรรม ที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ทั้งด้านบิดาและมารดา ทำให้ได้รับการถ่ายทอดโรคบางอย่างที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลได้

10. การใช้บริการสุขภาพ (Health Services)

11. เพศภาวะ (Gender) เพศภาวะ เช่น เพศหญิงมักจะมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายเป็นต้น

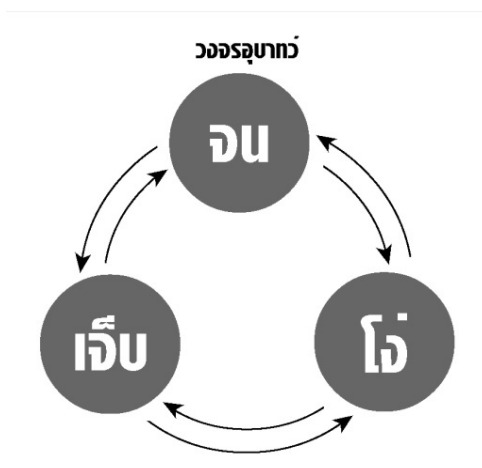
12. ประเพณี (Culture) วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ค่านิยมของบุคคลในแต่ละท้องถิ่นที่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ดังแสดงไว้ในแผนภูมิภาพที่ 1



ภาพที่ 2.1 ปัจจัยกำหนดสุขภาวะ ปรับปรุงจาก การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543. โดย สุวิทย์ วิบุลผลประดิษฐ์, 2545, สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข.

1.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดสุขภาพบุคคล

จากอดีตที่ผ่านมาพบว่าปัญหาสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยของบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ อย่างเป็นวงจร ซึ่งเรียกว่า “วงจรอุบาทว์” นั่นก็คือเมื่อบุคคลไม่มีการศึกษา ก็มีโอกาสเข้าถึงตำแหน่งงานระดับสูงซึ่งมีรายได้สูงได้น้อยหรือไม่ได้เลย ดังนั้นก็ส่งผลถึงเศรษฐกิจของบุคคลและครอบครัว เมื่อเศรษฐกิจไม่ดีการเข้าปัจจัยพื้นฐาน ตลอดจนบริการต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพดีก็มีจำกัดนั่นเอง ดังแสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 วจรอุภาทว์ ปรับปรุงจาก การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543. โดย สุวิทย์ วิบุลผลประดิษฐ์, 2545, สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข.

1.4.2 อิทธิพลของครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัว

อิทธิพลของครอบครัวในระยะต่าง ๆ ของการปรับตัวเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย อาจสรุปได้ ๖ ระยะด้วยกันคือ

1) ระยะป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ

ครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดา มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เช่นการฉีดวัคซีน แบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการเสพสิ่งเสพติด เป็นต้น จะมีผลต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกได้ ดังนั้นการที่บุคคลในครอบครัว รักษาสุขภาพได้ดี มีการส่งเสริมและป้องกัน โรคอย่างเหมาะสม ย่อมเกิดจากการปรับปรุง แผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่เหมาะสมนั่นเอง

2) ระยะเริ่มต้นการเจ็บป่วย

ระยะนี้ เป็นระยะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง สมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย อาจรู้สึกผิดปกติด้วยตนเองหรือโดยผู้อื่น ในระยะนี้ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับตนเองป่วย จะไม่แสดงความสนใจที่จะดูแลรักษาในระยะต่อไปครอบครัวจะมีอิทธิพลในระยะนี้ได้ แม่บ้านมักเป็นผู้ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวรวมทั้งมีบทบาทในการดูแลสมาชิกเมื่อเจ็บป่วย

3) ระยะยอมรับว่ามีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

เมื่อบุคคลเริ่มยอมรับว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว อาจมีความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง มักจะปรึกษาคนอื่น ๆ ในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน เพื่อขอความคิดเห็นถึงแหล่งที่จะไปรับบริการ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยต้องการความเห็นใจ และกำลังใจ

ครอบครัวจะมีบทบาทในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เมื่ออาการไม่ดีขึ้น จึงไปหาแหล่งในการดูแลรักษา นอกจากนี้อาจพบว่าสมาชิกที่เจ็บป่วยอาจมีความโกรธ และกล่าวโทษครอบครัวว่าเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย เช่น โรคเลือด Thalassaemia ซึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรม ทำให้สัมพันธ์ภาพของบิดา มารดา และบุตรถูกกระทบกระเทือนได้

4) ระยะแสวงหาการรักษา

ระยะนี้ เป็นระยะที่สมาชิกในครอบครัวแสวงหาผู้ที่จะทำการรักษาต่อ เพื่อให้หายจากภาวะเจ็บป่วยจากการศึกษาการรับบริการด้านสุขภาพของคนไทยพบว่า มีลักษณะพหุลักษณะ คือ มีหลายรูปแบบ ทั้งในระบบ และนอกระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรับบริการรักษาตามโรงพยาบาล ตามคลินิก ถือเป็นารับบริการในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังมีคนอีกจำนวนมากที่ไปรับบริการนอกระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ซื้อยารับประทานเอง รักษาด้วยยาสมุนไพร ใช้ไสยศาสตร์ ซึ่งมีผู้บริการหลายประเภท เช่น หมอพระ หมอตำแย หมอเข้าทรง เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ไปรับบริการทางการแพทย์แล้ว แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงต้องแสวงหาการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น รดน้ำมันต์ รับประทานยากลางบ้าน ในระยะนี้ครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อสมาชิกโดยเป็นแหล่งชี้นำสถานที่รักษาพยาบาล

5) ระยะที่ยอมรับว่าต้องพึ่งพาผู้อื่น

สังคมจะยอมรับว่าผู้ที่เจ็บป่วย ควรได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ส่วนผู้ป่วยเองก็มีบทบาทสำคัญที่จะต้องปรับตัว เพื่อให้สามารถรับการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ครอบครัวเป็นหน่วยปฐมภูมิที่ให้ความช่วยเหลือสมาชิกในยามเจ็บป่วย ผู้ป่วยต้องพยายามปรับเปลี่ยนบทบาทตน ให้มีบทบาทเป็นผู้พึ่งพา ซึ่งอาจเป็นผลให้มีความกังวลใจ ที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้ที่ไม่สามารถปรับบทบาทได้ หรือปรับได้น้อย อาจหงุดหงิด ใจน้อย หรือเรียกร้องความสนใจ จึงเป็นบทบาทของครอบครัวในการให้การยอมรับและปรับบทบาทของครอบครัว เพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วยทุกสถานภาพ รวมทั้งเข้าใจในปฏิกิริยาทางด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

6) ระยะสุดท้ายของการเจ็บป่วย

ระยะนี้ เป็นระยะที่หายจากโรค และมีการฟื้นฟูสมรรถภาพจนหายจากโรคได้ ซึ่งบางโรคอาจหายขาดไม่มีภาวะพิการ แต่บางโรคอาจต้องให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ไว้ช่วยตนเองได้มากขึ้น ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้สมาชิกฟื้นฟูสมรรถภาพ และเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ

ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อครอบครัว

เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบต่อทุกคนในครอบครัว แต่จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของสมาชิกผู้ที่เจ็บป่วยที่มีต่อครอบครัว รวมทั้งความสำคัญของผู้ป่วยต่อครอบครัว ความรุนแรง และระยะเวลาที่เจ็บป่วย ดังนั้น ผลของการเจ็บป่วยอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวได้ดังนี้

1. ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ค่ารักษาพยาบาล การขาดรายได้ ในกรณีหัวหน้าครอบครัว เจ็บป่วย และต้องหยุดงาน

2. ปัญหาความเครียดด้านอารมณ์ ถ้าหากสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัวเจ็บป่วย ก็ยังผลก่อให้เกิดความเครียด อารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย พฤติกรรมเปลี่ยนไป

3. มีการเปลี่ยนแปลงภายในบ้าน เช่น ถ้าป่วยเป็นโรคติดต่อ ต้องแยกห้องต่างหากจากคนอื่น ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค

4. การเปลี่ยนแปลงบทบาท และสถานภาพในครอบครัว กรณีที่หัวหน้าครอบครัวเจ็บป่วย ต้องหยุดงาน หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ใช้ระยะเวลาในการรักษานาน อาจถูกออกจากงาน เดิมเคยมีบทบาทเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว ก็เปลี่ยนเป็นผู้ถูกเลี้ยงดู

สรุป สุขภาวะ หมายถึง การมองสุขภาพของบุคคลเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและกันใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และการที่จะมีสุขภาพที่ดีได้จำเป็นต้องพัฒนาในทุก ๆ ด้านพร้อมกัน นั่นคือ เมื่อร่างกายแข็งแรง ส่งผลให้จิตใจรุ่งเรือง สดใส สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลหรือสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของสรรพสิ่งแวดล้อมอย่างสมบูรณ์และสมดุล

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลสุขภาพของนักเรียน

2.2.1 ภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพหรือสภาวะของ ร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล ซึ่งการจะมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมได้ขึ้นอยู่กับ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม คือ มีสารอาหารที่บำรุงร่างกาย ครบถ้วน ถูกส่วน และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยสามารถพิจารณาได้จากน้ำหนักและส่วนสูง โดยใช้ ดัชนีวัดที่สำคัญในการแปรผล คือ ดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index,; BMI)

2.2.1.1 ประเภทของภาวะโภชนาการ

1) ภาวะโภชนาการที่ดี (Good Nutritional Status) หมายถึง ภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการหรือมีสารอาหารครบถ้วนและมีปริมาณเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย และร่างกายใช้สารอาหารเหล่านั้นในการ เสริมสร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่

2) ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี (Bad Nutritional status) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าทุพ โภชนาการ (Malnutrition) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับสารอาหารที่มีสารอาหาร ไม่ครบถ้วน หรือมีปริมาณไม่เหมาะสมกับความ ต้องการของร่างกายหรืออาจเกิดจากร่างกายได้รับ สารอาหารครบถ้วนพอเหมาะ แต่ร่างกายแต่ร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารนั้น ได้ จึงทำให้เกิด ภาวะผิดปกติขึ้นภาวะโภชนาการที่ไม่ดีแบ่งออกเป็นภาวะโภชนาการต่ำ และภาวะโภชนาการเกิน

2.1) ภาวะโภชนาการต่ำ (Undernutrition) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิด จากการได้รับอาหารไม่เพียงพอ หรือได้รับสารอาหารไม่ครบ หรือมีปริมาณต่ำกว่าที่ร่างกาย ต้องการทำให้เกิดโรครึ้น เช่น โรคขาดโปรตีนโรคขาดวิตามินต่างๆ เป็นต้น

2.2) ภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่ได้รับ อาหารหรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ เกิดการสะสมพลังงาน หรือสารอาหาร บางอย่างไว้นเกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

ผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ดีส่วนใหญ่จะมีร่างกายสมส่วน ผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดีส่วน ใหญ่จะมีร่างกายที่ผอม หรืออ้วนจนเกินไป

2.2.1.2 การประเมินภาวะโภชนาการ

สุขภาพทางโภชนาการจะเกิดขึ้นได้ต้องมีความสมดุลระหว่างที่ได้รับและความ ต้องการสารอาหาร หากไม่สมดุลจะก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ

1) ทุพโภชนาการ (Malnutrition)

เป็นสภาพที่โภชนาการไม่สมดุล เป็นผลจากการได้รับสารอาหารไม่พอหรือไม่ ได้ สักส่วน หรือได้รับมากเกินไป ก่อให้เกิดความผิดปกติ ทำให้เกิดความผิดปกติของปริมาณ cell mass ความผิดปกติทางเมแทบอลิก สรีรวิทยา น. ที่และการทำงานของระบบและอวัยวะต่างๆ

2) โภชนาการขาด (Undernutrition)

เกิดจากการได้รับสารอาหารที่จำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่งไม่พอ หรือใช้สารอาหารหรือ สูญเสียสารอาหารนั้นในปริมาณที่มากกว่าที่ได้รับ

3) โภชนาการเกิน (Overnutrition)

เกิดจากการได้รับสารอาหารมากเกินไป เช่น ได้รับพลังงานมากเกินไปทำให้เกิดโรคอ้วน หรือได้รับวิตามินจากการเสริม ทำให้เกิดวิตามินเกิน (Hypervitaminosis)

4) ผลกระทบของทุโภชนาการต่อผู้ป่วย

- 4.1) เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- 4.2) ลดภูมิคุ้มกัน
- 4.3) แผลหายช้า
- 4.4 ความแข็งแรงและโครงสร้างของผิวหนังผิดปกติ
- 4.5) นอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น
- 4.6) อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น

ภาวะโภชนาการมีส่วนสำคัญต่อสุขภาพ ภาวะทุโภชนาการซึ่งไม่ว่าจะเป็นโภชนาการขาดหรือโภชนาการเกินก็ตาม ล้วนก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพได้ทั้งสิ้น จุดประสงค์ของการประเมินภาวะโภชนาการ เพื่อวินิจฉัย บอกถึงสาเหตุ บอกความรุนแรงของทุโภชนาการและภาวะแทรกซ้อน เพื่อเป็นแนวทางให้โภชนบำบัดและติดตามผลของโภชนบำบัด การประเมินภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง จะช่วยบอกถึงความเร่งด่วนของการให้โภชนบำบัด รวมไปถึงแนวทางและวิธีการให้โภชนบำบัดที่เหมาะสมได้ดี โดยทั่วไปแล้วยังไม่มีวิธีใดวิธีหนึ่งที่จะประเมินภาวะโภชนาการที่ดีพอ จึงอาจต้องอาศัยตัวชี้วัดทางโภชนาการหลายตัวการประเมินภาวะโภชนาการมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับโมเลกุล ระดับเซลล์ ระดับเนื้อเยื่อ ระดับอวัยวะ และระดับร่างกาย (Whole Body) ตัวชี้วัดมีหลายชนิดแบ่งตามความยากง่าย ความแม่นยำ และระดับของภาวะโภชนาการที่จะวัด การประเมินภาวะโภชนาการระดับโมเลกุล หรือเซลล์นั้น ต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อน ราคาแพง จึงมักใช้เฉพาะในการวิจัย ส่วนในทางเวชปฏิบัติ เราใช้วิธีประเมินภาวะโภชนาการในระดับร่างกายและในระดับบน. ที่ของระบบต่าง ๆ การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutritional Assessment) นั้น ควรได้ประโยชน์ทางคลินิกในแง่ของ สามารถบอกภาวะแทรกซ้อนจากทุโภชนาการ (nutrition associated complications; NACs) และบอกการพยากรณ์โรคได้ว่ามีความเสี่ยงในการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตหากไม่ได้รับโภชนบำบัดที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามโรคต่างๆมีผลต่อการเกิดทุโภชนาการ และทุโภชนาการก็มีผลต่อการดำเนินหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคด้วย ดังนั้นผลลัพธ์ทางคลินิกเป็นสิ่งที่คาดเดาได้ยาก ในบพนี้การประเมินภาวะโภชนาการจะกล่าวถึงการประเมินทางคลินิก ตรวจร่างกาย การประเมินทางคลินิกโดยรวม (Subjective Global Assessment; SGA) Anthropometric Studies, Biochemical, Immunologic และ Functional Assessment

2.2.2.3 วัตถุประสงค์ของการประเมินภาวะโภชนาการ

ในทางปฏิบัติ การประเมินโภชนาการ พิจารณาถึงตัวชี้วัดที่ง่าย คุ่มค่า เหมาะสมกับอายุ และสัมพันธ์กับทางคลินิก ประกอบด้วย ตัววัดที่เป็น objective การตรวจร่างกาย และตัววัดที่เป็น subjective ที่จะช่วยบ่งชี้ว่าผู้ป่วยรายใดมีความเสี่ยงทางโภชนาการหรือเกินเหตุโภชนาการแล้ว การประเมินทางโภชนาการเป็นหนึ่งในกระบวนการดูแลโภชนาการ(Nutrition Care Process) Nutrition Care Process ประกอบด้วย การคัดกรองทางโภชนาการ (Nutrition Screening) การประเมินทางโภชนาการ

2.2.2.4 วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินทางโภชนาการเป็นกระบวนการที่เป็นระบบ เพื่อให้ได้ และแปลผลข้อมูลที่จะใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาโภชนาการทั้งในการดำเนินโรคและสาเหตุ วิธีการประเมินภาวะโภชนาการแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนได้แก่การคัดกรองทางโภชนาการ และการประเมินโภชนาการ

1. Nutritional screening เป็นกระบวนการแรกใน nutrition care process ที่ช่วยในการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูงทางโภชนาการ และผู้ที่ต้องการการประเมินในขั้นละเอียดถัดไป เครื่องมือที่ใช้คัดกรองจะต้องง่าย มีประสิทธิภาพ และใช้งานได้ง่าย การคัดกรองทางโภชนาการควรทำภายใน 24 ชม.หลังรับผู้ป่วย หรือทำตั้งแต่ก่อนรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ตัวที่ใช้คัดกรองได้แก่ข้อมูลที่ใช้คัดกรองมักประกอบด้วย

- 1.1 น้ำหนักตัวเทียบกับมาตรฐานหรือดัชนีมวลกาย
- 1.2 การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว
- 1.3 ประวัติอาหารที่กิน ทั้งปริมาณและคุณภาพ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร
- 1.4 โรคที่เป็น มีผลต่อความต้องการสารอาหารหรือเมแทบอลิซึม

2. Nutritional assessment ประเมินในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทางโภชนาการที่จะเกิดเหตุโภชนาการ ปัจจัยที่บ่งชี้ถึงเหตุโภชนาการได้แก่ ประวัติน้ำหนักตัวลด \geq ร้อยละ 10 ใน 6 เดือน หรือ \geq ร้อยละ 5 ในเวลา 1 เดือนหรือน้ำหนักน้อยหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของน้ำหนักตัวมาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง หรือมีภาวะที่เพิ่มเมแทบอลิซึม หรือรับประทานอาหารได้ไม่พอ หรือย่อยหรือดูดซึมอาหารผิดปกติ

2.1 Clinical assessment

ประวัติ ได้แก่ประวัติโรคที่เป็น (medical history) รวมทั้งโรคเคยเป็นและการรักษา และประวัติทางโภชนาการ(nutritional history)

Medical history ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การสืบค้นโรค การรักษา (เช่น ผ่าตัดเคมีบำบัด ยาควบคุมภูมิคุ้มกันเป็นต้น) ยาที่ใช้ ทั้งที่สั่งโดยแพทย์และ ที่ใช้เอง

Nutritional history ครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว หากเปลี่ยนแปลง เป็นโดยตั้งใจหรือไม่ (Voluntary หรือ Involuntary) รุนแรงมากน้อยเพียงใด ขึ้นกับ ปริมาณน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนและ ระยะเวลาที่เปลี่ยน (ตามตารางที่ 1.) ความอยากอาหาร ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการรับประทานอาหาร ปริมาณและชนิดอาหารที่ รับประทาน อาการทางระบบทางเดินอาหารเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย ฯลฯ ที่อาจมีผล ต่อการกินอาหาร การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิตามิน เกลือแร่ ประสิทธิภาพเพื่ออาหารหรือ รับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งไม่ได้ด้วยเหตุผลใด ทั้งนี้เพื่อช่วยในการพิจารณาสาเหตุที่ทำให้ เกินเหตุโภชนาการได้แก่เหตุที่มีผลต่อการรับประทาน การย่อยและการดูดซึมสารอาหาร

2.2 การตรวจร่างกาย ประกอบไปด้วย

Anthropometric assessment ซึ่งครอบคลุมถึง

น้ำหนักตัว น้ำหนักปัจจุบัน (Current Weight) หากมีข้อมูลเปรียบเทียบกับ น้ำหนักปกติเดิม (Usual Body Weight; UBW) หรือน้ำหนักมาตรฐาน (Ideal Body Weight; IBW) หรือเทียบกับ weight for height ดังตารางที่ 3. น้ำหนักตัวที่เพิ่มหรือลดมากกว่าร้อยละ 10 ของ น้ำหนักปกติเดิมหรือมากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือนหรือน้ำหนักสูงหรือต่ำกว่าร้อยละ 20 ของน้ำหนัก มาตรฐาน ใช้เป็นตัวบ่งชี้ถึงเหตุโภชนาการได้ ดังตารางที่ 1.

ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักตัวได้แก่ ภาวะที่มีสารน้ำในร่างกายผิดปกติ เช่นบวม หรือขาดน้ำหรือได้ยาขับปัสสาวะ น้ำหนักที่ได้ไม่ได้แสดงถึงภาวะ โภชนาการ หรือกรณีของผู้ป่วย

ตรวจการลดลงของไขมันใต้ผิวหนัง โดยดูบริเวณแก้ม ใต้ตา ซี่โครง แก้มก้น หากมีแก้มหรือแก้มก้นตอบ หรือเห็นซี่โครงชัดเจน บ่งชี้ถึงไขมันลดลง รวมทั้งใช้นิ้วคลำชั้นไขมัน

ดู Consistency

ตรวจการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ บริเวณ Temporalis, Deltoid และ Quadriceps

ตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทั่วไป ว่ามีการอ่อนแรงทั่วไปหรือเฉพาะที่ หรือไม่

ตรวจสมดุลของสารน้ำ ว่ามีการขาดสารน้ำ หรือมีภาวะบวมหรือไม่

ตรวจหาอาการแสดงของการขาดสารอาหารเฉพาะ (Specific Nutrient Deficiency) การตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ ช่วยในการประเมินภาวะ โภชนาการ เช่นหากตรวจ พบว่ามีผื่นแดงมีขุยรอบปาก หรือ Nasolabial Fold และการรับรู้รสชาติอาหารไม่ดีพบได้ในการ ขาดสังกะสี การมีหัวใจล้มเหลวที่มี Wide Pulse Pressure ร่วมกับ Peripheral Neuropathy พบได้ในการ ขาดวิตามินบี 1 เป็นต้น

2.2.2.5 ดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI)

เป็นส่วนสำคัญของน้ำหนักตัวต่อความสูงยกกำลังสอง [น้ำหนักตัว(กก.)/ความสูง²(ม.²)] ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันทั้งหมดในร่างกายแต่ไม่สัมพันธ์มากนักกับความสูง ดัชนีมวลกายใช้ในการบ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการดังตารางที่ 2.1 ค่าของดัชนีมวลกายแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุและไม่ขึ้นกับเพศ ดัชนีมวลกายอาจสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกายไม่ได้ดีเท่ากันในประเทศแต่ละเชื้อชาติ ทั้งนี้ขึ้นกับ Body Composition ของแต่ละชาติพันธุ์ ความเสี่ยงต่อสุขภาพเมื่อดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นแตกต่างกันในแต่ละเชื้อชาติเช่นเดียวกัน ในช่วงเวลาหลายปีที่ผ่านมาความพยายามจะใช้ BMI cutoff point เฉพาะในคนเอเชียซึ่งพบภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้นจากการที่มีปริมาณไขมันในร่างกายเพิ่มได้เร็วกว่าเกณฑ์น้ำหนักเกิน (WHO cut-off point for overweight ,ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตรม) ในปี 2004 องค์การอนามัยโลกได้สรุปว่าในคนเอเชียมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจสูงขึ้นแม้ว่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 25 กก./ตรม อย่างไรก็ตามความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในเห็นตั้งแต่ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 22-25 กก./ตรม และสูงขึ้นมากตั้งแต่ 26-31กก./ตรม แตกต่างกันไปในประเทศชาวเอเชียแต่ละประเทศ ดังนั้นจึงแนะนำให้

- ใช้เกณฑ์องค์การอนามัยโลกในการวินิจฉัยคนเอเชียเช่นกัน เพื่อให้เปรียบเทียบกับนานาชาติได้
- ให้มีเกณฑ์สำหรับชาวเอเชียเสริมเพื่อให้เลือกใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการสาธารณสุขของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพ (Public Health Concern)
- ส่วนที่ปกติ โดยที่ยังไม่ต้องแทรกแซง คือ 18.5 – 22.99 กก./ตรม.
- ส่วนที่ยังปกติแต่ค่อนข้างสูง ซึ่งควรใช้มาตรการส่งเสริมสุขภาพแทรกแซง คือ 23 – 24.99 กก./ตรม.

ส่วนดัชนีมวลกายที่ต่ำกว่าปกติยังคงใช้เกณฑ์เดิม อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของการใช้ดัชนีมวลกายจะเหมือนกับข้อจำกัดของการใช้น้ำหนักมาตรฐาน

ตารางที่ 2.1

การประเมินค่าดัชนีมวลกาย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2559)

BMI มาตรฐานสากล(ยุโรป)	BMI มาตรฐานอาเซียน (เอเชีย)	การแปลผล
< 18.5	< 18.5	น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน
18.5-24.9	18.5-22.9	ปกติ
25-29.9	23-24.9	อ้วนระดับ 1
30-34.9	25-29.9	อ้วนระดับ 2
35-39.9	มากกว่าหรือเท่ากับ 30	อ้วนระดับ 3
มากกว่าหรือเท่ากับ 40	-	อ้วนระดับ 4

ตารางที่ 2.2

ภาวะทุพโภชนาการตามดัชนีมวลกาย

Classification	BMI(kg/m ²)	
	Principal cut-off points	Additional cut-off points
Underweight	<18.50	<18.50
Severe thinness	<16.00	<16.00
Moderate thinness	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Mild thinness	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal range	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Overweight	\geq 25.00	\geq 25.00
		25.00 - 27.49
Pre-obese	25.00 - 29.99	27.50 - 29.99
Obese	\geq 30.00	\geq 30.00
Obese class I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99

(ต่อ)

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

Classification	BMI(kg/m ²)	
	Principal cut-off points	Additional cut-off points
Obese class II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Obese class III	≥40.00	≥40.00

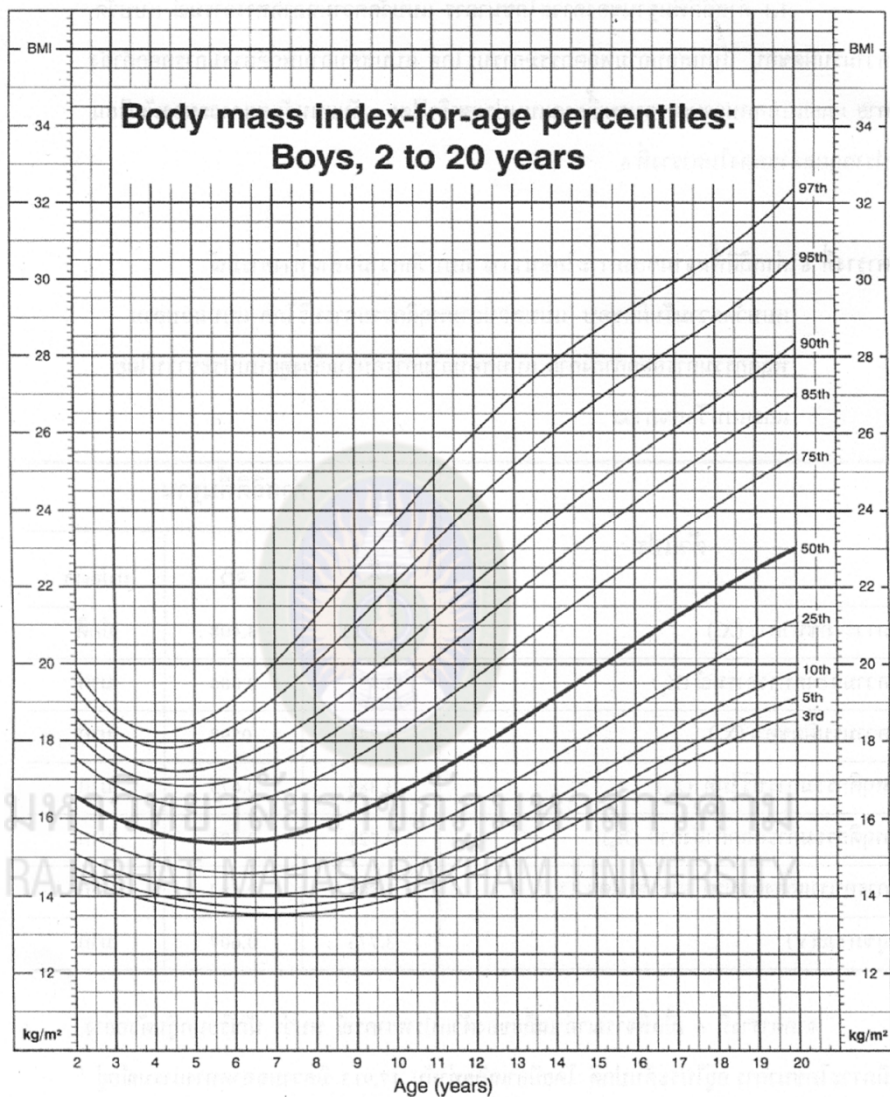
ปรับปรุงจาก Adapted from WHO, 1995, WHO, 2000 and WHO 2004.

