

๒๑๓.๐๕๒

๔๑๒๕๑๐

๕.๓

การปฏิบัติตนทางกายภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑
ในจังหวัดสมุทรปราการ

ปริญญาณิพนธ์

ของ

ปวิรรรท มโนรมชัชวาล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ความหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

สิงหาคม ๒๕๓๓

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

173000

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญา
นิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธาน

(ดร.ชนวรรชน อิ่มสมบูรณ์)

..... กรรมการ

(นางสาวมนตรีรา โลหพันธ์วงศ์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ดร.ชนวรรชน อิ่มสมบูรณ์)

..... กรรมการ

(นางสาวมนตรีรา โลหพันธ์วงศ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..17..เดือน ..กันยายน... พ.ศ. 2533

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยการแนะนำและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก
ดร.ชนววรรณ อิ่มสมบูรณ์ อาจารย์มนตรีรา โลหพันธ์วงศ์ และคณาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา
ทุกท่าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์สุชาติ โสมประยูร รองศาสตราจารย์สุรีย์
จันทร์โมลี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข คุณเบญจวรรณ วงศ์อนันต์ และ
คุณพรทิพย์ สุประสิทธิ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือในการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้
เก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ชำนานู ชาญรงค์ อาจารย์เข้มเพชร จันทร์วี และ
คณาจารย์หมวดพลานามัย โรงเรียนสมุทรปราการทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและเอื้ออาทร
ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา นอกจากนี้ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงเรียนและนักเรียนจาก
โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และร่วมมือในการ
ทอบแบบสอบถามด้วยดีทุกคน

คุณค่าและประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา
มารดา ครูอาจารย์ ตลอดจนถึงผู้มีพระคุณของผู้วิจัยทุกท่าน

ปรีวารต มโนรมชัชวาล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	8
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	8
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
ความเป็นมาของการปฏิรูป "สุขบัญญัติ" แห่งชาติ	11
เนื้อหาของสุขบัญญัติ	16
ช่องทางพร้อมวิธีการที่มุ่งให้กลุ่มเป้าหมายนำสุขบัญญัติไปปฏิบัติ	18
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพ	22
องค์ประกอบของพฤติกรรม สุขภาพ	23
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ...	28
องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพ	32
กระบวนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ	34
การวิจัยในต่างประเทศ	35
การวิจัยในประเทศไทย	42
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	56
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	57
ประชากร	57
กลุ่มตัวอย่าง	57

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	60
เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ	61
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	61
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	64
การวิเคราะห์ข้อมูล	64
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	65
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	69
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	69
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	69
ผลการศึกษาค้นคว้า	70
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ	85
บทย่อ	85
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	85
วิธีดำเนินการวิจัย	86
การวิเคราะห์ข้อมูล	86
สรุปผลการค้นคว้า	87
อภิปรายผล	87
ข้อเสนอแนะ	94
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	96
บรรณานุกรม	97
ภาคผนวก	107
ประวัติย่อของผู้วิจัย	118

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สถิติโรคต่าง ๆ ที่ตรวจพบในนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดส่วนกลาง ปี พ.ศ. 2531	3
2 จำนวนประชากรจำแนกตามอำเภอและโรงเรียน	59
3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอำเภอและโรงเรียน	60
4 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามเพศ	70
5 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามระดับผลการเรียน ของนักเรียน	71
6 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามระดับการศึกษาของ ผู้ปกครอง	71
7 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	72
8 ค่าสถิติพื้นฐานการปฏิบัติตนทางค่านิยมตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติในค่าน ต่าง ๆ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ ..	73
9 เปรียบเทียบการปฏิบัติตนทางค่านิยมตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติระหว่าง นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง	74
10 เปรียบเทียบการปฏิบัติตนทางค่านิยมตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติระหว่าง นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงกับนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ..	76
11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติตนทางค่านิยมตามบทสุขบัญญัติ แห่งชาติของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	78
12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนทางค่านิยมตามบทสุขบัญญัติ แห่งชาติของนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาค่ากันเป็นรายคู่	81
13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติตนทางค่านิยมตามบทสุขบัญญัติ แห่งชาติของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	81

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

- | | | |
|----|--|----|
| 14 | การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนทางค่านิยมตามบทสวดมนต์
แห่งชาติของนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันเป็นรายคู่ | 84 |
|----|--|----|

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงความเชื่อมโยงช่องทางพร้อมวิธีการระหว่างสถาบันหลัก ...	21
2 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ	35

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การมี "สุขภาพดี" เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลก มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ เศรษฐกิจและสังคม หรือความเชื่อถือทางการเมือง ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองให้มี "สุขภาพดี" อันหมายถึงการมีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

สุขภาพที่ดีนับว่าเป็นสมบัติอันล้ำค่าของชีวิต ซึ่งจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีที่จูงนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาเล่าเรียน การประกอบสัมมาอาชีพต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลสู่ความมั่นคงถาวรของประเทศด้วย ถ้าหากว่าบุคคลมีสุขภาพไม่ดี ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายต่าง ๆ อยู่เป็นประจำแล้ว ก็จะทำให้การศึกษาเล่าเรียน การปฏิบัติหน้าที่การงานประสมกับความล้มเหลวหรือคงหยุดชะงักลง เพราะว่าการเจ็บป่วยย่อมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูญเสียต่าง ๆ หลายประการ เป็นต้นว่า สูญเสียเงินเพื่อการรักษา สูญเสียเวลาที่จะต้องพักรักษาตัวและฟื้นฟูสภาพของร่างกาย และสูญเสียกำลังแรงงานที่จะให้ผลผลิตในการประกอบอาชีพ ทำให้ประเทศชาติเกิดการสูญเสียทางด้าน เศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม

องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีและได้ตั้งเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ ได้มีโอกาสและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นในการที่จะทำให้บรรลุหลักการที่องค์การอนามัยโลกได้วางไว้ว่า "จะให้ประชากรโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543" นั้น จะต้องเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพของเด็กก่อน เพราะเด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งของประเทศและเด็กที่จะมีคุณค่าไคนั้นจะต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพดี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการต่าง ๆ สมวัย (พิมพ์พรหม ศิลปสุวรรณ. 2528 : 129) ซึ่งเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูที่ดี ได้รับความเอาใจใส่ดูแลด้านสุขภาพจากบิดามารดา ผู้ปกครองหรือครู อาจารย์ เพื่อที่จะปลูกฝังให้เด็กมีการฝึกสุนิสัยที่ดี โดยเฉพาะเด็กวัยเรียน ซึ่งวัยดังกล่าวเป็นวัยที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย

และจิตใจ ปัจจุบันพบว่าการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของเด็กยังไม่ถูกต้อง ดังนั้นการลงทุนเพื่อสุขภาพของเด็กจึงควรเป็นนโยบายหลักของทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่ก้อยพัฒนาหรือประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งประมาณร้อยละ 40 ของประชากรเป็นเด็กต่ำกว่า 15 ปี (สุจิตรา นิมมานิตย์. 2529 : 123)

ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนา มีประชากรในวัยเด็กและเยาวชนทั่วทั้งประเทศถึงประมาณ 30,537,710 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 57.2 ของจำนวนประชากรทั้งสิ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2530 : 13) สมควรที่จะได้มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานของเด็ก โดยการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลทั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งใช้เวลาส่วนมากอยู่กันในโรงเรียน ในปี พ.ศ. 2531 เจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข ได้ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 38,333 คน พบว่านักเรียนเหล่านี้มีปัญหาทางด้านสุขภาพอยู่เป็นจำนวนมาก ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 สถิติโรคต่าง ๆ ที่ตรวจพบในนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาใน
โรงเรียนสังกัดส่วนกลาง ปี พ.ศ. 2531

ชนิดของโรคต่าง ๆ ที่ ตรวจพบ	จำนวน			
	ชาย	หญิง	รวมชายหญิง	ร้อยละ
1. หัด	6,157	5,670	11,827	30.8
2. เยื่อจมูกอักเสบ (หวัด)	1,847	1,365	3,212	8.4
3. สุขภาพไม่สมบูรณ์	1,365	1,188	2,553	6.7
4. สายตานิ่วปกติ	1,084	1,333	2,417	6.3
5. โรคผิวหนังอื่น ๆ	1,126	894	2,020	5.3
6. เกาต์	1,108	445	1,553	4.0
7. เหา	0	893	893	2.3
8. ทอมทอนซิลและคอ อักเสบ	387	312	699	1.8
9. ซากสารอาหาร	220	132	352	0.9
10. โรคผิวหนังจากแพ้น้ำ	158	118	276	0.7
รวม	13,452	12,350	25,802	67.2

แหล่งที่มา : รายงานประจำปี กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข, 2531

จากตาราง 1 จะเห็นได้ว่าโรคต่าง ๆ ที่พบนั้นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพส่วนบุคคล
ขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องผิวหนังและเล็บ ผมและศีรษะ มือและเท้า เลือดฝาด สุขภาพ
นัยน์ตา หู จมูก สุขภาพปากและฟัน และเป็นที่ยอมรับกันว่า การพัฒนาสุขภาพเยาวชนให้
มีประสิทธิภาพที่ดีควรใช้โอกาสที่มีอยู่ในโรงเรียนถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพ สร้าง

แนวคิด ค่านิยม เจตคติและการปฏิบัติคนที่ถูกต้อง จนเกิดสุขนิสัยให้เกิดขึ้นกับเยาวชนในวัยเรียน (ศุภลักษณ์ กุลโกวิท และคนอื่น ๆ. 2525 : 63)

จากปัญหาของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เหล่านี้ สุขชาติ โสมประยูร (2526:6) ได้กล่าวว่า การที่โรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้ทำลายชีวิตของคนไทยลงอย่างมากภายในรอบปีหนึ่ง ๆ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง และกำลังเผชิญหน้าอยู่จนกระทั่งรัฐต้องจัดโครงการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น มิใช่แสดงถึงความล้มเหลวของการแพทย์หรือการรักษาพยาบาล แต่แสดงถึงความล้มเหลวทางการศึกษาต่างหาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าจะคิดกันว่าประชาชนคนไทยเกือบทุกคนเคยเรียนวิชาสุขศึกษามาแล้วทั้งสิ้นจากชั้นประถม ประชากรไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 80 กระจายถิ่นฐานอยู่ตามชนบท มีอาชีพเกษตรกรรม สภาพความเป็นอยู่ทั่วไปส่วนใหญ่ยังไม่ใคร่ยอมรับและไม่ไต่คำนึงถึงการจักสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะเท่าที่ควร และยังเห็นความสำคัญของการป้องกันระวังรักษาสุขภาพของตนเองน้อยกว่าการรักษาโรค วิชาสุขศึกษาในโรงเรียนที่เคยเรียนเมื่อเป็นนักเรียนจึงเป็นเพียงส่วนประกอบของหลักสูตรที่นักเรียนจะต้องเรียนเพื่อให้สำเร็จการศึกษาเท่านั้น พฤติกรรมทางด้านสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่จึงเป็นปัญหาที่รัฐต้องมีโครงการพัฒนาและมีแผนงานปรับปรุงกันอยู่อีกมาก

อมร นนทสุต (2526 : 27) กล่าวว่า การที่ประชาชนมีสุขภาพไม่ดีจนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ สาเหตุที่สำคัญคือ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชน เช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาโรค การกินอาหาร การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น การส่งเสริมหรือพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องทั้งในค่านิยม เจตคติและการปฏิบัติ จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีสมรรถภาพในการประกอบอาชีพ ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่บ้านอื่น ๆ ให้ดีขึ้นด้วย และพฤติกรรมสุขภาพนี้ควรจะต้องปลูกฝังให้กับประชาชนทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรปลูกฝังให้แก่เด็กในวัยที่กำลังจะย่างเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างยิ่ง เพราะตามหลักพฤติกรรมศาสตร์ เกิดในวัยนี้กำลังคิดหาเหตุผล มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการลงมือทำอะไรต่าง ๆ ด้วยตนเอง (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2527 : 115) อีกทั้งยังเป็นวัยที่บุคคลจะก้าวขึ้นมาจากการเป็นเด็ก มีระยะของการพัฒนาทั้งภายในและภายนอก มีการพัฒนาความรู้สึกเป็นของตนเองและมีการ

เปลี่ยนแปลงในค่าน้ำต่าง ๆ (ประสาธ อิศรปริกา. 2523 : 2) ซึ่งสอดคล้องกับเพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2528 : 139) ที่ว่า เด็กวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทุกด้านอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ จึงจำเป็นต้องมีการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยในการปรับตัว แก้ไข เปลี่ยนแปลงและชี้แนะพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็ก

พฤติกรรมสุขภาพนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้คนเรามีสุขภาพที่ดีได้ การเรียน การสอนวิชาสุขศึกษาในสถานศึกษานั้นมุ่งให้ผู้เรียนได้เกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านด้วยกัน คือ ด้านความรู้และความเข้าใจ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ โดยเชื่อว่าเมื่อผู้เรียน ได้เกิดพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านนี้แล้ว จะช่วยให้เขามีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถจะ ป้องกันได้ และยังช่วยป้องกันและส่งเสริมภาวะสุขภาพในชุมชนด้วย นอกจากนี้เพื่อที่จะให้ เยาวชนของชาติและประชาชนทั่วไปมีสุขภาพที่ดี รัฐบาลได้กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการ กำหนดงานด้านสุขภาพของเยาวชนและประชาชนไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทุก ๆ แผนที่ผ่านมา กำหนดโครงการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ ซึ่งเป็นโครงการสาธารณสุข ของประชาชน โดยประชาชนและเพื่อประชาชน โดยมีองค์ประกอบของโครงการ 3 ประการ คือ การสอนสุขศึกษา การบริการสุขภาพในชุมชนและการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งโครงการสุขศึกษาแห่งชาติก็ได้รับการจัดตั้งขึ้นในอดีต โดยความร่วมมือของหน่วยงาน ต่าง ๆ อันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร สำนัก กงประมาณ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยมีตัวแทนจากหน่วยงานเหล่านี้เป็นคณะกรรมการสุขศึกษา แห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ในการวางนโยบาย แนวทางและแก้ปัญหาสุขภาพตามโครงการ สาธารณสุข และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติงานของโครงการสุขศึกษาขึ้นมา 3 คณะ คือ คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาค้น สาธารณสุข คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสื่อมวลชน ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาค้น สื่อมวลชน และคณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา ด้านการศึกษา ซึ่งโครงการต่าง ๆ เหล่านี้ ทั้งที่ยังคงมีการดำเนินงานอยู่ในปัจจุบันและ ที่ได้ยกเลิกไปแล้วนั้น ถ้าหากได้ดำเนินการอย่างถูกต้องแล้วจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนและประชาชน ได้ก็อีกทางหนึ่ง

จากที่มีการกำหนดให้มีการเรียนการสอนสุขศึกษาในทุกระดับชั้น และมีการดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนโครงการสุขศึกษาแห่งชาติขึ้นในอดีตเพื่อแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ แต่สถิติของการเจ็บป่วยที่ยังคงสูงอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง สมควรที่จะต้องรีบเร่งแก้ไข ใ้มีผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข แพทย์ นักสุขศึกษา นักระบาดวิทยา รวมทั้งนักสังคมศาสตร์ร่วมกันประชุมปฏิบัติการ "การกำหนดกลวิธีทางสุขศึกษาเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ" เมื่อวันที่ 9 - 11 มิถุนายน 2531 ณ โรงแรมเมฆาวลัย จ.เพชรบุรี โดยมีความเห็นร่วมกันว่า ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนี้มีสาเหตุหลักเนื่องมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลเป็นสำคัญ เช่น การสูบบุหรี่ บริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง การดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย ตลอดจนวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขเหล่านั้น เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่า มีลักษณะเป็นพฤติกรรมเสี่ยงร่วม (Common behavioral risk factor) พฤติกรรมเสี่ยงร่วมดังกล่าว เช่น การสูบบุหรี่จะมีผลทั้งก่อโรคมะเร็ง โรคคิเค้เชื้อทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดและหัวใจ การดื่มสุราเป็นพฤติกรรมสำคัญต่อปัญหาอุบัติเหตุจราจร โรคหัวใจ รวมทั้งโรคเบาหวาน ทั้งยังมีผลกระทบต่อทางสังคม เช่น ทำให้เกิดปัญหาครอบครัว อันจะมีผลย้อนกลับมากระทบต่อสุขภาพอีกคำรบหนึ่ง เป็นต้น (โครงการประชุมปฏิบัติการเพื่อการปฏิรูป "สุขบัญญัติ" แห่งชาติ. 2532 : 1 - 2)

ที่ประชุมได้มีความเห็นร่วมกันอย่างเด่นชัดว่า พฤติกรรมเสี่ยงร่วมเหล่านี้ น่าจะเป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม จึงเสนอให้มีการทบทวนและปฏิรูป "สุขบัญญัติ" เป็นยุทธวิธีที่สำคัญในการดำเนินการพัฒนาสุขภาพและอนามัย เนื่องจาก "สุขบัญญัติ" เป็นเรื่องของปฏิบัติการพื้นฐานด้านสุขภาพที่บุคคลสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค และเพื่อเป็นรากฐานของการมีสุขภาพดี ดังนั้นการหยิบยก "สุขบัญญัติ" ขึ้นมาปฏิรูป จึงได้ประโยชน์ในฐานะทำหน้าที่เป็นยุทธวิธีและแกนในการปรับเปลี่ยน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่เยาวชนตลอดจนประชาชนทั่วไปด้วย

จากสภาพการเจ็บป่วยของเยาวชนในวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียน ซึ่งแสดงถึงความบกพร่องของการศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของเยาวชน จนกระทั่งต้องมีการ

ปฏิรูป "สุขบัญญัติ" ขึ้นมาช่วยแก้ไข ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเยาวชน เพื่อช่วยให้เยาวชนเหล่านี้มีสุขภาพที่ดี เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณค่า สามารถที่จะรับผิดชอบตนเองและประเทศชาติต่อไป ดังนั้นการที่จะศึกษาถึงการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเพิ่งจะก้าวขึ้นมาจากการเป็นนักเรียนประถมศึกษา โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ได้กำหนดไว้ในบทสุขบัญญัติ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยดูว่านักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 นี้ได้มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพในระดับใด และมีพฤติกรรมในด้านใดบ้างที่สมควรจะได้ทำการปรับเปลี่ยน แก้ไขให้เหมาะสมในโอกาสต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1.1 การรักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและของใช้ส่วนบุคคล
- 1.2 การรักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
- 1.3 การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง
- 1.4 การกินอาหารที่สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย
- 1.5 การหลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด สีสจัดและของขบเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์
- 1.6 ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการผ่อนคลาย
- 1.7 หลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา ยาเสพติด และอบายมุขทุกชนิด
- 1.8 ร่วมกิจกรรมและสังสรรค์ สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
- 1.9 ป้องกันอุบัติเหตุภัยด้วยการไม่ประมาท
- 1.10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมไทย

2. เพื่อทราบความแตกต่างเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยทำการเปรียบเทียบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1 เพศ
- 2.2 ระดับผลการเรียนของนักเรียน
- 2.3 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- 2.4 อาชีพของผู้ปกครอง

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นแนวทางสำหรับครูในการที่จะปรับปรุงและแก้ไขการปฏิบัติตนทางบ้านสุขภาพในทางที่พึงประสงค์ให้แก่นักเรียน
2. เป็นแนวทางในการเสนอแนะสำหรับผู้ปกครองนักเรียนถึงเรื่องการปลูกฝังและเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้กับเด็กในปกครองต่อไป
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสนับสนุนงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตนทางบ้านสุขภาพของเด็กให้มากที่สุด
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่จะทำการศึกษาและค้นคว้าในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ขอบเขตของเนื้อหา
การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาการปฏิบัติตนทางบ้านสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
2. กลุ่มประชากร
ประชากรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2532 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 8,774 คน เป็นชาย 4,501 คน และหญิง 4,273 คน
3. กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2532 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 383 คน เป็นชาย 192 คน และหญิง 191 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 ระดับผลการเรียนของนักเรียน

- 1.3 การศึกษาของผู้ปกครอง
- 1.4 อาชีพของผู้ปกครอง
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - การปฏิบัติตนทางบ้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2532 ในโรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ

2. การปฏิบัติตนทางบ้านสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลและส่วนรวม ในด้านอนามัยส่วนบุคคล อาหาร การออกกำลังกาย สุขภาพจิต และอุบัติเหตุ (อุบัติเหตุ) โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาของบทสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งสามารถประเมินได้จากการทอมแบบสอบถาม

3. บทสุขบัญญัติแห่งชาติ หมายถึง เนื้อหา แนวทางอันจะนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นรากฐานบ้านสุขภาพให้แก่เด็กและเยาวชนไทย อันประกอบไปด้วยเนื้อหา ดังนี้

- 3.1 รักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและของใช้ส่วนบุคคล
- 3.2 รักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
- 3.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง
- 3.4 กินอาหารที่สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย
- 3.5 หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด สดจัดและของขบเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์
- 3.6 ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการผ่อนคลาย
- 3.7 หลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา ยาเสพติดและอบายมุขทุกชนิด
- 3.8 ร่วมกิจกรรมและสังสรรค์ สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
- 3.9 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
- 3.10 มีส่วนนี้ต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมไทย

4. ระดับผลการเรียนของนักเรียน หมายถึง ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยในภาคเรียนที่ 1 ที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

