

๕๔ ๑๙
ด ๙ ก
ร. ๕

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในจังหวัดนครสวรรค์
ระหว่าง โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
กับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

ปริญญานิพนธ์

ของ

ธงชัย กิริทัพ

- 6 พ.ค 2535

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
ตุลาคม 2530

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์
ระหว่าง โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
กับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

บทคัดย่อ

ของ

ธงชัย กิรินทร์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

ตุลาคม 2530

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่าง โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ตามตัวแปรด้านจำนวนพี่น้องของนักเรียน อาชีพของหัวหน้าครอบครัว และระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว และศึกษาความสัมพันธ์ของ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 174 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 290 คน ในจังหวัด นครสวรรค์ ปีการศึกษา 2529 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

การวิจัยปรากฏผลดังนี้

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ดี นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ส่วนทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีทักษะเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ การสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ การสอน ที่มีจำนวนพี่น้องแตกต่างกัน และอาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ักเรียนทั้งสองกลุ่มที่มีระดับการศึกษา ของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่หัวหน้าครอบครัวมีการศึกษาระดับประถมศึกษา กับนักเรียน ที่หัวหน้าครอบครัวมีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ การสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ การสอน ที่มีจำนวนพี่น้องแตกต่างกัน อาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน และระดับการศึกษา ของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติ แต่พบว่าวิธีการเรียนการสอนกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวและระดับการศึกษาของหัวหน้า ครอบครัว มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ การสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ การสอน ที่มีจำนวนพี่น้องแตกต่างกันและระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่นักเรียนทั้งสองกลุ่มที่ อาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่หัวหน้าครอบครัวมีอาชีพเกษตรกร กับนักเรียน ที่หัวหน้าครอบครัวมีอาชีพรับราชการ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

8. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

9. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .001

10. ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .001

11. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

12. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

13. ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

A COMPARISON OF HEALTH BEHAVIORS OF PRATHOM SUKSA SIX STUDENTS
IN CHANGWAT NAKHON - SAWAN BETWEEN SCHOOLS WITH
REDUCED INSTRUCTIONAL TIME PROJECT AND SCHOOLS
WITHOUT REDUCED INSTRUCTIONAL TIME PROJECT

AN ABSTRACT

BY

THONGCHAI SIPITUP

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree
at Srinakharinwirot University

October 1987

6

The purposes of this study were to study and to compare health behaviors of prathom sukka six students between schools with reduced instructional time project and schools without reduced instructional time project with the following variables, number of siblings, parents' occupation and parents' educational level. It was also to study the relationship of health behaviors.

The subjects were 174 students in schools with reduced instructional time project and 290 students in schools without reduced instructional time project in Changwat Nakhon - sawan in the academic year 1986. The instrument for collecting the data were the questionnaires consisting of knowledge, attitude and practices of health.

The results were as follows:

1 Prathom sukka six students in schools with reduced instructional time project had health knowledge, health attitude and health practice in well criterion. Prathom sukka six students in schools without reduced instructional time project had health knowledge in fairly criterion but they had health attitude and health practice in well criterion.

2 There were significant difference in health knowledge between prathom sukka six students in schools with reduced instructional time project and prathom sukka six students in schools without reduced instructional time project at 0.05 level.

3 There were significant difference in health attitude between prathom sukka six students in schools with reduced

instructional time project and prathom suksa six students in schools without reduced instructional time project at .01 level.

4 There were significant difference in health practice between prathom suksa six students in schools with reduced instructional time project and prathom suksa six students in school without reduced instructional time project at .01 level

5 There were not significant difference in health knowledge between prathom suksa six students in schools with reduced instructional time project and prathom suksa six students in schools without reduced instructional time project with number of siblings and parents' occupation but according to the parents' educational level, they were statistic significant at .05 level. There were significance difference in health knowledge between the students in parents' primary educational level and higher educational level at .05 level

6 There were not significant difference in health attitude between prathom suksa six students in schools with reduced instructional time project and prathom suksa six students in schools without reduced instructional time project according to number of siblings, parents' occupations and parents' educational level. However there were interaction between teaching method with parents' occupation and parents' educational level at .05 level

7. There were not significant in health practice between prathom suksa six students in schools with reduced instructional time project and prathom suksa six students in schools without

reduced instructional time project with number of siblings and parents' education level but according to the parents' occupation, they were statistically significant at .05 level. There were significant difference in health practice between the students with occupation in agriculture and government officers.

8 The relationship between health knowledge and health attitude of prathom suksha six students in schools with reduced instructional time project was statistically significant at .001 level

9 The relationship between health knowledge and health practice of prathom suksha six students in schools with reduced instructional time project was statistically significant at .001 level

10 The relationship between health attitude and health practice of prathom suksha six students in schools with reduced instructional time project was statistically significant at .001 level

11. The relationship between health knowledge and health attitude of prathom suksha six students in schools without reduced instructional time project was statistically significant at .01 level.

12 The relationship between health knowledge and health practice of prathom suksha six students in schools without reduced instructional time project was statistically significant at .001 level

13 The relationship between health attitude and health practice of prathom suk^a six students in schools without reduced instructional time project was statistically significant at .001 level.

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

๐

คณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสอบ

.....ดร. มณฑล คุ้มศรีพร.....	ประธาน	ดร. มณฑล คุ้มศรีพร.....	ประธาน
.....ดร. ธีร.....	กรรมการ	ดร. ธีร.....	กรรมการ
		ดร. ธีร.....	กรรมการ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลือ คำปรึกษาและ
แนะนำจาก อาจารย์ ดร. พันธ์สุข หุ่นจันทร์ ประธานที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัย
ซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์
ซึ่งให้คำแนะนำและกำลังใจ อันมีคุณค่ายิ่งกว่าผู้วิจัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญชู เกร็มนิกโพธิ์
กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขปริญญานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คณะผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเกรียงมือ
ซึ่งได้แก่ รองศาสตราจารย์ชูศรี วงศ์รัตนะ อาจารย์ ดร. ธนวรรณ ฉิมสมบูรณ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชัย แก้วล่ำญ อาจารย์อดุลย์ วงษ์ใหญ่ และอาจารย์สมชาติ
แก้วมโน

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารโรงเรียนและนักเรียน ที่ได้อนุเคราะห์ทำให้ในการเก็บข้อมูลเพื่อ
ทำการวิจัยในครั้งนี้

อนึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์บุษมา กิริทัฬห ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และคอยให้
กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นที่สุด

คุณค่าของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเกรียงอุชาคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์
ผู้ซึ่งให้ความรู้และความคิด และมหาวิทยาลัยกรีนครินทรวิโรฒ สถาบันการศึกษาอันเป็นที่รัก
ของผู้วิจัย

ธงชัย กิริทัฬห

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษากันครัว	6
ความสำคัญของการศึกษากันครัว	7
ขอบเขตของการศึกษากันครัว	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	10
องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	10
- ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	11
- ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพ	13
- การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ	15
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ	16
โครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ	34
สมมติฐานในการศึกษากันครัว	36
3 วิธีดำเนินการ	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	39
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	44
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
สัญลักษณ์และอักขระที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	50
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
การวิเคราะห์ข้อมูล	51
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	84
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	84
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	86
อภิปราย	88
ข้อเสนอแนะ	94
บรรณานุกรม	97
ภาคผนวก	102

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	สาเหตุการตายตามอัตรา (ต่อประชากร 100,000 คน) ของ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2525 และ พ.ศ. 2526	2
2	จำนวนนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ในจังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ. 2527 และ พ.ศ. 2528	3
3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
4	คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการ ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน .	51
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และ โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำแนกตาม จำนวนพี่น้องที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกัน	52
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และ โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำแนกตาม อาชีพของหัวหน้าครอบครัว	53
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และ โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำแนกตาม ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว	54

8	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ การสอน	55
9	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ การสอน	56
10	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ การสอน	57
11	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการ ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีจำนวนพี่น้อง ที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกันแตกต่างกัน	58
12	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการ ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่อาชีพของหัวหน้า ครอบครัวแตกต่างกัน	60

13	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการ ส่งเสริมสมรรถภาพการสอบ; กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอบ ที่มีวิถีทางการ ศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน	62
14	การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของ นักเรียนที่ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน	64
15	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของทัศนคติเกี่ยวกับ สุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการ ส่งเสริมสมรรถภาพการสอบ กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอบ ที่มีจำนวนที่ห้อง ที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกันแตกต่างกัน	65
16	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของทัศนคติเกี่ยวกับ สุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการ ส่งเสริมสมรรถภาพการสอบ กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอบ ที่อาชีพของ หัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน	67
17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของทัศนคติเกี่ยวกับ สุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการ ส่งเสริมสมรรถภาพการสอบ กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอบ ที่มีวิถีทางการศึกษา ของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน	69

18	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ การสอน ที่มีจำนวนพื้นที่ที่เกิดจากปริมาณการคาเดียวกัน แตกต่างกัน	71
19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ การสอน ที่อาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน	73
20	การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนที่อาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน	75
21	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ การสอน ที่วิถีทางการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน	76
22	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริม- สมรรถภาพการสอน	77

23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริม- สมรรถภาพการสอน	78
24	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริม- สมรรถภาพการสอน	79
25	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริม- สมรรถภาพการสอน	80
26	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริม- สมรรถภาพการสอน	81
27	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริม- สมรรถภาพการสอน	82
28	การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติ เกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ การสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการ ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน	83

ภูมิหลัง

การสอนสุขศึกษาในวัยเด็กจะได้ผลดีกว่าในวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง การพัฒนาทัศนคติและสุขปฏิบัติที่พึงประสงค์ (จินตนา ศรราชพิทักษ์ 2528 : 1) ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นักเรียนจึงจัดเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่สำคัญของ โรงเรียนในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้ออำนวยต่อการรักษาสุขภาพและการจัดการเรียน การสอน เพื่อถ่ายทอดความรู้ สร้างแนวคิดทัศนคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ให้แก่นักเรียนเป็นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กให้ดีขึ้น จึงสอดคล้องกับแผนการเกื้อบา แห้งชาติ พุทธศักราช 2520 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายสำคัญที่จะสร้างเสริมคุณภาพของพลเมืองให้ สามารถดำรงชีวิตและทำประโยชน์แก่สังคม ตลอดจนการส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ม.ป.ป. 6 - 7)

ไสว เรื่องวิทยารัตน์ (ไสว เรื่องวิทยารัตน์ 2520 : 2) ได้อธิบายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนว่ามีหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ครู สื่อมวลชน ขนบธรรมเนียมของแต่ละท้องถิ่น เป็นต้น สำหรับ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพนักเรียนจะได้รับจากการเรียนวิชาสุขศึกษา ซึ่งเป็นวิชาบังคับใน หลักสูตรทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ส่วนนักเรียนจะมีทัศนคติที่ดีและสามารถนำ ความรู้ไปปฏิบัติจนเกิดเป็นสุขนิสัยได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือไปจาก การสอนของครู เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อม และที่อยู่อาศัย การปลูกฝังทัศนคติที่ดีจนสามารถทำให้นักเรียนนำความรู้ไปปฏิบัติจริงให้เกิดผลได้ ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการสอนสุขศึกษาและเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการที่จะให้นักเรียน มีสุขภาพที่พึงปรารถนา ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนควรให้ความสำคัญและนำไป ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพของคนไทยที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพโดยตรงและทางอ้อมยังคงมีสถิติสูงอยู่ โดยเห็นจากอัตราการตาย จากรายงานปี พ.ศ. 2525 - 2526 ของกองสถิติสาธารณสุข (กองสถิติสาธารณสุข 2526 : 799) พบว่าสาเหตุการตายตามอัตรา (ต่อประชาชน 100,000 คน) ของประเทศไทย 10 อันดับแรกมีดังนี้

ตาราง 1 สาเหตุการตายตามอัตรา (ต่อประชาชน 100,000 คน) ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2525 และ พ.ศ. 2526

กลุ่มสาเหตุ	พ.ศ. 2525 (1982)		พ.ศ. 2526 (1983)	
	ลำดับที่	อัตรา	ลำดับที่	อัตรา
- โรคการไหลเวียนเลือดผ่านปอดและหัวใจอื่น ๆ	1	32.2	1	31.2
- โรคของระบบย่อยอาหารยกเว้นช่องปาก ต่อม้ำลายและชากรรไกร	2	24.2	2	22.4
- อุบัติเหตุอื่น ๆ	5	17.7	3	20.4
- โรคของระบบหายใจยกเว้นทางเดินหายใจส่วนบน	4	18.2	4	18.0
- ถูกฆ่าตาย และถูกทำร้ายด้วยเจตนาโดยบุคคลอื่น	3	22.0	5	16.6
- เนื้องอกร้ายที่ตำแหน่งอื่น ๆ และไม่ระบุตำแหน่ง	7	12.8	6	13.3
- อุบัติเหตุจากการขนส่ง	6	13.6	7	13.3
- โรคหลอดเลือดในสมอง	9	11.5	8	11.8
- วัณโรค	8	12.0	9	11.2
- โรคของระบบประสาท	10	10.6	10	10.7

ที่มา : กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2526 หน้า 779

ในจังหวัดนครสวรรค์พบว่ามีความสุขภาพโดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาจากการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2527 - 2528 (สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ ม.ป.ป. ไม่มีเลขหน้า) พบว่านักเรียนเป็นโรคติดต่อและไม่ติดต่อดังนี้

ตาราง 2 จำนวนนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ในจังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ. 2527 และ พ.ศ. 2528

ลำดับที่	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย	
		พ.ศ. 2527	พ.ศ. 2528
1	โรคหัด	10,819	9,449
2	โรคอุจจาระร่วง	4,808	4,686
3	โรคตาแดง	2,925	2,966
4	โรคหัด	2,502	2,365
5	โรคผิวหนัง	1,948	1,660
6	โรคไข้เลือดออก	1,309	1,010
7	โรคคางทูม	1,005	722
8	โรคอีสุกอีใส	423	331
9	โรคไอกรน	276	237
10	อุบัติเหตุ	166	159

ที่มา : สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ ม.ป.ป. ไม่มีเลขหน้า

โรคภัยไข้เจ็บเหล่านี้เป็นปัญหาต่อการพัฒนาสาธารณสุขและการพัฒนาประเทศอย่างยิ่ง สุขชาติ โสมประยูร (สุขชาติ โสมประยูร 2526 : 6) ได้กล่าวถึงปัญหาโรคภัยไข้เจ็บไว้ว่า การที่โรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้ทำลายชีวิตของคนไทยลง

อย่างมากมายในรอบปีหนึ่ง ๆ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน จนกระทั่งรัฐต้องจัดโครงการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น สาเหตุสำคัญเนื่องมาจากความล้มเหลวทางการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าจะคิดกันว่าประชาชนคนไทยเกือบทุกคนเคยเรียนวิชาสุขศึกษามาแล้ว ในชั้นประถมศึกษา

ในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนและนักเรียน รัฐบาลชุดปัจจุบันได้แถลงนโยบายทางสังคม หมวดที่ 3 เรื่องการพัฒนาสุขภาพอนามัย ข้อ 3.8 ไว้ว่า "จะปรับปรุงและดำเนินการด้านสุขศึกษาโดยใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ สื่อสารมวลชนและวิธีการศึกษาทั้งในและนอกระบบเพื่อให้ประชาชน โดยเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา รู้จักปฏิบัติตนในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น" (สยามรัฐ 23 สิงหาคม 2529 : 3) จากนโยบายของรัฐบาลจะเห็นได้ว่า การแก้ปัญหาด้านสุขภาพเน้นการให้การศึกษาแก่นักเรียนเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียนทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ให้มีความรู้ สร้างแนวคิด หักถวนคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพหรือให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยใช้เทคโนโลยีทางการศึกษามาร่วมพัฒนา

การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาระดับประถมศึกษา ตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ได้มีจุดมุ่งหมายในการปลูกฝังสุขภาพที่ดีแก่นักเรียน เน้นการฝึกปฏิบัติอบรมพฤติกรรมสุขภาพให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตน การมีทัศนคติที่ดีและมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตามลำดับ ลักษณะของหลักสูตรฉบับนี้ ได้จัดหลักการไว้อย่างกว้าง ๆ โดยปรับปรุงจากหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2503 จัดเป็นกลุ่มวิชาได้ 4 กลุ่มวิชาคือ กลุ่มทักษะที่เป็นเครื่องมือการเรียนรู้ได้แก่ วิชาภาษาไทย และคณิตศาสตร์ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ได้แก่ วิชาวิทยาศาสตร์ สังคมศึกษา และสุขศึกษา กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย ได้แก่ วิชาศิลปะ กีฬา พลศึกษา กนตรี - นาฏศิลป์ จริยศึกษา และลูกเสือ - ยุวกาชาด กลุ่มสุดท้ายคือกลุ่มการงานและพื้นฐานอาชีพ วิธีการจัดคือจัดตามลักษณะที่มีความสัมพันธ์เข้าด้วยกัน เนื้อหาวิชาจึงเป็นแบบผสมผสานมากขึ้น

ในการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา จะบรรลุผลตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ได้มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายด้าน เช่น อาคารสถานที่ สื่อการเรียน

การสอน อัตราส่วนของครูกับนักเรียน และองค์ประกอบอื่น ๆ อีกมากมาย องค์ประกอบเหล่านี้จะมีผลทำให้นักเรียนมีคุณภาพการศึกษาต่างกัน จากการรายงานการวิจัยและวางแผนพัฒนาการศึกษา จังหวัดพิษณุโลก (สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก 2526 : ง - จ) ได้สรุปรายงานการวิจัยปัญหาความไม่เสมอภาคทางการศึกษาในด้านการกระจายทรัพยากรทางการศึกษาที่มีผลต่อคุณภาพการศึกษาว่า เนื่องมาจากอาคารเรียนอยู่ในสภาพเก่าและทรุดโทรมทำให้ไม่สามารถจัดบรรยากาศที่จะเอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนและการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ครูแต่ละคนในโรงเรียนต่าง ๆ มีความรับผิดชอบนักเรียนในจำนวนไม่เท่ากัน บางโรงเรียนมีปัญหาคูไม่ครบชั้นเรียน ผลการวิจัยได้สรุปว่าปัญหาดังกล่าวนี้มีผลกระทบต่อคุณภาพการศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในระดับประถมศึกษาเป็นอย่างมาก

ในการแก้ไขปัญหาคูคุณภาพการศึกษาของนักเรียน กระทรวงศึกษาธิการได้มอบหมายให้หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา ร่วมกับศูนย์นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษา (INNOTECH หรือ Innovation Technology Organization) สำนักงานรัฐมนตรีศึกษาแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEAMEO หรือ South East Asia Ministers of Education Organization) ดำเนินการศึกษาค้นคว้าใช้สื่อการเรียนตามรูปแบบและวิธีการของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน (RIT หรือ Reduced Instructional Time) เพื่อช่วยเหลือในการปรับปรุงคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติที่มีปัญหาเรื่องครูไม่ครบชั้น ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และคุณภาพการศึกษาต่ำกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่ ซึ่งโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนได้เริ่มศึกษาทดลองใช้สื่อการเรียนมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 และเสร็จสิ้นโครงการในปี พ.ศ. 2522 มีการทดลองใช้และศึกษาวิจัยผลการใช้สื่อการเรียนมาตามลำดับ (อาคม จันทสุนทร และเชาวลิต ชำนาญ 2520 : 1) ปัจจุบันได้ขยายพื้นที่ใช้สื่อการเรียนไปถึง 49 จังหวัดทั่วประเทศ รวมทั้งโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ด้วย ซึ่งได้ใช้สื่อการเรียนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน เพื่อแก้ปัญหาคูคุณภาพการศึกษาของนักเรียนมาตั้งแต่ปีการศึกษา 2526

จากปัญหาสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา และเพื่อเป็นการสนองนโยบายของรัฐบาลที่จะปรับปรุงและดำเนินงานด้านสุขศึกษาโดยนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการศึกษาของชาติทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คว้า นักเรียนที่ใช้สื่อการเรียนการสอนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนที่ไม่ได้ใช้สื่อการเรียนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนหรือไม่

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ในจังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
3. เพื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ตามตัวแปรด้านจำนวนที่นั่งของนักเรียน อาชีพของหัวหน้าครอบครัว และระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการส่งเสริมและปรับปรุงสื่อการเรียนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ครู - อาจารย์ ที่ทำหน้าที่สอนกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตให้ตระหนักถึงความสำคัญและความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ
3. เพื่อเน้นให้ครู - อาจารย์ ได้จัดการเรียนการสอน เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กที่มีนักเรียนทั้งโรงเรียนไม่เกิน 120 คน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ ปีการศึกษา 2529 ได้แก่

1.1 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 37
โรงเรียน นักเรียนจำนวน 305 คน

1.2 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 118
โรงเรียน นักเรียนจำนวน 1,632 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2529 ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้แก่

2.1 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 16 โรงเรียน
มีนักเรียนจำนวน 183 คน

2.2 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 22
โรงเรียน มีนักเรียนจำนวน 322 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน
ในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการนอนและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน
นอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการนอน จำแนกตามลักษณะดังต่อไปนี้

3.1.1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ จำนวนพี่น้องเกิดจากบิดามารดา
เดียวกัน ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- มีจำนวนพี่น้อง 1 - 2 คน
- มีจำนวนพี่น้อง 3 - 4 คน
- มีจำนวนพี่น้อง 5 คนขึ้นไป

3.1.2 ลักษณะอาชีพหลักของหัวหน้าครอบครัว ซึ่งแบ่งเป็น

- รับจ้าง
- ค้าขาย
- เกษตรกรรม
- รับราชการ
- อื่น ๆ โปรดระบุ

3.1.3 ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- ระดับประถมศึกษา
- ระดับมัธยมศึกษา
- ระดับอุดมศึกษา

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt Behavior) ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น

2. ความรู้ หมายถึง ความสามารถที่จะจำและระลึกได้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่าในที่นี้หมายถึงความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

3. ทักษะ หมายถึง ทักษะหรือความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางใดทางหนึ่ง เช่น ความชอบไม่ชอบ ความคิดเห็น ค่านิยมที่สนับสนุนหรือต่อต้าน ในที่นี้หมายถึงทักษะเกี่ยวกับสุขภาพ

4. การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำเป็นประจำสม่ำเสมอหรือเป็นครั้งคราว หรือตั้งใจที่จะกระทำ ในที่นี้หมายถึงการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

5. โครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน หมายถึง โครงการที่ใช้นวัตกรรมทางการศึกษาเพื่อลดเวลาการสอนของครู ซึ่งผลิตโดยหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

6. โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ ที่เข้าโครงการปรับปรุงคุณภาพการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยใช้สื่อการเรียนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน (RIT)

7. โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ ที่ไม่ได้เข้าโครงการปรับปรุงคุณภาพการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยใช้สื่อการเรียนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน (RIT)

8. จำนวนพี่น้องของนักเรียน หมายถึง จำนวนพี่น้องทั้งหมดที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกัน รวมทั้งผู้ตอบแบบสอบถามด้วย

9. อาชีพของหัวหน้าครอบครัว หมายถึง อาชีพหลักของหัวหน้าครอบครัวที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

10. ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว หมายถึง วุฒิทางการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวที่ผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยอยู่ด้วย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้จัดแบ่งหัวข้อตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt Behavior) ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนั้นจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น (Good. 1959 : 55 - 56)

สุชาติ โสภประยูร (สุชาติ โสภประยูร 2525 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ครูจะสามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในวิชาสุขศึกษาโดยตรงตามจุดมุ่งหมายของวิชา

นิภา มนูญิจ (นิภา มนูญิจ 2528 : 20) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

เกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพได้มีนักสุขศึกษาหลายท่านกล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2523 : 8) กล่าวว่า การสอน สุขศึกษาเป็นโครงการซึ่งได้วางแผนและจัดการอย่างเป็นขั้นตอนในการที่จะให้มีประสิทธิภาพ การเรียนรู้แก่ผู้เรียน เพื่อให้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพคือ ทักษะคิด การปฏิบัติและความรู้

ศวัน ขาวหนู (ศวัน ขาวหนู ม.ป.ป. 13 - 14) กล่าวว่าความมุ่งหมาย และขอบข่ายของการสอนสุขศึกษา เป็นการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับ สุขภาพทั้งสามด้านคือ ความรู้ (Cognitive Domain) ทักษะ (Affective Domain) และการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

พิชัย แก้วลำภู (พิชัย แก้วลำภู 2521 : 7) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีองค์ประกอบสามด้านคือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และการ ปฏิบัติ (Practice)

จากแนวความคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย

1. ความรู้ (Cognitive Domain)
2. ทักษะ (Affective Domain)
3. การปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Knowledge)

จากหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 สามารถสรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 12 หมวดด้วยกันคือ สุขภาพส่วนบุคคล โภชนาการ สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การสุขาภิบาล สุขภาพจิต การบริการ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อมให้โทษ ความรู้เรื่องเพศและสุขภาพผู้บริโภครวม ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นความรู้เบื้องต้นที่ต้องการให้นักเรียนทราบ สร้างทัศนคติที่ดี และสามารถ นำไปปฏิบัติในการดำรงชีวิตได้ด้วย เพื่อให้ตนเองและสังคมมีสุขภาพที่ดี

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจัดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นกระบวนการทางด้านสมอง ซึ่ง ในเรื่องนี้ เบนจามิน เอส บลูม (Bloom. 1975 : 18) กล่าวว่า พฤติกรรมด้าน

ความรู้ (Cognitive Domain) จัดเป็นพฤติกรรมส่วนหนึ่งของมนุษย์ โดยอาจจำแนกพฤติกรรมนี้ออกเป็น

1. ความรู้ความจำ หมายถึง การวัดความสามารถในการจำหรือระลึกได้แต่ไม่ใช่การใช้ความเข้าใจไปที่ความหมายในเรื่องนั้น ๆ แบ่งเป็นลักษณะย่อย ๆ ดังนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน

1.3 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี โครงสร้างและหลักการ

2. ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ทั้งในด้าน ภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม จึงแบ่งเป็น

2.1 การแปลความ หมายถึง การแปลความหมายสิ่งที่สื่อความหมายได้ถูกต้อง หรือเรียกว่าจับใจความได้ถูกต้อง

2.2 การตีความ หมายถึง การเก็บใจความเรียบเรียงใหม่ แต่ความหมายยังคงเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

2.3 การขยายความ หมายถึง การนำข้อเท็จจริงในปัจจุบันไปทำนายเหตุการณ์ในอนาคต หรือนำไปขยายให้กว้าง หรือลึกลงไป

3. การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้ประสบมา เช่น แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือนำไปใช้แก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

4. การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็น ส่วนประกอบย่อยเพื่อความสัมพันธ์ และหลักการหรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้ แบ่งออกเป็น

4.1 การวิเคราะห์ความสำคัญ หมายถึง การใช้ความคิดเชิงวิพากษ์วิจารณ์ ส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ เพื่อหาคำตอบที่ถูกต้องที่สุด ลมเหตุผลที่ดีที่สุด

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ หมายถึง การใช้ความสามารถในการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ ตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไป เพื่อใช้เป็นหลัก ในการแก้ปัญหา

4.3 การวิเคราะห์หลักการ เป็นความสามารถในการมองเห็นวิธีรวมองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

5. การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราว หรือส่วนประกอบย่อยมาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการดัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้มีคุณค่าขึ้น

5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการพูดหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึกไปยังบุคคล

5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการเสนอแผนการทำงานของงานที่รับผิดชอบหรือที่คิดจะทำขึ้น

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการสร้างชุดของความสัมพันธ์ขึ้นเพื่ออธิบายข้อมูลหรือสิ่งต่าง ๆ

6. การประเมินค่า หมายถึง การวินิจฉัยหรือการที่ราคาอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินใจอะไรดี ไม่ดีอย่างไร โดยใช้หลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ แบ่งเป็น

6.1 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน

6.2 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายนอก

ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Attitude)

ทัศนคติเป็นสิ่งที่สมมติในวิชาจิตวิทยาใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาอธิบายและพยากรณ์พฤติกรรมของมนุษย์ ได้มีผู้ให้นิยามให้หลายคนโดยเน้นหนักในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้

กู๊ด (Good. 1959 : 48) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า "ทัศนคติคือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือหนีหรือต่อต้านสภาพการณ์บางอย่างของบุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น รักเกลียดกลัว ความไม่พอใจในสิ่งนั้น ๆ"

ลินซี และอรอนสัน (Lindzey and Aronson. 1969 : 271 - 272)

กล่าวว่า "ทัศนคติเป็นความพร้อมของจิตใจและประสาท เกิดจากการได้รับประสบการณ์ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ และสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น"

โรคิช (Rokeach. 1970 : 112) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "ทัศนคติเป็น การผสมผสานหรือการจัดระเบียบความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์ หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองใน ลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ"

แอน onasกาซี (แอน onasกาซี 2519 : 480) กล่าวว่า "ทัศนคติเป็น ความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้าที่กำหนดไว้เป็นพวก ๆ ในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ เช่น เชื่อชาติหรือกลุ่มเผ่าพันธุ์ ประเพณีเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือสถาบันใดสถาบันหนึ่ง"

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 3) ได้ให้ความหมาย ไว้ว่า "ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยา เฉพาะอย่างจากสถานการณ์ภายนอก"

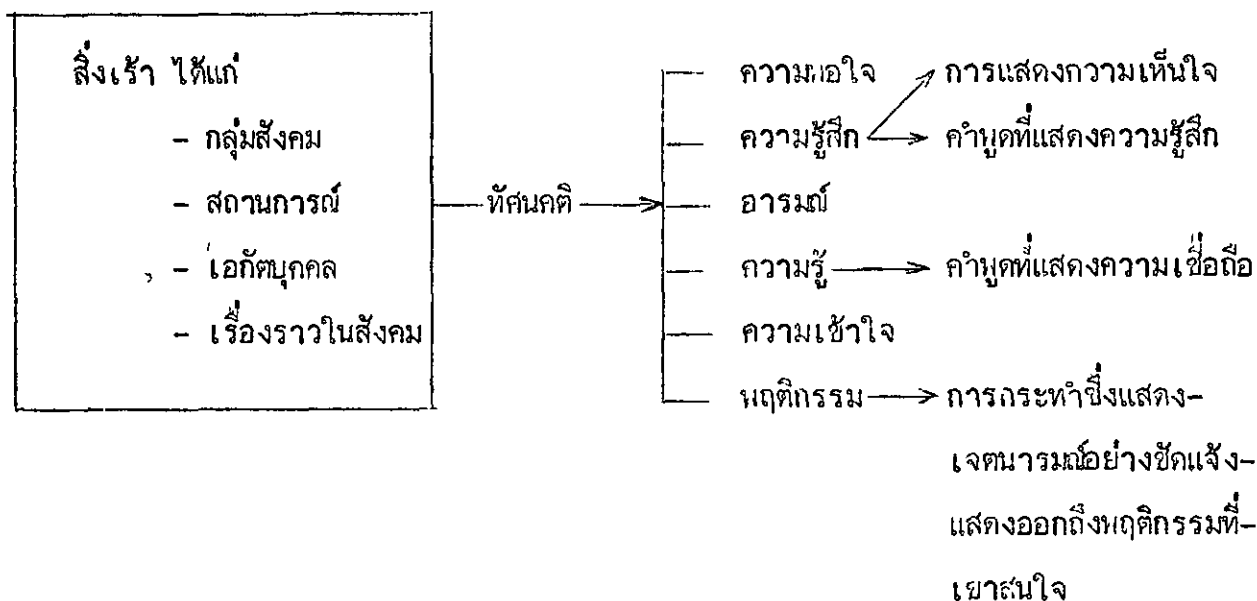
เคสเลอร์ คอลลินส์และมิลเลอร์ (Keisler, Collins and Miller. 1969 : 238) ได้อธิบายลักษณะของทัศนคติไว้ 5 ประการ ซึ่งช่วยให้ความหมายของ ทัศนคติกระจ่างขึ้นคือ

1. ทัศนคติ เป็นสิ่งที่บุคคลเรียนรู้ไม่ใช่สิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดมาทางพันธุกรรม
2. ทัศนคติ ไม่ใช่เป็นสิ่งที่มียู่ชั่วคราว เมื่อเกิดขึ้นแล้วมักมีความคงตัวพอสมควร แต่ก็ไม่ถึงกับไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่การเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ฉับพลัน
3. ทัศนคติ มีความคงตัวในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคม เป็นสิ่งที่เกิด จากการแสดงปฏิกิริยาต่อกันระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นอนุพันธ์ของค่านิยมของกลุ่มคน สังคม สถาบันและวัฒนธรรมนั้น ๆ
4. ความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม เมื่อเป็นทัศนคติแล้วมีลักษณะเป็น แรงจูงใจและความชอบ ไม่ชอบ เป็นกลาง
5. ทัศนคติ มีลักษณะเป็นกลุ่มที่ประกอบไปด้วยทัศนคติน้อย ๆ

โรเซนเบิร์กและโฮฟแลนด์ (Rosenberg and Hovland. 1963 : 1) ได้เขียนแผนภูมิแสดงการเกิดทัศนคติ (Schematic Conception of Attitude) ไว้ดังนี้

ตัวแปรอิสระซึ่งวัดได้

ตัวแปรตามซึ่งวัดได้



จากแนวความคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว พอจะสรุปได้ว่า ทัศนคติ คือ สภาพความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางใดทางหนึ่ง เช่น ชอบ ไม่ชอบ สนับสนุน หรือต่อต้าน เป็นต้น

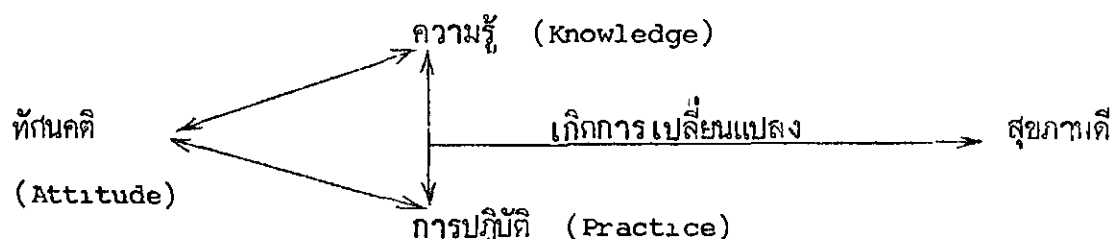
การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Practice)

เนื่องจากการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถแสดงออกให้ปรากฏ ซึ่งสังเกตเห็นได้และประเมินผลได้ง่าย จึงมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพดีหรือไม่ดีในระดับต่าง ๆ สุขาคี โสมประยูร (สุขาคี โสมประยูร 2525 : 47) กล่าวถึง การปฏิบัติด้านสุขภาพไว้ว่า "การปฏิบัติด้านสุขภาพหรือสุขปฏิบัติ เป็นกระบวนการทางกาย ร่างกายหรือใช้กล้ามเนื้อ ได้แก่ การที่นักเรียนได้กระทำหรือมีความสามารถในการปฏิบัติในสิ่งที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือสวัสดิภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมดีขึ้นกว่าเดิม การปฏิบัติอาจช่วยให้เกิด ทัศนคติและความรู้ขึ้นได้ไม่ว่าเด็กจะปฏิบัติด้วยตนเองหรือถูกบังคับก็ตาม"

สำหรับเรื่องนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 หน้า 21) ได้ให้ความเห็นว่าการปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีหายจากโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านพฤติกรรมปัญหาและทางทัศนคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

นิภา มนูญ (นิภา มนูญ 2528 : 20) กล่าวว่า "การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย" จากคำกล่าวข้างต้นนี้จะสรุปออกมาเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพได้ดังนี้



นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์ส่วนมากมีความเชื่อว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน เช่น

เคสเลอร์ คอลลินส์และมิลเลอร์ (Keisler, Collins and Miller. 1969 : 238) กล่าวว่า "ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้และการเรียนรู้จะต้องสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคม ประกอบกับมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอยู่ด้วย"

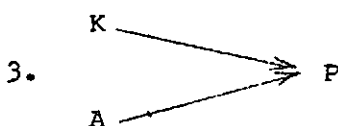
สวาร์ท (Schwart. 1975 : 28 - 31) กล่าวว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะคือ



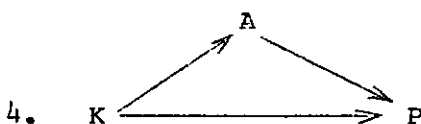
ในรูปแบบนี้หนึ่งนี้ ทักษะเป็นตัวกลางที่ทำให้ความรู้เป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติ



รูปแบบที่สอง ความรู้และทัศนคติมีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ



รูปแบบที่สาม ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



รูปแบบที่สี่ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

หมายเหตุ	K	หมายถึง	ความรู้ (Knowledge)
	A	หมายถึง	ทัศนคติ (Attitude)
	P	หมายถึง	การปฏิบัติ (Practice)

นอกจากนี้ได้มีนักการศึกษาอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติไว้ เช่น ธวัชชัย ชัยจิรฉายกุล (ธวัชชัย ชัยจิรฉายกุล 2527 : 38 - 41) ได้อธิบายความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติไว้ว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ

ในเรื่องของการเรียนรู้เชื่อว่าความรู้หรือสติปัญญาเป็นแหล่งใหญ่ของการควบคุมการเรียนรู้ และแหล่งเกิดการเรียนรู้ในด้านจุดมุ่งหมายการศึกษาที่ทำงานเดียวกันจะพบว่า เราให้ความสำคัญและเน้นการเรียนการสอนในด้านความรู้จุดมุ่งหมายการศึกษาทางความรู้เป็นลักษณะที่มีความสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดผลในจุดมุ่งหมายทางทัศนคติ และการปฏิบัติ ความรู้จะเป็นตัวเอื้ออำนวยให้ประสบความสำเร็จหรือบรรลุจุดมุ่งหมายด้านทัศนคติและการปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติแล้ว จะพบความจริงว่า จุดมุ่งหมายที่มุ่งหวังจะทำให้เกิดการเรียนรู้ทางความรู้นั้น เมื่อผู้สอนสามารถสอนอย่างมีคุณภาพ และมีความรู้ในเรื่องที่สอนอย่างแท้จริง ความรู้สึกและทัศนคติที่ดี ตลอดจนความชอบต่อเรื่องนั้น ๆ หรือต่อรายวิชานั้น ๆ ก็เกิดตามมา ถ้าจะมองในอีกแง่หนึ่งก็จะพูดได้ว่า การมีความรู้และการใช้สติปัญญาวิเคราะห์พิจารณา เป็นสิ่งที่ต้องมาก่อนการตัดสินใจหรือก่อนเกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ฉะนั้นการสร้างหรือปลูกฝังทัศนคติให้แก่คนจำเป็นจะต้องใช้ข้อมูล และรายละเอียดเพื่อความรู้และประกอบการพิจารณาตัดสินใจเสียก่อนจึงดูเหมือนว่า การเกิดการเรียนรู้ทางด้านความรู้และทัศนคติเป็นกระบวนการเดียวกันที่มีความต่อเนื่องกัน โดยเกิดความรู้ก่อนแล้วจึงเกิดทัศนคติ