ประเมินจากค่าดัชนีมวลกายตามอายุ (Body Mass Index for Age) เป็นวิธีที่ง่ายที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะภาวะโภชนาการเกิน การคำนวณค่าดัชนีมวลกายโดยใช้น้ำหนักที่มีหน่วยเป็นกิโลกรัมและความสูงที่มีหน่วยเป็นเมตร (ประสงค์ เทียนบุญ, 2547, น. 149-150) ดังนี้

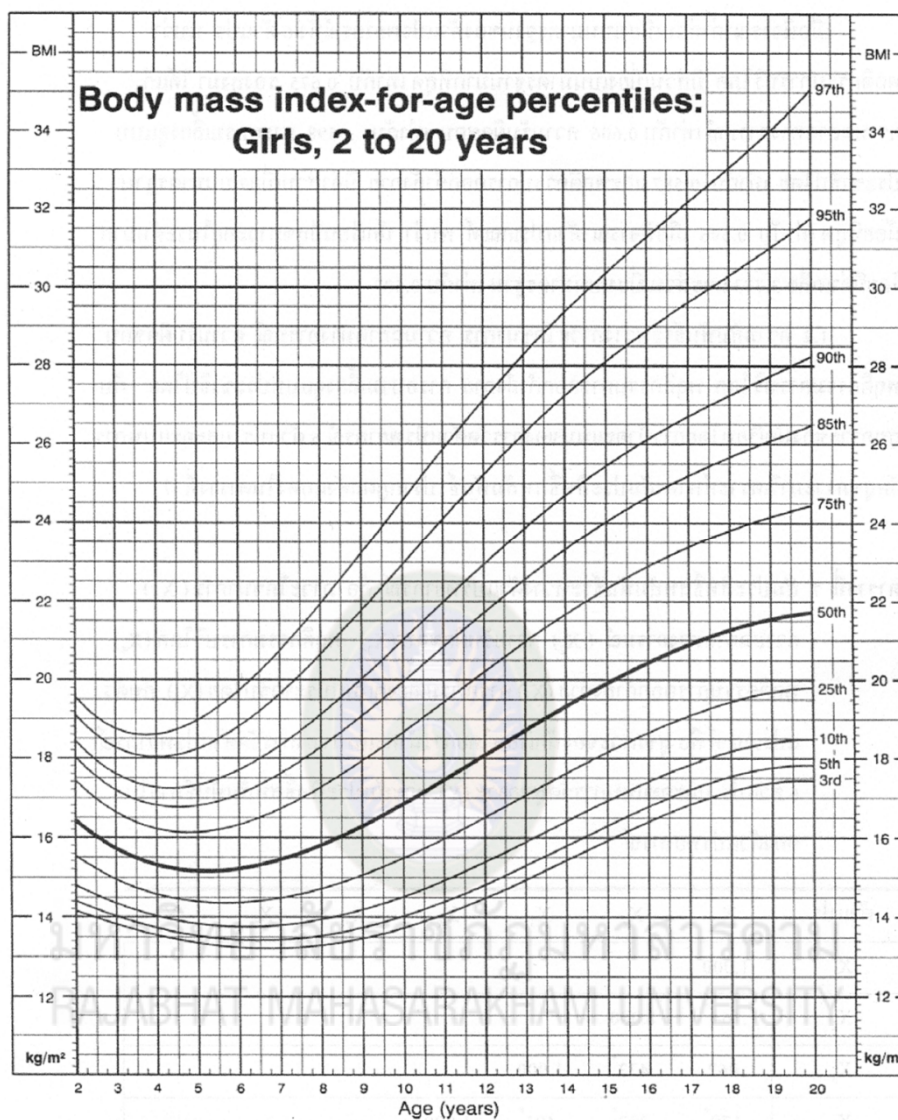
ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) องค์กร Center for Disease Control (CDC) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้พิมพ์กราฟของการเจริญเติบโตของเด็กและวัยรุ่น โดยนำกราฟเก่าของ National Center for Health and Statistics (NCHS) ที่พิมพ์ในปี พ.ศ.2520 (ค.ศ.1977) มาทบทวนใหม่และได้พิมพ์กราฟดัชนีมวลกายตามอายุและเพศ (BMI-for-age and gender) ของทั้งเพศชายและเพศหญิงขึ้น ดังรูปที่ 1 และ 2 ในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กนั้น CDC แนะนำให้ใช้กราฟ BM-for-age แทนที่กราฟ weight-for-height สำหรับเด็กทุกคนที่อายุ 2-20 ปี กราฟของการเจริญเติบโต (Growth Chart) ของเด็กและวัยรุ่นอันใหม่ของ CDC 2000 นี้มีข้อแตกต่างจากกราฟอันเก่าของปี พ.ศ. 2520 คือ

1. ข้อมูลที่ใช้เพื่อกราฟอันใหม่เป็นข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากรเด็กที่อายุแรกเกิดและเด็กอายุ 2-20 ปี
2. มีการปรับปรุงเส้นกราฟ (Smooth Curve) ให้ดีขึ้น
3. มีกราฟ BMI-for-age สำหรับเด็กอายุ 2-20 ปีทั้งเพศชายและเพศหญิง
4. มีเส้นกราฟที่ 85th percentile ตามอายุและเพศเพื่อใช้สำหรับประเมินภาวะน้ำหนักเกิน (Risk Of Overweight) โดยใส่ไว้ทั้งในกราฟของ BMI-for-age และ weight-for-height นอกจากนี้ยังเพิ่มเส้นกราฟของเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3rd และ 97th เข้าไปด้วยสำหรับการแปลผลของการประเมินค่าดัชนีมวลกายนี้ได้มีการใช้กราฟดัชนีมวลกาย ขององค์กร Center for Disease Control (CDC) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ในการประเมินค่า จากการคำนวณตามสูตรดัชนีมวลกาย

ซึ่ง CDC ได้พิมพ์กราฟของการเจริญเติบโตของเด็กและวัยรุ่นขึ้นใหม่ ในปีค.ศ. 2000 โดยเป็นกราฟดัชนีมวลกายตามอายุและเพศตามภาพที่ 2.1 ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กราฟการเจริญเติบโตของเด็กและวัยรุ่นชาย อายุ 2-20 ปี (Center for Disease Control [CDC], 2000 อ้างถึงใน ประสงค์ เทียนบุญ, 2547)



ภาพที่ 2.2 กราฟการเจริญเติบโตของเด็กและวัยรุ่นหญิง อายุ 2-20 ปี (Center for Disease Control [CDC], 2000 อ้างถึงใน ประสงค์ เทียนบุญ, 2547)

องค์กร CDC ของประเทศสหรัฐอเมริกา จึงได้กำหนดค่าอ้างอิงภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 2-20 ปี (CDC, 2000 อ้างถึงใน ประสงค์ เทียนบุญ, 2547) ตามตารางที่ 2.3 ดังนี้

ตารางที่ 2. 3

ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 2-20 ปี ตามค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของ BMI-for-Age

ภาวะโภชนาการ	BMI-for-age
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	<5 th Percentile
ระดับปกติ	5 th to 85 th Percentile
เสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกิน	85 th to 95 th Percentile
น้ำหนักเกิน	>=95 th Percentile

2.2.2 ความฉลาดทางอารมณ์

2.2.2.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

Bar-on (n.d.,อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542, น. 30) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นชุดของความสามารถส่วนตัวด้านอารมณ์ และด้านสังคมของบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จของเขาในการต่อกรกับข้อเรียกร้อง และแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมทั้งหลายได้เป็นอย่างดี

Salovey and Mayer (n.d.,อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, 2544, น.10) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นความฉลาดทางสังคมอีกรูปแบบหนึ่งที่ประกอบด้วยความสามารถในการรู้อารมณ์และความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถแยกความแตกต่างของอารมณ์ที่เกิดขึ้นและใช้ข้อมูลเหล่านี้เป็นเครื่องชี้นำในการคิด และกระทำสิ่งต่าง ๆ

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต (2544, น. 26) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า ความสามารถในการรับรู้และแสดงออกทางอารมณ์ รวมทั้งคุณลักษณะทางอารมณ์ที่เหมาะสมกับวัยและสังคม

แสงอุษา โลจนานนท์ และกฤษณ์ รุยาพร (2544, น.15-16) ได้ให้คำแปลเป็นภาษาไทยของคำว่า EQ ว่าคือการบริหารอารมณ์ ซึ่งก็คือ ความสามารถของบุคคลในการตระหนักถึงการใช้อยู่ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ของตนเองและการใช้ปัญญาในการบริหารอารมณ์ของผู้อื่น โดยในส่วนของความสามารถในการใช้ปัญญากำกับอารมณ์ของตนเอง หมายถึงถึงความสามารถในการรับรู้เข้าใจ สามารถคุมและสร้างแรงกระตุ้นจากภายในให้กับตัวเองเพื่อให้เกิดเป็นแรงจูงใจในการทำงานต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมถูกต้องกับกาลเทศะและถูกทำนองคลองธรรม พร้อมทั้งมีความสามารถในการ

แสดงออก ซึ่งอารมณ์ของตนเอง ได้อย่างเหมาะสมถูกต้องกับกาลเทศะเช่นกัน ในส่วนของการใช้ ปัญญากำกับอารมณ์ของผู้อื่นหมายถึง การเห็นใจผู้อื่นสามารถรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ให้กำลังใจตลอดจนมีความสามารถในการบริหารอารมณ์ของผู้อื่นเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

นางพนา ลีมสุวรรณ (2547, น.198) กล่าวว่า อีคิว เป็นคำค่อนข้างใหม่เมื่อเทียบกับไอคิว แต่อีคิวสามารถดึงดูดความสนใจคนได้มาก ทำให้คนหันมาสนใจคุณสมบัติเรื่องอีคิวของคนอย่างมาก อีคิวเป็นคำมาจากภาษาอังกฤษว่า Emotional quotient และย่อว่า EQ ผู้เขียนหนังสือเล่มนี้เป็นชาวอเมริกันเช่นกันชื่อ Daniel Goleman เขียนเมื่อปี ค.ศ.1995 อีคิว นั้นหมายถึงความสามารถของคนด้านอารมณ์ จิตใจ และยังรวมถึงทักษะการเข้าสังคมด้วย แต่คนทั่วไปแล้วจะไม่ค่อยเข้าใจหรือไม่ซาบซึ้งนักว่าวุฒิภาวะทางอารมณ์นั้นหมายถึงอะไร จึงไม่ค่อยมีใครให้ความสนใจมากนัก จนกระทั่งคำว่าอีคิวเกิดขึ้น จึงเป็นคำที่ติดตลาดเหมือนคำว่าไอคิว คนจึงหันมาสนใจและให้ความสำคัญขึ้นอย่างมาก ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ดีทีเดียว

เทิดศักดิ์ เดชคง (2547ก, น.39) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า คือ ความสามารถของบุคคลในการนำไปสู่การเป็นคนดี มีคุณค่า และมีความสุข คำว่า เป็นคนดี รวมความหมายของความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซึ่งก็คือความเมตตากรุณา ในแง่ของพุทธศาสนา ส่วนนี้ก็คือ “ศีล” ก็คือข้อปฏิบัติเพื่อขัดเกลามนุษย์นั่นเอง มีคุณค่านั้นสอดคล้องกับการมีสติรู้ตัว (Awareness) ส่วนการมีความสุข เกิดจากการมองโลก เพื่อหาความสุขใส่ตัวเมื่อเกิดความสุขก็หาวิธีแก้ไข อันนี้คล้ายกับการใช้ “ปัญญา” ความฉลาดทางอารมณ์ในความหมายนี้ จะเน้นที่ความพึงพอใจ โดยไม่ได้ไปจำกัดว่าจะต้องทำให้ได้เป็นผู้มีศถาบรรดาศักดิ์ มีชื่อเสียง หรือมีเงินทองมากมาย

จากความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ดังกล่าว สรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ คือ ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุขในการรับรู้และเข้าใจในอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถที่จะจัดการอารมณ์เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต

2.2.2.2 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

Salovey and Mayer (1990,p.189) เสนอองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ 3 องค์ประกอบ คือ

1. รู้จักภาวะอารมณ์ของตน เป็นการประเมินอารมณ์ได้ถูกต้อง และแสดงออกได้เหมาะสม

2. ควบคุมอารมณ์เป็นการควบคุม กำกับ ดูแลภาวะอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่น ได้ถูกต้อง เหมาะสมกับกาลเทศะ ทั้งกาย วาจา ใจ

3. ใช้ความฉลาดทางอารมณ์ ภาวะอารมณ์ที่ต่างกันมีผลให้แก้ปัญหาได้แตกต่างกัน

Gardner (1993 ,pp. 13-15) จำแนกความฉลาดทางอารมณ์เป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal Intelligence) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์และสนองตอบอารมณ์ ความต้องการ ของผู้อื่น ได้อย่างเหมาะสม

2. ด้านการรู้จักตนเอง (Intrapersonal Intelligence) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเอง แยกแยะอารมณ์และความรู้สึก ตลอดจนจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม

Cooper and Sawaf (1997) เสนอ โมเดลความฉลาดทางอารมณ์ ดังนี้

1. ความรอบรู้ในอารมณ์ คือ รับรู้อารมณ์ตรงตามที่เป็นจริงในขณะนั้น สร้างพลังอารมณ์ คือรวบรวมอารมณ์ให้เกิดพลังสร้างสรรค์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง

2. ความสมบูรณ์ทางอารมณ์ คือ เชื่อในความสามารถของตนว่ามีอยู่จริง มีศรัทธาและไว้วางใจผู้อื่น แสดงความไม่พอใจออกมาในเชิงสร้างสรรค์

3. ความลึกซึ้งทางอารมณ์ คือ อุทิศตน ผูกพันในงาน รับผิดชอบ มีสติ มีเป้าหมายและศักยภาพเฉพาะตนที่โดดเด่น ทำงานอย่างซื่อสัตย์ ยอมรับข้อผิดพลาด

4. ความกลมกลืนและความไปกันได้ทางอารมณ์ คือ แสดงออกด้านการหยั่งรู้อย่างต่อเนื่อง เข้าถึงปัญหาที่ซ่อนเร้น ได้ คิดไตร่ตรองและตอบสนองได้ตามกาลเวลาที่เปลี่ยนไป

2.2.2.3 ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น หรือต่อสังคมมีผู้กล่าวถึงความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ ดังนี้

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542, น. 25) เสนอว่าผู้ที่มีอิคิวที่ดี จะเป็นผู้ที่รู้จักใช้ความคิดต่ออารมณ์ของตนเองและผู้อื่น ให้เกิดประโยชน์ในทางสร้างสรรค์ได้ เป็นอย่างดี ทำให้ผู้อื่นเป็นสุขและตนเองก็เป็นสุขด้วย ซึ่งประโยชน์ของความฉลาด ทางอารมณ์ ได้แก่

1. พัฒนาการด้านอารมณ์ บุคลิกภาพของเด็ก

ความฉลาดทางอารมณ์ มีบทบาทในการกำหนดบุคลิกภาพ พึ่งประสงค์สร้างวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสมกับวัยวุฒิ มีความสามารถในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ เช่น ความเครียด และแรงกดดันต่าง ๆ ในชีวิตได้เป็นอย่างดี

2. การสื่อสารการแสดงความรู้สึก อารมณ์ของตน

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง จะมีความสามารถในการสื่อสารการแสดงความรู้สึกและแสดงอารมณ์ของตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามกาลเทศะ เข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ย่อมได้แม้จะรู้สึกเศร้า รับฟังปัญหาของผู้อื่นอย่างตั้งใจ ไม่รู้สึกแปลกแยกจากเพื่อนมนุษย์ จากธรรมชาติและจากชีวิตของตนเอง

3. การปฏิบัติงาน

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง จะเป็นผู้ที่ให้การยอมรับผู้อื่น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถสร้างผลผลิตที่สนองเป้าหมายได้ ลดการลังงาน ขาดงานหรือย้ายงานที่เกิดจากความขัดแย้งระหว่างบุคคลเสริมสร้างการทำงานที่ประสานสัมพันธ์กันมากขึ้น

4. การให้บริการ

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง จะสามารถเข้าใจผู้มารับบริการได้อย่างถูกต้อง รับฟังความต้องการของผู้รับบริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้รับบริการประทับใจ สร้างความจงรักภักดีในการใช้ สินค้าและบริการขององค์กรมากยิ่งขึ้น

5. การบริหารจัดการ

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง จะเป็นผู้มีอัจฉริยภาพของความเป็นผู้นำที่มีศิลปะในการรู้จักใช้คนและการครองใจคนได้ สามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำในสิ่งที่ตนต้องการได้สำเร็จ ได้งานที่มีประสิทธิภาพและผู้ร่วมงานมีความสุข ผู้นำหรือ ผู้บริหารที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะเป็นผู้ที่มีคำพูดและการกระทำที่ตรงกัน (Integrity)

6. การเข้าใจชีวิตของตนเองและผู้อื่น

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง จะเป็นผู้ที่มีการศึกษาให้เกิดความเข้าใจตนเอง (Insight) การรู้จักและเข้าใจตนเองตามความเป็นจริง โดยการมองดูอารมณ์ของตนเองให้เข้าใจแล้ว จะสามารถรู้จักและเข้าใจผู้อื่น ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมากขึ้นมีความเข้าใจชีวิตและก่อให้เกิดความสุขตามมา

เท็ดคักดี เดชคง (2547ข, น. 47) กล่าวว่าประโยชน์ของความสามารถทางอารมณ์ แบ่งเป็นด้านต่อเฉพาะตัว ต่อครอบครัว และต่อสิ่งแวดล้อม ต่อตนเองนั้น จะทำให้เด็กเรียนหนังสือได้อย่างมีสมาธิส่งผลสัมฤทธิ์ต่อการเรียน รักการศึกษาหาความรู้ สามารถปรับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงมีความสุขและสมควรตามอัตภาพ คือไม่จำเป็นต้องมีของเล่นมากมาย ไม่จำเป็นต้องไปเที่ยวบ่อยๆ เป็นต้น เมื่อเด็กเติบโตขึ้น เขาจะรู้ถึงเป้าหมายชีวิตตนเอง รู้จักปรับปรุงตนเองอยู่เสมอรู้ว่าตนต้องการอะไร เปรียบเทียบกับศักยภาพของตนเองแล้วเลือกเรียน เลือกทำงานได้อย่างเหมาะสม จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยบุคลิกที่อ่อนน้อม เน้นการร่วมมือกัน

ทำงาน หากเกิดความขัดแย้งหรือปัญหาขึ้นก็ต้องพูดคุยปรับความเข้าใจ ทักษะอุปนิสัยอย่างนี้พบได้ในผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์

ครอบครัวเป็นสังคมที่ใกล้ชิดตัวมากที่สุด แต่หลายคนฉลาดในการทำงาน กลับไม่มีความสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น ปัญหาการทะเลาะเบาะแว้งจนถึงขั้นหย่าร้างจึงเกิดขึ้นมากมายในปัจจุบัน ซึ่งหากครอบครัวมีความเห็นใจ เข้าใจกัน แล้วหันมาพูดคุยปรับปรุงความสัมพันธ์ให้ดีขึ้น ก็น่าจะทำให้ชีวิตครอบครัวมีความแน่นอนว่าไม่จำเป็นต้องมีเงินทองมากมาย แค่ออกินพอใช้ เหลือเก็บบ้างก็มีความสุข ด้านสังคมแวดล้อมก็มีรายละเอียดมากมาย แต่ด้วยหลักของความสามารถทางอารมณ์ ย่อมทำให้ความขัดแย้งต่าง ๆ การเอารัดเอาเปรียบกันในสังคมลดลงไปอยู่ด้วยกันอย่างปรองดอง คิดถึงใจเขาใจเรา ปัญหาต่าง ๆ เช่น ขับรถปาด จนยิงกันตายก็คงไม่มี แบบนี้สังคมคงน่าอยู่มากขึ้น จากความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ที่กล่าวมาข้างต้น

สรุปได้ว่า ถ้าบุคคลมีความฉลาดทางอารมณ์ก็จะส่งผลดีทั้งต่อตน ต่อผู้คนรอบข้าง ต่อสังคมส่วนรวม ส่งผลดีต่อตนเองคือทำให้ตัวเองมีความสุข เนื่องจากมองโลกในแง่ดี รู้จักจัดการกับอารมณ์ตนเอง แก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยสติ รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สามารถสร้างประโยชน์ให้กับตนเอง ผู้อื่น และสังคม ได้อย่างสร้างสรรค์

2.2.2.4 การประเมินความฉลาดทางอารมณ์และประสิทธิภาพของอารมณ์

มีการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือในการวัดความฉลาดทางอารมณ์หลากหลายเครื่องมือ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแบบวัดใหม่ ๆ ที่เริ่มพัฒนาไม่นานนัก จึงยังไม่มีการยอมรับว่ามีคุณสมบัติเป็นแบบทดสอบด้านจิตใจที่มีมาตรฐานได้ เนื่องจากมีการวัดความแม่นยำของเครื่องมือไม่มากนัก ตัวอย่างของเครื่องมือในการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ มีดังนี้

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542, น. 94 - 95) ได้กล่าวถึงเครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่

1. แบบวัดที่ให้รายงานตนเอง (Self-Report EQ Measure) เช่น

Trait Meta-Mood Scale ของสโรวีย์และคณะ (n.d.,อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542, น. 94) ประกอบด้วยข้อคำถาม 48 ข้อ 3 องค์ประกอบ

1. ความเอาใจใส่ต่ออารมณ์ความรู้สึก
2. ความชัดเจนในการแยกแยะอารมณ์ความรู้สึก
3. การปรับสภาวะอารมณ์

2. Emotional Control Questionnaire สร้างโดย Roger และ Najarian (n.d., อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542, น. 94) เป็นแบบประเมินความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้ตอบแบบประเมินฉบับย่อประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ 4 มิติ ได้แก่

1. การย้าคิด
2. การยับยั้งชั่งใจ
3. การควบคุมตนเอง
4. การควบคุมความก้าวร้าว

2. แบบทดสอบ EQ ตัวอย่างเช่น

2.1 Baron emotional quotient inventory (Baron EQ-I) สร้างขึ้นเมื่อปี 1992 เป็นเครื่องมือที่เก่าแก่ที่สุด สร้างจากการวิเคราะห์ห้วงกึ่งประกอบของมาตราวัด EQ มีองค์ประกอบ 5 หมวด 15 ด้าน จำนวน 130 ข้อความ และอีก 3 ข้อ เป็นข้อตรวจสอบความเที่ยงตรงของการตอบ โดยผู้ตอบพิจารณาแต่ละข้อความว่าใช่ตนเอง ในระดับใน 1- ไม่ใช่ตนเอง ไปจนถึง 5- เป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง โดยให้เวลาตอบประมาณ 30-40 นาที แบบทดสอบประกอบด้วย

- 2.1.1 องค์ประกอบภายในตัวบุคคล
- 2.1.2 องค์ประกอบด้านระหว่างบุคคล
- 2.1.3 องค์ประกอบด้านความสามารถในการปรับตัว
- 2.1.4 องค์ประกอบทางภาวะอารมณ์โดยทั่วไป

2.2 EQ Map สร้างโดย Cooper and Sawaf (n.d., อ้างถึงใน วิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542, น. 95) เป็นแบบวัดทักษะทางด้านความฉลาดทางอารมณ์ของผู้บริหาร โดยให้คิดทบทวนเหตุการณ์ในรอบระยะเวลาที่ผ่านมาว่าคิด รู้สึกอย่างไร แบบทดสอบมีองค์ประกอบ 5 หมวด 21 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 259 ข้อ ได้แก่

- 2.2.1 ด้านสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน
- 2.2.2 ด้านความรู้ด้านสภาวะอารมณ์
- 2.2.3 ด้านสมรรถนะของเชาว์อารมณ์
- 2.2.4 ด้านความเชื่อและค่านิยมด้านเชาว์อารมณ์
- 2.2.5 ด้านผลของเชาว์อารมณ์

การแปลผลของแบบทดสอบนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับตัวแปรทางวัฒนธรรมร่วมกับยังขาดการตรวจสอบความจริงใจ ความเที่ยงตรงในการตอบของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. Emotional competence inventory-ECI สร้างโดย Goldman (n.d., อ้างถึงใน วิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542, น. 95) เป็นการวัดความฉลาดทางอารมณ์เชิงสถานการณ์เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบว่าตนจะแสดงออกเช่นไร จากตัวเลือก 4 ตัวเลือกซึ่งเป็นแบบประเมินที่พัฒนาจาก Self-Assessment Questionnaire ของไบยัทซิส (n.d., อ้างถึงใน วิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542, น. 95) กระทรวงสาธารณสุข, กรสุขภาพจิต (2546, น. 6) การวัดอิคิวเพิ่งเกิดขึ้นเมื่อไม่นานมา

นี้ ไม่มีแบบมาตรฐานที่แน่นอน เป็นเพียงการประเมินเพื่อให้ผู้วัดมองเห็นความบกพร่องของความสามารถทางอารมณ์ที่ต้องพัฒนาแก้ไข กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ โดยประเมินจากความสามารถหลัก 3 ด้าน คือ ดี เก่ง สุข ซึ่งแยกเป็นด้านย่อยได้ 9 ด้าน ดังนี้

ดี

1. ควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง
2. เห็นใจผู้อื่น
3. รับผิดชอบ

เก่ง

1. รู้จักและ มีแรงจูงใจในตนเอง
2. ตัดสินใจและแก้ปัญหา
3. มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

สุข

1. ภูมิใจในตนเอง
2. พึงพอใจในชีวิต
3. มีความสุขสงบ

2.2.2.5 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ในตัวบุคคล มีผู้ศึกษาและให้แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ไว้ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต (2544, น. 17) เนื่องจากความฉลาดทางอารมณ์ส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้ตามพัฒนาการ แต่ละขั้นของบุคคล ดังนั้นจึงมีแนวทางหลักที่สำคัญในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในส่วนที่เกี่ยวกับตน คือ การรู้เท่าทันอารมณ์ของตน สามารถติดตามอารมณ์ของตนเองอยู่เสมอ และในทุกอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ชื่อสัตย์ต่อความรู้สึกของตนเอง ตระหนักถึงข้อดีและข้อบกพร่องของตนเอง โดยรู้ด้วยตนเอง และการที่ผู้อื่นให้ข้อมูลย้อนกลับ การยอมรับข้อบกพร่องของตนเองเป็นการเปิดโอกาสให้ได้ปรับปรุงตนเอง หรือเกิดความระมัดระวังในการแสดงอารมณ์มากขึ้น โดยปกติเมื่อมีถึงมากกระตุ้นที่ทำให้เกิดอารมณ์ บุคคลจะอยู่ในภาวะใดภาวะหนึ่งดังต่อไปนี้

ถูกรอบงำ หมายถึง การที่ไม่สามารถฝืนต่อสภาพอารมณ์นั้น ๆ ได้ จึงแสดงพฤติกรรมออกไปตามสภาพอารมณ์ดังกล่าว เช่น โกรธ ก็จะขว้างปาสิ่งของ เป็นต้น

ไม่ยินดียินร้าย หมายถึง การไม่ยินดียินร้ายต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นหรือทำเป็นละเลยไม่สนใจเพื่อบรรเทาการแสดงอารมณ์ เช่น ทำเป็นไม่ใส่ใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งที่จริง ก็รู้สึกโกรธ

รู้เท่าทัน หมายถึง การรู้เท่าทันต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น มีสติรู้ว่าควรจะทำอย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุดในขณะที่เกิดอารมณ์นั้น ๆ เช่น โกรธก็รู้ว่าโกรธ แต่สามารถควบคุมความโกรธนั้นได้ ระวังอารมณ์โกรธได้ และหาวิธีจัดการแก้ไข ได้อย่างเหมาะสม

2.2.2.6 แนวทางในการพัฒนาการรู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง

ทบทวน ถ้ารู้สึกว่าที่ผ่านมามีปัญหาในการแสดงอารมณ์ ลองใช้เวลาทบทวนอารมณ์ด้วยใจที่เป็นกลางไม่เข้าข้างตัวเอง ว่าเรามีลักษณะอารมณ์เป็นอย่างไร มีการแสดงออกอย่างไร มีความเหมาะสมหรือไม่ต่อการแสดงออกในลักษณะนั้น ๆ

