

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน
เขตสุขภาพที่ 8

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ - พฤษภาคม ๒๕๖๒

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน)

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) ๑. นายทวีชัย ศิริวงสะกะ สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %

๕. บทคัดย่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี เพิ่มความผาสุกในชีวิต หากมีการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรวัยเด็กเนื่องจากเป็นวัยที่จะเจริญเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต ซึ่งถ้าหากประชากรกลุ่มนี้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในปัจจุบัน ก็จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในอนาคตด้วยการศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในเขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์ ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.86 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ ($\bar{x} = 4.12$, $S.D = 1.06$) โดยพบว่า ด้านการจัดการความเครียดมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{x} = 4.90$, $S.D = 0.55$) รองลงมาได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{x} = 4.50$, $S.D = 0.84$) และด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{x} = 4.07$, $S.D = 1.23$) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{x} = 3.94$, $S.D = 1.15$) ด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{x} = 3.73$, $S.D = 1.36$) และด้านโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.60$, $S.D = 1.28$) ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น

๖. บทนำ

เด็กวัยเรียนเป็นประชากรกลุ่มที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ ซึ่งจะเติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต การที่เด็กวัยเรียนเหล่านี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้นั้นต้องมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สติปัญญาและสังคมที่ดี สุขภาพที่ดีจึงเป็นเป้าหมายของชีวิตและสังคม (ประเวศ วะสี, 2536) ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุสำคัญบางประการที่ทำให้ไม่สามารถแก้ไขได้อย่างแท้จริง คือการที่ประชาชนขาดความสำนึกในการดูแลสุขภาพ ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ในระยะยาวโดยการให้ความรู้ปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องกว้างขวางทั้งในโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน(ขวัญชัย แสงสุวรรณ, 2555) โดยเฉพาะในนักเรียนเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ปัญหาที่จะเกิดขึ้น และเป็นการปลูกฝังจิตสำนึกให้เกิดความยั่งยืนซึ่งสามารถกระทำได้ดีในเด็ก เพราะเด็กมีความพร้อมที่จะรับรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว (เสนห์ ทิมสุขใส, 2552) โดยในเด็กแต่ละคนที่มาจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมต่างกันอย่างมีวิถีชีวิต ค่านิยม ความเชื่อบางอย่างที่คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ประกอบกับวัยเด็กเป็น

วัยที่จะเจริญเติบโตต่อไปเป็นผู้ใหญ่และง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับสุภาชิตที่ว่า “ไม้อ่อนดัดง่ายไม้แก่ดัดยาก” ดังนั้นถ้ามุ่งจะแก้ปัญหาพฤติกรรมหรือสร้างพฤติกรรมที่ดีแก่เด็กต้องให้ความรู้ปลูกฝังเจตคติ และเสริมทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (ขวัญชัย แสงสุวรรณ ,2555)

ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่มีอายุในระหว่าง 9 - 11 ปีซึ่งส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จะมีความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว อยากรู้อยากเห็น อยากร่วมร่วมอยากทำตนให้เป็นประโยชน์ มีความสามารถในการรับรู้ความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนขึ้นสามารถแสดงความคิดเห็นและความเข้าใจ ซึ่งเกิดจากพื้นฐานของประสบการณ์การรับรู้ การเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล โดยที่เด็กช่วง 10 ปี ถือเป็นช่วงวัยแห่งเหตุผลเด็กสามารถออกความเห็นมีความสนใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งยาวนานและมีความตั้งใจทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จจุล่งด้วยดี (Piaget,1969) ในเด็กอายุ 6-12 ปี เป็นช่วงแห่งการต้องการความสำเร็จเนื่องจากได้รับประสบการณ์ใหม่ๆและฝึกทักษะด้านต่างๆ มากขึ้น ทั้งในโรงเรียนและชุมชนเกิดความภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนเองกระทำ หากเกิดการเจ็บป่วย จะส่งผลต่อการพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมและพฤติกรรม (Kappy,1987) เช่นการเจริญเติบโตหยุดชะงัก ขาดเรียนบ่อยทำให้เรียนไม่ทันเพื่อนและไม่สบายกายจะส่งผลทำให้อารมณ์ไม่ปกติเกิดความเครียดตามมาได้