4.1 กลุ่มที่มีระดับผลการเรียนสูง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในกลุ่ม 25 % บนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

4.2 กลุ่มที่มีระดับผลการเรียนต่ำ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในกลุ่ม 25 % ต่ำของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

5. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหรือบิดามารดา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

5.1 ประถมศึกษา

5.2 มัธยมศึกษา

5.3 สูงกว่ามัธยมศึกษา

6. อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพหลักของบิดามารดา หรือผู้ปกครองคนใดคนหนึ่ง ที่ทำรายได้ให้แก่ครอบครัว จำแนกออกเป็น 5 ประเภท คือ

6.1 รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาล หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

6.2 ค้าขายหรือธุรกิจ

6.3 เกษตรกรรม

6.4 รับจ้าง

6.5 อื่น ๆ (โปรดระบุ)

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ความเป็นมาของการปฏิรูป "สุขบัญญัติ" แห่งชาติ

จากปัญหาสุขภาพของประชาชนและปัญหาสาธารณสุขของชาติที่ทำให้ประชาชนคนไทยต้องเจ็บป่วยและล้มตายลงปีละมาก ๆ จึงได้เกิดมีโครงการประชุมปฏิบัติการเพื่อการปฏิรูป "สุขบัญญัติ" แห่งชาติขึ้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมอันเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของประชาชนและปัญหาสาธารณสุขของชาติ และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษา ที่ประชุมซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาต่าง ๆ เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข แพทย์ นักสุขศึกษา นักระบาดวิทยาและนักสังคมศาสตร์ จำนวนกว่า 40 คน มีความเห็นร่วมกันว่า ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีสาเหตุหลักเนื่องมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลเป็นสำคัญ เช่น การสูบบุหรี่ บริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง การดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย ตลอดจนวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขเหล่านี้ เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่า มีลักษณะเป็นพฤติกรรมเสี่ยงร่วม (Common behavioral risk factor) เช่น การสูบบุหรี่จะมีผลทั้งก่อโรคมะเร็ง โรคคอกีเชื้อทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดและหัวใจ การดื่มสุราเป็นพฤติกรรมสำคัญต่อปัญหาอุบัติเหตุจราจร โรคหัวใจ รวมทั้งโรคเบาหวาน ทั้งยังมีผลกระทบทางสังคม เช่น ทำให้เกิดปัญหาครอบครัว อันจะมีผลย้อนมากระทบต่อสุขภาพอีกด้านหนึ่ง เป็นต้น (โครงการประชุมปฏิบัติการเพื่อการปฏิรูป "สุขบัญญัติ" แห่งชาติ, 2532 : 1 - 2)

ที่ประชุมได้มีความเห็นร่วมกันว่า พฤติกรรมเสี่ยงร่วมเหล่านี้ น่าจะเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม จึงเสนอให้มีการทบทวนและปฏิรูป "สุขบัญญัติ" เป็นยุทธวิธีที่สำคัญในการดำเนินการพัฒนาสุขภาพอนามัย เนื่องจาก "สุขบัญญัติ" เป็นเรื่องของการปฏิบัติที่พื้นฐานด้านสุขภาพที่บุคคลสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคและเพื่อเป็นรากฐานของการมีสุขภาพดี การหยิบยก "สุขบัญญัติ" ขึ้นมาปฏิรูป จึงได้ประโยชน์ในฐานะทำหน้าที่เป็น

ยุทธวิธีและแผนในการปรับเปลี่ยน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นการสนับสนุน ส่งเสริม นโยบายสาธารณสุขของรัฐบาลด้วย

สืบเนื่องมาจากการประชุมปฏิบัติการเพื่อกำหนดกลวิธีทางสุขศึกษา เพื่อปรับปรุง พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดขึ้น เมื่อวันที่ 9 - 11 มิถุนายน 2531 ณ โรงแรมเมธาวลัย ข้อเสนอจากการประชุมประการหนึ่ง ได้แก่ การให้ความสำคัญกับ แนวทางการให้สุขศึกษาแบบผสมผสาน (Integrated approach) โดยที่ประชุมเสนอ ให้มีการทบทวนสุขบัญญัติแห่งชาติขึ้น เพื่อให้มีการปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ทางด้านสาธารณสุขของประเทศในปัจจุบัน (คำชี้แจง การกำหนดกลุ่มเป้าหมายและเนื้อหา สุขบัญญัติ. ม.ป.ป. : ไม่มีเลขหน้า)

กองสุขศึกษาได้ดำเนินการต่อเนื่องโดยได้ทำการทบทวนประวัติของ "กติกานามัย" ซึ่งได้บัญญัติขึ้นมาใช้เมื่อ พ.ศ. 2476 โดยกองอนุสภากาชาดสยาม และได้เปลี่ยนมาใช้ คำว่า "สุขบัญญัติ" แทน ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2503 ทั้งในด้านเนื้อหาและกลวิธีการใช้ให้เกิด ผลสัมฤทธิ์ หลังจากนั้นในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2531 จึงได้จัดการประชุมระดมความคิดเห็น เรื่องการปรับปรุงสุขบัญญัติขึ้น ณ โรงแรมเวียงใต้ คณะทำงานเฉพาะกิจฯ ได้นำข้อเสนอแนะ จากการประชุมไปดำเนินการคือ พร้อมกันนั้น ได้ศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมอีกจากหลายแหล่งด้วย ทำให้ได้ข้อสรุปในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและเนื้อหา "สุขบัญญัติ" ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย

ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายออกมาเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 กลุ่มเป้าหมายหลัก หมายถึง กลุ่มเป้าหมายที่มุ่งให้เกิดการนำสุขบัญญัติไป ใช้ปฏิบัติกันอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจนเป็นพฤติกรรมถาวร อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ เด็กและเยาวชน

1.2 กลุ่มเป้าหมายเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริม หมายถึง กลุ่มเป้าหมายที่ ต้องการให้หมั่นทบทวนในการหนุนนำและเกื้อกูลให้กลุ่มเป้าหมายหลักเกิดการประพฤติปฏิบัติให้ เกิดผลยิ่งขึ้น

กลุ่มเป้าหมายเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริม ได้แก่ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสื่อมวลชน

2. เนื้อหา (พฤติกรรมที่พึงประสงค์)

ในการกำหนดเนื้อหาของสุขบัญญัติได้กำหนดในลักษณะที่เป็น "พฤติกรรมที่พึงประสงค์" โดยได้ประมวลจากการศึกษาเนื้อหาและแนวคิด "สุขบัญญัติ" เดิม ผนวกกับการศึกษาสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน โดยการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งเนื้อหาหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์สำคัญ ๆ

2.1 ข้อมูลที่ใช้เพื่อเป็นฐานในการประมวลครั้งนี้มาจาก 7 แหล่งข้อมูล คือ

- 1) สถานะสุขภาพประชาชนไทย เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทย ครั้งที่ 1 วันที่ 12 - 15 กันยายน 2531
- 2) ข้อเสนอจากการประชุมเตรียมการ "สุขบัญญัติ" เมื่อ 4 พฤศจิกายน 2531 ณ โรงแรมเวียงใต้ กรุงเทพมหานคร
- 3) สุขบัญญัติ 10 ประการ ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- 4) ผลการประชุมปฏิบัติการ "การกำหนดกลวิธีทางสุขศึกษาเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ" ในปัญหาสาธารณสุข 12 ปัญหา เมื่อวันที่ 9 - 11 มิถุนายน 2531 ณ โรงแรมเมฆาวลัย จังหวัดเพชรบุรี
- 5) สถิติปัญหาสาธารณสุขของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
- 6) เกณฑ์ปฏิบัติการพื้นฐาน (กปร.) ระดับประถมศึกษา
- 7) "กติกาก่อนามัย" หรือ "สุขบัญญัติ" 10 ประการ (เดิม)

2.2 การกำหนดเนื้อหาเป็นกลุ่มพฤติกรรม

ในการกำหนดเนื้อหาสุขบัญญัติ ได้รวบรวมข้อมูลรายการย่อย ๆ ให้เป็นหมวดหมู่ของพฤติกรรม ถ้วยพบประเด็นที่สำคัญจากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จึงได้กำหนดเนื้อหาสุขบัญญัติขึ้นใหม่ โดยกำหนดเป็นกลุ่มพฤติกรรมซึ่งเหตุผลดังนี้

- 1) ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น รู้ว่าการกินอาหารที่ไม่สะอาด การใช้ภาชนะที่ไม่สะอาดใส่อาหาร ตลอดจนการใช้มือที่ไม่สะอาดหยิบจับอาหารกิน จะเป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคท้องร่วงได้ นั้นหมายความว่า ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ นั้นส่วนใหญ่มีอยู่ เพียงแต่ยังไม่ได้ถูกชักนำอย่างเพียงพอให้แปรเป็นการปฏิบัติเท่านั้น

2) เนื้อหา (Message) เพื่อประโยชน์ทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ "ความสิ้นกระชับแต่ครอบครัว" ถือเป็นคุณสมบัติที่ดีของสาร ดังนั้นในการกำหนดเนื้อหาจึงได้กำหนดไว้เป็นกลุ่มพฤติกรรม โดยที่ได้แจกแจงพฤติกรรมย่อยที่สำคัญ ๆ ในแต่ละกลุ่มพฤติกรรมนั้นไว้ด้วย

3) พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขมีลักษณะเป็นพฤติกรรมเสี่ยงร่วม (Common behavioral risk factor)

สรุปพฤติกรรมพึงประสงค์จากข้อมูลพื้นฐานทั้งหมด

กลุ่มพฤติกรรม	เนื้อหา
1. อนามัยบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือก่อนทานอาหาร และหลังออกจากห้องส้วม - อาบน้ำอย่างน้อยวันละครั้ง - แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-ก่อนนอน - ตัดเล็บมือ เล็บเท้า - ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นสกปรก - สระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง - ไม่คุดคูคสิ่วป่วย - ชีบถ่ายอุจจาระทุกเช้า - ใส่เสื้อผ้าให้อบอุ่นเพียงพอ - ทิ้งขยะลงถัง - จัดวางของใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบสะอาด
2. อาหาร	<ul style="list-style-type: none"> - ทานอาหารให้ครบทุกหมู่โดยเฉพาะผักและผลไม้ - ทานอาหารปรุงสุกเท่านั้น ไม่ทานอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ - ทานอาหารที่สะอาด และดื่มแก้วที่สะอาด ไม่มีสารเคมีใด ๆ

กลุ่มพฤติกรรม	เนื้อหา
3. การออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none"> - เล่นสนุกสนานกับเพื่อน ๆ - หัดเล่นการเล่น หรือกีฬาต่าง ๆ บ้าง - เมื่อมีเวลาว่างควรออกกำลังกาย
4. สุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คบเพื่อนทั้งหญิงและชาย - เมื่อมีปัญหาห้จากการเรียน การคบเพื่อนและปัญหาอื่น ๆ ควรเล่าให้คุณครู พ่อแม่หรือญาติสนิทฟัง - ไม่ควรใช้ยาเสพติดแก้ปัญห - มุหรื สุรา ยาเสพติด เป็นของค่า ผู้เสพร่าจะถูกรังเกียจ - ไม่สำส่อนทางเพศ - ร่วมกิจกรรมกับพ่อแม่ และคนในครอบครัว - ทำงานอดิเรกที่ตนรักและทำด้วยความสุข - ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส
5. อุบัติเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> - ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ไฟฟ้า จราจร - ข้ามถนนโดยทางม้าลาย หรือสะพานลอย - ปฏิบัติตามกฎหมายความปลอดภัยต่าง ๆ

เนื้อหาของสุขบัญญัติ

"สุขบัญญัติ" นั้น แรกเริ่มทีเดียวยังไม่ได้เรียกว่า สุขบัญญัติ ใช้คำว่า "กติกานามัย" ซึ่งบัญญัติขึ้นใช้ในปี พ.ศ. 2476 โดยกองอนุสภาภาษาสยาม เพื่อเป็นกติกาสำหรับสมาชิกอนุสภาภาษาคนนำไปปฏิบัติให้มีสุขภาพดี ครั้นต่อมาในหลักสูตรประถมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2503 คำว่า "สุขบัญญัติ" จึงได้ถูกกำหนดขึ้นมาใช้แทนคำว่า "กติกานามัย" และตั้งแต่นั้นมา สุขบัญญัติ 10 ประการ ก็ปรากฏเด่นชัดอยู่ในวิชาสุขศึกษาของระดับประถมศึกษา จนกระทั่งปี พ.ศ. 2521 กระทรวงศึกษาธิการ ได้ทำการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนระดับประถมศึกษาอีกครั้ง โดยเริ่มใช้หลักของถาวร "บูรณาการ (Integration) คือเอาความรู้วิชา สุขศึกษา สังคมศึกษา วิทยาศาสตร์ รวมเข้าด้วยกัน เป็นกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เนื้อหาสุขบัญญัติจึงถูกนำไปผสมผสานเข้ากับเนื้อหาวิชาอื่น ๆ วิชาความเป็นเอกลักษณ์ในตนเอง จนกระทั่งได้มีการปฏิรูปขึ้นมาใช้กันใหม่ในปี พ.ศ. 2532 (วารพ. 2532 : 51 - 53)

กติกานามัย พ.ศ. 2476 โดยกองอนุสภาภาษาสยาม

1. ก่อนจะกินอาหารหรือเมื่อดำยจุกจาระและปัสสาวะแล้วจงล้างมือให้สะอาด
2. รักษาเล็บให้สะอาดเสมอ
3. ก่อนเข้านอนและเมื่อตื่นนอนแล้วจงแปรงฟันให้สะอาด
4. อาบน้ำถูตัวอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
5. ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ป้องกันปากไว้เมื่อไอหรือจาม
6. อย่าดื่มน้ำลาย
7. อย่าเอานิ้วมือ กินสอ ค้างปากกา ยางลบ ไม้บรรทัด เข้าปาก
8. ขณะยืนหรือนั่ง จงตั้งตัวให้ตรง
9. ดื่มน้ำวันละมาก ๆ แต่อย่าดื่มน้ำชา กาแฟ
10. กินผักสดและผลไม้สดมาก ๆ ทุกวัน อย่ากินเนื้อให้มาก
11. อยู่ในที่แจ้งให้มากที่สุด
12. นอนในที่ลมถ่ายเข้าออกตามช่อง ใต้สะตอกและนอนอย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง

สุขบัญญัติ 10 ประการ พุทธศักราช 2503

1. อาบน้ำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
2. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
3. นอนหลับให้เต็มที่ ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก
4. กินน้ำสะอาดมาก ๆ ไม่กินน้ำชา กาแฟ
5. ควรกินอาหารพวกเนื้อ นม ไข่ ผักสด ผลไม้ ทุกวัน
6. ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังจากออกจากห้องส้วมทุกครั้ง
7. เล่นหรือออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน
8. ถ่ายอุจจาระทุกวันให้เป็นเวลา
9. พยายามหลีกเลี่ยงโรคติดต่อ
10. ทำจิตใจให้มีสุขอยู่เสมอ

สุขบัญญัติ 10 ประการ โดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

เพื่อเพิ่มพูนพลานามัย ควรใส่ใจปฏิบัติ เป็นกิจวัตรประจำวัน

1. รักษาร่างกาย ผอม เต็ม เสื้อผ้า เครื่องใช้ส่วนตัวให้สะอาดอยู่เสมอ
2. แปรงฟันอย่างถูกวิธี เมื่อตื่นนอน หลังอาหารทุกมื้อ และก่อนนอน
3. ถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน ระวังอย่าให้ท้องผูก
4. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกมื้อทุกวัน เพื่อบำรุงร่างกาย
5. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว
6. ดื่มนมสด หรือนมถั่วเหลืองทุกวัน ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ ละเว้นเครื่องดื่มของเมาทุกชนิด
7. ออกกำลังกายกลางแจ้งเป็นประจำทุกวัน
8. ทำจิตใจให้แจ่มใสเบิกบานอยู่เสมอ
9. ป้องกัน หลีกเลี่ยงโรคติดต่อ และไม่แพร่โรคไปยังผู้อื่น
10. นอนหลับพักผ่อนให้พอเพียง ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก

"สุขบัญญัติ" ที่ได้มีการปฏิรูปในปี พ.ศ. 2532

1. รักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและของใช้ส่วนบุคคล
2. รักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันทุกครั้งอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง
4. กินอาหารที่สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย
5. หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด สีสจัดและของขมเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์
6. ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการผ่อนคลาย
7. หลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา ยาเสพติดและอบายมุขทุกชนิด
8. ร่วมกิจกรรมและสังสรรค์ สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
9. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
10. มีส่วนที่ก่อสร้างรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมไทย

ช่องทางพร้อมวิธีการที่มุ่งให้กลุ่มเป้าหมายนำสุขบัญญัติไปปฏิบัติ

เมื่อ "สุขบัญญัติ" ได้ถูกปฏิรูปขึ้นมาเพื่อใช้เป็นยุทธวิธีและแกนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอันไม่เหมาะสมของเด็กและเยาวชนแล้ว ขั้นตอนต่อไปจำเป็นต้องศึกษาค้นหาช่องทางพร้อมวิธีการในการนำเอาสุขบัญญัติไปปฏิบัติให้เกิดผล เมื่อพิจารณาโดยองค์รวมของพฤติกรรมทั้ง 5 กลุ่มแล้ว สามารถสรุปช่องทางพร้อมวิธีการในแต่ละสถาบันหลักได้ดังนี้

1. สถาบันครอบครัว

ก. ผู้ที่มีบทบาทหลัก ได้แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง

ข. ช่องทางพร้อมวิธีการ

- สร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลเหมาะสมและให้การส่งเสริม
- สนใจสอดส่องดูแลดูให้เห็นความสำคัญแล้วเน้นให้ปฏิบัติ
- ให้เวลากับลูกอย่างมีคุณภาพ
- เป็นแบบอย่างที่ดีอย่างเสมอต้นเสมอปลาย
- พูดคุยรับฟัง "ฟังลูกสักนิด แล้วจะรู้ว่าลูกคิด ทำอะไร"
- ร่วมกิจกรรมที่ชักนำไปให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัว

2. สถาบันการศึกษา

- ก. ผู้ที่มีบทบาทหลัก ได้แก่ ครู นักเรียน ภารโรงและแม่ค้า
- ข. ช่องทางพร้อมวิธีการ
- ใช้สื่อที่เร้าใจเพื่อให้เด็กตื่นตัวเสมอ
 - จัดประกวดสุขภาพ
 - จัดคลินิกสุขภาพ
 - ครูส่งเสริม สั่งสอนและเป็นตัวอย่าง ห่วงค่อนักเรียนและชุมชน
 - วางระเบียบ กฎเกณฑ์ทางด้านสุขภาพ
 - ให้คะแนนและติดตามผล
 - สอดแทรกในวิชาหลัก
 - จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมพึงประสงค์
 - จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร
 - สนุกรายงานสุขภาพ ให้มีเนื้อหาสุขบัญญัติด้วย
 - ผู้บริหารการศึกษาและครูต้องเห็นความสำคัญของสุขบัญญัติ
 - จัดระบบการบังคับตนเอง (Self-Control) ในหมู่เด็กนักเรียน

3. สถาบันศาสนา

- ก. ผู้ที่มีบทบาทหลัก ได้แก่ ผู้นำทางศาสนาต่าง ๆ
- ข. ช่องทางพร้อมวิธีการ
- สอดแทรกในคำสอนทางศาสนา
 - เป็นแบบอย่างที่ดี
 - สอดแทรกในกิจกรรมที่ร่วมกันระหว่างบ้านกับวัด และศาสนาอื่น ๆ
 - เทศนาทางสื่อมวลชน

4. สถานบริการสาธารณสุข

- ก. ผู้ที่มีบทบาทหลัก ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ
- ข. ช่องทางพร้อมวิธีการ
- สนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นมาตรฐานและชัดเจน

- สนับสนุนสื่อและอุปกรณ์ที่เหมาะสม
- จัดบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
- เป็นผู้นำในการเป็นแบบอย่างที่ดี
- จัดให้มีกิจกรรมที่กระตุ้น ส่งเสริม และย้ำเตือนเป็นระยะ ๆ
- สร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลและเหมาะสม
- หนุนนำให้สถาบันหลัก ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือกัน
อย่างประสานสอดคล้องกัน