ฝึกสติ ฝึกให้มีสติและรู้ตัวอยู่เสมอว่า ขณะนี้เรากำลังรู้สึกอย่างไรกับตนเอง หรือต่อสิ่งที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวและรู้สึกอย่างไรกับความรู้สึกและความรู้สึกนั้น มีผลอย่างไรกับการแสดงออกของเรา

การจัดการกับอารมณ์ของตนเองอย่างเหมาะสม เป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และสามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ ตระหนักว่าตนคือผู้รับผิดชอบอารมณ์ของตนเอง เป็นผู้สร้างอารมณ์ขึ้นมาจากเหตุการณ์ภายนอก สามารถแยกข้อเท็จจริงจากการตีความหมายได้ เนื่องจากอารมณ์ส่วนมากเกิดจากความคิดและการตีความหรือประเมินสถานการณ์โดยตัวเราเอง จึงควรฝึกการแยกข้อมูลที่ได้จากประสาทสัมผัสกับการตีความ ไม่ยึดติดกับประสบการณ์เดิม ซึ่งทำให้การตีความ ในปัจจุบันอาจผิดพลาดได้

2.2.2.7 แนวทางในการจัดการกับอารมณ์ตนเอง

ทบทวน เพื่อประเมินว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่กระทำลงไปเพื่อตอบสนองอารมณ์ที่เกิดขึ้น และพิจารณาว่าผลที่ตามมาเป็นอย่างไร เตรียมการในการแสดงอารมณ์ ฝึกสั่งตัวเองว่าจะทำอะไร และจะไม่ทำอะไร ฝึกรับรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสิ่งที่เราต้องการเกี่ยวข้องในด้านดี ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ไม่เศร้าหมอง สร้างโอกาสจากอุปสรรค หรือหาประโยชน์จากปัญหา โดยการเปลี่ยนมุมมอง เช่น คิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคือความท้าทายที่จะทำให้เราพัฒนายิ่งขึ้น เป็นต้น

1) ฝึกผ่อนคลายความเครียด โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น ออกกำลังกาย นั่งสมาธิ เดินจงกรม ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

2) ฝึกให้สามารถรู้เท่าทันความรู้สึกของตนเองและคลี่คลายอารมณ์ทางลบให้หมดไป ฝึกฝนการมีสมาธิจดจ่อกับกิจกรรมหรืองานที่ทำ ทำให้ต้องตรึงตรองในเรื่องนั้น ๆ เป็นการสร้างความเพลิดเพลินใจขึ้นมาแทนที่ความรู้สึกทางลบที่มีอยู่เดิมให้ได้

3) ฝึกการใช้อารมณ์ให้ส่งเสริมความคิดของตน โดยอารมณ์จะช่วยปรับแต่งและปรับปรุงความคิดให้เป็นไปในทางที่มีประโยชน์ มีความรู้สึกกลมกลืนไปกับงานซึ่งเกิดขึ้นจากการทำทนายที่เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป

สร้างเสริมพลังใจให้ตนเอง ด้วยการมองและเห็นถึงความงดงามของโลกหรือบุคคลอื่น ควรละจากความหมกมุ่นในกิจกรรมส่วนตัว และพิจารณาสิ่งรอบข้างบุคคลรอบตัว เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งตนเอง ชื่นชมในส่วนดีทั้งของเขาและของเรา ความเคร่งเครียดของจิตใจและการเห็นทุกอย่างเต็มไปด้วยอุปสรรคจะลดลง

นางพาง ลឹมสุวรรณ (2547, น. 198-199) กล่าวว่าคนที่มีอิทธิพลสูงจะมีคุณสมบัติทั่ว ๆ ไป ดังนี้

1. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์
2. มีการตัดสินใจที่ดี
3. ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้
4. มีความอดกลั้น
5. ไม่หุนหันพลันแล่น
6. ทนความผิดหวังได้
7. เข้าใจจิตใจของผู้อื่น
8. เข้าใจสถานการณ์ทางสังคม
9. ไม่ย่อท้อหรือยอมแพ้อะไรง่าย
10. สามารถสู้ปัญหาชีวิตได้
11. ไม่ปล่อยให้ความเครียดท่วมทับความคิดไปหมดจนทำอะไรไม่ถูก

เท็ดสก็ดส์ เดชกง (2548, น. 43) กล่าวว่า ความสามารถทางจิตใจ ในการมองตนเอง มองโลกในแง่ดี รู้จักแก้ไขความขัดแย้ง ความเครียด การรู้ข้อดีข้อด้อยของตนเอง มุ่งการกระทำที่ไปสู่เป้าหมาย ถูกเรียกรวม ๆ กันว่าความสามารถทางอารมณ์ หรือความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) ซึ่งเชื่อกันว่าน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่บ่งบอกถึงความสำเร็จของชีวิตในอนาคต

จากแนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การที่จะพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์นั้นต้องรู้เท่าทันอารมณ์ตนเองโดยการทบทวนอารมณ์ด้วยใจที่เป็นกลางไม่เข้าข้างตนเอง รู้ข้อดีข้อด้อยของตนเอง แล้วปรับปรุงตัวเอง ฝึกสติ และมองโลกในแง่ดี เพราะการที่จะสามารถดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันได้อย่างมีศักยภาพ บุคคลจำเป็นจะต้องสามารถปรับตัวในการทำงานร่วมกับผู้อื่นในฐานะสมาชิกของกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุข

ในการทำงาน มีความรับผิดชอบ มีความเข้าใจ และเอื้ออาทรผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ สามารถแสดงบทบาททางสังคมในฐานะของผู้นำและผู้ตามได้อย่างเหมาะสม

2.3 ความรับผิดชอบต่อตนเอง

2.3.1 ความหมายของความรับผิดชอบต่อตนเอง

ความรับผิดชอบตรงกับคำศัพท์ในภาษาอังกฤษว่า Responsibility อันเนื่องจากศัพท์ 2 คำ คือ Response กับ Ability (สุโท เจริญสุข .2528,น. 45) ทั้งนี้มีผู้ให้ความหมายของความรับผิดชอบไว้อย่างสอดคล้องกันว่า หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลซึ่งแสดงออกโดยมีความสนใจเอาใจใส่ ตั้งใจจริงที่จะปฏิบัติ. ที่ซึ่งได้รับมอบหมายด้วยความพากเพียร พยายาม อดทนต่ออุปสรรคใดๆ ที่ขัดข้อง มีการวางแผนงานอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ขวัญฤดี จำซ้อนสัจย์, 2542,น. 21 และ อมรรวรรณ แก้วผ่อง, 2542,น. 65) รวมถึงให้ความสำคัญที่จะกระทำตามสิ่งที่ตนเอง ได้เคยพูดหรือให้คำมั่นสัญญาไว้(อนุวัติ คุณแก้ว, 2538,น.51) อีกทั้งมีความซื่อสัตย์ เคารพต่อระเบียบกฎเกณฑ์และมีวินัยในตนเอง (ยินดี ตรีศักดิ์หิรัญ, 2542,น. 40) ยอมรับผลกระทำของตนด้วยความเต็มใจโดยรับทั้งความผิดและความชอบจากการกระทำนั้น ๆ (ปรียา ชัยนิยม, 2542,น. 9) ถึงแม้ว่าผลที่ปรากฏออกมาจะประสบความสำเร็จล้มเหลวก็ยอมรับผลนั้นด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งมุ่งมั่นพยายามที่จะแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น (นิคม ชนะไพฑูรณย์,2535,น. 17 และ สุทธิพงษ์ บุญผดุง, 2541,น. 22) ทั้งนี้ความรับผิดชอบจะเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนให้บุคคลปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ทางศีลธรรม จรรยาและตามกฎเกณฑ์ของสังคม แม้ว่าจะไม่มีการใช้อำนาจในการบังคับควบคุมก็ตาม (ลักขณา สะแกคุ้ม, 2543,น. 34)

2.3.2 ประเภทของความรับผิดชอบ

ประเภทของความรับผิดชอบ กระทรวงศึกษาธิการ (อมรรวรรณ แก้วผ่อง 2542, น.65-67; อ้างถึงใน กระทรวงศึกษาธิการ, 2524 ,น. 22-23) พิจิตรา พงษ์จินดากร(รุ่งทิวา กันหาทิพย์, 2543 , น. 141-146; อ้างถึงใน พิจิตรา พงษ์จินดา, 2525,น.141-146) ได้แบ่งประเภทของความรับผิดชอบตามลักษณะความหมายไว้อย่างสอดคล้องดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อตนเอง

1.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง การรับรู้ฐานะและบทบาทของตนที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งจะต้องดำรงตนอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตนเองได้ โดยที่บุคคลควรจะ

วิเคราะห์และแยกแยะว่าสิ่งใดถูกหรือผิดเหมาะสมหรือไม่ และมีความสามารถที่จะเลือกตัดสินใจในการเป็นที่ยอมรับของสังคม ความรับผิดชอบต่อตนเองแบ่งได้เป็น

1.1.1 ความรับผิดชอบในด้านการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองคือ สามารถเอาใจใส่และระมัดระวังสุขภาพอนามัยของตนเอง ให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

1.1.2 ความรับผิดชอบในการหาเครื่องอุปโภคบริโภคคือ สามารถจัดหาและดูแลเครื่องใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบเรียบร้อย อยู่ในสภาพที่สามารถใช้งานได้เหมาะสม

1.1.3 ความรับผิดชอบในด้านสติปัญญาและความสามารถคือ ตั้งใจศึกษาเล่าเรียนใฝ่หาความรู้ต่างๆ การฝึกฝนตนเองในด้านประสบการณ์ต่างๆ

1.1.4 ความรับผิดชอบในด้านความประพฤติคือรู้จักประพฤตินให้เหมาะสม เป็นผู้มีความประพฤติดี ดำรงตนให้อยู่ในคุณธรรม จริยธรรม

1.1.5 ความรับผิดชอบในด้านมนุษยสัมพันธ์คือ รู้จักที่จะปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม

1.1.6 ความรับผิดชอบในด้านเศรษฐกิจส่วนตัวคือรู้จักวางแผนและประมาณการใช้จ่ายของตน โดยยึดหลักการประหยัดและอดออม

1.1.7 ความรับผิดชอบเรื่องการทำงาน คือ เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำกิจใดก็ต้องทำให้เรียบร้อยภายในเวลาที่กำหนด

1.1.8 ความรับผิดชอบต่อการกระทำของตน คือยอมรับผลการกระทำของตนทั้งผลดีหรือ ในด้านที่เกิดผลเสียหาย

2. ความรับผิดชอบต่อสังคม

2.1 ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง ภาระและหน้าที่ของบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมต่อสวัสดิภาพของสังคมที่ตนเป็นสมาชิก ด้วยเหตุที่บุคคลทุกคนเป็นส่วนประกอบของสังคมไม่ว่าจะเป็นสังคมขนาดเล็ก จนถึงสังคมขนาดใหญ่ได้แก่ครอบครัว ชั้นเรียน สถานศึกษา ชุมชน และประเทศชาติตามลำดับ ดังนั้นการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งย่อมต้องส่งผลกระทบต่อสังคมส่วนรวมไม่มากก็น้อย เมื่อบุคคลทุกคนมีภาระหน้าที่ที่จะเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของสังคมที่ตนดำรงอยู่บุคคลจึงมีหน้าที่และความรับผิดชอบต้องปฏิบัติต่อสังคม 5 ประการดังนี้

2.2.1 ความรับผิดชอบต่อบิดามารดาและครอบครัวได้แก่ให้ความเคารพและเชื่อฟัง ช่วยเหลือการทำงานให้เต็มความสามารถในแต่ละโอกาสอันสมควร ประพฤติตนเป็นคนดี ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน ไม่นำความเดือดร้อนมาสู่ครอบครัวและช่วยกันรักษา และเชิดชูชื่อเสียงวงศ์ตระกูล

2.2.2 ความรับผิดชอบต่อเพื่อน ไต่ถามการให้ความรักแก่เพื่อนเปรียบเสมือนพี่น้องของตน ตักเตือนเมื่อเพื่อนกระทำผิดคอยแนะนำให้เพื่อนกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง ช่วยเพื่อนอย่างเหมาะสมและถูกต้อง ไม่เอาใจเอาเปรียบ ให้อภัยในกรณีที่เกิดความผิดพลาดหรือบาดหมางกัน ใช้ถ้อยคำสุภาพต่อกันด้วยความอ่อนโยน

2.2.3 ความรับผิดชอบต่อสถานศึกษาครูอาจารย์ได้แก่การตั้งใจศึกษาเล่าเรียน ไม่หนีเรียน เคารพและเชื่อฟังครูอาจารย์ช่วยเหลือกิจกรรมงานของสถานศึกษาอย่างเคร่งครัด รักษาความสะอาดไม่ทำลายทรัพย์สินสมบัติของสถานศึกษา รักษาและสร้างชื่อเสียงเกียรติยศของสถานศึกษา

2.2.4 ความรับผิดชอบต่อชุมชน ในฐานะที่เป็นสมาชิกของชุมชน ได้แก่ เคารพ และปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ หรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่ยึดถือภายในชุมชนของตน ช่วยรักษาสาธารณสมบัติและให้ความร่วมมือในการทำงานเพื่อพัฒนาชุมชน ไม่ละเลยต่อพลเมืองดี

2.2.5 ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติได้แก่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือระเบียบต่างๆ ของสังคมนักศึกษาสาธารณสมบัติของชาติให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการรักษาความมั่นคงของชาติจงรักภักดีต่อชาติศาสนา พระมหากษัตริย์รักษาความสามัคคีของคนในชาติดำรงไว้ซึ่งศิลปวัฒนธรรมแห่งความเป็นไทย

2.3.3 ความสำคัญของความรับผิดชอบ

ความรับผิดชอบเป็นคุณสมบัติที่ดีอย่างหนึ่ง ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรปลูกฝังให้แก่เด็กและเยาวชนไทย นอกจากความมีระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์สุจริต ความขยันหมั่นเพียร มีมานะอดสาหะ และความเสียสละอันเป็นคุณลักษณะของพลเมืองดี(จันทรา พวงยอด, น. 2543, น. 15, อ้างถึงใน กรมศาสนา, 2525) ซึ่งเป็นลักษณะนิสัย และการกระทำที่สอดคล้องกับมาตรฐานและกฎเกณฑ์ ข้อบังคับของกฎหมาย หรือกฎเกณฑ์ของศาสนา อีกทั้งคำนึงถึงผลประโยชน์ของส่วนร่วมมากกว่า การฉวยโอกาสเพื่อตนเอง ความรับผิดชอบจะเป็นกลไกที่สำคัญในการผลักดันให้บุคคลปฏิบัติตาม ระเบียบที่ได้กำหนดไว้ มีความเคารพสิทธิของผู้อื่น ซื่อสัตย์สุจริต ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกในสังคม สามารถที่จะอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข(สุกนธ์เจียรกลาง, 2535 ,น. 28) หากสมาชิกทุกคนในสังคม เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ ปัญหาความวุ่นวายต่างๆ ที่สังคมกำลังประสบอยู่ในปัจจุบัน คงไม่เกิดขึ้น ดังที่สัญญา สัญญาวิวัฒน์กล่าวว่า iva สังคมจะขาดความสงบสุขเนื่องจากมีบุคคลส่วนหนึ่งของ สังคม เป็นผู้ที่ขาดคุณลักษณะของความรับผิดชอบ ความสม่ำเสมอความเชื่อมั่นในตนเองความ ซื่อสัตย์ ความพยายามที่จะพึ่งพาตนเองและลดความต้องการที่จะพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยลง

2.3.4 พฤติกรรมการบริโภค

มนัส ฉายาจิตรศิลป์ (2536, อ้างถึงใน จันทรเพ็ญ ตันชัยวัฒน์, 2542 ,น. 7) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ ว่า トラบใดที่ มนุษย์ต้องรับประทานร่วมกับผู้อื่น หรือกลุ่มคนที่เราต้องอยู่ร่วมกันและมีความสัมพันธ์ต่อกัน มนุษย์จำเป็นจะต้องดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นไปตามสภาพสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งกำหนดวงจรของอาหาร นับตั้งแต่การทำให้เกิดมีอาหาร จนถึงสภาพอาหารหมดสิ้นไปด้วยการบริโภคหรือแจกจ่ายซื้อขาย

Kolasa (1981, อ้างถึงใน วลัยทิพย์ สาขาวิจารณ์, 2538 ,น. 163) กล่าวถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของมนุษย์ว่าเป็นพฤติกรรมที่ขึ้นอยู่กับวิธีการดำเนินชีวิต ได้แก่ คำกล่าวหรือข้อความต่างๆ ในเรื่องอาหารซึ่งบอกเล่าต่อ ๆ กันมา การที่ คนรับรู้ว่าอะไรกินได้หรือไม่ได้นั้น บางครั้งไม่เคยรู้ต่อไปว่ากินแล้ว จะดี มีประโยชน์หรือเป็นโทษต่อร่างกายอย่างไรและไม่คิดที่จะรู้รายละเอียดเกี่ยวกับคุณค่าของอาหารนั้นๆ เพราะโดยทั่วไปมักจะพอใจบริโภคอาหารด้วยรสชาติ ถูกใจเป็นสำคัญกว่าความสนใจในประโยชน์ หรือคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร ดังนั้น พฤติกรรมการบริโภคที่ พบอยู่ ในแต่ละสังคมจึงไม่จำเป็นต้องเป็นพฤติกรรมที่ ถูกสอดคล้องกับหลักวิชาการโภชนาการเสมอไป

คุณิ สุทธปริยาศรี (2542 ,น. 295) กล่าวไว้ ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลทั้งคำพูด กิริยา ท่าทางและการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้ ในการเลือก เก็บ ประุง และกิน ส่วนบริโภคนิสัย เป็นพฤติกรรมการบริโภคที่ปฏิบัติเสมอๆ จนกลายเป็นความเคยชิน

พิชญ อภิสมมาตร โยธิน (2549 ,น. 22) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นการแสดงออกของบุคคลที่ สังเกตได้ขณะรับประทานอาหาร โดยมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในการบริโภคอาหาร เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ ได้รับการถ่ายทอดและสะสมกันมาซึ่งมักจะมีเหตุผลที่ อาจเป็นจริงหรือไม่ก็ได้

นรินทร์ สังข์รักษา (2552 ,น. 15) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติหรือแสดงออกเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร สุขลักษณะ และวิธีการรับประทานอาหารที่สามารถสังเกตได้ โดยเป็นลักษณะความชอบหรือไม่ชอบแต่ปฏิบัติเสมอๆ จนกลายเป็นความเคยชินที่ผู้บริโภคจะต้องนำมาพิจารณาในการเลือก ประุง และรับประทานของตนเองและครอบครัว

2.3.4.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงนับได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต มีการใช้พลังงานเพื่อกิจกรรมต่างๆ

มาก การได้รับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตและสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีและมีประสิทธิภาพ จากการค้นคว้างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น สามารถนำมาจำแนกพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นออกเป็น 2 ประเภท คือ ชนิดของอาหารที่รับประทาน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

1) อาหารหลัก 5 หมู่

1.1) โปรตีน เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว โปรตีน ถือเป็นธาตุอาหารที่สำคัญที่สุดในร่างกาย ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โปรตีน เป็นสารอินทรีย์ ซึ่งเป็นโพลีเมอร์ของ สายยาวของกรดอะมิโน (amino acid) ในแง่โภชนาการ โปรตีนเป็นสารอาหาร ที่ให้พลังงาน โปรตีน 1 กรัมให้พลังงาน 4 แคลอรี (calorie) โปรตีนเป็นส่วนประกอบของร่างกาย ที่มีปริมาณมากเป็นอันดับสองรองจากน้ำ โดยเป็นส่วนประกอบพื้นฐานของเซลล์สิ่งมีชีวิต เช่น เอนไซม์ (enzyme) ฮอร์โมน ซึ่งจำเป็นต่อการทำงาน และการดำรงชีวิต มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการเสริมสร้างเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอของสัตว์

2) ประโยชน์ของโปรตีน

ช่วยในการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ สร้างกระดูก กล้ามเนื้อ น้ำย่อย ฮอร์โมนประโยชน์ต่อเซลล์ผิว มีน. ที่สร้างใยคอลลาเจนใต้ชั้นผิวหนังในร่างกาย ช่วยให้ผิวมีความยืดหยุ่น และช่วยเชื่อมประสานแต่ละเซลล์ให้ยึดติดกันเป็นเนื้อเดียว ทั้งช่วยปกป้องรื้อรอยก่อนวัยได้ และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงของเซลล์ผมและเล็บของเราอีกด้วย

ประโยชน์ต่อระบบกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อทุกมัดมีโครงสร้างพื้นฐานจากกรดอะมิโนหลากหลายชนิดเรียงร้อยกันเป็นมัดกล้ามเนื้อ ดังนั้น โปรตีนคุณภาพจึงมีความสำคัญในการสร้างเนื้อให้แข็งแรง

ประโยชน์ต่อการฟื้นตัวของร่างกายและระบบภูมิคุ้มกัน โปรตีนคุณภาพมีส่วนช่วยในการทดแทนเซลล์ที่สูญเสียไปในแต่ละวัน ช่วยลดกลไกการแข็งตัวของเลือด รวมทั้งเป็นส่วนประกอบหลักของภูมิคุ้มกันในร่างกายด้วย

ประโยชน์ต่อระบบย่อยอาหาร เนื่องจากอาหารที่เราทานเข้าไป ต้องใช้เอนไซม์หลายชนิด รวมถึงสารคัดหลั่งจากกระเพาะอาหาร ตับอ่อน และลำไส้เล็ก เพื่อช่วยแปรเปลี่ยนอาหารให้มีหน่วยเล็กลงและสามารถดูดซึมได้ง่าย หากร่างกายได้รับโปรตีนคุณภาพซึ่งเป็นส่วนประกอบของเอนไซม์ในปริมาณที่เพียงพอ ก็จะช่วยให้อาหารต่างๆ ถูกย่อยและดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1) คาร์โบไฮเดรต ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน คาร์โบไฮเดรต (carbohydrate) คือ สารประกอบอินทรีย์ เป็นสารอาหารที่เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของมนุษย์ คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงานเท่ากับ 4 แคลอรี (calorie)

ประโยชน์ของคาร์โบไฮเดรต

- ให้พลังงานและความร้อน (1 กรัม ให้พลังงาน 4 แคลอรี)
- ช่วยสงวนโปรตีนให้ร่างกายนำไปใช้ในทางที่เป็นประโยชน์มากที่สุด
- คาร์โบไฮเดรตที่เหลือใช้ เปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในร่างกายได้

ตัวอย่างอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรต

ได้แก่ เมล็ดธัญพืชแป้ง สตาร์ช น้ำตาลข้าว ขนมปัง ข้าว

2.2) เกลือแร่หรือแร่ธาตุ เป็นสารอาหารอีกประเภทหนึ่งที่ร่างกายต้องการ และขาดไม่ได้เพราะแร่ธาตุบางชนิดเป็นส่วนประกอบของอวัยวะและกล้ามเนื้อบางอย่าง เช่น กระดูก ฟัน เลือด บางชนิดเป็นส่วนของสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตในร่างกาย เช่น ฮอร์โมน เฮโมโกลบิน เอนไซม์ เป็นต้น นอกจากนี้แร่ธาตุยังช่วยในการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำงาน. ที่ปกติ เช่น ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อและระบบประสาท การแข็งตัวของเลือด และช่วยควบคุมสมดุลของน้ำในการไหลเวียนของของเหลวในร่างกาย

ประโยชน์ของแร่ธาตุ

ช่วยในเรื่อง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฟัน ช่วยทำให้ผิวพรรณสดใส ช่วยในระบบการย่อย และการขับถ่ายเป็นปกติ

ตัวอย่างอาหารที่ให้แร่ธาตุ

พืช ผัก ชนิดต่างๆ

2.3) วิตามิน เป็นสารอาหารที่ร่างกายของเราต้องการในปริมาณน้อย แต่ก็ไม่สามารถขาดได้ ถ้าขาดจะทำให้ระบบร่างกายของเราผิดปกติ หรือเกิดโรคต่างๆได้ วิตามินแบ่งออกเป็น 2 พวก ได้แก่

- วิตามินที่ละลายในน้ำ ได้แก่ วิตามินซี และวิตามินบีรวม
- วิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามิน เอ ดี อี เค

ประโยชน์ของวิตามิน

บำรุงสุขภาพของผิวหนังให้สดชื่น บำรุงสุขภาพปาก เหงือก และฟัน ช่วยในระบบการย่อยและการขับถ่ายเป็นปกติ

ตัวอย่างอาหารที่ให้วิตามิน

ผลไม้ชนิดต่างๆ

2.4) ไขมัน ที่ให้พลังงานที่มีส่วนประกอบหลักคือที่ไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) ไขมัน 1 กรัมให้พลังงาน 9 แคลอรี (calorie) ขณะที่โปรตีน และคาร์โบไฮเดรต ให้พลังงาน 4 แคลอรี

ประโยชน์ของไขมัน

พลังงานและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ช่วยในเรื่องการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินอี วิตามินดี และวิตามินเค นอกจากนี้ไขมันยังช่วยในการป้องกันการกระทบ กระเทือนของอวัยวะภายในอีกด้วย

ตัวอย่างอาหารที่ให้ไขมัน

- ไขมันเป็นอาหารสำคัญที่มีความจำเป็นต่อร่างกายและเป็น 1 ในอาหาร 5 หมู่ ที่มีประโยชน์ นอกเหนือจากโปรตีน คาร์โบไฮเดรต วิตามินและเกลือแร่
- ไขมันช่วยในการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน (Fat soluble Vitamins) เช่น วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี และวิตามินเค ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย
- ไขมันให้พลังงานแก่ร่างกายที่สูงที่สุดคือ 9 แคลอรีต่อ 1 กรัมของไขมัน ช่วยทำให้ร่างกายมีพลังงานที่จะทำงานและประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
- ไขมันช่วยปกป้องและกันความร้อน รวมทั้งคอยควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ โดยทำาน. ที่เป็นฉนวนกันความร้อน (Thermal Insulator) ของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังและอวัยวะที่อยู่ภายในร่างกาย
- ไขมันช่วยเป็นเสมือนกันชนให้ร่างกาย คือช่วยป้องกันการกระเทือนของอวัยวะภายในร่างกาย ที่เกิดจากแรงกระแทกหรือการเคลื่อนไหวอย่างแรงของร่างกาย ซึ่งคอยป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะภายในร่างกาย
- ไขมันเป็นส่วนประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อประสาทนั่นคือเส้นประสาทของคนเราจะมิไขมันเป็นส่วนประกอบในอัตราที่สูง โดยเฉพาะจะหุ้มเส้นประสาทช่วยในการป้องกันเส้นประสาทให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อถูกตั้งจากสมองไปยังกล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย
- ไขมันเมื่อรวมกับโปรตีนก็คือ ไลโปโปรตีน (Lipoproteins) จะเป็นส่วนประกอบสำคัญของเซลล์ต่างๆ โดยเฉพาะผนังเซลล์และไมโทคอนเดรีย ส่วนนี้มีประโยชน์สำหรับคนเรามาก เพราะร่างกายของเราประกอบเป็นตัวคนด้วยเซลล์หลายๆ ล้านเซลล์ และเซลล์ของร่างกายเรา จะผลิตทุกวันเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ นั่นคือ ถ้าขาดไขมัน ผนังเซลล์ของร่างกายเราก็จะอ่อนแอ เซลล์ที่ตายไปก็ไม่สามารถสร้างขึ้นมาใหม่ได้

