649
ป393ม
ร.3

บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น

ปริญญานิพนธ์

ของ

ประสพ ยุทธเมธางกูร

ห้องสมุดบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วัน พ.ศ. 2535

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
มกราคม 2530

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

178544

บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

ของ

ประสพ ยุทธเมธางกูร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

มกราคม 2530

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2529 ของผู้ปกครองที่มีภูมิหลังต่างกันในด้านอายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และจำนวนบุตร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 450 คน จากจำนวนผู้ปกครองทั้งหมด 31,183 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ F - test

ผลการศึกษาพบว่า

ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ปกครองที่มีอายุ และจำนวนบุตรต่างกันมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ปกครองที่มีอาชีพ รายได้ และระดับการศึกษาต่างกันมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 เรียงตามลำดับ

PARENTAL ROLES IN A FORMATION OF HEALTH BEHAVIOR FOR THE LOWER SECONDARY EDUCATION STUDENTS IN CHANGWAT KHON KAEN

AN ABSTRACT

BY

PRASOP YUTHAMETHANGOON

Presented in partial fulfillment of the requirements

for the Master of Education degree

at Srinakharinwirot University

January 1987

The purposes of this study were to determine the levels of health behavior formation and compare them among the parents of the lower secondary education students in Changwat Khon Kaen during the academic year 1986. The parents varied in their backgrounds : age; occupation; income; education and number of children. A sample of 450 parents in Changwat Khon Kaen were drawn from a total of 31,183 parents, using multistage random technique. The instrument used to collect data was a set of questionaires about health behavior formation developed by the researcher. The statistics employed for the analysis was F - test.

It was found that parents of the lower secondary students conducted the formation of health behavior at the average level. Age and number of children were not significant in the formation of health behavior of students. However, occupation, income and education of parents were significantly different in the formation of health behavior of students at the .05, .01 and .001 levels.

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา		คณะกรรมการสอบ	
.....	ประธาน	.....	ประธาน
.....	กรรมการ	.....	กรรมการ
		.....	กรรมการ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ เพราะผู้วิจัยได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญผ่อง วรรณภิรมย์ รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ ครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษาที่ผู้ปกครองของนักเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดขอนแก่น และขอขอบคุณ คุณยุพรัตน์ โพธิยา ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยสำนึกในความกรุณาและซาบซึ้งในน้ำใจของผู้มีส่วนช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยความจริงใจ

ประสพ ยุทธเมธางกูร

สารบาญ

บทที่ หน้า

1 บทนำ 1

ภูมิหลัง 1

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า 3

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า 4

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า 4

นิยามศัพท์เฉพาะ 5

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า 19

3 วิธีดำเนินการ 20

ประชากร 20

กลุ่มตัวอย่าง 20

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 21

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ 22

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพของเครื่องมือ 22

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล 23

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 27

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 27

การวิเคราะห์ข้อมูล 27

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....

บทที่ หน้า

5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 47
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า 47
กลุ่มตัวอย่าง 47
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า 48
การวิเคราะห์ข้อมูล 48
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า 48
อภิปรายผล 49
ข้อเสนอแนะ 54
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 54

บรรณานุกรม 56

ภาคผนวก 60

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 21

2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามอายุ 28

3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามอาชีพ 29

4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามรายได้ 30

5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามระดับการศึกษา 31

6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามจำนวนบุตร 32

7 คะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ที่ผู้ปกครองให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น 33

8 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน
- ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน 34

9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน 35

10 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน 36

11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน 37

ตาราง หน้า

12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกันเป็นรายคู่ 38
13 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน 39
14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองผู้มีรายได้ต่างกัน 40
15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกันเป็นรายคู่ 41
16 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน 42
17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน 43
18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่ 44
19 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรต่างกัน 45
20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรต่างกัน 46
21 รายชื่ออำเภอ จำนวนโรงเรียน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2529 63

ตาราง หน้า

22 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 64

23 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถาม 75

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ หน้า

1 องค์ประกอบของเจตคติ 11
2 องค์ประกอบที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ 15

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สุขภาพที่ดีเป็นสมบัติอันล้ำค่าของชีวิต ซึ่งเป็นเสมือนหนึ่งวิถีชีวิตที่จะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จในการประกอบอาชีพ เพราะถ้าบุคคลมีสุขภาพไม่ดี ก็จะทำให้การปฏิบัติหน้าที่การงานประสบความล้มเหลวหรือต้องหยุดชะงักลง เพราะการเจ็บป่วยย่อมเป็นเหตุทำให้เกิดการสูญเสียหลายประการ เช่น สูญเสียเงินเพื่อการรักษา สูญเสียเวลาที่ต้องรักษาตัว และสูญเสียกำลังงานที่จะให้ผลผลิตในการประกอบอาชีพ ซึ่งสภาพการณ์ในปัจจุบันคนไทยส่วนใหญ่ยังประสบกับปัญหาสุขภาพอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทยังเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ในอัตราสูง ดังปรากฏในสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ. 2527 มีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงถึง 414,340 และมีผู้เสียชีวิต 424 คน (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข 2527 : 28) และยังมีโรคอื่น ๆ เช่น โรคอาหารเป็นพิษ ไข้เลือดออก มาลาเรีย โรคบิดฯ ที่เป็นเหตุทำให้ประชาชนเจ็บป่วยอยู่เป็นจำนวนมาก อันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในขณะนี้ จากการเจ็บป่วยดังกล่าวพบว่าประชาชนที่ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ นั้น ล้วนแต่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ทั้งสิ้นและไม่ต้องใช้เทคโนโลยีที่ยุ่งยากในการป้องกันและควบคุม

สำหรับสาเหตุที่ทำให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว เนื่องจากสภาพสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปไม่ถูกสุขลักษณะ อาทิเช่น ขาดแคลนน้ำสะอาดสำหรับบริโภค และการกำจัดขยะมูลฝอยไม่ถูกสุขลักษณะ การมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค การบริการด้านสาธารณสุขที่จัดโดยรัฐครอบคลุมไปไม่ทั่วถึงชนบทที่อยู่ห่างไกลดังที่ อมร นนทสุต (อมร นนทสุต 2526 : 27) กล่าวว่า บริการด้านสาธารณสุขยังกรอบคลุมประชากรได้เพียงร้อยละ 15 - 30 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงกับสถานบริการสาธารณสุขและประชาชนที่มีสุขภาพไม่ดีจนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วนั้น เมื่อพิจารณาดูก็พบสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย คือ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของ

ประชาชนที่ไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาโรค การกินอาหาร การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมหรือพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีสมรรถภาพในการประกอบอาชีพ ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ด้านอื่น ๆ ให้ดีขึ้นด้วย

อาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพนี้ควรจะต้องมีปลูกฝังให้กับประชาชนทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรปลูกฝังให้แก่เด็กในวัยที่กำลังย่างเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างยิ่ง เพราะตามหลักพฤติกรรมศาสตร์ เด็กวัยนี้กำลังคิดหาเหตุผล มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการลองทำสิ่งต่าง ๆ (สมจิต สุพรรทัศน์ 2527 : 115) และยังเป็นวัยที่บุคคลจะก้าวขึ้นมาจากการเป็นเด็ก เป็นระยะของการพัฒนาทั้งภายในและภายนอก มีการพัฒนาความรู้สึกเป็นของตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ (ประสาท อิศรปรีดา 2523 : 2) ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญศรี พิชัยสนิธ (เพ็ญศรี พิชัยสนิธ 2528 : 139) กล่าวไว้ว่า เด็กวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทุกด้านอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นช่วยต่อของวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ จึงจำเป็นต้องมีการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยในการปรับตัว แก้ไขเปลี่ยนแปลงและชี้แนะพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็ก

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กนั้น ผู้ที่มีบทบาทและทำหน้าที่ดังกล่าวได้ดีที่สุดก็คือบิดามารดาหรือผู้ปกครอง เพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กจึงสามารถที่จะอบรมสั่งสอนเด็กในปกครองของตนได้อย่างสม่ำเสมอ โดยผู้ปกครองอาจจะอบรมสั่งสอนด้วยวาจาหรือจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ เช่น การรักษาความสะอาดฟัน จะต้องจัดให้มีแปรงสีฟัน ยาสีฟัน น้ำที่สะอาด และแนะนำการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่เด็ก พฤติกรรมสุขภาพที่เด็กได้รับจากการฝึกอบรมของผู้ปกครองนั้นย่อมแตกต่างกันไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพของครอบครัว รูปแบบของการอบรมเลี้ยงดู การศึกษา ฐานะของเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ดังนั้นบิดามารดาหรือผู้ปกครองจึงเปรียบเสมือนครูที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการอบรมสั่งสอนพฤติกรรมอันดีงามให้แก่เด็ก เพราะเด็กจะดีหรือเลวขึ้นอยู่กับการอบรมสั่งสอนของบิดามารดา

หรือผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527 : 175) กล่าวไว้ว่าอิทธิพลการชักจูงแนะนำและการปฏิบัติตนของบิดามารดาหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก เช่น บางครอบครัวอาจจะปลูกฝังนิสัยในการกินอาหารบางอย่างหรือไม่กินอาหารบางอย่าง เด็กก็อาจจะมีพฤติกรรมเหมือนกับบิดามารดาหรือคนอื่น ๆ ในครอบครัว ดังนั้นถ้าผู้ปกครองได้ตระหนักในเรื่องนี้ และพยายามจัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่จะอำนวยส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ก็จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในประเทศได้อย่างมาก เพราะกุญแจสำคัญของการพัฒนาอยู่ที่การพัฒนาคนเพื่อให้ได้กำลังคนที่มีคุณภาพพร้อมทุกด้าน โดยเฉพาะการพัฒนาด้านสุขภาพซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนและครอบครัวสามารถที่จะแก้ปัญหาของตนเองตลอดจนช่วยเหลือผู้อื่นได้ สุขภาพที่ดีจึงควรเริ่มต้นที่บ้านโดยมีบิดามารดาหรือผู้ปกครองเป็นผู้ให้การอบรมดูแล

จากความสำคัญที่กล่าวแล้วข้างต้น จะเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะดีหรือไม่ดีนั้นอยู่ที่การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ในอัตราสูง เฉพาะโรคอุจจาระร่วงในปี พ.ศ. 2527 มีจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 8,982 คน (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข 2527 : 48) ผู้วิจัยจึงเลือกเอาผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งของตนเองและของคนอื่น ๆ ในสังคม