สถานการณ์ด้านสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน เป็นไปในทิศทางเดียวกับประเทศอุตสาหกรรม คือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเปลี่ยนจากโรคติดต่อเข้ามาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงเช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุอุบัติเหตุและเอดส์ ซึ่งมีแนวโน้มว่าในกลุ่มดังกล่าวจะเพิ่มความเสี่ยงขึ้นในอนาคตโดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นสำคัญ (สุชาติ โสมประยูร และคณะ , 2552) ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่มีอิทธิพลสูงต่อสุขภาพ หากเด็กสะสมพฤติกรรมเสี่ยงนี้ไปจนถึงวัยผู้ใหญ่จะทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพได้ ดังนั้นหากมีแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้นโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เหมาะสมกับวัยแก่นักเรียน มีการส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนส่งเสริมให้มีวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะทำให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

จากการศึกษาข้อมูลของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี 2560 พบว่าเด็กระดับประถมศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพคือเป็นโรคดาร์ร้อยละ 12.15 และโรคผิวหนังร้อยละ 10.19 เมื่อเด็กวัยเรียนคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อมาโรงเรียนมีโอกาสจะแพร่เชื้อไปสู่เด็กเรียนคนอื่นๆได้จากการเล่นลูกกลิ้ง การทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งก็มีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น เมื่อเด็กเจ็บป่วยเหล่านั้นกลับไปบ้านย่อมมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นในครอบครัว แพร่ขยายออกสู่ชุมชนและสังคมเป็นวงกว้างได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เช่นรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายทำให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินถึงร้อยละ 12 (อบเชย วงศ์ทอง , 2551) เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่จะบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของไขมัน น้ำตาล เกลือแร่ อยู่ในปริมาณสูง (วารภรณ์ ศิริสว่าง ,2551) ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน รวมถึงการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่นๆ โรคอ้วนมักจะเป็นปัญหารุนแรงในเด็กโดยเฉพาะในเด็กผู้หญิง (อบเชย วงศ์ทอง ,2551) การบริโภคอาหารในเด็กเหล่านี้ส่งผลต่อปัญหาทันต

สุขภาพที่เคยเป็นปัญหาที่พบมากในเขตเมือง เปลี่ยนแนวโนมการเป็นโรคเพิ่มขึ้นในชนบทแทน ในวัยเรียนเมื่อเกิดปัญหาในกลุ่มนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงโรคเร็วกว่าวัยอื่นๆ จากผลการสำรวจภาวะทันตสุขภาพโดยสำรวจในเด็กอายุโรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานสถาบันหนึ่ง มีหน้าที่พัฒนาคน เพื่อช่วยให้คนมีศักยภาพและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ปกติสุข เนื่องจากโรงเรียนเป็นแหล่งรวมของศาสตร์สาขาต่างๆ เป็นแหล่งผลิตเลือกสรรให้ชุมชนตามความต้องการของชุมชนรวมทั้งเป็นที่รวมของเด็กในชุมชน โรงเรียนจึงเป็นสถานที่พัฒนาคนในทุกๆ ด้าน แนวคิดในการพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่ไปกับการศึกษาจึงเกิดขึ้น โดยมุ่งหวังจะให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่เด็ก และให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและพัฒนาสุขภาพที่ดีให้กับผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน และเพื่อเป็นการมุ่งปรับแก้พฤติกรรมแก่เด็กให้คงทนถาวรโดยให้เด็กเห็นแบบอย่างที่ดีจากครู พ่อแม่ ผู้ปกครองตลอดจนผู้ใหญ่ในชุมชน โรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่เหมาะสมและสำคัญมากแห่งหนึ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านการให้ความรู้ ปลูกฝังเจตคติและเสริมสร้างทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

สำหรับนักเรียน ครู บุคลากรของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเขตสุขภาพที่ 8 มีโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนจำนวน 26 โรงเรียน จากผลการตรวจเฝ้าระวังสุขภาพของนักเรียนในปีการศึกษา 2561 พบปัญหาสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเขต 8 อุดรธานี จากข้อมูลสุขภาพของกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 24 พบว่า มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 9.7 อนามัยส่วนบุคคลเช่นเป็นเหาร้อยละ 43.7 ปัญหาโรคฟันผุสูงสูดร้อยละ 46.8 ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้สามารถป้องกันได้หากบุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเช่นการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการมีพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลที่ดี อย่างไรก็ตามข้อมูลที่มีอยู่จึงยังไม่สามารถสะท้อนถึงการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนจังหวัดอุดรธานี ตามแนวคิดของเพนเดอร์ได้ครบถ้วนซึ่ง ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender , 1996) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและเป็นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุกและได้กำหนดการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 ด้านได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพโภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กิจกรรมทางกาย การจัดการกับความเครียดรัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายในด้านสุขภาพโดยให้มีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560) มีแนวคิดมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เป็นกิจกรรมที่ลงทุนต่ำเมื่อเทียบกับผลตอบแทนทางด้านสุขภาพที่ได้รับ สามารถนำไปใช้ได้กับประชากรในวัยต่างๆ ทุกกลุ่ม ทุกแห่งทั้งในบ้าน โรงเรียน และชุมชน เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ เนื่องจากบุคคลเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของประเทศทั้งยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสังคมการที่บุคคลจะมีวิถีชีวิตอย่างไร หรือมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร ย่อมแสดงถึงวิถีชีวิตของคนในชุมชนหรือสังคมนั้นๆ และทักษะที่บุคคลใช้ในการจัดการเพื่อการดำรงชีวิตและมีนโยบายโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เน้นให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