2.3.4.2 การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย

อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย ได้แก่ อาหารจำพวกน้ำหวาน น้ำแข็งใส น้ำอัดลม ทอฟฟี่ ลูกกวาด ตัวเม นมข้นหวาน ซึ่งอาหารเหล่านี้จะเป็นอาหารที่ให้พลังงานแต่เพียงอย่างเดียว ไม่มีสารอาหารอื่นที่มีประโยชน์หรือถ้ามีก็มีในอัตราส่วนต่ำมาก ถ้ารับประทานเป็นประจำจะทำให้รู้สึกอึดอยู่ตลอดเวลาไม่ยอมรับประทานอาหารมื้อหลัก ซึ่งเป็นผลเสียต่อร่างกายทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงอาหารหมักดองต่างๆ อาหารสีสดใส ขนมกรอบสำเร็จรูปต่างๆ ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะน้ำหวาน น้ำอัดลมเป็นอาหารที่นิยมรับประทานมากที่สุด (สุนิ มุณีปภา, 2531, น. 25; วรางคณา บุตรศรี, 2538, น. 64 ; จรัส อุตสาหะ, 2539, น. 23) เนื่องจากเป็นอาหารที่มีรสชาติถูกปาก ส่วนขนมกรอบต่างๆ เด็กได้รับอิทธิพลมาจากการ โฆษณาทางโทรทัศน์ทำให้อยากลองรับประทาน รสชาติอร่อยถูกปาก และมักจะรับประทานเป็นอาหารว่าง (สุดาวรรณ จันทร์มิตร, 2538, น. 85) ซึ่งในด้านโภชนาการแล้ว อาหารกรอบสำเร็จรูปเหล่านี้จะถูกเรียกว่าอาหารขยะ (Junk Food) ซึ่งมีส่วนประกอบของแป้ง น้ำตาลและน้ำมัน ส่วน โปรตีนจะมีปริมาณน้อยมาก ถ้ารับประทานมากจนรู้สึกอึด ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารปกติได้ถ้ารับประทานเป็นประจำอาจทำให้เป็น โรคขาดสารอาหาร ได้ และถ้ารับประทานมากโดยไม่มีการควบคุมก็จะทำให้เกิดการสะสมของพลังงานส่วนเกินนานวันขึ้นก็อาจทำให้อ้วนได้ (ไกรสิทธิ์ ดันติศรีนทร์, 2540, น. 11, รุจิรา สัมมะสุด. 2536, น. 15) ประกอบกับถ้าขาดการออกกำลังกายแล้วก็จะมีโอกาสอ้วนได้มากขึ้น นอกจากนี้อาหารขยะส่วนมากจะมีไขมัน น้ำตาล เกลือ และสารปรุงแต่งในปริมาณสูง แต่มีกากอาหารหรือใยชนรรมชาติน้อย ซึ่งเด็กควรหลีกเลี่ยงสารเจือปนต่างๆ ในอาหารเหล่านี้เพราะสารปรุงแต่งอาจไปอุดตันเส้นเลือดหรือไปเพิ่มน้ำตาลในเส้นเลือดหรือเพิ่มสารพิษในร่างกายเด็กได้

2.3.4.3 ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ทำให้ประชาชนในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองและบุคคลภายในครอบครัว แต่ละครอบครัวจะต้องต่อสู้กับชีวิตและความเป็นอยู่ภายในครอบครัวให้มีความเป็นอยู่ที่ดี แต่บางครอบครัวอาจขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเองและบุคคลภายในครอบครัว เพราะเนื่องจากต้องออกหางาน ทำงานแข่งกับเวลา เพื่อหาเงินมาเลี้ยงบุคคลภายในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ตนเองมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารสำเร็จรูป การบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ บริโภคอาหารมากเกินไป และไม่รับประทานอาหารเป็นเวลา ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่

สามารถป้องกันได้ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคขาดสารอาหาร โรคอ้วน โรคภาวะโภชนาการเกิน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ในปัจจุบันพบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สภาพวิถีชีวิตของครอบครัว เพื่อน สังคม และสภาพแวดล้อม การแข่งขันกับเวลาในการศึกษาหาความรู้ จึงทำให้วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยหันมารับประทานอาหารจานด่วน หรืออาหารฟาสต์ฟู้ด ทั้งนี้เนื่องจากอาหารจานด่วน หรืออาหารฟาสต์ฟู้ด เป็นอาหารที่มีการเตรียมขึ้นมาจำหน่ายแก่ผู้บริโภค เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ประหยัดเวลา สามารถรับประทานได้ทันที ซึ่งเหมาะกับสังคมในสภาพที่ต้องเร่งด่วน เช่น แฮมเบอร์เกอร์ สเต็ก แซนวิช พาย พิซซ่า ไก่ทอด ไข่กรอก เป็นต้น ส่วนประเภทขนม เช่น โดนัท พุดดิ้ง เค้ก และไอศกรีม เป็นต้น (สมฤดี วีระพงษ์, 2535, น. 28) อาหารจานด่วนจะเป็นอาหารจำพวก แป้ง ไขมัน และน้ำตาลมาก เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน และโรคอ้วน และจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบและพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง มีภาวะโภชนาการที่บกพร่อง ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นมักจะอดอาหารเนื่องจากความเข้าใจผิด พยายามอดอาหารเพื่อรักษาทรงตัวให้มีรูปร่างบอบบาง เอวเล็ก ทรวดทรงเล็กคล้ายหุ่นนางแบบ และต้องการเลียนแบบเหมือนเพื่อน ในกลุ่ม วัยรุ่นส่วนใหญ่รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดเพื่อต้องการประหยัดเวลา เพื่อต้องการรีบเร่งในการเดินทางไปเรียน และเพื่อต้องการให้อิ่มนาน ๆ จึงจำเป็นต้องรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดจำพวกแป้ง ไขมัน และน้ำตาล เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารดังกล่าวเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคภาวะโภชนาการเกิน โรคอ้วน เป็นต้น จากการสำรวจของ (สมใจ มามี และคณะ, 2535, น. 143) ศึกษาภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7,437 คน พบว่า นักเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน และทบวงมหาวิทยาลัย จะเป็นโรคอ้วนมากกว่านักเรียนที่สังกัดกรมสามัญศึกษา โดยนักเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาเป็นโรคอ้วนร้อยละ 7.8 นักเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน เป็นโรคอ้วนร้อยละ 11.6 และนักเรียนสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเป็นโรคอ้วนร้อยละ 11.8 และนักเรียนชายเป็นโรคอ้วนมากกว่านักเรียนหญิง ในกลุ่มเด็กนักเรียนที่เป็นโรคอ้วน ชอบดื่มน้ำอัดลม และสอดคล้องกับ (อุรวรรณ เข้มบริสุทธิ์ และคณะ, 2536, น. 759-769) พบว่า อิทธิพลที่ส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการ

เกิน เนื่องจากเด็กมีแนวโน้มดื่มน้ำอัดลมมากขึ้น และบริโภคอาหารมื้อหลักที่ให้พลังงานสูง โดยเฉพาะสัดส่วนพลังงานที่ได้จากไขมันสูง ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยรุ่นจะกินตามอย่างเพื่อน กินตามโฆษณา กินจุจิก กินไม่เป็นเวลา และสอดคล้องกับรายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540- 2541 พบว่าโรคอ้วนและปริมาณไขมันในเส้นเลือดสูง มีอัตราเพิ่มสูง ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี จากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 20.4

สรุป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ซึ่งการแสดงออกนั้นอาจเป็นการแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำ เช่น การเลือกชนิดของอาหาร การเตรียม การปรุง การบริโภค สุขนิสัยในการบริโภค และทางด้านความคิด ความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภคอาหาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าบุคคล ได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้วก็จะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดีในทาง ตรงกันข้ามถ้าบุคคลปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น เลือกรับประทานอาหารเฉพาะบางชนิดที่ชอบ รับประทานอาหารที่ชอบนั้นเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์หรือมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการปรุง อาหารที่ไม่ถูกต้อง ก็ จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางโภชนาการตามมา ซึ่งอาจจะเป็นปัญหา โภชนาการเกินมาตรฐาน ปัญหา โภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน หรือปัญหาการขาดสารอาหารบาง ประเภทได้ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดีนั้น จึงควรจะต้องเริ่มที่การ ส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีก่อน โดยเน้นถึงการบริโภคอาหารให้ครบทั้งห้าหมู่ และเลือกรับประทานอาหารหลายๆ อย่าง จากหมู่เดียวกัน เพื่อให้ได้สารอาหารจากหลายแหล่ง

2.3.5 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.3.5.1 ความหมายของการออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายแนวคิด ดังนี้ การกีฬาแห่งประเทศไทย (2545, น. 80-83) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำ ใด ๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน และเพื่อสังคมโดย กฎ กติกาการแข่งขันต่าง ๆ พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การที่ร่างกายได้ใช้งาน หรือกำลังที่มีอยู่เพื่อให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว เช่น การบริหาร การวิ่ง การเล่นกีฬา ฯลฯ การเคลื่อนไหวนั้นจะต้องมีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกาย และระบบต่างๆ ของ ร่างกาย เช่นทำให้หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น และการปฏิบัติ นั้นจะต้องถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกายด้วย

มนัส ยอดคำ (2548) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การประกอบกิจกรรมใดที่ทำให้ร่างกายหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวและมีผลให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกิดความ สมบูรณ์แข็งแรง และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพการออกกำลังกายเป็นความจำเป็น

พื้นฐานสำหรับ มนุษย์มนุษย์จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสมบูรณ์จะต้องมีการเคลื่อนไหวเป็นประจำ และพอเพียง ดังคำกล่าวที่ว่า “นิ่งจะดับ เคลื่อนไหวจะเกิด” สภาพสังคมปัจจุบันทำให้มนุษย์ไม่มีโอกาสที่จะได้ เคลื่อนไหวร่างกายอย่างพอเพียง ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่เกิดจากสาเหตุของการเคลื่อนไหว ร่างกายไม่พอเพียง หรือมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเกิดขึ้นกับมนุษย์มากมาย เช่น โรคหัวใจขาด เลือด โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคอ้วนและโรคอื่นๆ อีกมากมาย โรคเหล่านี้เป็นสาเหตุการ ตายลำดับต้นๆ ของคนในวันนี้และนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ถ้าคนยังไม่เปลี่ยนวิถีชีวิตหรือ ปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายมีคุณค่าและ ประโยชน์มากมาย

2.3.5.2 หลักของการออกกำลังกาย

กรมพลศึกษา (2539,น. 5) การออกกำลังกายนั้น ถ้าจะให้ได้ประโยชน์กับร่างกาย อย่างแท้จริง แล้ว ควรปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักดังนี้

1. ควรเริ่มออกกำลังกายช้าๆ สม่ำเสมอพยายามเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายทีละ น้อยไม่หักโหมในช่วงแรก
2. เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ และสมรรถภาพของแต่ละคน และควรออกกำลังกาย ในระดับที่หัวใจเต้นไม่เกิน 25 ครั้งต่อนาทีซึ่งเป็นขีดความปลอดภัยสำหรับผู้มีวัยอยู่ในช่วงอายุ 19- 40 ปี
3. ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์มีระยะเวลาในการฝึก 15-60 นาทีโดย เน้นกิจกรรมการฝึกแบบแอโรบิค
4. อบอุ่นร่างกาย 5-10 นาทีโดยการยืดเหยียดข้อต่อ และเอ็น กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ที่ใช้ใน การเคลื่อนไหวจากช้าไปเร็วขึ้นตามลำดับ หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมออกกำลังกาย ควรค่อยๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย จนกระทั่งอยู่ในภาวะปกติ
5. ควรมีความสุขในการออกกำลังกาย เช่น แต่งกายให้เหมาะสมกับกิจกรรมการออกกำลังกาย เสื้อ กางเกง รองเท้า รวมทั้งอุปกรณ์ในการออกกำลังกายควรสะอาดเรียบร้อย
6. ควรให้ทุกส่วนของร่างกายได้ออกกำลังกายอย่างทั่วถึง ไม่ควรมุ่งออกกำลังกายเฉพาะ ส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น
7. ควรคำนึงถึงสภาวะของร่างกาย ถ้าหากร่างกายอ่อนแออันเนื่องมาจากสาเหตุใดก็ตาม เช่น เจ็บป่วย อ่อนอน ฯลฯ การออกกำลังกายที่เคยกระทำอยู่นั้น อาจกลายเป็นว่าหนักเกินไป ซึ่ง อาจมีอาการบางอย่างที่แสดง เช่น ใจสั่น มีด หายใจขัด คลื่นไส้จะเป็นลม หากมีอาการเช่นนี้เกิดขึ้นให้หยุดทันที พักจนกว่าจะหายเหนื่อย หรืออาการดังกล่าวหายไป สรุปได้ว่า คือ การออกกำลังกายที่ถูกต้องควรมีหลักการออกกำลังกาย เพราะหลักการออก กายจะช่วยบ่งบอกว่า

ก่อนออกกำลังกายนั้นควรทำอย่างไรบ้าง และลักษณะไหนที่ไม่สมควรออกกำลังกาย เช่น บุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระดูก ฯลฯ เป็นต้น การเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว ก็จะมีหลักการออกกำลังกายที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น หลักการออกกำลังกาย จึงมีความสำคัญอย่างมากสำหรับบุคคลที่จะออกกำลังกายควรที่จะมีการศึกษาถึง ความสำคัญของการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง

2.3.5.3 ประเภทของการออกกำลังกาย

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2543.,น. 49-53) ได้จำแนกประเภทของการออกกำลังกายไว้ 5 ประเภท ดังนี้

1. การเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่เคลื่อนไหวอวัยวะ (Isometric exercise) เป็นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อโดยไม่มีการเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนใดๆ ไม่ว่าจะเป็น ลำตัว แขน ขา หรือกระดูกข้อต่อใดๆ เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่งหรือหลายๆมัดสักครู่แล้วคลาย แล้วเกร็งใหม่ หรือออกแรง ผลักวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหว เช่น ยืนอยู่ระหว่างกลางประตูที่เปิดอยู่ แล้วใช้มือทั้งสองผลักกวางบอย่างแรง ก็จะเป็นการเกร็งกล้ามเนื้อที่มือโดยที่วงกบประตูไม่เคลื่อนไหว หรือใช้มือทั้งสองพยายามยกเก้าอี้ที่เรา นั่งอยู่ เป็นต้น จากการศึกษา พบว่า การเกร็งกล้ามเนื้อแบบไม่เคลื่อนไหวอวัยวะนี้หากทำบ่อยๆ สามารถเพิ่มขนาดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดนั้นๆ ได้ แต่ไม่เกิดประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดเลย บางครั้งอาจจะเกิดโทษด้วย เช่น กล้ามเนื้อของบางอย่างในมือให้แน่น เพียงไม่กี่วินาทีก็อาจทำให้ความดันเลือดสูงขึ้นมาได้

2. การยกน้ำหนัก (Isotonic or Isophasic exercise) เป็นการออกกำลังกายเกร็งกล้ามเนื้อพร้อมกับการเคลื่อนไหวข้อต่อหรือแขนขาด้วย ได้แก่ พวกนักยกน้ำหนักหรือนักเพาะกาย การออกกำลังกายแบบนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อมัดต่างๆ โดยตรง ทำให้กล้ามเนื้อโตขึ้นแข็งแรงขึ้น แต่ก็ไม่เกิดประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

3. การออกกำลังกายต่อสู้แรงต้านด้วยความเร็วคงที่ (isokinetic exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบใหม่ล่าสุดจากการประดิษฐ์เครื่องมือออกกำลังกายที่ทันสมัยผนวกคอมพิวเตอร์ คล้ายๆ การยกน้ำหนักในประเภทที่สอง แต่เป็นการออกแรงต่อเครื่องมือที่สร้างมาให้ ไม่ว่าจะเป็น ดิ่งเข้าหรือดิ่งออก ยกขึ้นหรือยกลง ต้องออกแรงต่อแรงต้านเท่ากันและด้วยความเร็วสม่ำเสมอ

4. การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายแทบไม่ทันได้หายใจเอาออกซิเจนไปใช้เลย เช่น การวิ่งสุดฝีเท้าในระยะเวลาอันสั้น ตัวอย่างนักตีเทนนิสที่อยู่รอลูกเสิร์ฟอยู่นิ่งๆ พอฝ่ายตรงข้ามเสิร์ฟลูกมาก็จะกลับหายใจ ถลันวิ่งสุดแรงออกไปรับลูกให้ได้ หรือนักวิ่งระยะสั้นพวก 100 เมตร พอเสียงปืนดังปังก็จะถีบตัวออกสตาร์ท

วิ่งชวยเท้าไปข้างหน้า. อย่างเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เท้าไม่ได้หายใจเลยตลอดระยะทาง 100 เมตร ร่างกายเท้าไม่ได้ใช้ออกซิเจนเลย

5. การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายเพิ่มความสามารถสูงสุดในการรับออกซิเจน ทำให้ได้บริหารหัวใจและปอด เป็นเวลานานพอที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ขึ้นในร่างกาย การเดินเร็วๆ การวิ่ง ว่ายน้ำ จักรยาน ฯลฯ จัดเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกทั้งสิ้น จุดมุ่งหมายในการออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือ ต้องการบริหารร่างกายให้เพิ่มความสามารถสูงสุดในการรับออกซิเจนที่เรียกว่า “ปริมาณแอโรบิก” (Aerobic capacity) ซึ่งจะช่วยให้ปอดหายใจเร็วเพื่อให้ได้ปริมาณอากาศมากที่สุด หัวใจเต้นเร็วขึ้นและสูบฉีดเลือดแรงขึ้น เลือดในร่างกายมีการไหลเวียนมากขึ้น ออกซิเจนถูกจ่ายไปยังส่วนต่างๆของร่างกายเพิ่มขึ้น ดังนั้น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจึงมีผลทำให้ปอดมีประสิทธิภาพ หัวใจแข็งแรง และมีระบบเลือดที่ดี

Lamb (1984, p.80) ได้แบ่งประเภทของการออกกำลังกายตามชนิดของการหดตัวของกล้ามเนื้อ ได้ 5 ชนิด คือ

1. การหดตัวแบบไอโซเมตริก (Isometric Contraction) เป็นการออกกำลังกายโดยการหดตัวของกล้ามเนื้อชนิดที่ไม่มีการเปลี่ยนมุมของข้อต่อที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนไม่มีการเปลี่ยนแปลงความยาวของกล้ามเนื้อ จึงไม่ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหว เช่น ในระหว่างช่วงต้นของการโศกเศร้า หรือในขณะที่นักยิมนาสติกอยู่บนราวคู้ เป็นต้น

2. การหดตัวแบบไอโซโทนิค (Isotonic Contraction) เป็นการออกกำลังกายโดยการหดตัวของกล้ามเนื้อชนิดที่มีการเปลี่ยนมุมของข้อต่อที่เกี่ยวข้อง โดยกล้ามเนื้อมีการหดตัวและคลายตัว เช่น การยกน้ำหนักขึ้นลง

3. การหดตัวแบบไอโซไคเนติก (Isokinetic Contraction) เป็นการออกกำลังกายที่มีพื้นฐานการออกแบบโดยคอมพิวเตอร์ คือ การดึงหรือปล่อย หรือยกขึ้นยกลง จะมีแรงต้านทานเท่ากันตลอด สามารถที่จะปฏิบัติได้โดยใช้เครื่องมือที่มีราคาแพง เช่น เครื่องมือที่มีชื่อว่าไซเบคไดนาโมมิเตอร์ (Cybec Dynamometer) ซึ่งสามารถตั้งความเร็วการเคลื่อนไหวคงที่ตลอดมุมของข้อต่อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว โดยการปรับเพิ่มหรือลดน้ำหนักของงานได้ตลอดมุมต่างๆของข้อต่อ

4. การหดตัวแบบคอนเซนตริก (Concentric Contraction) คือการหดตัวที่เกิดขึ้นเมื่อความยาวของกล้ามเนื้อสั้นเข้า เช่น ในขณะที่ยกน้ำหนักขึ้นหรือการดึงข้อในขณะงอข้อศอก เป็นต้น

5. การหดตัวแบบเอกเซนตริก (Eccentric contraction) คือการหดตัวที่เกิดขึ้นในขณะที่กล้ามเนื้อยาวออกไป เป็นการหดตัวที่ช่วยพยุงน้ำหนักถ่วงที่เคลื่อนออกไป จึงไม่ได้งานที่เห็นภายนอก เช่น ในขณะที่ปล่อยน้ำหนักลง หรือการปล่อยตัวลงจากการดึงข้อ เป็นต้น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้แบ่งการออกกำลังกายออกเป็น 7 ประเภท ด้วยกัน คือ

1. การบริหารด้วยมือเปล่า (Calisthenics Exercise) ใช้กระตุ้นร่างกายก่อนประกอบ กิจกรรมออกกำลังกาย

2. การบริหารแบบยืด-เหยียด (Stretching Exercise) เพื่อให้ข้อต่อมีความตึงอยู่ระยะหนึ่ง ควรทำก่อนออกกำลังกายที่หนัก

3. การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยไม่มี การเคลื่อนไหวส่วนใด ๆ ของร่างกาย ได้แก่ การเกร็งกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง สักครู่แล้วคลายแล้วเกร็งใหม่ทำสลับกันหรือออกแรงดึงดันวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหว เช่น การดันพื้น เป็นต้น นอกจากนี้การเกร็งกล้ามเนื้อกำลัง 2 ใน 3 ของกำลังสูงสุดเป็นเวลา 6 นาทีโดยทำเพียงวันละครั้งจะ ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงได้

4. การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic Exercise) เป็นการออกกำลังกายต่อสู้อกับแรงต้านทานโดยกล้ามเนื้อมีการหดตัวด้วย ซึ่งหมายถึง มีการเคลื่อนไหวข้อต่อหรือแขนขาด้วย ได้แก่ การยกสิ่งของขึ้นแล้ววางลง การออกกำลังกายแบบนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อมัดต่างๆ โดยตรงทำให้ กล้ามเนื้อโตขึ้นแข็งแรงขึ้น

5. การออกกำลังกายแบบไอโซไคเนติก (Isokinetic Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยให้ ร่างกายต่อสู้อกับแรงต้านทานด้วยความเร็วคงที่ ได้แก่ ลูกกล ผู้เดินหรือวิ่งสวนทางกับสายพานที่เคลื่อน เข้ามาด้วยความเร็วสม่ำเสมอ มีกลไกปรับระดับความเร็วได้มีการติดตั้งอุปกรณ์การวัดการเต้นของ หัวใจด้วย

6. การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic Exercise) เป็นการใช้พลังงานจาก สารพลังงาน หรือ Atp ที่สะสมอยู่ในเซลล์กล้ามเนื้อ ได้แก่การทำงานเบา ๆ การวิ่งเป็นการระยะสั้น 50 เมตร 100 เมตร หรือการยกน้ำหนัก เป็นต้น

7. การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic Exercise) มักเรียกทับศัพท์ว่าการออก กำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายเพิ่มพูนความสามารถในการรับ ออกซิเจนทำให้บริหารหัวใจและปอดเป็นเวลานานพอที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ขึ้น ภายในร่างกายด้วยความเร็วปานกลางในระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาทีร่างกายจะหายใจเอา ออกซิเจนไปใช้ในการสร้างพลังงานเพิ่มขึ้นกว่าระดับปกติมาก ทำให้ระบบหายใจและ

ระบบไหลเวียน เลือดทำงานมากชั่วระยะเวลาหนึ่ง ก่อให้เกิดความทันทานของระบบไหลเวียนโลหิต

2.3.5.4 ชีพจรกับการออกกำลังกายและการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

การกีฬาแห่งประเทศไทย (2545) ชีพจรกับการออกกำลังกาย ชีพจร (Pulse) คือ คลื่นที่เกิดจากการขยายตัวและหดตัวของหลอดเลือดแดง (Artery) สลับกัน ซึ่งตรงกับการเต้นของหัวใจ (Heart Beat) กล่าวคือ เมื่อหัวใจบีบ 1 ครั้ง เลือดจำนวนหนึ่งจะถูกสูบฉีดเข้าไปในหลอดเลือดแดงดันให้ หลอดเลือดแดงขยายออก เมื่อแรงดันในหลอดเลือดลดลง หลอดเลือดจะยุบตัวกลับ

การรู้วิธีจับชีพจรด้วยตนเอง จะทำให้ทราบสภาพร่างกายของตนเองได้หลายอย่าง เช่น ทราบอัตราชีพจรว่าเร็วหรือช้ากว่าที่ควรจะเป็น หรือมีการเต้น ๆ หยุด ๆ ไม่สม่ำเสมอ อาจเป็นเพราะ มีความผิดปกติของระบบการไหลเวียนเลือดอยู่แล้วโดยไม่รู้ตัว เมื่อทราบก็จะได้รับไปรับการตรวจ รักษาจากแพทย์เสียแต่เนิ่นๆ เป็นต้น คนปกติมีอัตราชีพจรแตกต่างกันไปตามอายุ เพศ เวลา กิจกรรมทางกายขนาดของร่างกาย และสภาพทางจิตใจ กล่าวคือ

1. อายุ เด็กมีอัตราชีพจรเต้นเร็วกว่าผู้ใหญ่
2. เพศ เพศหญิงมีอัตราชีพจรเต้นเร็วกว่าชาย
3. เวลา เวลาเข้าอัตราชีพจรจะเต้นช้ากว่าเวลาบ่าย
- 4.) กิจกรรมทางกาย ขณะออกกำลังกายอัตราชีพจรจะมากกว่าเวลาพัก
5. ขนาดของร่างกาย คนที่รูปร่างเล็กมีอัตราชีพจรจะมากกว่าเวลาพัก
6. สภาพทางจิตใจ ขณะตื่นเต้นอัตราชีพจรจะเต้นเร็วกว่าขณะสงบ/หรือปกติในสภาพปกติ ถ้าตัดเรื่องการออกกำลังกายและสภาพทางจิตใจออกไปแล้ว อัตราชีพจรปกติของผู้ใหญ่ชายจะอยู่ที่ ค่าเฉลี่ยประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาทีและอัตราชีพจรปกติของผู้ใหญ่หญิงมีค่าเฉลี่ยประมาณ 70-90 ครั้งต่อนาทีอัตราชีพจรสูงสุดในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับอายุ โดยเฉลี่ยแล้วอัตราชีพจรสูงสุดในคนอายุ ต่ำกว่า 20 ปีจะถึง 200 ครั้งต่อนาทีหรือกว่านั้นแล้วค่อยๆลดลงเป็นลำดับ

2.3.5.5 ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสุขภาพ

มนัส ยอดคำ (2548) จำแนกประโยชน์ที่ได้จากการออกกำลังกาย ดังนี้

1. ประโยชน์ด้านร่างกาย การออกกำลังกายจะทำให้หัวใจและระบบต่างๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อมีการออกกำลังกายกล้ามเนื้อจะมีการหดตัว มีความแข็งแรง มีกำลัง และมีความทันทานของกล้ามเนื้อเกิดขึ้น หากมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ กล้ามเนื้อจะมีการเจริญเติบโตขึ้น เส้นใยของกล้ามเนื้อมีขนาดโตขึ้น ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ขณะที่มีการออกกำลังกายกระดูกจะถูก

ดึง ถูกบีบจากแรง กล้ามเนื้อ กระตุ้นให้กระดูกเจริญขึ้น ทั้งความกว้าง ความใหญ่ และความหนา และข้อต่อมีการ เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับการทำงาน

2. ประโยชน์ด้านจิตใจและอารมณ์ผลการออกกำลังกายต่อจิตใจและอารมณ์ คือ ลดอาการ วิตกกังวล อาการนอนไม่หลับเหนื่อยล้า ซึมเศร้าและความเครียด การออกกำลังกายทำให้ บุคลิกภาพที่มั่นคง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม เมื่อเกิดความเครียดจะปรับตัวได้เร็ว และ ดีกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย การออกกำลังกายช่วยบรรเทาให้อาการซึมเศร้าดีขึ้น ความเครียดลดลงซึ่งเป็นผลมาจากการหลั่งสาร โดปามีน (Dopamine) และ ซีโรโทมิน (Serotonin) ภายในร่างกายซึ่งช่วยลดอาการซึมเศร้า และภายหลังการออกกำลังกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนเอนโดฟิน (Endorphine) ซึ่งมีฤทธิ์ คล้ายมอร์ฟินเพิ่มมากขึ้น ทำให้อารมณ์ดี ผ่อนคลาย อารมณ์แจ่มใส มีสุขภาพจิตที่ดีและ สามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น (Mcardle et al, 2000 อ้างถึงใน เพ็ญประภา ฤวิลาภ, 2547)

3. ประโยชน์ด้านสติปัญญาการออกกำลังกายทำให้ความสามารถในการแก้ปัญหา อย่าง สร้างสรรค์มีความสามารถในการเรียนรู้ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวเข้ากับ เหตุการณ์ใหม่ ๆ เนื่องจากกิจกรรม และสถานการณ์การออกกำลังกายมีหลากหลาย ทำให้ผู้ ออกกำลังกายได้ เรียนรู้และพัฒนาความสามารถด้านต่างๆ ของตัวเอง

4. ประโยชน์ด้านสังคมการออกกำลังกายจะช่วยให้มีวิถีภาวะทางสังคมเพราะการ ออกกำลังกายเป็นกิจกรรมทางสังคม ลักษณะกิจกรรมออกกำลังกายจะเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีสุขภาพดี มี ปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมพัฒนาทักษะทางสังคมให้กับผู้ที่ออกกำลังกาย (มนัส ยอดคำ, 2545)