ในทางกลับกัน จะพบว่า ทัศนคติจะเป็นส่วนกระตุ้นและเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทางด้านสติปัญญาได้ดีขึ้น ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด เขาจะศึกษาหาความรู้และเรียนรู้ในสิ่งนั้น ๆ ใ้รวดเร็วและถูกต้องยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถจำเรื่องนั้น ๆ ได้นานและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้เมื่อถึงคราวจำเป็น

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ อาจจะมองง่าย ๆ ในแง่ของสติปัญญา หรือสมองเป็นตัวควบคุมหรือสั่งการให้กล้ามเนื้อหรืออวัยวะบางส่วนของร่างกายปฏิบัติงาน เช่น การทำความสะอาดเสื้อผ้า ผู้เรียนจะต้องมีความรู้ในเรื่องการซักผ้าที่ถูกวิธีและ

กลวิธีปลีกย่อยต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้แล้ว ซึ่งเป็นเรื่องของความรู้ทั้งสิ้น หลังจากนั้นก็ลงมือปฏิบัติจริงตามขั้นตอนและกระบวนการของการซักผ้า ในตอนแรกผลงานอาจจะออกมาไม่ดีนัก เนื่องจากขาดความชำนาญ เมื่อปฏิบัติบ่อย ๆ ความชำนาญก็เกิดขึ้น ความผิดพลาดก็มีน้อย ในกระบวนการซักผ้า นั้นไม่ว่าจะเกิดความชำนาญแล้วหรือไม่ก็ตาม สมอหรือสติปัญญา ก็ยังคงเป็นผู้สั่งผู้บอก และผู้ตัดสินใจว่าจะทำอะไร มีปัญหาจะแก้อย่างไร

ในความสัมพันธ์ที่กลับกัน ขณะที่ผู้เรียนกำลังปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติก็จะมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยตรงจากการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติ

ในความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัตินั้นอาจกล่าวได้ว่า เมื่อเรามีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด เราก็สามารถทุ่มเทและความพยายามที่จะปฏิบัติหรือทำงานนั้น ๆ ให้ลุล่วงไปด้วยดี และในทางตรงข้าม ถ้าเราสามารถผลิตผลงานที่เกิดจากการกระทำของเราได้ดี ประสบความสำเร็จ เราก็จะมีความรู้สึกพอใจ ชอบ และให้ความสนใจที่มุ่งจะปฏิบัติในสิ่งนั้นต่อไป ตัวอย่างเช่น เราเห็นเพื่อน ๆ เล่นเทนนิสกันสนุกสนาน และเป็นการออกกำลังกายที่ดี เราก็อยากจะเล่นบ้างและรู้สึกชอบกีฬาเทนนิส เมื่อมีความชอบและความรู้สึกที่ดีอยู่แล้ว ต่อการเล่นเทนนิสก็ตัดสินใจซื้อไม้เทนนิสมาฝึก แล้วพยายามตั้งใจฝึกและตั้งใจเล่นให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

จากแนวความคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วสามารถสรุปได้ว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หรือมีความสัมพันธ์กันเพียงแต่ว่าเมื่อด้านใดเป็นจุดเด่นหรือจุดเน้น เราก็บอกว่าเป็นจุดหมายของด้านนั้น อาจกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งว่าถ้าด้านใดทำหน้าที่เป็นตัวเอกอีกสองด้านก็ทำหน้าที่เป็นตัวรองหรือตัวประกอบ

โครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน (Reduced Instruction Time)

เนื่องจากปัญหาสุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นในการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จึงควรจะหาเทคโนโลยีทางสุขภาพมาใช้ให้เป็นประโยชน์ (นิภา มนูญิจู 2528 หน้า 22)

ซึ่งโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนเป็นโครงการหนึ่งในการปรับปรุงคุณภาพการศึกษา ของนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยใช้เทคโนโลยีทางการศึกษา เพื่อให้นักเรียนบรรลุ จุดมุ่งหมายตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2520

โครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน (RIT) เป็นโครงการเกี่ยวกับการ ปรับปรุงการศึกษาโครงการหนึ่ง ซึ่งศูนย์นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษา (INNOTECH) อันเป็นศูนย์หนึ่งขององค์การรัฐมนตรีศึกษาแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEAMEO) เป็น ผู้วางแผนทางและดำเนินงานนี้ร่วมกับกรมสามัญศึกษา ในนามกระทรวงศึกษาธิการ โดยได้รับความช่วยเหลือในด้านการเงินเพื่อดำเนินการจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกา โครงการนี้มีลักษณะ เป็นโครงการวิจัยแบบทดลอง มีสำนักงานโครงการตั้งอยู่ที่โรงเรียนเมืองใหม่ (ชลธารราษฎร์รังสฤษดิ์) จังหวัดลพบุรี

RIT เป็นคำย่อมาจาก Reduced Instructional Time แปลว่า การลด เวลาการสอน เป็นการจัดการระบบการเรียนการสอนที่พยายามจะลดเวลาที่ครูต้องเกี่ยวข้องกับ นักเรียน เช่น เวลาที่ครูต้องอธิบายหน้าชั้นแก่เด็กทุกคนหรือกวาดชั้นเด็กแต่ละคน หรือคอย กวควบคุมดูแลเด็กให้เหลือน้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ โดยพยายามให้นักเรียนได้เรียนด้วย ตนเองหรือมีสื่อการเรียนมาอย่างมาใช้แทนครู

การลดเวลาการสอนของครูจะต้องมีเงื่อนไขที่สำคัญคือ ความสามารถของนักเรียน หรือผลการเรียนจะต้องไม่ต่ำกว่าผลการเรียนของโรงเรียนทั่วไปที่สอนโดยวิธีที่ใช้อยู่ตามปกติ และจะพยายามให้เวลาเรียนของนักเรียนลดลงกว่าเท่าที่เกณฑ์เรียนตามปกติ นั่นก็จะพยายาม ให้มีอัตราความเร็วในการเรียนของนักเรียนด้วย

ประโยชน์ของการสอนแบบ RIT

การลดเวลาการสอนของครูในการสอนแบบ RIT จะทำให้ครูมีเวลาเหลือมากกว่า การสอนเดิม เวลาที่ลดลงในการสอนของครูนั้นมีประโยชน์ดังนี้คือ

1. ใช้ในการเตรียมการสอนให้เกิดคุณภาพ หรือให้นักเรียนเรียนรู้มากยิ่งขึ้น
2. ใช้ในการตรวจงานนักเรียน เช่น แบบฝึกหัดหรือการบ้าน
3. ใช้ในการกวาดชั้นนักเรียนที่เรียนอ่อนหรือนักเรียนที่เรียนไม่ทันเพื่อน

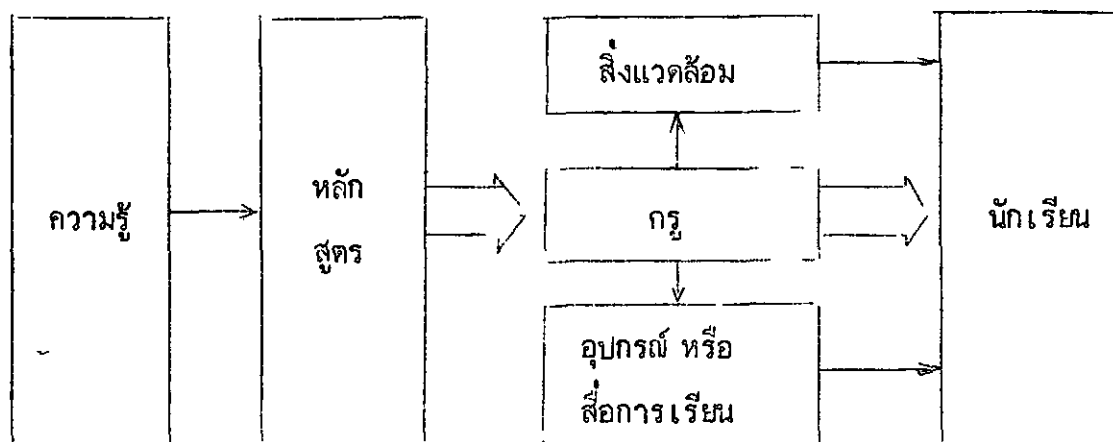
4. ในกรณีที่ครูไม่ครบชั้น ครูคนเดียวสอนหลายห้องเรียน ก็จะสามารถทำได้ เพราะครูจะใช้เวลาที่เหลือหรือเวลาที่ลดลงจากการสอนห้องเรียนหนึ่ง ไปสอนอีกห้องเรียนหนึ่งได้
5. เป็นการประหยัดงบประมาณในการบรรจุครูเพิ่ม

หลักการของ RIT

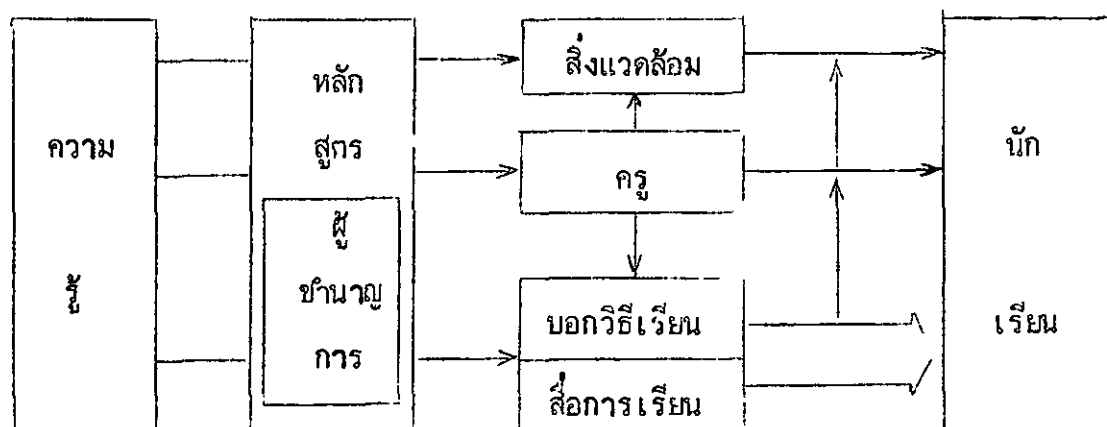
ในการที่จะลดเวลาในการสอนของครูลงจากปกติ แต่คุณภาพการศึกษาหรือผลการเรียนของนักเรียนไม่ต่ำลงกว่าเดิม เป็นสิ่งที่มีเหตุผลว่าสามารถทำได้โดยหลักที่ว่า "นักเรียนจะเรียนได้ดี เมื่อเขาเป็นผู้กระทำเอง และถ้าเราจัดสื่อการเรียนได้ดีแล้ว นักเรียนจะสามารถเรียนได้ด้วยตนเอง โดยครูไม่ต้องไปคอยสอนหรือดูแลอยู่ตลอดเวลา" ดังนั้นสิ่งสำคัญของวิธีการของ RIT ก็คือ การหาทริควิธีการเรียนการสอนหรือการสร้างสื่อการเรียนให้นักเรียนได้เรียนด้วยตนเองได้ โดยให้ครูเข้าไปช่วยน้อยที่สุด โดยให้สื่อการเรียน หรือวิธีการเรียนนั้นทำหน้าที่แทนครู

ถ้าเปรียบเทียบลักษณะการเรียนการสอนแบบ RIT กับการเรียนการสอนแบบเดิม จะเห็นได้ดังแผนภาพดังนี้

ระบบ เดิม



ระบบ RIT



จากแผนภาพข้างบนแสดงให้เห็นว่า กระบวนการให้นักเรียนได้เรียนรู้เริ่มจากความรู้ทั่วไป นำมาจัดเป็นหลักสูตร จากหลักสูตรไปสู่นักเรียนนั้นนักเรียนอาจจะเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมจากครูและจากสื่อการสอน

ในระบบการเรียนแบบเดิมนั้นนักเรียนจะเรียนจากครูเป็นส่วนใหญ่ สื่อการเรียนและสิ่งแวดล้อมเป็นเพียงส่วนประกอบในการสอนของครู

แต่ในระบบการเรียนแบบ RIT นักเรียนจะเรียนจากสื่อการเรียนเป็นส่วนใหญ่ ครูจะมีบทบาทในการสอนน้อยลง สื่อการเรียนทำหน้าที่เป็นตัวแทนนักเรียนเอง ทั้งนี้สื่อ

การเรียนรู้จะต้องจัดทำโดยผู้ชำนาญการ และมีการบอกวิธีการเรียนหรือมีวิธีสอนให้นักเรียน เรียนได้ด้วยตนเอง

โดยหลักการดังกล่าวแล้วผู้เชี่ยวชาญชั้นวรรณะและเทคโนโลยีทางการศึกษาของ องค์การรัฐมนตรีศึกษาแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จึงได้กำหนดหลักการเรียนรู้สำหรับที่จะ ใช้ในการสร้างวิธีสอนหรือสื่อการเรียนของ RIT ขึ้น 18 ข้อดังนี้คือ

1. จะต้องตั้งจุดประสงค์ในการเรียนในเรื่องนั้น ๆ ให้ชัดเจนเป็นจุดประสงค์ที่ วัดได้นั้นคือพยายามทำให้เป็นจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม
2. ต้องบอกวิธีเรียนที่นักเรียนจะเรียนให้ชัดเจน ถ้ายังนักเรียนต้องเรียนด้วย ตนเองแล้ว ต้องบอกให้นักเรียนสามารถดำเนินการตามขั้นตอนที่เรากำหนดให้อย่างถูกต้อง ด้วยตนเอง
3. ต้องบอกให้นักเรียนทราบว่า เขาจะได้รับอะไรจากการเรียนเรื่องนั้น ๆ คือ ต้องบอกจุดประสงค์ในการเรียนให้นักเรียนทราบด้วย
4. ให้นักเรียนมองเห็นภาพเนื้อหาอย่างกว้าง ๆ โดยส่วนรวมเสียก่อนว่าเขาจะ เรียนอะไรบ้าง
5. ให้นักเรียนเรียนเป็นขั้นน้อย ๆ แต่ละขั้นไม่ยากและมากเกินไป เพื่อให้ นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้จริงในแต่ละขั้น
6. ต้องมีการทบทวนเป็นตอน ๆ มีการประเมินผลและแก้ไขหรือซ่อมเสริมในสิ่ง ที่ยังไม่รู้
7. ผู้เรียนควรเป็นฝ่ายได้กระทำกิจกรรมการเรียนด้วยตนเอง
8. เนื้อหาวิชาจะต้องตรงกับจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้
9. ต้องมีการฝึกให้มากพอสมควรและทำต่อเนื่องกันไปเรื่อย ๆ
10. ต้องให้แรงจูงใจในการเรียนสิ่งนั้น คือทำให้อยากเรียนสนุกเพลิดเพลินและ เอาใจจดจ่อบทเรียนนั้น อาจจะเป็นเรื่องสนุกหรือการทำให้เขาได้รู้ว่าได้รับความสำเร็จ ความพอใจในการเรียนหรือได้รับคำชมเชยหรือรางวัล
11. ให้ผู้เรียนได้สอนคนอื่นในสิ่งที่ตนเรียนมาแล้ว เช่น ให้เด็กชั้นสูงสอนเด็ก ชั้นต่ำ หรือเด็กเก่งสอนเด็กอ่อน

12. พยายามให้นักเรียนใช้ความรู้ในสถานการณ์ใหม่ ซึ่งแตกต่างจากที่เรียนไปแล้ว
13. กำหนดการเรียนที่จะให้เด็กเรียนด้วยตนเองได้นั้น คำแนะนำนั้นต้องเป็นภาษาง่าย ๆ ชัดเจน ให้ความเข้าใจอย่างแท้จริง
14. ใช้วิธีการเรียนหลาย ๆ แบบเพื่อให้นักเรียนเบื่อ
15. ให้นักเรียนมีกิจกรรมร่วมกันกับนักเรียนอื่น ๆ เช่น การเรียนแบบเป็นกลุ่ม การเล่นเกม การแลกเปลี่ยนความคิด การทำงานร่วมกัน
16. ให้โอกาสแก่นักเรียนได้เรียนตามความแตกต่างระหว่างบุคคล มีกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถทั้งของเด็กเก่งและเด็กอ่อน
17. มีการจัดทบทวน วางแผนและเตรียมการสอนที่ละเอียดรัดกุมไว้พร้อมก่อนจะสอนจริง ๆ
18. ไม่ควรให้นักเรียนเรียนสิ่งที่รู้อยู่แล้ว ดังนั้นจึงควรดูว่าเรื่องใดที่นักเรียนรู้ดีอยู่แล้วบ้าง และสิ่งนั้นก็ไม่ต้องสอนอีก

หลักการเรียนรู้เหล่านี้จะเป็นแนวทางในการจัดทำสื่อการเรียน เพื่อให้สื่อการเรียนนั้นทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อาคม จันทสุนทร และเชาวลิต ยานาญ 2521 : 1 - 6)

วิธีการเรียนการสอน และสื่อการเรียนในหน่วยการเรียนของ RIT

ในหน่วยการเรียนของ RIT แต่ละหน่วยได้ใช้วิธีการและสื่อการเรียนแตกต่างกัน ออกไปหลายอย่างหลายวิธีและมีชื่อแตกต่างกันออกไปดังนี้

1. แบบเรียนสำเร็จรูปแบบง่าย (Linear Self - Instructional Program) คือวิธีการสอนที่ใช้แบบเรียนสำเร็จรูปแบบง่ายเป็นสื่อในการเรียนเท่านั้น แบบเรียนสำเร็จรูปแบบง่าย คือแบบเรียนที่ใช้ภาษาเรียนเป็นสื่อ อาจมีรูปภาพประกอบหรือไม่ก็ได้ แต่รูปภาพจะต้องเป็นแต่เพียงส่วนประกอบเท่านั้นและลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือดำเนินการไปตามลำดับขั้นตอน เริ่มต้นด้วยการให้บทเรียนก่อนจากนั้นทดสอบแล้วเฉลยแล้วให้บทเรียนต่อไปแล้วทดสอบ เฉลยเป็นดังนี้เรื่อยไป

2. แบบเรียนสำเร็จรูปการ์ตูน (Self Instructional Comic Book) คือวิธีการสอนที่ใช้แบบเรียนสำเร็จรูปแบบการ์ตูนเป็นสื่อในการเรียนรู้เท่านั้น แบบเรียนสำเร็จรูปแบบการ์ตูนเหมือนแบบเรียนสำเร็จรูปแบบง่าย ต่างกันแต่ว่าแทนที่จะใช้ตัวหนังสือภาษาเขียนเป็นสื่อสำคัญ กลับใช้ภาพการ์ตูนหรือภาพเหมือนเป็นสื่อสำคัญและใช้ตัวหนังสือบรรยายประกอบเท่านั้น