<u>ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า</u>

1. เพื่อทราบถึงระดับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ปกครองให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 สุขภาพส่วนบุคคล

1.2 การป้องกันอุบัติภัย

1.3 การออกกำลังกายและการพักผ่อน

1.4 อาหารและการบริโภคอาหาร

1.5 สุขภาพสิ่งแวดล้อม

2. เพื่อทราบว่าผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันหรือไม่

3. เพื่อทราบว่าผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันหรือไม่

4. เพื่อทราบว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันหรือไม่

5. เพื่อทราบว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันหรือไม่

6. เพื่อทราบว่าผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาแตกต่างกันหรือไม่

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างสุขภาพของนักเรียนให้ดียิ่งขึ้น

2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่สนใจที่จะศึกษาค้นคว้า และพัฒนาแนวทางหรือวิธีการที่เหมาะสมในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้แก่นักเรียน

3. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเยาวชนของชาติ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 450 คน

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ภูมิหลังของผู้ปกครอง ซึ่งจำแนกได้ดังต่อไปนี้

   1.1 อายุ

   1.2 อาชีพ

   1.3 รายได้

   1.4 ระดับการศึกษา

   1.5 จำนวนบุตร

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ แต่จะสามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

2. การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การอบรมสั่งสอน การให้ความรู้ การจัดประสบการณ์ และการกระตุ้นเตือนของผู้ปกครองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การบอกให้เด็กแปรงฟันก่อนเข้านอน การฝึกให้เด็กเข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลา และการกินอาหารให้ครบทุกหมู่

3. นักเรียน หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2529 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น

4. ผู้ปกครอง หมายถึง บิดามารดาหรือผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียนที่เป็นบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความอุปการะที่เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2529 ในโรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา ในจังหวัดขอนแก่น

5. อายุของผู้ปกครอง หมายถึง อายุของบิดาหรืออายุของมารดาคนใดคนหนึ่งที่มากที่สุดหรืออายุของผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

5.1 ผู้ปกครองอายุ 26 - 34 ปี

5.2 ผู้ปกครองอายุ 35 - 44 ปี

5.3 ผู้ปกครองอายุ 45 ปีขึ้นไป

6. อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพหลักของบิดามารดาหรือผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียน แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

6.1 ค้าขาย

6.2 รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ

6.3 เกษตรกรรม

6.4 รับจ้างทั่วไป

7. รายได้ของผู้ปกครอง หมายถึง รายได้ของบิดาและของมารดาร่วมกัน หรือรายได้ของผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

7.1 รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี

7.2 รายได้ 10,001 - 20,000 บาทต่อปี

7.3 รายได้ 20,001 - 30,000 บาทต่อปี

7.4 รายได้ 30,001 บาทต่อปีขึ้นไป

8. จำนวนบุตรของผู้ปกครอง หมายถึง จำนวนบุตรของบิดามารดาหรือผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียน แบ่งออกเป็น

8.1 จำนวนบุตร 1 คน

8.2 จำนวนบุตร 2 คน

8.3 จำนวนบุตร 3 คน

8.4 จำนวนบุตร 4 คนขึ้นไป

9. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดามารดาหรือผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

9.1 สำเร็จชั้นประถมศึกษา

9.2 สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา

9.3 สำเร็จสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในช่วงชีวิตที่มนุษย์กำลังเจริญเติบโตนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งแวดล้อมทางครอบครัวมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของมนุษย์เป็นอย่างมาก นักจิตวิทยาและนักการศึกษาต่างลงความเห็นว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาการของเด็ก ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่จะปลูกฝังแนวคิด ความเชื่อ การปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งเป็นการสร้างลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพของเด็ก ในแต่ละครอบครัวต่างก็มีวัฒนธรรมและวิถีดำเนินชีวิตเป็นของตนเอง (เครือวัลย์ สุทธานินทร์ และคนอื่น ๆ 2509 : 102) เด็กจะมีพฤติกรรมอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะพฤติกรรมของผู้อยู่ใกล้ชิด จะช่วยสร้างสมพฤติกรรมให้กับเด็ก (จตุพร จริยะนรวิช 2514 : 4 อ้างอิงมาจาก Adler. n.d.) เนื่องจากการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง บรรยากาศและความสัมพันธ์ภายในบ้าน ตลอดจนบทบาทของผู้ปกครองที่มีต่อสมาชิกของแต่ละครอบครัวไม่เหมือนกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีส่วนเสริมสร้างกล่อมเกลาพฤติกรรมของเด็ก (เฉลิมพล ตันสกุล 2521 : 55) บ้านจึงเป็นสถาบันสำคัญอันดับแรกที่จะสร้างเด็กให้เป็นบุคคลที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุขได้หรือไม่ และเด็กจะเจริญเติบโตและมีพัฒนาการได้มากน้อยเพียงใด อยู่ที่บทบาทของผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญ (ชัยนาถ นาคบุปผา 2515 : 75) เพราะผู้ปกครองนอกจากจะเป็นผู้มีบทบาทในการให้ความรัก ความอบอุ่น การเสริมแรงและการลงโทษเด็กแล้ว ผู้ปกครองยังจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กอีกด้วย สมาชิกในครอบครัวก็จะพยายามเลียนแบบผู้ปกครอง (เสนอ อินทรสุขศรี และประภาพรรณ เอี่ยมสุภาษิต 2527 : 28) การฝึกหัดทางสังคมให้แก่เด็กที่กำลังต้องการตัวอย่างเพื่อเลียนแบบ จะทำให้เด็กเอาอย่างพฤติกรรมนั้นมาเป็นของตนเองได้ง่ายที่สุด เพราะตามหลักของพฤติกรรมศาสตร์ เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังคิดหาเหตุผล ต้องการอยากรู้อยากเห็น ต้องการลองทำในสิ่งต่าง ๆ เป็นวัยที่มีการพัฒนาพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นจึงเป็นวัยที่ผู้ปกครองควรจะปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็ก รวมทั้งการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อที่ผิด ๆ ด้วย เพราะคนเราจะมีสุขภาพดีได้นั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพนี้ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

สุชาติ โสมประยูร (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 33) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

กู๊ด คาร์เตอร์ วี (วิชิต ธาตุเพ็ชร 2524 : 11 อ้างอิงมาจาก Good. n.d.) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและเกิดขึ้นภายนอก ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ (ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ 2528 : 60 ให้ความหมายไว้เป็น 2 นัย คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Health-related behavior)

2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคล เมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness behavior)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527 : 202) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้นอาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งอาจสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การทดสอบด้วยแบบทดสอบ เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ เป็นต้น

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมนั้นจะมีองค์ประกอบทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ และในด้านการศึกษานั้น ส่วนมากแล้วได้เน้นให้ผู้เรียนได้เกิดพฤติกรรมขึ้นตามวัตถุประสงค์เสมอ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ประการคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กันและรายละเอียดดังนี้

<u>พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย</u> พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่าเป็นด้านความรู้ หมายถึง การมีประสบการณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริงหรือหลักการต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการศึกษาหรือการตรวจสอบ ความรู้นี้จัดเป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาซึ่ง บลูม (Bloom) จัดจำแนกออกได้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญาระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

3. การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) คือความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมกันเพื่อให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นขบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

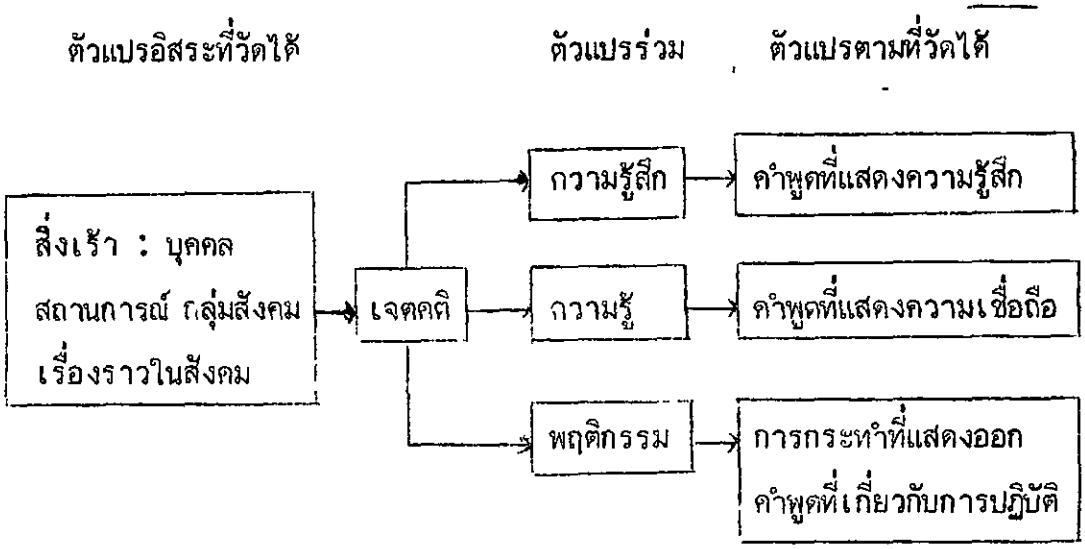
6. การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

พฤติกรรมด้านเจตพิสัย พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับการเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527 : 159) เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านเจตพิสัยนี้ เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์ (เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์ 2522 : 93 - 94) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของเจตคติไว้ 3 ประการคือ

1. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) ของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้น ๆ เพื่อเป็นเหตุผลในการที่จะสรุปรวมเป็นความเชื่อ หรือช่วยในการประเมินผลสิ่งเร้านั้น ๆ

2. ความรู้สึกหรืออารมณ์ (Feeling Component) ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าต่าง ๆ เป็นผลต่อเนื่องจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้านั้น ๆ แล้วว่าพอใจหรือไม่พอใจ ดีหรือเลวอย่างไร

3. ความพร้อมหรือความโน้มเอียง (Action Tendency Component) ที่บุคคลจะประพฤติหรือปฏิบัติตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้านทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้มาจากการประเมินผล สรุปได้ดังภาพบระกอบ 1



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบของเจตคติ

ที่มา : Triandis Attitude and Attitude change. New York, John Willey and Sons Inc., 1971. p. 3