สมชาย ลีทองอิน (2550,น. 5) ได้สรุปผลของการออกกำลังกายไว้ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้สุขภาพดีขึ้น
2. ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพให้ร่างกาย
3. ทำให้บุคลิกภาพท่าทางและการทรงตัวที่ดี
4. เพิ่มความภูมิใจในตนเอง
5. ช่วยควบคุมน้ำหนัก
6. ทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง
7. ทำให้รู้สึกมีพลัง
8. ทำให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด และลดความซึมเศร้า
9. ทำให้จิตใจสบาย อารมณ์แจ่มใส
10. ทำให้ผู้สูงอายุ เคลื่อนไหวได้ดีโดยไม่ปวดหลัดเมื่อย

11. ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

12. ช่วยลดความดันโลหิต ในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

13. ลดความเสี่ยงจากการตายด้วยโรคหัวใจ 14. ลดความเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันควร (ไม่ตายก่อนอายุ 65 ปี)

พฤติกรรมกรออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมกรออกกำลังกายเป็นการดูแลตนเองให้มี สุขภาพแข็งแรง สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข และหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ

พฤติกรรมกรออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใดๆทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมง่ายๆ หรือมีกติกาการแข่งขันง่ายๆ เป็นการปฏิบัติตนในการออกกำลังกาย ทั้งในด้านรูปแบบกิจกรรมกรออกกำลังกาย โดยมีความบ่อย (จำนวนครั้งต่อ สัปดาห์) ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละครั้ง ช่วงเวลาการออกกำลังกายและสถานที่ที่ออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรมและระยะเวลาของการบริหารเพื่ออบอุ่นร่างกายและการผ่อนคลายร่างกาย อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณา ถึงพฤติกรรมกรออกกำลังกายให้ถูกต้องและมีประโยชน์ ต่อร่างกายไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ และร่างกายทุกส่วนได้ออกกำลังกายนั้น จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังที่ วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา(The American College of Sports Medicine < ACSM >1995) ได้เสนอให้ใช้พฤติกรรมขั้นพื้นฐานในการออกกำลังกาย โดยมีองค์ประกอบของการออกกำลังกายตามหลักเกณฑ์ของ “ฟิตท์” (Frequency Intensity Time Type< FITT> ดังนี้

1. หลักของความถี่ ของการออกกำลังกาย (Frequency of Exercise) เป็นหลักของการกำหนดความถี่ เป็นจำนวนครั้งของการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ โดยควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ จึงจะมีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้เกิดความทนทานของปอดหัวใจ สำหรับการออกกำลังกายในจำนวนครั้งที่น้อยกว่านี้ จะมีผลแค่การเผาผลาญพลังงานเท่านั้นแต่ไม่มีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางกายภาพทางกาย

2. หลักของความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity of Exercise) เป็นหลักการกำหนดขนาดของการออกกำลังกาย ซึ่งในแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน การออกกำลังกายโดยใช้ความแรงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถเดิม หลักการคำนวณความแรงของการออกกำลังกายที่นิยม คือ ใช้ค่าอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายหลัก โดยอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายสามารถคำนวณได้จากอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ 220 - อายุ (ปี) เป็นการวัดดู

อัตราการเต้น ของหัวใจขณะออกกำลังกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้ออกซิเจนอย่างเพียงพอและปลอดภัยโดยแบ่งขนาดของการออกกำลังกายเป็น 3 ระดับ คือ

- ระดับต่ำ (Low Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ 50-60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

- ระดับปานกลาง (Moderate Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณ ร้อยละ 66-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

- ระดับสูง(High Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นมากกว่าร้อยละ 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

ทั้งนี้ ในส่วนของการวัดถึงความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกายนี้วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐ (ACSM 1995) ได้เสนอให้ประเมินจากความรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว

ทั้งนี้ในส่วนของ การวัดถึงความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกายนี้วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐ (ACSM 1995) ได้เสนอให้ประเมินจากความรู้สึกเหนื่อยหัวใจเต้นเร็ว จนถึงระดับอัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายของบุคคลนั้น การประเมินโดยใช้วิธีการทดสอบการพูด (Talk Test) โดยการประเมินได้ 3 ระดับคือ

1. ระดับเบา โดยไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยหรืออาจเหนื่อยเล็กน้อยหรือสามารถร้องเพลงขณะออกกำลังกายได้
2. ระดับปานกลาง ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยพอสมควร (หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยหรือพูดคุยกับคนข้างเคียงจนจบประโยค)
3. ระดับหนัก ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยมากหรือหอบ (หายใจเร็วแลแรงทางปากหรือหายใจทางปากหรือไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค)

3) หลักของระยะเวลาหรือความนานของการออกกำลังกาย (Time or Duration of Exercise) เป็นหลักของช่วงเวลาในการออกกำลังกาย โดยทั่วไปควรอยู่ในระหว่าง 20 – 60 นาที และมีความต่อเนื่องซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ช่วงหรือ 3 ขั้นตอนต่อเนื่องดังนี้

1. ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (Warm up Phase) เป็นช่วงเวลาดำรับการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริงหรือเต็มที่ เพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุดเมื่อออกกำลังกายจริงทำให้การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อหัวใจดีขึ้น การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆคล่องแคล่ว ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5 -10 นาที สำหรับลักษณะของการออกกำลังกายอบอุ่นร่างกาย เช่น การเดินช้าๆ หรือการออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อต่างๆ โดยเฉพาะบริเวณแขน ขา เพื่อลดอาการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย ในการอบอุ่นร่างกายจำเป็นต้องคำนึงถึงอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมด้วย ถ้า

สภาพแวดล้อมมีอากาศร้อนอาจใช้เวลาน้อย แต่ถ้าอากาศหนาวจำเป็นต้องใช้เวลานานมากขึ้นไป ด้วย

2. ระยะออกกำลังกาย (Exercise Phase) เป็นช่วงเวลาที่ออกกำลังกายจริง หรือเต็มที่ หลังจากอบอุ่นร่างกายแล้ว การที่จะออกกำลังกายประเภทใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของวัยสภาพร่างกายความชอบ ระยะนี้ ใช้เวลา 20-30 นาที ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

3. ระยะผ่อนคลายร่างกาย (Cool Down Phase or Warm Down Phase) เป็นระยะหลังออกกำลังกายเต็มที่แล้ว ซึ่งจะต้องมีการผ่านคลายการออกกำลังกายให้ลดลงเป็นลำดับ โดยการเดินการบริหาร หรือออกกำลังกายโดยยืดกล้ามเนื้อ เพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกาย การหายใจเพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติและช่วยลดอาการปวดระยะนี้ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การที่อวัยวะของร่างกายได้มีการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดได้มีการสูบฉีดเพิ่มมากขึ้นและ ระบบกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายได้มีการยืดหดและคลายกล้ามเนื้อ ที่สำคัญทำให้สุขภาพร่างกาย แข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้พร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกิจกรรมที่เลือกใช้นั้นจะต้องเหมาะสมกับวัย เพศและความแข็งแรง

2.6 การอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง

2.6.1 ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู

การที่เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ครอบครัวนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการที่บิดามารดาอบรมเลี้ยงดูเด็กซึ่งมีอิทธิพลต่อแบบแผนพฤติกรรมของเด็กในปัจจุบันและศักยภาพของเด็กในอนาคต ได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู ดังนี้

Sear et al, (1957, อ้างถึงใน บุญญาภา แจ่มสี, 2544, น. 32) ได้สรุป การศึกษาวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูว่าเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิตของเด็ก และการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาจะมีผลบางประการต่อพฤติกรรมของเด็กในปัจจุบัน และศักยภาพของการกระทำในอนาคตของเขา ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลนั้นส่วนหนึ่ง เป็นผลสืบเนื่องมาจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา

Wright (1976 ,p.3 , อ้างถึงใน เฉลิมศรี ตั้งสกุลธรรม, 2544 ,น.15) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การปฏิบัติของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่มีต่อเด็ก 4 ด้าน ได้แก่ การควบคุม การเป็นตัวอย่างแก่เด็ก การให้รางวัล และการลงโทษ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน, อรพินทร์ ชูชม และงามตา วนิทานนท์ (2528 ,น. 3) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การที่ผู้ใกล้ชิดเด็กมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับเด็ก ทั้งทางด้านคำพูดและการกระทำซึ่งเป็นการสื่อความหมายต่อเด็กทั้งทางด้านความรู้สึกและอารมณ์ของผู้กระทำตลอดจนเป็นการให้ผู้เลี้ยงดูสามารถจะให้รางวัลหรือลงโทษเด็ก ได้นอกจากนั้นยังเป็นโอกาสให้เด็กได้ดูแบบอย่างการกระทำของผู้เลี้ยงดูตนด้วย

งามตา วนิทานนท์ (2536 ,น. 7) ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การที่ผู้ใหญ่ปฏิบัติต่อเด็กในชีวิตประจำวันเพื่อเลี้ยงดูและการอบรมลักษณะและพฤติกรรมของเด็กทั้งโดย ทางตรงและทางอ้อม

วัจณี ไทรงาม (2539 ,น. 12) ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การที่บิดามารดาหรือผู้อบรมสั่งสอนปลูกฝังให้เด็กมีความรับผิดชอบ มีระเบียบวินัย สามารถพึ่งตนเองได้โดยการให้ความรักความเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือคุ้มครอง สนองความต้องการทั้งทางด้าน ร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้เด็กดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

อรนุช สุธีสังข์ (2542 ,น. 7) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูเป็นการปะทะสัมพันธ์ระหว่าง บิดา มารดาและบุตร ซึ่งหมายถึงวิธีการดูแลบุตรและพฤติกรรมการฝึกฝนบุตร รวมถึงการ แสดงออกซึ่ง คุณค่า เจตคติ ความสนใจ และความเชื่อของบิดามารดา

กล่าวโดยสรุป การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การที่บิดามารดาปฏิบัติต่อเด็กทั้งทางวาจา และการกระทำโดยการให้ความรัก ความเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือคุ้มครอง สนองความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนให้การอบรมกล่อมเกลาพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้เด็กได้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

2.6.2 ความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดูมีความสำคัญมากในแต่ละช่วงวัยของชีวิต โดยเฉพาะในวัยเด็ก นักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่านได้เน้นความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูโดยบิดามารดา ว่ามีความสำคัญต่อพัฒนาการของบุตร ดังนี้

Parson (1955, quoted in Baldwin 1980, p. 499) ได้กล่าวถึงการอบรมเลี้ยงดู ว่าจะมีผลกระทบต่อบุคลิกภาพโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดาที่ใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบ การลงโทษจะมีผลทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เมื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมได้

Sears et al (1957, อ้างถึงใน เฉลิมศรี ตั้งสกุลธรรม, 2544, น. 28) ได้กล่าวว่าการอบรมเลี้ยงดูเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งและเป็นที่ยอมรับของทุกคนในครอบครัวไม่ใช่เป็นเรื่องของคนใดคนหนึ่ง โดยเฉพาะความรักของบิดามารดาเป็นจุดเริ่มต้นของพัฒนาการทางจริยธรรมในเด็ก เด็กที่ได้รับการรักความอบอุ่นจะเกิดความพอใจและมีความสุขและเมื่อเด็กได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้เลี้ยงดูเด็กจะเลียนแบบผู้เลี้ยงดูโดยไม่รู้ตัว ถ้าเด็กต้องอยู่ห่างจากผู้เลี้ยงดูจะทำให้เกิดความวิตกกังวลและหวาดเหว เด็กจะแก้ความรู้สึกนี้โดยการแสดงการกระทำที่คล้ายคลึงกับผู้เลี้ยงดูจึงเกิดการเลียนแบบขึ้น

Mussen (1963, p. 193 , อ้างถึงใน ฉันทนา มุติ, 2540 ,น. 23) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูในระยะต้นของชีวิตควรใช้พื้นฐานการให้ความรักความอบอุ่นเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อเด็กโตขึ้นจำเป็นต้องได้รับสิ่งแวดล้อมที่ดี จะส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้กว้างออกไป ซึ่งสภาพที่แวดล้อมเด็กโดยเฉพาะแบบแผนของครอบครัวและวิธีการอบรมเลี้ยงดู รวมทั้งพฤติกรรมที่ บิดา มารดาปฏิบัติต่อเด็กนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กทั้งทางด้านสุขภาพกายและจิตใจทั้งใน ปัจจุบันและอนาคต

2.6.3 ประเภทของการอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดูสามารถแบ่งออกได้เป็นหลายประเภทตามลักษณะและการปฏิบัติ ต่อเด็ก ในที่นี้ผู้วิจัยได้ศึกษาการแบ่งประเภทของการอบรมเลี้ยงดูของนักจิตวิทยาและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูทั้งในประเทศและต่างประเทศซึ่งมีความแตกต่างกันออกไป ดังนี้

Rogers (1972 ,p. 117 , อ้างถึงใน เฉลิมศรี ตั้งสกุลธรรม, 2544 ,น. 22-23) ได้แบ่งประเภทของการอบรมเลี้ยงดูออกเป็น 3 แบบ ได้แก่

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Democracy) หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม ไม่ตามใจหรือเข้มงวดจนเกินไป มีเหตุผล ขอมรับความสามารถและความคิดเห็น ตลอดจนให้ความรักความเอาใจใส่ เป็นกันเอง และให้ความร่วมมือตามโอกาสที่เหมาะสม

2. การอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Rejection) หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณถูกเกลียดชัง ไม่ได้รับการเอาใจใส่ สนับสนุนหรือให้คำแนะนำเท่าที่ควร มักใช้วิธีการลงโทษที่รุนแรงและปราศจากเหตุผล ไม่ให้ความสนิทสนมเป็นกันเองและปล่อยปละ ละเลยความเป็นอยู่

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป (Overprotection) หมายถึง วิธีการ อบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณไม่ได้อิสระเท่าที่ควร ไม่ได้ทำตามที่ต้องการหรือ ทำอะไรด้วยตนเอง ต้องปฏิบัติตามระเบียบวินัยที่พ่อแม่กำหนดไว้ ถูกควบคุมและอยู่ในสายตา หรือถูกคุ้มครองป้องกันให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา

Baumrind (1975 ,p. 270-285, อ้างถึงใน เฉลิมศรี ตั้งสกุลธรรม 2544 ,น. 23) แบ่งประเภทของการอบรมเลี้ยงดูและอธิบายแต่ละรูปแบบ ไว้ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้อำนาจควบคุม (Authoritarian) เป็นการที่พ่อแม่ใช้อำนาจ ในการอบรมเลี้ยงดูให้เด็กทำตามความต้องการของตน ไม่มีการปรึกษาหารือกับเด็ก แสดงความ ไม่พอใจ ขอมรับเด็กน้อย ไม่ไว้วางใจ ห่วงเหิน ให้ความอบอุ่นน้อยและลงโทษในระดับสูง

2. การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ควบคุมสูง ให้เด็กทำตามที่พ่อแม่ต้องการแต่มีการยอมรับในตัวเด็กสูงเช่นกัน มีการให้ความรัก ความอบอุ่น และให้เหตุผล

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ (Permissiveness) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ยอมรับเด็กมากให้ความอบอุ่นแต่ไม่มีการประเมิเด็ก ควบคุมเด็กน้อยปล่อยให้เด็กเป็นไปตามที่เด็กต้องการ

Mccoby (1980 ,น. 380-381 , อ้างถึงใน เฉลิมศรี ตั้งสกุลธรรม 2544 ,น. 24) ได้ แบ่งรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ออกเป็น 2 แบบ ได้แก่

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย - เข้มงวด (Permissiveness–Retrictiveness) พ่อแม่บางคนจะบงการและควบคุมพฤติกรรมของลูกมากเกินไปบางคนจะให้อิสระ โดยพ่อแม่ จำนวนมากจะอยู่กึ่งกลางระหว่างสองขั้ว

2. การอบรมเลี้ยงดูแบบอบอุ่น – ไม่เป็นมิตร (Warmth – Hostility) ถึงแม้ว่าพ่อแม่ จะ มีความรักให้กับลูกๆ แต่ก็มีบ่อยครั้งที่พ่อแม่จะแสดงออกถึงความรักที่ผสมกับความรู้สึกปฏิเสธ หรือ ไม่เป็นมิตร (rejection or hostility)

Perris et al. (1980, อ้างถึงใน เฉลิมศรี ตั้งสกุลธรรม, 2544, น. 24- 25) แบ่งรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบใส่ใจดูแล (Supportive or Authoritative style) หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความอบอุ่น และความผูกพันใกล้ชิด รวมทั้งการสนับสนุนส่งเสริมและการยอมรับ

2. การอบรมเลี้ยงดูแบบปฏิเสธทอดทิ้ง (Rejection style) หมายถึงการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้การลงโทษและไม่ให้ความรักความอบอุ่น ไม่สนใจ และไม่ยอมรับเด็ก

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครองมากเกินไป (Overinvolved or Overprotection style) หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูแบบไม่让孩子ได้รับอิสระในการกระทำและการตัดสินใจ พ่อแม่ จะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับทุกเรื่องและเด็กต้องปฏิบัติตามสิ่งที่พ่อแม่กำหนด เด็กจะถูกควบคุมและให้ การช่วยเหลือตลอดเวลา

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 งานวิจัยในประเทศ

พิชามณูษ์ จันทร์สุชาดา ฐิติระวีวงศ์ และชิตชนก เขิงเขาว์ (2552, น. 124-126) ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นอย่างมีสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling) เป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จากโรงเรียนอนุบาลยะลาและโรงเรียนนิบงชนูปถัมภ์ ปีการศึกษา 2552 จำนวน 300 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) อาชีพของมารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี รายได้ของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 10,000 -20,000 บาทและมีสมาชิกครอบครัว 4-5 คน 2) ส่วนผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 3 ด้านของนักเรียนพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 56.5 มรเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 90.9 และนักเรียนมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับทำบ่อยครั้ง 3) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองพบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่านักเรียนชาย เช่นเดียวกันกับระดับการศึกษาของมารดาที่ต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนทั้ง 3 ด้านคือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรายคู่พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บุญรอด โชติวชิรา (2552 ,น. 89) ศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ในโครงการผลิตครูการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามหลักสูตรระดับปริญญาตรี 5 ปี ใน 4 สถาบันศึกษา และเพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์โดยภาพรวมและรายด้านของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 162 คน เครื่องมือที่ใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ที่แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข สรุปผลการวิจัยได้ 5 ข้อ ดังนี้ 1) นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ทั้ง 4 สถาบันการศึกษามีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นักศึกษามีความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีอยู่ในระดับสูง 2) นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาต่างกัน มีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน 3) นักศึกษาชั้นปีที่ 4 เพศชายและเพศหญิงทั้ง 4 สถาบันการศึกษามีความ

ฉลาดทางอารมณ์โดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ในส่วนของการควบคุมอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ทั้ง 4 สถาบันการศึกษาที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาที่ต่างกันมีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน 5) นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ทั้ง 4 สถาบันการศึกษามีระดับผลการเรียนต่างกัน มีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมและรายด้านไม่ต่างกัน

วีรพรรณ หังสสูตร (2552 ,น. 124) ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ,น. ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ประชากรคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 ของโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 390 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า 1)นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ได้รับค่าอาหารกลางวันวันละ 51 – 100 บาท มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และมีมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า บิดาและมารดาประกอบอาชีพรับจ้าง รูปร่างของบิดาและมารดามีลักษณะสมส่วน/พอดี 2) พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง และนักเรียนมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดี 3) นักเรียนมีภาวะสุขภาพของในระดับปานกลาง 4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนักเรียน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรูปร่างของบิดามารดา 5) ภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

อนุสรณ์ อารักษ์ (2553 ,น. 105) ทำการศึกษา เรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2552 โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 260 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มเชิงชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลมี 2 ส่วน คือ (1) แบบสอบถาม (2) เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และกราฟมาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเด็กไทย 1-19 ปี ของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547 ผลการวิจัยพบว่า ภาวะโภชนาการตามดัชนีชี้ส่วนสูงของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ สภาพสังคม-เศรษฐกิจ พบว่า บิดามารดาของนักเรียนส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา บิดามารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ขนาดของครอบครัวมีขนาดเล็ก นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องในระดับดี

นอกนั้น มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องระดับปานกลาง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศรีสกุล ชัยเวียง (2554, น. 122) ศึกษาสุขภาวะที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินสุขภาวะ 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ของวัยรุ่นของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีสุขภาวะอยู่ในระดับดี และมีความฉลาดทางอารมณ์ในเกณฑ์ปกติ และสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน คือ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ทั้งด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข

พัฒนา แสงสาคร (2556, น. 97-98) ศึกษาสุขภาวะทางปัญญาของเยาวชนในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนอายุ 18-24 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม 2 ชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามลักษณะทางจิตสังคม และแบบวัดสุขภาวะทางปัญญา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า 1) เยาวชนในจังหวัดเชียงใหม่มีสุขภาวะทางปัญญาอยู่ในระดับค่อนข้างสูง 2) เยาวชนที่มีความแตกต่างกันทางเพศและศาสนามีสุขภาวะทางปัญญาไม่แตกต่างกัน 3) เยาวชนที่มีความแตกต่างกันทางด้านกลุ่มสาขาวิชาที่เรียน ผลการเรียน และสถานภาพครอบครัว มีสุขภาวะทางปัญญาแตกต่างกัน

2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Sharif and Blank (2009) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน (Overweight Children) จำนวน 171 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 10 ถึง 16 ปี โดยใช้แบบวัด STOFHLA พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ กับดัชนีมวลกาย ($r = -0.37, p=0.0009$) และ ความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานอาหารอย่างมีประสิทธิภาพของตัวเด็กเอง ($r=0.40, p<0.0001$) ผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม การควบคุมเบาหวาน การควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี หรือบริการสุขภาพ เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรคไขหวัดใหญ่ การตรวจคัดกรอง โรคทางเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ คือ การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่ การให้นมลูก การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ และรายงานวิจัยพบว่า มีความสามารถ ทำนายค่า BMI ได้ถึงร้อยละ 38

MacCann (2010) ได้ศึกษาความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่ทัศนคติและพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นใหม่กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรดแปด พบว่า ประการพฤติกรรมของบิดามารดาและตัวเองมีความคล้ายคลึงกันและสอดคล้องกันสำหรับการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพและการออกกำลังกาย แต่ไม่เหมาะสำหรับพฤติกรรมที่ต้องหยุดนิ่งหรือรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ประการที่สามความแตกต่างระหว่างเพศ คือ เด็กหญิงมีทัศนคติด้านโภชนาการและอาหารที่ดีขึ้นในขณะที่เด็กชายกำลังออกกำลังกายเป็นประจำ น้ำหนักเกินบุคคลอ้วนสามารถทำนายผลการเรียนในโรงเรียนได้อีกด้วย

Bozlar and Arslanoglu (2016) ศึกษาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามวิถีชีวิตสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนพลศึกษาและกีฬา (SPES) โดยใช้ดัชนีมวลกาย (BMI) และตัวแปรอื่น ๆ การศึกษาประกอบด้วยนักเรียน 1695 คนที่กำลังศึกษา ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจากข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่ระบุตัวตนและแบบพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า รายได้ของครอบครัวและระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพที่สูงขึ้น และการออกกำลังกายและโภชนาการที่ไม่เหมาะสมอย่างร้ายแรงของนักเรียนไม่แตกต่างกัน งานวิจัยนี้สนับสนุนความจำเป็นในการให้กำลังใจและการสนับสนุนอย่างดีในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพที่ดี นอกจากนี้นักเรียนที่มีดัชนีมวลกายต่ำมีคะแนนสูงกว่าในกลุ่มย่อยของนักเรียนที่เรียนสาขานั้นแทนการได้รับคะแนนที่สูงขึ้นในหลายระดับ

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อสุขภาวะ พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อสุขภาวะซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยต่างๆ เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การตรวจสุขภาพ ร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพระดับภาวะโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติในการบริโภคอาหาร สิ่งแวดล้อมและการจัดการเรียนการสอน เป็นตัวแปรสำคัญอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนระดับประถมศึกษาต่อไป ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4

แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะ

ชื่อเรื่อง	ปัจจัย ผู้วิจัย	พ.ศ.	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร	พฤติกรรมกรออกกำลังกาย	ความฉลาดทางอารมณ์	ความรับผิดชอบ	การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	การตรวจสุขภาพ	ระดับภาวะโภชนาการ	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	ทัศนคติในการบริโภคอาหาร	สิ่งแวดล้อม	รวม
ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคอ้วนต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและพฤติกรรม การทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน	ศศิธร ตันดิเออร์ตัน	2558	✓	✓											2
ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี	วิรดา อรรถเมธากุล	2556		✓					✓	✓					3
สุขภาวะที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ศรีสกุล ชัยเวียง	2554			✓			✓							2
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนา นักเรียนโรงเรียนบ้านดอนนาถุม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบุรี เขต 1	ชัยวุฒิ จุฑาพันธ์ สวัสดิ์	2554	✓	✓		✓				✓				✓	5

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ปัจจัย		พ.ศ.	พฤติกรรมบริบท	พฤติกรรมออกก้าถึงกาย	ความฉลาดทางอารมณ์	ความรับผิดชอบ	การยอมรับเปลี่ยนแปลงตนเอง	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ภาวะสุขภาพ	ระดับภาวะโภชนาการ	การรู้ความสามารของตนเอง	พหุคิดเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างเป็นภาพ	ทัศนคติในบริบทโภชนาการ	สิ่งแวดล้อม	รวม
	ผู้วิจัย	ปี														
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายะลาเขต 1	พิจามณูร์ จันทรส		2552				✓	✓					✓			3
ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	วีริพรรณ หังสสูตร		2552	✓	✓	✓	✓	✓						✓		6
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์ เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี	พิชญ์ อภิสม่าจารโยธิน		2549	✓	✓	✓	✓									4
การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์		2549	✓				✓				✓				3
รวม				5	5	3	4	3	1	1	2	1	1	1	1	

ตารางที่ 2.5

สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะ

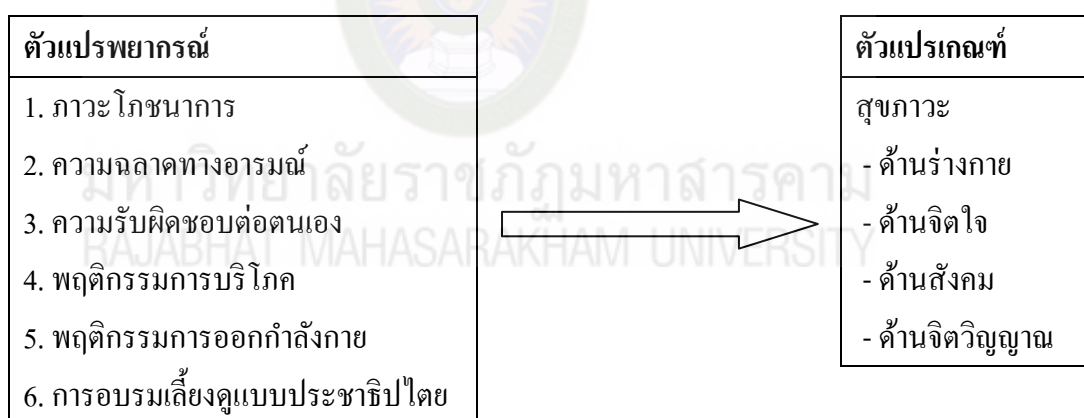
ปัจจัย	ผู้วิจัย	พ.ศ.
1. พฤติกรรมการบริโภค	ศศิธร ตันติเอกรัตน์	2558
	ชัยวุฒิ จุฑาพันธ์สวัสดิ์	2554
	วีรพรรณ หังสสูตร	2552
	พิษณุ อภิสมจารโยธิน	2549
	เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์	2549
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ศศิธร ตันติเอกรัตน์	2558
	วิรดา อรรถเมธากุล	2556
	ชัยวุฒิ จุฑาพันธ์สวัสดิ์	2554
	วีรพรรณ หังสสูตร	2552
	พิษณุ อภิสมจารโยธิน	2549
3. ความฉลาดทางอารมณ์	ศรียศกุล ชัยเวียง	2554
	วีรพรรณ หังสสูตร	2552
	พิษณุ อภิสมจารโยธิน	2549
4. ความรับผิดชอบต่อตนเอง	ชัยวุฒิ จุฑาพันธ์สวัสดิ์	2554
	พิชามญช์ จันทรส	2552
	วีรพรรณ หังสสูตร	2552
	พิษณุ อภิสมจารโยธิน	2549
5. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย	พิชามญช์ จันทรส	2552
	วีรพรรณ หังสสูตร	2552
	เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์	2549
6. ระดับภาวะโภชนาการ	วิรดา อรรถเมธากุล	2556
	ชัยวุฒิ จุฑาพันธ์สวัสดิ์	2554