3. แบบเรียนแบบลดคำตอบ (Linear Self Instructional Program using Cue - Reduction Technique) คือวิธีการสอนที่ใช้แบบเรียนสำเร็จรูปแบบลดคำตอบเป็นสื่อในการเรียนเท่านั้น แบบเรียนสำเร็จรูปแบบลดคำตอบคือแบบเรียนสำเร็จรูปแบบประเภทที่มุ่งให้ผู้เรียนจดจำข้อมูลหรือเรื่องราวมากขึ้นทุกที ๆ จนจำรายละเอียดได้มากที่แรกจะเสนอข้อมูลหรือรายละเอียดให้ผู้เรียนครบถ้วน ขั้นตอนต่อไปจะค่อย ๆ ลดข้อมูลหรือรายละเอียดที่เสนอนั้นลงไป ผู้เรียนจะต้องเติมสิ่งที่ขาดไปนั้นให้เต็ม โดยเติมจากความจำของตนในขั้นสุดท้าย ผู้เรียนจะต้องเติมรายละเอียดทั้งหมด เพราะคำตอบหรือข้อมูลที่ให้ได้ถูกลดลงจนไม่เหลือแล้ว

4. การทดลองด้วยตนเอง (Self Instructional Experiment) คือวิธีสอนที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ข้อมูล หรือหลักการแล้วทำการทดลองด้วยตนเองได้ โดยครูช่วยเหลือแต่น้อยหรือไม่ต้องการความช่วยเหลือเลย สื่อการเรียนที่ใช้อาจเป็นบทเรียนสำเร็จรูปแบบง่ายเป็นเครื่องนำการเรียนและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลองก็ต้องจัดไว้ในสภาพที่นักเรียนจะปฏิบัติการทดลองด้วยตนเองได้ การสรุปผลการทดลองอาจสรุปลงในบทเรียนสำเร็จรูปหรือในใบสรุปที่จัดไว้ให้ต่างหากก็ได้

5. ครูสอนนำบางส่วน (Partly teacher - Directed Instruction) คือวิธีการสอนที่คล้ายกับการสอนในชั้นเรียนปกติ เพียงแต่มีการใช้อุปกรณ์การสอนเพื่อช่วยลดภาระของครูลงไปบ้างเท่านั้น เริ่มต้นด้วยการที่ครูนำอาจจะเป็นในรูปแบบการอ่าน หรือการออกเสียงให้นักเรียนอ่านตามหรือออกเสียงตาม ต่อจากนั้นในการทำแบบฝึกหัดครูอาจให้แบบฝึกหัดที่มีข้อเฉลยไว้ให้ เพื่อให้ นักเรียนเปลี่ยนกันตรวจได้เป็นการลดภาระของครู

6. ฝึกเป็นกลุ่ม (Group Practice) คือการเรียนแบบฝึกเป็นกลุ่มโดยนักเรียนเลือกหัวหน้ากลุ่มตนเอง ครูไม่ต้องคุมชั้นหรือควบคุมเพียงการฝึกเท่านั้น ถ้าหากการฝึกเป็นกลุ่มนั้นครูต้องเป็นผู้ควบคุมชั้นก็จะกลายเป็นการสอนแบบเดิม คือครูเป็นผู้นำหรือควบคุมการฝึกเอง

7. นักเรียนสอนกันเอง (Peer learning) คือการเรียนการสอนแบบนักเรียนควบคุมสอนกันเอง อาจจะโดยวิธีเลือกเด็กเก่งสอนเด็กอื่น ๆ ทั้งชั้น ฝึกเป็นคู่และฝึกเป็นกลุ่มโดยนักเรียนคุมชั้นก็ได้

8. ล่าคำตอบ (Answer Hunting) คือวิธีการสอนที่เริ่มต้นด้วยการให้คำถามแก่ผู้เรียน แล้วให้ผู้เรียนค้นหาคำตอบของแต่ละคำถามนั้น ต่อจากนั้นจึงให้คำเฉลยเพื่อให้ผู้เรียนตรวจสอบคำตอบ อุปกรณ์หรือสื่อการเรียนอาจเป็นแบบเรียนสำเร็จรูป บัตรคำ หรือศูนย์การเรียนรู้ก็ได้

9. ศูนย์การเรียนรู้ (Subject center) คือวิธีการสอนแบบจัดสภาพของห้องเรียนให้เป็นกลุ่มทำงานต่าง ๆ หรือที่เรียกว่าศูนย์การเรียนรู้ ในแต่ละศูนย์การเรียนรู้มีอุปกรณ์การเรียนและคำสั่งให้นักเรียนเรียนหรือปฏิบัติงานไปตามขั้นตอน นักเรียนจะถูกแบ่งออกเป็นกลุ่ม ๆ แต่ละกลุ่มจะหมุนเวียนกันไปเรียนหรือปฏิบัติงานตามศูนย์ต่าง ๆ จนครบทุกศูนย์ (อาคม จันทสุนทร และเชาวลิต ชำนาญ 2521 : 178 - 180)

การประเมินผลในหน่วยการเรียนรู้ RIT

ในการออกข้อสอบ การใช้เครื่องมือและการประเมินผลยึดหลักการดังต่อไปนี้

1. ออกข้อสอบตามจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม กล่าวคือ ในบทเรียนบทหนึ่งหรือหน่วยการเรียนรู้หนึ่ง ๆ ทางโครงการได้ตั้งจุดประสงค์ในการสอนเป็นรายบทหรือรายหน่วย จุดประสงค์เหล่านี้ จะเป็นเครื่องเนะให้เห็นกระบวนการสอนที่ต่อเนื่องกัน และจะมีจุดประสงค์สุดท้าย ซึ่งจะเป็นจุดประสงค์ที่สอดคล้องกับชนิดของการเรียนรู้ของบทเรียนนั้น กล่าวคือ จุดประสงค์ในแต่ละบท จะมีทั้งจุดประสงค์ย่อย ๆ ซึ่งหวังจะให้เกิดขั้นระหว่างเรียน (Enroute Behavior) และจุดประสงค์สุดท้าย (Terminal Behavior) ซึ่งเป็น

จุดมุ่งหมายที่สำคัญในการออกข้อสอบนั้น จะออกทุก ๆ จุดประสงค์ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการเรียนการสอน

2. จำนวนข้อสอบในแต่ละบทแต่ละหน่วย จะมีจำนวนข้อสอบประมาณ 20 - 30 ข้อ แต่จำนวนข้อสอบที่วัดตาม Terminal Behavior จะมีจำนวนมากซึ่งจะมีราว 1/3 ของจำนวนข้อสอบทั้งหมด ส่วนข้อสอบที่วัดตาม Enroute Behavior ซึ่งจะวัดทุก ๆ จุดประสงค์นั้น จะมีมากน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะความสำคัญ

3. ข้อสอบทั้งหมดที่ออกวัดตามจุดประสงค์ของหน่วยการเรียนนั้น อาจจำแนกลักษณะตามเวลาที่ทดสอบได้เป็น 2 ชนิด

ก. เมื่อสอนจบบทเรียนหรือหน่วยการเรียนหนึ่ง ๆ แล้วมีการวัดการประเมินผลในตอนท้ายบทเรียนก่อนที่จะเข้าบทเรียนใหม่ต่อไป

ข. ในบทเรียนบทหนึ่งหรือหน่วยหนึ่ง ซึ่งแบ่งการสอนเป็นหลายตอน ตอนใดที่สอนจุดประสงค์ใดจะทำการทดสอบตอนท้ายชั่วโมงของการสอนนั้น กล่าวคือ แบ่งการสอนเป็นตอนย่อย ๆ ตามจุดประสงค์ที่สอนในครั้งนั้น ๆ

4. ในการทดสอบนั้นจะใช้การวัดทั้งการสังเกต การสอบปากเปล่า การตั้งประเด็นปัญหาให้แก่ (ข้อสอบ) ให้สอดคล้องกับจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ตั้งไว้ ไม่ได้ยึดเฉพาะการใช้ข้อสอบเพียงอย่างเดียว และในการวัดนั้นให้สร้างเครื่องมือการวัดให้สอดคล้องกับจุดประสงค์เป็นอย่างดี ๆ ไป

5. เจาะส่วนที่เป็นแบบทดสอบ พยายามที่จะใช้ข้อสอบชนิดเดียวกันทั้งฉบับ เช่น ถ้าใช้ข้อสอบแบบเลือกตอบก็ใช้แบบเลือกตอบทั้งฉบับ หรือถ้าใช้แบบเติมคำก็ใช้แบบเติมคำทั้งฉบับ ไม่ใช่หลาย ๆ แบบปะปนกัน สำหรับข้อสอบแบบเลือกตอบนั้นในชั้นประถมศึกษาตอนต้นจะใช้ 3 ตัวเลือก แต่ในชั้นประถมศึกษาตอนปลายจะใช้แบบ 4 ตัวเลือก

6. ในการดูผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนถือ "เกณฑ์" เป็นหลักกล่าวคือ ยึด Criterion Reference โดยตั้งเกณฑ์ไว้ว่า ถ้านักเรียนคนใดจะรอบรู้ (mastery) ในบทเรียนใดหรือในจุดประสงค์ใดจะต้องได้คะแนนเกินร้อยละ 60 ของข้อทดสอบทั้งฉบับนั้น หรือจุดประสงค์นั้น ซึ่งสอดคล้องกับระเบียบประเมินผลชั้นประถมศึกษา พ.ศ. 2521

(อาคม จันทสุนทร และเชาวลิต ชำนาญ 2521 : 184 - 185)

สรุป การลดเวลาการสอนของครูนั้นสามารถใช้ในการปรับปรุงการศึกษาได้ทั้งในแง่ของปริมาณและคุณภาพ ในด้านปริมาณคือครูสามารถสอนนักเรียนได้จำนวนมากขึ้น โดยใช้เวลาเท่าเดิม ในด้านคุณภาพคือครูสามารถจะให้นักเรียนได้เรียนรู้ดีขึ้น โดยกวาดชั้นนักเรียนที่เรียนอ่อนหรือมีเวลาเพียงพอในการตรวจงานหรือมีกิจกรรมอื่น ๆ ที่ช่วยให้นักเรียนได้เรียนรู้มากขึ้น เป็นการเพิ่มสมรรถภาพในการสอน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้สำรวจและเก็บงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งมี 15 เรื่อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพต่างประเทศมี 6 เรื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในประเทศ

ไสว เพื่องวิทยารัตน์ (ไสว เพื่องวิทยารัตน์ 2520 : 56 - 57) ได้วิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่เจ็ด ในกรุงเทพมหานคร กับในจังหวัดนครราชสีมา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบพฤติกรรมสุขภาพ และเปรียบเทียบผลสอบพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่เจ็ดทั้งสองจังหวัด ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผลการสอบพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรู้ของนักเรียนทั้งสองจังหวัดอยู่ในเกณฑ์ดีและไม่แตกต่างกัน ทางด้านทักษะคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่ยังไม่เป็นที่พอใจ และมีการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกัน สำหรับการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองจังหวัดไม่แตกต่างกัน

หัยรา กาญจนรัญญ์ และคนอื่น ๆ (หัยรา กาญจนรัญญ์ และคนอื่น ๆ 2520 : 151 - 159) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาโครงการสุขภาพและ เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และประถมศึกษาปีที่ 7 อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสภาพปัจจุบัน ปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนและศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ และสุขปฏิบัติของนักเรียนในและนอกเขตเทศบาล อำเภอ

แก่งคอย จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ของโรงเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาล มีความรู้และทัศนคติ ทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักเรียนในเขตเทศบาลมีความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนนอกเขตเทศบาลด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 นอกเขตเทศบาลมีการปฏิบัติ ด้านสุขภาพที่ถูกต้องมากกว่านักเรียนในเขตเทศบาล

จิระศักดิ์ ोजनाเปรมสุข และสุทธิ อธิปัญญาคม (จิระศักดิ์ ोजनाเปรมสุข และสุทธิ อธิปัญญาคม 2520 : 20) ได้ทำการสำรวจ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยทำการศึกษากับนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 คน จาก 4 โรงเรียน ผลการสำรวจพบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติเพื่อช่วยลดปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมว่าอยู่ในเกณฑ์ดี นักเรียนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการรณรงค์เพื่อให้ได้อามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น

คณะกรรมการโครงการสุขศึกษาในโรงเรียน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม (กระทรวงสาธารณสุข 2522 : 157) ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม" ลักษณะของโครงการนี้เป็นรูปแบบของการทดลองและวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนในด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน เพิ่มประสบการณ์แก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ในการดำเนินงานและขยายงานท้องถิ่นและให้ได้มาซึ่งแผนภูมิองค์การสำหรับการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน ผลจากการสำรวจเบื้องต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของนักเรียนในเรื่องต่าง ๆ ควรจะได้มีการปรับปรุงแก้ไขไปพร้อม ๆ กันทั้งสามด้านทุกเรื่อง และผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน

ทัศนีย์ อินทสุขศรี (ทัศนีย์ อินทสุขศรี 2522 : 160 - 165) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ

และการปฏิบัติตนของนักเรียนในเรื่องสุขภาพทั้งในและนอกเขตเทศบาลของอำเภอตัวอย่าง
ในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนทั้งในและนอกเขตเทศบาลมีความรู้ดี
นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความใกล้เคียงกัน ด้านทัศนคติทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิง
ค่อนข้างอยู่ในเกณฑ์ดี เห็นด้วยในทางบวก และมีทัศนคติที่ไม่แตกต่างกัน ด้านการปฏิบัติส่วนใหญ่
ยังไม่ถูกต้อง ไม่เป็นที่พอใจ

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา
และคนอื่น ๆ 2523 : 50 - 55) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบความรู้
ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้
ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียนทั้งสองโรงเรียน ผลการวิจัยสรุป
ได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ การปฏิบัติยังไม่เป็นที่พอใจ
มีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องโภชนาการ ผลการเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนทั้งสองโรงเรียนเรื่อง
ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ปรากฏว่านักเรียนโรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง มีความรู้
และทัศนคติที่ดีกว่านักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แต่การปฏิบัติตน
ทางด้านสุขภาพของนักเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดีกว่านักเรียนโรงเรียน
สาธิตน้ำผึ้ง

สุภาพ กลีบบัว (สุภาพ กลีบบัว 2524 : 151 - 154) ทำการวิจัยเรื่อง
"ความรู้ด้านอนามัยและภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา
กรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ด้านอนามัย ภาวะสุขภาพทางด้าน
อนามัยและองค์ประกอบบางอย่างที่เกี่ยวข้อง เช่น เพศ ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา
และการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับภาวะสุขภาพของนักเรียนในกลุ่มดังกล่าว ผลการ
วิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านอนามัยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ภาวะสุขภาพ พบว่า
มีความไม่ปกติของเหงือกและฟันมากที่สุด เพศของนักเรียน ระดับการศึกษาและอาชีพของ
บิดามารดา ทำให้ความรู้ด้านอนามัยและภาวะสุขภาพของนักเรียนแตกต่างกัน

วิชิต ธาตุเพชร (วิชิต ธาตุเพชร 2524 : 66 - 69) ได้วิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษาระดับ 2" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ และศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความรู้ทางด้านสุขภาพของนักเรียนไทยพุทธดีกว่านักเรียนไทยมุสลิม โดยเฉพาะในหมวดโรคติดต่อที่สำคัญและหมวดสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีความแตกต่างกันมาก ส่วนความรู้ในหมวดสุขภาพจิต (เพ่งศึกษา) ไม่แตกต่างกัน ทัศนคติทางด้านสุขภาพนักเรียนไทยพุทธมีทัศนคติดีกว่านักเรียนไทยมุสลิม แต่ นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยอยู่ในระดับดีและเป็นในทิศทางบวก ส่วนการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอยู่ในเกณฑ์ดี

สุรีย์ จันทรโมลี และคนอื่น ๆ (สุรีย์ จันทรโมลี และคนอื่น ๆ 2528 : 45 - 49) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมือง และอำเภอลำปลายมาศ" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไปแล้วภายใน 1 ปี เป็นผู้ที่ไม่ได้เรียนต่อและอยู่ในชุมชนนั้น ๆ ผลการวิจัยสรุปว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษา มีความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนในกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันของโรงเรียน นอกโครงการสุศึกษาสายการศึกษา นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนดีกว่านักเรียนชาย ผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้และการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน

จินดา วงศ์สวัสดิ์ (จินดา วงศ์สวัสดิ์ 2528 : 70 - 74) ได้วิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษากับโรงเรียนอื่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนตาม การรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ด้านความรู้ นักเรียนชาย

ในโรงเรียนอื่นมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพดีกว่านักเรียนชายในโรงเรียนในโครงการสุขภาพศึกษา
 สาธารณศึกษา ด้านทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพนักเรียนโรงเรียนในโครงการสุขภาพศึกษา
 และโรงเรียนอื่นที่มีทัศนคติที่แตกต่างกัน 12 ข้อใน 35 ข้อ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ
 นักเรียนในโครงการสุขภาพศึกษาและโรงเรียนอื่นมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันจำนวน 7 ข้อ
 ใน 35 ข้อ ส่วนผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน
 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้ทำการศึกษาวิจัยตาม
 ผลการใช้สื่อการเรียนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนมาตลอด ดังรายละเอียด
 ต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2529 : 13 - 15)

ปี พ.ศ. 2524 ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถม
 ศึกษาปีที่ 2 และ 3 ในปีการศึกษา 2523 ระหว่างโรงเรียนที่ทดลองใช้สื่อการเรียนของ
 โครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนควบคุมที่สอนตามปกติ ในจังหวัดลพบุรี
 ผลการวิจัยพบว่า ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มทดลองสูงกว่า
 กลุ่มควบคุมในกลุ่มทักษะคณิตศาสตร์ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย
 กลุ่มการทำงานพื้นฐานอาชีพ ส่วนกลุ่มทักษะภาษาไทย พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่แตกต่างกัน
 ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ในกลุ่ม
 ทักษะภาษาไทย กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย กลุ่มการทำงาน
 พื้นฐานอาชีพ ส่วนกลุ่มทักษะคณิตศาสตร์ พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่แตกต่างกัน

ในปีเดียวกันนี้ หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้ศึกษา
 ความคิดเห็นของครูโรงเรียนที่ทดลองใช้สื่อการเรียนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
 ทุกระดับชั้น จำนวน 83 ห้องเรียน จาก 37 โรงเรียน ในปีการศึกษา 2524 พบว่าครูร้อยละ
 60.75 เห็นว่าสื่อการเรียนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนมีผลดีต่อนักเรียนมาก และ
 พบว่าครูที่ใช้สื่อการเรียนดังกล่าวร้อยละ 84.45 มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสื่อการเรียนดังกล่าว
 อยู่ในเกณฑ์ดี

ต่อมาหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่างโรงเรียนทดลองใช้สื่อการเรียนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนควบคุมที่สอนตามปกติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2524 ในจังหวัดลำพูน เชียงใหม่ ปัตตานี ศรีสะเกษและลพบุรี รวม 73 โรงเรียน แบ่งเป็นโรงเรียนทดลอง 37 โรงเรียน โรงเรียนควบคุม 36 โรงเรียน ก่อนและหลังการเรียนทดสอบนักเรียนทั้งสองกลุ่ม ผลการทดลองเฉพาะในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่าโรงเรียนทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าโรงเรียนควบคุม ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย ส่วนกลุ่มทักษะภาษาไทยและกลุ่มการทำงานพื้นฐานอาชีพไม่พบความแตกต่าง กลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลองในกลุ่มทักษะคณิตศาสตร์