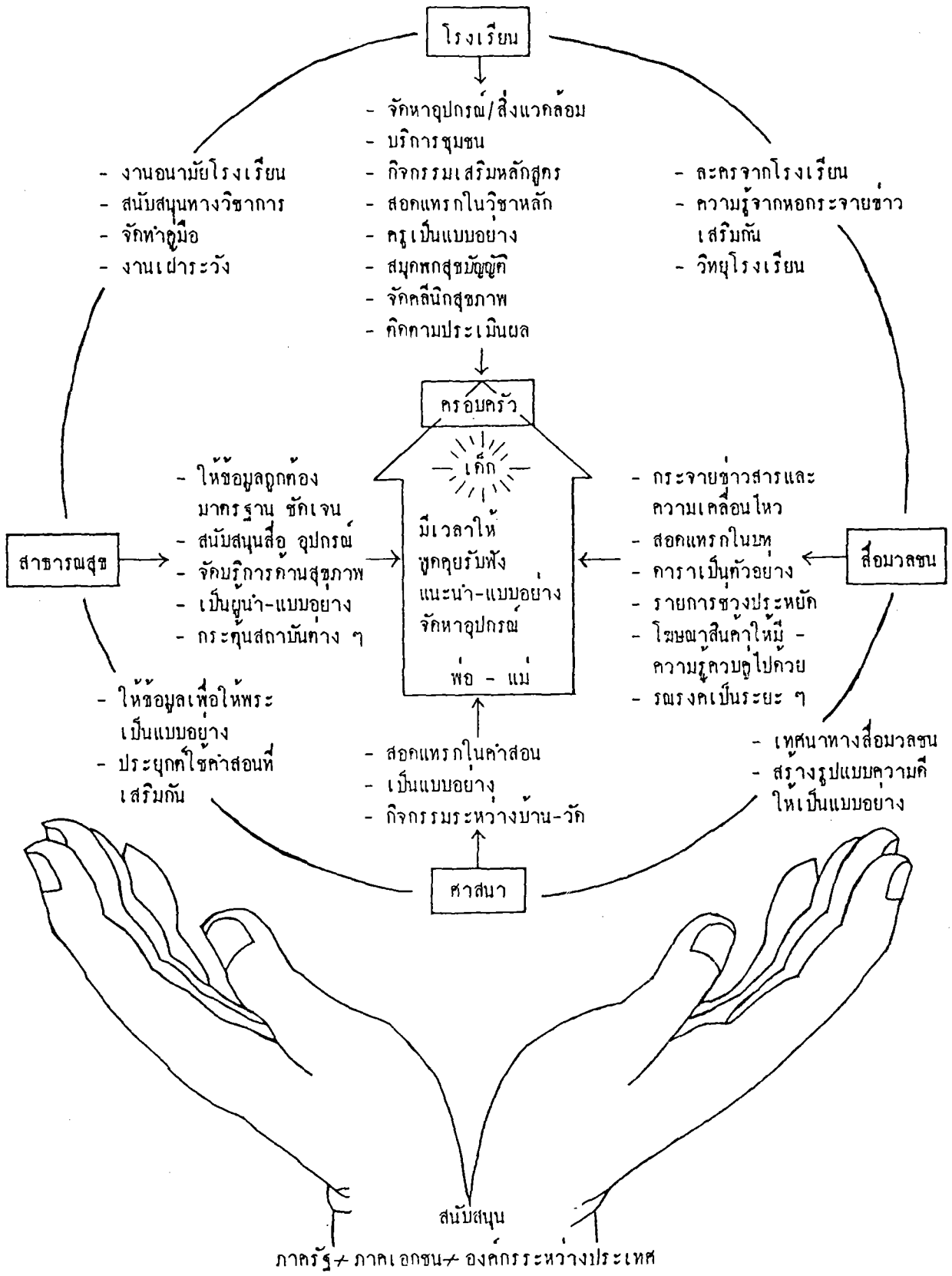
5. สื่อมวลชน

- ก. ช่องทาง : สื่อหลัก ได้แก่ โทรทัศน์
: สื่อรอง ได้แก่ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อพื้นบ้าน และอื่น ๆ

ข. ช่องทางพร้อมวิธีการ

- กระจายข่าวสารและความเคลื่อนไหว
- สอดแทรกในบท เช่น บทละคร
- การเป็นตัวอย่าง
- จัดทำรายการโทรทัศน์ในช่วงประหยัคไฟฟ้า
- การโฆษณาสินค้าต้องมีการให้ความรู้ควบคู่ไปด้วย
- สินค้าและบริการที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ต้องมีคำเตือนเป็นภาษาไทย
ตัวใหญ่ชัดเจน
- สอดแทรกในรายการที่เด็กสนใจ เช่น การพากย์การ์ตูนและรายการ
อื่น ๆ
- สอดแทรกในหนังสือการ์ตูน
- เชิญชวนภาคเอกชนต่าง ๆ มาร่วมกิจกรรมและให้การสนับสนุน

จากช่องทางพร้อมวิธีการของทั้ง 5 สถาบันหลักที่จะนำสุขบัญญัติไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอันไม่เหมาะสมของเด็กและเยาวชน สามารถแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของช่องทางและวิธีการระหว่างสถาบันหลักได้ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงความเชื่อมโยงช่องทางพร้อมวิธีการระหว่างสถาบันหลัก

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

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

สุชาติ โสภประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ครูจะสามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในวิชาสุขศึกษาโดยตรงตามจุดหมายของวิชา

ชนวรรธน อิมสมบุรณ (2528 : 60) ให้ความหมายไว้ 2 นัย คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัวและสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Health related behavior)
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วย หรือรู้สึกว่าคุณเองเจ็บป่วย (Sickness behavior)

นิภา มนูญิจ (2528 : 20) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติคนทางด้านสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 202) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้าน การปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้นอาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติ ความปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติคนโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

จากแนวคิดและความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่ได้จากนักการศึกษาและนักสุขศึกษาทั้งหลาย พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล

เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งอาจสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้นโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การทดสอบด้วยแบบทดสอบ เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ เป็นต้น

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

เกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีนักสุขศึกษาหลายท่านกล่าวถึงไว้ดังนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 8) กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเป็นโครงการซึ่งได้วางแผนและจัดการอย่างเป็นขั้นตอน ในการที่จะให้มีประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียนเพื่อให้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ เจตคติ การปฏิบัติและความรู้

คว้น ชาวหนู (ม.ป.ป. : 13 - 14) กล่าวว่าความมุ่งหมายและขอบข่ายของการสอนสุขศึกษา เป็นการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพทั้งสามด้านคือ ความรู้ (Cognitive Domain) เจตคติ (Affective Domain) และการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

จากแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมนั้นจะมีองค์ประกอบทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในด้านการศึกษาในส่วนมากแล้วให้เห็นให้ผู้เรียนได้เกิดพฤติกรรมขึ้นตามวัตถุประสงค์เสมอ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ประการคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)
2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)
3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Knowledge)

จากหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 สามารถสรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีทั้งหมด 12 หมวดด้วยกัน คือ สุขภาพส่วนบุคคล โภชนาการ สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต การสุขภาพบาล การบริการสาธารณสุข สิ่งเสพติดให้โทษ ความรู้เรื่องเพศ และสุขภาพผู้บริโภค ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นความรู้เบื้องต้นที่ต้องการให้นักเรียนทราบ สร้างเจตคติที่ดีสามารถนำไปปฏิบัติในการดำรงชีวิตเพื่อให้ตนเองและสังคมมีสุขภาพที่ดี

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นกระบวนการทางค่านิยม ซึ่งในเรื่องของความรู้นี้ บลูม (Bloom. 1975 : 18) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมค่านิยม (Cognitive Domain) จักเป็นพฤติกรรมส่วนหนึ่งของมนุษย์ซึ่งเป็นพฤติกรรมค่านิยม ความจำ ความสามารถในการใช้ความคิดและสติปัญญา โดยอาจจำแนกพฤติกรรมนี้เรียง จากง่ายไปยากได้ดังนี้

1. ความรู้ความจำ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการจำ หรือ ระลึกได้ แต่มีใช้การใช้ความเข้าใจไปที่ความหมายในเรื่องนั้น ๆ แบ่งเป็นลักษณะย่อยๆ ดังนี้
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน
 - 1.3 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี โครงสร้าง และหลักการ
2. ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ทั้งในค่านิยม รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม แบ่งเป็น
 - 2.1 การแปลความ หมายถึง การแปลความหมายสิ่งที่สื่อความหมายได้ ถูกต้อง หรือเรียกว่าจับใจความได้ถูกต้อง
 - 2.2 การตีความ หมายถึง การเก็บใจความเรียบเรียงใหม่ แต่ความหมาย ยังคงเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง
 - 2.3 การขยายความ หมายถึง การนำข้อเท็จจริงในปัจจุบัน ไปทำนาย เหตุการณ์ในอนาคต หรือนำไปขยายให้กว้างหรือลึกลงไป
3. การนำไปประยุกต์ (Application) หมายถึง ความสามารถนำเอา สิ่งที่ได้ประสมมา เช่น แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือนำไปใช้แก้ปัญหา ความสถานการณ์ต่าง ๆ ได้
4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะ เรื่องราวออกเป็นส่วนประกอบย่อยเพื่อความสัมพันธ์ และหลักการหรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจ เรื่องราวต่าง ๆ ได้ แบ่งออกเป็น
 - 4.1 การวิเคราะห์ความสำคัญ หมายถึง การใช้ความคิดเชิงวิพากษ์วิจารณ์ ส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ เพื่อหาค่าคอมที่ถูกต้องที่สุด สมเหตุสมผลที่สุด

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ หมายถึง การใช้ความสามารถในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ ทั้งแต่สองสิ่งขึ้นไป เพื่อใช้เป็นหลักในการแก้ปัญหา

4.3 การวิเคราะห์หลักการ เป็นความสามารถในการมองเห็นวิธีรวมเอาองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราวหรือส่วนประกอบย่อยมาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการคิดแปลง วิเคราะห์โครงสร้างปรับปรุงของเก่าให้มีคุณค่าขึ้น แบ่งออกเป็น

5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการพูดหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึกไปยังบุคคล

5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการเสนอแผนการทำงานของงานที่รับผิดชอบหรือคิดที่จะทำขึ้น

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการสร้างชุดของความสัมพันธ์ขึ้นเพื่ออธิบายข้อมูลหรือสิ่งต่าง ๆ

6. การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง การวินิจฉัยหรือการที่ราคาอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินว่าอะไรดี ไม่ดีอย่างไร โดยใช้หลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ แบ่งออกเป็น

6.1 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน

6.2 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายนอก

เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Attitude)

เจตคติเป็นสิ่งสมมุติในวิชาจิตวิทยา ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษา อธิบาย และพยากรณ์พฤติกรรมของมนุษย์ ได้มีผู้ให้นิยามไว้หลายคนโดยเน้นหนักในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้

เทอร์สโตน (Thurstone. 1946 : 39) ได้กล่าวถึงเจตคติไว้ว่า "เป็นระดับของความมากมายของความรู้สึกในค่านิยมและอบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง (Psychological object) ซึ่งอาจจะเป็นอะไรก็ได้หลายอย่าง เป็นค่านิยม สิ่งของ บุคคล บทความ องค์การ ความคิด ฯลฯ ความรู้สึกเหล่านี้ผู้รู้สึกสามารถบอกความแตกต่างว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย"

กู๊ด (Good. 1959 : 48) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า "เจตคติ คือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านสภาพการณ์บางอย่าง บางอย่างของบุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น รัก เกลียด กลัว ความไม่พอใจในสิ่งนั้น ๆ"

ลินดี และอรอนสัน (Lindzey and Aronson. 1969 : 271 - 272) กล่าวว่า "เจตคติเป็นความพร้อมของจิตใจและประสาท เกิดจากการได้รับประสบการณ์ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ และสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น"

โรเคอช (Rokeach. 1970 : 112) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "เจตคติเป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลที่จะมีปฏิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ"

แอน อเวสทาสี (2519 : 480) กล่าวว่า "เจตคติเป็นความโน้มเอียงที่จะมีปฏิริยาตอบสนองสิ่งเร้าที่กำหนดไว้เป็นพวก ๆ ในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ เช่น เชื้อชาติ หรือกลุ่มเผ่าพันธุ์ ประเพณีเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือสถาบันใดสถาบันหนึ่ง"

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 46) ให้ความเห็นเกี่ยวกับเจตคติว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาวะแห่งความพร้อมของจิตใจซึ่งมีปฏิริยาต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในลักษณะที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 3) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "เจตคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิริยาเฉพาะอย่างจากสถานการณ์ภายนอก

เคสเลอร์ คอลลินส์ และมิลเลอร์ (Keisler, Collins and Miller. 1969 : 238) ได้อธิบายลักษณะของเจตคติไว้ 5 ประการ ซึ่งช่วยให้ความหมายของเจตคติเกิดความกระจ่างขึ้น คือ

1. เจตคติ เป็นสิ่งที่บุคคลเรียนรู้ ไม่ใช่สิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดมาทางพันธุกรรม
2. เจตคติ ไม่ใช่เป็นสิ่งที่มียู่ชั่วคราว เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็มี ความคงตัวพอสมควร แต่ก็ไม่ถึงกับไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่การเปลี่ยนแปลงนั้น ไม่ฉับพลัน

3. เจตคติ มีความคงตัวในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคม เป็นสิ่งที่เกิดจากการแสดงปฏิกริยาต่อกันระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นอนุพันธ์ของค่านิยมของกลุ่มคน สังคม สถาบัน และวัฒนธรรมนั้น ๆ

4. ความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม เมื่อเป็นเจตคติแล้วมีลักษณะเป็นแรงจูงใจ และความชอบ ไม่ชอบ เป็นกลาง

5. เจตคติ มีลักษณะเป็นกลุ่มที่ประกอบไปด้วยเจตคติด้อย ๆ

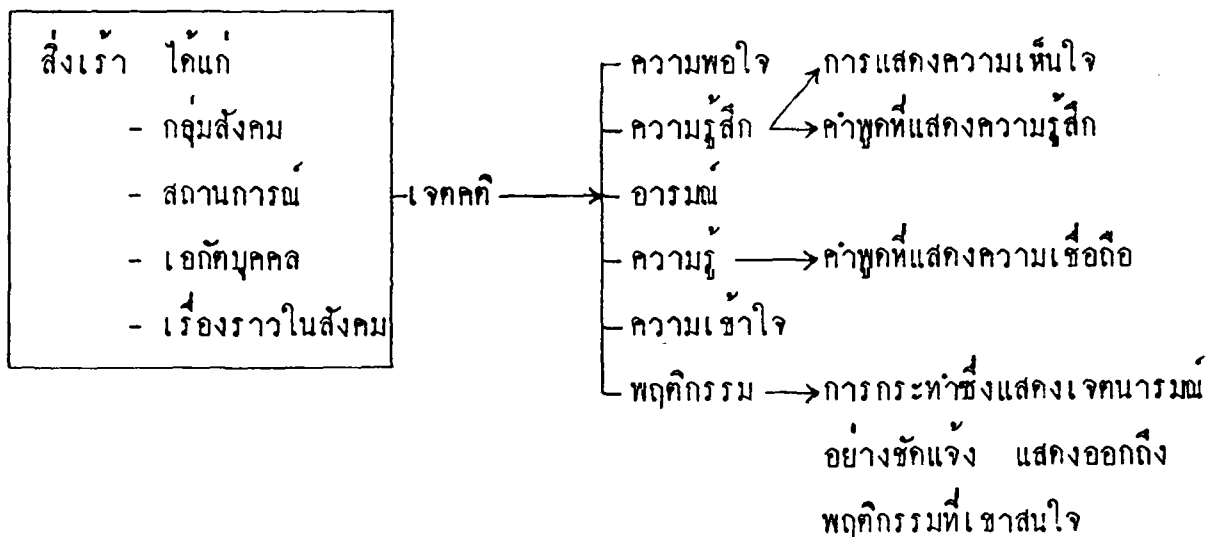
สำหรับพฤติกรรมทางด้านเจตคตินั้น คราทวอลด์ และคนอื่น ๆ (Kratwohl and others. 1967 : 30) ได้ให้แนวทางการจัดลำดับขั้นของการแสดงพฤติกรรมเจตคติเรียงจากต่ำไปสูงไว้ดังนี้ ขั้นรับ (receiving) ขั้นตอบสนอง (responding) ขั้นให้ค่า (valuing) ขั้นการจัดกลุ่มค่า (organization) และขั้นการแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ (characterization by a value or value complex)

สมศักดิ์ สินธุระเวชช์ (2526 : 50) กล่าวถึงพฤติกรรมเจตคติว่า "พฤติกรรมเจตคติคือ พฤติกรรมภายในจิตซึ่งบางครั้งก็ไม่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมภายนอกอย่างเดียวกันอาจมาจากพฤติกรรมภายในที่ต่างกัน แต่ถ้ามีสิ่งเร้า (เครื่องมือ) ที่ดีพอ ก็จะลวงพฤติกรรมภายในให้แสดงเป็นพฤติกรรมภายนอกได้บ้าง"

โรเซนเบอร์ก และโฮฟแลนด์ (Rosenberg and Hovland. 1963:1) ได้เขียนแผนภูมิแสดงการเกิดเจตคติ (Schematic Conception of Attitude) ไว้ดังนี้

ตัวแปรอิสระซึ่งวัดได้

ตัวแปรตามซึ่งวัดได้



จากแนวคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว พอจะสรุปได้ว่า เจตคติ คือ สภาพความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางใดทางหนึ่ง เช่น ชอบ ไม่ชอบ สนับสนุนหรือต่อต้าน เป็นต้น

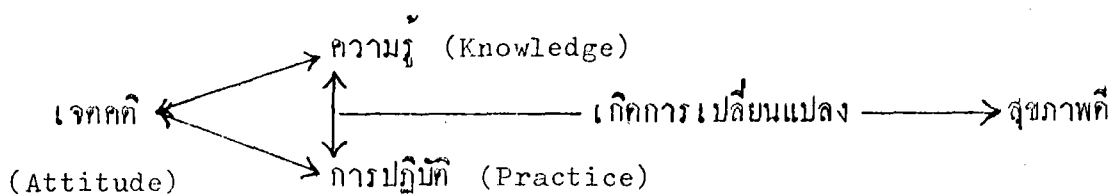
การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Practice)

เนื่องจากการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถแสดงออกมาให้ปรากฏ ซึ่งสังเกตเห็นได้และประเมินผลได้ง่าย จึงมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพดีหรือไม่ดีในระดับต่าง ๆ สุชาติ โสมประยูร (2525 : 47) กล่าวถึงการปฏิบัติด้านสุขภาพไว้ว่า "การปฏิบัติด้านสุขภาพหรือสุขภาพปฏิบัติ เป็นกระบวนการทางด้านร่างกายหรือใช้กล้ามเนื้อ การที่นักเรียนได้กระทำหรือมีความสามารถในการเชิงปฏิบัติในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือสวัสดิภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมที่ขึ้นกว่าเดิม การปฏิบัติอาจช่วยทำให้เกิดเจตคติและความรู้ขึ้นได้ไม่ว่าเด็กจะปฏิบัติด้วยตนเองหรือถูกบังคับก็ตาม"

สำหรับเรื่องนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 21) ได้ให้ความเห็นว่าการปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ และทางเจตคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่คงทนถาวร

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

นิภา มนุษย์ใจ (2528 : 20) กล่าวว่า "การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย" จากคำกล่าวข้างต้นพอจะสรุปออกมาเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพได้ดังนี้



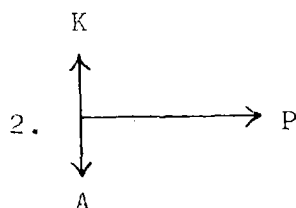
นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์ส่วนมากมีความเชื่อว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน เช่น

เคสเลอร์ คอลลินส์ และมิลเลอร์ (Keisler, Collins and Miller. 1969 : 238) กล่าวว่า "เจตคติเกิดจากการเรียนรู้และการเรียนรู้จะต้องสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคม ประกอบกับมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอยู่ด้วย"

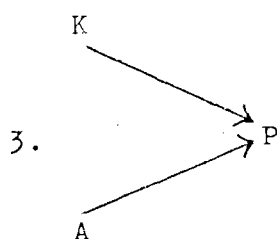
สวาร์ท (Schwart. 1975 : 28 - 31) กล่าวว่า ความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) สามารถสรุปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

$$1. K \longrightarrow A \longrightarrow P$$

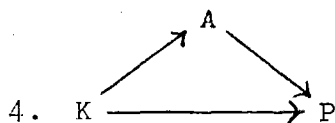
ในรูปแบบที่หนึ่งนี้ เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้ความรู้เป็นค่านำไปสู่การปฏิบัติ



รูปแบบที่สอง ความรู้และเจตคติมีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ



รูปแบบที่สาม ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



รูปแบบที่สี่ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

นอกจากนี้ ธวัชชัย ชัยจิรฉายาคุณ (2527 : 38 - 41) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไว้ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติ

ในเรื่องของการเรียนรู้ เชื่อว่าความรู้หรือสติปัญญาเป็นแหล่งใหญ่ของการควบคุม การเรียนรู้ และแหล่งเกิดการเรียนรู้ ในด้านจุดมุ่งหมายการศึกษาก็ทำนองเดียวกันจะพบว่า เราให้ความสำคัญและเน้นการเรียนการสอนในด้านความรู้ จุดมุ่งหมายการศึกษาทางความรู้ เป็นลักษณะที่มีความสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดผลในจุดมุ่งหมายทางเจตคติและการปฏิบัติ ความรู้จะเป็นตัวเอื้ออำนวยให้ประสบความสำเร็จหรือบรรลุจุดมุ่งหมายด้านเจตคติและการปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติแล้ว จะพบความจริงว่า จุดมุ่งหมายที่มุ่งหวังจะทำให้เกิดการเรียนรู้ทางความรู้ นั้น เมื่อผู้สอนสามารถสอนอย่างมีคุณภาพ และมีความรู้ในเรื่องที่สอนอย่างแท้จริง ความรู้ลึกและเจตคติที่ดี ตลอดจนความชอบต่อเรื่อง นั้น ๆ หรือต่อรายวิชานั้น ๆ ก็จะเกิดตามมา ถ้าจะมองในอีกแง่มุมหนึ่งก็จะพูดได้ว่า การมีความรู้และการใช้สติปัญญาวิเคราะห์พิจารณา เป็นสิ่งที่ต้องมาก่อนการตัดสินใจหรือก่อน เกิดความรู้ลึกชอบหรือไม่ชอบ ฉะนั้นการสร้างหรือปลูกฝังเจตคติให้แก่คนจำเป็นจะต้องใช้ ข้อมูลและรายละเอียดเพื่อความรู้ และประกอบการพิจารณาตัดสินใจเสียก่อน จึงดูเหมือนว่า การเกิดการเรียนรู้ทางด้านความรู้และเจตคติเป็นกระบวนการเดียวกันที่มีความต่อเนื่องกัน โดยเกิดความรู้ก่อนแล้วจึงเกิดเจตคติ