จากตารางที่ 2.5 จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะมีหลายปัจจัย ซึ่งปัจจัยที่มีการวิจัย พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะและมีความถี่สูงกว่าปัจจัยอื่นๆ มี 6 ปัจจัย ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบต่อ

ตนเอง การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และระดับภาวะโภชนาการ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาปัจจัยทั้ง 6 ด้าน เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อสุขภาพ พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อสุขภาพซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยต่างๆ เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบต่อตนเอง การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ระดับภาวะโภชนาการ เป็นตัวแปรสำคัญอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของนักเรียน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรดังกล่าวมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาต่อไป รายละเอียดจากแผนภาพประกอบที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอพรเจริญ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
3. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากร ได้แก่ ประชากร ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 5,090 คน จาก 214 โรงเรียน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ, 2559)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 461 คน จาก 16 โรงเรียน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage Random Sampling) ซึ่งได้ข้อมูลกลับมาจำนวน 455 คน คิดเป็นร้อยละ 98.67 มีรายละเอียดการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้สูตรของทาโรยามานะ (อรัญ ชูขจรเดื่อง, 2557 ,น.60)

1. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

สูตรของ ทาโรยามานะ (อรัญ ชูยกระเดื่อง, 2557, น. 60)

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} \quad (3-1)$$

เมื่อ n เป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N ขนาดของประชากร

e เป็นความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า (0.05 หรือ 0.01)

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{5,090}{1+5,090(0.05)^2} \\ &= 399.84 \end{aligned} \quad (3-2)$$

ผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพบว่า จากประชากร จำนวน 5,090 คน จะได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 399.84 หน่วยตัวอย่าง หรือประมาณ 400 คน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะต้องใช้ตัวอย่างน้อยที่สุดไม่ต่ำกว่า 400 คน จึงถือว่าเป็นตัวอย่างที่เพียงพอสำหรับการวิจัย

ขั้นที่ 2 แบ่งขนาดโรงเรียน จำแนกโรงเรียนในแต่ละอำเภอ ออกเป็น 3 ขนาด คือ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ ตามเกณฑ์ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2554)

โรงเรียนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 281 คนขึ้นไป

โรงเรียนขนาดกลาง หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 121 – 280 คน

โรงเรียนขนาดเล็ก หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 120 คน

ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกอำเภอในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ จากนั้นแต่ละขนาดตามสัดส่วนในแต่ละขนาดโรงเรียน จากนั้นทำการสุ่มโรงเรียนแต่ละขนาดโรงเรียน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แล้วได้นักเรียนในโรงเรียนที่สุ่มได้เป็นตัวอย่าง รายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1

แสดงจำนวนโรงเรียนและจำนวนนักเรียนที่ได้จากการสุ่ม จำแนกตามขนาด โรงเรียน

อำเภอ	ขนาด โรงเรียน	โรงเรียน	ขนาด ประชากร (นักเรียน)	จำนวน ตัวอย่าง (นักเรียน)
พรเจริญ	ขนาดใหญ่	ชุมชนบ้านโคกอุดม	525	64
		อนุบาลพรเจริญ	742	80
	ขนาดกลาง	บ้านวังยาว	150	16
		บ้านหนองผักแว่น	276	39
	ขนาดเล็ก	บ้านปรารธนาดี	83	7
		บ้านสร้างคำ	87	13
เซกา	ขนาดใหญ่	บ้านท่าสะอาด	348	52
		บ้านหัวแฮต	247	25
	ขนาดกลาง	ชุมชนบ้านหนองหึ่ง	158	23
		บ้านท่าเชียงเครือ	193	19
	ขนาดเล็ก	บ้านใหม่สามัคคี	65	7
	เมืองบึงกาฬ	ขนาดใหญ่	โรงเรียนชุมชนบ้าน โนนสมบูรณ์	846	67
ขนาดกลาง			บ้านทองสาย	276	29
ขนาดเล็ก		บ้านท่าไคร้	50	6
		บ้านกำแพงเพชร	112	14
รวม				4,158	461

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ มี 2 ฉบับ ได้แก่

3.2.1 แบบวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะจำนวน 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย โรงเรียน อำเภอ ชั้น เลขที่ เพศ อายุ น้ำหนัก

ส่วนสูง

ตอนที่ 2 วัดสุขภาวะ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 40 ข้อ

ตอนที่ 3 วัดความฉลาดทางอารมณ์ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 10 ข้อ

ตอนที่ 4 วัดความรับผิดชอบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 11 ข้อ

3.2.2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะจำนวน 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย โรงเรียน อำเภอ ชั้น เลขที่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง

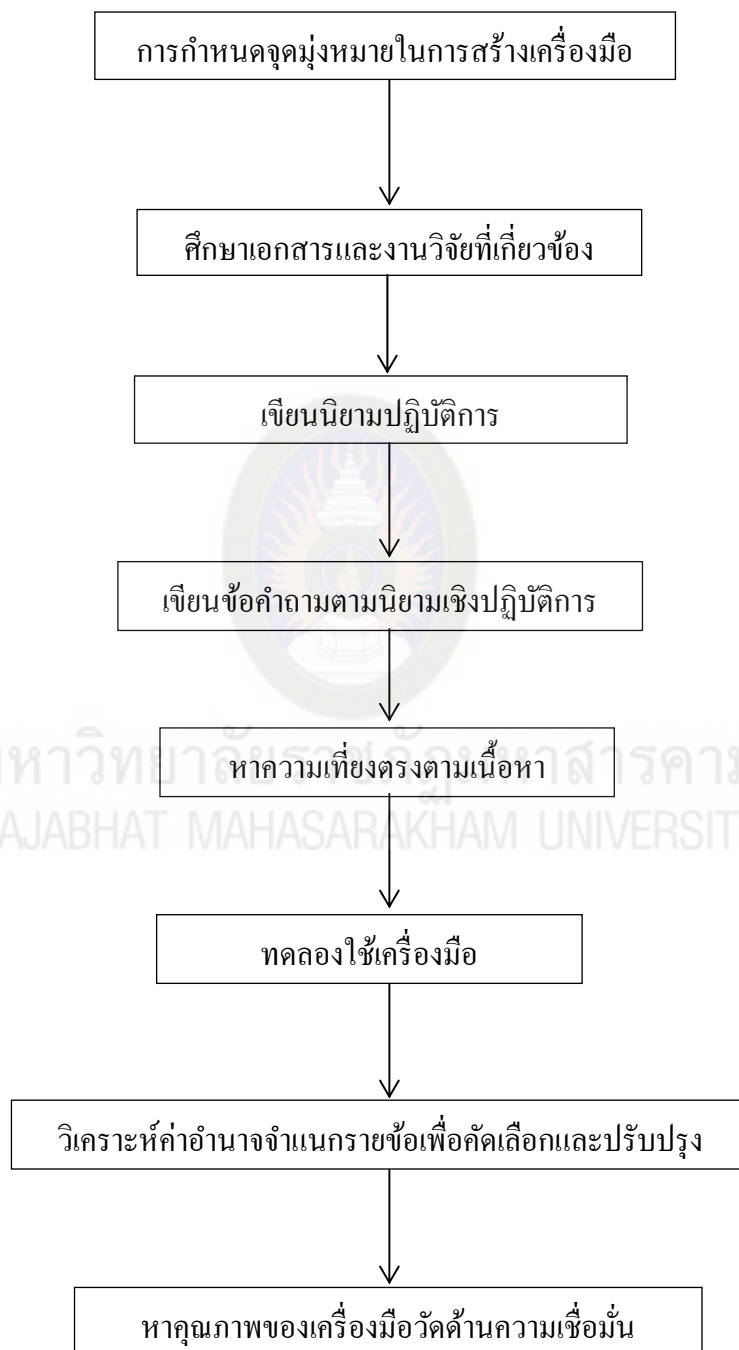
ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภค มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 11 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 12 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 9 ข้อ

3.3 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือ มีขั้นตอนการสร้างดังแสดงในภาพประกอบ



ภาพที่ 3.1 ลำดับขั้นตอนในการดำเนินการสร้างเครื่องมือวัด

จากลำดับขั้นตอนในการดำเนินการสร้างเครื่องมือวัด อธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างเครื่องมือวัดครั้งนี้ เพื่อนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้มีคุณภาพไปใช้ในการศึกษาครั้งต่อไป
2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องวัด
3. กำหนดประเด็นที่ต้องการสร้างแบบสอบถามและแบบวัด โดยให้นำนิยามเชิงปฏิบัติการเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวัด
4. สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับประเด็นที่กำหนด โดยการเขียนข้อความตามนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และในการสร้างข้อคำถาม
5. สร้างแบบวัดตามคุณลักษณะต่างๆ โดยสร้างเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามวิธีของ Likert (1932, อ้างถึงใน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2546, น. 255 - 256) โดยกำหนดเกณฑ์การตรวจให้คะแนนของแบบวัด ดังนี้

5.1 คำถามเชิงนิมิตหรือเชิงบวก (Positive Scale)

มากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน
มาก	เท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

5.2 คำถามเชิงนิเสธหรือเชิงลบ (Negative Scale)

มากที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน
มาก	เท่ากับ 2 คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	เท่ากับ 4 คะแนน
น้อยที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน

6. นำเครื่องมือวัดที่สร้างขึ้นเสนอบริการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำและตรวจแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาข้อคำถามและภาษาที่ใช้ว่าวัดได้ตรงกับคุณลักษณะที่ต้องการหรือไม่ แล้วให้คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าวัดได้ตรงให้คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าวัดได้ไม่ตรง และให้คะแนน 0 เมื่อแน่ใจ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 5 ท่าน ดังรายนามต่อไปนี้

6.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไพศาล เอกะกุล วุฒิการศึกษา ศษ.ม. (การวัดและประเมินผล การศึกษา) ตำแหน่งอาจารย์สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาสารคาม ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและประเมินผลการศึกษา

6.2 อาจารย์ ดร.อาทิตย์ อางหาญ วุฒิการศึกษา ปร.ด. (วิจัยและประเมินผลการศึกษา) ตำแหน่งอาจารย์สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาสารคาม ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและประเมินผลการศึกษา

6.3 อาจารย์อัมพันธ์ พูลพุทธา วุฒิการศึกษา กศ.ม. (การวิจัยการศึกษา) ตำแหน่ง อาจารย์สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและการวิจัย

6.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์เพ็ญ ภูโสภา วุฒิการศึกษา กศ.ม. (จิตวิทยาการให้ คำปรึกษา) ตำแหน่งอาจารย์สาขาวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาสารคาม ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและการแนะแนว

6.5 นายแพทย์นเรศ มณีเทศ วุฒิการศึกษา กศ.ม. (เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงจิตเวช ชุมชน) ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะ

7. นำผลการพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของผู้เชี่ยวชาญไป คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence ,น. IOC) แล้วคัดเลือกข้อความที่มีค่า ดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .60 ขึ้นไป (พิสนุ พงศ์ศรี, 2553 ,น. 155) ถ้าน้อยกว่า .60 ก็นำไป ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำหรือตัดทิ้งซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

7.1 แบบวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 วัดสุขภาวะ ได้ข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .80 -1.00

ตอนที่ 3 วัดความฉลาดทางอารมณ์ ได้ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีค่าดัชนีความ สอดคล้องเท่ากับ 1.00

ตอนที่ 4 วัดความรับผิดชอบ ได้ข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ มีค่าดัชนีความ สอดคล้องเท่ากับ 1.00

7.2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค ได้ข้อคำถามจำนวน

11 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .60 -1.00 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก ,น. 128)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ มี

ค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .80 -1.00 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก ,น. 129)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ได้ข้อ

คำถามจำนวน 9 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก ,น. 130)

8. นำเครื่องมือที่ได้การตรวจสอบแล้วนำไปทดลองใช้ (Try - Out) กับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลนครสวรรค์ อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้วิธีหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากนั้นนำคะแนนเฉพาะข้อที่ผ่านเกณฑ์มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค ได้ข้อคำถามที่เข้าเกณฑ์โดยมีรายละเอียดดังนี้

8.1 แบบวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 วัดสุขภาวะ ได้ข้อคำถามที่เข้าเกณฑ์จำนวน 40 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ .242 - .745 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .911 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข,น. 132-133)

ตอนที่ 3 วัดความฉลาดทางอารมณ์ ได้ข้อคำถามที่เข้าเกณฑ์จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ .302 - .626 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .819 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข,น. 134)

ตอนที่ 4 วัดความรับผิดชอบ ได้ข้อคำถามที่เข้าเกณฑ์จำนวน 11 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ .386 - .638 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .832 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข,น. 135)

7.2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค ได้ข้อคำถามที่เข้าเกณฑ์จำนวน 11 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ .243 - .553 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .777

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้ข้อคำถามที่เข้าเกณฑ์จำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ .427 - .684 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .868

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ได้ข้อคำถามที่
เข้าเกณฑ์จำนวน 9 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ .372 - .677 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .831

9. จัดพิมพ์เครื่องมือวัดฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

3.4.1 ผู้วิจัยติดต่อขอรับหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
จากคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงผู้บริหารสถานศึกษาของโรงเรียนที่เป็น
กลุ่มตัวอย่าง

3.4.2 ติดต่อโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำ กำหนดวัน เวลา ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล

3.4.3 ชี้แจงให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและขอความ
ร่วมมือในการตอบเครื่องมือวัด

3.4.4 นำเครื่องมือทั้งหมดไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตามวัน เวลา ที่กำหนด

3.4.5 รวบรวมเครื่องมือวัดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ไปแยกหมวดหมู่ตรวจสอบความ
เรียบร้อย แล้วตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ สรุปและอภิปราย
ผล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทาง
สถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

3.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความ
ฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และระดับภาวะโภชนาการ
กับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอพรเจริญ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาประถมศึกษา ซึ่งรายละเอียดดังนี้

3.5.1.1 ระดับภาวะโภชนาการ ซึ่งแปลความหมายของค่าเฉลี่ยได้กำหนดเกณฑ์ ดังนี้
ภาวะโภชนาการของ เด็กอายุ 2-20 ปี (CDC, 2000 อ้างถึงใน ประสงค์ เทียนบุญ, 2547) ตามตารางที่
3.2 ดังนี้

ตารางที่ 3.2

ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 2-20 ปี ตามค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของ BMI-for-Age

ภาวะโภชนาการ	BMI-for-age
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	<5 th Percentile
ระดับปกติ	5 th to 85 th Percentile
เสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกิน	85 th to 95 th Percentile
น้ำหนักเกิน	≥95 th Percentile

3.5.1.2 ค่าสถิติพื้นฐานของแบบวัดสุขภาพของนักเรียน ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบ ระดับภาวะโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรบรีโกล พฤติกรรมการออกกำลังกาย การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ซึ่งแปลความหมายของค่าเฉลี่ยได้กำหนดเกณฑ์ดังนี้ (รศ.ดร.บุญชม ศรีสะอาด, 2538, น. 68)

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.51 – 5.00	มากที่สุด
3.51 – 4.50	มาก
2.51 – 3.50	ปานกลาง
1.51 – 2.50	น้อย
1.00 – 1.50	น้อยที่สุด

3.5.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรบรีโกล พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และระดับภาวะโภชนาการกับสุขภาพของนักเรียน โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

3.5.1.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว

3.5.2 การอธิบายด้านพฤติกรรมกรบรีโกล พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และระดับภาวะโภชนาการที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และระดับภาวะโภชนาการที่สามารถอธิบายสภาวะของนักเรียน

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.6.1.1 หาความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบวัดและแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) ของข้อคำถามแต่ละข้อกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยมีสูตรดังนี้ (ไพศาล วรคำ, 2556 ,น. 269)

$$IOC = \frac{\sum R}{N} \quad (3-3)$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับนิยามศัพท์เฉพาะ

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

3.6.1.2 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามและแบบวัด โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ดังนี้ (ไพศาล วรคำ, 2556 ,น. 269)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY' - \sum X \sum Y'}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y'^2 - (\sum Y')^2]}} \quad (3-4)$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

X แทน คะแนนรายข้อ

Y แทน คะแนนรวม

Y' แทน คะแนนรวมที่หักคะแนนข้อนั้นออกแล้ว $Y' = Y - X$

n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

3.6.1.3 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามและแบบวัดทั้งฉบับ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (ไพศาล วรคำ, 2556 ,น. 288) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right] \quad (3-5)$$

เมื่อ k แทน จำนวนข้อคำถามของแบบวัด
 S_i^2 แทน ผลรวมของความแปรปรวนแต่ละข้อ
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

3.6.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

3.6.2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) กรณีคำนวณค่าเฉลี่ยที่ไม่แจกแจงความถี่ใช้สูตรดังนี้ (ไพศาล วรคำ, 2556 ,น. 288)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} \quad (3-7)$$

เมื่อ \bar{X} แทน ตัวกลางค่าคณิตหรือค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนสมาชิกในตัวอย่าง

3.6.2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรดังนี้ (ไพศาล วรคำ, 2556 ,น. 288)

$$SD = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X แทน คะแนนแต่ละตัว

N แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

3.6.3 สถิติที่ใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์และสร้างสมการพยากรณ์

3.6.3.1 หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมด คือ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบ การอบรมเลี้ยงดู แบบประชาธิปไตย และระดับภาวะโภชนาการ กับตัวแปรเกณฑ์ คือ สุขภาวะ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) โดยใช้สูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2541 , น. 142)

$$R^2 = \beta_1 r_{y1} + \beta_2 r_{y2} + \dots + \beta_k r_{yk} \quad (3-8)$$

เมื่อ R^2	แทน	กำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
$\beta_{i(i=1,2,\dots,k)}$	แทน	ค่าน้ำหนักเบต้าหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ $i(i=1$ ถึง $k)$
$r_{y1}, r_{y2}, \dots, r_{yk}$	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์) กับตัวอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึง ตัวที่ k ตามลำดับ
k	แทน	จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

3.6.3.2 หาตัวพยากรณ์ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะโดยใช้การคิดวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) และสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน (บุญชม ศรีสะอาด, 2541, น. 143-176)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_k X_k \quad (3-9)$$

เมื่อ Y'	แทน	ค่าเฉลี่ยคะแนนพยากรณ์ของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ
b_1, b_2, \dots, b_k	แทน	ค่าน้ำหนักคะแนนดิบหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ(ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ
X_1, X_2, \dots, X_k	แทน	คะแนนตัวแปรอิสระ(ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

K แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) สมการพยากรณ์ในรูป
คะแนนมาตรฐาน

$$Z' = \beta_1 Z_{X1} + \beta_2 Z_{X2} + \dots + \beta_k Z_{Xk} \quad (3-10)$$

เมื่อ Z' แทน คะแนนพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐานของตัวแปร
ตาม (ตัวเกณฑ์)

$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ แทน ค่าน้ำหนักเบต้าหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนน
มาตรฐานหรือตัวแปรอิสระ(ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k
ตามลำดับ

$Z_{X1}, Z_{X2}, \dots, Z_{Xk}$ แทน คะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ(ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึง
ตัวที่ k ตามลำดับ

K แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติทดสอบที่มีการแจกแจงแบบเอฟ
t	แทน	ค่าสถิติทดสอบที่มีการแจกแจงแบบที
X_1	แทน	ค่าภาวะโภชนาการ
X_2	แทน	คะแนนจากแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์
X_3	แทน	คะแนนจากแบบวัดความรับผิดชอบต่อตนเอง
X_4	แทน	คะแนนจากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค
X_5	แทน	คะแนนจากแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย
X_6	แทน	คะแนนจากแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย
Y	แทน	คะแนนจากแบบวัดสุขภาวะ
Y'	แทน	คะแนนสุขภาวะที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Z _{Y'}	แทน	คะแนนสุขภาวะที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
Z _{X₁}	แทน	คะแนนมาตรฐานภาวะโภชนาการ
Z _{X₂}	แทน	คะแนนมาตรฐานความฉลาดทางอารมณ์
Z _{X₃}	แทน	คะแนนมาตรฐานความรับผิดชอบ

Z_{X_4}	แทน	คะแนนมาตรฐานพฤติกรรมกรบรีโภค
Z_{X_5}	แทน	คะแนนมาตรฐานพฤติกรรมกรอกกำลังกาย
Z_{X_6}	แทน	คะแนนมาตรฐานการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
SE_b	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์
SE_{est}	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R^2_{change}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.1 ระดับสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ มีรายละเอียดดังนี้

4.2.1.1 ค่าสถิติพื้นฐานของระดับสุขภาวะ ปรากฏผลดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

ค่าสถิติพื้นฐานของระดับสุขภาวะ

สุขภาวะ	รายการ	ระดับสุขภาวะ		
		\bar{X}	SD	แปลผล
ทางกาย	1. ในที่มีแสงสว่างปกติฉันสามารถมองเห็นสิ่งของ และผู้คนที่อยู่รอบๆ ตัวฉัน ได้ชัดเจน	4.446	0.706	มาก
	2. ฉันได้ยินเสียงของคนที่อยู่รอบๆ ตัวฉัน ได้ชัดเจน	4.415	0.627	มาก

(ต่อ)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สุขภาวะ	รายการ	ระดับสุขภาวะ		
		\bar{X}	SD	แปลผล
	3. ฉันสามารถรับรู้กลิ่นของสิ่งต่างๆ ได้ เช่น กลิ่นดอกไม้ กลิ่นอาหาร	4.095	0.872	มาก
	4. เวลาค้นกินอาหารฉันสามารถรับรู้ รสชาติของอาหารได้	4.404	0.910	มาก
	5. ฉันสามารถรับรู้ความเย็น ความอบอุ่น หรือร้อนได้	4.367	0.810	มาก
	6. ฉันรู้สึกเจ็บปวดเมื่อถูกแมลงกัดต่อยที่ ผิวหนัง	4.253	0.955	มาก
	7. ฉันปวดมือ ปวดนิ้ว จนเขียนหนังสือได้ ไม่สะดวก	2.831	1.244	มาก
	8. ฉันปวดตา หรือปวดศีรษะมาก จนเรียน หนังสือไม่ได้	2.593	1.264	มาก
	9. น้ำหนักของฉันเพิ่มขึ้นมากทั้งที่ฉันไม่ สูงขึ้น	2.752	1.219	มาก
	10. ฉันนอนหลับสนิทได้วันละ 6 – 8 ชั่วโมง	3.629	1.204	มาก
	รวม	3.779	0.447	มาก
ทางจิตใจ	11. ฉันสามารถรอคอยสิ่งที่ต้องการได้	3.631	1.058	มาก
	12. ฉันสามารถตัดสินใจอย่างแน่วแน่กับ เหตุการณ์ต่างๆ ได้	3.701	0.957	มาก
	13. ฉันสามารถควบคุมอารมณ์ของฉันได้ เมื่อเกิดปัญหา	3.477	0.943	มาก
	14. ฉันรู้สึกสบายใจเมื่อได้ดูหนัง ฟังเพลง หรือไปเที่ยว	4.384	0.890	มาก
	15. ฉันทำใจยอมรับกับปัญหาต่างๆ ที่ เกิดขึ้นในชีวิตได้	3.675	0.955	มาก

(ต่อ)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สุขภาวะ	รายการ	ระดับสุขภาวะ		
		\bar{X}	SD	แปลผล
	16. ฉันคิดว่าปัญหาสุขภาพสามารถแก้ไขได้	3.862	0.955	มาก
	17. ฉันรู้สึกว่าเป็นคนที่มีความสามารถ	3.642	0.951	มาก
	18. ฉันรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นหรือทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม	4.147	0.928	มาก
	19. ฉันเป็นคนที่มีคุณค่าต่อเพื่อนและสังคม	3.681	1.661	มาก
	20. ฉันเป็นคนที่มีความสำคัญต่อครอบครัว	4.248	0.872	มาก
	รวม	3.845	0.533	มาก
ทางสังคม	21. ฉันสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นในสังคมได้	3.870	0.865	มาก
	22. คนในครอบครัวของฉันดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4.215	0.904	มาก
	23. คนในครอบครัวของฉันให้โอกาสและให้อภัยซึ่งกันและกัน	4.134	0.925	มาก
	24. คนในครอบครัวของฉันมีความรักและเข้าใจกัน	4.044	0.990	มาก
	25. ฉันมีคนที่เข้าใจและสามารถพูดคุยได้ในหลายๆ เรื่อง	3.848	0.972	มาก
	26. คนในครอบครัวของฉันมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร	4.204	0.953	มาก
	27. ฉันได้รับสิทธิ์ต่างๆ ที่ควรได้รับจากโรงเรียนเท่าเทียมกับคนอื่นๆ	3.906	0.970	มาก

(ต่อ)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สุขภาวะ	รายการ	ระดับสุขภาวะ		
		\bar{X}	SD	แปลผล
	28. ฉันคิดว่าฉันได้รับความเป็นธรรมใน การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในโรงเรียน	3.943	0.783	มาก
	29. ฉันรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน	3.914	1.000	มาก
	30. ฉันได้รับคำแนะนำในเรื่องต่างๆ เช่น การเรียน การแก้ปัญหา การดูแลสุขภาพ จากผู้อื่น เช่น ครู เพื่อนๆ	4.299	2.812	มาก
	รวม	4.038	0.559	มาก
ทางจิต วิญญาณ	31. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ฉันมีความเสถียรให้กับผู้อื่น	3.692	0.946	มาก
	32. ฉันมีความยินดี เมื่อผู้อื่นมีความสุขหรือ มีความสำเร็จ	4.051	0.850	มาก
	33. ฉันมีเป้าหมายในการดำรงชีวิต	4.176	0.860	มาก
	34. ฉันมีความเชื่อมั่นในตนเอง	4.035	0.897	มาก
	35. ฉันรู้สึกว่ามีกำลังใจในการดำรงชีวิต	4.165	0.827	มาก
	36. ฉันยอมรับข้อบกพร่องของตนเองได้	3.945	0.902	มาก
	37. ฉันรู้สึกพอใจกับการใช้ชีวิตในปัจจุบัน	4.268	0.861	มาก
	38. ฉันรู้สึกพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ใน ปัจจุบัน	4.323	0.836	มาก
	39. ฉันได้รับยกย่องนับถือตามบทบาททาง สังคม เช่น การเป็นพี่	3.884	0.861	มาก
	40. ฉันให้เกียรติยกย่องนับถือผู้อาวุโสที่อยู่ ในครอบครัวและชุมชน	4.149	0.854	มาก
	รวม	4.069	0.479	มาก
	รวมทั้งหมด	3.933	0.375	มาก

จากตารางที่ 4.1 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของสุขภาวะ พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.933 ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกายอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.779 สุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.845 สุขภาวะทางสังคมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.038 และสุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.069

เมื่อพิจารณาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะที่ 4 ด้าน พบว่า สุขภาวะทางสังคมมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมากที่สุด เท่ากับ 0.559 รองลงมา ได้แก่ สุขภาวะทางจิตใจ เท่ากับ 0.533 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ เท่ากับ 0.479 และสุขภาวะทางกาย มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยที่สุด เท่ากับ 0.447 เมื่อพิจารณาสุขภาวะโดยรวม พบว่า นักเรียนมีสุขภาวะอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.933 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.375

4.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบต่อตนเอง พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยกับสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ค่าสถิติพื้นฐานของภาวะโภชนาการ แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ แบบวัดความรับผิดชอบต่อตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย และแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย กับแบบวัดสุขภาวะของนักเรียนปรากฏผลดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ

ตัวแปร	ค่าสถิติพื้นฐาน		
	\bar{X}	SD	แปลผล
ภาวะโภชนาการ (X_1)			
ชาย	15.023	3.235	ปกติ
	(10 th Percentile)		
หญิง	16.245	3.025	ปกติ
	(25 th Percentile)		

(ต่อ)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าสถิติพื้นฐาน		
	\bar{X}	SD	แปลผล
ความฉลาดทางอารมณ์ (X_2)	3.837	0.606	มาก
ความรับผิดชอบต่อตนเอง (X_3)	3.741	.0598	มาก
พฤติกรรมกรบรีโภค (X_4)	3.383	0.675	มาก
พฤติกรรมกรออกกำลังกาย (X_5)	3.721	0.596	มาก
การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (X_6)	3.804	0.587	มาก
สุขภาวะ(Y)	3.933	0.375	มาก

จากตารางที่ 4.3 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของตัวแปรพยากรณ์ พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการ อยู่ในระดับปกติทั้งชายและหญิง โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.023 หรือค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.245 หรือค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25ตามลำดับ มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.837 มีความรับผิดชอบอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.741 พฤติกรรมกรบรีโภคอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.383 พฤติกรรมกรออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.721 และการอบรมเลี้ยงดูอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.804