ในปี พ.ศ. 2526 หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2525 ระหว่างโรงเรียนที่ทดลองใช้สื่อการเรียนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนควบคุมที่สอนตามปกติในจังหวัดชัยภูมิ ลำปาง ขอนแก่น อุบลราชธานี อุตรธานี สระบุรีและปัตตานี ผลการทดลองเฉพาะในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่ากลุ่มทดลองมีผลการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมในกลุ่มทักษะภาษาไทย และกลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย ส่วนกลุ่มวิชาอื่นไม่พบความแตกต่าง

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2529 หน้า 151 - 153) ได้ประเมินคุณภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2528 ระดับประเทศ ผลการประเมินเมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มวิชาพบว่าโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนมีคุณภาพสูงกว่าผลการประเมินในระดับประเทศ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 60 ในทุกกลุ่มประสบการณ์ เมื่อพิจารณาถึงจำนวนนักเรียนที่ได้คะแนนกระจายในช่วงต่าง ๆ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ได้คะแนนกระจายกันอยู่ในกลุ่มคะแนนค่อนข้างสูง ยกเว้นกลุ่มทักษะคณิตศาสตร์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพต่างประเทศ

เจลโซ และริเวอร์ส (Jalso Burns and Rivers. 1965 : 263 - 268) ได้ศึกษาถึงความคิดเห็นและการปฏิบัติทางด้านโภชนาการของกลุ่มประชากร 340 คน ในรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันในอายุ รายได้ ระดับการศึกษาและเพศ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมีทั้งให้ผู้ตอบตนเองและให้ผู้เชี่ยวชาญสัมภาษณ์ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.75 ผลการศึกษาพบว่า มีสหสัมพันธ์กันอย่างสูง (0.63) ระหว่างคะแนนของความคิดเห็นกับคะแนนการปฏิบัติทางโภชนาการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นทำให้เกิดการปฏิบัติทางด้านโภชนาการ และพบว่าระดับการศึกษามีสหสัมพันธ์กันอย่างสูงระหว่างความคิดเห็นกับการปฏิบัติซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่าถ้าระดับการศึกษาสูงขึ้นกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นและมีการปฏิบัติที่มีเหตุผลขึ้นด้วย

เดนิสัน (Denison. 1969 : 731 - 735) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความแตกต่างในสุขปฏิบัติของนักเรียนที่มีฐานะต่ำและนักเรียนที่มีฐานะปานกลาง ในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา อัลเบิร์ต แกลลาติน ในรัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา" โดยให้ทำการศึกษาในเรื่องต่อไปนี้ 10 เรื่องคือ โภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพในครอบครัว โรคติดต่อ สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล สุขภาพชุมชน ทัศนสุขภาพ สันทนาการและการพักผ่อน จากผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวมสุขปฏิบัติของนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันมาก แต่มีความแตกต่างกันในบางเรื่องคือนักเรียนที่มีฐานะปานกลางจะมีสุขปฏิบัติน้อยมากในเรื่องโภชนาการและสุขภาพจิต ส่วนนักเรียนที่มีฐานะต่ำมีสุขปฏิบัติน้อยมากในเรื่องสวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาลและทัศนสุขภาพ

เวอร์กิลิโอ (Virgilio. 1971 : 2323 - A) ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบผลการสอนระหว่างวิธีบรรยายสลับการอภิปรายและวิธีโครงการศึกษาการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย" โดยจัดทำการสอน วิธีบรรยาย สลับอภิปราย และวิธีโครงการศึกษาการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ใช้เวลาสอนวิธีละ 3 สัปดาห์แก่เด็ก ผลการวิจัยปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันของการสอนทั้งสองวิธี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และพบว่าวิธีสอนบรรยายสลับการอภิปรายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติดีกว่า

สวาร์ท (Schwart. 1975 : 29) ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติทางโภชนาการของนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาจากชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายไปเป็นเวลา 4 ปีแล้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงทั้งหมด โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยลงทะเบียนเรียนวิชาทฤษฎีการเกษตร และกลุ่มที่ไม่เคยลงทะเบียนวิชานี้มาก่อน การศึกษาโดยใช้วิธีส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ของนักเรียนที่เคยเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในรัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,000 ฉบับ ได้แบบสอบถามกลับมา 313 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 31.3 ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนวิชาทฤษฎีการเกษตร กับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางโภชนาการภายหลังที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว และพบว่านักเรียนที่เคยเรียนวิชาทฤษฎีการเกษตรมีคะแนนทักษะและการปฏิบัติโดยเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยเรียนวิชาทฤษฎีการเกษตร แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่ารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางโภชนาการเป็นดังนี้ คือ ความรู้และทักษะกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน ส่วนความรู้กับการปฏิบัตินั้นไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรเนย์ (Roney. 1975 : 3426 - A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการใช้ยาเสพติดระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนอันดับที่ 1, 2 และอันดับที่ 3 ในรัฐมอนทานาตะวันตก ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการใช้ยาเสพติด โดยแยกตามเพศและขนาดของโรงเรียนที่ไม่เป็นสหศึกษา สุ่มกลุ่มตัวอย่างประชากรจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนทั้ง 3 อันดับ จำนวน 300 คน ผลการวิจัยสรุปว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่ใช่ว่าจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อยาเสพติดเสมอไป กล่าวคือ คนที่มีความรู้ก็อาจติดยาเสพติดได้และไม่ทำให้การติดยาเสพติดนั้นลดน้อยลง ส่วนนักเรียนที่เชื่อว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ติดยากติดยาและใช้ยามากกว่าคนที่ไม่เชื่อ ความรู้และทัศนคติต่อยาเสพติดของนักเรียนได้รับอิทธิพลส่วนใหญ่จากการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มจากเพศเดียวกันในโรงเรียนที่มีอันดับใกล้เคียงกัน

8. ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของ
โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของ
โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนมีความสัมพันธ์กัน

9. ทักษะคิดกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของ
โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของ
โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนมีความสัมพันธ์กัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ ปีการศึกษา 2529 จำนวน 155 โรงเรียน นักเรียนจำนวน 1,937 คน

1. โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 37 โรงเรียน
นักเรียนจำนวน 305 คน

2. โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 118 โรงเรียน
นักเรียนจำนวน 1,632 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ ปีการศึกษา 2529 ได้มาโดยวิธีสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ซึ่งได้จากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (\text{บุญธรรม กิจปรีดาภิรุต 2527 : 63})$$

เมื่อ	N	แทน	ประชากร
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม

ผู้วิจัยกำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 16 โรงเรียน มีนักเรียนจำนวน 183 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมา คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อนำแบบสอบถาม มาตรวจให้คะแนนแล้ว มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 174 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95

2. โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 22 โรงเรียน มีนักเรียนจำนวน 322 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมา คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อนำแบบสอบถาม มาตรวจให้คะแนนแล้ว มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 290 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90

ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

โรงเรียน	จำนวน		จำนวน	
	โรงเรียน	ประชากร	โรงเรียน	กลุ่มตัวอย่าง
1. โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน	37	305 *	16	183
2. โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน	118	1,632	22	322
รวม	155	1,937	38	505

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของนักเรียน เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist)

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามเพื่อทดสอบความรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice) 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อวัดทัศนคติทางด้านสุขภาพ เป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ

ส่วนที่ 4 ประกอบด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติทางด้านสุขภาพเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา จาก หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 คู่มือครู แผนการสอน ของกลุ่มสร้างเสริม ประสพการณ์ชีวิตชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. ศึกษาเนื้อหาวิชาสุขศึกษา ที่จะใช้สร้างแบบสอบถาม โดยศึกษาเกี่ยวกับ จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม จำนวนคาบที่ใช้สอน การประเมินผล
3. ผู้วิจัยสามารถแบ่งเนื้อหาวิชาสุขศึกษาได้เป็น 12 หมวด คือ สุขภาพส่วนบุคคล โภชนาการ สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การสุขาภิบาล สุขภาพจิต บริการสาธารณสุข สิ่งเสพคติให้โทษ ความรู้เรื่องเพศ และสุขภาพผู้บริโภค และนำมาสร้าง แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติทางด้านสุขภาพ โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด
4. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเรื่อง ที่จะทำการวิจัยเพื่อคัด เลือกและพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
5. นำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจ แล้วนำกลับมาแก้ไขปรับปรุงใหม่ ให้เหมาะสม
6. นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจเพื่อหาความเที่ยงตรง ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขศึกษา 2 ท่าน ด้านสถิติและการวัดผล 1 ท่าน ด้านการ ประถมศึกษา 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน 1 ท่าน แล้วนำกลับมาแก้ไขปรับปรุงใหม่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

7. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนซึ่งไม่ได้เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ โรงเรียนวัดสว่างวงษ์ ตำบลตาคลี อำเภوتاคลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 100 คน

8. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบแล้วมาตรวจให้คะแนนและหาค่าอำนาจจำแนก โดยแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพใช้วิธีหาสัดส่วนของความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูง - ต่ำ และใช้เกณฑ์พิจารณาอำนาจจำแนกของอีเบล (Ebel) (สมถักดิ์ สันธะระเวช 2526 : 87) ส่วนแบบสอบถามทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพใช้สูตร t - test เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของเอ็ดเวิร์ด (Edwards. 1958 : 152) ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้

9. หาค่าความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ ไปหาค่าความเชื่อมั่นสำหรับแบบสอบถามทางด้านความรู้ใช้สูตรของ Kuder Richardson สูตรที่ KR_{20} (สมถักดิ์ สันธะระเวช 2526 : 81) ส่วนแบบสอบถามทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient)

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

ในการให้คะแนนนั้น ผู้วิจัยจะตรวจให้คะแนนโดยอาศัยเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามความรู้ เป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) ชนิด 4 ตัวเลือก การให้คะแนนถ้าข้อใดตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อใดตอบผิดให้ 0 คะแนน
2. แบบสอบถามทัศนคติ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและข้อความที่แสดงลักษณะทางลบ จำนวนใกล้เคียงกัน การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังต่อไปนี้

2.1 ถ้าข้อความที่มีลักษณะทางบวก คะแนนจะเป็นดังนี้

ข้อที่เลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

2.2 ถ้าข้อความนั้นมีลักษณะเป็นลบ คะแนนจะเป็นดังนี้

ข้อที่เลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

3. แบบสอบถามการปฏิบัติ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

มี 4 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังต่อไปนี้

3.1 ถ้าข้อความมีลักษณะเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง การให้คะแนนเป็นดังนี้

ข้อที่เลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	4
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1

3.2 ถ้าข้อความมีลักษณะเป็นการปฏิบัติไม่ถูกต้อง การให้คะแนนเป็นดังนี้

ข้อที่เลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	3
ไม่ปฏิบัติเลย	4

ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

จากการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหาที่จะทำการวิจัยซึ่งได้แก่ เนื้อหาด้านความรู้ ทักษะ และภาวะปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ การนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงโดยผู้วิจัย และตรวจสอบแบบสอบถามอีกครั้ง โดยอาจารย์ผู้ควบคุมปริญญาโท ซึ่งทรงคุณวุฒิทางด้านนี้ และนำมาทดลองใช้แล้ว พอจะกล่าวได้ว่า แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้มีความเที่ยงตรงมากพอ

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

หลังจากที่ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้แล้ว ได้นำแบบสอบถามมาตรวจปรับปรุง ตัดทอนและเพิ่มเติม เพื่อให้สำนวนและภาษาเหมาะสมรัดกุมยิ่งขึ้นสำหรับการวิเคราะห์แบบสอบถามนั้นได้ดำเนินการดังนี้

1. หาค่าความถี่ ได้วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (r) ซึ่งใช้วิธีหาค่าส่วนของความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูง - ต่ำ และใช้เกณฑ์พิจารณาหาค่าอำนาจจำแนกของดีเบล โดยใช้ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ $\neq .30$ ขึ้นไป เมื่อวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกแล้วได้แบบสอบถามจำนวน 30 ข้อ สำหรับการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตรที่ KR₂₀ (สมถักดิ์ สันธะระเวทย์ 2526 : 81) เนื่องจากคะแนนที่ได้ในแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นแบบถูกหรือหนึ่ง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม .93

2. หาค่าทัศนคติ ได้วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ $\neq 1.75$ ขึ้นไป ซึ่งได้มีข้ออำนาจจำแนกจำนวน 30 ข้อ สำหรับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .65

3. หาค่าการปฏิบัติ ได้วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำโดยเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ $\neq 1.75$ ขึ้นไป ซึ่งได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกจำนวน 30 ข้อ สำหรับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70

เกณฑ์การประเมินผลพฤติกรรมการ

ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากเกณฑ์การวัดผลของระดับประถมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
ซึ่งมีดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

คะแนนเฉลี่ย	80 ⁺	หมายถึง	ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	70 - 79	หมายถึง	ดี
คะแนนเฉลี่ย	60 - 69	หมายถึง	พอใช้
คะแนนเฉลี่ย	40 - 59	หมายถึง	อ่อนต้องปรับปรุง
คะแนนเฉลี่ย	0 - 39	หมายถึง	ใช้ไม่ได้

2. ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ:

คะแนนเฉลี่ย	3.51 ⁺	หมายถึง	ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.51 - 3.50	หมายถึง	ดี
คะแนนเฉลี่ย	1.51 - 2.50	หมายถึง	พอใช้
คะแนนเฉลี่ย	1 - 1.50	หมายถึง	ต้องปรับปรุง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ดูในภาคผนวก)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ถึงผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ขอหนังสือจากผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ถึงหัวหน้า
การประถมศึกษาอำเภอ ของโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ใน
การเก็บข้อมูล
3. ขอหนังสือจากหัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอ ของโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
ถึงผู้บริหารโรงเรียน เพื่อขอความสะดวกและนัดวันเวลาที่จะไปเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2530

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 49)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{x}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (Ferguson.

1981 : 68)

$$s = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ s แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) เป็น

รายชื่อ

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ใช้วิธีหาสัดส่วนความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ และใช้เกณฑ์พิจารณาอำนาจจำแนกของ Ebel จากสูตร (สมศักดิ์ สันธุระเวช 2526 : 87)

$$r = \frac{R_U - R_I}{(n_U + n_I)/2}$$

เมื่อ	r	แทน ค่าอำนาจจำแนก
	R_U	แทน จำนวนผู้เลือกตอบข้อนั้นในกลุ่มสูง
	R_I	แทน จำนวนผู้เลือกตอบข้อนั้นในกลุ่มต่ำ
	n_U, n_I	แทน จำนวนคนในกลุ่มสูง, ต่ำ

2.2 แบบสอบถามทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ใช้สูตร t - test
เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของเอดเวิร์ด (Edwards. 1958 : 152)

$$t = \sqrt{\frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\frac{s_H^2}{n_H} + \frac{s_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยข้อของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ
	$\bar{X}_H$	แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ
	s_H^2	แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มสูง
	s_L^2	แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มต่ำ
	n_H	แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง
	n_L	แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

3. การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ใช้สูตรของ Kuder Richardson
สูตรที่ KR₂₀ จากสูตร (สมถักจี สินธุระเวทย์ 2526 : 81)

$$({}^{KR}_{20}) \quad r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{s_t^2 - \sum pq}{s_t^2} \right]$$

- เมื่อ n แทน จำนวนข้อของข้อสอบ
 s_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนของข้อสอบทั้งฉบับ
 p แทน สัดส่วนของกนกหาถูกในแต่ละข้อ
 q แทน $1 - p$

3.2 แบบสอบถามทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัทซ์ (Cronbach. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

- เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 k แทน จำนวนข้อสอบ
 s_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของผู้สอบทั้งหมด
 $\sum s_i^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ z - test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ 2527 : 176)

$$z = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6 โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ (Two way analysis of variance) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2527 : 284)

6. ในการตีผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Newman keuls จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2527 : 268)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

7. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยวิธี Pearson product - moment correlation coefficient เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7, 8 และ 9 จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2527 : 322)

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - \sum x \sum y}{[\sum x^2 - (\sum x)^2][\sum y^2 - (\sum y)^2]}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด x

$\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด y

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด x แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum y^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง x กับ y

N แทน จำนวนคน

8. ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้วิธีทดสอบค่า t (t - test)

จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ 2527 : 325)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{x}_1, \bar{x}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1, 2 ตามลำดับ
s_1^2, s_2^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1, 2 ตามลำดับ
n_1, n_2	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1, 2 ตามลำดับ
z	แทน	ค่าอัตราส่วนวิกฤตของการแจกแจงแบบ z
N	แทน	จำนวนนักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
SS	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนนแต่ละตัวที่แตกต่างจากคะแนนเฉลี่ย
MS	แทน	ความแปรปรวนเฉลี่ย
df	แทน	ระดับความเป็นอิสระ
F	แทน	ค่าอัตราส่วนวิกฤตของการแจกแจงแบบ F
r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
t	แทน	การทดสอบนัยสำคัญของค่า x

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้จัดแบ่งหัวข้อไว้ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของนักเรียนแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละและนำเสนอในรูปแบบตาราง
2. หาค่าสถิติพื้นฐาน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการทดสอบค่า z (z - test)

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variance) แบบ Two - way analysis of variance

4. ทดสอบสหสัมพันธ์ (Correlation) โดยใช้ Pearson product - moment correlation coefficient

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนและของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเฉลี่ย			
	ความรู้	ร้อยละ	ทักษะ	การปฏิบัติ
โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน	23.9138	79.71	3.0688	3.3600
โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน	17.6103	59.0	2.8198	3.0930

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนอยู่ในเกณฑ์พอใช้

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทักษะเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนและของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนอยู่ในเกณฑ์ดี

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนอยู่ในเกณฑ์ดี

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน
ในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนและโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ
การสอน จำแนกตามจำนวนชั่วโมงที่เกิดจากนิยามการดำเนินงาน

จำนวนชั่วโมง	โรงเรียนในโครงการส่งเสริม- สมรรถภาพการสอน		โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริม- สมรรถภาพการสอน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนชั่วโมง 1 - 2 ชม	51	29.3	67	23.1
จำนวนชั่วโมง 3 - 4 ชม	69	39.7	120	41.4
จำนวนชั่วโมง 5 ชมขึ้นไป	54	31.0	103	35.5
รวม	174	100	290	100

จากตาราง 5 พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการ
ส่งเสริมสมรรถภาพการสอนมีจำนวนชั่วโมง 3 - 4 คนมากที่สุดคือ 69 คน คิดเป็นร้อยละ
39.7 จำนวนชั่วโมง 5 ชมขึ้นไปมี 54 คน คิดเป็นร้อยละ 31 และจำนวนชั่วโมง 1 - 2 ชม
มีน้อยที่สุดคือ 51 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3

จากตาราง 5 พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการ
ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีจำนวนชั่วโมง 3 - 4 คนมากที่สุดคือ 120 คน คิดเป็นร้อยละ
41.4 จำนวนชั่วโมง 5 ชมขึ้นไป มีจำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 และจำนวนชั่วโมง
1 - 2 คนมีน้อยที่สุดคือ 67 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1