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติหรือทักษะพิสัย เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ พฤติกรรมด้านเจตคติ เป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบหลายอย่างที่ไม่ใช่การปฏิบัติ หรือการแสดงออกขั้นสุดท้ายโดยการกระทำอย่างเดียว ซึ่งในการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นถือว่าการปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี หายจากโรคและการป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้จะต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และด้านเจตคติของบุคคล เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวรได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527 : 161)

X องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน เพราะว่าพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสะสมมาตั้งแต่เด็ก อีกประการหนึ่งพฤติกรรมของบุคคลนั้นถูกควบคุมและหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล อาทิ องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบของด้านสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความสนใจ การจูงใจ การเรียนรู้ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะแตกต่างกันในลักษณะและขอบเขต บางคนอาจจะมีองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยานี้ ในลักษณะและขอบเขตที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่บางคนอาจจะมีลักษณะในทางตรงข้าม จึงทำให้บุคคลมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

องค์ประกอบทางด้านสังคม คนเราได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากสังคมซึ่งทำให้มีการประพฤติปฏิบัติเชื่อในบางสิ่งบางอย่างสืบต่อกันมา จะเห็นว่าสังคมที่บ้านเป็นสังคมเริ่มแรกในชีวิตของมนุษย์ สังคมนี้จะประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อยที่สุดก็มีบิดาและมารดา ซึ่งในสังคมของบ้านนี้ก็จะปลูกฝังแนวคิด ความเชื่อ การปฏิบัติต่าง ๆ ให้กับเด็กที่เกิดมา และเมื่อเด็กโตขึ้นก็ต้องเผชิญกับสังคมนอกบ้าน เด็กจะได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากเพื่อนฝูง และบุคคลอื่น ๆ ในสังคม องค์ประกอบทางด้านสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มคนในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม ที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจและการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาก กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี ก็จะทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ เช่น ไม่มีเงินซื้ออาหารที่จะให้บริโยชน์แก่ร่างกาย เจ็บป่วยไม่มีเงินที่จะให้ค่ารักษาพยาบาล แต่สำหรับคนที่มีฐานะเศรษฐกิจดีย่อมมีโอกาสที่จะซื้ออาหารที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกายได้ง่าย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527 : 173) ซึ่งสอดคล้องกับ กานดา ณ ถลาง (กานดา ณ ถลาง 2511 : 19) กล่าวไว้ว่า มารดาที่มีฐานะทางการเงินดี ย่อมมีปัจจัยที่จะตระเตรียมสิ่งจำเป็นและไม่จำเป็นไว้ให้กับ

ลูกได้มากกว่ามารดาที่มีฐานะทางการเงินไม่ดี ซึ่งแม้จะมีความรักใคร่พอ ๆ กัน การตระเตรียมเท่ากัน แต่ไม่มีกำลังทางการเงินพอที่จะทำได้สมใจ ทั้งนี้ย่อมรวมไปถึงสภาพของเคหสถาน ที่อยู่อาศัย ความสะอาดถูกหลักอนามัยที่ฐานะทางเศรษฐกิจจะอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นการตระเตรียมไว้ให้แก่เด็กที่เกิดมาอยู่ในสภาพนั้น ๆ ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีจึงอาจช่วยส่งเสริมสุขภาพเด็กได้

นอกจากนี้ ฐานะทางเศรษฐกิจจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมักจะมีการศึกษาต่ำ ซึ่งเป็นผลทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ มีเจตคติที่ไม่ดี และมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องในทางตรงข้ามถ้าฐานะทางเศรษฐกิจดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็ย่อมมีมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เช่นเดียวกับที่ น้อมฤดี จงพยุหะ และคนอื่น ๆ (น้อมฤดี จงพยุหะ และคนอื่น ๆ 2518 : 73) กล่าวไว้ว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาดี ย่อมมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพของเด็กได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาน้อย เช่น รู้จักการจัดอาหารให้ลูกตามหลักโภชนาการ แบ่งเวลาให้ลูกด้วยความอบอุ่นและความสุขใจ ดูแลรักษาพยาบาลเด็กยามเจ็บป่วย อบรมสั่งสอนเรื่องมารยาท สังคม วัฒนธรรม ศีลธรรม ระเบียบต่าง ๆ และการแนะนำในการปรับตัวให้เหมาะสม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็ก คำกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่า เด็กที่มีผู้ปกครองได้รับการศึกษาสูง ได้เปรียบกว่าเด็กที่มีผู้ปกกรองได้รับการศึกษาต่ำ

จากคำกล่าวข้างต้นทำให้เห็นว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีก็จะมีอาชีพที่มีรายได้สูงกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ ซึ่งจะเห็นว่าปัญหาสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาต่ำและมีรายได้น้อย ดังเช่น สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม (สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม ม.ป.ป. : 177) กล่าวถึงปัญหาด้านสุขนิสัยเด็กไว้ตอนหนึ่งว่า เด็กที่มีนิสัยสกปรก สวมเสื้อผ้าขาด มีผมยุ่งเหยิง เล็บมือดำ มีกลิ่นตัวเหม็นสาบ กินอาหารมูมมาม ไม่ชอบอาบน้ำ ขาดการเอาใจใส่ตัวเอง มักเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ครอบครัวมีฐานะยากจน บ้านสกปรก ความเป็นอยู่ภายในบ้านไม่เรียบร้อย
2. เด็กถูกปล่อยปละละเลยจากผู้ปกครอง

3. ทางบ้านไม่มีอุปกรณ์ที่จะทำความสะอาด เช่น ไม่มีน้ำอาบ ไม่มีสบู่ฟอกตัว

4. ผู้ปกครองไม่มีเวลาเอาใจใส่ เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้านและอื่น ๆ

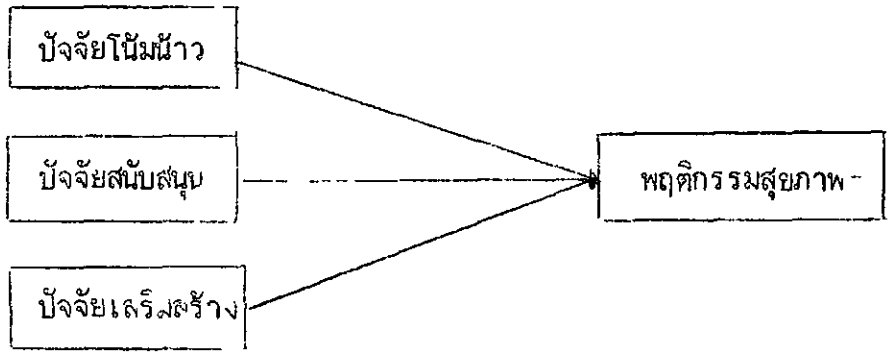
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวความคิดหลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคนโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้น การปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ และเป็นไปในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกันคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของสุขศึกษา การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้รับมาจากผู้ปกครองและสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ซึ่งได้แก่สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดมีขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ซึ่งได้แก่ตัวบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรมแนะนำชักจูง ควบคุม ดูแลกระตุ้นเตือนหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว สรุปได้ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ" วารสารสุขศึกษา 8(29) : 24 - 26 มกราคม - เมษายน 2528

งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้อง

ไสว เฟื่องวิทยารัตน์ (ไสว เฟื่องวิทยารัตน์ 2520 : 74 - 77) ได้ศึกษาเรื่อง "การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานครกับจังหวัดนครราชสีมา" โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ สอบถามกับนักเรียนชาย-หญิง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 300 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนทั้ง 2 แห่ง มีความรู้และเจตคติอยู่ในเกณฑ์ดี และมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ยกเว้นการปฏิบัติด้านสุขภาพส่วนใหญ่ยังเป็นที่ไม่น่าพอใจทั้ง 2 แห่ง

ในปีต่อมา จุไร รังสิกระพุ่ม (จุไร รังสิกระพุ่ม 2521 : 47 - 48) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างโรงเรียนปทุมคงคากับโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังสูงกว่าของนักเรียนโรงเรียนปทุมคงคา และความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนทั้งสองโรงเรียนอยู่ในเกณฑ์ที่ยังไม่น่าพอใจ การเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนทั้งสองโรงเรียน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 เจตคติทางสุขภาพของทั้งสองโรงเรียนอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ทั้งเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพทางบวกและทางลบ

การเปรียบเทียบเจตคติทางสุขภาพระหว่างนักเรียนทั้งสองโรงเรียนทั้งในทางบวกและทางลบ ปรากฏว่ามีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องการปฏิบัติทางสุขภาพของนักเรียนทั้งสองโรงเรียนเกี่ยวกับเรื่องที่ควรปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ และการปฏิบัติทางสุขภาพในเรื่องที่ไม่ควรปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติทางสุขภาพของ นักเรียนทั้งสองโรงเรียนในทางที่ควรปฏิบัติ พบว่า มีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

ทัศนีย์ อินทรสุขศรี (ทัศนีย์ อินทรสุขศรี 2522 : 163) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา" โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 738 คน ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลและอยู่นอกเขตเทศบาล ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ในเรื่องอาหารและการบริโภคใกล้เคียงกันแจะมีเจตคติอยู่ในเกณฑ์ดี การปฏิบัติตนเหมาะสม

ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ 2523 49 - 51) ได้ศึกษาเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสายน้ำผึ้ง" โดยทำการศึกษากับนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 2 จำนวน 412 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของ นักเรียนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ อาชีพของมารดามีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน การปฏิบัติตนในด้านสุขภาพส่วนบุคคลและสวัสดิภาพของตนเองยังไม่เป็นที่น่าพอใจนัก สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของนักเรียนทั้งสองโรงเรียนมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ และเจตคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ

กัลยา นาคเพ็ชร (กัลยา นาคเพ็ชร 2521 : 115 - 118) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลค้างพลู อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา และอาชีพที่แตกต่างกันมีผลทำให้เจตคติของมารดาต่อประเพณีและความเชื่อในการบริโภคแตกต่างกัน มีผลให้นิสัยในการบริโภคของเด็กแตกต่างกัน และนิสัยในการบริโภคของเด็กกับนิสัยในการบริโภคของมารดามีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาหารที่เด็กบริโภค นิสัยในการบริโภค และภาวะ