เมื่อพิจารณาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 6 ตัวแปร พบว่า พฤติกรรมกรบรีโภค มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมากที่สุด เท่ากับ 0.675 รองลงมา ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ เท่ากับ 0.606 ความรับผิดชอบ เท่ากับ .0598 การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย เท่ากับ 0.587 และพฤติกรรมกรออกกำลังกาย มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยที่สุด เท่ากับ 0.596 เมื่อพิจารณาตัวแปรเกณฑ์ พบว่า นักเรียนมีสุขภาวะอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 3.933 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.375

4.2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบ พฤติกรรมกรบรีโภค พฤติกรรมกรออกกำลังกาย การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย กับสุขภาวะของนักเรียน โดยการนำคะแนนของการวัดตัวแปรพยากรณ์ 6 ตัวแปร และคะแนนการวัดสุขภาวะมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ปรากฏผลดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ คือ ภาวะโภชนาการ (X_1) ความฉลาดทางอารมณ์ (X_2) ความรับผิดชอบต่อตนเอง (X_3) พฤติกรรมการบริโภค (X_4) พฤติกรรมการออกกำลังกาย (X_5) การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (X_6) กับตัวแปรเกณฑ์ คือ สุขภาพของนักเรียน โดยการนำคะแนนของการวัดตัวแปรพยากรณ์ 6 ตัวแปร และคะแนนการวัดสุขภาพ (Y) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของตัวแปรพยากรณ์

ตัวแปร	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	Y
X_1	1.000						
X_2	.164*	1.000					
X_3	.062	.473*	1.000				
X_4	.179*	.323*	.491*	1.000			
X_5	.085	.422*	.549*	.393*	1.000		
X_6	.037	.428*	.520*	.384*	.608*	1.000	
Y	.189*	.431*	.345*	.387*	.397*	.332*	1.000

หมายเหตุ.* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพ (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ภาวะโภชนาการ (X_1) (.189) ความฉลาดทางอารมณ์ (X_2) (.431) ความรับผิดชอบต่อตนเอง (X_3) (.345) พฤติกรรมการบริโภค (X_4) (.387) พฤติกรรมการออกกำลังกาย (X_5) (.397) การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (X_6) (.332) แสดงว่า หากทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในลำดับต่อไปนั้น ปัจจัยเหล่านี้มีโอกาสที่จะส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละตัว พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .037 - .473 โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กันทั้งหมด 21 คู่ ไม่มีปัจจัยคู่ใดที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เกิน .80 เพราะหากมีความสัมพันธ์กันสูง เข้าใกล้ 1.0 จะก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์กันมากระหว่างปัจจัย (Multi – Colinearity Problem) แสดงว่าตัวแปรที่นำมาพยากรณ์ดังกล่าวเกือบจะเป็นตัวแปรเดียวกัน ซึ่งไม่เหมาะสมในการนำมาพยากรณ์พร้อมกัน ดังนั้นจึงสามารถทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนต่อไปได้ และผลการวิเคราะห์จะใช้เป็นประโยชน์ได้ปราศจากซึ่งปัญหา (ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน, 2556, น. 280-281)

ตารางที่ 4.5

ค่า Variance Inflation Factor (VIF) ของการทดลองความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	Tolerance	VIF
ภาวะโภชนาการ (X_1)	.955	1.017
ความฉลาดทางอารมณ์ (X_2)	.782	1.275
ความรับผิดชอบต่อตนเอง (X_3)	.595	1.427
พฤติกรรมกรบรี โภค (X_4)	.800	1.599
พฤติกรรมกรออกกำลังกาย (X_5)	.748	1.362
การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (X_6)	.576	1.644

จากตารางที่ 4.5 ค่า Tolerance และ ค่า Variance Inflation Factor (VIF) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของนักเรียน ได้แก่ ภาวะโภชนาการ (X_1) ความฉลาดทางอารมณ์ (X_2) ความรับผิดชอบ (X_3) พฤติกรรมการบริโภคน้ำ (X_4) พฤติกรรมการออกกำลังกาย (X_5) การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (X_6) มีค่า Tolerance เท่ากับ .576 - .955 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) เท่ากับ 1.017 - 1.644 เป็นค่าที่ไม่สูงมากนักมีค่าไม่เกิน 10 จึงไม่น่าจะเกิดปัญหาความสัมพันธ์อย่างรุนแรงที่จะเป็นอุปสรรคต่อการวิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนถึงแม้จะมีตัวแปรปัจจัยบางตัวซ้ำกันก็ตาม

4.2.1.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ คือ ภาวะโภชนาการ (X_1) ความฉลาดทางอารมณ์ (X_2) ความรับผิดชอบต่อตนเอง (X_3) พฤติกรรมการบริโภคน้ำ (X_4) พฤติกรรมการออกกำลังกาย (X_5) การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (X_6) กับตัวแปรเกณฑ์ คือ สุขภาวะ (Y) โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Analysis) โดยพิจารณาเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ (Y) สูงสุดก่อนและเพิ่มขึ้นทีละตัว โดยเลือกตัวแปรพยากรณ์ตัวถัดไปที่มีค่าสหสัมพันธ์กับสุขภาวะ (Y) สูงสุดในกลุ่มที่เหลือ ถ้าผ่านเกณฑ์ก็จะนำเข้ามาสมการในลำดับต่อไปในลักษณะเดียวกันจนสิ้นสุดกระบวนการ การหาค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว (R^2_{change}) ปรากฏผลดังแสดงในตารางที่ 4.6-4.7

ตารางที่ 4.6

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ จากปัจจัย ภาวะโภชนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบ ต่อตนเอง พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการอบรมเลี้ยงดูแบบ ประชาธิปไตย

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
Regression	47.956	4	11.989	45.149*
Residual	119.493	450	.266	
Total	167.449	454		

หมายเหตุ.* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.6 แสดงว่าปัจจัยปัจจัย ภาวะโภชนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ ความ รับผิดชอบต่อตนเอง พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการอบรมเลี้ยงดูแบบ ประชาธิปไตย สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์การ พยากรณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว (R^2_{change})

ตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	R^2_{change}	SE _{est}	F	Sig
X_2	.431	.185	.184	.549	103.126	.000
$X_2 X_4$	.499	.249	.246	.527	74.933	.000
$X_2 X_4 X_5$	.527	.278	.273	.518	57.902	.000
$X_2 X_4 X_5 X_1$	.535	.286	.280	.515	45.14	.000

หมายเหตุ.* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณาตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ (Y) สูงสุดเข้ามา ในสมการก่อน คือ ความฉลาดทางอารมณ์ (X_2) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .431 ซึ่ง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เท่ากับ .185 เมื่อเพิ่มตัวแปร

พฤติกรรมการบริโภค(X_4) เข้าไปในสมการ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .499 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เท่ากับ .249 เมื่อเพิ่มตัวแปรพฤติกรรมการออกกำลังกาย (X_5) เข้าไปในสมการ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .527 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เท่ากับ .278 เมื่อเพิ่มตัวแปรภาวะโภชนาการ (X_1) เข้าไปในสมการ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .535 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เท่ากับ .286

เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สามารถพยากรณ์ตัวแปรสุขภาพ (Y) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ (X_2) พฤติกรรมการบริโภค(X_4) พฤติกรรมการออกกำลังกาย (X_5) และภาวะโภชนาการ (X_1) ตามลำดับ โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ตัวแปรสุขภาพ (Y) ได้ร้อยละ 28.6

4.2.2 การอธิบายความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบต่อตนเอง และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.2.2.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการ ที่สามารถอธิบายสุขภาพของนักเรียน ปรากฏผลดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8

สัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Y)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE _b	β	t
Constant	1.093	.212		5.166*
ความฉลาดทางอารมณ์ (X2)	.268	.045	.268	5.949*
พฤติกรรมการบริโภค(X4)	.176	.040	.196	4.404*
พฤติกรรมการออกกำลังกาย (X5)	.203	.047	.200	4.336*
ภาวะ โภชนาการ (X1)	.017	.007	.093	2.292*

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

$$a = 1.093 \quad R = .535$$

$$R^2 = .286 \quad SE_{est} = .007$$

$$F = 45.149^*$$

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ (X_2) พฤติกรรมการบริโภค (X_4) พฤติกรรมการออกกำลังกาย (X_5) และภาวะโภชนาการ (X_1) มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) เท่ากับ .268 .176 .203 และ .017 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ .268 .196 .200 และ .093 ตามลำดับ โดยมีค่าคงที่ 1.093 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .535 และสามารถพยากรณ์สภาวะของนักเรียนได้ร้อยละ 28.6 ($R^2=.286$)

4.2.3 สมการพยากรณ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะของนักเรียนจากทั้งหมด 6 ปัจจัย มี 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะของนักเรียน สามารถใช้ผลจากตารางที่ 11 เขียนเป็นสมการพยากรณ์สภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ได้ดังนี้

4.3.3.1 สมการพยากรณ์สภาวะในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 1.093 + 0.268X_2 + 0.176X_4 + 0.203X_5 + 0.017X_1$$

4.3.3.2 สมการพยากรณ์สภาวะในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{Y'} = .268Z_{X_2} + .196 Z_{X_4} + .200Z_{X_5} + .093Z_{X_1}$$

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การนำเสนอสรุปผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ผู้วิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

5.1.1 ระดับสุขภาวะของนักเรียนโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.933 ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกายอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.779 สุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.845 สุขภาวะทางสังคมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.038 และสุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.069

5.1.2 ภาวะโภชนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบต่อตนเอง พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

5.1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มี 4 ปัจจัย โดยเรียงลำดับปัจจัยที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการ ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยเหล่านี้กับสุขภาวะของนักเรียน เท่ากับ .535 และปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะ ได้ร้อยละ 28.6 ซึ่งสามารถสร้างสมการถดถอยในรูปแบบแนบดัด และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Y' = 1.093 + 0.268X_2 + 0.176X_4 + 0.203X_5 + 0.017X_1$$

$$Z_{Y'} = .268Z_{X_2} + .196 Z_{X_4} + .200Z_{X_5} + .093Z_{X_1}$$

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

5.2.1 การศึกษาระดับสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ระดับสุขภาวะของนักเรียนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกายอยู่ในระดับมาก สุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับมาก สุขภาวะทางสังคมอยู่ในระดับมาก และสุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก แสดงว่านักเรียนรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ การดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองอาจทำได้โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการได้รับความเอาใจใส่จากผู้ปกครองและโรงเรียนด้านเรื่องของการดูแลสุขภาพ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วริพรรณ หังสสูตร (2552) ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ , นศึกษาเฉพาะกรณี โรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

5.2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ ความรับผิดชอบ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย กับสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.2.1 ภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่านักเรียนที่มีภาวะโภชนาการสูงจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีด้วย เนื่องจากภาวะโภชนาการที่ดีเกิดจากการได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการหรือมีสารอาหารครบถ้วนและมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกายก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย และร่างกายใช้สารอาหารเหล่านั้นในการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุสร อารักษ์ (2553) ทำการศึกษา เรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภค

อาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอ หลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า ภาวะโภชนาการตามดัชนีชี้วัดน้ำหนักต่อส่วนสูงของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 และสามารถพยากรณ์ภาวะโภชนาการของนักเรียนได้

5.2.2.2 ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่านักเรียนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะทำให้มีสุขภาวะสูงด้วย ที่เป็น เช่นนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง ความสามารถในการรับรู้และแสดงออก ทางอารมณ์ รวมทั้งคุณลักษณะทางอารมณ์ที่เหมาะสมกับวัยและสังคมสามารถยอมรับว่ามีการ เจ็บป่วยเกิดขึ้นกับร่างกาย พร้อมทั้งสามารถหาวิธีการบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยตนเอง ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีสกุล ชัยเวียง (2554) ศึกษาสุขภาวะที่สัมพันธ์กับความฉลาดทาง อารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า สุขภาวะทาง จิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2.2.3 ความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แสดงว่านักเรียนที่มีความรับผิดชอบสูงส่งผลให้มีสุขภาวะที่ดีตามไปด้วย เนื่องจากจะมี ความรับผิดชอบในด้านการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองคือ สามารถเอาใจใส่และระมัดระวัง สุขภาพอนามัยของตนเอง ให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ มีความรับผิดชอบในการหาเครื่อง อุปโภคบริโภค คือ สามารถจัดหาและดูแลเครื่องใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบเรียบร้อยสะอาดอยู่เสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อาทร อุคคคติ และคณะ (2550, น.535) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด สตุล พบว่า ความรับผิดชอบส่งผลต่อการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2.2.4 พฤติกรรมการบริโภค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีจะส่งผลให้มีสุขภาวะที่ดีตามไป ด้วย เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและในปริมาณที่ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงนับได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นโดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัย ที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต มีการใช้พลังงานเพื่อกิจกรรมต่างๆ มาก การได้รับประทานอาหารที่ ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตและสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีและมี ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของอนุสรณ์ อารักษ์ (2553) ทำการศึกษา เรื่อง ภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ

ศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและโภชนาการของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2.2.5 พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีตามไปด้วย เนื่องจากร่างกายได้มีการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดได้มีการสูบฉีดเพิ่มมากขึ้นและ ระบบกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายได้มีการยืดหดและคลายกล้ามเนื้อ ที่สำคัญทำให้สุขภาพร่างกาย แข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้พร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์ และอนุสรรา พันธุ์นิธิทร์ (2555 ,น 96) ที่ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตเพชรบุรี พบว่า ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และคลายความเครียด ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การนำไปใช้ประโยชน์สามารถนำไปใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เน้นในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาและเป็นแนวทางให้ผู้บริหารมหาวิทยาลัยหามาสนับสนุนการดูแลสุขภาพของนักศึกษาเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของนักศึกษาและภาพลักษณ์ที่ดีของมหาวิทยาลัย

5.2.2.6 การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครอบครัวเป็นกลุ่มแรกผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดพฤติกรรมทางสังคมโดยผ่านวิธีการเลี้ยงดูเป็นการสอนให้เด็กรู้จักการปฏิบัติตนในการดำรงชีวิต มีผลต่อการพัฒนาของเด็กหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกายการเจริญเติบโต การที่เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ครอบครัวนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการที่บิดามารดาอบรมเลี้ยงดู เด็กซึ่งมีอิทธิพลต่อแบบแผนพฤติกรรมของเด็กในปัจจุบันและศักยภาพของเด็กในอนาคต Parson (1955, quoted in Baldwin 1980 ,p 499) ได้กล่าวถึงการอบรมเลี้ยงดู ว่าจะมีผลกระทบต่อบุคลิกภาพโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดาที่ใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบ การลงโทษจะมีผลทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เมื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีพัฒนาการที่ไม่ เหมาะสมได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสกาเวิร์ตน์ เทพรัักษ์และคณะ (2557,น 70) ที่ศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยและการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุใช้ผล ผู้เลี้ยงดูที่เป็น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อภาวะโภชนาการของเด็กโดยตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2.3 การสร้างสมการพยากรณ์สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 ตัวแปร โดยสามารถเรียงลำดับจากตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุด ไปหาตัวแปรที่ส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการ โดย 4 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพของนักเรียนได้ร้อยละ 28.6 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.3.1 ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นอันดับหนึ่งทั้งนี้เนื่องมาจากนักเรียนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะทำให้มีสุขภาพสูงด้วย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง ความสามารถในการรับรู้และแสดงออกทางอารมณ์ รวมทั้งคุณลักษณะทางอารมณ์ที่เหมาะสมกับวัยและสังคมสามารถยอมรับว่ามีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับร่างกาย พร้อมทั้งสามารถหาวิธีการบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยตนเอง สอดคล้องกับคุณลักษณะของความฉลาดทางอารมณ์ที่ เกิดศักดิ์ เศษคง (2548, หน้า 43) กล่าวว่า ความสามารถทางจิตใจ ในการมองตนเอง มองโลกในแง่ดี รู้จักแก้ไขความขัดแย้ง ความเครียด การรู้ข้อดีข้อด้อยของตนเอง มุ่งการกระทำที่ไปสู่เป้าหมาย ถูกเรียกรวม ๆ กันว่าความสามารถทางอารมณ์ หรือความฉลาดทางอารมณ์ (emotional intelligence) ซึ่งเชื่อกันว่าน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่บ่งบอกถึงความสำเร็จของชีวิตในอนาคต

5.2.3.2 พฤติกรรมการบริโภค เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีตามไปด้วย เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงนับได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต มีการใช้พลังงานเพื่อกิจกรรมต่างๆ มาก การได้รับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตและสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ บังอร กล้าสุวรรณ (2554) พฤติกรรมของการบริโภคอาหารรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ เข้า กลางวัน เย็น มากที่สุดมีค่าเฉลี่ย ซึ่งส่งผลให้ปัจจัยเพศ โดยในกลุ่มวัยรุ่น ได้ให้ความสำคัญกับการบริโภคครบตามจำนวนมื้อ ผู้บริโภคกลุ่มนี้มีหลักในการเลือกรับประทานอาหารรวมถึงเหตุผลที่ควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณ เชียงขุนทด และคณะ (2557) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียน 6 - 14 ปี ของคนภายในจังหวัดบุรีรัมย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยพฤติกรรมที่เป็นประจำ

มากที่สุด คือ นมหวาน นมช็อกโกแลต นมเปรี้ยว แต่แตกต่างกับกลุ่มอายุ 15 - 21 ปีของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

5.3.3.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นอันดับสามแสดงว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีจะส่งผลให้มีสุขภาวะที่ดีตามไปด้วย เนื่องจากออกกำลังกายทำให้ความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์มีความสามารถในการเรียนรู้ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ใหม่ๆ เนื่องจากกิจกรรม และสถานการณ์การออกกำลังกายมีหลากหลาย ทำให้ผู้ออกกำลังกายได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถด้านต่างๆ ของตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับมโนัส ยอดคำ (2548) การออกกำลังกายจะทำให้หัวใจและระบบต่างๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อมีการออกกำลังกายกล้ามเนื้อจะมีการหดตัว มี ความแข็งแรง มีกำลัง และมีความทนทานของกล้ามเนื้อเกิดขึ้น หากมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ กล้ามเนื้อจะมีการเจริญเติบโตขึ้น เส้นใยของกล้ามเนื้อมีขนาดโตขึ้น ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ขณะที่มีการออกกำลังกายกระดูกจะถูกดึง ถูกบีบจากแรง กล้ามเนื้อ กระตุ้นให้กระดูกเจริญขึ้น ทั้งความกว้าง ความใหญ่ และความหนา และข้อต่อมีการ เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับการทำงาน

อย่างไรก็ตามสำหรับการศึกษารุ่นนี้ ความรับผิดชอบ และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการณัพยากรณ์สุขภาวะ ทั้งๆที่ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะ อาจเนื่องมาจากสาเหตุที่ว่า ความรับผิดชอบ และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวแปร ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแปรพยากรณ์เข้าสมการณั ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการ ดังนั้นภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภค และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จึงเป็นส่วนหนึ่งของตัวแปรพยากรณ์ดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ปัจจัยด้านความรับผิดชอบและการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ที่ไม่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักเรียนอาจเป็นเพราะแต่ละคนมีความรับผิดชอบและการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน ซึ่งคุณลักษณะของเด็กที่มีความรับผิดชอบ คือ บุคคลซึ่งแสดงออกโดยมีความสนใจเอาใจใส่ ตั้งใจจริงที่จะปฏิบัติหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายด้วยความพากเพียร พยายาม อดทนต่ออุปสรรคใดๆ ที่ขัดข้อง มีการวางแผนงานอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ขวัญฤดี ขำช่อนสัตย์, 2542 และ อมรรวรรณ แก้วพ่อง, 2542) โดยประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม อมรรวรรณ แก้วพ่อง (2542, อ้างถึงในจากกระทรวงศึกษาธิการ, 2524) และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ซึ่งคุณลักษณะของเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย โดยพ่อแม่ให้อิสระในการคิดการตัดสินใจ การแก้ปัญหาต่างๆ เด็กจะได้รับความเสมอภาคในการกระทำสิ่งต่างๆ

(สมพร สุทัศนีย์, 2530) การที่พ่อแม่ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม ไม่ตามใจหรือเข้มงวด จนเกินไป มีเหตุผล ยอมรับความสามารถและความคิดเห็น ตลอดจนให้ความสำคัญและความเอาใจใส่ เป็นกันเอง และให้ความร่วมมือตามโอกาสที่เหมาะสม (เฉลิมศรี ตั้งสกุลธรรม 2544) ดังนั้นจึงทำให้ความรับผิดชอบและการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไม่มีอิทธิพลต่อคุณสภาวะของนักเรียน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความฉลาดทางอารมณ์ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการ เป็นปัจจัยที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสภาวะของนักเรียน โดยบิดามารดา ครู อาจารย์ มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสภาวะของนักเรียนเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีสภาวะที่ดี และจัดกิจกรรมเพื่อลดปัญหาสภาวะของนักเรียน ได้แก่

5.3.1.1 สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาบึงกาฬ ควรกระตุ้นส่งเสริมสนับสนุน ให้โรงเรียนจัดกิจกรรมและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างสภาวะทุกด้านอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาต่อยอดเป็นโรงเรียนต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรม และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย ตลอดจนการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการส่งเสริมสนับสนุน การจัดกิจกรรม การประกวด คัดเลือก มอบรางวัลและเชิดชูเกียรติ

5.3.1.2 โรงเรียนในสังกัด ควรจัดกิจกรรมการส่งเสริม ป้องกัน ภัยต่อสุขภาพ เพื่อสร้างสภาวะที่สมบูรณ์ และให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการส่งเสริม ป้องกัน ภัยต่อสุขภาพ เปิดโอกาสให้ชุมชน ท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น และพัฒนาเป็นโรงเรียนต้นแบบสุขภาพ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่นชุมชน และโรงเรียนใกล้เคียงทั้งในและนอกสังกัด

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ทราบว่าตัวแปรที่ศึกษานั้นสามารถพยากรณ์สภาวะของนักเรียนได้ร้อยละ 28.6 แสดงว่า ยังมีตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความสามารถในการร่วมกันพยากรณ์สภาวะได้อีก ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม เช่น การอบรมเลี้ยงดูแบบต่าง ๆ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถิติปัญญา รูปแบบการดำเนินชีวิต เป็นต้น เพื่อให้ผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัย สามารถพยากรณ์สภาวะได้มากขึ้นและมีความครอบคลุมในเรื่องที่ศึกษามากยิ่งขึ้น

5.3.2.2 การวิจัยครั้งนี้ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ เท่านั้น แต่การเสริมสร้างสุขภาวะเป็นเรื่องที่จำเป็นสำหรับนักเรียนในทุกๆระดับ จึงควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากสถาบันการศึกษาอื่นด้วย ทั้งในระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อดูปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว และหาแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาวะที่ดียิ่งขึ้น



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). *ความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย 2550*. กรุงเทพฯ:กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2544). *รายงานวิจัยการพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทย อายุ 12-60 ปี*. นนทบุรี : สำนักพิมพ์วังศกมลโปรดักชั่น.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2546). *สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2545-2546*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- การกีฬาแห่งประเทศไทย. (2545). *คู่มือผู้นำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. สืบค้นจาก http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/news_thaihealth/16431
- กรมพลศึกษา. (2554). *เอกสารงานทดสอบสมรรถภาพทางกาย*. กรุงเทพฯ ฯ : ต้นอ่อน.
- กรมสุขภาพจิต. (2543). *รายงานการประชุมวิชาการทักษะชีวิต ครั้งที่ 3 เรื่อง ทักษะชีวิตกับความฉลาดทางอารมณ์ : ผู้สหสวรรษแห่งการพัฒนาเยาวชนแบบองค์รวมกระทรวง สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2559). *อีคิว : ความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับปรับปรุง)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). *สุขภาพองค์รวม*. สืบค้นจาก <http://hss.moph.go.th/index2.php>
- ไกรสิทธิ์ ดันดีศิริพันธ์. (2540). *เลี้ยงลูกอย่างไรไม่ให้อ้วน*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- จันทร์เพ็ญ ต้นชัยวัฒน์. (2542). *แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ฉันทนา มุติ. (2540). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคมการบรรลุลูกตามขั้นพัฒนาการ และพฤติกรรมพลเมืองดีของวัยรุ่นในภาคใต้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เฉลิมศรี ตั้งสกุลธรรม.(2544). *การศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- ชฎานิกา ศรีวิชัย. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชัยวุฒิ จุฑาพันธ์สวัสดิ์. (2554). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนานักเรียนโรงเรียนบ้านคอนนาลุ่ม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบุรี เขต 1. การค้นคว้าอิสระ*.
- คุณฉวี สุทธิปริยาศรี . (2542). *การเฝ้าระวังทางโภชนาการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 15). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เดโช สวานานนท์. (2512). *ปทานุกรมจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียน.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน, อรพิน ชูชม และงามตา วนินทานนท์. (2528). *ปัจจัยทางจิตวิทยานิเวศที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดาไทย*. รายงานบัณฑิตวิทยาลัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร ประสานมิตร.
- ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. (2556). *การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). มหาสารคาม : มหาสารคามการพิมพ์.
- เทวี รักรวานิช. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บริโภคนิสัย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลดุสิตบัณฑิต) กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทิดศักดิ์ เดชคง. (2547). *ความฉลาดทางอารมณ์สู่สติและปัญญา* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน.
- เทิดศักดิ์ เดชคง. (2548). *มีดีบ้างไหม? คำถามพลิกชีวิต เปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน.
- นรินทร์ ตั้งรักษาและคณะ. (2552). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในจังหวัดนครปฐมปี 2552*. รายงานการวิจัย. นครปฐม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.
- เนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์ และอนุสรรา พันธุ์นิธิ์ . (2555). *พฤติกรรมการสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ. (2547). *เลี้ยงลูกถูกวิธี ชีวิตเป็นสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แปลนพรีนติ้งเพลส.
- บงอร กล่ำสุวรรณ. (2554). *ภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนและการสุขภาพโภชนาการและน้ำในโรงเรียนพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น*. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริม สุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2541). *วิธีการทางสถิติวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2551). *วิธีการทางสถิติวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กทม. : ประสานการพิมพ์.

- บุญญาภา แจ็งสี. (2544). การศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่มีผลต่อความผูกพัน
ใกล้ชิดต่อการเห็นคุณค่าของตนเอง และการยอมรับตนเองของนักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและ
ไม่เสี่ยงของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญรอด โชติวชิรา. (2552). ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2550 ใน
โครงการผลิตครูการศึกษาขั้นพื้นฐานตามหลักสูตรระดับปริญญาตรี 5 ปี ของ 4
สถาบันการศึกษา (พ.ศ.2550). วารสารการวิจัยทางการศึกษา 8 (1), 25 : 52.
- เบญจภา สนามทอง. (2548). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กโรคอ้วนที่
อยู่ในโปรแกรมควบคุมน้ำหนัก. (วิทยานิพนธ์ดุขุฎิบัณฑิต) ขอนแก่น :
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). นิยมศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541. กรุงเทพฯ :
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข .
- ประสงค์ เทียนบุญ. (2546). การใช้ดัชนีมวลกายเป็นเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อน
เรียน. วารสารโภชนาบำบัด 2546, 14(2), 122-129.
- พัฒน มหาโชคเลิศวัฒนา สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ วิจิรัตน์ บุญสิทธิ์ และวิโรจน์ อารีย์กุล.
(2556). กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ วัยรุ่น. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.
- พินุ อภิธมาจาร โยธิน. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์
เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พิชามณูษ์ จันทร์สุ สุชาดา จิติระวิวงศ์ และชิดชนก เชิงเขาวี. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายะลา
เขต 1. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) สงขลา :
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พิชิต ภูติจันทร์. (2535). เวชศาสตร์การกีฬา. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้า.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์และคณะ. (2550). หนังสือเรียนสาระการเรียนรู้พื้นฐานกลุ่มสาระการเรียนรู้สุข
ศึกษาและพลศึกษา (สุขศึกษา) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ :
อักษรเจริญทัศน์.
- ไพศาล วรคำ. (2556). การวิจัยทางการศึกษา (Educational Research). (พิมพ์ครั้งที่ 6).
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม : ตักสิลาการพิมพ์.

