

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์

มโนทัศน์ด้านสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา

ชื่อผู้เขียน

นางสาวนิตยา ปัญจมีติถิ

พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์:

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประคิด สุจฉายา	ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิตยา ไทยาภิรมย์	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตนาวดี บุญญาประภา	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิลาวัณย์ เสนารัตน์	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิมล ธนสุวรรณ	กรรมการ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามโนทัศน์ด้านสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2535 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 160 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยมีสัดส่วนเท่ากัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์มโนทัศน์ด้านสุขภาพของวัยรุ่นซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและคำถามปลายเปิด 8 ข้อ ทหาคความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและมโนทัศน์ด้านสุขภาพของวัยรุ่น โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหาสาระของคำตอบในแต่ละข้อคำถาม

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 6 มิติ คือ มิติร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ พฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม
2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" ในลักษณะสุขภาพดี และอธิบายลักษณะของคนที่มีสุขภาพดี 2 มิติ ในมิติร่างกายและจิตใจอารมณ์ อธิบายลักษณะของคนที่มีสุขภาพไม่ดี 3 มิติ ในมิติร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม โดยคำตอบที่พบบ่อย ได้แก่ คำตอบประเภทลักษณะบ่งบอกทางร่างกายภายนอก บุคลิกภาพและการแสดงออก การแสดงออกทางจิตใจ และอารมณ์ ความสามารถและการทำงานของร่างกาย รวมทั้งการมีหรือไม่มีอาการทางคลินิก โรค และความเจ็บป่วย
3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อธิบายวิธีปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 4 วิธี และวิธีปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น 3 วิธี โดยวิธีปฏิบัติจะคล้ายกันเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ไม่คิดมาก ไม่คิดฟุ้งซ่าน
4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อธิบายสาเหตุที่ทำให้คนมีสุขภาพไม่ดี 3 สาเหตุ โดยส่วนใหญ่อธิบายสาเหตุในด้านพฤติกรรมตนเองด้านร่างกายไม่ดี สิ่งแวดล้อมทางสังคมไม่ดี และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพไม่ดี
5. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจว่า คนสามารถมีทั้งสุขภาพดีและสุขภาพไม่ดีในเวลาเดียวกันได้ โดยส่วนใหญ่อธิบายเหตุผลถึงความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจ และความต่อเนื่องของการมีสุขภาพดีและสุขภาพไม่ดี
6. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับดี โดยประเมินจากการมีหรือไม่มีอาการทางคลินิก โรค และความเจ็บป่วย และการแสดงออกทางจิตใจและอารมณ์

Thesis Title Health Concept of Adolescents in High School

Author Miss Nittaya Panchamedithee

M.N.S. Maternal and Child Nursing

Examining Committee:

Assist.Prof. Dr.Prakin	Suchaxaya	Chairman
Assist.Prof. Nitaya	Thaiyapirom	Member
Assist.Prof. Dr.Ratanawadee	Boonyaprapa	Member
Assist.Prof. Wilawan	Senaratana	Member
Assist.Prof. Wimon	Tanasuwan	Member

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study health concept of adolescents in high school. The samples consisted of 160 adolescents aged 15-18 years, studying in high school under the department of general education in muang district, Chiang Mai province. The samples were selected by using proportional stratified sampling.

Data were obtained by interview. The instrument used for data collection was a health concept of adolescent interview guide consisted of demographic data and eight open-ended questions developed by the researcher. Content validity was examined by specialists. Demographic data and health concept data were analyzed by using frequency, percentage and content analysis.

The results of the study revealed that:

1. Samples thought of health in six dimensions which were physical, mental and emotional, social, spiritual, health behavior, and environmental dimensions.
2. Most samples defined health in terms of good health and defined characteristics of person with good health in 2 dimensions : physical, mental and emotional dimensions. They defined characteristics of person with poor health in 3 dimensions : physical, mental and emotional, and social dimensions. The most frequent responses were related to physical and personality appearance, the expression of affective attributes, physical and functional abilities, and presence or absence of clinical symptoms, disease and sickness.
3. Most samples identified 4 methods of practice for good health and 3 methods for improving health. The most frequent methods mentioned were related to exercise, diet, and good mental health.
4. Most samples identified 3 causes of poor health. The most frequent causes mentioned were poor self-care behavior, poor social environment, and poor physical and biological environment.
5. Most samples understood that a person could be healthy and not healthy at the same time. The reasons were, first, there was the relationship between physical and mental dimensions and, second, the belief in health-illness continuum.
6. Most samples assessed that they were healthy. They assessed their health from the presence or absence of clinical symptoms, disease and sickness, and the expression of affective attributes.