(ณัฐลักษณ์โตวิเศษ, 2558) สามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อม

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพพบปัญหาสุขภาพของนักเรียนในเขตสุขภาพที่ 8 จึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาว่าเป็นอย่างไร โดยใช้แนวคิด การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดโครงการหรือให้สุขศึกษาสนับสนุน ให้นักเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาสุขภาพต่อไป

๗. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ 8

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ 8 ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2561 ภาคการศึกษาที่ 1 ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ 8 ทั้งหมดจำนวน 14 โรงเรียน มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น 448 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1974) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 210 คน และผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมร้อยละ 25 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 260 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มโดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การสุ่มตัวอย่างในระดับโรงเรียน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ให้ทุกโรงเรียนในแต่ละเขตสุขภาพที่ 8 มีโอกาสได้รับเลือกเท่าๆกัน โดยการจับสลากได้ทั้งหมด 14 โรงเรียนตามสัดส่วนดังนี้

โรงเรียน	จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
๑. รร.ตชด.ชูทิวทยา	43	23
๒. รร.ตชด.บ้านหาดทรายเพ	18	10
๓. รร.ตชด.คอนราดเฮงเคิล	15	8
๔. ศกร.ตชด.บ้านปากห้วยม่วง	20	10
๕. รร.ตชด.ค็อกนิสไทยเฉลิมฉลอง	103	66
ครบรอบ ๑๐๐ ปีวันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี		
๖. รร.ตชด.บ้านห้วยดอกไม้	14	7

๗. รร.ตชด.บ้านนาแวง	16	8
๘. รร.ตชด.บ้านหนองตะไก่อ	14	7
๙. รร.ตชด.บ้านห้วยเวียงงาม	50	30
๑๐.รร.ตชด.บ้านเมืองทอง	21	13
๑๑.รร.ตชด.บ้านเทพภูเงิน	21	13
๑๒. รร.ตชด.บ้านห้วยเป่า	67	35
๑๓. รร.ตชด.ฮิลมาร์พาเบิล	26	18
๑๔. รร.ตชด.บ้านหนองแคน	20	12
รวม	448	260 คน

ขั้นที่ 2 การสุ่มตัวอย่างในระดับนักเรียนใช้วิธี systematic random sampling โดยการสุ่มแบบมีระบบเรียงเลขที่ซึ่งเป็นเลขคู่ ตามบัญชีรายชื่อแต่ละโรงเรียนที่เรียงลำดับเพศชายทั้งหมดหลังจากนั้นเป็นเพศหญิงทั้งหมด และเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตามสัดส่วนหากนักเรียนไม่มาโรงเรียนให้เลื่อนเป็นเลขที่ถัดไป โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด จำนวน 260 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้คือแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์(Pender ,2011) ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุโรงเรียน ศาสนา ระดับชั้นที่ศึกษา ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา การพักอาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว งานอดิเรก โรคประจำตัว น้ำหนักส่วนสูง ภาวะความผิดปกติของร่างกายที่พบบ่อย การออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

ใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender ,2011) ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กิจกรรมทางกาย การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด โดยมีลักษณะคำตอบของข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยโรงเรียนและด้านสาธารณสุข เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสมของภาษาและความชัดเจนของเนื้อหาตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำแบบทดสอบไปหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ได้ค่า0.86