โภชนาการของเด็กมีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และระดับอายุของเด็กมีผลทำให้ปริมาณอาหารที่เด็กบริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เตือนใจ อินสุโสมา (เตือนใจ อินสุโสมา 2517 : 114 - 115) ได้ศึกษาครอบครัวของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบไม่เสียเงินในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 207 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาของเด็กป่วยเหล่านั้นมีการศึกษาต่ำ มารดาส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยนมข้นหวาน ขาดการปฏิบัติด้านการป้องกันโรคแก่เด็ก โดยเฉพาะการป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ จึงสรุปได้ว่าลักษณะการเลี้ยงดูบุตรของมารดาเด็กป่วย และโครงสร้างทางครอบครัวมีแนวโน้มทำให้บุตรเจ็บป่วย

วรนุช จิตธรรมสถาพร (วรนุช จิตธรรมสถาพร 2519 : 72 - 73) ได้ศึกษาภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการศึกษาชั้นประถมปีที่ 4 จะมีบุตรขาดอาหารในระดับสูงสุดคือ ร้อยละ 92.2 รองลงมาคือมารดาที่ไม่ได้รับการศึกษามีบุตรขาดอาหารร้อยละ 79.3 มารดาที่มีการศึกษาประถมปีที่ 5 - 7 มีบุตรขาดอาหารร้อยละ 77.8 และมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยม 1 - 5 มีบุตรขาดอาหารร้อยละ 45.3 จึงสรุปว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงจะเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ และมารดาที่มีการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มที่บุตรจะขาดอาหารน้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ

สุภาพ กลีบบัว (สุภาพ กลีบบัว 2524 : 106 - 116) ได้ศึกษาความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยให้นักเรียนทำแบบทดสอบความรู้ด้านอนามัย และพยาบาล เวชปฏิบัติ ทำการตรวจสุขภาพทางด้านร่างกายของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 640 คน เป็นชาย 320 คน หญิง 320 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีบิดามารดามีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมปีที่ 4 มีความรู้มากกว่านักเรียนที่บิดามารดาไม่ได้เรียนหนังสือ และนักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพไม่ปกติ โดยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของเหงือกและฟันมากที่สุด รองลงมาคือ ปัญหาทางด้านโภชนาการ ตา คอ และจมูก

สมปอง ยวงสอาด (สมปอง ยวงสอาด 2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง "เจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อการดูแลสุขภาพ" ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

2. นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง แตกต่างกับนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า นักเรียนหญิงมีเจตคติต่อการดูแลตนเองดีกว่านักเรียนชาย

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน

งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

เดนิสัน (Denison. 1969 : 731 - 735) ได้ทำการศึกษาความแตกต่างในสุขปฏิบัติของนักเรียนที่มีฐานะต่ำ และนักเรียนที่มีฐานะปานกลาง ในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาอัลเบิร์ต แกลลาติน รัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาในเรื่อง โภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพในครอบครัว โรคติดเชื้อ สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล สุขภาพชุมชน สุขภาพฟัน สันทนาการ และการพักผ่อน ผลการศึกษาพบว่า โดยส่วนรวมสุขปฏิบัติของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีความใกล้เคียงกันมาก แต่มีความแตกต่างกันในบางเรื่องคือ นักเรียนที่ฐานะปานกลางจะมีสุขปฏิบัติน้อยมากในเรื่องโภชนาการและสุขภาพจิต ส่วนนักเรียนที่มีฐานะต่ำมีสุขปฏิบัติน้อยมากในเรื่องสวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล และสุขภาพฟัน

โคเบอร์น และโปป (Coburn and Pope. 1974 : 67 - 77) ได้สำรวจคนงานชายในเมืองวิคตอเรียของรัฐโคลัมเบีย เกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการป้องกันการเจ็บป่วย ได้แก่ การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ การรับการฉีดยาป้องกันโรค ขนาดของครอบครัว และการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของเด็ก ผลการสำรวจพบว่า รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพและการรับการฉีดยาป้องกันโรคของบุคคลในครอบครัวและเด็ก

วิคเตอร์ (Victor. 1977 : 5364 - A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเกี่ยวกับเชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาของกรอบครัว ขนาดครอบกรัว ความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย ตลอดจนการได้รับภูมิคุ้มกันโรคกับระดับสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ทุกองค์ประกอบของสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน และความเจ็บป่วยของเด็ก นอกจากนั้นโอกาสด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านฐานะทางสังคมเช่นกัน

เฮาเวลล์ (Howell. 1974 : 2706 - A) ได้ศึกษาในด้านความรู้ทางสุขภาพเรื่อง "การสำรวจสถานภาพของสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่คัดมาจากมลรัฐหลุยเซียน่า" ในปี ค.ศ. 1972 - 1973 โดยใช้แบบทดสอบความรู้ทางสุขภาพของ ไคแลนเดอร์ ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชายและหญิงระดับ 12 ผลการศึกษาสรุปได้ว่า นักเรียนชายได้คะแนนความรู้ทางด้านสุขภาพต่ำกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีอายุต่างกันมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนแตกต่างกัน

2. ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีอาชีพต่างกันมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนแตกต่างกัน

3. ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีรายได้ต่างกันมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนแตกต่างกัน

4. ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนแตกต่างกัน

5. ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2529 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 31,183 คน (กระทรวงศึกษาธิการ 2529 : 118 - 122)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2529 คิดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแบบของ Krejcie and Morgan (Krejcie and Morgan. 1970 : 608) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 450 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) มีขั้นตอนดังนี้

1. สุ่มอำเภอด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) มา 8 อำเภอ จากจำนวนอำเภอทั้งหมด 20 อำเภอ

2. สุ่มโรงเรียนมา 9 โรงเรียนจาก 8 อำเภอที่สุ่มได้ในข้อ 1 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

3. สุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจาก 9 โรงเรียนด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จะได้ผู้ปกครองของนักเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 4.4 ของจำนวนประชากรในแต่ละโรงเรียน ดังปรากฏตามตาราง 1

หอสมุดกลาง จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิโรฒ

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อันดับ	จำนวนผู้ปกครอง (ประชากร)	จำนวนผู้ปกครอง (กลุ่มตัวอย่าง)
1	1,583	70
2	1,722	75
3	1,438	65
4	1,000	45
5	1,111	50
6	1,284	55
7	694	30
8	679	30
9	621	30
	10,132	450

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อถามถึงการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภูมิหลังของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรอิสระที่จะศึกษา ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และจำนวนบุตร (ดูรายละเอียดภาคผนวก)

178544

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประเมินค่าการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ปกครองให้แก่นักเรียนเกี่ยวกับด้านสุขภาพส่วนบุคคล อาหารและการบริโภคอาหาร การป้องกันอุบัติภัย การออกกำลังกาย และการพักผ่อน และสุขภาพสิ่งแวดล้อม แบบสอบถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ ทำเป็นบางครั้ง ไม่เคยทำเลย ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามนั้นเป็นเชิงนิมานและเชิงนิเสธ

เกณฑ์การให้คะแนนของเกร่องมือ

แบบสอบถามเกี่ยวกับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียนมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมาน ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบ

ทำเป็นประจำ	ให้คะแนน	3 คะแนน
ทำเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่เคยทำเลย	ให้คะแนน	1 คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบ

ทำเป็นประจำ	ให้คะแนน	1 คะแนน
ทำเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่เคยทำเลย	ให้คะแนน	3 คะแนน

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ และหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่ครอบคลุมเนื้อหาสุขภาพส่วนบุคคล การป้องกันอุบัติภัย การออกกำลังกายและการพักผ่อน อาหารและการบริโภคอาหาร และสุขภาพสิ่งแวดล้อม

2. สร้างข้อความที่มีความหมายเชิงนิมานและเชิงนิเสธให้ได้เนื้อหาครอบคลุมตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการได้จำนวน 100 ข้อ

3. นำข้อความที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาตลอดจนภาษาที่ใช้ ปรากฏว่าข้อความตามข้อ 2 เหลือเพียง 70 ข้อ

4. นำข้อความที่ผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการที่ปรึกษาได้ตรวจแล้วว่าเหมาะสมมาเขียนเป็นแบบสอบถามทั้งหมด 70 ข้อ

5. นำแบบสอบถามตามข้อ 4 ไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมิ่งเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 120 คน

6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองแล้วมาตรวจให้คะแนนรายข้อ และนำไปหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำ ใช้เทคนิค 25 % ของเอ็ดเวิร์ด (Edwards. 1957 : 152) ใช้ t - test ทดสอบนัยสำคัญของค่าถามแต่ละข้อ ข้อใดมีค่า t เท่ากับหรือมากกว่า 1.75 ขึ้นไป ถือว่ามีอำนาจจำแนกสูงใช้ได้ทั้งหมด 55 ข้อ (ดูรายละเอียดภาคผนวก)

7. นำแบบสอบถามจำนวน 55 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบวัดความคงที่ภายใน โดยวิธีของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) ซึ่งใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ปรากฏได้ค่า $\alpha = 0.94$ ซึ่งมีความเชื่อมั่นสูงเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้

<u>วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล</u>

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขออนุญาตแจกแบบสอบถามให้แก่นักเรียน นำไปให้ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือจากอาจารย์ที่ปรึกษาช่วยเก็บและทวงแบบสอบถามคืนจากนักเรียน

2. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้ว ฝากนักเรียนที่ผู้ปกครองที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้นักเรียนนำแบบสอบถามที่ผู้ปกครองตอบแล้วมาส่งคืนที่อาจารย์ที่ปรึกษา

3. ผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามที่ผู้ปกครองของนักเรียนตอบแล้วจากอาจารย์ที่ปรึกษา

4. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 สัปดาห์ผลปรากฏว่าได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 450 ชุด คิดเป็นร้อยละและได้นำแบบสอบถามนี้ไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินงานตามลำดับขั้นดังนี้

1. ตรวจสอบดูความเรียบร้อยของการตอบแบบสอบถามทุกฉบับ

2. ตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. แยกบันทึกข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระที่ต้องศึกษา

4. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านและรวมทุกด้านตามตัวแปรที่กำหนดไว้โดยใช้ลำดับความสำคัญของเบสท์ (Best. 1970 : 174 - 178)

1.00 - 2.333 มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ

2.334 - 3.667 มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง

3.668 - 5.000 มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพระดับสูง

5. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนใช้ F - test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 - 5

6. ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จึงทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$ (Ferguson. 1981 : 49)

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร

$$S = \sqrt{\frac{n\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2}{n(n-1)}}$$ (Ferguson. 1981 : 68)