จากตาราง 5 สรุปได้ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการ
ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการ
ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีจำนวนชั่วโมง 3 - 4 คนมากที่สุด รองลงมาคือ จำนวนชั่วโมง
5 ชมขึ้นไป และจำนวนชั่วโมง 1 - 2 คนมีน้อยที่สุด

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน
ในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ
การสอน จำแนกตามอาชีพของหัวหน้าครอบครัว

อาชีพของหัวหน้าครอบครัว	โรงเรียนในโครงการส่งเสริม- สมรรถภาพการสอน		โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริม- สมรรถภาพการสอน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	13	7.5	15	5.2
ค้าขาย	36	20.7	54	18.6
รับจ้าง	55	31.6	110	37.9
เกษตรกรรม	70	40.2	111	38.3
รวม	174	100	290	100

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน
ในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน อาชีพเกษตรกรรมมีจำนวนมากที่สุดคือ 70 คน
คิดเป็นร้อยละ 40.2 อาชีพรับจ้าง จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 อาชีพค้าขาย
จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 และอาชีพรับราชการมีจำนวนน้อยที่สุด คือ 13 คน
คิดเป็นร้อยละ 7.5

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน
นอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน อาชีพเกษตรกรรมมีจำนวนมากที่สุดคือ 111 คน
คิดเป็นร้อยละ 38.3 อาชีพรับจ้างจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 อาชีพค้าขาย
จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6 และอาชีพรับราชการมีจำนวนน้อยที่สุดคือ 15 คน
คิดเป็นร้อยละ 5.2

จากตาราง 6 สรุปได้ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการ
ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการ

ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีผู้ปกครองอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย และอาชีพรับราชการ ตามลำดับ

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน
ในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ
การสอน จำแนกตามระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว

ระดับการศึกษาของ หัวหน้าครอบครัว	โรงเรียนในโครงการส่งเสริม- สมรรถภาพการสอน		โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริม- สมรรถภาพการสอน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับประถมศึกษา	150	86.2	229	79.0
ระดับมัธยมศึกษา	14	8.0	42	14.5
ระดับอุดมศึกษา	10	5.8	19	6.5
รวม	174	100	290	100

จากตาราง 7 พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนใน
โครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนมีระดับการศึกษา**ระดับประถมศึกษา**จำนวนมากที่สุดคือ 150 คน
คิดเป็นร้อยละ 86.2 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 ระดับ
อุดมศึกษา มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8

จากตาราง 7 พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน
นอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีระดับการศึกษา**ระดับประถมศึกษา**จำนวนมากที่สุด
คือ 229 คน คิดเป็นร้อยละ 79.0 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา มีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ
14.5 ระดับอุดมศึกษา มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5

จากตาราง 7 สรุปได้ว่า ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนใน
โครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอก

โครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีระดับการึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษามีน้อยที่สุด

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	s	z
โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน	174	23.9138	2.385	-22.37 ^{**}
โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน	290	17.6103	3.680	

มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสูงกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสวน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสวน

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	Z
โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสวน	174	3.0688	0.179	-13.92 ^{**}
โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสวน	290	2.8198	0.198	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสวน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสวนมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพสูงกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสวน

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริม-สมรรถภาพการสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริม-สมรรถภาพการสอน

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	Z
โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน	174	3.3600	0.251	-10.49 ^{**}
โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน	290	3.0930	0.287	

**มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพสูงกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

ตาราง 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนที่มีจำนวนที่เนื่องที่เกิดจากมีความมาดเดียวกัน แตกต่างกัน

Source of Variation	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่มนักเรียน (A)	1	4282.030	4282.030	401.725
ระหว่างจำนวนที่เนื่อง (B)	2	3.349	1.674	0.157
ปฏิสัมพันธ์ (AB)	2	11.457	5.729	0.537
ความกลาดเคลื่อน	458	4881.870	10.659	
รวม	463	9217.69		

* หมายความว่าระดับ .01

$$F_A \quad 401.725 > F_{1, 458 \alpha} \quad .01 = 6.70$$

$$F_B \quad 0.157 < F_{2, 458 \alpha} \quad .05 = 3.86$$

$$F_{AB} \quad 0.537 < F_{2, 458 \alpha} \quad .05 = 3.86$$

จากการวิเคราะห์ซึ่งแสดงไว้ในตาราง 11 ปรากฏว่า ค่า F_A จากการคำนวณมีค่ามากกว่า $F_{1, 458 \alpha} : .01$ มีความหมายว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มนักเรียนที่แตกต่างกัน ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

จากตาราง 11 F_B มีค่าน้อยกว่า $F_{2, 458 \alpha} \quad .05 = 3.86$ แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีจำนวนที่เนื่องที่เกิด

จากบิดามารดาเดียวกัน แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไรมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ นักเรียนที่มีจำนวนหนึ่งที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกัน แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพใกล้เคียงกัน

จากตาราง 11 F_{AB} มีค่าต่ำกว่า $F_{2, 458 c .05} = 3.86$ แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับจำนวนหนึ่งที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกัน แตกต่างกัน ไม่มีอิทธิพลร่วมกันต่อความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน นักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากการเรียนการสอนด้วยวิธีที่แตกต่างกัน

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนที่
อาชีพของหัวหน้าครอบครัว แตกต่างกัน

Source of Variation	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่มของนักเรียน (A)	1	4235.356	4235.356	399.414 [*]
ระหว่างอาชีพของหัวหน้าครอบครัว (B)	3	49.892	16.631	1.568
ปฏิสัมพันธ์ (AB)	3	11.392	3.797	0.358
ความคลาดเคลื่อน	456	4835.392	10.604	
รวม	463	9217.690		

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

$$F_A \quad 399.414 > F_{1, 456 \alpha .01} = 6.70$$

$$F_B \quad 1.568 < F_{3, 456 \alpha .05} = 2.62$$

$$F_{AB} \quad 0.358 < F_{3, 456 \alpha .05} = 2.62$$

จากการวิเคราะห์ซึ่งแสดงไว้ในตาราง 12 ปรากฏว่า ค่า F_A จากการคำนวณ
มีค่ามากกว่า $F_{1, 456 \alpha .01}$ มีความหมายว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มนักเรียน
ที่แตกต่างกัน ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

จากตาราง 12 F_B มีค่าน้อยกว่า $F_{3, 456 \alpha .05} = 2.62$ แสดงว่า
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีอาชีพของหัวหน้า

ครอบครัว แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ นักเรียนที่มีอาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพใกล้เคียงกัน

จากตาราง 12 F_{AB} มีค่าน้อยกว่า $F_{3, 456 \alpha = .05} = 2.62$ แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวที่แตกต่างกัน ไม่มีอิทธิพลร่วมกันต่อความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน นักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจาก ได้รับการเรียนการสอนด้วยวิธีที่แตกต่างกัน

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนที่ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน

Source of Variation	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่มของนักเรียน (A)	1	4436.509	4436.509	433.6 ^{**}
ระหว่างวิธีทางการศึกษา (B)	2	197.837	98.918	9.668 [*]
ปฏิสัมพันธ์ (AB)	2	12.676	6.338	0.619
ความคลาดเคลื่อน	458	4686.163	10.232	
รวม	463	9217.690		

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

$$F_A \quad 433.6 > F_{1, 458 \alpha \quad .01} = 6.70$$

$$F_B \quad 9.668 > F_{2, 458 \alpha \quad .05} = 3.86$$

$$F_{AB} \quad 0.619 < F_{2, 458 \alpha \quad .05} = 3.86$$

จากการวิเคราะห์ซึ่งแสดงไว้ในตาราง 13 ปรากฏว่าค่า F_A จากการคำนวณมีค่ามากกว่า $F_{1, 458 \alpha \quad .01}$ มีความหมายว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มนักเรียนที่แตกต่างกัน ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

จากตาราง 13 F_B มีค่ามากกว่า $F_{2, 458 \alpha \quad .05} = 3.86$ แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่ระดับการศึกษาของ

หัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ นักเรียนที่หัวหน้าครอบครัวมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

จากตาราง 13 F_{AB} มีค่าน้อยกว่า $F_{2, 458} \alpha .05 = 3.86$ แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวที่แตกต่างกัน ไม่มีอิทธิพลร่วมกันต่อความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน นักเรียน 2 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากได้รับการเรียนการสอนด้วยวิธีที่แตกต่างกัน

เพื่อทดสอบดูว่า มีระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวใดบ้าง ที่ทำให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันและดูไต่บ้างที่ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการของ Newman keuls ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแต่ละคู่ จึงได้แสดงวิธีการวิเคราะห์และผลการวิเคราะห์ในตาราง 14

ตาราง 14 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน
ที่ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน

ระดับการศึกษาของ หัวหน้าครอบครัว	$\bar{x}$	ระดับประถมศึกษา	ระดับมัธยมศึกษา	ระดับอุดมศึกษา
ระดับประถมศึกษา	19.80	-	0.34	1.61'
ระดับมัธยมศึกษา	20.41		-	1.0
ระดับอุดมศึกษา	21.41			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

r	2	3
$q_{.95}(r, 464)$	2.77	3.31
$q_{.95} \sqrt{\frac{MS_w}{n}} (r, 464)$	1.20	1.43

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่หัวหน้าครอบครัวมีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่หัวหน้าครอบครัวมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่หัวหน้าครอบครัวมีการศึกษาระดับประถมศึกษา กับระดับมัธยมศึกษา และนักเรียนที่หัวหน้าครอบครัวมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กับระดับอุดมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ
ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มี
จำนวนห้องที่เกิดจากปีความารคาเดียวกันแตกต่างกัน

Source of Variation	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่มของนักเรียน (A)	1	6.696	6.696	181.989
ระหว่างจำนวนห้อง (B)	2	0.056	0.028	0.758
ปฏิสัมพันธ์ (AB)	2	0.010	0.005	0.132
ความคลาดเคลื่อน	458	16.850	0.037	
รวม	463	23.659		

**มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

$$F_A \quad 181.989 > F_{1, 458 \alpha} \quad .01 = 6.70$$

$$F_B \quad 0.758 < F_{2, 458 \alpha} \quad .05 = 3.86$$

$$F_{AB} \quad 0.132 < F_{2, 458 \alpha} \quad .05 = 3.86$$

จากการวิเคราะห์ซึ่งแสดงไว้ในตาราง 15 ปรากฏว่า F_A จากการคำนวณ
มีค่ามากกว่า $F_{1, 458 \alpha} \quad .01$ มีความหมายว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่ม
นักเรียนที่แตกต่างกัน ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างจาก
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

จากตาราง 15 F_B มีค่าน้อยกว่า $F_{2, 458 \alpha} \quad .05 = 3.86$ แสดงว่า
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนที่มีจำนวนห้อง
ที่เกิดจากปีความารคาเดียวกันแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติ นั่นคือนักเรียนที่มีจำนวนหนึ่งที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกันแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพใกล้เคียงกัน

จากการวาง 15 F_{AB} มีค่าน้อยกว่า $F_{2, 458 \alpha .05} = 3.86$ แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับจำนวนหนึ่งที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกันแตกต่างกัน ไม่มีอิทธิพลร่วมกันต่อทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน นักเรียนทั้งสองกลุ่ม มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากการเรียนการสอนด้วยวิธีที่แตกต่างกัน

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ
ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
ที่มีอาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน

Source of Variation	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่มนักเรียน (A)	1	6.599	6.599	183.846 ^{**}
ระหว่างอาชีพของหัวหน้าครอบครัว (B)	3	0.099	0.033	0.922
ปฏิสัมพันธ์ (AB)	3	0.45	0.15	4.179 [*]
ความคลาดเคลื่อน	456	16.367	0.036	
รวม	463	23.659		

^{**} มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

$$^{**}F_A \quad 183.846 > F_{1, 456} \alpha .01 = 6.70$$

$$F_B \quad 0.922 < F_{3, 456} \alpha .05 = 2.62$$

$$^*F_{AB} \quad 4.179 > F_{3, 456} \alpha .05 = 2.62$$

จากการวิเคราะห์ที่แสดงไว้ในตาราง 16 ปรากฏว่า ถ้า F_A จากการคำนวณ
มีค่ามากกว่า $F_{1, 456} \alpha .01$ มีความหมายว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มนักเรียน
ที่แตกต่างกัน ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ ถ้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างจากนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

จากตาราง 16 F_B มีค่าน้อยกว่า $F_{3, 456} \alpha .05 = 2.62$ แสดงว่า
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่อาชีพของหัวหน้า

ครอบครัวยุคต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือนักเรียนที่อาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพใกล้เคียงกัน

จากตาราง 16 F_{AB} มีค่ามากกว่า $F_{3, 456 \text{ c } .05} = 2.62$ แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลร่วมกันต่อทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน ไม่ใช่เกิดขึ้นเนื่องจากตัวแปรอิสระทางใดทางหนึ่งโดยเฉพาะ เพราะวิธีการเรียนการสอนกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน ร่วมกัน ทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนที่ ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน

Source of Variation	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่มนักเรียน (A)	1	6.829	6.829	189.937**
ระหว่างวิธีการศึกษา (B)	2	0.095	0.048	1.327
ปฏิสัมพันธ์ (AB)	2	0.353	0.177	4.913*
ความคลาดเคลื่อน	458	16.467	0.036	
รวม	463	23.659		

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

* F_A 189.937 > $F_{1, 458 \alpha .01} = 6.70$

F_B 1.327 < $F_{2, 458 \alpha .05} = 3.86$

* F_{AB} 4.913 > $F_{2, 458 \alpha .05} = 3.86$

จากการวิเคราะห์ซึ่งแสดงไว้ในตาราง 17 ปรากฏว่าค่า F_A จากการคำนวณค่ามากกว่า $F_{1, 458 \alpha .01}$ มีความหมายว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มนักเรียนที่แตกต่างกัน ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

จากตาราง 17 F_B มีค่าน้อยกว่า $F_{2, 458 \alpha .05} = 3.86$ แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่ระดับการศึกษาของ

หัวหน้าครอบครัว แตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ นักเรียนที่วุฒิทางการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพใกล้เคียงกัน

จากตาราง 17 F_{AB} มีค่ามากกว่า $F_{2, 458 c .05} = 3.86$ แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีอิทธิพลร่วมกันต่อทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน ไม่ขอเกิดขึ้นเนื่องจากตัวแปรอิสระทางใดทางหนึ่งโดยเฉพาะ แต่วิธีการเรียนการสอนและระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวที่แตกต่างกัน ร่วมกันทำให้เกิดผลที่แตกต่างกัน

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ
ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนที่มี
จำนวนพี่น้องที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกันแตกต่างกัน

Source of Variation	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่มนักเรียน (A)	1	7.503	7.503	100.6**
ระหว่างจำนวนพี่น้อง (B)	2	0.416	0.208	2.788
ปฏิสัมพันธ์ (AB)	2	0.211	0.106	1.418
ความคลาดเคลื่อน	458	34.160	0.075	
รวม	463	42.538		

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

$$F_A \quad 100.6 > F_{1, 458 \alpha .01} = 6.70$$

$$F_B \quad 2.788 < F_{2, 458 \alpha .05} = 3.36$$

$$F_{AB} \quad 1.418 < F_{2, 458 \alpha .05} = 3.86$$

จากการวิเคราะห์ซึ่งแสดงไว้ในตาราง 18 ปรากฏว่า ค่า F_A จากการคำนวณ
มีค่ามากกว่า $F_{1, 458 \alpha .01}$ มีความหมายว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่ม
นักเรียนที่แตกต่างกัน ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจาก
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

จากตาราง 18 F_B มีค่าน้อยกว่า $F_{2, 458 \alpha .05} = 3.86$ แสดงว่า
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีจำนวนพี่น้องที่เกิด

จากบิดามารดาเดียวกัน แตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ นักเรียนที่มีจำนวนหนึ่งที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกัน แตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพใกล้เคียงกัน

จากตาราง 18 F_{AB} มีค่าน้อยกว่า $F_{2, 458 @ .05} = 3.36$ แสดงว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับจำนวนหนึ่งที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกันแตกต่างกัน ไม่มีอิทธิพลร่วมกันต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากได้รับการเรียนการสอนด้วยวิธีที่แตกต่างกัน

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ
ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนที่มี
อาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน

Source of Variation	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่มของนักเรียน (A)	1	7.701	7.701	14.16
ระหว่างอาชีพของหัวหน้าครอบครัว (B)	3	0.764	0.255	3.444
ปฏิสัมพันธ์ (AB)	3	0.310	0.103	1.396
ความคลาดเคลื่อน	456	32.713	0.074	
รวม	463	42.538		

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

$$F_A \quad 14.16 > F_{1, 456} \alpha .01 = 6.70$$

$$F_B \quad 3.444 > F_{3, 456} \alpha .05 = 2.62$$

$$F_{AB} \quad 1.396 < F_{3, 456} \alpha .05 = 2.62$$

จากการวิเคราะห์ซึ่งแสดงไว้ในตาราง 19 ปรากฏว่าค่า F_A จากการคำนวณ
มีค่ามากกว่า $F_{1, 456} \alpha .01$ มีความหมายว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่ม
นักเรียนที่แตกต่างกัน ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่าง
จากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

จากตาราง 19 F_B มีค่ามากกว่า $F_{3, 456} \alpha .05 = 2.62$ แสดงว่า
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีอาชีพของหัวหน้า

ครอบครัวยกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ นักเรียนที่อาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

จากตาราง 19 F_{AB} มีค่าน้อยกว่า F_3 , $456 \alpha .05 = 2.62$ แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวที่แตกต่างกัน ไม่มีอิทธิพลร่วมกันต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากได้รับการเรียนการสอนด้วยวิธีที่แตกต่างกัน

เพื่อทดสอบว่า มีอาชีพของหัวหน้าครอบครัวที่ใดบ้างที่ทำให้การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันและที่ใดบ้างที่ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการของ Newman keuls ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแต่ละคู่ ดังได้แสดงไว้ในตารางวิเคราะห์และผลการวิเคราะห์ในตาราง 20

ตาราง 20 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนที่อาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน

อาชีพของหัวหน้าครอบครัว	$\bar{x}$	เกษตรกรรม	รับจ้าง	ค้าขาย	รับราชการ
เกษตรกรรม	3.15	-	0.05	0.09	0.14
รับจ้าง	3.20		-	0.04	0.09
ค้าขาย	3.24			-	0.05
รับราชการ	3.29				-

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

r	2	3	4
$q_{.95} (r, 464)$	2.77	3.31	3.63
$q_{.95} \sqrt{\frac{MS_w}{n}} (r, 464)$	.09	.11	.12

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนที่หัวหน้าครอบครัวมีอาชีพเกษตรกรรม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่หัวหน้าครอบครัวมีอาชีพรับราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่หัวหน้าครอบครัวมีอาชีพเกษตรกรรมกับอาชีพรับจ้าง อาชีพเกษตรกรรมกับอาชีพค้าขาย อาชีพรับจ้างกับอาชีพรับราชการ และอาชีพค้าขายกับอาชีพรับราชการ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 2 ตัวประกอบ ของการปฏิบัติเกี่ยวกับ
สุขภาพระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ
การสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ
การสอน ที่วัดทางการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน

Source of Variation	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่มของนักเรียน (A)	1	7.975	7.975	106.543 ^{**}
ระหว่างวิธีการศึกษา (B)	2	0.446	0.223	2.981
ปฏิสัมพันธ์ (AB)	2	0.057	0.029	0.382
ความคลาดเคลื่อน	458	34.283	0.075	
รวม	463	42.536		

มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

$$F_A \quad 106.543 > F_{1, 458 \alpha .01} = 6.70$$

$$F_B \quad 2.981 < F_{2, 458 \alpha .05} = 3.86$$

$$F_{AB} \quad 0.382 < F_{2, 458 \alpha .05} = 3.86$$

จากการวิเคราะห์ซึ่งแสดงไว้ในตาราง 21 ปรากฏว่า F_A จากการคำนวณ
มีค่ามากกว่าค่า $F_{1, 458 \alpha .01}$ มีความหมายว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของ
กลุ่มนักเรียนที่แตกต่างกัน ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ นักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนมีการปฏิบัติ
เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริม-
สมรรถภาพการสอน

จากตาราง 21 F_B มีค่าน้อยกว่า $F_{2, 458 \alpha .05} = 3.86$ แสดงว่า
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ นั่นคือ นักเรียนที่มีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับ
สุขภาพใกล้เคียงกัน

จากตาราง 21 F_{AB} มีค่าน้อยกว่า $F_{2, 458 \alpha .05} = 3.86$ แสดงว่า
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับจุฬาลง
กรณ์มหาวิทยาลัยของหัวหน้าครอบครัวที่แตกต่างกัน ไม่มีอิทธิพลร่วมกันต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของ
นักเรียน นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากการได้รับการเรียน
การสอนด้วยวิธีที่แตกต่างกัน

ตาราง 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	r_{xy}	t
ความรู้เกี่ยวกับทัศนคติ	0.3005	4.132**

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 22 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ
มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี
จะมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย และในทำนองเดียวกัน นักเรียนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับ
สุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ก็จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย

ตาราง 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	r_{xy}	t
ความรู้กับการปฏิบัติ	0.3772	5.341 ^{***}

***มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 23 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย และในทำนองเดียวกัน นักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ก็จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย

ตาราง 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง
ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	r_{xy}	t
ทัศนคติกับการปฏิบัติ	0.3578	5.025 ***

***มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 24 แสดงว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย และในทำนองเดียวกัน นักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ก็จะมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย

ตาราง 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	r_{xy}	t
ความรู้กับทัศนคติ	0.1730	2.981 *

* นัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 25 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย และในทำนองเดียวกัน นักเรียนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย

ตาราง 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	r_{xy}	t
ความรู้กับการปฏิบัติ	0.2664	4.691 ^{**}

^{**} มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 6 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย และในทำนองเดียวกัน นักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ก็จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย

ตาราง 27 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง
ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	r_{xy}	t
ทัศนคติกับการปฏิบัติ	0.2596	4.562 ^{***}

^{***} มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 27 แสดงว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย และในทำนองเดียวกัน นักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ก็จะมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ว่าเป็นไปในลักษณะใด ผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ดังในตารางต่อไปนี้

ตาราง 28 การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	
	โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน	โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
ความรู้กับทัศนคติ	0.3005	0.1730
ความรู้กับการปฏิบัติ	0.3772	0.2664
ทัศนคติกับการปฏิบัติ	0.3578	0.2596

จากตาราง 28 แสดงว่า ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนสูงกว่า ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ในจังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
3. เพื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบของพฤติกรรมทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ตามตัวแปรด้าน จำนวนพี่น้องของนักเรียน อาชีพของหัวหน้าครอบครัว และระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 174 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 290 คน ปีการศึกษา 2529

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของนักเรียน ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามเพื่อทดสอบความรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice) 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อวัดทัศนคติทางด้านสุขภาพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ

ส่วนที่ 4 ประกอบด้วยแบบสอบถามทางด้านสุขภาพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไปของนักเรียน แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละและนำเสนอในรูปตาราง

2. หาค่าสถิติพื้นฐาน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยโดยการทดสอบค่า Z (Z - test)

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variance) แบบ Two - way analysis of variance

4. ทดสอบสหสัมพันธ์ (Correlation) โดยใช้ Pearson product - moment correlation coefficient

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้อยู่ในเกณฑ์พอใจ แต่มีทักษะคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี

2. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

2.1 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีทักษะคิดเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การศึกษาและเปรียบเทียบตัวแปรต่าง ๆ กับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

3.1 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีจำนวนห้องที่เกิดจากอาคารเดียวกันแตกต่างกัน และอาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรด้านระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวที่แตกต่างกัน ทำให้นักเรียนทั้งสองกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับ

สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนที่ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา

3.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีจำนวนพี่น้องที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกัน อาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน และระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า วิธีการเรียนการสอน กับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวที่แตกต่างกัน มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิธีการเรียนการสอนกับระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีจำนวนพี่น้องที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกัน และระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรทางด้านอาชีพของหัวหน้าครอบครัวที่แตกต่างกัน ทำให้นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่หัวหน้าครอบครัวมีอาชีพเกษตรกรรมมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนที่หัวหน้าครอบครัวมีอาชีพรับราชการ

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

4.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4.2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4.3 ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

5.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับทักษะเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความ
สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5.2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความ
สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5.3 ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความ
สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนใน
โครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย
ปรากฏว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพ
การสอน มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสูงกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในปีการศึกษา 2523 พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนที่ใช้สื่อการเรียนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ในจังหวัดลพบุรี มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนควบคุมที่สอนตามปกติในจังหวัดเดียวกัน ในกลุ่มวิชาทักษะคณิตศาสตร์ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย กลุ่มการงานและพื้นฐานอาชีพ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 พบว่า นักเรียนของโรงเรียนที่ทดลองใช้สื่อของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่านักเรียนของโรงเรียนควบคุมที่สอนตามปกติในกลุ่มวิชาทักษะภาษาไทย กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย กลุ่มการงานและพื้นฐานอาชีพ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในปีการศึกษา 2524 ในจังหวัดลำพูน เชียงใหม่ ปัตตานี ศรีสะเกษ และจันทบุรี พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนที่ทดลองใช้สื่อการเรียนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนควบคุมที่สอนตามปกติ ในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2525 ในจังหวัดชัยภูมิ ลำปาง ขอนแก่น อุบลราชธานี อุตรดิตถ์ สระบุรี และปัตตานี พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนที่ใช้สื่อการเรียนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนควบคุมที่สอนตามปกติในกลุ่มวิชาทักษะภาษาไทย และกลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย ส่วนกลุ่มวิชาอื่นไม่พบความแตกต่าง (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2529 : 13 - 15) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ที่ได้ประเมินคุณภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2528 ทั่วประเทศ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทุกกลุ่มวิชา (ยกเว้นกลุ่มทักษะคณิตศาสตร์) สูงกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2529 : 151 - 153)

จากการศึกษาลักษณะของตัวแปรด้านต่าง ๆ คือ จำนวนเนื้อหาที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกันแตกต่างกัน และอาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน พบว่าตัวแปรเหล่านี้ไม่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน นักเรียนทั้งสองกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากการเรียนการสอนด้วยวิธีที่แตกต่างกัน แต่พบว่า ตัวแปรด้านระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวที่แตกต่างกัน ทำให้นักเรียนทั้งสองกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวระดับประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนที่ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวระดับอุดมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุภาพ กลีบบัว ที่ศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านระดับการศึกษาของบิดามารดา ทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังเกตกรรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน (สุภาพ กลีบบัว 2524 : 151 - 154)

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย ปรากฏว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพสูงกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จากความแตกต่างทางด้านทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนทั้งสองกลุ่มนี้ อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียนทั้งสองกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับ นิภา มนูญิจ ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพได้ (นิภา มนูญิจ 2528 : 20) และสอดคล้องกับ พิชัย แก้วล่ำกู ที่กล่าวว่า ความรู้ทางด้านสุขภาพ อาจทำให้ทัศนคติทางด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงได้ (พิชัย แก้วล่ำกู 2521 : 7)

จากการศึกษาลักษณะของตัวแปรด้านต่าง ๆ คือ จำนวนวันที่เกิดจากบิดามารดา
 เดียวกันแตกต่างกัน อาชีพของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน และระดับการศึกษาของหัวหน้า
 ครอบครัวแตกต่างกัน พบว่า ตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้ไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ
 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
 และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
 นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากได้รับการเรียนด้วยวิธีที่
 แตกต่างกัน แต่พบว่าตัวแปรด้านอาชีพของหัวหน้าครอบครัวที่แตกต่างกับวิธีการเรียนการสอน
 มีปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน และตัวแปรด้าน
 ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวกับวิธีการเรียนการสอนมีปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้ทัศนคติ
 เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิจิต
 ธาตุเพชร ที่ศึกษาพบว่าทัศนคติทางด้านสุขภาพของนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิมมี
 ปฏิสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของบิดามารดาและอาชีพของบิดามารดา (วิจิต ธาตุเพชร
 2524 : 67)

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการ
 ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษา
 ปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3
 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยปรากฏว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการ
 ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพสูงกว่านักเรียน
 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ความแตกต่าง
 ทางด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มนี้ อาจเนื่องมาจากอิทธิพลของความ
 แตกต่างของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพระหว่างนักเรียนทั้งสองกลุ่ม
 ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ ที่ได้กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้
 และทัศนคติจะเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคล เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้
 (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 21)

จากการเก็บลักษณะของตัวแปรด้านต่าง ๆ คือ จำนวนพี่น้องที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกันแตกต่างกัน และระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกัน พบว่า ตัวแปรด้านต่าง ๆ เหล่านี้ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากการได้รับการเรียนการสอนด้วยวิธีที่แตกต่างกัน ส่วนตัวแปรด้านอาชีพของหัวหน้าครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่หัวหน้าครอบครัวมีอาชีพเกษตรกรมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนที่หัวหน้าครอบครัวมีอาชีพรับราชการ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ขัดแย้งกับการวิจัยของ วิจิต ธาตุเพชร ที่ศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านอาชีพของบิดามารดาไม่ทำให้นักเรียนไทยหุ้ดกับนักเรียนไทยมุสลิมมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน (วิจิต ธาตุเพชร 2524 : 68)

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ หักเหนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับหักเหนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ดี จะมีหักเหนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย และในทำนองเดียวกัน นักเรียนที่มีหักเหนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ก็จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับหักเหนคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีหักเหนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย และในทำนองเดียวกัน นักเรียนที่มีหักเหนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ก็จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 ซึ่งสอดคล้องกับ ธวัชชัย ชัยจิรฉายาทุล ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้กับหักเหนคติมีความสัมพันธ์กัน

(ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล 2527 : 38) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิต ธาตุเพชร ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม มีความสัมพันธ์กัน (วิจิต ธาตุเพชร 2524 : 69) จากการวิจัยของ ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ พบว่า ความรู้ กับทัศนคติทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน (ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ 2523 : 55) และสวาร์ท ได้กล่าวว่า ความรู้ กับทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน (Schwart. 1975 : 28 - 31) เคสเลอร์ คอลลินส์และมิลเลอร์ กล่าวว่า ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้และการเรียนรู้จะต้องสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคม ประกอบกับมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอยู่ด้วย (Keisler, Collins and Miller. 1969 : 238)

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย และในทำนองเดียวกัน นักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ดี จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย และในทำนองเดียวกันนักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ก็จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 ซึ่งสอดคล้องกับ ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้กับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน (ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล 2527 : 39) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิต ธาตุเพชร ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนไทยพุทธ กับนักเรียนไทยมุสลิม มีความสัมพันธ์กัน (วิจิต ธาตุเพชร 2524 : 69) จากการศึกษาของ ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ พบว่า ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพมีความ

สัมพันธ์กัน (ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ 2523 : 55) สวาร์ท
กล่าวว่า ความรู้กับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน (Schwart. 1975 : 28 - 31)

จากการศึกษาพบว่า ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน
ในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีทักษะเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีการ
ปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย และในทำนองเดียวกัน นักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับ
สุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีทักษะเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพกับ
การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการ
ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ที่มีทักษะ
เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย และในทำนอง
เดียวกัน นักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีทักษะเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ใน
เกณฑ์ดีด้วย เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9 ซึ่งสอดคล้องกับ ธวัชชัย ชัยจิรฉายาทูล ที่ได้
กล่าวว่า ทักษะกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน (ธวัชชัย ชัยจิรฉายาทูล 2527 : 41)
และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิต ธาตุเพชร ที่ว่า ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติ
เกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนไทยพุทธกับไทยมุสลิม มีความสัมพันธ์กัน (วิจิต ธาตุเพชร
2524 : 69) นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับ สวาร์ท ที่กล่าวว่า ทักษะ
และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน (Schwart. 1975 : 28 - 31) ผาสวรรณ
สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ ได้วิจัยพบว่า ทักษะ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ
มีความสัมพันธ์กัน (ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ 2523 : 55)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษากลับไปใช้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน
นอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์พอใช้ก่อนข้างต่ำ จึงควร

ปรับปรุงการเรียนการสอนวิชากลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ถึงแม้จะมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ดีก็ตาม ครูผู้สอนควรจะได้จัดกิจกรรม ที่จะช่วยให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพยิ่งขึ้น เช่น จัดนิทรรศการวิชาการด้านสุขภาพ จัดสัปดาห์รณรงค์ต่อต้านยาเสพติด เป็นต้น

1.2 ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ดังนั้นครูผู้สอนวิชากลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ควรจะกระทำตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี และควรจะมีบุคลิกภาพที่ดี ซึ่งจะทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนดีกว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ดังนั้นผู้บริหารการศึกษาของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ควรจะพิจารณานำสื่อการเรียนของโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนไปใช้ในโรงเรียน

1.4 การศึกษาวิจัยถ้าหากทำได้เมื่อเสร็จสิ้นการสอนในแต่ละภาคเรียน จะทำให้สามารถศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามหลักสูตรได้ทุกเนื้อหาวิชา และละเอียดลึกซึ้งมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนในจังหวัดอื่นหรือภาคการศึกษาร่วมด้วย

2.2 ควรจะให้มีการศึกษาตัวแปรบางอย่างในการทำวิจัยครั้งต่อไป เพื่อความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น เพศ ทัศนคติ ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

2.3 การศึกษาถึงความคึกคักเห็นของครูผู้สอนวิชากลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน โดยศึกษาตามตัวแปรด้าน เพศ วุฒิต่างการศึกษา วิชาเอก ประสบการณ์ในการทำงาน ฯลฯ เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

การประถมศึกษาจังหวัดนครสวรรค์, สำนักงาน เอกสารหมายเลข 12/8 ข้อมูลโรคทาง
ในโรงเรียนประถมศึกษา สพจ. นครสวรรค์ ปีการศึกษา 2527 - 2528 ม.ป.ป.
ไม่มีเลขหน้า

การประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก, สำนักงาน การวิจัยและวางแผนพัฒนาการศึกษาจังหวัด
พิษณุโลก ปีการศึกษา 2523 - 2528 2524, 161 หน้า

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน รายงานการประเมินคุณภาพการศึกษา
ของโรงเรียนในโครงการการปรับปรุงคุณภาพการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
โดยใช้แบบเรียนสำเร็จรูปของโครงการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมการสอน (RIT) ชุดวิชาการพิมพ์
2529, 156 หน้า

คณะกรรมการการกีฬาแห่งชาติ, สำนักงาน แผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2520
ม.ป.ป. 38 หน้า อักขระนา

ถ้วน ขาวหนุ่ เทคนิคการสอนและการวัดผลผู้รักษา อักษรบัณฑิต ม.ป.ป. 388 หน้า

จินดา วงศ์สวัสดิ์ การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการสุกักขาศายการศึกษากับโรงเรียนอื่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา วิทยานิพนธ์ กม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2528, 101 หน้า
อัดสำเนา

จินตนา ทรายทองทิพย์ การเปรียบเทียบความคาดหวังและสภาพจริงเกี่ยวกับสุขปฏิบัติของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของ
ผู้ปกครอง วิทยานิพนธ์ กม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2528, 95 หน้า อัดสำเนา

จิระศักดิ์ โรจนาเปรมสุข และสุทธิ อธิปัญญาคม การสำรวจความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ
ขั้นมัธยมศึกษา ในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2520, 164 หน้า

ชูเรี วงศ์รัตนะ เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 2 เจริญผล 2527,
370 หน้า

ทัศน์ย์ อินทรสุขศรี ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับ
ประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2522, 294 หน้า อุดมสำเนา

ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล จุดหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตรแนวคิดและ
แนวปฏิบัติ โอเคเอ็นสโตร์ 2527, 175 หน้า

"นโยบายเปรม 5" สยามรัฐ 23 สิงหาคม 2529 หน้า 3

นิภา มนูญิจ การวิจัยทางสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 2 อักษรบัณฑิต 2528, 111 หน้า

บุญธรรม กิจปริภากรสิทธิ์ ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 4 การพิมพ์-
พระนคร 2527, 402 หน้า

ประภาเพ็ญ สุวรรณ การสอนสุขศึกษา : ทฤษฎีและการประยุกต์ ไทยวัฒนาพานิช
2523, 203 หน้า

ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย พิมพ์ครั้งที่ 2
โอเคเอ็นสโตร์ 2526, 221 หน้า

ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติและ
การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสายน้ำผึ้ง ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2523, 86 หน้า อุดมสำเนา

พัชรา กาญจนรัตน์ และคนอื่น ๆ การศึกษาโครงการสุขภาพและการเปรียบเทียบพฤติกรรม
ทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในอำเภอแก่งคอย
จังหวัดสระบุรี ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2520,
205 หน้า อุดมสำเนา

พิชัย แก้วลาภู และคนอื่น ๆ สุขภาพในโรงเรียน สุเทพการพิมพ์ 2521, 526 หน้า

วิจิต ธาตุเพชร การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ระหว่างนักเรียนไทยพุทธ
กับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2 วิทยานิพนธ์ วท.ม.
มหาวิทยาลัยมหิดล 2524, 116 หน้า

สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชย์ การประเมินผลการเรียนวิชาสุขศึกษา ไทยวัฒนาพานิช 2526,
115 หน้า

ไสว เพื่องวิทยารัตน์ การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7
ในกรุงเทพมหานครกับในจังหวัดนครราชสีมา วิทยานิพนธ์ กม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2520, 104 หน้า อัดสำเนา

สาธารณสุข, กระทรวง กองสถิติสาธารณสุข สถิติสาธารณสุขปี 2526 องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก ม.ป.ป. 240 หน้า

สาธารณสุข, กระทรวง รายงานการทดลองและวิจัยโครงการสุขศึกษาในโรงเรียน อำเภอ
นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม น.ร. 2517 - 2520 ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
2522, 193 หน้า

สุชาติ โสัมประยูร การสอนสุขศึกษา ไทยวัฒนาพานิช 2525, 170 หน้า

_____ การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน ไทยวัฒนาพานิช 2526, 166 หน้า

สุภาพ กลิ่นบัว ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
สังกัดกรมสามัญ กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล 2524,
186 หน้า อัดสำเนา

สุรีย์ จันทรมโนลี และคนอื่น ๆ "การศึกษากิจกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 5, 6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมือง และอำเภอ
ปลายภาค" รายงานการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2528,
180 หน้า

อาคม จันทสุนทร และเขาวลิต ชำนาญ บรรณาธิการ ลดเวลาการสอน : นวัตกรรม
ที่น่าสนใจ ลพบุรี หัตถโกศลการพิมพ์ 2521, 378 หน้า

แอน อนาสตาซี การตรวจสอบเชิงจิตวิทยา แปลโดย ประชุมสุข อาชาวำรุง และคนอื่น ๆ
ไทยวัฒนาพานิช 2519, 646 หน้า

Benjamin S Bloom, (ed.) Taxonomy of Educational Objectives, Handbook
I Cognitive Domain, New York, David McKay Company. Inc.,
1975. 365 p.

- Cronbach, Lee Josept. Essentials of Psychology Testing 3rd. ed., New York, Harper and Row, 1970. 752 p.
- Denison, Darwin. "Health Behavior Differences Between Low and Middle Social Class Students," The Journal of School Health 39 731 - 735 December 1969.
- Edward, Allen L. Statistical Analysis New York, Rinehart and Company, 1958. 234 p.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education 5th. ed., Tokyo, McGraw - Hill Book Company, 1981. 549 p.
- Good, Carter V. (ed.) Dictionary of Education New York, McGraw - Hill Book Company. 1959. 681 p.
- Jalso Shirley B., Burns, Marjorie M. and Rivers, Jerry M. "Nutrition Beliefs." Journal of The American Dietetic Association 47 263 - 268, March 1965.
- Keisler, Charles A., Collins, Barry E and Miller Norman. Attitude Change New York, John Wiley and Sons 1969. 458 p.
- Lindzey, Gardner and Aronson, Elliot The Handbook of Social Psychology 3rd. ed., New York, Addison Wesley Publishing Co., 1969.
- Rokeach, Milton. Beliefs, Attitudes and Values San Francisco, Jossey - Bass Inc., Publishers. 1970. 293 p.
- Roney, Whiddern Thomas. "A Comparative Study of Knowledge Attitude toward drugs, and use of drugs among Twelfth Grade Students in Class I, II and III School in Western Montana." Dissertation Abstracts International 32 3426 - 7, December 1975.
- Rosenberg, Milton J. and Hovland, Part I Attitude Organization and Change New Haven, Yale University Press, 1963.
- Schwart, Nancy E. "Nutritional Knowledge, Attitude and Practices of High School Graduated" Journal of The American Dietetic Association 66 28 - 31, January 1975.
- Virgilio, Carmella Louise. "A Comparison of The Effect of School Health Education Study (SHES) Approach and the Lecture Discussion Approach Upon Drug Knowledge and Attitude of Hight School Students." Dissertation Abstracts International 32 2323 - A, November, 1971.

ภาคผนวก

ที่ ทม 1007/0295

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

15 กุมภาพันธ์ 2530

เรื่อง ขออนุมัติ

เรียน ผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดนครสวรรค์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายธงชัย กิริทัพ

เป็นนิสิตระดับ ☐ ปริญญาเอก สาขา☒ ปริญญาโท วิชาเอก - สุขศึกษา -

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อเพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
 วิทยานิพนธ์ เรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
 ในจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียน
 นอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

อาจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์

ประธาน

อาจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร

กรรมการ

สิ่งที่นิติกรขอความอนุเคราะห์คือ ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงเรียนในสังกัดสำนักงาน
 การประถมศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยตอบแบบสอบถาม
 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
 ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิติกรด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางวชิรญา บัวศรี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ๓ธ 142904/265

สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอตากลี

28 กุมภาพันธ์ 2530

เรื่อง ขอเก็บข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียน

เรียน ครูใหญ่โรงเรียน

เนื่องด้วย นายธงชัย ศิริทัฬหะ ตำแหน่งอาจารย์ 1 ระดับ 4 โรงเรียน
บ้านโพหนอง ซึ่งกำลังศึกษาต่อระดับปริญญาโท มศว.ประสานมิตร มีความประสงค์ขอเก็บ
ข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนของท่าน เพื่อนำข้อมูลไปวิจัยใน
ปริญญานิพนธ์ ในวันที่ พ.ศ. 2530

จึงเรียนมาเพื่อทราบ .

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรีชา บุญทองนุ่น)

หัวหน้าการประถมศึกษา อำเภอตากลี

แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
เกี่ยวกับ เรื่องสุขภาพของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

คำแนะนำในการตอบ

1. แบบสอบถามทั้งหมดมี 4 ตอน
ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับนักเรียน
ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับ เรื่องสุขภาพ
ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติ เกี่ยวกับ เรื่องสุขภาพ
ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับ เรื่องสุขภาพ
2. ให้นักเรียนอ่านคำสั่งแต่ละตอนก่อนลงมือทำ และตอบคำถามให้ครบทุกข้อ
ตามความเป็นจริง
3. ใช้เวลาในการตอบ 50 นาที

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน

คำสั่ง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ข้างล่างนี้ และเติมคำหรือข้อความที่เป็นจริงลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หากท่านมีข้ออีกเห็นอื่น ๆ นอกเหนือไปจากที่ไว้โปรดเขียนเติมลงในช่องว่าง () อื่น ๆ โปรดระบุ

1. นักเรียนมีพี่น้องเกิดจากบิดามารดาเดียวกันกี่คน

() พี่น้อง 1 - 2 คน

() พี่น้อง 3 - 4 คน

() พี่น้อง 5 คนขึ้นไป

2. อาชีพของหัวหน้าครอบครัวที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย

() รับราชการ

() ค้าขาย

() รับจ้าง

() เกษตรกรรม

() อื่น ๆ โปรดระบุ

3. ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย

() ระดับประถมศึกษา

() ระดับมัธยมศึกษา

() ระดับอุดมศึกษา

ตอนที่ 2

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

คำสั่ง ให้นักเรียนเขียนวงกลมล้อมรอบตัวอักษร ก. ข. ก. หรือ ง. ของแต่ละข้อที่นักเรียนเห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ตัวอย่าง ข้อใดช่วยให้เกิดความปลอดภัยในการข้ามถนน

ก. ความว่องไว

ข. ความเข้มแข็ง

☒ ค. ความรอบคอบ

ง. ความชำนาญทาง

1. หน้าที่สำคัญของไตคืออะไร

ก. ย่อยอาหาร

ข. ขับถ่ายของเสีย

ก. ฟอกโลหิต

ง. สูดอากาศ

2. เมื่อนักเรียนมีเลือดกำเดาออก สิ่งที่ต้องปฏิบัติคือ

ก. ให้นั่งนิ่ง ๆ อย่าเคลื่อนไหวร่างกาย

ข. ให้นิ้วบีบจมูกแล้วหายใจทางปาก

ค. นอนหงาย ใช้ผ้าชุบน้ำวางที่ศีรษะ

ง. ใช้สำลีกดจมูกข้างที่เลือดกำเดาออก

3. วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันฟันผุในเด็กได้ผลดี หลังจากการแปรงฟันคือ

ก. อมน้ำเกลือทุกเช้า

ข. อดน้ำยาบ้วนปาก

ค. อมสารฟลูออไรด์

ง. อดน้ำยาฆ่าเชื้อ

4. ความหมายของคำว่า "อาหาร" ที่ถูกต้องคือ

ก. สิ่งที่ทำให้ร่างกายเพิ่มภูมิต้านทานโรค

ข. สิ่งที่มีประโยชน์แล้วช่วยให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้

ค. สิ่งที่น่ามาบริโภคและเป็นประโยชน์แก่ร่างกาย

ง. สิ่งที่น่ามาบริโภคแล้วรู้สึกอิ่ม

5. ถ้านักเรียนมีเงิน 5 บาท จะเลือกซื้ออาหารใดจึงจะได้คุณค่าอาหารครบ 5 หมู่
 - ก. ขุนหน่อไม้
 - ข. ก๋วยเตี๋ยวหลอดหน้า
 - ค. กุ้งทอด
 - ง. ส้มตำมะละกอ
6. ในการเลือกซื้ออาหารกระป๋องควรพิจารณาข้อใดเป็นสำคัญ
 - ก. ลักษณะของกระป๋องบุบและบวม
 - ข. เลขทะเบียนอาหาร
 - ค. ชนิดและปริมาณของอาหาร
 - ง. โรงงานที่ทำอาหารกระป๋อง
7. อาการชาตามแขนและขา แสดงว่านักเรียนขาดสารอาหารจำพวกใด
 - ก. วิตามิน เอ
 - ข. วิตามิน บี
 - ค. วิตามิน ซี
 - ง. วิตามิน ดี
8. อาการเลือดออกตามไรฟัน แสดงว่านักเรียนขาดสารอาหารจำพวกใด
 - ก. วิตามิน เอ
 - ข. วิตามิน บี
 - ค. วิตามิน ซี
 - ง. วิตามิน ดี
9. การกินอาหารพวกเนื้อสัตว์ให้ปลอดภัยควรทำอย่างไร
 - ก. หมักด้วยเหล้าแล้วนำไปตากแดด
 - ข. บีบมะนาวใส่เข้าเพื่อให้เนื้อสุก
 - ค. คั้นเหล้าตามเข้าไปแล้วจะปลอดภัย
 - ง. ปิ้งให้สุกโดยใช้ความร้อน
10. ข้อใดไม่เกี่ยวกับบุคลิกภาพของบุคคล
 - ก. กิริยามารยาท
 - ข. การแต่งกาย
 - ค. กิริยาท่าทาง
 - ง. การเดินทาง
11. ข้อใดควรระวังในเวลาที่เรายกของหนัก คือ
 - ก. ห้าหลังงอ
 - ข. บิดตัวในขณะยกของ
 - ค. ยืนเท้าชิด
 - ง. ให้น้ำหนักลงที่เท้าทั้งสองข้าง
12. อุบัติเหตุที่เกิดจากไฟฟ้าลัดวงจร เกิดขึ้นเนื่องจาก
 - ก. เปิดไฟฟ้าไว้นานเกินไป
 - ข. กระแสไฟฟ้าไม่เพียงพอ
 - ค. สายไฟเก่ามาก
 - ง. หม้อไฟฟ้าเสีย

19. ถ้าแมลงตัวเล็ก ๆ เข้าหูควรปฏิบัติอย่างไร
- ใช้ไม้พันสำลีค่อย ๆ แคะออก
 - อยู่เฉย ๆ แมลงจะออกมาเอง
 - หยอดหูข้างนั้นด้วยน้ำอุ่น หรือน้ำมันมะกอก
 - สั่งน้ำให้แมลงในหูมันงอ แล้วแมลงจะออกมาเอง
20. เมื่อนักเรียนถูกกะบู่ที่เป็นสนิมกัดเข้า ควรปฏิบัติอย่างไร
- ฉีดยาป้องกันการอักเสบ
 - ฉีดยาป้องกันแผลเป็นหนอง
 - ฉีดยาป้องกันบาดทะยัก
 - ฉีดยาป้องกันอาการปวด
21. โรคโลหิตจางอาจมีสาเหตุจากอะไร
- มีพยาธิในตับ
 - เป็นหวัดบ่อย ๆ
 - ไม่ได้ทานยาบำรุงเลือด
 - เป็นโรคหัวใจ
22. สารนิโคตินพบในยาเสพติดชนิดใด
- เฮโรอีน
 - กัญชา
 - บุหรี่
 - ฝิ่น
23. วัคซีนชนิดใดที่ใช้ป้องกันโรคในเด็ก
- ดี. ที. พี.
 - บี. ซี. จี.
 - เอ. พี. ซี.
 - ดี. บี. ซี.
24. ทำไมคนเราจึงฉีดวัคซีนป้องกันโรค
- เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ร่างกาย
 - เพื่อเพิ่มเติมสารบางอย่างที่ไม่มีในร่างกาย
 - เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้น
 - เพื่อช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นอยู่ให้หายเร็ว
25. ในเด็กทารก 3 เดือนขึ้นไป ควรได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อให้ภูมิคุ้มกันโรคพวกใด
- คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก
 - ใช้เลือกออก
 - หัดเยอรมัน
 - อหิวาตกโรค

ตอนที่ 3

แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

คำสั่ง ให้นักเรียนกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือของแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับความรู้สึกเห็น
ของนักเรียนมากที่สุด

ตัวอย่าง

ลำดับ	ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0	การนอนหลับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็ก		✓		

ลำดับ	ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ครูควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติตน ทางด้านสุขภาพ				
2	คนที่มีร่างกายแข็งแรงคือคนที่มีสุขภาพดี				
3	คนที่มีความรู้ทางด้านสุขศึกษาดี มักจะเป็นคนที่มีสุขภาพดี				
4	ในวันหยุดเรียนนักเรียนอาจนอนดึก ๆ ได้				
5	ผู้ที่นอนหลับแล้วฝันเห็นสิ่งต่าง ๆ แสดงว่าผู้นั้นได้พักผ่อนเต็มที่				

ลำดับ	ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6	คนที่เล่นกีฬาเก่งมักจะเป็นคนเรียน หนังสือไม่ดี				
7	การออกกำลังกายครั้งละมาก ๆ ดีกว่า การออกกำลังกายทุกวัน	.			
8	อาหารที่มีประโยชน์มักจะเป็นอาหาร ที่มีราคาแพง				
9	คนที่ได้รับอุบัติเหตุมักจะเป็นคน เคราะห์ร้าย				
10	โรงเรียนควรมีเครื่องมือดับเพลิง เตรียมไว้ให้พร้อม				
11	การข้ามถนนในบริเวณที่มีเจ้าหน้าที่ ตำรวจจะปลอดภัยกว่า				
12	ยาตำราหลวง เป็นยาที่มีคุณภาพดี และราคาย่อมเยา				
13	ยาที่มีคุณภาพมักจะมีการโฆษณาจำหน่าย อย่างแพร่หลาย				
14	ผู้ที่ทำการปฐมพยาบาลได้ดีคือแพทย์ และพยาบาล				

ลำดับ	ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
15	วัณโรคและโรคเรื้อนเป็นโรคที่สังคม รังเกียจ				
16	นักเรียนควรไปหาแพทย์เฉพาะเมื่อ เวลาเจ็บป่วยเท่านั้น				
17	คนที่มียาคุมมากขึ้นมักจะมีอารมณ์หงุดหงิด บ่อย ๆ				
18	การสูบบุหรี่ทำให้นักเรียนเข้ากับ เพื่อนฝูงได้ดี				
19	ผักที่ไม่เป็นรอยหนอนกันมักจะเป็นผักที่ ปลอดภัยจากยาฆ่าแมลง				
20	โรงเรียนไม่ควรอนุญาตให้แม่ค้าขาย ลูกอม หรือท็อปปี้				
21	ผลิตภัณฑ์หรือสินค้าที่มีคุณภาพดีมักจะมี ของแถม				
22	การประกอบกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เป็นเรื่องของผู้ใหญ่มากกว่าของเด็ก				
23	การปรุงอาหารให้อร่อยไม่จำเป็นต้อง ใส่ผงชูรส				

ลำดับ	ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
24	โรงเรียนควรจัดอาหารกลางวันให้ แก่เด็กยากจน				
25	อาหารที่มีรสจัด เป็นอาหารที่อร่อย				
26	นักเรียนที่ติดยาเสพติดให้โทษควร ถูกไล่ออกจากโรงเรียน				
27	ผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นบุคคลที่น่า สงสาร				
28	การดูตัวของพ่อแม่เป็นการทำลาย สุขภาพจิตของเด็ก				
29	ความสัมพันธ์อันดีในห้องเรียนช่วยทำ ให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดี				
30	ควรอนุญาตให้เด็กจุดประทัดเล่น				

ตอนที่ 4

แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

คำสั่ง ให้กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือของข้อความตามความเป็นจริงที่นักเรียน
ได้ปฏิบัติ

ตัวอย่าง

ลำดับ	การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
0	ออกกำลังกายเป็นประจำ	✓			

ลำดับ	การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1	ถ่ายอุจจาระเป็นเวลา				
2	แปรงฟันหรือบ้วนปากหลังจาก รับประทานอาหารทุกครั้ง				
3	แคะหูเมื่อรู้สึกคัน				
4	อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
5	ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร				
6	เล่นทันทีหลังจากรับประทานอาหาร				

ลำดับ	การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
7	นอนดึก ตื่นสาย				
8	เข้านอนโดยไม่ได้อบน้ำแปรงฟัน				
9	รับประทานผักสดและผลไม้ทุกวัน				
10	ไม่รับประทานอาหารเช้าก่อนเข้าเรียน				
11	มองขวา - ซ้าย - ขวา ก่อนข้ามถนน				
12	เดินชิดขอบทางด้านขวาในถนนที่ไม่มีทางเท้า				
13	เก็บวางของมีคมในบ้านให้เป็นระเบียบและปลอดภัย				
14	อ่านฉลากยาก่อนรับประทาน				
15	ขยี้ตาเวลาผงเข้าตา				
16	เมื่อมีบาดแผลต้องห้ามเลือดให้หยุดก่อนการใส่ยา				
17	ปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม				
18	ฉีดยาป้องกันเมื่อมีโรคระบาด				
19	ใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่น				

ลำดับ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
20	สวมรองเท้าเมื่ออยู่นอกบ้านหรือไปโรงเรียน			
21	ทิ้งเศษอาหารใต้โต๊ะอาหาร			
22	ล้างมือด้วยสบู่หลังจากใช้ห้องน้ำห้องส้วม			
23	ทิ้งขยะมูลฝอยตามถนนหรือสนามหญ้า			
24	ไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย			
25	รู้สึกกังวลในเหตุการณ์ต่าง ๆ			
26	เล่นคนเดียวเมื่ออยู่ที่โรงเรียน			
27	สูบบุหรี่			
28	ซื้อยาอันตรายมารับประทานโดยไม่ปรึกษาแพทย์			
29	เก็บขยะมูลฝอยที่พบในบริเวณโรงเรียนโดยไม่มีการบอก			
30	ยื่นแขนขาหรือศีรษะออกนอกรถขณะโดยสาร			

ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
เกี่ยวกับสุขภาพ

ค่าอำนาจจำแนก			
ข้อที่	ความรู้	ทักษะ	การปฏิบัติ
1	.6296	2.85	1.93
2	.4444	3.55	2.64
3	.4444	5.79	1.96
4	.5185	3.275	5.20
5	.4814	4.0	6.62
6	.5925	6.33	5.66
7	.6666	7.18	6.04
8	.5925	4.82	6.58
9	.4814	2.71	2.64
10	.5925	1.90	3.73
11	.4444	2.71	5.03
12	.4074	2.04	3.66
13	.4444	3.72	3.14
14	.4444	1.83	4.39
15	.5185	2.52	2.27
16	.4444	1.96	3.57
17	.4444	2.64	2.19
18	.4444	1.95	4.51
19	.5185	2.11	3.19
20	.4444	1.96	3.33

ค่าอำนาจจำแนก

ข้อที่	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ
21	.4074	2.65	3.22
22	.4444	2.21	4.27
23	.4444	2.14	4.55
24	.4074	2.21	4.39
25	.5925	2.65	2.84
26	.6666	2.71	2.46
27	.4444	2.04	2.0
28	.4444	3.72	2.01
29	.5185	2.83	2.28
30	.4814	2.52	3.76

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล	ธงชัย กิริทัพ
วัน เดือน ปีเกิด	5 ธันวาคม 2501
สถานที่เกิด	22/1 หมู่ 4 ตำบลแกวใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านพักครู โรงเรียนบ้านโพหนอง อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2520 ป.กศ. วิทยาลัยครูนครสวรรค์
	พ.ศ. 2525 กศ.บ. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
	พ.ศ. 2530 กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2520 - ปัจจุบัน อาจารย์ 1 ระดับ 4 โรงเรียนบ้านโพหนอง อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์