ในทางกลับกัน จะพบว่า เจตคติจะเป็นส่วนกระตุ้นและเสริมให้ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้ทางด้านสติปัญญาได้ดียิ่งขึ้น ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใด เขาจะศึกษาหาความรู้ และ เรียนรู้ในสิ่งนั้น ๆ ได้รวดเร็วและถูกต้องยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถจำเรื่องนั้น ๆ ได้นานและ นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้เมื่อถึงคราวจำเป็น

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติอาจจะมองง่าย ๆ ในแง่ของสติปัญญา หรือสมองเป็นตัวควบคุมหรือสั่งการให้กล้ามเนื้อหรืออวัยวะบางส่วนในร่างกายปฏิบัติงาน เช่น การทำความสะอาดเสื้อผ้า ผู้เรียนจะต้องมีความรู้ในเรื่องการซักผ้าที่ถูกต้องวิธี และ กลวิธีที่ปลี่ยน้อยต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้แล้ว ซึ่งเป็นเรื่องของความรู้ทั้งสิ้น หลังจากนั้น ก็ลงมือปฏิบัติจริงตามขั้นตอนและกระบวนการของการซักผ้า ในตอนแรกผลงานอาจจะ ออกมาไม่คึกคัก เนื่องจากขาดความชำนาญ เมื่อปฏิบัติบ่อย ๆ ความชำนาญก็เกิดขึ้นความ ผิดพลาดก็มีน้อย ในกระบวนการซักผ้า นั้นไม่ว่าจะเกิดความชำนาญแล้วหรือไม่ก็ตาม สมอง หรือสติปัญญาก็ยังคงเป็นผู้สั่งผู้บอก และผู้ตัดสินใจว่าจะทำอย่างไร มีปัญหาจะแก้อย่างไร

ในความสัมพันธ์ที่กลับกัน ขณะที่ผู้เรียนกำลังปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติก็จะมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยตรงจากการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและการปฏิบัติ

ในความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและการปฏิบัตินั้นอาจกล่าวได้ว่า เมื่อเรามีความรู้ลึกและเจตคติที่ดีคือสิ่งใด เราก็สามารถทุ่มเทและมีความพยายามที่จะปฏิบัติหรือทำงาน นั้น ๆ ให้ลุล่วงไปด้วยดี และในทางตรงกันข้าม ถ้าเราสามารถผลิตผลงานที่เกิดจากการ กระทำของเราได้ดี ประสบความสำเร็จ เราก็จะมีความรู้สึกพอใจ ชอบ และให้ความสนใจ ที่มุ่งจะปฏิบัติในสิ่งนั้นต่อไป ตัวอย่างเช่น เราเห็นเพื่อน ๆ เล่นเทนนิสก็สนุกสนานและ เป็นการออกกำลังกายที่ดี เราก็อยากจะเล่นบ้างและรู้สึกชอบกีฬาเทนนิส เมื่อมีความชอบ และความรู้สึกที่ดีอยู่แล้วต่อการ เล่นเทนนิสก็ตัดสินใจซื้อไม้เทนนิสมาฝึก แล้วพยายามตั้งใจฝึก และตั้งใจเล่นให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

จากแนวความคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วสามารถสรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หรือมีความสัมพันธ์กัน เพียงแต่ว่าเมื่อค่านิดเป็นจุดเด่น หรือจุดเน้น เราก็บอกว่าเป็นจุดหมายของค่านั้น อาจกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งว่า ถ้าค่านิด ทำหน้าที่เป็นตัวเอก อีกสองค่านิดทำหน้าที่เป็นตัวรองหรือตัวประกอบ

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน เพราะว่าพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสะสมมาตั้งแต่เด็ก อีกประการหนึ่งพฤติกรรมของบุคคลนั้นถูกควบคุมและหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล อาทิ องค์ประกอบทางค่านิยม จิตวิทยา องค์ประกอบทางค่านิยม เศรษฐกิจ และการศึกษา

องค์ประกอบทางค่านิยม จิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วยภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความสนใจ การตั้งใจ การเรียนรู้ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะแตกต่างกันในลักษณะและขอบเขต บางคนอาจจะมียุทธศาสตร์ทางค่านิยม จิตวิทยาในลักษณะและขอบเขตที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่บางคนอาจจะมีลักษณะในทางตรงข้าม จึงทำให้บุคคลมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

องค์ประกอบทางค่านิยม คนเราได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากสังคม ซึ่งทำให้มีการประพฤติปฏิบัติ เชื่อในบางสิ่งบางอย่างสืบต่อกันมา จะเห็นว่าสังคมที่บ้านเป็นสังคมเริ่มแรกในชีวิตของมนุษย์ สังคมนี้จะประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อยที่สุดก็มีบิดา และมารดา ซึ่งในสังคมของบ้านนี้ก็จะมีกฎเกณฑ์ ค่านิยม ความเชื่อ การปฏิบัติต่าง ๆ ให้กับเด็กที่เกิดมา และเมื่อเด็กโตขึ้นก็ต้องเผชิญกับสังคมนอกบ้าน เด็กจะได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากเพื่อนฝูง และบุคคลอื่น ๆ ในสังคม องค์ประกอบทางค่านิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มคนในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม ที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

องค์ประกอบทางค่านิยม เศรษฐกิจและการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาก กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี ก็จะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ เช่น ไม่มีเงินซื้ออาหารที่จะให้ประโยชน์แก่ร่างกาย เจ็บป่วยไม่มีเงินที่จะให้คำรักษาพยาบาล แต่สำหรับคนที่ฐานะเศรษฐกิจดีย่อมมีโอกาสที่จะซื้ออาหารที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกายได้ง่าย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527 : 173) ซึ่งสอดคล้องกับ กานดา ณ ถลาง (2511 : 19) กล่าวไว้ว่า มารดาที่มีฐานะการเงินดี

ย่อมมีปัจจัยที่จะเตรียมสิ่งจำเป็นและไม่จำเป็นไว้ให้กับลูกได้มากกว่ามารดาที่มีฐานะการเงินไม่ดี ซึ่งแม้จะมีความรักใคร่พล ๆ กัน การเตรียมเท่ากัน แต่ไม่มีกำลังทางการเงินพอที่จะทำได้สมใจ ทั้งนี้ย่อมรวมไปถึงสภาพของเคสสถาน ที่อยู่อาศัย สภาพสะอาดถูกหลักอนามัย ที่ฐานะทางเศรษฐกิจจะอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นการเตรียมไว้ให้แก่เด็กที่เกิดมาอยู่ในสภาพนั้น ๆ ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีจึงอาจช่วยส่งเสริมสุขภาพเด็กได้

นอกจากนี้ ฐานะทางเศรษฐกิจจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมักจะมีการศึกษาต่ำ ซึ่งเป็นผลทำให้ขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ มีเจตคติที่ไม่ดี และมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ในทางตรงข้ามถ้าฐานะทางเศรษฐกิจดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็ย่อมมีมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งทางด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เช่นเดียวกับที่ น้อมฤดี จงพยุหะ และคณะอื่น ๆ (2518 : 73) กล่าวไว้ว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาย่อมมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพเด็กได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาน้อย เช่น รุจิก การจัดอาหารให้ถูกตามหลักโภชนาการ แบ่งเวลาให้ลูกด้วยความอบอุ่นและความสุขใจ ดูแลรักษาพยาบาลเด็กยามเจ็บป่วย อบรมสั่งสอนเรื่องมารยาท สังคม วัฒนธรรมศีลธรรมระเบียบต่าง ๆ และการแนะนำในการปรับตัวให้เหมาะสม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็ก คำกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่า เด็กที่มีผู้ปกครองได้รับการศึกษาสูง ได้เปรียบกว่าเด็กที่มีผู้ปกครองได้รับการศึกษาต่ำ

จากคำกล่าวข้างต้นทำให้เห็นว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพราะผู้ที่มีการศึกษาก็จะมีอาชีพที่มีรายได้สูงกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ ซึ่งจะเห็นว่าปัญหาสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาต่ำและมีรายได้น้อย ดังเช่น สุชา จันทรเอม และสุรางค์ จันทรเอม (ม.ป.ป. : 177) กล่าวถึงปัญหาค้นสุนัขวัยเด็กไว้ตอนหนึ่งว่า เด็กที่มีนิสัยสกปรก สวมเสื้อผ้าขาด มีผมยุ่งเหยิง เล็บมือดำ มีกลิ่นตัวเหม็นสาบ กินอาหารบูมบูม ไม่ชอบอาบน้ำ ขาดการเอาใจใส่ตนเอง มักเป็นเด็กที่มีปัญหาค้นต่าง ๆ ดังนี้

1. ครอบครัวมีฐานะยากจน บ้านสกปรก ความเป็นอยู่ภายในบ้านไม่เรียบร้อย
2. เด็กถูกปล่อยปละละเลยจากผู้ปกครอง
3. ทางบ้านไม่มีอุปกรณ์ที่จะทำความสะอาด เช่น ไม่น้ำอาบ ไม่มีสบู่ฟอกตัว
4. ผู้ปกครองไม่มีเวลาเอาใจใส่ เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และอื่น ๆ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

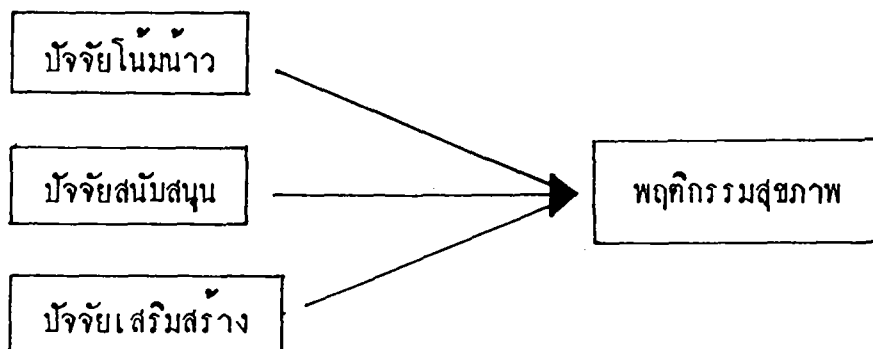
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวความคิด หลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคนโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้น การปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ และเป็นไปในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของสุขภาพ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้นต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้รับมาจากผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ซึ่งได้แก่สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำในเรื่องหนึ่งเรื่องใดได้อย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดทำให้นักเรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ซึ่งได้แก่ตัวบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุม ดูแล กระตุ้นเตือน หรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยใช้การตัดสินใจของ

ตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว สรุปได้ทั้งภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. "การประเมินผลงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," วารสารสุขภาพศึกษา. 8 (29) : 24 - 26 มกราคม - เมษายน 2528.

การวิจัยในต่างประเทศ

เจโลโซ เบินส์ และริเวอร์ส (Jalso, Burns and Rivers. 1965 : 263 - 268) ได้ทำการศึกษาถึงความคิดเห็นและการปฏิบัติทางค่านิยมของนักเรียน 340 คน ในรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันในอายุ รายได้ ระดับการศึกษา และเพศ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมีทั้งให้ผู้ตอบตนเอง และให้ผู้เชี่ยวชาญสัมภาษณ์ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.75 ผลการศึกษาพบว่า มีสหสัมพันธ์กันอย่างสูง (0.63) ระหว่างคะแนนความคิดเห็นกับคะแนนการปฏิบัติทางค่านิยม และพบว่าระดับการศึกษามีสหสัมพันธ์กันอย่างสูงระหว่างความคิดเห็นกับการปฏิบัติ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ถ้าระดับการศึกษาสูงขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นและมีการปฏิบัติที่มีเหตุผลขึ้นด้วย

เดนิสัน (Denison. 1969 : 731 - 735) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ความแตกต่างในสุขปฏิบัติของนักเรียนที่มีฐานะต่ำและนักเรียนที่มีฐานะปานกลางในโรงเรียนเตรียมอุดม

ศึกษาอัลเบิร์ตแกลลาติน ในรัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา" โดยทำการศึกษาในเรื่องต่อไปนี้ 10 เรื่อง คือ โภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพในครอบครัว โรคติดต่อ สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล สุขภาพชุมชน หันตสุขภาพ สันทนาการและการพักผ่อน จากผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวมสุขปฏิบัติของนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันมาก แต่มีความแตกต่างกันในบางเรื่อง คือ นักเรียนที่มีฐานะปานกลางจะมีสุขปฏิบัติน้อยมากในเรื่องโภชนาการและสุขภาพจิต ส่วนนักเรียนที่มีฐานะต่ำมีสุขปฏิบัติน้อยมากในเรื่องสวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาลและหันตสุขภาพ

แพรทท์ (Pratt. 1973 : 62 - 69) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของวิธีการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดา 3 แบบ คือ วิธีการเลี้ยงดูแบบควบคุม การให้รางวัลและการลงโทษ และการเลี้ยงดูแบบให้เหตุผลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์บิดามารดา จำนวน 510 ครอบครัว และสัมภาษณ์เด็กอายุ 9 - 13 ปี ในครอบครัวเดียวกัน เกี่ยวกับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพในเรื่อง การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของฟัน นิรภัยในการนอน นิรภัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การปฏิบัติเกี่ยวกับบริโภคนิรภัย การขับถ่าย การสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า การให้เหตุผลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในระดับสูงกับการปฏิบัติด้านสุขภาพของเด็กในเรื่องการขับถ่าย การดูแลรักษาฟัน และความสะอาดของร่างกาย แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย อาหาร การสูบบุหรี่ และนิรภัยเกี่ยวกับการนอน การให้รางวัลและการลงโทษพบว่า รางวัลมีผลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพมากกว่าการลงโทษ และการลงโทษไม่มีความสัมพันธ์กับนิรภัยด้านสุขภาพของเด็ก ยกเว้นนิรภัยเกี่ยวกับการนอน การใช้การควบคุมในระดับสูงจะมีผลมากต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพเกือบทุกด้าน ยกเว้นในเรื่องอาหาร

เฮาเวลล์ (Howell. 1974 : 2706 - A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การสำรวจสถานภาพของสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่คัดเลือกมาในมลรัฐลุยเซียน่า" (An Investigation of The Status of Health Education in Selected Louisiana Secondary School in 1972 - 73) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเรียนในโรงเรียนที่ใช้เนื้อหาวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตรซึ่งฝ่ายการศึกษาของรัฐกำหนด กับนักเรียนระดับเดียวกันที่เรียนในโรงเรียน

ของรัฐอื่น โดยใช้แบบทดสอบความรู้ทางสุขภาพของไคแลนเดอร์ (Kilander Health Knowledge Test) ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนกลุ่มที่ใช้หลักสูตรของฝ่ายการศึกษาของรัฐไคละแนสูงกว่านักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้ใช้หลักสูตรของฝ่ายการศึกษาจากรัฐอื่น และนักเรียนชายมีความรู้เรื่องสุขภาพต่ำกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญ

สวาร์ท (Schwart. 1975 : 29) ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางโภชนาการของนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาจากชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายไปเป็นเวลา 4 ปีแล้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงทั้งหมด โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยลงทะเบียนเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ และกลุ่มที่ไม่เคยลงทะเบียนเรียนเลย การศึกษาโดยใช้วิธีการส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ของนักเรียนที่เคยเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในรัฐไอโฮไอ ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,000 ฉบับ ได้แบบสอบถามคืนมา 313 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 31.3 ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางโภชนาการภายหลังที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว และพบว่านักเรียนที่เคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์มีคะแนนเจตคติและการปฏิบัติโดยเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่ารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางโภชนาการเป็นดังนี้ คือ ความรู้และเจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน ส่วนความรู้กับการปฏิบัตินั้น ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรนี (Roney. 1975 : 3426 - A) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการใช้ยาเสพติดระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนอันคัมที่ 1, 2 และอันคัมที่ 3 ในรัฐมอนทานาตะวันตก ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการใช้ยาเสพติด โดยแยกตามเพศ และขนาดของโรงเรียนที่ไม่เป็นสหศึกษา สุ่มกลุ่มตัวอย่างประชากรจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนทั้งสามอันคัม จำนวน 300 คน ผลการวิจัยสรุปว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่ใช่จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อยาเสพติดเสมอไป กล่าวคือ คนที่มีความรู้ก็อาจศึกษาเสพติดได้และไม่ทำให้การศึกษาศพคตินั้นลดน้อยลง จำนวนนักเรียนที่เชื่อว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ดี มีการศึกษาและใช้ยามากกว่าคนที่ไม่เชื่อ ความรู้และเจตคติต่อยา

เสพทิกของนักเรียนได้รับอิทธิพลส่วนใหญ่จากการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มจากเพศเดียวกันในโรงเรียนที่มีอันคัมไกล์เคียงกัน

เมเออร์ (Meier. 1975 : 462 - 467) ได้ทำโครงการทดลองชื่อว่า "โครงการควบคุมแผ่นคราบพันในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6" (A Plague Control Program at the Sixth Grade Level) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะทางทันตสุขภาพของนักเรียนระหว่างนักเรียนที่ผ่านกระบวนการเรียนการสอนทันตสุขภาพศึกษาในชั้นเรียนเพียงอย่างเดียว กับนักเรียนที่ผ่านกระบวนการเรียนการสอนทันตสุขภาพศึกษาในชั้นเรียนร่วมกับการปฏิบัติทางค้ำทันตสุขภาพประจำวัน คำเนินโครงการโดยจัดแบ่งนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาชานเมืองลอสแอนเจลิส ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 244 คน จาก 8 ห้องเรียน ออกเป็น 4 กลุ่ม โดยให้เป็นกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม และกลุ่มทดลอง 3 กลุ่ม กลุ่มควบคุมจะเป็นกลุ่มที่ไม่มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทันตสุขภาพตามแผนการดำเนินงานของโครงการ กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่นักเรียนได้รับความรู้เรื่องการใช้เส้นใยขจัดคราบพันและการแปรงฟันอย่างถูกวิธีจากภาพยนตร์ กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีการบรรยายและอภิปรายถึงสาเหตุและอันตรายของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ร่วมกับการสาธิตถึงวิธีควบคุมและป้องกันโรคดังกล่าว การบรรยายและอภิปรายจะมีสไลด์ประกอบ เมื่อสิ้นสุดการสาธิตนักเรียนจะได้ชมภาพยนตร์เกี่ยวกับการใช้เส้นใยขจัดคราบพันและการแปรงฟันอย่างถูกวิธี กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่มีการจัดการเรียนการสอนทันตสุขภาพเหมือนในกลุ่มทดลองที่ 2 ร่วมด้วยการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและการใช้เส้นใยขจัดคราบพัน โดยมีครูคอยควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด ใช้เวลาในการดำเนินโครงการ 4 เดือน ผลการทดลองพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้ร่วมกับการปฏิบัติทางค้ำทันตสุขภาพมีภาวะทางทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งได้รับความรู้ทางค้ำทันตสุขภาพเพียงอย่างเดียว

เบิทท์ (Beitg. 1976 : 32 - 34) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การประเมินภาวะสุขภาพนักเรียนระดับมัธยมศึกษา" (Health Appraisal in Secondary School) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียน 190 คน ในรัฐแคนซัส ใช้แบบสอบถามให้ผู้ตอบตอบว่า "ใช่"

หรือ "ไม่ใช่" ในเรื่องเกี่ยวกับอาการแพ้ สุขภาพของหู คอ จมูก ปาก ระบบหัวใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบย่อยอาหาร ระบบขับถ่าย ระบบสืบพันธุ์ รูปร่าง การเข้าสังคม และอารมณ์ แล้วคัดเลือกกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาที่ไต่จากแบบสอบถามมาให้แพทย์ตรวจอีกครั้งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่า การตอบแบบสอบถามของนักเรียนกับการตรวจของแพทย์ได้ผลใกล้เคียงกัน และการประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียนโดยการตอบแบบสอบถามนั้นจัดเป็นวิธีการที่ควิวิธีหนึ่งในการสำรวจปัญหาสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากค่าใช้จ่ายไม่มาก และครูสุขภาพหรือพยาบาลก็สามารถทำได้

บาร์เนส (Barnes. 1976 : 4280 - A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ผลของการควบคุมตนเองในการพัฒนาสุขภาพในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5" (The Effect of Self-Management on Oral Hygiene Improvement Among Fifth Grade Students) ทำเนิการวิจัยโดยสุ่มตัวอย่างประชากรซึ่งเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 21 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ควบคุมตนเองในเรื่องของการมีสุขปฏิบัติในช่องปากที่ถูกต้อง กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ควบคุมตนเองในเรื่องของการแปรงฟันตามกำหนดเวลา ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่มีการกำหนดให้ทำกิจกรรมใด ๆ นอกจากความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากเท่านั้น ซึ่งทุกกลุ่มจะได้รับเหมือนกัน ก่อนเริ่มโครงการนักเรียนทุกคนจะได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปากโดยทันตแพทย์คนเดียวกัน และจะกระทำอีก 2 ครั้ง คือเมื่อสิ้นสุดโครงการและหลังจากโครงการสิ้นสุดแล้ว 2 สัปดาห์ ผลจากการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ควบคุมตนเองในเรื่องของสุขปฏิบัติในช่องปากมีสุขภาพในช่องปากดีกว่านักเรียนกลุ่มที่ควบคุมตนเองในเรื่องการแปรงฟันตามกำหนดเวลาและนักเรียนในกลุ่มควบคุม