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

Σx^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$ (Edwards. 1957 : 152)

เมื่อ $\bar{X}_H$ 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

4. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2}\right]$$ (Cronbach. 1957 : 152)

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

K แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ

ΣS_1 แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

5. ทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเกิน 2 กลุ่ม โดยใช้

$$F = \frac{MS_A}{MS_W}$$ (Winer. 1971 : 185 - 196)

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_A แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

6. เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ เมื่อพบว่าตัวแปรที่ทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้วิธีนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

SD แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

SS แทน Sum of Square

MS แทน Mean Square

df แทน Degree of Freedom

q แทน q - statistic

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

2.1 แสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ปกครองให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้ลำดับความสำคัญของเบสท์

2.2 ทดสอบความแตกต่างของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน

2.3 ทดสอบความแตกต่างของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน

2.4 ทดสอบความแตกต่างของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน

2.5 ทดสอบความแตกต่างของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

2.6 ทดสอบความแตกต่างของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 2 - 6

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
26 - 34 ปี	39	8.7
33 - 44 ปี	251	55.8
45 ปีขึ้นไป	160	35.6
รวม	450	100.0

จากตาราง 2 พบว่าผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35 ถึง 44 ปี รองลงมาคือผู้ปกครองที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป และผู้ปกครองที่มีอายุระหว่าง 25 ถึง 34 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ค้าขาย	89	19.8
รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ	124	27.6
เกษตรกรรม	177	39.3
รับจ้างทั่วไป	60	13.3
รวม	450	100.0

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม รองลงมามีอาชีพรับราชการ และอาชีพค้าขาย ตามลำดับ ส่วนผู้ปกครองที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมีจำนวนน้อยที่สุด

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี	183	40.7
10,001 - 20,000 บาทต่อปี	97	21.6
20,001 - 30,000 บาทต่อปี	58	12.9
30,001 บาทต่อปีขึ้นไป	112	24.9
รวม	450	100.0

จากตาราง 4 พบว่า รายได้ของผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี มีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ปกครองที่มีรายได้ 30,001 บาทต่อปีขึ้นไป และ 10,001 - 20,000 บาทต่อปี ตามลำดับ ส่วนผู้ปกครองที่มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาทต่อปี มีจำนวนน้อยที่สุด

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
สำเร็จชั้นประถมศึกษา	290	64.4
สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา	71	15.8
สำเร็จสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา	89	19.8
รวม	450	100.0

จากตาราง 5 พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ที่สำเร็จสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษามีจำนวนรองลงมา และสำเร็จชั้นมัธยมศึกษามีจำนวนน้อยที่สุด

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน	ร้อยละ
1 คน	13	2.9
2 คน	89	19.8
3 คน	152	33.8
4 คนขึ้นไป	196	43.6
รวม	450	100.0

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่จะมีบุตร 4 คนขึ้นไป รองลงมาคือมีบุตร 3 คน และ 2 คน ตามลำดับ ส่วนผู้ปกกรองมีบุตร 1 คน มีจำนวนน้อยที่สุด

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ที่ผู้ปกครองให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
สุขภาพส่วนบุคคล	450	2.605	.231	ปานกลาง
อาหารและการบริโภค	450	2.608	.212	ปานกลาง
การป้องกันอุบัติภัย	450	2.666	.277	ปานกลาง
การออกกำลังกายและการพักผ่อน	450	2.561	.302	ปานกลาง
สุขภาพสิ่งแวดล้อม	450	2.709	.264	ปานกลาง
รวม		2.629	.187	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ที่ผู้ปกครองให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อยู่ในระดับปานกลาง โดยอาศัยเกณฑ์ลำดับความสำคัญของเบสท์ (Best. 1970 : 174 - 178)

ตาราง 8 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน

อายุ	จำนวน	การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
26 - 34 ปี	39	145.6923	7.6370
35 - 44 ปี	251	145.3307	10.1756
45 ปีขึ้นไป	160	143.1123	10.8448

จากตาราง 8 พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีอายุ 26 - 34 ปี มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนมากที่สุด รองลงมาคือผู้ปกครองที่มีอายุ 35 - 44 ปี และผู้ปกครองที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนน้อยที่สุด

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	534.2435	267.1218	2.5513
ภายในกลุ่ม	447	46801.8365	104.7021	
รวม	449	47336.0800		

$p > .05$

จากตาราง 9 พบว่า ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	จำนวน	การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค้าขาย	89	144.3933	11.1392
รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ	124	146.8710	9.3522
เกษตรกรรม	177	143.3616	10.2953
รับจ้างทั่วไป	60	143.6667	10.1157

จากตาราง 10 พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีอาชีพรับราชการฯ มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนมากที่สุด รองลงมาคือผู้ปกครองที่มีอาชีพค้าขาย [illegible] ให้แก่นักเรียนน้อยที่สุด

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	966.7165	322.2388	3.0994*
ภายในกลุ่ม	446	46369.3635	103.9672	
รวม	449	47336.0800		

*p < .05

จากตาราง 11 พบว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ Newman Keuls ผลปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกันเป็นรายคู่

อาชีพ	$\bar{X}$	เกษตรกรรม	รับจ้างทั่วไป	ค้าขาย	รับราชการ ฯ
		143.3616	143.6667	144.3933	146.8710
เกษตรกรรม	143.3616	-	0.3051	1.0317	3.5094*
รับจ้างทั่วไป	143.6667		-	0.7266	3.2043
ค้าขาย	144.3933			-	2.4777
รับราชการ ฯ	146.8710				-

*$p < .05$

จากตาราง 12 พบว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการ ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 13 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน

รายได้	จำนวน	การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อไป	183	142.8689	10.5817
10,001 - 20,000 บาทต่อปี	97	145,3505	9.8468
20,001 - 30,000 บาทต่อปี	58	144.1034	9.7687
30,001 บาทต่อปีขึ้นไป	112	146.9286	9.9483

จากตาราง 13 พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีรายได้ 30,001 บาทต่อปีขึ้นไป มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ปกครองที่มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาทต่อปี และ 20,001 - 30,000 บาทต่อปี ตามลำดับ ส่วนผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนน้อยที่สุด

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1224.3372	408.1124	3.9473**
ภายในกลุ่ม	446	46111.7428	103.3896	
รวม	449	47336.0800		

**p < .01

จากตาราง 14 พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ Newman Keuls ผลปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกันเป็นรายคู่

รายได้	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 10,000	20,001-30,000	10,001-20,000	30,001 ขึ้นไป
		142.8689	144.1034	145.3505	146.9286
ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี	142.8689	-	1.2345	2.4816	4.0597**
20,001-30,000 บาทต่อปี	144.1034		-	1.2471	2.8252
10,001-20,000 บาทต่อปี	145.3505			-	1.7581
30,001 บาทต่อปีขึ้นไป	146.9286				

** $p < .01$

จากตาราง 15 พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีรายได้ 30,001 บาทต่อปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 16 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	จำนวน	การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
สำเร็จชั้นประถมศึกษา	290	143.2931	10.5588
สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา	71	145.8451	9.3100
สำเร็จสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา	89	147.7303	9.2758

จากตาราง 16 พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนมากที่สุด รองลงมาคือผู้ปกครองที่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา และผู้ปกครองที่สำเร็จชั้นประถมศึกษามีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนน้อยที่สุด

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1477.1699	738.5850	7.1992***
ภายในกลุ่ม	447	45858.9101	102.5926	
รวม	449	47336.0800		

*** $p < .001$

จากตาราง 17 พบว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ Newman Keuls ผลปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	สำเร็จชั้นประถมศึกษา	สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา	สำเร็จสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา
		143.2931	145.8451	147.7303
สำเร็จชั้นประถมศึกษา	143.2931	-	2.552	4.4372***
สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา	145.8451		-	1.8852
สำเร็จสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา	147.7303			-

***$p < .001$

จากตาราง 18 พบว่า ผู้ปกครองที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษามีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แตกต่างจากผู้ปกครองที่สำเร็จชั้นประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 19 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรต่างกัน

จำนวนบุตร	จำนวน	การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน	
		กะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1 คน	13	146.0000	7.3144
2 คน	89	147.7416	10.2042
3 คน	152	145.7566	9.9028
4 คนขึ้นไป	196	143.4847	10.6816

จากตาราง 19 พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีบุตรจำนวน 2 คน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนมากที่สุด รองลงมาคือผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตร 1 คน และจำนวน 3 คน ส่วนผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตร 4 คนขึ้นไปมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนน้อยที่สุด

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	474.0763	158.0254	1.5040
ภายในกลุ่ม	446	46862.0037	105.0718	
รวม	449	47336.0800		

$p > .05$

จากตาราง 20 พบว่า ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการศึกษาครั้งนี้

1. เพื่อทราบถึงระดับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ปกครองให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 สุขภาพส่วนบุคคล

1.2 การป้องกันอุบัติภัย

1.3 อาหารและการบริโภคอาหาร

1.4 การออกกำลังกายและการพักผ่อน

1.5 สุขภาพสิ่งแวดล้อม

2. เพื่อทราบว่าผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันหรือไม่

3. เพื่อทราบว่าผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันหรือไม่

4. เพื่อทราบว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันหรือไม่

5. เพื่อทราบว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันหรือไม่

6. เพื่อทราบว่าผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันหรือไม่

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2529 จำนวน 450 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เป็นแบบสอบถามการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ปกครองให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภูมิหลังของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรอิสระที่จะศึกษา ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และจำนวนบุตร

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ปกครองให้แก่นักเรียน แบบสอบถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ ทำเป็นบางครั้ง ไม่เคยทำเลย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

2. หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนและระดับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ปกครองให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตามลำดับความสำคัญของเบสท์

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน ใช้ F - test เมื่อ F - test มีนัยสำคัญทางสถิติจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. การปลูกฝังพฤติกรรมทั้ง 5 ด้าน ที่ผู้ปกครองให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งโดยส่วนรวมและแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นไม่แตกต่างกัน

3. ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

6. ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นไม่แตกต่างกัน

<u>อภิปรายผล</u>

1. ผลการศึกษาการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ปกครองให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันนี้ หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งของรัฐบาลและของเอกชนได้มีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการพัฒนาสุขภาพของตนเอง และมุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน โดยที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การให้คำปรึกษา การแนะแนวสุขภาพ การจัดการศึกษานอกสถานที่ ตลอดทั้งการเผยแพร่ทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร สิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุและภาพยนตร์ จึงทำให้ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น นำความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับมาอบรมสั่งสอนนักเรียนที่อยู่ในปกครองของตน โดยมุ่งหวังที่จะให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านโดยไม่เน้นเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง เพราะการพัฒนาสุขภาพนับเป็นพื้นฐานสำคัญที่เอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโตทางสมอง ความคิด และบุคลิกภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาสังคม การเพิ่มผลผลิต ซึ่งสอดคล้องกับ สุชาติ โสมประยูร (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 11) กล่าวไว้ว่า สุขภาพของเด็กนักเรียนมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาข้อ 1 ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทอง ป้องภัย (พวงทอง ป้องภัย

2528 : 59 - 61) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อ ด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของมารดาไทยพุทธและไทยมุสลิม ในจังหวัดปัตตานี พบว่า มารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมที่มีอายุต่างกัน มีความเชื่อด้านดูแลสุขภาพเด็กไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะว่าความเชื่อของบุคคลเป็นที่เปลี่ยนแปลงได้ยากแม้ว่าอายุจะเปลี่ยนไป และเพราะความเชื่อก็เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จึงเห็นได้ว่าอายุของผู้ปกครองไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะผู้ปกครองทุกกลุ่มอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพทั้งของตนเองและของสมาชิกทุกคนในครอบครัวจึงได้มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนที่อยู่ในปกครองของตน ดังนั้นจึงพอที่จะสรุปได้ว่าผู้ปกครองทุกกลุ่มอายุมีความปรารถนาที่จะให้นักเรียนในปกครองของตนมีสุขภาพดี จึงได้มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน เป็นเพราะผู้ปกครองทุกคนมีหน้าที่ที่จะส่งเสริมบุตรหลานของตนให้มีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาข้อ 2 ที่ว่าผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกัน ผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทอง ป้องภัย (พวงทอง ป้องภัย 2528 : 64) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี พบว่า มารดาไทยพุทธที่มีอาชีพต่างกันมีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กแตกต่างกัน คือมารดาไทยพุทธที่มีอาชีพรับราชการมีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กแตกต่างจากมารดาไทยพุทธที่มีอาชีพเกษตรกรรม และมารดาไทยพุทธที่มีอาชีพรับจ้าง และการศึกษาของ ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยาและคนอื่น ๆ (ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ 2523 : 49 - 51) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสายน้ำผึ้ง พบว่า อาชีพของบิดามารดามีอิทธิพลต่อความรู้

ด้านสุขภาพของนักเรียน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ กลีบบัว (สุภาพ กลีบบัว 2524 : 107) ที่ได้ศึกษาความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพต่างกัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพรับราชการ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่านักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพค้าขายและรับจ้าง จะเห็นได้ว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการ มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ อาจเป็นเพราะบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการ มีโอกาสได้ศึกษาเล่าเรียนเกี่ยวกับสุขภาพจากสถาบันการศึกษา และจากหนังสือพิมพ์ วารสารประเภทต่าง ๆ จึงได้นำความรู้และประสบการณ์ที่ตนได้รับนั้นมาอบรมสั่งสอนบุตรหลานของตน ซึ่งเป็นการช่วยส่งเสริมให้เยาวชนมีสุขภาพดี

4. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาข้อ 3 ที่ว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกัน โดยที่ผู้ปกครองที่มีรายได้ 30,000 บาทต่อปีขึ้นไป มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทอง ป้องภัย (พวงทอง ป้องภัย 2528 : 77) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี พบว่ามารดาไทยพุทธที่มีรายได้สูงมีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพแตกต่างจากมารดาไทยพุทธที่มีรายได้ปานกลาง และที่มีรายได้ต่ำ และ ทัศนีย์ เมธาคุปต์ (ทัศนีย์ เมธาคุปต์ 2527 : 55) ได้ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลดอนคลัง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกันมีบริโภคนิสัยแตกต่างกัน โดยเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงมีบริโภคนิสัยดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ

กัลยา นากเพ็ชร (กัลยา นาคเพ็ชร 2521 : 115 - 118) ที่ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลก้างพลู อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่ารายได้ของครอบครัวมีผลทำให้ปริมาณอาหารที่เด็กบริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ สายใจ คุ้มขนาบ (สายใจ กุ้มขนาบ 2515 : 42 - 69) ได้ศึกษาปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย พบว่ารายได้ของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ซึ่งมีผลต่อสุขภาพเด็ก จะเห็นได้ว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีรายได้สูงมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำนั้นอาจเป็นเพราะผู้ปกครองไม่ค่อยมีปัญหาทางเศรษฐกิจ และไม่ต้องกังวลเรื่องการทำมาหากินทำให้ผู้ปกครองมีเวลาที่จะอบรมเลี้ยงดูและเอาใจใส่บุตรหลานของตนอย่างทั่วถึง การมีรายได้ดียังช่วยให้มีอำนาจในการซื้อสิ่งของที่เอื้ออำนวยต่อการให้บุตรหลานได้มีพฤติกรรมสุขภาพดีด้วย เช่น สามารถจัดหายาสีฟัน แปรงสีฟัน และสบู่อาบตัวให้เพียงพอกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัว

5. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาข้อ 4 ที่ว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกัน โดยผู้ปกครองที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่สำเร็จชั้นประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทอง ป้องภัย (พวงทอง ป้องภัย 2528 : 70) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธ และไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี พบว่า มารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กแตกต่างกัน นั่นคือกลุ่มมารดาที่สำเร็จชั้นอุดมศึกษา มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กแตกต่างจากกลุ่มมารดาที่ไม่สำเร็จชั้นประถมศึกษา ที่สำเร็จชั้นประถมศึกษา และที่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ กลีบบัว (สุภาพ กลีบบัว 2524 : 107) ที่ได้ศึกษาความรู้อนามัย และสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา

กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่างกัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ โดยนักเรียนกลุ่มที่บิดามารดามีการศึกษาในระดับสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จะมีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีบิดามารดาไม่เรียนหนังสือ และ วรนุช จิตธรรมสถาพร (วรนุช จิตธรรมสถาพร 2519 : 72 - 73) ได้ศึกษาภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงจะเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ และมารดาที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่บุตรจะขาดอาหารน้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ อินสุโสมา (เตือนใจ อินสุโสมา 2517 : 114 - 115) ที่ได้ศึกษาครอบครัวของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบไม่เสียเงินในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 207 ครอบครัว พบว่า บิดามารดาของเด็กป่วยเหล่านั้นมีการศึกษาต่ำ มารดาส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยนมข้นหวาน ขาดการปฏิบัติด้านการป้องกันโรคแก่เด็ก จึงสรุปได้ว่าลักษณะการเลี้ยงดูบุตรของมารดาเด็กป่วย และโครงสร้างทางครอบครัวมีแนวโน้มทำให้บุตรเจ็บป่วยและ ทัศนีย์ เมธาคุปต์ (ทัศนีย์ เมธาคุปต์ 2527 : 77) ได้ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียน ในตำบลดอนคลัง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า เด็กที่บิดาหรือมารดาได้รับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษามีบริโภคนิสัยดีกว่าเด็กที่บิดาหรือมารดาได้รับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา และต่ำกว่าระดับชั้นประถมศึกษา จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองเป็นตัวแปรที่สำคัญต่อการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน อาจเป็นเพราะผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสที่จะได้รับความรู้และมีประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งทำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงสามารถนำความรู้มาอบรมสั่งสอนนักเรียนที่อยู่ในปกครองตน เพื่อที่จะให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

6. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาข้อ 5 ที่ว่าผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกันอาจเป็นเพราะว่า ผู้ปกครองของนักเรียนได้ตระหนัก

ถึงความสำคัญของสุขภาพ ถึงแม้ว่าจะมีบุตรกี่คนก็ตาม จะพยายามปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่บุตรของตนเหมือนกันหมดทุกคน จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์ เมธาคุปต์ (ทัศนีย์ เมธาคุปต์ 2527 : 55) ที่ได้ศึกษาอิทธิพลของกรอบครัวที่มีต่อบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียน ในตำบลดอนกลัง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องในครอบครัวต่างกันมีบริโภคนิสัยแตกต่างกัน โดยเด็กที่เป็นบุตรคนเดียวมีบริโภคนิสัยดีที่สุด รองลงมาคือ บริโภคนิสัยของเด็กที่ผู้ปกครองมีบุตร 3 คนขึ้นไป ส่วนเด็กที่ผู้ปกครองมีบุตร 2 คน มีบริโภคนิสัยด้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ จะเห็นได้ว่ายิ่งกรอบครัวมีจำนวนบุตรมากเท่าใดย่อมจะมีปัญหาเกี่ยวกับบริโภคนิสัย ย่อมมีผลทำให้สมาชิกในครอบครัวเป็นโรคขาดสารอาหารที่จะเป็นผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปของการศึกษาเกี่ยวกับเด็กเล็กในประเทศไทยของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2516 : 213) ซึ่งได้สรุปเกี่ยวกับการบริการอนามัยแม่และเด็กไว้ตอนหนึ่งว่า ครอบครัวชนบทและกรอบครัวยากจนในเมืองยังคงมีขนาดครอบครัวใหญ่ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

1. ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อาจเป็นแนวทางสำหรับผู้ปกครองที่จะอบรมสั่งสอนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนในปกครองของตน ซึ่งจะเป็นการช่วยเสริมสร้างสุขภาพนักเรียนให้ดียิ่งขึ้น

2. ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อาจเป็นแนวคิดแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาหรือโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพเยาวชน

3. ผู้ปกครองควรจะมีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนมากขึ้นและควรจะให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียนในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

<u>ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป</u>

1. ควรได้มีการศึกษากับผู้ปกครองของนักเรียนในระดับอื่น ๆ เช่น ผู้ปกครองของนักเรียนระดับก่อนวัยเรียน หรือระดับประถมศึกษา

2. ควรได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ปกครองให้แก่นักเรียนกับการปฏิบัติของนักเรียนว่าจะมีความสอดคล้องกันหรือไม่

3. ควรได้มีการศึกษาการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองกับสภาวะสุขภาพของนักเรียนว่ามีความสัมพันธ์หรือไม่