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนประถมศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach ,s alpha coefficient) ได้ค่า 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการรวบรวมด้วยตนเองโดยดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ผู้ศึกษาขอหนังสือจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล
2. หลังจากได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ศึกษาทำจดหมายแจ้งผู้ปกครองของนักเรียนเพื่อขออนุญาตให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา
3. เมื่อได้รับอนุญาตจึงเข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างชี้แจงการรวบรวมข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม ประโยชน์จากการทำการศึกษา แล้วทำการแจกแบบสอบถาม ผู้ศึกษาเป็นผู้แจกแบบสอบถามด้วยตนเองและเก็บคืนทันทีโดยตรวจสอบข้อมูลในแบบสอบถามให้ครบสมบูรณ์ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาคำนวณหาร้อยละ และค่าเฉลี่ย ตามลักษณะของข้อมูล
2. ข้อมูลการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ 8 นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๙. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับชั้น และศาสนา (n =260)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(n =260)	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
9	1	0.38
10	109	41.92
11	67	25.77
12	83	31.93
เพศ		
ชาย	113	43.5

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(n =260)	ร้อยละ
หญิง	147	56.5
ระดับชั้น		
ประถมศึกษาปีที่ 4	109	41.92
ประถมศึกษาปีที่ 5	61	23.46
ประถมศึกษาปีที่ 6	90	34.62
ศาสนา		
พุทธ	260	100

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.92 รองลงมาอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.93 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.5 กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.92 รองลงมาคือชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 34.62 และทุกคนนับถือศาสนาพุทธ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดา มารดาและการอยู่อาศัย (n=260)

ข้อมูล	จำนวน (n=260)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาบิดา มารดา		
ไม่ได้เรียน	12	4.62
ประถมศึกษา	89	34.23
มัธยมศึกษาต้น	46	17.69
มัธยมปลาย	80	30.77
อนุปริญญา	4	1.54
ปริญญาตรี	27	10.38
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.77
อาศัยอยู่กับ		
บิดา มารดา	157	60.40
ปู่ ย่า ตา ยาย	5	1.90
ญาติ	53	20.40
อยู่กับพ่อหรือแม่คนเดียวคนหนึ่ง	45	17.30

ตารางที่ 2 ระดับการศึกษาของบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.23 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 30.77 นักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดาร้อยละ 60.40 รองลงมาอาศัยอยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 20.40

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านน้ำหนักและส่วนสูง

การเจริญเติบโตของร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
ผอม	41	15.8
ปกติ	168	64.6
อ้วน	18	6.9
อ้วนมาก	29	11.2
อ้วนมาก	4	1.5

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 64.6 รองลงมาคือผอม คิดเป็นร้อยละ 15.8 และน้อยที่สุดคืออ้วนมาก คิดเป็นร้อยละ 1.5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (n=260)	ร้อยละ
การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน		
- จัดกิจกรรม	249	96.9
- ไม่จัดกิจกรรม	11	3.1
การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน		
- เข้าร่วมกิจกรรม	210	86.1
- ไม่เข้าร่วมกิจกรรม	50	13.9
การรับรู้ประโยชน์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน		
- มีประโยชน์	244	95.6
- ไม่มีประโยชน์	16	4.4

จากตารางที่ 4 พบว่าโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 96.9 โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 86.1 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 95.6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เขตสุขภาพที่ 8

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน (n=260)

พฤติกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	4.12	1.06	มาก
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน			
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.50	0.84	มาก
2. โภชนาการ	3.60	1.28	ปานกลาง
3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	4.07	1.23	มาก
4. กิจกรรมทางกาย	3.73	1.36	มาก
5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.94	1.15	ปานกลาง
6. การจัดการความเครียด	4.90	0.55	มาก

ตารางที่ 5 นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในเขตสุขภาพที่ 8 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.12$, S.D = 1.06) โดยพบว่า ด้านการจัดการความเครียดมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{x} = 4.90$, S.D = 0.55) รองลงมาได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{x} = 4.50$, S.D = 0.84) และด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{x} = 4.07$, S.D = 1.23) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{x} = 3.94$, S.D = 1.15) ด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{x} = 3.73$, S.D = 1.36) และด้านโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.60$, S.D = 1.28)