วิกเตอร์ (Victor. 1977 : 5364 - A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเกี่ยวกับเชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาของครอบครัว ขนาดครอบครัว ความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย ตลอดจนการได้รับภูมิคุ้มกันโรคกับระดับสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ทุกองค์ประกอบของสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนและความเจ็บป่วยของเด็ก นอกจากนี้โอกาสด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านฐานะทางสังคมเช่นกัน

ลอเรนซ์ และคนอื่น ๆ (Lawrence and others. 1977 : 293 - 295) ได้ทำโครงการทดลองเรื่อง "โครงการทันตสุขภาพสำหรับนักเรียนที่มีอัตราเสี่ยงต่อโรคฟันผุ" (A Preventive Dental Program for High Risk Children) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กรู้จักดูแลสุขภาพในช่องปาก สามารถแปรงฟัน ได้อย่างถูกต้องวิธีเพื่อลดโรคฟันผุและป้องกันโรคฟันผุ กำหนดการวิจัยโดยสำรวจนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จาก 48 โรงเรียน สุ่มตัวอย่างนักเรียนจำนวนร้อยละ 20 โรงเรียนเข้าร่วมในการทดลอง โดยจัดกิจกรรมเกี่ยวกับทันต - สุขศึกษา ควบคุมอาหารที่ทำให้ฟันผุ และให้ฟลูออไรด์เสริมฟันให้แข็งแรง แล้วประเมินผล โดยตรวจสุขภาพฟันนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะ ๆ เวลา 2 ปี ผลการวิจัยปรากฏว่า

1. สุขภาพเหงือกของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างดีขึ้น โรคเหงือกในกลุ่มทดลองลดลง ร้อยละ 32 และในกลุ่มควบคุมลดลงร้อยละ 10
2. การลดฟันผุโดยการอุดรอยฟันผุพบว่า กลุ่มควบคุมได้รับการอุดฟันร้อยละ 42 และกลุ่มทดลองได้รับการอุดฟันร้อยละ 41
3. การลดโรคฟันผุที่เกิดขึ้นใหม่พบว่า มีการรักษาโรคฟันผุที่เกิดขึ้นใหม่ 100 ซี่ ในกลุ่มควบคุม และ 68 ซี่ในกลุ่มทดลอง

ไอซิลี (Isely. 1978 : 41 - 45) ทำการวิจัยเรื่อง "ความสนใจทางด้านสุขภาพของนักเรียนในคอนโตะของคาเมอรูน" (A Survey of Student Health Interests in South Central Cameroon) ศึกษาโดยรวมรวมคำถามทางด้านสุขภาพจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ทั้งชายและหญิง จำนวน 1,600 - 2,240 คน ใน 16 โรงเรียน รวมทั้งทำการถามครูในชั้นเรียนแล้วนำข้อคำถามมาวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่านักเรียนส่วนใหญ่สนใจโรคติดเชื้อ สุขภาพส่วนบุคคล กายวิภาคและสรีรวิทยา

แอนเดอร์สัน (Anderson. 1980 : 4907 - A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมสถานภาพแห่งตน ค่านิยมทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสถานะทางสุขภาพกับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นสุขภาพสตรีอายุระหว่าง 65 - 75 ปี จากการศึกษาพบว่า ค่านิยมทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และไม่สามารถใช้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางสุขภาพได้ แต่กลุ่มตัวอย่างก็ยังให้ค่านิยมทางสุขภาพค่อนข้างสูง ส่วนการควบคุมสถานภาพแห่งตนทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและสถานะทางสุขภาพ

กันน์ (Dunn. 1981 : 3433 - A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพแห่งตนและค่านิยมทางสุขภาพต่อความรู้ทางด้านการรักษาทางการแพทย์ และเจตคติของนักศึกษาวิชาเอกสุขภาพ าระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยออริกอน จากการศึกษาพบว่า ความรู้ทางด้านการรักษาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเจตคติการดูแลสุขภาพแห่งตน และพบว่าความสามารถทางด้านวิชาการเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการทำนายความรู้ด้านการรักษาทางการแพทย์ นักศึกษาที่มีความรู้ทางด้านวิชาการสูง มีพื้นฐานทางด้านวิชาการดีและมีเจตคติต่อการดูแลตนเองก็จะรู้จักการรักษาทางการแพทย์ได้ดีกว่า

แมคคาร์ธีย์ (McCarthy. 1982 : 673 - B) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้ในด้านการดูแลรักษาตนเอง ที่มีต่อค่านิยมทางสุขภาพของผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้ในการดูแลรักษาตนเอง ไม่มีอิทธิพลต่อค่านิยมทางสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลรักษาตนเอง

ชินน์ (Chinn. 1983 : 85 - 92) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับปัญหาต่าง ๆ ของทางโรงเรียน" (A Relationship Between Health and School Problems) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 157 คน ซึ่งมีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ฐานะเศรษฐกิจ อาชีพบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ซาชิโกะ (Sachiko. 1984 : 208 - 209) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "อุบัติเหตุของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาของรัฐฮาวาย" (Student Accident in Hawaii's Public Schools) เพื่อสำรวจอุบัติเหตุของนักเรียนในโรงเรียน และเพื่อศึกษาระบบการรายงานอุบัติเหตุในโรงเรียน คำเนิการวิจัยโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนของรัฐจำนวน 204 โรงเรียน จาก 224 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียนมากกว่า 157,000 คน รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานอุบัติเหตุของนักเรียนที่พยามาลประจำโรงเรียน ได้จัดทำไว้ใน 1 ปี ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายประสบอุบัติเหตุมากกว่านักเรียนหญิง ในอัตราส่วน 2 : 1 นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวนการบาดเจ็บมากกว่าในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

การวิจัยในประเทศไทย

ไสว เฟื่องวิทยารัตน์ (2520 : 56 - 57) ได้วิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานคร กับในจังหวัด นครราชสีมา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบพฤติกรรมสุขภาพและเปรียบเทียบผลสอบพฤติกรรม สุขภาพทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ทั้งสองจังหวัด ผลการวิจัยสรุปได้ว่า - ผลการสอบพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรู้ของนักเรียนทั้งสองจังหวัด อยู่ในเกณฑ์และไม่แตกต่างกัน ทางด้านทักษะเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่มีความคิดเห็น ไม่แตกต่างกัน การปฏิบัติทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่ยังไม่เป็นที่พอใจ และมีการปฏิบัติที่ไม่ ไม่แตกต่างกัน สำหรับการ เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองจังหวัด ไม่แตกต่างกัน

จิระศักดิ์ โรจนประมุข และสุทธิ อธิปัญญาคม (2520 : 20) ได้ทำการ สสำรวจความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเรื่องอนามัย สิ่งแวดล้อม โดยทำการศึกษากับนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 คน จาก 4 โรงเรียน ผลการสำรวจพบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติเพื่อช่วยลดปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในเกณฑ์ที่ดี เด็กนักเรียนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการรณรงค์เพื่อให้ได้อาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น

พัชรา กาญจนวิญญ์ และคนอื่น ๆ (2520 : 151 - 159) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาโครงการสุขภาพและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4 และประถมศึกษาปีที่ 7 อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบสภาพปัจจุบัน ปัญหาการจักษุบริการสุขภาพในโรงเรียน และทำการ ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ สุขปฏิบัติของนักเรียนในและนอกเขตเทศบาล อำเภอ แก่งคอย จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ ประถมศึกษาปีที่ 7 ของโรงเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาลมีความรู้และทักษะทางด้าน สุขภาพแตกต่างกัน โดยนักเรียนในเขตเทศบาลมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพดีกว่านักเรียน นอกเขตเทศบาล ด้านการปฏิบัตินักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 นอกเขตเทศบาลมีการปฏิบัติ ด้านสุขภาพที่ถูกต้องมากกว่านักเรียนในเขตเทศบาล

เรวที คอประภิชร์ และศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ (2521 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาทางด้านระบาดวิทยาของโรคในช่องปาก เพื่อหาความชุกชุมและความรุนแรงของโรค พร้อมทั้งศึกษาสภาวะต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของโรค และพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนและนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 7 จำนวน 2,227 คน จากโรงเรียนต่าง ๆ ในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 17 โรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีฟันผุร้อยละ 62.41 อนามัยในช่องปากและโรคปริทันต์อยู่ในขั้นไม่รุนแรงนัก นักเรียนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องการป้องกัน การรักษา และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

กัลยา นาคเพชร (2521 : 115 - 118) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลค้างพลู อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับการศึกษาและอาชีพที่แตกต่างกันมีผลทำให้เจตคติของมารดาต่อประเพณี และความเชื่อในการบริโภคแตกต่างกัน มีผลให้นิสัยในการบริโภคของเด็กแตกต่างกัน และนิสัยในการบริโภคของเด็กกับนิสัยในการบริโภคของมารดามีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาหารที่เด็กบริโภค นิสัยในการบริโภคและภาวะโภชนาการของเด็กมีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และระดับอายุของเด็กมีผลทำให้ปริมาณอาหารที่เด็กบริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชเนวนทอง สื่อสุวรรณ (2521 : 54 - 55) ได้ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงเรียนสามเสนวิทยา และโรงเรียนบางกะปิ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงด้านความรู้อยู่ในขั้นไม่น่าพอใจ นักเรียนหญิงมีความรู้ทางด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย เจตคติทางด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์น่าพอใจ มีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ส่วนการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงของโรงเรียนทั้งสองอยู่ในเกณฑ์น่าพอใจ และมีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

จูไร รังสิกระพุ่ม (2521 : 47 - 48) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรม
 สุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างโรงเรียนปทุมคงคากับโรงเรียนสตรีวัชรพงษ์
 ปีการศึกษา 2521 พบว่าความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัชรพงษ์สูงกว่าของ
 นักเรียนโรงเรียนปทุมคงคา และความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนทั้งสองโรงเรียนอยู่ในเกณฑ์
 ที่ไม่น่าพอใจ การเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนปทุมคงคาและโรงเรียนสตรี
 วัชรพงษ์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนโรงเรียน
 ปทุมคงคากับโรงเรียนสตรีวัชรพงษ์มีเจตคติทางสุขภาพอยู่ในเกณฑ์น่าพอใจ ทั้งเจตคติเกี่ยวกับ
 สุขภาพทางบวกและทางลบ การเปรียบเทียบเจตคติทางสุขภาพระหว่างนักเรียนทั้งสองในทาง
 บวก ปรากฏว่ามีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเปรียบเทียบ
 เจตคติทางสุขภาพของทั้งสองโรงเรียนในทางลบ พบว่ามีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัย
 สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องการปฏิบัติทางสุขภาพของนักเรียนทั้งสองโรงเรียนเกี่ยวกับ
 เรื่องที่ควรปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ และการปฏิบัติทางสุขภาพในเรื่องที่ไม่ควรปฏิบัติอยู่ใน
 เกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติทางสุขภาพของนักเรียนทั้งสองโรงเรียนใน
 ทางที่ควรปฏิบัติ พบว่ามีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กฤณี มังคละศิริ (2522 : 63 - 65) ได้ทำการศึกษารวบรวมพฤติกรรม
 สุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
 พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีการปฏิบัติทางสุขภาพใน
 เรื่องที่ควรปฏิบัติ และไม่ควรปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ในเรื่องโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และ
 พบว่านักเรียนส่วนใหญ่สนใจและเห็นความสำคัญของหัวข้อนี้มาก

คณะกรรมการสุขภาพศึกษาในโรงเรียน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม (กระทรวง
 สาธารณสุข. 2522 : 157) ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ
 และการปฏิบัติค่านิยมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 อำเภอ
 นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม" ลักษณะของโครงการนี้เป็นรูปแบบของการทดลองและวิจัย โดย
 มีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนในค่านิยม ทัศนคติและการ
 ปฏิบัติ การดำเนินงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียนเพิ่มประสบการณ์แก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ
 ในการดำเนินงานและขยายงานท้องถิ่นและให้ได้มาซึ่งแผนภูมิองค์การสำหรับปฏิบัติงานสุขภาพ

ในโรงเรียน ผลจากการสำรวจเบื้องต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของนักเรียนในเรื่องต่าง ๆ ควรจะได้มีการปรับปรุงแก้ไขไปพร้อมๆ กันทั้งสาม ด้านทุกเรื่อง และผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน

พศินีย์ อินทรสุขศรี (2522 : 160 - 165) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัด นครราชสีมา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของนักเรียนในเรื่องสุขภาพทั้งในและนอกเขตเทศบาลของอำเภอตัวอย่าง ในจังหวัด นครราชสีมา ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนทั้งในและนอกเขตเทศบาลมีความรู้ดี และ มีความรู้ใกล้เคียงกัน ด้านทักษะทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงค่อนข้างอยู่ในเกณฑ์ที่ เห็นด้วยในทางบวก และมีทักษะที่ไม่แตกต่างกัน ด้านการปฏิบัติส่วนใหญ่ยังไม่ถูกต้อง ไม่ เป็นที่พอใจ

ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2523 : 50 - 55) ได้ทำการ วิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของ นักเรียนในโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสาธิตนำผึ้ง" โดย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพระหว่าง นักเรียนทั้งสองโรงเรียน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนอยู่ ในเกณฑ์พอใช้ การปฏิบัติยังไม่เป็นที่พอใจ มีทักษะที่ดีคือเรื่องโภชนาการ ผลจากการ เปรียบเทียบระหว่างนักเรียนทั้งสองโรงเรียนเรื่องความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางด้าน สุขภาพ ปรากฏว่านักเรียนโรงเรียนสาธิตนำผึ้งมีความรู้และทักษะที่ดีกว่านักเรียนโรงเรียน มัชฌิมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แต่การปฏิบัติด้านสุขภาพของนักเรียนมัธยมสาธิต ดีกว่านักเรียนโรงเรียนสาธิตนำผึ้ง

มานี สมิทธิสัมพันธ์ (2523 : 7 - 9) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ค่านิยมของเยาวชน ไทยเกี่ยวกับการศึกษาเสพคดี" โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ สายอาชีพ และสายฝึกหัดครู จากภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาค กลางและภาคใต้ โดยสุ่มมาภาคละ 4 จังหวัด ได้กลุ่มตัวอย่าง 1,265 คน ซึ่งเป็นผู้ที่

ไม่เคยมีประวัติศึกษาเสพศิคมาก่อน ผลจากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.1 มีค่านิยมไม่ดีเกี่ยวกับการศึกษาเสพศิคให้โทษ โดยร้อยละ 41 มีความกลัวว่าจะทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แหล่งที่มีอิทธิพลต่อค่านิยมมากที่สุดคือโรงเรียน กลุ่มนักเรียนหญิงมีค่านิยมไม่ดีเกี่ยวกับยาเสพศิคมากกว่ากลุ่มนักเรียนชาย กลุ่มนักเรียนสายสามัญ และนักเรียนสายฝึกหัดครู มีค่านิยมไม่ดีเกี่ยวกับยาเสพศิคมากกว่าสายอาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรักความอบอุ่นจากบิดามารดาอย่างเพียงพอ จะมีค่านิยมไม่ดีเกี่ยวกับยาเสพศิคมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับบิดามารดาและผู้ปกครอง ส่วนฐานะทางเศรษฐกิจและความรู้เกี่ยวกับยาเสพศิคให้โทษ ไม่ได้ทำให้ค่านิยม "ไม่ดี" เกี่ยวกับยาเสพศิคแตกต่างกัน

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2523 : 2 - 10) ได้ทำวิจัยในเรื่อง "ค่านิยมเพื่อชีวิตและสังคมไทย" เพื่อศึกษาค่านิยมที่สำคัญและจำเป็นที่จะต้องปลูกฝังและส่งเสริมให้แก่คนไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนจากอาชีพต่าง ๆ 9 กลุ่มอาชีพ จาก 10 จังหวัด ได้ตัวอย่างจำนวน 12,363 คน โดยได้จัดค่านิยมที่จำเป็นไว้ 20 ประการ ผลการศึกษาพบว่าคนไทยให้ความสำคัญในเรื่อง การไม่หาความรู้และใช้สติปัญญาเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนในเรื่องการปลูกฝังสุนทรีย์และรักษาส่งเสริมสุขภาพได้รับการจัดอยู่ในลำดับที่ 19 ซึ่งจะเห็นได้ว่า คนไทยเรานั้นยังให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพน้อยไป

ยุพา เล่งเวหาสถิตย์ (2523 : 115 - 124) ได้ทำการศึกษางานส่งเสริมทัศนสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์โภชนาการของจังหวัดร้อยเอ็ด 2 แห่ง จำนวน 291 คน ซึ่งดำเนินการโดยพี่เลี้ยงเด็กที่ได้รับการอบรมมาแล้ว จำนวน 7 คน โดยให้เด็กแปรงฟันที่ศูนย์โภชนาการทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้า และหลังอาหารกลางวัน พร้อมทั้งตรวจความสะอาดทุกวัน ทั้งก่อนและหลังแปรงฟัน ผลการศึกษาพบว่า เด็กนี้โรคเหงือกซึ่งวัดเป็นจำนวนฟันที่มีเหงือกอักเสบต่อคนลดลงประมาณร้อยละ 66 - 70 และพบว่าเด็กพวกนี้มีความรู้เรื่องฟันร้อยละ 46 เด็กให้ความสนใจและชอบแปรงฟันร้อยละ 89

กาญจนา สิงห์แก้ว (2524 : 39 - 41) ได้ศึกษาความรู้ ความคิดเห็นและแนวทางปฏิบัติทางค่านสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2523 พบว่า ความรู้ทางค่านสุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงอยู่ใน

เกณฑ์พอใช้ โดยความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนหญิงสูงกว่าความรู้ทางค่านสุขภาพของนักเรียนชายเล็กน้อย ผลการเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความคิดเห็นทางค่านสุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์น่าพอใจ ทั้งความคิดเห็นที่เป็นไปในทางบวกและทางลบ ความคิดเห็นทางสุขภาพที่เป็นไปในทางบวกโดยส่วนรวมของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงเห็นด้วยมากที่สุดคือเรื่อง "การจกให้หมื่นแพทย์มาตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นประจำทุกปี" ส่วนความคิดเห็นในทางลบโดยส่วนรวมของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงเห็นด้วยมากที่สุดคือเรื่อง "การปรึกษาแพทย์เมื่อมีสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับอวัยวะเพศเป็นเรื้อรังน่าอับอายและไม่สุขภาพ" ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นทางค่านสุขภาพของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน แนวทางในการปฏิบัติทางค่านสุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงส่วนใหญ่ปฏิบัติทางสุขภาพในเรื่องที่ควรปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์น่าพอใจ แต่ในทางปฏิบัติทางสุขภาพในเรื่องที่ไม่ควรปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ไม่น่าพอใจ นักเรียนชายและนักเรียนหญิงส่วนใหญ่ปฏิบัติมากที่สุดในเรื่องที่ควรปฏิบัติได้แก่เรื่อง "ล้างมือภายหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง" และปฏิบัติน้อยที่สุดในเรื่องที่ควรปฏิบัติ ได้แก่ "การให้แพทย์ตรวจร่างกายประจำอย่างน้อยปีละครั้ง" และเรื่องที่นักเรียนชายและนักเรียนหญิงปฏิบัติมากที่สุดคือเรื่อง "รับประทานอาหารผิดเวลา" ผลการเปรียบเทียบแนวทางการปฏิบัติทางค่านสุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงพบว่าส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน

สุภาพ กลีบบัว (2524 : 151 - 154) ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ค่านอนามัยและภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ค่านอนามัย สภาวะสุขภาพทางค่านอนามัยองค์ประกอบบางอย่างที่เกี่ยวข้อง เช่น เพศ ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา และการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับสภาวะสุขภาพของนักเรียนในกลุ่มดังกล่าว ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ค่านอนามัยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ภาวะสุขภาพ พบว่ามีความไม่ปกติของเหงือกและฟันมากที่สุด เพศของนักเรียน ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา ทำให้ความรู้ค่านอนามัยและภาวะสุขภาพของนักเรียนแตกต่างกัน

วิชิต ชาติเพชร (2524 : 66 - 69) ได้วิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตน ทางด้านสุขภาพ และศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ทั้ง สองกลุ่ม ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความรู้ทางด้านสุขภาพของนักเรียนไทยพุทธดีกว่านักเรียน ไทยมุสลิม โดยเฉพาะในหมวดโรคติดต่อที่สำคัญและหมวดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีความแตกต่างกันมาก ส่วนความรู้ในหมวดสุขภาพจิต (เพศศึกษา) ไม่แตกต่างกัน ส่วน ทักษะทางด้านสุขภาพนักเรียนไทยพุทธมีทักษะดีกว่านักเรียนไทยมุสลิม แต่นักเรียนทั้งสอง กลุ่มมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยอยู่ในระดับดีและเป็นในทิศทางบวก ส่วนการปฏิบัติตนทางด้าน สุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันและอยู่ในเกณฑ์ดี