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กานดา ณ ถลาง "พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมอันมีอิทธิพลต่อความเจริญของเด็ก" เอกสารการนิเทศการศึกษา ฉบับที่ 92 บทความประกอบหมวดการศึกษาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ หน้า 15 - 21 หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ 2511

กัลยา นาคเพ็ชร การศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในท้องที่ตำบลด้างพลู อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2521, 147 หน้า อัดสำเนา

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน การศึกษาเกี่ยวกับเด็กเล็กในประเทศไทย 2516 กองวางแผนกำลังคน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2517, 223 หน้า

เครือวัลย์ สุทธานินทร์ และคนอื่น ๆ พัฒนาการของครอบครัวและเด็ก โรงพิมพ์ศรีหงส์ 2509, 385 หน้า

จตุพร จริยะนรวิบ ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความรักและสถานภาพของแม่และของลูกกับ "การยอมรับตนเอง" เปรียบเทียบระหว่างเด็กวัยรุ่นปกติกับเด็กวัยรุ่นกระทำผิด ปริญญานิพนธ์ กศ ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2514, 113 หน้า อัดสำเนา

จุไร รังสิกระพุ่ม การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างโรงเรียนปทุมคงคา กับโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ปีการศึกษา 2521 วิทยานิพนธ์ ก.ม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2521, 130 หน้า อัดสำเนา

เฉลิมพล ตันสกุล "สุขภาพจิตของเด็กกับการลงโทษ" วารสารสุขศึกษา 1(4) : 55 ตุลาคม - ธันวาคม 2521

ชัยนาก นาคบุปผา โลกของวัยรุ่น โรงพิมพ์แสงศิลป์ เชียงใหม่ 2521, 331 หน้า

เยิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์ การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ โอเดียนสโตร์ 2522, 206 หน้า

เตือนใจ อินสุโสมา ลักษณะโครงสร้างครอบครัวและบทบาทพ่อแม่ วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2517, 127 หน้า อัดสำเนา

ทัศนีย์ เมธาคุปต์ อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียน ในตำบลดอนกลัง อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2527, 64 หน้า อัดสำเนา

ทัศนีย์ อินทรสุขศรี ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา วิทยานิพนธ์ ศก.ม. สาขาพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2522, 294 หน้า อัดสำเนา

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ" วารสารสุขศึกษา 8(29) : 24 - 26 มกราคม - เมษายน 2528

_____ "รูปแบบของการวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมอนามัย" เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ณ โรงแรมเอเชียพัทยา ชลบุรี โรงพิมพ์ศรีอนันต์ 2528

น้อมฤดี จงพยุหะ สมประสงค์ ปิ่นจินดา และศิริรัตน์ เจริญศักดิ์ คู่มือการศึกษาวิชาพัฒนาการเด็ก พิมพ์ครั้งที่ 3 ศึกษาสัมพันธ์ 2518, 234 หน้า

ประภาเพ็ญ สุวรรณ "พฤติกรรมสุขภาพ" ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4 พิมพ์ครั้งที่ 2 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2527

ประสาท อิศรดรีดา จิตวิทยาวัยรุ่น เรือนแก้วการพิมพ์ 2523, 251 หน้า

ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ รายงานการวิจัยเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสายน้ำผึ้ง มหาวิทยาลัยมหิดล 2523, 86 หน้า

พวงทอง ป้องภัย การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธและไทยมุสลิม ในจังหวัดปัตตานี ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2528, 124 หน้า อัดสำเนา

เพ็ญศรี พิชัยสนิธ อนามัยครอบครัว พิมพ์ครั้งที่ 2 อมรินทร์การพิมพ์ 2528, 260 หน้า

วรนุช จิตธรรมสถาพร ภูมิหลังทางกรอบกรัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2519, 83 หน้า อัดสำเนา

วิชิต ธาตุเพ็ชร การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2 ปริญญานิพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล 2524, 185 หน้า อัดสำเนา

ศึกษาธิการ, กระทรวง กรมสามัญศึกษา จำนวนนักเรียน ครู และภารโรง โรงเรียนมัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2529 ฝ่ายสถิติวิเคราะห์และวิจัย กองวางแผน ม.ป.ป. 2529, 189 หน้า

สาธารณสุข, กระทรวง กองระบาดวิทยา สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2527 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2527, 347 หน้า

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 3 พิมพ์ครั้งที่ 2 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2527

สมปอง ยวงสะอาด เจตคติของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อการดูแลสุขภาพ ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2528, 96 หน้า อัดสำเนา

สายใจ คุ้มชนาบ ปัจจัยที่ยังผลต่อการบริบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย วิทยานิพนธ์ ค.ม. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2515, 129 หน้า อัดสำเนา

สุชา จันทร์เอม และ สุรางค์ จันทร์เอม จิตวิทยาเด็ก ประสานมิตร ม.ป.ป. 217 หน้า

สุชาติ โสมประยูร โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน พิมพ์ครั้งที่ 4 ไทยวัฒนาพานิช 2525, 239 หน้า

สุภาพ กลีบบัว ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล 2524, 144 หน้า อัดสำเนา

เสนอ อินทรสุขศรี และประภาพรรณ เอี่ยมสุภาษิต "ความสำคัญของครอบครัวและการวางรากฐานที่ดีในครอบครัว" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพระดับปฐมวัยศึกษา หน่วยที่ 1 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2527

ใสว เพื่องวิทยารัตน์ การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานคร กับในจังหวัดนครราชสีมา วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2519, 77 หน้า อัดสำเนา

อมร นนทสุต "แนวความคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน" ใน แนวความคิดหลักการและแนวทางการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์ 2526

อุษา พงศ์พิสุธา "การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย" วารสารพัฒนาชุมชน 2 : 27 กุมภาพันธ์ 2526

Best, John W. Research in Education 2nd. ed., New Jersey, Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, 1970. 399 p.

Coburu, David, and Pope, Clyde P. "Socioeconomic Status and Preventive Health Behavior," Journal of Health and Social Benavior. 15(3) . 67 - 77, March, 1974.

Cronbach, Lee Joseph. Esentials of Psychological Testing. 3rd. ed., New York, Harper and Row, 1970. 752 p.

Denison, Daruin. "Health Behavior Differences Beteween Low and Middle Social Class Students," The Journal of School Health. 39(10) 731 - 735, December, 1969.

Edwards, Allen Louis. Techniques of Attitude Scale Construction. New York, Appleton - Century - Crofts, 1975. 256 p.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th, ed., Tokyo, McGraw - Hill, International Book, 1981. 549 p.

Howell, O. Ernest, "An investigation of the Status of Health Education in Selected Louisiana Secondary School in 1972 - 1973," Dissertation Abstracts International. XXXV . 2706 - A, November, 1974.

Krejcie, Robert V. and Margan, Daryle W. "Determining Sample sine of Research Activities," Educational and Psychological Measurement. Vol. 30 3, Autumn 1970.

Triandis, Harry C. Attitude and Attitude Change. New York, John Willey and Sons Inc., 1971. 232 p.

Victor, Domino Joseph, "A Sociological Analysis of the Relationship of Social Factors to Childhood Illness," Dissertation Abstracts International. 37 5364 - A, February, 1977.

Winer, B.J. Statistical Principles in Experimental Design. 2nd. ed., New York, McGraw - Hill, 1971. 907 p.

ภาคผนวก

ตาราง 21 รายชื่ออำเภอ จำนวนโรงเรียนมัธยมศึกษา และจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดยอนแก่น ปีการศึกษา 2529

อันดับ	จำนวน	จำนวนโรงเรียน	จำนวนนักเรียน
1	เมือง*	9	1,0330
2	กระนวน	2	1,443
3	ชนบท*	1	1,000
4	ชุมแพ	3	2,673
5	น้ำพอง	4	1,762
6	บ้านไผ่*	5	2,498
7	พล	2	1,647
8	ภูเวียง*	3	1,661
9	แวงน้อย	2	713
10	มัญจา*	2	1,332
11	สีชมพู	1	787
12	หนองเรือ*	2	1,026
13	หนองสองห้อง	2	850
14	อุบลรัตน์*	1	621
15	บ้านฝาง*	1	679
16	กิ่ง อ. พระยืน	2	729
17	กิ่ง อ. แวงใหญ่	2	637
18	กิ่ง อ. เปือยน้อย	1	195
19	กิ่ง อ. เขาสวนกวาง	1	439
20	กิ่ง อ. ภูผาม่าน	1	145
	รวม	47	31,187

*อำเภอที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 22 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง (อำเภอ)	กลุ่มตัวอย่าง		จำนวนผู้ปกครอง	
	อันดับ	โรงเรียน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
เมือง	1	นครขอนแก่น	1,583	70
	2	ขามแก่นนคร	1,722	75
บ้านไผ่	3	บ้านไผ่	1,438	65
ชนบท	4	ชนบทศึกษา	1,000	45
มัญจาคีรี	5	มัญจาศึกษา	1,111	50
ภูเวียง	6	ภูเวียงวิทยาคม	1,284	55
หนองเรือ	7	หนองเรือวิทยา	694	30
บ้านฝาง	8	ฝางวิทยายน	679	30
อุบลรัตน์	9	อุบลรัตน์พิทยาคม	621	30
		รวม	10,132	450

ที่ ทม 1007/2163

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

กันยายน 2529

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายประสพ ยุทธเมธางกูร เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อเพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ. บุญผ่อง วรรณภิรมย์ ประธาน

รศ. อัจฉรา สุขารมณ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอความร่วมมือให้ผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกรอกแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางวชิรญา บัวศรี)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 2584119

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10100

พฤศจิกายน 2529

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ปกครองที่นับถือ

เนื่องด้วยข้าพเจ้ากำลังศึกษาเรื่องบทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งท่านเป็นผู้หนึ่งที่เป็นตัวแทนของผู้ปกครองที่จะทำให้ทราบถึงแนวทางในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเด็ก ซึ่งคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้อย่างยิ่ง ดังนั้นจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบอย่างตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ตามที่ท่านได้ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ ท่านไม่ต้องวิตกว่าคำตอบของท่านจะถูกหรือผิด เพราะผู้ปกครองแต่ละท่านย่อมมีการอบรมสั่งสอนที่แตกต่างกันได้ และไม่ถือว่าอย่างไรถูกอย่างไรผิด ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ คำตอบของท่านเป็นสิ่งที่มีค่าสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาต่อไป

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

ขอแสดงความนับถือ

(นายประสพ ยุทธเมธางกูร)
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดของแก่น

<u>คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม</u>

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

<u>ตอนที่ 1</u> เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่วง ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านในปัจจุบัน

1. อายุ

( ) 26 - 34 ปี

( ) 35 - 44 ปี

( ) 45 ปีขึ้นไป

2. อาชีพ

( ) ค้าขาย

( ) รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ

( ) เกษตรกรรม

( ) รับจ้างทั่วไป

3. รายได้ของครอบครัว

( ) ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี

( ) 10,001 - 20,000 บาทต่อปี

( ) 20,001 - 30,000 บาทต่อปี

( ) / 30,001 บาทต่อปีขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา

( ) สำเร็จชั้นประถมศึกษา

( ) สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา

( ) สำเร็จสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา

5. จำนวนบุตร

( ) 1 คน

( ) 2 คน

( ) 3 คน

( ) 4 คนขึ้นไป

ตอนที่ 2 การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง

1. การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การอบรมสั่งสอน การให้ความรู้ การจัดประสบการณ์ และการกระตุ้นเตือนของผู้ปกครองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียน

2. ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อแม่ หรือผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียน อาจจะเป็นลุง ป้า น้า อา หรือพระภิกษุ ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย

3. ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนที่อยู่ในการปกครองของท่าน โดยที่ท่านไม่ต้องกังวลว่าคำตอบใดจะถูกหรือผิด เพราะผู้ปกครองแต่ละคนย่อมมีการอบรมสั่งสอนต่างกัน

4. ทุกข้อมีเพียงคำตอบเดียว และให้ท่านตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อ เพราะถ้าท่านไม่ตอบข้อใดข้อหนึ่ง แบบสอบถามนี้จะใช้ไม่ได้

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
0	การพาเด็กไปพบแพทย์เมื่อไม่สบาย	.....	✓	.....
00	การช่วยกันทำความสะอาดบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมภายในบริเวณบ้านเรือน	.....✓.....	.....	.....
000	การร่วมกินอาหารพร้อมกันทุกคนในครอบครัว	.....	.....	.....✓.....

ข้อที่	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
	สุขภาพส่วนบุคคล			
1.	การแนะนำให้เด็กรู้จักการรักษาความสะอาดของร่างกาย			
2	การกระตุ้นเตือนให้เด็กรักษาความสะอาดเครื่องนุ่งห่มของตนเอง			
3	การพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย			
4	การกระตุ้นเตือนให้เด็กแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังกินอาหารทุกครั้ง			
5	การจัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันให้เพียงพอกับความต้องการของสมาชิกทุกคนในครอบครัว			
6	การแนะนำให้เด็กสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง			
7	การใช้ผ้าเช็กหน้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเวลาไอหรือจาม			
8	การเตือนให้เด็กสวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อเดินบนพื้นดิน			
9	การซื้อยามากินเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย			
10	การจัดหายาสามัญประจำบ้านไว้เพื่อใช้ในเวลาจำเป็น			
11	การอ่านสลากยาก่อนทุกครั้งเวลาจะใช้			
12	การฝึกให้เด็กรู้จักรักษาความสะอาดห้องนอนของตนเอง			

ข้อที่	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
13	การล้างมือภายหลังจากการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ	.....	.....	.....
14	การตักเตือนให้เด็กรู้จักรักษาความสะอาดเล็บมือเล็บเท้าของตนเอง	.....	.....	.....
15	การนำยาของสมาชิกในบ้านคนหนึ่งไปให้สมาชิกคนอื่นกิน	.....	.....	.....
	<u>อาหารและการบริโภค</u>			
16	การส่งเสริมให้เด็กกินอาหารประเภทสุก ๆ ดิบ ๆ	.....	.....	.....
17	การเก็บอาหารกระป๋องที่กินไม่หมดไว้ในกระป๋องเพื่อกินในภายหลัง	.....	.....	.....
18	การฝึกให้เด็กกินอาหารให้เป็นเวลา ..	.....	.....	.....
19	การแนะนำให้เด็กรู้จักวิธีเลือกซื้ออาหารที่ใหม่และสด	.....	.....	.....
20	การปล่อยปละละเลยให้เด็กกินอาหารสลับกับการดื่มน้ำ	.....	.....	.....
21	การส่งเสริมให้เด็กดื่มน้ำอัดลมและเครื่องดื่มบำรุงกำลังตามคำโฆษณา ...	.....	.....	.....
22	การฝึกให้เด็กกินอาหารอย่างรีบร้อน ..	.....	.....	.....
23	การสนับสนุนให้เด็กกินอาหารมาก ๆ ก่อนเข้านอน	.....	.....	.....
24	การล้างผลไม้ให้สะอาดก่อนกิน	.....	.....	.....
25	การแนะนำให้เด็กกินข้าวให้มาก และกินกับข้าวให้น้อย	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
26	การแนะนำให้เด็กล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังกินอาหาร	.....	.....	.....
27	การปล่อยให้เด็กจัดหาอาหารกินเองเมื่อหิว	.....	.....	.....
	<u>การป้องกันอุบัติภัย</u>			
28	การเก็บของมีคมในบ้านให้เป็นระเบียบอยู่ในที่ปลอดภัย	.....	.....	.....
29	การแนะนำให้เด็กรู้จักวิธีการป้องกันภัยที่เกิดจากไฟฟ้า	.....	.....	.....
30	การตรวจดูความปลอดภัยเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิดก่อนใช้ทุกครั้ง	.....	.....	.....
31	การจัดให้มีเครื่องให้แสงสว่างพอเห็นทางเดินที่บันได	.....	.....	.....
32	การใช้ไฟฉายหรือโคมไฟส่องขณะเดินทางในเวลากลางคืน	.....	.....	.....
33	การให้ผู้ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับไฟฟ้าจัดการซ่อมแซมสายไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ไฟฟ้าที่ชำรุด	.....	.....	.....
34	การแนะนำให้เด็กปิดสวิทช์หรือถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ ออกเมื่อใช้เสร็จแล้ว	.....	.....	.....
35	การตักเตือนให้เด็กข้ามถนนที่ทางข้าม	.....	.....	.....
36	การแนะนำให้เด็กเดินบนทางเท้าหรือไหล่ทาง	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
37	การแนะนำให้เด็กปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัดเมื่อขับขี่รถ			
	<u>การออกกำลังกายและการพักผ่อน</u>			
38	การส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกายเป็นประจำ			
39	การแนะนำให้เด็กหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อรู้สึกเหนื่อยผิดปกติ			
40	การแนะนำให้เด็กอบอุ่นร่ายกายก่อนออกกำลังกาย			
41	การสนับสนุนให้เด็กออกกำลังกายอย่างหักโหม			
42	การแนะนำให้เด็กรู้จักเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับความสามารถของตน			
43	การให้เด็กกินอาหารทันทีหลังจากออกกำลังกาย			
44	การส่งเสริมให้เด็กทำงานอดิเรกเพื่อผ่อนคลายความเครียด			
45	การฝึกให้เด็กเข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลา			
	<u>สุขภาพสิ่งแวดล้อม</u>			
46	การจัดสภาพแวดล้อมภายในหมู่บ้านให้ถูกลักษณะ			

ข้อที่	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
47	การฝึกให้เด็กรู้จักรักษาความสะอาดบริเวณบ้านเรือน	.....	.....	.....
48	การจัดหาที่รองรับขยะไว้ในบ้านและบริเวณบ้าน	.....	.....	.....
49	การตักเตือนให้เด็กทิ้งเศษขยะลงในที่รองรับขยะ	.....	.....	.....
50	การให้เด็กมีส่วนช่วยเหลือในการรักษาความสะอาดห้องน้ำห้องส้วม	.....	.....	.....
51	การส่งเสริมให้เด็กปลูกไม้ดอกไม้ประดับในบริเวณบ้านเรือน	.....	.....	.....
52	การจัดสภาพห้องนอนให้มีแสงสว่างเพียงพอและอากาศถ่ายเทได้สะดวก	.....	.....	.....
53	การปรับปรุงพื้นที่ในบริเวณบ้านเรือนให้สวยงามและปลอดภัย	.....	.....	.....
54	การกำจัดขยะมูลฝอยโดยการเผา ฝังหรือโดยบริการเก็บขยะของเทศบาล	.....	.....	.....
55	การช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์นำโรค เช่น หนู แมลงวัน และแมลงสาบ เป็นต้น	.....	.....	.....

ตาราง 23 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถาม

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	4.84	20	3.33	39	4.17
2	3.74	21	2.86	40	5.56
3	4.07	22	2.25	41	2.36
4	2.67	23	2.98	42	6.36
5	3.33	24	3.87	43	2.99
6	6.21	25	3.87	44	7.19
7	5.49	26	3.01	45	3.57
8	5.06	27	2.01	46	5.71
9	2.00	28	5.67	47	3.33
10	5.94	29	4.11	48	3.70
11	2.86	30	4.57	49	4.82
12	4.51	31	3.49	50	3.27
13	3.80	32	4.17	51	6.89
14	6.15	33	2.76	52	6.15
15	3.64	34	3.95	53	9.09
16	4.29	35	4.60	54	4.60
17	3.04	36	4.29	55	3.87
18	2.80	37	3.92		
19	5.06	38	5.79		

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นายประสพ ยุทธเมธางกูร
วัน เดือน ปีเกิด	10 ธันวาคม 2491
สถานที่เกิด	109 หมู่ 5 ต.บ้านหว้า อ.เมือง จ.ขอนแก่น
ที่อยู่ปัจจุบัน	โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2514 ระดับ 4 โรงเรียนผู้ใหญ่ประถมทวีธาภิเศก กรุงเทพมหานคร
	พ.ศ. 2516 ป.กศ. วิทยาลัยครูสวนสุนันทา กรุงเทพมหานคร
	พ.ศ. 2518 พ.ม. สมัครสอบ กรุงเทพมหานคร
	พ.ศ. 2525 กศ.บ. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา กรุงเทพมหานคร
	พ.ศ. 2530 กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2519 ครู 2 โรงเรียนบ้านหัวขัว กิ่ง อ.เปือยน้อย จ.ขอนแก่น
	พ.ศ. 2520 ครู 2 โรงเรียนบ้านไผ่ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น
	พ.ศ. 2525 – ปัจจุบัน อาจารย์ 1 โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น