การอภิปรายผลการศึกษา

ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษิตตามที่ได้กำหนดคำถามการศึกษาดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.12$, S.D = 1.06) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญหลายประการได้แก่ปัจจัยด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยแรกที่เป็นแรงจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender ,1996) ซึ่งจากการศึกษาพบว่านักเรียนศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ซึ่งเป็นวัยที่ยังมีการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพได้ไม่มากพอ จึงอาจมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งแหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว ในนักเรียนแต่ละคนที่มาจากพื้นฐานครอบครัวที่แตกต่างกัน(ศิริพร โภคาพานิช , 2548) จะทำให้นักเรียนได้รับแบบอย่างการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน เช่นระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อมครอบครัวแตกต่างกันซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาเท่านั้น เมื่อพิจารณาผลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในเขตสุขภาพที่ 8 มีรายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.50$) มีพฤติกรรมอาบน้ำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ($\bar{x} = 4.92$) และสระผมอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ($\bar{x} = 4.28$) แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เวลาเช้า และก่อนนอน ($\bar{x} = 4.87$) ได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายและฟันเป็นประจำ ($\bar{x} = 4.22$) อยู่ในระดับมาก แต่มีพฤติกรรมตรวจสุขภาพช่องปากและฟันด้วย

ตนเอง ($\bar{x} = 3.92$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจ และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมที่เป็นตัวแปรสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลและการที่บุคคลจะวางแผนเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมใดๆขึ้นอยู่กับความรู้ประโยชน์ที่ได้รับโดยคำนึงถึงการส่งเสริมแรงของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นและการรับรู้ความสามารถของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จและความคาดหวังผลลัพธ์ของการกระทำ ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีที่เหมาะสมความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและทักษะ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender, 1996) และในนักเรียนในระดับประถมศึกษายังมีประสบการณ์ในด้านการวางแผนการมีทักษะ และความคาดหวังของผลจากการกระทำต่างๆน้อย (สิริพร โภคาพานิช, 2548) ทำให้ความรับผิดชอบต่อสุขภาพยังไม่ดีพอ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ วิภูษณพาส (2549) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่า การปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติทุกด้านอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าสระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตัดเล็บอาทิตย์ละ 1 ครั้ง แปรงฟันหลังอาหาร ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และนวดรพเท้า (2549) ที่ศึกษาการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่าร้อยละ 16.93 และการตรวจสุขภาพประจำปี การล้างมือให้สะอาด การดูแลรักษาของใช้ของตนเองและการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของสิริพร โภคาพานิช (2548) ศึกษาเรื่องกระบวนการพัฒนามาตรฐานส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนบ้านกงพาน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติตามด้านอนามัยอย่างถูกต้องต่อเนื่องเป็นประจำได้แก่การดูแลทำความสะอาดช่องปากแปรงฟันวันละ 1 ครั้งก่อนนอน มักลืมห้างมือก่อนรับประทานอาหาร เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติ ไม่ตระหนักถึงอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.60$) มีพฤติกรรมรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ถูกหลักโภชนาการ ($\bar{X} = 4.37$) ดื่มน้ำสะอาดทุกวัน อย่าน้อยวันละ 8 แก้ว ($\bar{X} = 4.43$) อยู่ในระดับมาก แต่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารผักและผลไม้สดสะอาดเสมออย่างน้อยวันละครั้งจาน ($\bar{x} = 3.73$) และเลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่ปรุงด้วยการนึ่ง อบ ย่าง ตุ่น และต้ม ($\bar{x} = 3.81$) ดื่มน้ำอัดลมหรือขนมหวาน เช่น ชาเย็น น้ำแดง โกโก้เย็น ไอศกรีม คุกกี้ ลูกอม ลูกกวาด ท็อฟฟี่ ขนมหวานต่าง ๆ ($\bar{x} = 2.70$) อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านชีววิทยา เป็นปัจจัยเฉพาะของนักเรียนแต่ละคน โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านอายุ มีอิทธิพลต่อความต้องการสารอาหารในแต่ละวัน ประกอบกับวัยเรียนเป็นวัยที่สามารถเลือกรับประทานอาหารเองได้จึงมักเลือกซื้ออาหารตามที่ชอบ ตามเพื่อน ตามความนิยมทำให้ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายไม่มากพอ (Barker , 1996 , Cataldo , Rolfes & Whitney , 1998) โดยส่วนใหญ่จากผลการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารจานด่วนเช่น พิซซา แฮมเบอร์เกอร์ ฮีตดอก ไส้กรอก ข้าวขาหมู ข้าวหมูแดง ข้าวผัดกะเพรา ฯลฯ ($\bar{x} = 3.68$) รับประทานอาหารก่อนนอน หรือกินอาหารมือเย็น มื้อค่ำในเวลาที่ไม่ใกล้เข้านอน ($\bar{x} = 2.87$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานันทกา ปิ่นมณี (2549) ศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการและภาวะโภชนาการของเด็กช่วงชั้นที่ 2 พบว่าการปฏิบัติตามโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเฉลี่ย 2.40 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าอยู่ในระดับดีคือ การกินอาหารให้ครบ 5หมู่ ส่วนการปฏิบัติที่อยู่ในระดับไม่ดี คือ การกินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน การกินไข่และถั่วเมล็ดแห้งการหลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด หวานจัดเค็มจัด การลดการกินอาหารที่มีไขมัน การศึกษาของสุลักษณ์ ธาตุไทย (2548) ที่ศึกษาเรื่องบริโภคนาการและรูปแบบกิจกรรมทางกายของนักเรียนระดับประถมศึกษาผลการศึกษาพบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยการทอดร้อยละ 27.16 รับประทานอาหารรสหวานมากที่สุดร้อยละ 30.25 การรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลางได้แก่การรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน การรับประทานอาหารทะเล รับประทานถั่วต่างๆรับประทานผัก รับประทานผลไม้ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐฉิณี ยานะศักดิ์ (2546) ศึกษาการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการและภาวะโภชนาการในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียน

ยุพราชวิทยาลัย เชียงใหม่พบว่า การรับประทานอาหารพาสต์ฟู๊ดเฉลี่ย 1.85 ส่วนการปฏิบัติที่อยู่ในระดับไม่ดีคือการรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน การรับประทานขนมกรุบกรอบ บรรจุงูง รับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมัน และการศึกษาของพิมพ์ใจ วิภูษณพาส (2549) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.07$) โดยมีทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวเพื่อสร้างความผูกพันความรักความอบอุ่น ($\bar{X} = 4.16$) อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงออกและสามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้นั้นขึ้นอยู่กับสิ่งสนับสนุนที่สำคัญได้แก่ ครอบครัวซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมความสัมพันธ์ที่ดีและเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีไปสู่ครอบครัวอื่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเหล่านี้จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์ที่ดีเกิดขึ้นทั้งระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เพนเดอร์ (Pender, 1996) จากการศึกษานักเรียนแต่ละคนมาจากสภาพครอบครัวที่แตกต่างกันทั้งด้านการศึกษาของผู้ปกครอง แต่อาศัยในสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่อยู่อาศัย การเอื้ออาทรในกลุ่มเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนและสังคม มีวัฒนธรรมท้องถิ่นที่คล้ายคลึงกันทำให้มีพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี เรืองคณะ (2543) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน การขอความช่วยเหลือจากเพื่อนเมื่อมีความจำเป็น การรับฟังคำตักเตือนจากครอบครัวและครู เมื่อมีปัญหาการทักทายผู้อื่นเป็นประจำอยู่ในระดับดี แต่การรับฟังคำตักเตือนจากเพื่อนสนิทเมื่อมีปัญหาร้อยละ 19.7 มีเพื่อนมาห่วงใยเมื่อมีปัญหาร้อยละ 23.6 และเป็นสิ่งที่พึงในการปรึกษาผู้อื่นร้อยละ 11.4 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ใกล้เคียงกับการศึกษาของพิมพ์ใจ วิภูษณพาส (2549) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่าการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การยืมให้ทุกคนรอบข้าง และแตกต่างจากผลการสำรวจยังพบว่างานอดิเรกของนักเรียนมีการเล่นเกมส์ด้วยใกล้เคียงกับผลการศึกษาของอริสา วัชรสินธุ (2545) พบว่านักเรียนที่ใช้เวลาว่างเล่นเกมทำให้ไม่ได้คุยกับเพื่อนมีพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 3.73$) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้ประโยชน์การออกกำลังกายจะช่วยเกิดแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้ดีขึ้น (Pender, 1996) การเคลื่อนไหวร่างกายการปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกายตามแผนและวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องยังไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยของนักเรียน จากการทบทวนเรื่องพัฒนาการทางร่างกายวัยเด็กตอนปลายพบว่าทักษะการเรียนรู้ในเด็กวัยเรียนเพศหญิงจะมีกิจกรรมเบาๆแต่ใช้เวลายาวนาน เช่น เย็บปักถักร้อย การวาดรูป การประดิษฐ์สิ่งของส่วนความสามารถทักษะในเด็กผู้ชายเป็นการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ โดยเฉพาะการขว้างโยน การเลี้ยงลูก บาสเกตบอล การเตะฟุตบอล ในระยะไกลการชกมวย นวมไปถึงการใช้พลังกำลังประกอบกิจกรรมอื่นๆ ส่งผลทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้และปฏิบัติพฤติกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิมพ์ใจ วิภูษณพาส (2549) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่าการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลางด้วยคือการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที และเป็นในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ นันทกา ปิ่นมณี (2549) ศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติตนตามโภชนบัญญัติ 9 ประการและภาวะโภชนาการของเด็กช่วงชั้นที่ 2 พบว่าอยู่ในระดับปานกลางคือการออกกำลังกาย

5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.94$, $S.D = 1.15$) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การที่บุคคลเข้าถึงการทำความดีเช่น การช่วยเหลือผู้อื่นการเสียสละ การอุทิศตนเพื่อสาธารณประโยชน์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ปัจจัย ด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่

ละคน โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ซึ่งเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมใดๆแล้วจะยิ่งปฏิบัติอีกซ้ำๆหนักแน่นมากขึ้น ร่วมกับแรงจูงใจให้มีความคิดที่จะทำต่อสิ่งนั้น (Pender, 1996) แต่จากการศึกษาครั้งนี้นักเรียนยังอยู่ในวัยเรียนส่วนใหญ่มีอายุเพียง 11 ปีเท่านั้น ยังต้องประสบการณ์ในการแยกแยะเรื่องราวต่างๆ มธูรส สว่างบำรุง (2543) พัฒนาการทางอารมณ์ในวัยนี้พบว่าการแสดงออกทางอารมณ์ค่อนข้างรุนแรงและเป็นอารมณ์เชิงลบส่วนอารมณ์เชิงบวกยังไม่มีความเหมาะสมเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล เช่น กลุ่มเพื่อน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่นักเรียนอยู่ในชนบทและนักเรียนบางคนอยู่ในชนบทห่างไกล จึงมีความรู้สึกนึกคิด ประสบการณ์ และการรับรู้ประโยชน์ของคุณค่าทางจิตใจที่แตกต่างกันได้ ส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านนี้ยังอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของยศ สมบัติ (2540) พบว่าบุคลิกภาพของคนไทยได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อทางพุทธศาสนา ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาเช่น การไปทำบุญฟังเทศน์ถือศีล สวดมนต์ ซึ่งจะช่วยพัฒนาด้านจิตวิญญาณของคนในสังคมให้เกิดความสงบสุขมีการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของกัลยา พลอยใหม่ (2545) ที่ศึกษาเรื่องความผาสุกทางจิตวิญญาณของวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่าในเด็กนักเรียนชั้น ม.4 - ม.6 ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายมีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง

6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดพบว่าการกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.90$, $S.D = 0.55$) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การที่นักเรียนจะมีพฤติกรรมจัดการความเครียดที่ดีได้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคลากรแพทย์ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม (Pender, 1996) และแบบอย่างพฤติกรรมที่ดีของผู้ปกครองหรือบุคคลในครอบครัว และสภาพแวดล้อมในครอบครัว เป็นจุดเริ่มในความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็กนักเรียน ในสภาพแวดล้อมของบ้านที่ใช้ความรุนแรงในครอบครัว ในกรณีที่ผู้ปกครองอายุน้อยไม่มีงานทำ การที่ผู้ปกครองทิ้งให้เด็กอยู่บ้านกับคนแก่ตามลำพัง ทำให้เด็กบางคนถูกตามใจมากเป็นเด็กที่เอาแต่ใจ คือ เกเร เกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียดตามมาได้ นอกจากนี้ในวัยเรียน ตามพัฒนาการที่กำลังเรียนรู้เพื่อจะควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ภายนอกอย่างเหมาะสม แต่ยังไม่มีความเหมาะสมเท่าที่ควร การแสดงอารมณ์เชิงบวกเป็นไปได้เพียงบางครั้ง โดยทั่วไปจะได้รับการกดดันจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความคับข้องใจอารมณ์เชิงลบที่พบได้ มักจะเป็นอารมณ์การวิตกกังวล อารมณ์กลัว อารมณ์เศร้า อารมณ์โกรธ ซึ่งการที่บุคคลจะมีอารมณ์ที่มั่นคงขึ้น เนื่องมาจากวัยและประสบการณ์ร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพิใจ วิภูษณพาส (2549) ศึกษาเรื่องความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่าการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก บิดามารดามักพาบุตรไปทำบุญ การไปพักผ่อนในวันหยุดเพื่อคลายเครียด และ สุกฤษณา แต่งไทย (2548) ที่ศึกษาเรื่องการบริโภคอาหารและรูปแบบกิจกรรมทางกายของนักเรียนระดับประถมศึกษาผลการศึกษาพบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดทำกิจกรรมยามว่างด้วยการดูทีวีกับผู้ปกครองร้อยละ 71.6 นอนร้อยละ 38.89 ทำงานบ้านร้อยละ 38.27

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

1. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะได้ทราบถึงสถานการณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อจะพัฒนาให้เกิดเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่เด็กนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ 8 ในลำดับต่อไป

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

การดำเนินการเก็บข้อมูลค่อนข้างลำบาก และใช้เวลานานในการรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่วิจัย

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ 8 ควรนำข้อมูลเหล่านี้ไปทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยประยุกต์ทฤษฎีต่างๆ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเด็กวัยเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ 8 ดังนั้นควรมีการศึกษาในเด็กวัยเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อให้ได้ข้อมูลอีกแง่มุมหนึ่งมาอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้นสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในนักเรียนแบบแยกกลุ่มตามบริบท เช่น เด็กในเมือง เด็กชนบทพร้อมด้วยวิถีชีวิตของครอบครัวที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพเพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเพิ่มขึ้น

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี เจ้าหน้าที่ภายในศูนย์อนามัย กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ ๒๔ ที่อำนวยความสะดวกและให้การสนับสนุนการทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

๑๔. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

กนกวรรณ การุณ.(2547).**ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความรับผิดชอบต่อด้านการเรียนของนักเรียนชั้น**

ประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสามเสนนอก กรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2547) **10 แนวทางสร้างสุขภาพ: พฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ,** กรุงเทพมหานคร: 2546.

กัลยา สุรีย์.(2546).**การใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบและความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6.** การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว ,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จิราภรณ์ ธรรมสาโรช.(2548).**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการตรวจกระดูกและข้อโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.** การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชูพงษ์ สัมพันธ์.(2548).**ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียนในจังหวัดเชียงใหม่.** การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณัฐลักษณ์ โทวิเศษ.(2548).**พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพิจิตร.**การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เปรมปรีดี มณีชัดย์.(2549).พฤติกรรมทางสังคมของเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากญาติ:กรณีศึกษาวัยเด็กตอนปลาย . การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัชรภรณ์ บุญกันทะ.(2547).พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา.การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิมพ์ใจ วิภูษณพาส.(2549).ความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรพันธุ์ บุญยรัตนพันธ์และคณะ.(2548)รายงานผลการวิจัยการศึกษาเครื่องชี้วัด คนไทยสุขภาพดีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พวงพะยอม อาณาจักร.(2547).เกณฑ์ปกติสมรรถภาพทางกายของนักเรียนชั้นประถมศึกษากลุ่มโรงเรียนยุหว่า-ทุ่งด้อม อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประถมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและคณะ.(2547) หนังสือเฉลิมพระเกียรติสร้างเด็กไทยให้เต็มศักยภาพด้วยอาหารและโภชนาการ ปี 2547 เรื่องการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) ในเด็กอนุบาลประถมศึกษา มัธยมศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 1 บริษัทเพชรรุ่งเรืองการพิมพ์

ศิริพร โภคาพานิช.(2548).กระบวนการพัฒนามนุษย์ส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนบ้านกพาน จังหวัดอุดรธานี.วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(2548)สุขภาพเด็กไทย 2548. บริษัทอึ้งค้อออนเปเปอร์จำกัด

สุลักษณ์ แต่งไทย.(2548).การบริโภคอาหารและรูปแบบกิจกรรมทางกายของนักเรียนระดับประถมศึกษา. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริจรรยา นงนุช.(2548).การบริโภคอาหารของเด็กระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน.สมจิต หนูเจริญกุล , วัลลา ตันตโยทัย , และรวมพร คงกำเนิด.(2543).การส่งเสริมสุขภาพ :แนวคิดทฤษฎีการปฏิบัติทางการพยาบาล.นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

หทัยกานต์ บัวชุม.(2547).ความรู้และพฤติกรรมการเล่นกีฬาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6ในอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ .การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการประถมศึกษา , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ลงชื่อ

.....
 (.....)
 ผู้เสนอผลงาน
 / /

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ
 ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ลงชื่อ
 (.....) (.....)

ตำแหน่ง ตำแหน่ง
 (หน.กลุ่ม/ฝ่าย) (ผอ. กอง/ศูนย์/สำนัก)
 / / / /

หมายเหตุ

๑. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แลบบันทึกลเสียง ฯลฯ ผู้เสนองาน
 อาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้
๒. จำนวนไม่เกิน ๑๕ หน้า