สุลิตัน พงษ์วานิต (2524 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "เปรียบเทียบ สุขปฏิบัติเกี่ยวกับอนามัยในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีทัศนสุขภาพต่างกัน ในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีอายุระหว่าง 12 - 13 ปี ของโรงเรียนวัดธาตุทองฝ่ายประถม และโรงเรียนวัดปทุม วนาราม จำนวน 180 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ของเด็กนักเรียนที่มีทัศนสุขภาพดีและนักเรียนที่มีทัศนสุขภาพไม่ดี ไม่มีความแตกต่างกัน

ไพมูลย์ โล่ห์สุนทร และคนอื่น ๆ (2524 : 1142-1147) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ทางด้านอนามัยและการปฏิบัติทางด้านอนามัยของนักเรียนชั้นประถม" โดยใช้กลุ่ม ตัวอย่างประชากรที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียน ประถมศึกษาในอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี เนื้อหาที่ใช้ในการวัดความรู้ประกอบไปด้วย เรื่องอนามัยทั่ว ๆ ไป ไค้แก่ สุขวิทยาส่วนบุคคล สุขภาพฟัน สุขากิจาสสิ่งแวดล้อม และ โภชนาการ ส่วนการปฏิบัติตนทางด้านอนามัยของนักเรียนกระทำโดยการตรวจความสะอาด ของนักเรียนโดยพยาบาลสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยของ นักเรียนจะเพิ่มขึ้นตามชั้นเรียน แต่การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยไม่เพิ่มขึ้นตามชั้นเรียน เหมือนทางด้านความรู้ และไม่แตกต่างกันในระดับชั้นต่าง ๆ ความรู้และการปฏิบัติตนทาง ด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน

ทำเนียบ โสแสนน้อย (2527 : 69) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น" โดยศึกษาในค่านการปรับตัว และค่านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 359 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีค่านิยมทางสุขภาพสูงในทั้งสองค่านนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการปรับตัวไม่แตกต่างกัน แต่มีค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระดับการศึกษาของมิตามารดาของนักเรียนที่แตกต่างกัน ไม่ได้ทำให้ค่านิยมทางสุขภาพทั้งสองค่านของนักเรียนแตกต่างกัน ส่วนอาชีพของมิตามารดาที่แตกต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไม่แตกต่างกัน แต่ค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการปรับตัวจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมปอง ยวงสะอาด (2528 : 54 - 57) ได้วิจัยเรื่อง "เจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อการดูแลสุขภาพ" โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนในเขตการศึกษา 12 จำนวน 850 คน จากการศึกษาพบว่า เจตคติของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า นักเรียนหญิงมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย ส่วนการศึกษา อาชีพและรายได้ของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน จะไม่ทำให้นักเรียนมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันแต่อย่างใด

สุรีย์ จันทรโมลี และคนอื่น ๆ (2528 : 45 - 49) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมืองและอำเภอลำปลายมาศ" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพค่านความรู้ และการปฏิบัติค่านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไปแล้วภายใน 1 ปี เป็นผู้ที่ไม่ได้เรียนต่อและอยู่ในชุมชนนั้น ๆ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไปแล้ว โรงเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา มีความรู้และการปฏิบัติค่านสุขภาพดีกว่านักเรียนในกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันของโรงเรียนนอกโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติค่านสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย ผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้และการปฏิบัติค่านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จินดา วงศ์สวัสดิ์ (2528 : 70 - 74) ได้ทำวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการสุขภาพสายการศึกษา กับโรงเรียนอื่น ๆ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ด้านความรู้ นักเรียนชายในโรงเรียนอื่นมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพดีกว่านักเรียนชายในโรงเรียนโครงการสุขภาพสายการศึกษา ด้านทักษะเกี่ยวกับสุขภาพนักเรียนในโครงการสุขภาพสายการศึกษาและโรงเรียนอื่นที่มีทักษะที่แตกต่างกัน 12 ข้อใน 35 ข้อ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ นักเรียนในโครงการสุขภาพสายการศึกษาและโรงเรียนอื่นมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันจำนวน 7 ข้อใน 35 ข้อ ส่วนผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

วิภา ทองวิเศษสุข (2528 : บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ผลของการให้การเสริมแรงทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้การเสริมแรงทางบวกด้วยวิธีการให้คำชมเชย การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการให้เบียร์รถกร ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านทัศนคติและการปฏิบัติตน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 193 คน จาก 4 โรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติและการปฏิบัติของนักเรียนที่ได้รับการเสริมแรงทางบวกและกลุ่มที่ไม่ให้การเสริมแรงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 พฤติกรรมด้านทัศนคติของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่ได้รับการเสริมแรงทางบวกด้วยการให้เบียร์รถกรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .04 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่ได้รับการเสริมแรงทางบวกด้วยการให้คำชมเชยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติของนักเรียนที่มีเงินค่าอาหารกลางวันต่ำและสูง ที่ได้รับการเสริมแรงทั้งสามแบบไม่มีความแตกต่างกัน แต่พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนที่มีเงินค่าอาหารกลางวันต่ำและสูงที่ได้รับการเสริมแรงทางบวกด้วยการให้คำชมเชยและการให้ข้อมูลย้อนกลับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .02 และ .05 ตามลำดับ

เฉลา เพียรชอบ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง "การศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเอง และเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเกี่ยวกับเพศของนักเรียน และสังกัดของโรงเรียน ตัวอย่างประชากร ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร และโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 600 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานครดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร กับนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

บุษบา จิรกุลสมโชค (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และนักเรียนกับบิดามารดาที่มีต่อพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพ โดยศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 93 คน เป็นเด็กที่ได้รับทัศนศึกษาและได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนนักเรียน กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 94 คน เป็นเด็กที่ได้รับทัศนศึกษาร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบิดาหรือมารดาของนักเรียน ผลปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และรายงานการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ทางด้านทัศนสุขภาพของเด็กนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 สูงกว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ไม่แตกต่างกัน

สุนทร ป้านสกุล (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 5" โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ และเขตที่ตั้งของโรงเรียน (ในเขตและนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล) ผลการวิจัยมีดังนี้

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 5 มีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนในโรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 5 มีทัศนคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพอยู่ในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงและนักเรียนในโรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 5 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง และนักเรียนในโรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จรรยา นาคหมื่นไวย (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ผลของการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้การสนับสนุนของครูและบิดาหรือมารดาที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหา ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้การสนับสนุนทางสังคมของครูและบิดาหรือมารดาที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหา ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือนักเรียนหญิงที่เป็นเหาอายุ 9 - 10 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนประถมศึกษา นอกเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น สังกัดการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 เป็นนักเรียนที่ได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับการเหาร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากครู จำนวน 68 คน กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นนักเรียนที่ได้รับสุขศึกษาร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดาจำนวน 42 คน กลุ่มทดลองที่ 3 เป็นนักเรียนที่ได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับเหาเพียงอย่างเดียว จำนวน 57 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับสุชศึกษาเพียงอย่างเดียวพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหา หลังการทดลองดีขึ้นเฉพาะในเรื่องของทัศนคติและการปฏิบัติเท่านั้น โดยคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ และการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยแต่ไม่มีนัยสำคัญ
2. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับสุชศึกษาร่วมกับการสนับสนุนจากครู พฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองดีขึ้นเฉพาะในด้านการปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหาเท่านั้น โดยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้และทัศนคติมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยแต่ไม่มีนัยสำคัญ
3. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับสุชศึกษาร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดา พฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาดีขึ้นในด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ โดยมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01, .001 และ .01 ตามลำดับ
4. พฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับสุชศึกษาร่วมกับการ ได้รับการสนับสนุนจากครู ไม่แตกต่างจากของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับสุชศึกษาเพียงอย่างเดียว โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลอง ในทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญ แต่อัตราการเป็นเหาซ้ำของนักเรียน กลุ่มที่ได้รับสุชศึกษาร่วมกับการ ได้รับการสนับสนุนจากครูต่ำกว่าอัตราการเป็นเหาซ้ำของ นักเรียนที่ได้รับสุชศึกษาเพียงอย่างเดียว ($P < .05$) ซึ่งเป็นข้อยืนยันว่าที่จริงแล้วกลุ่ม ที่ได้รับการสนับสนุนจากครูมีการปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหาที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการ สนับสนุน ถึงแม้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติที่ไ้จากแบบทดสอบจะไม่ต่างกันก็ตาม
5. พฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับสุชศึกษาร่วมกับการ ได้รับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับสุชศึกษาเพียงอย่างเดียว เฉพาะ ในด้านการปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหาเท่านั้น โดยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการ ป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดาสูงกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และทัศนคติ ของนักเรียนทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญ อัตราการเป็นเหาซ้ำของ

นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดาเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญ ในขณะที่ อัครการ เป็นเหาซ่าของนักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

6. พฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาซ่าของนักเรียนที่ได้รับสุขศึกษาร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดาดีกว่านักเรียนที่ได้รับสุขศึกษาร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากครูทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .05 ตามลำดับ นอกจากนี้ อัครการเป็นเหาซ่าของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดาเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ อัครการเป็นเหาซ่าของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากครูเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรภินันท์ เลาะหนัม (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสวัสดิภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิภาพของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับสวัสดิภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ทักษะเกี่ยวกับสวัสดิภาพของนักเรียนอยู่ในระดับดี นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีทักษะเกี่ยวกับสวัสดิภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การปฏิบัติเกี่ยวกับสวัสดิภาพของนักเรียนอยู่ในระดับดี นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสวัสดิภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุชี เสดียรยานนท์ (2530 : 81) ได้ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยนักเรียนให้ค่านิยมทางสุขภาพด้านการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ รองจากด้านการรักษาความสะอาด ด้านการละเว้นจากสิ่งเสพติด การปรับตัวและการวางตัวต่อเพศตรงข้าม การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ การออกกำลังกายและการพักผ่อน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ และด้านอาหารและการบริโภคอาหาร ทั้งนี้พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาต่างกัน และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ชงชัย ศิริวิทย์ (2530 : 92 - 94) ได้ทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างโรงเรียนที่อยู่ในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กล่าวคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกโครงการ ทั้งนี้พบว่านักเรียนในโครงการและนอกโครงการมีความรู้และการปฏิบัติด้านสุขภาพสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

ฐิติมา วาติณบุตร (2531 : บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลของการฝึกการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการฝึกการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล โดยเน้นทางด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตน ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6

โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตบางกะปิ ตัวอย่างประชากรมีอายุระหว่าง 9 - 14 ปี และเป็นนักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดส่วนบุคคลทั้งในสถานที่หนึ่งหรือทุกแห่ง คือ ผิวหนังและเล็บ ผมและศีรษะ มือและเท้า เลือดน้ำ สุขภาพยืงเท้า ขู จมูก สุขภาพปากและฟัน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. จากการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านความรู้และด้านการปฏิบัติตน เรื่องพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลสูงขึ้นและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนด้านทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. จากการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านความตั้งใจที่จะปฏิบัติตน เรื่องพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. จากการเปรียบเทียบภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลสูงขึ้น และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทางด้านการปฏิบัติตนเรื่องพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลสูงขึ้น และแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนทางด้านทัศนคติพบว่า ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. จากการเปรียบเทียบภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านความตั้งใจที่จะปฏิบัติในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. จากการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลสูงขึ้นและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนคะแนนเฉลี่ยทางด้านทัศนคติ การปฏิบัติตนและความตั้งใจที่จะปฏิบัติในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงจะมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงกับนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำจะมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2532 จากโรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 19 โรงเรียน ตั้งอยู่ตามอำเภอต่าง ๆ 5 อำเภอ มีจำนวนนักเรียน 8,774 คน เป็นชาย 4,501 คน และหญิง 4,273 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2532 ในโรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ได้นักเรียนจำนวน 383 คนจาก 10 โรงเรียน โดยการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ด้วยความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ ($\alpha=0.05$) โดยคำนวณจากสูตร

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

เมื่อ

- N แทน ประชากร
- n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
- e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 คัดเลือกโรงเรียนโดยวิธีสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยจัดโรงเรียนมัธยมศึกษาออกเป็นกลุ่มตามเขตการปกครองของอำเภอ แล้วสุ่มโรงเรียน

ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) อำเภอเมือง สุ่มโรงเรียน
มาเป็นกลุ่มตัวอย่าง 3 โรงเรียน เนื่องจากมีจำนวนประชากรมาก อำเภอพระประแดง
อำเภอบางบัว และอำเภอบางพลี สุ่มมาอำเภอละ 2 โรงเรียน ส่วนกิ่งอำเภอพระสมุทร
เจดีย์สุ่มมาเพียง 1 โรงเรียน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 10 โรงเรียน รายละเอียดแสดง
ไว้ในตาราง 2 และตาราง 3

ขั้นที่ 2 สุ่มนักเรียนมาศึกษาจำนวน 383 คน จากโรงเรียนที่สุ่มได้ในขั้นที่ 1
โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้สัดส่วนระหว่างขนาด
กลุ่มตัวอย่างกับประชากรที่ได้มาโดยการเทียบจากตาราง Mercado ($\frac{n}{N} \times$ ประชากร
แต่ละอำเภอ)

ขั้นที่ 3 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนจากการสุ่มจำนวนนักเรียน
ที่จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สัดส่วนระหว่างขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ กับ
ประชากรทั้งหมดของโรงเรียนที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาโดยใช้หลักการเทียบจากตาราง
Mercado ($\frac{n}{N} \times$ ประชากรในแต่ละโรงเรียน)

ขั้นที่ 4 สุ่มห้องเรียนในแต่ละโรงเรียนที่จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่ม
อย่างง่าย (Simple random sampling)

ขั้นที่ 5 ให้นักเรียนในห้องเรียนที่สุ่มได้จากขั้นที่ 4 ทอบแบบสอบถามทุกคน

ขั้นที่ 6 สุ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ โดยใช้ตารางเลขสุ่ม

ตาราง 2 จำนวนประชากร จำแนกตามอำเภอและโรงเรียน

อันดับ	อำเภอ	ชื่อโรงเรียน	จำนวนนักเรียน ม.1		
			ชาย	หญิง	รวม
1.	เมือง	สมุทรปราการ	617	-	617
2.	เมือง	สตรีสมุทรปราการ	-	606	606
3.	เมือง	หากอมรอักษรลักษณะวิทยา	308	319	627
4.	เมือง	บางเมืองเขียนผ่องอนุสรณ์	339	261	600
5.	เมือง	มัธยมคานสำโรง	222	245	467
6.	พระประแดง	วิสุทธิกษัตริ์	-	496	496
7.	พระประแดง	วัดทรงธรรม	376	152	528
8.	พระประแดง	ราชประชาสมาสัย ฝ่ายมัธยม	287	255	542
9.	พระประแดง	บางหัวเสื่อบุญแจ่มเนียมณิด	289	197	486
10.	บางพลี	บางพลีราษฎร์บำรุง	287	256	543
11.	บางพลี	ราชวินิตบางแก้ว	368	283	651
12.	บางพลี	บางแก้วประชาสรรค์	304	216	520
13.	บางพลี	พูลเจริญวิทยาคม	163	145	308
14.	บางพลี	สมุทรพิทยาคม	124	110	234
15.	บางบ่อ	บางบ่อวิทยาคม	243	215	458
16.	บางบ่อ	หลวงพ่อบานคลองก้านอนุสรณ์	183	174	357
17.	บางบ่อ	เป็ริงวิสุทธิธานี	48	55	103
18.	กิ่งอำเภอพระสมุทรเจดีย์	ป้อมนาคราชสวาทยานนท์	320	268	588
19.	กิ่งอำเภอพระสมุทรเจดีย์	สาขาสตรีราษฎร์	23	20	43
รวม			4,501	4,273	8,774

ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอและโรงเรียน

อันดับ	อำเภอ	โรงเรียน	จำนวนนักเรียน		
			ชาย	หญิง	รวม
1.	เมือง	หาคอมราอักษรลักษณ์วิทยา	24	23	47
2.	เมือง	บางเมืองเขื่อนผ่องอนุสรณ์	22	23	45
3.	เมือง	มัธยมคานส์โรง	18	17	35
4.	พระประแดง	ราชประชาสมาสัย ฝ่ายมัธยม	22	23	45
5.	พระประแดง	วัดทรงธรรม	22	22	44
6.	บางพลี	บางพลีราษฎร์บำรุง	23	22	45
7.	บางพลี	ราชวินิตบางแก้ว	27	28	55
8.	บางบ่อ	บางบ่อวิทยาคม	11	11	22
9.	บางบ่อ	หลวงพ่อบานคลองค่านอนุสรณ์	9	9	18
10.	กิ่งอำเภอพระสมุทรเจดีย์	ป้อมนาคราชสาธาณนัท	14	13	27
รวม			192	191	383

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับตัวนักเรียน ความพึงพอใจที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ระยะเวลาการเรียนของนักเรียน การศึกษาของผู้ปกครองและอาชีพของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

ในการให้คะแนนแบบสอบถามการปฏิบัติตนทางค่านิยม ซึ่งใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นครั้งคราว และไม่ปฏิบัติเลย ผู้วิจัยจะตรวจให้คะแนนโดยขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

1. ถ้าข้อความมีลักษณะเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง การให้คะแนนเป็นดังนี้

ข้อที่เลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2
ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	1
ไม่ปฏิบัติเลย	0

2. ถ้าข้อความมีลักษณะเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง การให้คะแนนเป็นดังนี้

ข้อความ	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	1
ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	2
ไม่ปฏิบัติเลย	3

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับตัวนักเรียน ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามตัวแปรที่ศึกษาโดยศึกษาจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติตนทางค่านิยม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าแบบเรียนวิชาในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และวิชาสุขศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ

2.2 สร้างแบบสอบถามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนทางค่านิยม โดยให้มี

ข้อคำถามของการปฏิบัติคนทางบ้านสุขภาพตามทฤษฎีปฏิบัติทั้ง 10 ด้าน และนำแบบสอบถาม
ดังกล่าว ไปให้คณะกรรมการควบคุมการหาปริญญาโทที่ตรวจแก้ไข

2.3 นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความ
เที่ยงตรง ความครอบคลุมของเนื้อหาในแบบทดสอบและตรวจสอบด้านภาษาความเหมาะสม
ของข้อคำถาม นำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปให้คณะกรรมการควบคุมการหาปริญญาโทที่
ตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง

2.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 118 ข้อ ไปทดลองใช้กับ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนบางหัวเสือบุญแจ่มเนียมนิล อำเภอพระประแดง
ซึ่งไม่ได้เป็นโรงเรียนที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนนักเรียน 60 คน

2.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบแล้วมาตรวจให้คะแนนและหาค่าอำนาจ
จำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สูตร t -test เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของเอ็ดเวิร์ก (Edward.
1958 : 152) ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำข้อคำถามที่มีค่าอำนาจ
จำแนกสูงอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา
(Alpha-coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .9462 ซึ่งถือว่าใช้ได้

ตัวอย่างของเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนเขียนเครื่องหมาย \checkmark ลงใน ข้างล่างนี้และเติมข้อความ
ลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หากว่านักเรียนมีข้อคิดเห็นอื่น ๆ นอกเหนือไปจากที่มีไว้โปรดเขียน
เติมลงในช่องว่าง อื่น ๆ โปรดระบุ

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง

- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา
- สูงกว่ามัธยมศึกษา

3. อาชีพของผู้ปกครอง

- รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ
- ค้าขาย
- เกษตรกรรม
- รับจ้าง
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

4. ระดับผลการเรียนของนักเรียน คิคคะแนนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2532 ที่ผ่านมา ได้คะแนนผลการเรียนเท่ากับ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติตนทางบ้านสุขภาพตามบทสนทนาของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

คำชี้แจง ให้นักเรียนเขียนเครื่องหมาย ลงในช่องทางขวามือของข้อความตามความเป็นจริงที่นักเรียนได้ปฏิบัติ เพียงข้อละ 1 ช่อง

ตัวอย่าง

ลำดับ	การปฏิบัติตนทางบ้านสุขภาพตามบทสนทนาของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่ปฏิบัติเลย
๐.	อาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละครั้ง	✓			

ลำดับ	การปฏิบัติคนทางบ้านสุขภาพตาม บทสุขบัญญัติแห่งชาติ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็น ครั้งคราว	ไม่ปฏิบัติ เลย
1.	ล้างมือและอาบน้ำหลังจากเรียน พลศึกษาแล้ว				
2.	สวมใส่แค่เสื้อผ้าที่สะอาด และ เรียบร้อย				

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 โรงเรียน เพื่อขอความอนุเคราะห์
ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลาที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำแบบสอบถามไปแจก
นักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งรับแบบสอบถามคืน
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน
1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. สำนักรวบรวมข้อมูลของแบบสอบถาม แล้วคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่
สมบูรณ์ไว้สำหรับวิเคราะห์ต่อไป
2. หากค่าความถี่ของค่าตอบตามลักษณะเพศ ระดับผลการเรียนของนักเรียน
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง แล้วเปลี่ยนค่าความถี่ของค่าตอบ
แต่ละข้อเป็นร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

3. หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ของแต่ละข้อ แล้ววิเคราะห์ค่าตอบจากค่าเฉลี่ย ดังนี้ (Best. 1963 : 159)