- มนัส ยอดคำ. (2548). *สุขภาพกับการออกกำลังกาย*. พิมพ์ลักษณ์. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. (2538). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร*. ใน สมโภชน์เปลี่ยนบางยาง (บรรณาธิการ). *เอกสารการสอนชุดวิชาชีพพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข (หน่วยที่ 8-15)*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วัญนิ ไทรงาม. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะเด็กตามพื้นฐานอารมณ์กับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของมารดา : กรณีศึกษามารดาของเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเอกชน เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรพรรณ หังสสูตร. (2552). *ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพฯ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ :* บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วาสนา คุณาอภิสิทธิ์. (2547). *บทความเรื่อง สุขภาวะ คืออะไร ทำไมต้องสุขภาพะศึกษา วันสมเด็จพระรัตนราชสุตาฯสยามบรมราชกุมารี วันที่ 26 พฤศจิกายน 2547*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิไลลักษณ์ วงศ์อำษา และปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2557). *สุขภาพ : แนวคิด แนวโน้มและทิศทางในการพัฒนา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับกระบวนการนโยบาย*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข .
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2542ก). *เชาว์อารมณ์ (EQ) คัดนี้วัดความสุขและความสำเร็จทางชีวิต*. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2542ข). *เชาว์อารมณ์คัดนี้วัดความสำเร็จในชีวิต. วารสารแนวและจิตวิทยาการศึกษา. 1(2) : 15 – 17.*
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2544). *เชาว์อารมณ์ (ความฉลาดทางอารมณ์) : คัดนี้วัดความสุขและความสำเร็จ แห่งชีวิต. (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- วิรดา อรรถมธากุลและวรรณ ศรีวิลัย. (2556). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร)*. ราชบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี.

- ศศิธร ดันติเอกรัตน์. (2558). ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคอ้วนต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรม การทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*. 31(3), 47-61.
- ศรีสกุล ชัยเวียง. (2554) *สภาวะที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุดาวรรณ ชันชมิตร. (2538). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- สุธีราวัลย์ ศรีวงศ์. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุรวาท ทองบุ. (2550). *การวิจัยทางการศึกษา*. มหาสารคาม : หจก.อภิชาติการพิมพ์.
- สุวรรณา เขียงขุนทด และคณะ. (2557). *ความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนไข้เจริญ. นนทบุรี. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). (2545). *การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543*. สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข.
- แสงอุษา โลจนานนท์ และกฤษณ์ รุยาพร. (2544). (พิมพ์ครั้งที่ 6). *EQ with Thai SMILE การบริหารอารมณ์ด้วยรอยยิ้มแบบไทยๆ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มิตรนราการพิมพ์.
- สมชาย ลีทองอิน. (2550). *ผลของการใช้แผนปฏิบัติการจากเทคนิคเอไอซีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มิตรนราการพิมพ์.
- สมฤดี วีระพงษ์. (2537). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด่วนทันใจ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อรัญ ชูกระเดื่อง. (2559). *เอกสารประกอบการสอน สถิติศาสตร์ขั้นสูงสำหรับการวิจัย*. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

- อัจฉรา สุขารมณ์ และอรพินทร์ ชูชม. (2530). *การศึกษาเปรียบเทียบนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าระดับความสามารถกับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปกติ*.
กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อนุสร อารักษ์. (2553). *ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อาทร อุคคิต และคณะ. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล*. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อากาศร เผ่าวัฒนา และคณะ. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การ. ขอนแก่น*.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2543). *วังสู่วิถีชีวิตใหม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์. (2549). *การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรนุช สุธีสังข์. (2542). *อิทธิพลของปัจจัยทางครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกอาชีพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อรพิน ทิพย์เดช. (2549). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ในสถาบันการศึกษาภาคใต้*. สงขลา : มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- Bar-On. (1997). *Bar-On emotion quotient inventory : A measure of emotion intelligence. (Technical manual)*. Toronto : Multi – Health System.
- Carolyn MacCann. 2010. *Development of a Student Health Assessment System: Health Knowledge, Attitudes, and Behaviors in Middle-School Students*. Accelerated Learning Laboratory, University of New South Wales, Sydney, Australia.
- Garner,H. 1983. *Frames of Mind : the Theory Multiple Intelligence*. New York : Basic Books.
- Goleman , D. (1998). *Emotional intelligence : Working with emotional intelligence* .
New York : Basic.
- Gottman, J. Declaire, J. (1998). *Raising an emotional intelligence child*. New York :
Simon & Schuston.

- Graves J.G. 1999. *Emotion intelligence and cognitive ability: Predicting performance in job – Simulated activation*, “ Doctorial Abstracts International (Canada : California School of Professional Psychology, Sandiego).
- Marca St. Aubin. 1998. *Talent destection in Female Gymnasts Thesis (m.a.) Laurentian University of Sudbury* (Canada : California School of Professional Psychology, Sandiego).
- Salovey & Mayer, J.D. (1990). *Emotional intelligence . Imagination Cognition and Personality*, 42(9), 185 – 211.
- Volkan Bozlar and Cansel Arslanoglu. 2016. *Healthy Life Style Behaviors of University Students of School of Physical Education and Sports in Terms of Body Mass Index and Other Variables*. Universal Journal of Educational Research.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์
(Index of Congruence : IOC)

ตารางที่ ก.1

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดสุขภาวะจากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					ดัชนีความ สอดคล้อง (IOC)	ผลการพิจารณา
	1	2	3	4	5		
1	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกว่า
2	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกว่า
3	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกว่า
4	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกว่า
5	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกว่า
6	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกว่า
7	+1	0	+1	+1	+1	0.80	คัดเลือกว่า
8	+1	0	+1	+1	+1	0.80	คัดเลือกว่า
9	+1	0	+1	+1	+1	0.80	คัดเลือกว่า
10	+1	0	+1	+1	+1	0.80	คัดเลือกว่า
11	+1	0	+1	+1	+1	0.80	คัดเลือกว่า
12	+1	0	+1	+1	+1	0.80	คัดเลือกว่า
13	+1	0	+1	+1	+1	0.80	คัดเลือกว่า
14	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกว่า
15	+1	+1	+1	+1	0	0.80	คัดเลือกว่า
16	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกว่า
17	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกว่า
18	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกว่า
19	+1	+1	+1	+1	0	0.80	คัดเลือกว่า
20	+1	+1	+1	+1	0	0.80	คัดเลือกว่า
21	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกว่า
22	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกว่า
23	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกว่า
24	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกว่า

(ต่อ)

ตารางที่ ก.1 (ต่อ)							
ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					ดัชนีความ สอดคล้อง (IOC)	ผลการพิจารณา
	1	2	3	4	5		
25	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
26	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
27	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
28	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
29	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
30	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
31	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
32	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
33	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
34	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
35	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
36	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
37	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
38	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
39	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
40	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้

ตารางที่ ก.2

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					ดัชนีความ สอดคล้อง (IOC)	ผลการ พิจารณา
	1	2	3	4	5		
1	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
2	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
3	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
4	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
5	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
6	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
7	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
8	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
9	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
10	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้

ตารางที่ ก.3

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดความรับผิดชอบจากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					ดัชนีความ สอดคล้อง (IOC)	ผลการ พิจารณา
	1	2	3	4	5		
1	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
2	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
3	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
4	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
5	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
6	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
7	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
8	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
9	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
10	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
11	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้

ตารางที่ ก.4

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามพฤติกรรมกรบรี โภคจากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					ดัชนีความ สอดคล้อง (IOC)	ผลการ พิจารณา
	1	2	3	4	5		
1	+1	0	+1	+1	+1	0.80	คัดเลือกไว้
2	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
3	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
4	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
5	+1	0	+1	+1	+1	0.80	คัดเลือกไว้
6	+1	0	+1	+1	+1	0.80	คัดเลือกไว้
7	+1	0	+1	+1	+1	0.80	คัดเลือกไว้
8	0	0	+1	+1	+1	0.60	คัดเลือกไว้
9	+1	0	+1	+1	+1	0.80	คัดเลือกไว้
10	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
11	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้

ตารางที่ ค.5

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายจากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					ดัชนีความ สอดคล้อง (IOC)	ผลการ พิจารณา
	1	2	3	4	5		
1	+1	0	+1	+1	+1	0.80	คัดเลือกไว้
2	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
3	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
4	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
5	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
6	+1	+1	+1	+1	0	0.80	คัดเลือกไว้
7	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
8	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
9	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
10	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
11	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
12	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้

ตารางที่ ก.6

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามพฤติกรรมกรอบมลัยงูแบบประชาธิปไตยจากการ
ประเมินของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					ดัชนีความ สอดคล้อง (IOC)	ผลการ พิจารณา
	1	2	3	4	5		
1	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
2	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
3	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
4	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
5	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
6	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
7	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
8	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้
9	+1	+1	+1	+1	+1	1	คัดเลือกไว้



ภาคผนวก ข

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
ของแบบสอบถามและแบบวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะ
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ ข.1

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบวัดสภาวะของนักเรียน จากการทดลองใช้ (try – out) แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าความเชื่อมั่น	ผลการพิจารณา
1	.242*	.911	คัดลอกไว้
2	.310*	.910	คัดลอกไว้
3	.498*	.908	คัดลอกไว้
4	.335*	.910	คัดลอกไว้
5	.366*	.910	คัดลอกไว้
6	.349*	.910	คัดลอกไว้
7	.318*	.910	คัดลอกไว้
8	.539*	.908	คัดลอกไว้
9	.414*	.909	คัดลอกไว้
10	.406*	.909	คัดลอกไว้
11	.448*	.909	คัดลอกไว้
12	.531*	.908	คัดลอกไว้
13	.569*	.908	คัดลอกไว้
14	.444*	.909	คัดลอกไว้
15	.493*	.908	คัดลอกไว้
16	.590*	.907	คัดลอกไว้
17	.464*	.909	คัดลอกไว้
18	.590*	.907	คัดลอกไว้
19	.698*	.906	คัดลอกไว้
20	.496*	.908	คัดลอกไว้
21	.548*	.908	คัดลอกไว้
22	.514*	.908	คัดลอกไว้
23	.609*	.907	คัดลอกไว้
24	.402*	.909	คัดลอกไว้

(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าความเชื่อมั่น	ผลการพิจารณา
25	.511*	.908	คัดลอกไว้
26	.609*	.907	คัดลอกไว้
27	.466*	.908	คัดลอกไว้
28	.619*	.907	คัดลอกไว้
29	.588*	.907	คัดลอกไว้
30	.378*	.910	คัดลอกไว้
31	.519*	.908	คัดลอกไว้
32	.629*	.906	คัดลอกไว้
33	.405*	.909	คัดลอกไว้
34	.689*	.906	คัดลอกไว้
35	.492*	.908	คัดลอกไว้
36	.606*	.907	คัดลอกไว้
37	.474*	.908	คัดลอกไว้
38	.372*	.909	คัดลอกไว้
39	.745*	.905	คัดลอกไว้
40	.596*	.907	คัดลอกไว้
ความเชื่อมั่นสุภาพะของนักเรียน		.911	

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ ข.2

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน จากการทดลองใช้ (try – out) แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าความเชื่อมั่น	ผลการพิจารณา
1	.600*	.792	คัดเลือกไว้
2	.463*	.807	คัดเลือกไว้
3	.484*	.805	คัดเลือกไว้
4	.524*	.801	คัดเลือกไว้
5	.302*	.826	คัดเลือกไว้
6	.508*	.802	คัดเลือกไว้
7	.540*	.800	คัดเลือกไว้
8	.485*	.805	คัดเลือกไว้
9	.626*	.789	คัดเลือกไว้
10	.538*	.799	คัดเลือกไว้
ความเชื่อมั่นความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน		.819	

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ ข.3

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบวัดความรับผิดชอบของนักเรียน จากการทดลองใช้ (try – out) แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าความเชื่อมั่น	ผลการพิจารณา
1	.438*	.825	คัดเลือกไว้
2	.620*	.810	คัดเลือกไว้
3	.628*	.808	คัดเลือกไว้
4	.503*	.819	คัดเลือกไว้
5	.638*	.805	คัดเลือกไว้
6	.386*	.830	คัดเลือกไว้
7	.559*	.814	คัดเลือกไว้
8	.455*	.823	คัดเลือกไว้
9	.447*	.823	คัดเลือกไว้
10	.459*	.822	คัดเลือกไว้
11	.484*	.820	คัดเลือกไว้
ความเชื่อมั่นความรับผิดชอบ ของนักเรียน		.832	

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ ข.3

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค จากการทดลองใช้ (try – out) แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าความเชื่อมั่น	ผลการพิจารณา
1	.499	.752	คัดเลือกไว้
2	.521	.749	คัดเลือกไว้
3	.345	.770	คัดเลือกไว้
4	.427	.761	คัดเลือกไว้
5	.243	.781	คัดเลือกไว้
6	.356	.768	คัดเลือกไว้
7	.452	.757	คัดเลือกไว้
8	.553	.746	คัดเลือกไว้
9	.486	.754	คัดเลือกไว้
10	.403	.763	คัดเลือกไว้
11	.426	.761	คัดเลือกไว้
ความเชื่อมั่นความรับผิดชอบ ของนักเรียน		.777	

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ ข.4

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากการทดลองใช้ (try – out)
แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าความเชื่อมั่น	ผลการพิจารณา
1	.571	.857	คัดเลือกไว้
2	.589	.856	คัดเลือกไว้
3	.569	.857	คัดเลือกไว้
4	.552	.858	คัดเลือกไว้
5	.684	.850	คัดเลือกไว้
6	.468	.864	คัดเลือกไว้
7	.440	.864	คัดเลือกไว้
8	.606	.854	คัดเลือกไว้
9	.601	.855	คัดเลือกไว้
10	.562	.857	คัดเลือกไว้
11	.427	.866	คัดเลือกไว้
12	.591	.855	คัดเลือกไว้
ความเชื่อมั่นความรับผิดชอบ ของนักเรียน		.868	

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ ข.4

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จากการทดลองใช้ (try – out) แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าความเชื่อมั่น	ผลการพิจารณา
1	.607	.806	คัดเลือกไว้
2	.607	.808	คัดเลือกไว้
3	.530	.815	คัดเลือกไว้
4	.677	.797	คัดเลือกไว้
5	.467	.824	คัดเลือกไว้
6	.598	.808	คัดเลือกไว้
7	.573	.811	คัดเลือกไว้
8	.372	.833	คัดเลือกไว้
9	.487	.821	คัดเลือกไว้
ความเชื่อมั่นความรับผิดชอบ ของนักเรียน		.831	

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาคผนวก ค

แบบวัดและแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อประกอบการศึกษา ไม่มีคำตอบใดที่ถูกหรือผิด และไม่ส่งผลต่อการเรียนของนักเรียน คำตอบของนักเรียนจะเป็นความลับ จึงขอให้นักเรียนตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียนให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ฉบับ ประกอบด้วย

1. แบบวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะ แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 วัดสุขภาวะ

ตอนที่ 3 วัดความฉลาดทางอารมณ์

ตอนที่ 4 วัดความรับผิดชอบ

2. แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะ แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภค

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลัง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

ให้นักเรียนพิจารณาข้อความในแบบสอบถาม ว่านักเรียนมีความคิดเห็นในเรื่องนั้นมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงข้อละ 1 คำตอบ

มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

นางสาวศิริมาศ ดิยะบุตร

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

แบบวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ

คำชี้แจง

1. แบบวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะ แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ตอนที่ 2 วัดสุขภาวะ
 - ตอนที่ 3 วัดความฉลาดทางอารมณ์
 - ตอนที่ 4 วัดความรับผิดชอบ
 2. ให้นักเรียนพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ
 ช่องใดช่องหนึ่ง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนมากที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้น และ
 ขอความกรุณาตอบทุกข้อ เพราะถ้าขาดข้อใดข้อหนึ่งจะไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้
 3. ข้อมูลที่นักเรียนตอบในแบบวัดนี้จะไม่มีผลต่อตัวของท่านแต่ประการใด เพราะผู้วิจัยจะ
 นำผลไปวิเคราะห์ในภาพรวม
 4. คำตอบของนักเรียนจะมีประโยชน์เป็นอย่างยิ่งต่อการวิจัยและพัฒนาการศึกษา
- ผู้วิจัยหวังว่าคงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากนักเรียนและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาวศิริมาศ ดิยะบุตร

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน เมื่ออ่านข้อความแล้วโปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

1. โรงเรียน.....อำเภอ.....
2. ชั้น.....เลขที่.....
3. เพศ () ชาย () หญิง
4. อายุปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ตอนที่ 2 แบบวัดด้านสุขภาวะ 4 ด้าน

คำชี้แจง แบบวัดฉบับนี้เป็นแบบวัดสุขภาวะ ให้นักเรียนพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือช่องใดช่องหนึ่ง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมาย ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	ระดับสุขภาวะ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	สุขภาวะทางกาย ในที่ที่มีแสงสว่างปกติฉันสามารถมองเห็น สิ่งของ และผู้คนที่อยู่รอบๆ ตัวฉัน ได้ชัดเจน					
2	ฉันได้ยินเสียงของคนที่อยู่รอบๆ ตัวฉัน ได้ ชัดเจน					
3	ฉันสามารถรับรู้กลิ่นของสิ่งต่างๆ ได้ เช่น กลิ่นดอกไม้ กลิ่นอาหาร					
4	เวลาลับกินอาหารฉันสามารถรับรู้รสชาติ ของอาหารได้					
5	ฉันสามารถรับรู้ความเย็น ความอบอุ่น หรือ ร้อนได้					
6	ฉันรู้สึกเจ็บปวดเมื่อถูกแมลงกัดต่อยที่ ผิวหนัง					
7	ฉันปวดมือ ปวดนิ้ว จนเขียนหนังสือได้ไม่ สะดวก					
8	ฉันปวดตา หรือปวดศีรษะมาก จนเขียน หนังสือไม่ได้					

ข้อ	ข้อความ	ระดับสภาวะ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9	น้ำหนักของฉันเพิ่มขึ้นมากทั้งๆที่ฉันไม่สูงขึ้น					
10	ฉันนอนหลับสนิทได้วันละ 6-8 ชั่วโมง					
11	สภาวะทางจิตใจ ฉันสามารถรอกยสิ่งที่ต้องการได้					
12	ฉันสามารถตัดสินใจอย่างแน่วแน่กับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้					
13	ฉันสามารถควบคุมอารมณ์ของฉันได้ เมื่อเกิดปัญหา					
14	ฉันรู้สึกสบายใจเมื่อได้ดูหนัง ฟังเพลง หรือไปเที่ยว					
15	ฉันทำใจยอมรับกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้					
16	ฉันคิดว่าปัญหาสุขภาพสามารถแก้ไขได้					
17	ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่มีความสามารถ					
18	ฉันรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นหรือทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม					
19	ฉันเป็นคนที่มีคุณค่าต่อเพื่อนและสังคม					
20	ฉันเป็นคนที่มีความสำคัญต่อครอบครัว					
21	สภาวะทางสังคม ฉันสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นในสังคมได้					
22	คนในครอบครัวของฉันดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
23	คนในครอบครัวของฉันให้โอกาสและให้โอกาสซึ่งกันและกัน					
24	คนในครอบครัวของฉันมีความรักและเข้าใจกัน					
25	ฉันมีคนที่เข้าใจและสามารถพูดคุยได้ในหลายๆ เรื่อง					

ข้อ	ข้อความ	ระดับสภาวะ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
26	คนในครอบครัวของฉันมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร					
27	ฉันได้รับสิทธิ์ต่างๆ ที่ควรได้รับจากโรงเรียน เท่าเทียมกับคนอื่น ๆ					
28	ฉันคิดว่าฉันได้รับความเป็นธรรมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในโรงเรียน					
29	ฉันรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน					
30	ฉันได้รับคำแนะนำในเรื่องต่างๆ เช่น การเรียน การแก้ปัญหา การดูแลสุขภาพ จากผู้อื่น เช่น ครู เพื่อนๆ					
31	สภาวะทางจิตวิญญาณ ฉันมีความเสียสละให้กับผู้อื่น					
32	ฉันมีความยินดี เมื่อผู้อื่นมีความสุขหรือมีความสำเร็จ					
33	ฉันมีเป้าหมายในการดำรงชีวิต					
34	ฉันมีความเชื่อมั่นในตนเอง					
35	ฉันรู้สึกว่ามีกำลังใจในการดำรงชีวิต					
36	ฉันยอมรับข้อบกพร่องของตนเองได้					
37	ฉันรู้สึกพอใจกับการใช้ชีวิตในปัจจุบัน					
38	ฉันรู้สึกพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ในปัจจุบัน					
39	ฉันได้รับยกย่องนับถือตามบทบาททางสังคม เช่น การเป็นพี่					
40	ฉันให้เกียรติยกย่องนับถือผู้อาวุโสที่อยู่ในครอบครัวและชุมชน					

ตอนที่ 3 แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์

คำชี้แจง

แบบวัดนี้เป็นแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน ให้นักเรียนพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือช่องใดช่องหนึ่ง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมาย ดังนี้

ข้อ	ความฉลาดทางอารมณ์	ระดับความฉลาดทางอารมณ์				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน					
2	เมื่อถูกขัดใจ ฉันมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้					
3	เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันจะอธิบายเหตุผลจนผู้อื่นยอมรับได้					
4	แม้จะมีภาระมากที่ต้องทำฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ					
5	ฉันไม่สามารถยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจากที่สิ่งฉันคิด					
6	เมื่อทำผิดฉันสามารถกล่าวคำ “ขอโทษ” ผู้อื่นได้					
7	ฉันทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน					
8	ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด					
9	เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้					
10	ฉันสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์ และวันหยุดพักผ่อน					

ตอนที่ 4 แบบวัดความรับผิดชอบ

คำชี้แจง

แบบวัดนี้เป็นแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน ให้นักเรียนพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือช่องใดช่องหนึ่ง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมาย ดังนี้

ข้อ	ความรับผิดชอบ	ระดับความรับผิดชอบ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ฉันรู้สึกไม่สบายใจเมื่อทำงานไม่เสร็จ					
2	เมื่อยืมสิ่งของผู้อื่นฉันจะรักษาสິงนั้นเป็นอย่างดี					
3	เมื่อมีการทำงานกลุ่มเพื่อนฉันจะช่วยอย่างเต็มความสามารถ					
4	ฉันยอมรับผิดชอบเมื่อทำผิด แม้จะไม่มีใครรู้					
5	ถ้าคุณครูไม่กำชับให้ทำเวรฉันก็จะทำ					
6	ฉันไปโรงเรียนทันกิจกรรมหน้าเสาธงทุกวัน					
7	เวลาเลิกเรียนฉันจะรีบทำการบ้านให้ส่งทันเวลาตามที่คุณครูกำหนด					
8	ฉันสนใจค้นหาความรู้ตามห้องสมุดหรือแหล่งต่างๆ					
9	ฉันอ่านหนังสือเพื่อเตรียมตัวสอบเป็นประจำ					
10	ฉันซักถามครูในเรื่องที่เรียนทั้งในและนอกห้องเรียน					
11	เมื่อกลับถึงบ้านฉันจะช่วยพ่อแม่ทำงานบ้านทุกครั้ง					

แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะ แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภค
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลัง
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย
2. ให้นักเรียนพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือช่องใดช่องหนึ่ง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนมากที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้น และขอความกรุณาตอบทุกข้อ เพราะถ้าขาดข้อใดข้อหนึ่งจะไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้
3. ข้อมูลที่นักเรียนตอบในแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลต่อตัวของท่านแต่ประการใด เพราะผู้วิจัยจะนำผลไปวิเคราะห์ในภาพรวม
4. คำตอบของนักเรียนจะมีประโยชน์เป็นอย่างยิ่งต่อการวิจัยและพัฒนาการศึกษา ผู้วิจัยหวังว่าคงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากนักเรียนและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

นางสาวศิริมาศ ดิยะบุตร

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน เมื่ออ่านข้อความแล้วโปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

1. โรงเรียน.....อำเภอ.....
2. ชั้น.....เลขที่.....
3. เพศ () ชาย () หญิง
4. อายุปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค

คำชี้แจง 1. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา
2. ให้นักเรียนพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือช่องใดช่องหนึ่ง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมาย ดังนี้

ข้อ	พฤติกรรมการบริโภค	ระดับพฤติกรรมการบริโภค				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ฉันรับประทานอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ 1.กลุ่มข้าวแป้งและกลุ่มเนื้อสัตว์ หรือ 2.กลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน					
2	ฉันรับประทานอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) เป็นประจำทุกวัน					
3	ฉันดื่มนมเป็นประจำทุกวัน					
4	ฉันรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่เป็นประจำ					
5	ฉันดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ					
6	ฉันรับประทานอาหารขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น					
7	ฉันชอบรับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก โดนัท เป็นต้น					
8	ฉันรับประทานอาหารขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังกรอบ ขนมปังแท่ง เป็นต้น					

ข้อ	พฤติกรรมมารบริโศ	ระดับพฤติกรรมมารบริโศ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9	ฉันเติมเครื่องปรุงรสในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง					
10	ฉันดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว					
11	ฉันรับประทานผักที่มากับอาหาร					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมมารออกกำลังกาย

คำชี้แจง

1. ประเมินพฤติกรรมมารออกกำลังกายในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา
2. ให้นักเรียนพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของใดช่องหนึ่ง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมาย ดังนี้

ข้อ	พฤติกรรมมารออกกำลังกาย	ระดับพฤติกรรมมารออกกำลังกาย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ฉันออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน ต่อหนึ่งสัปดาห์					
2	แต่ละครั้งที่ออกกำลังกายฉันใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที					
3	ก่อนออกกำลังกายฉันอบอุ่นร่างกายทุกครั้ง					
4	ทุกครั้งที่ยอกำลังกายฉันมีเหงื่อออกมาก					
5	หลังจากออกกำลังกายฉันผ่อนคลายร่างกายทุกครั้ง					
6	เมื่อร่างกายเกิดความผิดปกติในขณะที่ออกกำลังกาย เช่นเหนื่อย หอบ หัวใจเต้นเร็ว ฉันจะหยุดออกกำลังกายทันที					
7	ฉันสวมใส่เครื่องแต่งกายด้วยชุดที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย					
8	ฉันเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่ฉันถนัดและชอบ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายให้ตัวเอง					
9	ฉันเลือกประเภทของการออกกำลังกายตามความเหมาะสมของร่างกาย					
10	ฉันออกกำลังกายกลางแจ้งหรือในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก					

ข้อ	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11	เมื่อเกิดข้อเท้าพลิก เคล็ด ขัดขอก ฟกช้ำ ขณะออกกำลังกาย ฉันจะหยุดพักและประคบด้วยน้ำแข็ง					
12	เมื่อเรียนวิชาพลศึกษาฉันจะปฏิบัติตามบริหารตามที่ครูสั่งทุกครั้ง					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยของนักเรียน ให้นักเรียนพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือช่องใดช่องหนึ่ง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมาย ดังนี้

ข้อ	การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย	ระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ถ้าฉันมีข้อสงสัยฉันจะซักถามพ่อแม่และท่านจะตอบคำถามให้หายข้องใจ					
2	ฉันสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องในครอบครัวได้					
3	เมื่อมีเวลาว่างเราจะร่วมกันสนทนาเรื่องต่างๆ อย่างเป็นกันเองภายในครอบครัว					
4	พ่อแม่จะเปิดโอกาสให้ฉันได้อธิบายเหตุผลก่อนที่จะตัดสินใจลงโทษ					
5	เมื่อพ่อแม่ซื้อของใช้ในบ้านที่มีราคาแพงพ่อแม่จะถามความคิดเห็นของสมาชิกทุกคนในครอบครัวก่อนเสมอ					
6	พ่อแม่จะส่งเสริมให้ฉันเรียนในด้านที่ถนัด ท่านคิดว่าสิ่งไหนที่ฉันชอบเรียนสิ่งนั้นจะเป็นประโยชน์สำหรับฉัน					
7	พ่อแม่รับฟังความคิดเห็นของฉันและยอมรับการตัดสินใจของฉันอย่างมีเหตุผล					

ข้อ	การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย	ระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8	พ่อแม่เข้มงวดกับฉันมากในทุกเรื่องจนทำให้รู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง					
9	พ่อแม่จะให้ฉันตัดสินใจในการเลือกซื้อของใช้ส่วนตัว					



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางสาวศิริมาศ ดิยะบุตร
วัน เดือน ปี เกิด	19 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2534
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 10 หมู่ที่ 5 หมู่บ้านเอือด ตำบลพรเจริญ อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ รหัสไปรษณีย์ 38180
สถานที่ทำงาน	โรงเรียนอนุบาลนวัตน์ อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ
ตำแหน่ง	ครูผู้สอน
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2553	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพรเจริญวิทยา อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ
พ.ศ. 2558	วิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
พ.ศ. 2560	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (ค.ม.) สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม