

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

Predictors of Health Risk Behaviors in Late School-Age Children

กรเกล้า สาลี¹, รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรีย์ ไชยมงคล², ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์ตุรวิทย์²

¹นิติระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

²อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียน กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 และผู้ปกครองจำนวน 95 ราย ในโรงเรียนเขตอำเภอเมืองชลบุรี เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ให้นักเรียนตอบเอง คือ แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และแบบสอบถามพื้นอารมณ์เด็กวัยเรียนให้ผู้ปกครองตอบ ผลการวิจัยพบว่า พื้นอารมณ์แบบการติดตามงาน เพศ (ชาย) และการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดตามลำดับ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 29.1 ($F_{3, 91} = 12.447, p < .001$) พยาบาลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และการติดตามงานโดยเน้นในกลุ่มเด็กชาย เพื่อให้พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลายลดลงได้

คำสำคัญ : พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ / เด็กวัยเรียนตอนปลาย / พื้นอารมณ์ / การสนับสนุนทางสังคม

Abstract

The purpose of this predictive correlational research was to examine predictors of health risk behaviors in late school-age children. Sample included 95 school-age children studying in Prathom 4-6 and their parents in an elementary school of Chon Buri city. Research instruments contained the children's report questionnaires of parenting style, social support and health risk behaviors, and the School-Age Temperament Inventory completed by parents. Results showed that temperament of task persistence, child gender (boy) and social support were the best respectively predictors, and significantly accounted for 29.1 ($F_{3, 91} = 12.447, p < .001$) in the prediction of health risk behaviors in late school-age children. Nurses or related health care providers for health of school children could obtain these findings to use as information to develop activities to enhance social support and task persistence focusing in boys. In addition, health risk behaviors in late school-age children would be decreased.

Keywords: Health risk behaviors / late school-age children / temperament / social support

บทนำ

เด็กวัยเรียนตอนปลายอยู่ในช่วงอายุ 10 – 12 ปี (Wong, 2009) เป็นวัยที่ร่างกายมีภาวะสุขภาพแข็งแรงปกติ พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนตอนปลายส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลมาจากที่บ้านและโรงเรียน เด็กวัยนี้สามารถดูแลตัวเองได้ และเด็กวัยนี้สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองได้ พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ หรือการแสดงออก และทำที่ที่กระทำ ที่อาจส่งผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และ/ หรือชุมชน ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือการกระทำที่แสดงออกในภาวะที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ คือ การกระทำที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม รวมถึงการมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติด้วย (พนม เกตุมาน, 2550) เด็กวัยเรียนตอนปลายอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้ เช่น มักจะรับประทานอาหารตามที่ตนเองชอบ การบริโภคขนมกรุบกรอบ อาหารใส่สี หรืออาหารทอดไขมันสูง การไม่ใช้หมวกกันน็อกเมื่อขับขี่หรือใช้รถจักรยานยนต์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (Ninchanan, 2007)

Rew และ Hornor (2003) ได้อธิบายเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพว่า ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 ประการคือ ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยปกป้อง ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เพศ พื้นอารมณ์ สิ่งที่เป็นอันตรายภายในหรือภายนอก ถือเป็นภัยคุกคามที่เพิ่มความเสี่ยงต่อเด็กวัยรุ่นและพัฒนาการที่ส่งผลด้านลบต่อภาวะสุขภาพ โดยพบว่าเด็กเพศชายมักมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่าในเพศหญิง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนด้านพื้นอารมณ์พบว่าเด็กที่เลี้ยงยาก มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเด็กที่เลี้ยงง่าย เด็กที่มีพฤติกรรมดังกล่าวส่วนใหญ่มากจากครอบครัวที่เลี้ยงดูแบบตามใจ (วภัทวดี ปรีชาประพาพวงศ์และคณะ, 2550) มีรายงานการวิจัยพบว่าครอบครัวที่เลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยหรือแบบการใช้เหตุผล ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดหรือใช้อำนาจ และแบบตามใจ (อรทัย เกตุขาว, 2551) ดังนั้นรูปแบบการเลี้ยงดูจึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็ก และปัจจัยปกป้อง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทางที่ดี หรือเป็นสิ่งที่ช่วยปกป้องการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้ (Ruttur, 1987)

จากการทบทวนวรรณกรรม มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เด็กวัยเรียนตอนปลาย และมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลายค่อนข้างน้อย ส่วนมากเป็นการศึกษาในวัยรุ่น ดังนั้นในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดู พื้นอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลายครั้งนี้คาดหวังว่า ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน นำไปใช้ในการจัดโครงการต่าง ๆ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียนตอนปลายมีพฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพลดลง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ พื้นที่อารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของ เพศ พื้นที่อารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กวัยเรียนตอนปลายที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับประถมตอนปลาย ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี และผู้ปกครอง
2. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ พื้นที่อารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย
3. เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงภาคการศึกษาที่ 2 ของปีการศึกษา 2556

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดหลักการทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับเยาวชน (Youth resilience framework) ของ Rew และ Horner (2003) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ในชีวิตแตกต่างกันนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ ปัจจัยเสี่ยงกับปัจจัยปกป้อง บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อองค์ประกอบทั้ง 2 ประการนี้ในการดำเนินชีวิต ในส่วนปัจจัยเสี่ยง อาจมีบางปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น เพศ อายุ แต่การส่งเสริมปัจจัยปกป้อง และลดปัจจัยเสี่ยงในสิ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ก็จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ พฤติกรรมสุขภาพในเด็กและเยาวชนเป็นผลมาจากการตอบสนองต่อปัจจัยทั้งสองประการดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เพศ พื้นที่อารมณ์ และรูปแบบการเลี้ยงดู ส่วนปัจจัยปกป้อง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวในการศึกษานี้ตามแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับเยาวชน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในเด็ก

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกันหลายด้าน การศึกษาของ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2551) เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันในนักเรียนไทยและญี่ปุ่น พบว่า นักเรียนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการเรียน ด้านจริยธรรม สิ่งเสพติด เพศ ความก้าวร้าวรุนแรง สุขอนามัย อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง และแตกต่างกับนักเรียนญี่ปุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และนักเรียนเพศชาย และเพศหญิง มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสิ่งเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความก้าวร้าวรุนแรง และสุขอนามัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะครอบครัว สังคม และวัฒนธรรม การศึกษาของ Rew และคณะ (2010) พบว่า พฤติกรรมที่แสดงออกในเพศชายมักจัดการความเครียด โดยการระบายอารมณ์อย่างชัดเจนให้เห็นจากพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การขับซี้รถจักรยานยนต์ การพกอาวุธ ส่วนเด็กหญิงจะระบายอารมณ์โดยการเก็บหรือแสดงออกโดยอ้อมหรือภายในใจ

ภักวดี ปรีชาประพาฬวงศ์ (2550) พบว่าเยาวชนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมาจากครอบครัวที่เลี้ยงดู

บุตรแบบยอมตามใจ สำหรับเด็กวัยเรียนตอนปลายยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพื้นอารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ยาสูบ บุหรี่ และคชณะ (2555) ศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน พบพฤติกรรมเสี่ยง คือ การดื่มเบียร์ สุรา สูบบุหรี่ และการมีเพศสัมพันธ์ สาเหตุมาจากครอบครัวไม่อบอุ่น เด็กไม่ได้อยู่กับบิดามารดา การเลียนแบบเพื่อน ดังนั้นเด็กที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาให้ความรักความเอาใจใส่เลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีเหตุมีผล เด็กจะมีความเสี่ยงพฤติกรรมด้านเพศน้อยกว่าเด็กที่มีครอบครัวแตกแยก อีกทั้งส่งผลถึงด้านการเรียนด้วย ผลการเรียนดีพบในเด็กที่มีการเลี้ยงดูจากครอบครัวที่มีบิดาและมารดา มีการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (วัชรารักษ์ บัณฑิตเจริญ, ปาหนัน พิษขยัญญู และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2555)

การสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ กล่าวคือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง เพื่อให้เกิดการแสดงออกถึงความผูกพันทางอารมณ์และความคิด การยอมรับในพฤติกรรมของกันและกัน การให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง (Kahn, 1979) เด็กวัยเรียนตอนปลายใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน ดังนั้น พยาบาลหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพเด็กที่อยู่ในวัยเรียนตอนปลาย จึงมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียน เช่น การสอนสุขศึกษา ความรู้เรื่องโภชนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ การออกกำลังกาย รวมถึงการให้คำปรึกษา ทำให้เด็กมีสุขภาพดี มีการเจริญเติบโตอย่างสมวัย ปราศจากโรคเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป (สมพร สิทธิสงคราม, 2549)

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) สุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ได้แก่ เพศ พื้นอารมณ์ รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยการจับสลากรายชื่อโรงเรียนแบบไม่ใส่คืนจำนวน 1 โรงเรียนจากทั้งหมด 29 โรงเรียน ต่อจากนั้นนำจำนวนห้องเรียนของแต่ละชั้นปีคือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของโรงเรียนที่จับสลากได้ โดยสุ่มแบบเดิมชั้นปีละ 1 ห้องเรียน จำนวนนักเรียนเฉลี่ยใน 1 ห้อง ประมาณ 30-35 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนทุกคนในห้องเรียนที่สุ่มได้ คือ เด็กนักเรียนและผู้ปกครองของเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
2. มีความเต็มใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. ผู้ปกครองอนุญาตให้เด็กนักเรียนเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) (Cohen, 1988) โดยกำหนดความเชื่อมั่น (α) ที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ .80 และค่าขนาดอิทธิพล ระดับกลาง (Estimate effect size ขนาด Moderate value) เท่ากับ .13 จำนวนตัวแปรที่ศึกษาเท่ากับ 4 ตัวแปร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ อย่างน้อย 93 ราย

2. ขั้นตอนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่เรียน เกรดเฉลี่ย โดยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ และข้อมูลของบิดา มารดา และครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว โดยให้ผู้ปกครองกลุ่มเป็นผู้ตอบ

2.2 แบบสอบถามพื้นอารมณ์เด็กวัยเรียน ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของนุจรี ไชยมงคล และคณะ (2557) เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับลักษณะนิสัย การแสดงออก และท่าทางต่าง ๆ ของนักเรียน มีทั้งหมด 33 ข้อ แบ่งออกเป็นพื้นอารมณ์ 4 แบบ คือ การแสดงปฏิกิริยาทางลบ (11 ข้อ) การติดตามงาน (9 ข้อ) การถอยหนี (8 ข้อ) และกิจกรรมร่างกาย (5 ข้อ) ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบ โดยการให้คะแนนความสม่ำเสมอ ของลักษณะที่เด็กแสดงออก แบบมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่คะแนน 1 ไม่เคยหรือน้อยมาก ถึงคะแนน 5 ทุกครั้งหรือเป็นประจำ คิดคะแนนรายด้านแต่ละด้านคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1-5 มีค่าความเชื่อมั่นของแอลฟาครอนบาค รายด้านเท่ากับ .98, .96, .60 และ .93 ตามลำดับ และเนื่องจากด้านที่ 3 (การถอยหนี) มีค่าความเชื่อมั่นต่ำกว่าค่าที่ยอมรับได้ จึงตัดพื้นอารมณ์ด้านการถอยหนีออกจากการวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

2.3 แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดา ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของ สลักขณา กิตติพันธ์เสริม (2551) โดยให้นักเรียนเป็นผู้ตอบ มีทั้งหมด 32 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราวัดแบบมาตราประมาณค่า คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน ให้คะแนนตามความรู้สึกของนักเรียน การแปลผลคะแนนยิ่งมาก หมายถึงเด็กนักเรียนได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมมาก คะแนนยิ่งน้อย หมายถึง เด็กนักเรียนได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมน้อย การศึกษานี้มีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาคเท่ากับ .72

2.4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำมาจากของ นุจรี ไชยมงคล และคณะ (2557) ประกอบด้วย 50 ข้อความที่เกี่ยวข้องกับการที่นักเรียนได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และด้านวัตถุ สิ่งของและข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ครู ญาติ พี่น้อง และเพื่อน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบโดยให้คะแนนตามความเป็นจริง ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าคะแนน ตั้งแต่ 0-3 คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-150 คะแนนรวมมากแสดงว่านักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง คะแนนรวมน้อยแสดงว่านักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีค่าความเชื่อมั่นของแอลฟาครอนบาค เท่ากับ .98

2.5 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2554) โดยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ เป็นข้อคำถามเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ ที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน จำนวน 72 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการเรียน ด้านพฤติกรรมจริยธรรม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านความก้าวร้าวรุนแรง ด้านสุขอนามัย และด้านความปลอดภัย ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 1-4 คะแนน การแปลผลคะแนนตามความต่อเนื่องของคะแนน คะแนนมาก แสดงว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพสูง คะแนนน้อยแสดงว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่ำ มีค่าความเชื่อมั่นของแอลฟาครอนบาค เท่ากับ .92

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงการวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอผู้อำนวยการโรงเรียนที่สุ่มได้ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบครูประจำชั้น และเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพื้นฐานของเด็กวัยเรียนเพื่อให้ผู้ปกครองตอบ โดยใส่ไปในซองเดียวกับเอกสารชี้แจงและใบลงนามยินยอม และให้นักเรียนนำกลับมาส่งในวันต่อมาตามที่ได้นัดหมายไว้

3.3 ในวันต่อมาผู้วิจัยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามไว้สำหรับนักเรียน ได้แก่ แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยอ่านคำถามทีละข้อ และให้นักเรียนตอบ ในระหว่างนั้นหากเกิดความสงสัย นักเรียนสามารถยกมือสอบถามได้

3.4 หลังจากเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยขอให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนในห้องเรียนนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม หากพบว่ามีคำตอบไม่ครบ ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้นักเรียนตอบให้ครบถ้วนเรียบร้อยอีกครั้งหนึ่ง

3.5 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ผลด้วยวิธีการทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนพื้นฐานของเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ พื้นฐานของเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

4.3 ปัจจัยทำนาย ได้แก่ เพศของเด็ก พื้นฐานของเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย วิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียนและบิดามารดาของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 คือ จำนวน 95 ราย พบว่า เด็กนักเรียนอายุเฉลี่ย 10.43 ปี (S.D. = .89, range = 9-12.87) ได้เกรดเฉลี่ย 3.21 (S.D. = .69, range = 1-4) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.60) ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่

4 ร้อยละ 42.10 ชั้นประถมปีที่ 5 ร้อยละ 35.80 และชั้นประถมปีที่ 6 ร้อยละ 22.10 บิดามารดาส่วนใหญ่ อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 60.20) บิดาจบการศึกษามัธยมต้นหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 68.50) มารดาจบการศึกษามัธยมต้นหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 69.40) บิดาทำอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกร หรือว่างงาน (ร้อยละ 35.80) รองลงมาคือ เป็นพนักงานบริษัท (ร้อยละ 31.60) มารดาอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกร หรือว่างงาน (ร้อยละ 44.20) รองลงมาคือเป็นพนักงานบริษัท (ร้อยละ 36.80) ส่วนใหญ่ครอบครัว มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 72.60) ในครอบครัว มีประวัติการดื่มสุรา ร้อยละ 73.70 และไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 76.80

ค่าเฉลี่ยคะแนนพื้นอารมณ์แบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบ เท่ากับ 20.05 (S.D. = 11.58, range = 11-51) แบบการติดตามงาน เท่ากับ 32.08 (S.D. = 9.50, range = 12-45) และแบบการทำกิจกรรมร่างกาย เท่ากับ 10.20 (S.D. = 5.08, range = 5-21) ค่าเฉลี่ยคะแนนรูปแบบการเลี้ยงดู เท่ากับ 72.15 (S.D. = 10.00, range = 47-102) ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 102.12 (S.D. = 25.50, range = 38-149) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียน เท่ากับ 113.26 (S.D. = 21.61)

เพศ (ชาย) พื้นอารมณ์แบบการทำกิจกรรมร่างกายและแบบการติดตามงาน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ($r = .400, p < .001, r = .304, p < .01, -.439, p < .001$ และ $r = -.252, p < .05$ ตามลำดับ) รูปแบบการเลี้ยงดู และพื้นอารมณ์แบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบ ไม่พบมีความสัมพันธ์ ($p > .05$) รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย (n = 95)

ตัวแปร	r
เพศ (ชาย)	.400***
รูปแบบการเลี้ยงดู	.114
การสนับสนุนทางสังคม	-.252*
พื้นอารมณ์เด็กวัยเรียน	
แบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบ	.199
แบบการติดตามงาน	-.439***
แบบการทำกิจกรรมร่างกาย	.304**

*($p < .05$), **($p < .01$), ***($p < .001$)

พื้นอารมณ์แบบการติดตามงาน เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด รองลงมาคือ เพศ (ชาย) และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ได้ร้อยละ 29.1 (Adjust R² = .268; F_{3, 91} = 12.447, $p < .001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย (n = 95)

ตัวแปร	B	S.E.	β	t
พื้นอารมณ์แบบการติดตามงาน	-.769	.220	-.338	-3.501**
เพศ (ชาย)	9.861	4.213	.229	2.340*
การได้รับการสนับสนุน	-.170	.076	-.200	-2.234*
ค่าคงที่	170.433	10.274		16.590***
F _{3, 91}	12.447***			
R ²	.291			
Adjust R ²	.268			

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการการศึกษาสามารถอภิปรายผล ดังนี้

1. เด็กผู้ชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมากกว่าเด็กผู้หญิงที่อยู่ในวัยเรียนตอนปลายด้วยกัน ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการทางร่างกายและสังคมของเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมการแสดงออกทางกาย วาจา และการแต่งกายที่เหมือนกลุ่ม สังคมของเพื่อนใน เด็กวัยนี้มักเป็นสังคมเฉพาะของเพื่อนเพศเดียวกัน และเด็กผู้ชายจะรักษาความสนใจที่มีต่อกลุ่มได้มากกว่าเด็กผู้หญิง เด็กชายวัยเรียนตอนปลายอยู่ในวัยที่เกือบจะเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น อาจได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่าง ๆ ขอบชวนกันเล่นต่อสู้หรือ เล่นกีฬาแรง ๆ ที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ หรือชักชวนกันให้ลองสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากกว่าเด็กหญิงวัยเรียน (ยูพา พูนจำ และคณะ, 2553) สอดคล้องกับการการศึกษาของพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2554) และ Rew และคณะ (2003) ที่พบว่านักเรียนชายมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนหญิงในด้านต่าง ๆ เช่น การใช้ยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ และการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง

2. พื้นอารมณ์มีความสัมพันธ์พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ทั้งนี้พื้นอารมณ์เด็กวัยเรียนตอนปลายในการศึกษานี้มี 3 ลักษณะ ได้แก่ แบบติดตามงาน แบบการทำกิจกรรมร่างกาย และแบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบ

2.1 พื้นอารมณ์เด็กวัยเรียนแบบติดตามงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางและเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดต่อการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย หมายความว่าเด็กวัยเรียนตอนปลายนี้มีลักษณะเป็นเด็กที่เลี้ยงง่าย มีอารมณ์ร่าเริงเข้ากับคนอื่นได้ และเมื่อไปโรงเรียนจะปรับตัวได้ง่าย เรียนรู้กฎเกณฑ์และเข้าร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมได้อย่างรวดเร็ว มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี ทำการบ้านและส่งงานตามเวลา เด็กพวกนี้จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาภาวะสุขภาพในเด็กนักเรียนที่พบว่าเด็กที่ลักษณะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบและติดตามงานมาก จะมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม (นุจรีย์ ไชยมงคล และคณะ, 2557) และ

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rew และคณะ (2010) ที่พบว่า ในวัยเด็กตอนกลาง (เกรด 4-6) เด็กที่มีความรับผิดชอบติดตามงานที่ได้รับมอบหมาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2.2 พื้นอารมณ์แบบการทำกิจกรรมร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย หมายความว่า เด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีลักษณะการเล่นใช้กำลังรุนแรง ชอบชวนกันวิ่งเล่นซุกซน และมักมีลักษณะเป็นเด็กเลี้ยงยาก มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเด็กที่เลี้ยงง่าย เด็กพวกนี้มักจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพสูง สอดคล้องกับการศึกษาของภักวดี ปรีชาประพาพวงศ์ (2550) และนุจรี ไชยมงคล และคณะ (2557) ที่พบว่าเด็กนักเรียนที่มีกิจกรรมร่างกายมากร่วมกับเพื่อน ๆ มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมน้อย

2.3 พื้นอารมณ์เด็กวัยเรียนแบบการแสดงปฏิกิริยาทางลบ ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ($p > .05$) หมายความว่า เด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีลักษณะชอบใช้อารมณ์ แสดงออกเมื่อโกรธ ไม่พอใจ หรือ อารมณ์ไม่ดี ซึ่งเป็นลักษณะการควบคุมอารมณ์ตนเองของเด็ก มีความเป็นไปได้ที่ไม่เกี่ยวข้องของกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rew และคณะ (2010) และนุจรี ไชยมงคล และคณะ (2557) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงปฏิกิริยาทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพ

3. รูปแบบการเลี้ยงดู ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย ($p > .05$) หมายความว่า ในเด็กวัยเรียนตอนปลายนั้น รูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครองไม่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าเด็กวัยเรียนตอนปลายอยู่ในช่วงอายุประมาณ 10-12 ปี อย่างเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น อิทธิพลของสังคม สิ่งแวดล้อม รวมทั้งกลุ่มเพื่อนส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงได้มาก และเด็กใช้เวลาอยู่ที่โรงเรียน กับเพื่อน หรืออยู่นอกบ้านมากขึ้น ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ของรูปแบบการเลี้ยงดูกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้

4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย และเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดที่สามของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย หมายความว่า ในเด็กวัยเรียนตอนปลายที่ได้รับการสนับสนุนทั้งในเรื่องของวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และการเงินต่าง ๆ ทั้งจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ครู เพื่อน และพี่น้อง จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่ำ สอดคล้องกับแนวคิดของ Rew และ Hornor (2003) ที่อธิบายถึงปัจจัยเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพว่าประกอบ ด้วยปัจจัยหลัก 2 ประการคือ ปัจจัยเสี่ยงคือสิ่งภายในหรือภายนอกตัวบุคคลที่กระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยง ที่อาจทำให้ผู้มีพฤติกรรมนั้นรู้สึกโดดเด่น แตกต่าง แต่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ และสังคมไม่ยอมรับ สอดคล้องกับการการศึกษาของ นิรมล วัฒนเหลืออรุณ (2552) และ (Kahn, 1979) หมายความว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก นักเรียนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ ครูในโรงเรียน หรือ พยาบาลอนามัยโรงเรียน สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการเรียนการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียน

ตอนปลาย และปัจจัยที่มีเกี่ยวข้อง เพื่อให้ให้นักเรียนได้ทราบและเข้าใจ รวมทั้งเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนตอนปลายลดและงดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพดี

2. พยาบาลและนักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

เอกสารอ้างอิง

นवलฉวี ประเสริฐสุข. (2551). พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันในนักเรียนวัยรุ่นไทยและญี่ปุ่น.

นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.

นवलฉวี ประเสริฐสุข, คณิต เขียววิชัย, กานดา พุ่มพุ่ม และชลิต ตุ่มทองคำ. (2554). การพัฒนาโปรแกรมความร่วมมือระหว่างครอบครัวและโรงเรียนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนวัยรุ่น: กรณีศึกษาโรงเรียนเทศบาล 2 วัดเสนาหา(สมัครพลผดุง). วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, 2(2), 31-41.

นิรมล วัฒนเหลืออรุณ. (2552). ผลของการฝึกความฉลาดทางอารมณ์ ที่มีต่อการควบคุมตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นุจรี ไชยมงคล, युณี พงศ์จตุรวิทย์, และ วณิดา ขวัญสำราญ. (2557). พฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 22(3), 23-35.

พนม เกตุมาน. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น. เข้าถึงได้จาก http://www.psychlin.co.th/new_page_78.htm.
พัชรินทร์ นินทจันทร์, ศรีสุดา วนาลีสิน, ลัดดา แสนสีหา, ขวัญพนมพร ธรรมไทย และพิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 17(3), 430-442.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, พัศนา ทวีคุณ, จรียา วิฑะสุกรและพิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนรามาธิบดี. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 25(1), 1-12.

ยุพา พูนจำ, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, กอบกุล ไพศาลอึ้งพงษ์ และ รณภูมิ สามัคคีคารมย์. (2553). การส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน. นนทบุรี: องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย.

วภัควดี ปรีชาประพาพงศ์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเองวิธีการเผชิญปัญหาและพฤติกรรมก้าวร้าวของเยาวชนชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 3 จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วัชรารักษ์ บัตรเจริญ, ปาหนัน พิษยภิญโญ และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนไทย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 42(1), 30-40.

- ศัลักษณ์ กิติทัศน์เสรี. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมพร สิทธิสงคราม. (2549). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรทัย เกตุขาว. (2551). ความสัมพันธ์ของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับค่านิยมเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของวัยรุ่น กรณีศึกษา: นักเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Cohen, J. (1988). **Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed)**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Rew, L., & Horner, S. D. (2003). **Youth resilience framework for reducing health-risk behavior in adolescents**. *Journal of Pediatric Nursing*, 18, 379-388.
- Rew, L., & Horner, S. D., & Fouladi, R. T. (2010). **Factors associated with health behaviors in Middle childhood**. *Journal of Pediatric Nursing*, 25, 157-166.
- Wong, D. L., Wilson, D., & Kline, N. E. (2009). **Wong's nursing care of infants and children (7th ed.)**. St. Louis: Mosby.