ค่าเฉลี่ย 2.51 ขึ้นไป ถือว่า มีการปฏิบัติทางสุขภาพที่ดีมาก

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 ถือว่า มีการปฏิบัติทางสุขภาพที่ดี

ค่าเฉลี่ย 0.51 - 1.50 ถือว่า มีการปฏิบัติทางสุขภาพน้อย

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.50 ถือว่า มีการปฏิบัติทางสุขภาพน้อยที่สุด

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติทางสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ Z-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ 2

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติทางสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร

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

เมื่อ

\bar{X} แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร

$$s = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 68})$$

เมื่อ

s	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) เป็นรายข้อ โดยใช้สูตร t-test เทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ของเอ็ดเวิร์ด

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2}{n_H} + \frac{s_L^2}{n_L}}} \quad (\text{Edward. 1958 : 152})$$

เมื่อ

t	แทน	ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละข้อของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ
\bar{X}_H	แทน	คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง
\bar{X}_L	แทน	คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ
s_H^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มสูง
s_L^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มต่ำ
n_H	แทน	จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง
n_L	แทน	จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

3. การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ของครอนบัทซ์

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right] \quad (\text{Cronbach. 1970 : 161})$$

เมื่อ

α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
n	แทน	จำนวนข้อสอบ
s_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
s_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนของผู้สอบทั้งหมด
s_i^2	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติคนทางค่านิยมระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ Z-test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 และ 2 จากสูตร

$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad (\text{ชูศรี วงศ์ทัศนะ 2527 : 176})$$

เมื่อ

Z	แทน	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
\bar{X}_1	แทน	คะแนนเฉลี่ยกลุ่มที่ 1
\bar{X}_2	แทน	คะแนนเฉลี่ยกลุ่มที่ 2
s_1^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มที่ 1
s_2^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มที่ 2
n_1	แทน	จำนวนคนในกลุ่มที่ 1
n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มที่ 2

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติคนทางค่านิยมระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 3 และ 4 จากสูตร

$$F = \frac{MS_A}{MS_W} \quad (\text{Lindquist. 1956 : 63})$$

เมื่อ

F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน
MS_A	แทน	ค่าผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
MS_W	แทน	ค่าผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ซึ่งถ้าผลของการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็จะตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) โดยใช้สูตร

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{n}} \quad (\text{Winer. 1971 : 210 - 218})$$

เมื่อ

q	แทน	q-statistic ที่ได้จากตาราง
MS_W	แทน	ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม
n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
%	แทน	ร้อยละ
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Z	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Z - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean of Square
df	แทน	Degree of freedom

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และหาค่าสถิติพื้นฐาน

1. วิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และหาค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามเพศ ระดับผลการเรียนของนักเรียน การศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง โดยแยกตามจำนวนคิดเป็นร้อยละ ใช้ค่าสถิติห้วงกลางเลขคณิต (\bar{X}) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. หาค่าสถิติพื้นฐานการปฏิบัติตนทางค่านิยมของนักเรียนในค่านิยมต่าง ๆ โดยใช้ค่าสถิติห้วงกลางเลขคณิต (\bar{X}) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 2 ทดสอบความแตกต่างการปฏิบัติตนทางค่านิยมของนักเรียน

1. เปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติทางค่านิยมระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าซี (Z-test) ตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2
2. เปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติทางค่านิยมระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) ตามสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และหาค่าสถิติพื้นฐาน

1. วิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และหาค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามเพศ ระดับผลการเรียนของนักเรียน การศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชาย 192 คน และนักเรียนหญิง 191 คน คิดเป็นร้อยละ 50.1 และ 49.9 ตามลำดับ นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติทางค่านิยมทางโลกใกล้เคียงกัน คือ นักเรียนชายมีค่าเฉลี่ย 2.17 และนักเรียนหญิงมีค่าเฉลี่ย 2.16 (ตาราง 4)

ตาราง 4 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามเพศ

เพศ	N	%	\bar{X}	S.D.
ชาย	192	50.1	2.17	.26
หญิง	191	49.9	2.16	.28
รวม	383	100	2.166	.27

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามระดับผลการเรียนของนักเรียนเป็นกลุ่มสูง 25 % และกลุ่มต่ำ 25 % จำนวนกลุ่มละ 96 คน นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติทางค่านิยมทางโลกสูงกว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ นั่นคือกลุ่มสูงมีค่าเฉลี่ย 2.25 และกลุ่มต่ำมีค่าเฉลี่ย 2.09 (ตาราง 5)

ตาราง 5 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามระดับผลการเรียนของนักเรียน

ระดับผลการเรียน	N	%	\bar{X}	S.D.
กลุ่มสูง	96	25.0	2.25	.27
กลุ่มต่ำ	96	25.0	2.09	.27
รวม	192	50.0	2.17	.27

1.3 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีมากที่สุด คือร้อยละ 60 รองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 25.1 และ 14.9 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนทางสุขภาพนั้นปรากฏว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.17 รองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 2.16 และ 2.15 ตามลำดับ (ตาราง 6)

ตาราง 6 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	N	%	\bar{X}	S.D.
ประถมศึกษา	230	60.0	2.17	.27
มัธยมศึกษา	96	25.1	2.16	.27
สูงกว่ามัธยมศึกษา	57	14.9	2.15	.29
รวม	383	100.0	2.16	.27

1.4 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างมีมากที่สุด คือ ร้อยละ 42.8 รองลงมาได้แก่ อาชีพค้าขาย อาชีพรับราชการ ลูกจ้างรัฐบาลหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ และอาชีพเกษตรกรรวม ร้อยละ 21.9 21.4 และ 13.8 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพ ปรากฏว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.31 รองลงมาได้แก่ อาชีพเกษตรกรรวม อาชีพรับราชการ ลูกจ้างรัฐบาลหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ และอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ย 2.27, 2.25 และ 2.24 ตามลำดับ (ตาราง 7)

ตาราง 7 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	N	%	\bar{X}	S.D.
รับราชการ ฯลฯ	82	21.4	2.25	.19
ค้าขาย	84	21.9	2.24	.21
เกษตรกรรวม	53	13.8	2.27	.19
รับจ้าง	164	42.8	2.31	.21
รวม	383	100.0	2.27	.20

2. หาค่าสถิติพื้นฐานการปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพของนักเรียนในถิ่นต่าง ๆ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ มีการปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ ($\bar{X} = 2.16$ และ S.D. = .27 ค่าเฉลี่ยในเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือตั้งแต่ 1.51 - 2.50) และเมื่อพิจารณาการปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพในแต่ละถิ่นแล้ว ก็พบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ทุกถิ่น คือมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) อยู่ระหว่าง 1.76 - 2.42 (ตาราง 8)

ตาราง 8 ค่าสถิติพื้นฐานการปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพตามบทสนทนาแห่งชาติในค่านิยมต่าง ๆ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ

การปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพตามบทสนทนาแห่งชาติ	N	\bar{X}	S.D.
รักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและของใช้ส่วนบุคคล	383	2.19	.35
รักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง	383	2.04	.41
ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง	383	2.06	.41
กินอาหารที่สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย	383	2.18	.41
หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด สีสจัด และของขบเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์	383	1.76	.40
ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการผ่อนคลาย	383	2.12	.38
หลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา ยาเสพติดและอบายมุขทุกชนิด	383	2.35	.32
ร่วมกิจกรรมและสังสรรค์ สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น	383	2.22	.45
ป้องกันอุบัติเหตุภัยด้วยการไม่ประมาท	383	2.42	.45
มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมไทย	383	2.28	.48
รวม	383	2.16	.27

ตอนที่ 2 ทดสอบความแตกต่างการปฏิบัติคนทางค่านิยมของนักเรียน

1. เปรียบเทียบการปฏิบัติคนทางค่านิยมตามทฤษฎีแห่งชาติระหว่าง
นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง (ตาราง 9)

ตาราง 9 เปรียบเทียบการปฏิบัติคนทางค่านิยมตามทฤษฎีแห่งชาติระหว่าง
นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง

การปฏิบัติคนทางค่านิยม ตามทฤษฎีแห่งชาติ	เพศ	N	\bar{X}	S.D.	Z
รักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและ ของใช้ส่วนบุคคล	ชาย	192	2.19	.363	-.39
	หญิง	191	2.20	.338	
รักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง	ชาย	192	2.03	.407	-.89
	หญิง	191	2.06	.417	
ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการ ขับถ่ายทุกครั้ง	ชาย	192	2.05	.387	-.51
	หญิง	191	2.07	.449	
กินอาหารที่สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย	ชาย	192	2.24	.417	2.37 *
	หญิง	191	2.14	.415	
หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด สีสจัดและของ ขบเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์	ชาย	192	1.83	.386	3.25 ***
	หญิง	191	1.70	.407	
ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการผ่อนคลาย	ชาย	192	2.18	.356	3.14 **
	หญิง	191	2.06	.395	
หลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา ยาเสพติดและอบายมุข ทุกชนิด	ชาย	192	2.33	.337	-1.61
	หญิง	191	2.38	.313	

ตาราง 9 (ต่อ)

การปฏิบัติตนทางค่านิยม ตามบทบัญญัติแห่งชาติ	เพศ	N	\bar{X}	S.D.	Z
ร่วมกิจกรรมและสังสรรค์ สร้างความสัมพันธ์ ในครอบครัวให้อบอุ่น	ชาย	192	2.24	.429	.69
	หญิง	191	2.21	.484	
ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการ ไม่ประมาท	ชาย	192	2.39	.471	-1.34
	หญิง	191	2.45	.431	
มีสำนักก่อสร้างรวม ร่วมสร้างสรรคสังคมไทย	ชาย	192	2.27	.499	-.59
	หญิง	191	2.30	.464	
รวม	ชาย	192	2.17	.268	.60
	หญิง	191	2.16	.281	

* $P < .05$ ** $P < .01$ *** $P < .001$

จากตาราง 9 นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนทางค่านิยมตามบทบัญญัติแห่งชาติโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตนทางค่านิยมในแต่ละค่านิยมพบว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนทางค่านิยมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ค่านิยมอาหารที่สูงสะอาด ปราศจากสารอันตราย ($P < .05$) ค่านิยมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการผ่อนคลาย ($P < .01$) และค่านิยมหลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด สีสจัด และของขมเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์ ($P < .001$)

2. เปรียบเทียบการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติระหว่าง
นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงกับนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ (ตาราง 10)

ตาราง 10 เปรียบเทียบการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ ระหว่าง
นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงกับนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ

การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ	ระดับผลการเรียน	\bar{X}	S.D.	Z
รักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และของใช้ส่วนบุคคล	กลุ่มสูง	2.24	.338	2.35 *
	กลุ่มต่ำ	2.12	.361	
รักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันทุกวันอย่าง ถูกต้อง	กลุ่มสูง	2.15	.442	2.83 **
	กลุ่มต่ำ	1.98	.377	
ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการ ขับถ่ายทุกครั้ง	กลุ่มสูง	2.11	.412	.96
	กลุ่มต่ำ	2.05	.465	
กินอาหารที่สุก สะอาด ปราศจากสาร อันตราย	กลุ่มสูง	2.29	.373	2.53 *
	กลุ่มต่ำ	2.14	.458	
หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด สีสจัดและ ของขมเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์	กลุ่มสูง	1.87	.383	3.66 ***
	กลุ่มต่ำ	1.66	.401	
ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการผ่อนคลาย	กลุ่มสูง	2.16	.367	1.43
	กลุ่มต่ำ	2.08	.387	
หลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา ยาเสพติด และอบายมุข ทุกชนิด	กลุ่มสูง	2.45	.301	4.11 ***
	กลุ่มต่ำ	2.25	.352	
ร่วมกิจกรรมและสังสรรค์ สร้างความสัมพันธ์ ในครอบครัวให้อบอุ่น	กลุ่มสูง	2.32	.381	2.98 **
	กลุ่มต่ำ	2.13	.511	

ตาราง 10 (ต่อ)

การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ	ระดับผลการเรียน	\bar{X}	S.D.	Z
ป้องกันอุบัติเหตุภัยด้วยการ ไม่ประมาท	กลุ่มสูง	2.49	.434	2.30 *
	กลุ่มต่ำ	2.35	.437	
มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมไทย	กลุ่มสูง	2.40	.513	3.48 ***
	กลุ่มต่ำ	2.16	.439	
รวม	กลุ่มสูง	2.25	.271	3.94 ***
	กลุ่มต่ำ	2.09	.277	

* $P < .05$ ** $P < .01$ *** $P < .001$

จากตาราง 10 นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงกับนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณาการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพในแต่ละด้าน พบว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงกับนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ด้านรักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและของใช้ส่วนบุคคล ด้านกินอาหารที่สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และด้านป้องกันอุบัติเหตุภัยด้วยการ ไม่ประมาท ($P < .05$) ด้านรักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง และด้านร่วมกิจกรรมและสร้างสรรค์ สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น ($P < .01$) ด้านหลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด สดจัดและของขมเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์ ด้านหลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา ยาเสพติดและอบายมุขทุกชนิด และด้านมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมไทย ($P < .001$)

3. เปรียบเทียบการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติระหว่างนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาแตกต่างกัน (ตาราง 11)

ตาราง 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนจำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>รักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและ</u>				
<u>ของใช้ส่วนบุคคล</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	.2849	.1425	1.16
ภายในกลุ่ม	380	46.6019	.1226	
รวม	382	46.8868		
<u>รักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	.6225	.3113	1.84
ภายในกลุ่ม	380	64.2611	.1691	
รวม	382	64.8836		
<u>ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการ</u>				
<u>ขับถ่ายทุกครั้ง</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	.1303	.0652	.37
ภายในกลุ่ม	380	66.8030	.1758	
รวม	382	66.9333		
<u>กินอาหารที่สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	.0170	.0085	.04
ภายในกลุ่ม	380	66.8841	.1760	
รวม	382	66.9011		

ตาราง 11 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>ผลึกเลี้ยงอาหารหวานจืด เค็มจืด สีสจืดและ</u>				
<u>ของขมเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	.2185	.1092	.67
ภายในกลุ่ม	380	61.3788	.1615	
รวม	382	61.5973		
<u>ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการผ่อนคลาย</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	.0408	.0204	.14
ภายในกลุ่ม	380	55.1623	.1452	
รวม	382	55.2031		
<u>ผลึกเลี้ยงมูทรี สุรา ยาเสพติดและอบายมุข</u>				
<u>ทุกชนิด</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	.6444	.3222	3.07 *
ภายในกลุ่ม	380	39.8526	.1049	
รวม	382	40.4970		
<u>ร่วมกิจกรรมและสังสรรค์ สร้างความสัมพันธ์</u>				
<u>ในครอบครัวให้อบอุ่น</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	.7487	.3744	1.79
ภายในกลุ่ม	380	79.0484	.2080	
รวม	382	79.7971		

* $P < .05$

ตาราง 11 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการ ไม่ประมาท</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	.6545	.3273	1.60
ภายในกลุ่ม	380	77.4404	.2038	
รวม	382	78.0950		
<u>มีสำนักก่อสร้างรวม ร่วมสร้างสรรคสังคมไทย</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	.0381	.0190	.08
ภายในกลุ่ม	380	88.5375	.2330	
รวม	382	88.5756		
<u>รวมการปฏิบัติตนทางค่านิยมทศวรรษปฏิวัติ</u>				
<u>แห่งชาติทั้ง 10 ค่าน</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	.0060	.0030	.03
ภายในกลุ่ม	380	28.7926	.0758	
รวม	382	28.7986		

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติตนทางค่านิยมทศวรรษปฏิวัติแห่งชาติของนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาต่างกัน ปรากฏว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติตนทางค่านิยมทศวรรษปฏิวัติแห่งชาติทั้ง 10 ค่าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติตนทางค่านิยมทศวรรษปฏิวัติแห่งชาติของนักเรียนเป็นรายค่าน พบว่า มีการปฏิบัติตนทางค่านิยมทศวรรษปฏิวัติแห่งชาติที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ค่านิยมหลักสี่ขงนุหรี สุรา ยาเสพติดและอบายมุขทุกชนิด ($P < .05$) จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ Newman-Keuls

ผลปรากฏว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพในค่านหลักเลี้ยงบุตร สุรา ยาเสพติด และอบายมุขทุกชนิดแตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 12)

ตาราง 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสนทนาแห่งชาติของนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	\bar{x}	สูงกว่ามัธยม	มัธยมศึกษา	ประถมศึกษา
		2.2654	2.3477	2.3834
สูงกว่ามัธยมศึกษา	2.2654	-	0.0823	0.118 *
มัธยมศึกษา	2.3477		-	0.0357
ประถมศึกษา	2.3834			-

* $p < .05$

4. เปรียบเทียบการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสนทนาแห่งชาติระหว่างนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน (ตาราง 13)

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสนทนาแห่งชาติของนักเรียนจำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
รักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและ ของใช้ส่วนบุคคล				
ระหว่างกลุ่ม	3	.5466	.1822	1.49
ภายในกลุ่ม	379	46.3402	.1223	
รวม	382	46.8868		

ตาราง 13 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>รักษาพื้นที่แข็งแรง แปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	1.3724	.4575	2.72 *
ภายในกลุ่ม	379	63.5113	.1676	
รวม	382	64.8837		
<u>ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการ รับประทานอาหารทุกครั้ง</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	.9020	.3007	1.72
ภายในกลุ่ม	379	66.0313	.1742	
รวม	382	66.9333		
<u>กินอาหารที่สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	.3717	.1239	.70
ภายในกลุ่ม	379	66.5294	.1755	
รวม	382	66.9011		
<u>หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด สีสจัดและ ของขมเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	.3743	.1248	.77
ภายในกลุ่ม	379	61.2230	.1615	
รวม	382	61.5973		
<u>ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการผ่อนคลาย</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	.1836	.0612	.42
ภายในกลุ่ม	379	55.0195	.1452	
รวม	382	55.2031		

* P < .05

ตาราง 13 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>หลักเลี้ยงนุหรี สุรา ยาเสพติดและอบายมุข</u>				
<u>ทุกชนิด</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	.4617	.1539	1.45
ภายในกลุ่ม	379	40.0354	.1056	
รวม	382	40.4971		
<u>รวมกิจกรรมและสังสรรค์ สร้างความสัมพันธ์</u>				
<u>ในครอบครัวให้อบอุ่น</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	.2441	.0814	.38
ภายในกลุ่ม	379	79.5530	.2099	
รวม	382	79.7971		
<u>ป้องกันอุบัติเหตุภัยคุกคาม ไม่ประมาท</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	.1472	.0491	.23
ภายในกลุ่ม	379	77.9477	.2057	
รวม	382	78.0949		
<u>มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมไทย</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	.3940	.1313	.56
ภายในกลุ่ม	379	88.1816	.2327	
รวม	382	88.5756		

ตาราง 13 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>รวมการปฏิบัติคนทางค้ำสุขภาพคามบทสุขบัญญัติ</u>				
<u>แห่งชาติทั้ง 10 ค้ำ</u>				
ระหว่างกลุ่ม	3	.1586	.0529	.69
ภายในกลุ่ม	379	28.6400	.0756	
รวม	382	28.7986		

จากตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติคนทางค้ำสุขภาพคามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน ปรากฏว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติคนทางค้ำสุขภาพรวมทั้ง 10 ค้ำ ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนเป็นรายค้ำ พบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติคนทางค้ำสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ค้ำรักษาพันให้แข็งแรง แปรงพันทุกวันอย่างถูกต้อง ($P < .05$) จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายค้ำ โดยวิธีการของ Newman-Keuls ผลปรากฏว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายมีการปฏิบัติคนทางค้ำสุขภาพในค้ำรักษาพันให้แข็งแรง แปรงพันทุกวันอย่างถูกต้องแตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค้ำอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

(ตาราง 14)

ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติคนทางค้ำสุขภาพคามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันเป็นรายค้ำ

อาชีพ	\bar{x}	เลขทศกรรรม			
		รับจ้าง	รับราชการ	อาสา	ค้าขาย
		1.9788	2.00	2.0899	2.1324
เลขทศกรรรม	1.9788	-	0.0212	0.1111	0.1536 *
รับจ้าง	2.00		-	0.0899	0.0425
รับราชการ	2.0899			-	-0.0474
ค้าขาย	2.1324				-

* $P < .05$

บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อให้ทราบถึงการปฏิบัติตนทางค่านิยมตามทฤษฎีคุณธรรมแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ ในค่านิยมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 รักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและของใช้ส่วนบุคคล
 - 1.2 รักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
 - 1.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง
 - 1.4 กินอาหารที่สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย
 - 1.5 หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด ฝืดและของขมเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์
 - 1.6 ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการผ่อนคลาย
 - 1.7 หลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา ยาเสพติดและอบายมุขทุกชนิด
 - 1.8 ร่วมกิจกรรมและสังสรรค์ สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
 - 1.9 ป้องกันอุบัติเหตุภัยพิบัติไม่ประมาท
 - 1.10 มีส่วนร่วมส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนทางค่านิยมตามทฤษฎีคุณธรรมแห่งชาติ ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนทางค่านิยมตามทฤษฎีคุณธรรมแห่งชาติ ระหว่างนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงกับนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ
4. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนทางค่านิยมตามทฤษฎีคุณธรรมแห่งชาติ ระหว่างนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาแตกต่างกัน
5. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนทางค่านิยมตามทฤษฎีคุณธรรมแห่งชาติ ระหว่างนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2532 จำนวน 383 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random - sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับตัวนักเรียนตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ระดับผลการเรียนของนักเรียน การศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามทัศนคติแห่งชาติ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกเป็นจำนวนและร้อยละ
2. หาค่าสถิติพื้นฐานการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามทัศนคติแห่งชาติ ทั้ง 10 ข้อ โดยใช้สถิติตัวกลางเลขคณิต และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ทดสอบความแตกต่างการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าซี (Z-test)
4. ทดสอบความแตกต่างการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance)
5. ทดสอบการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเป็นรายคู่ เมื่อพบว่ามีการวิเคราะห์ความแปรปรวนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls)

สัจจและของขบเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์ ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ เห็นความสำคัญของสุขภาพและมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ดี อันจะส่งผลให้ตนเองมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ดังที่สุชาติ โสภประยูร (2525 : 47) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการปฏิบัติด้านสุขภาพหรือสุขภาพจิตว่า เป็นกระบวนการทางด้านร่างกายหรือใช้กล้ามเนื้อ ไตแก่ การที่นักเรียนได้กระทำหรือมีความสามารถในเชิงปฏิบัติในสิ่งที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือสวัสดิภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมดีขึ้นไปกว่าเดิม การปฏิบัติอาจช่วยทำให้เกิดเจตคติและความรู้ขึ้นได้ ไม่ว่านักเรียนจะปฏิบัติด้วยตนเองหรือถูกบังคับก็ตาม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษานักวิจัยหลายท่าน เช่น ผลการศึกษาของระนวนทอง สือสุวรรณ (2521 : 54 - 55) ได้สำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย และโรงเรียนบางกะปิ พบว่า การปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงของโรงเรียนทั้งสองอยู่ในเกณฑ์น่าพอใจ ผลการศึกษาของจรู รังสีระพุ่ม (2521 : 47 - 48) เกี่ยวกับการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างโรงเรียนปทุมคงคากับโรงเรียนสตรีวัชรพงษ์ พบว่า การปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียนทั้งสองโรงเรียนเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพด้านการศึกษาการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยคุณหญิง มิ่งละสิริ (2522 : 63 - 65) พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพในเรื่องที่ต้องปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์น่าพอใจ ผลการศึกษาค้นคว้าความรู้ ความคิดเห็น และแนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2523 โดยกาญจนา สิงห์แก้ว (2524 : 23 - 41) พบว่า ในด้านการศึกษาการปฏิบัติทางด้านสุขภาพนักเรียนชายและนักเรียนหญิงส่วนใหญ่ปฏิบัติในเรื่องที่ต้องปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์น่าพอใจ ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2 ของวิจิต ชาญเพชร (2524 : 66 - 69) พบว่าการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มอยู่ใน

เกณฑ์ที่ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร ของเจลา เพียรชอบ (2529 : บทคัดย่อ) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานครดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ ผลการศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสวัสดิภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ของพรภินันท์ เลาะหนับ (2530 : บทคัดย่อ) พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับสวัสดิภาพของนักเรียนอยู่ในระดับดี และผลการวิจัยของฐิติมา วาณิกบุตร (2531 : บทคัดย่อ) ในเรื่องประสิทธิผลของการฝึกการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ก็พบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลสูงขึ้น

2. ผลการศึกษารังนี้ พบว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าประสิทธิผลของการใช้หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ตลอดจนข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น วารสาร สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ สามารถช่วยให้นักเรียนไม่ว่าจะเป็นนักเรียนชาย หรือนักเรียนหญิงก็ตาม ได้เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และมีการปฏิบัติที่ใกล้เคียงหรือไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้นักเรียนชายและนักเรียนหญิงก็เป็นตัวอย่างประชากรที่อยู่ในวัยเดียวกันและเรียนอยู่ในโรงเรียนเดียวกัน จึงอาจทำให้นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งเรื่องนี้ สุชาติ โสมประยูร (2507 : 24 - 25) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสนใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียน 20 แห่ง ในเขตพระนครและธนบุรีที่มีต่อวิชาสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่านักเรียนทั้งชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทุกระดับให้ความสนใจต่อเนื้อหาวิชาสุขศึกษาโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี และใกล้เคียงกันเป็นส่วนมาก จากผลการวิจัยนี้ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะมีผลทำให้การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงใกล้เคียงกันได้ช่วย อีกประการหนึ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นวัยซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งมีพฤติกรรมต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน มักจะได้รับอิทธิพลจากหมู่คณะ ดังนั้น

เด็กในวัยนี้จึงมีความรู้สึกนึกคิดและจิตใจใกล้เคียงกัน (สุชา จันทรเอม และสุรางค์ จันทรเอม. 2521 : 71) และยังมีความกลัวที่จะแตกต่างจากผู้อื่น เด็กวัยนี้จึงไม่ชอบ การแข่งขัน ไม่ชอบการเปรียบเทียบ และต้องการทำตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุคม คมพยัคฆ์. 2525 : 311) จึงอาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งซึ่งทำให้ การปฏิบัติตนทางค่านิยมระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกัน ซึ่งผล การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของกาญจนา สิงห์แก้ว (2524 : 23 - 41) ซึ่งได้ศึกษาความรู้ ความคิดเห็นและแนวทางปฏิบัติทางค่านิยมของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2523 ผลการเปรียบเทียบ แนวทางการปฏิบัติทางค่านิยมของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน สายพิน ประสิทธิ์วงศ์ (2528 : 79) ได้ทำวิจัยเรื่องความสนใจในการเรียนรู้ค่านิยม ค่านิยมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความสนใจใน การเรียนรู้ค่านิยมระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงทุกหมวดไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นใน 3 หมวด คือ หมวดสุขภาพส่วนบุคคล สุขภาพจิต และสุขภาพผู้บริโภคนิยม และผลการวิจัยของสุภาภรณ์ สิทธิคง (2529 : 36) ซึ่งได้ศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร พบว่าการดูแล สุขภาพตนเองระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงทั้งในสิ่งที่ควรปฏิบัติและในสิ่งที่ไม่ควร ปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่เมื่อศึกษาการปฏิบัติตนทางค่านิยมเป็นรายค่านิยมแล้วจะพบว่านักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนทางค่านิยมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 อยู่ระดับละ 1 ค่านิยม คือ ค่านิยมอาหารที่สุก สะอาด ปราศจาก สารอันตราย ค่านิยมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการผ่อนคลาย และค่านิยมหลีกเลี่ยงอาหาร หวานจัด เค็มจัด สดจัดและของขมเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์ ตามลำดับ โดยที่นักเรียนชายจะ มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนดีกว่านักเรียนหญิงทั้งสามค่านิยม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัจฉรา เกศมงคล (2529 : 44) ที่พบว่านักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใน กรุงเทพมหานคร ดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่านักเรียนหญิงในข้อที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทั้งหมด ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า เพศชายต้องการมีรูปร่างแข็งแรง ใหญ่โตจึงนิยมออกกำลังกาย

ด้วยการเล่นกีฬาหรือกิจกรรมที่ต้องมีการกระโดดโลดเต้นอยู่บ่อย ๆ สอดคล้องกับอุบลรัตน์
 เพิ่งสติกัย (2529 : 319) ที่กล่าวว่าลักษณะที่เพศชายมีกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น มีผล
 ทำให้วัยรุ่นพยายามใช้กำลังจำนวนมากเพื่อเป็นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ ซึ่งสามารถทำได้
 โดยการเล่นกีฬา ส่วนการพัฒนากล้ามเนื้อของนักเรียนหญิงมักไม่ได้รับการสนับสนุนใน
 เรื่องการออกกำลังกายแบบนักเรียนชาย จึงทำให้นักเรียนชายปฏิบัติตนในด้านการออก
 กำลังกายดีกว่านักเรียนหญิง ส่วนในด้านการกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย
 และค่านิยมเลือกอาหารหวานจัด เค็มจัด สีสจัดและของขบเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์ อาจจะ
 เนื่องจากธรรมชาติของเด็กชายที่มักจะไม่ค่อยชอบการกินอะไรจุกจิก และไม่นิยมกิน
 อาหารรสจัด อีกทั้งอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อีกด้วย จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนทาง
 ด้านสุขภาพสองด้านนี้ของนักเรียนชายดีกว่าของนักเรียนหญิง

3. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่มีระดับผลการ เรียนสูงกับนักเรียน
 ที่มีระดับผลการ เรียนต่ำมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามทฤษฎีสุขภาพดีแห่งชาติแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดยนักเรียน
 กลุ่มที่มีระดับผลการ เรียนสูงมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพสูงกว่านักเรียนกลุ่มที่มี
 ระดับผลการ เรียนต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักเรียนที่มีระดับผลการ เรียนสูงมีความสนใจ
 ในการศึกษาหาความรู้มากกว่านักเรียนที่มีระดับผลการ เรียนต่ำ จึงทำให้เกิดความรู้ เจตคติ
 และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพไปในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้อง
 กับผลการวิจัยของสุธี เสดียรยานนท์ (2530 : 81) ที่พบว่า นักเรียนที่มีระดับผล
 การ เรียนสูงมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีระดับผลการ เรียนต่ำอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .01 จากการที่นักเรียนมีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ก็จะเป็นสิ่งที่
 ช่วยให้นักเรียน ได้มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่ดีด้วย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการ
 คุณลักษณะแห่งตนและค่านิยมทางสุขภาพต่อความรู้ทางด้านการรักษาตนทางการแพทย์และ
 เจตคติของนักศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีในมหาวิทยาลัย
 ออริกอน โดยคินัน (Dunn, 1981 : 3433 - A) ก็พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้ทางด้าน
 วิชาการสูง มีพื้นฐานทางด้านวิชาการดีและมีเจตคติต่อการดูแลตนเองดี จะรู้จักการรักษา
 ตนทางการแพทย์ได้ดีกว่า

แต่เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายบ้านแล้ว พบว่ามีอยู่ 2 บ้านที่นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน คือ บ้านล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการรับประทานอาหาร และบ้านออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการผ่อนคลาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการรักษาความสะอาดของมือก่อนกินอาหารและหลังจากรับประทานอาหาร รวมทั้งการออกกำลังกายของนักเรียนทั้งสองกลุ่มเป็นสิ่งที่เขาได้สังเกตเห็นถึงคุณค่า เกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติ ระวังผลการเรียนหรือระดับสติปัญญาจึง ไม่ได้เป็นตัวที่จะทำให้ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติคนทางบ้านสุขภาพในสองบ้านนี้แตกต่างกัน

4. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติคนทางบ้านสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งเอาไว้ ซึ่งตามปกติแล้วเด็กที่มาจากรอบครัวที่ผู้ปกครองมีการศึกษา ประกอบอาชีพในตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูง จะมีผลทำให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่สูงตามไปด้วย ดังที่ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 182) ได้กล่าวไว้ว่า ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูง น่าจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องทางบ้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ และระดับการศึกษานี้ก็มีส่วนสัมพันธ์กับอาชีพด้วย ผลการศึกษานี้เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าการปฏิบัติคนทางบ้านสุขภาพที่เด็กได้รับนั้นอาจจะมาจากองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น โรงเรียน กลุ่มเพื่อนและจากสื่อมวลชนต่าง ๆ มากกว่าที่จะได้รับจากผู้ปกครอง ทั้งนี้เป็นเพราะในสถานการณ์ปัจจุบันผู้ปกครองของนักเรียนต้องเผชิญกับภาวะทางเศรษฐกิจที่สูง ทุกคนต้องขวนขวายในการหาเลี้ยงชีพทำให้ไม่มีเวลาที่จะให้กับสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นการที่ผู้ปกครองจะเป็นแบบอย่างทางบ้านสุขภาพและฝึกฝนอบรมให้เด็กในปกครอง ได้มีการปฏิบัติคนทางบ้านสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องก็น้อยตามไปด้วย จึงอาจเป็นไปได้ที่นักเรียนจากครอบครัวที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาและอาชีพที่ต่างกันมีการปฏิบัติคนทางบ้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้ได้สอดคล้องกับผลการวิจัยของนักวิจัยหลายท่าน เช่น ผลการศึกษาคความสนใจทางบ้านสุขภาพของสุภลักษณ์ ฤกษ์โกวิท (2524 : 108 - 109) พบว่า นักเรียนที่มีความสามารถจบการศึกษาและประกอบอาชีพต่างกันมีความสนใจทางบ้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาคำนิยามทางสุขภาพของท่าเนียบ โสแสนน้อย (2527 : 72) พบว่า รัศมี การศึกษาของบิกามารคาและอาชีพของบิกามารคาไม่มีผลต่อคำนิยามทางสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ผลการศึกษาเจตคติของนักเรียนที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของสมปอง ยวงสะอาก (2528 : 55 - 56) พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาและอาชีพที่แตกต่างกันมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกัน และ ผลการศึกษาคำนิยามทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ของสุธี เสดียรยานนท์ (2530 : 83 - 84) พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษา และอาชีพต่างกันมีคำนิยามทางสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายค่านแล้วจะพบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตนทางค่านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ค่านหลักเลี้ยงบุตร สุรา ยาเสพติดและอบายมุขทุกชนิด ซึ่งนักเรียนที่ผู้ปกครองจบ การศึกษาระดับประถมศึกษามีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการหลักเลี้ยงบุตร สุรา ยาเสพติดและ อบายมุขทุกชนิดแตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองจบการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา โดย นักเรียนที่ผู้ปกครองจบชั้นประถมศึกษามีการปฏิบัติตนในค่านนี้ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครอง จบการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งโดยปกติผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีการปลูกฝัง พฤติกรรมสุขภาพในค่านการหลักเลี้ยงบุตร สุรา ยาเสพติดและอบายมุขทุกชนิดได้ดีกว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาค่ากว่า ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะเหตุผลดังกล่าว ข้างต้น นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาและอาชีพที่แตกต่างกันมีบทบาทต่อพฤติกรรม สุขภาพของเข็ถน้อยเกินไป การที่นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มี การหลักเลี้ยงบุตร สุรา ยาเสพติดและอบายมุขทุกชนิดน้อยกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการ ศึกษา ระดับประถมศึกษาอาจจะเกิดจากการที่นักเรียนได้รับอิทธิพลมาจากโรงเรียน กลุ่ม เพื่อนหรือรุ่นพี่ที่ชักชวนให้ทดลองเสพสิ่งเสพติดต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ และโดย ธรรมชาติของเด็กที่ค่อนข้างก้าวร้าวก้าวร้าวให้เข้ากับผู้อื่นได้ จึงมักจะปฏิบัติตามที่เพื่อน ๆ ชักนำหรือ ชอร้อง และเมื่อได้ลองเสพก็มักจะคิดเป็นนิสัยมีการปฏิบัติบ่อยครั้งขึ้น จึงอาจเป็นผลให้ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีการหลักเลี้ยงบุตร สุรา ยาเสพติดและ อบายมุขทุกชนิดน้อยกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา

สำหรับนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตนทางค่านิยม สุขภาพ ความประพฤติแห่งชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ 1 คำน คือ คำนการรักษารักษาฟันให้แข็งแรงแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง ซึ่งนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย มีการปฏิบัติตนคำนการรักษารักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้องแตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง โดยที่นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายมีการรักษารักษาฟัน แปรงฟัน อย่างถูกต้องดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง ที่เป็นดังนี้อาจเป็นเพราะว่าอาชีพ จะมีส่วนสัมพันธ์กับฐานะเศรษฐกิจ อาชีพค้าขายจักเป็นอาชีพที่มีรายได้และมีเงินหมุนเวียน ตลอดเวลา ผิดกันกับอาชีพรับจ้างซึ่งรายได้ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับเงินค่าจ้างหรือเงินเดือนเพียง อย่างเดียว ในบางครั้งรายได้ก็ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย โดยเฉพาะในสภาพเศรษฐกิจ ปัจจุบัน ค่าครองชีพสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ที่มีค่าจ้างหรือเงินเดือนประจำต้องใช้จ่าย อย่างประหยัด บางครั้งก็ไม่สามารถจับจ่ายสิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นในการบำรุง รักษาสุขภาพมาใช้ได้อย่างเพียงพอ อีกทั้งผู้ปกครองที่มีอาชีพรับจ้างยังจะต้องใช้เวลาที่จะ อยู่กับสมาชิกในครอบครัวไปประกอบอาชีพ ทำให้โอกาสที่จะสั่งสอนอบรมบุตรหลานในเรื่อง เกี่ยวกับสุขภาพน้อยเกินไป จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนคำนการรักษารักษาฟัน ให้แข็งแรง แปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้องของนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายสูงกว่านักเรียน ที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการพัฒนาและเสริมสร้างการปฏิบัติตนทางค่านิยม สุขภาพที่ถูกต้องให้กับ เยาวชนของชาติ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะ ดังนี้

1. โรงเรียน ในฐานะที่โรงเรียนเป็นสถาบันหนึ่งที่คอยอบรมสั่งสอนให้เด็ก ได้รับความพัฒนาในด้านต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมกรปฏิบัติตนทางค่านิยม สุขภาพด้วย โรงเรียน จึงควรเป็นแบบอย่างที่ดีต่อเด็ก ดังนี้

1.1 บุคลากรในโรงเรียนต้องเป็นแบบอย่างที่ดีต่อเด็ก เป็นผู้นำทางค่านิยม สุขภาพ เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา รู้จักรักษาความสะอาดร่างกาย เลือกรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ ดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นต้น เพื่อเป็นการปลูกฝัง ความเชื่อมั่นให้ เกิดขึ้นกับเด็กและนำไปพัฒนาการปฏิบัติตนทางค่านิยม สุขภาพของตนเองต่อไป

1.2 ครูทุกคนในโรงเรียนควรจะตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบในการอบรมสั่งสอนเด็กให้มีการประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่จะช่วยให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่ว่าจะเป็นวิชาใด ๆ ก็ตาม โดยเฉพาะวิชาสุขศึกษาซึ่งเป็นหัวใจของการที่จะปลูกฝังการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพให้กับเด็กนั้น ครูต้องให้ความสำคัญกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา รู้จักพัฒนาเทคนิคในการสอน การใช้อุปกรณ์การสอน เน้นให้เด็กได้ปฏิบัติให้มาก ครูต้องใกล้ชิดกับเด็กเพื่อสังเกตพฤติกรรมว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องมากน้อยเพียงใด

1.3 โรงเรียนต้องจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สอดคล้องกับการเรียนการสอน เช่น จัดบริเวณโรงเรียน อาคารเรียน โรงอาหาร ให้ถูกสุขลักษณะ มีน้ำดื่ม น้ำใช้ ห้องน้ำห้องส้วมที่เพียงพอและถูกสุขลักษณะ เป็นต้น ซึ่งถ้าสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติของเด็กแล้ว เด็กก็จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ถูกต้อง

2. เพื่อให้เด็กได้มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ปกครองจำเป็นจะต้องเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพแก่เด็กในต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภค การดูแลรักษาสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ การงดเว้นการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และอามายมุขทุกชนิด ตลอดจนการรักใคร่กลมเกลียวกันในครอบครัวซึ่งจะช่วยพัฒนาสุขภาพจิตของเด็กได้เป็นอย่างดี ช่วยให้เด็กเกิดความรักความผูกพันกับครอบครัว เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ผู้ปกครองควรจะใช้เหตุผลกับเด็ก ยอมรับฟังความคิดเห็น เข้าใจในอารมณ์และจิตใจของเด็ก สามารถเป็นที่พึ่งที่ปรึกษาแก่เด็กได้ ซึ่งจะช่วยให้เด็กเข้าใจในปัญหาและแนวทางแก้ไข สามารถพัฒนาความคิดความสามารถของตนเอง มีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง กล้าคิดกล้าทำกล้าแสดงออก อันจะส่งผลสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของเด็กไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้ เจตคติหรือการปฏิบัติก็ตาม

3. หน่วยงานสาธารณสุข สามารถช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กได้โดยทำงานร่วมกับงานอนามัยโรงเรียน มีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพออกไปตามสื่อมวลชนต่าง ๆ ให้การสนับสนุนทางคำสอน อุปกรณ์ สถิติข้อมูล ตลอดจนจัดเจ้าหน้าที่เป็นวิทยากร เมื่อได้รับการติดต่อให้ไปบรรยายเผยแพร่ความรู้ และจัดบริการด้านสุขภาพขึ้นในโรงเรียนหรือชุมชน ซึ่งถ้าหน่วยงานสาธารณสุขกระทำไ้ดังนั้นก็จะเป็นการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของเด็กได้ดียิ่งขึ้น

4. สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ฯลฯ ปัจจุบันมีอิทธิพลอย่างมากต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเยาวชนและประชาชน โดยเฉพาะเด็ก ๆ เพราะเด็กจะรับเอาแนวความคิด แบบอย่างและวิธีการบางอย่างจากสื่อมวลชนไปใช้ปฏิบัติกับตนเองโดยมิได้คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม เช่น การเห็นโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่ สุรา เครื่องดื่มบำรุงกำลัง แล้วมีการซื้อมาลองสูบ ลองดื่ม การตามอย่างบทบาทตัวละครที่แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การขับขี้อย่างโลดโผน ทำให้เด็กทำตามอย่าง หลงเชื่อในคำโฆษณา เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้สื่อมวลชนมีส่วนช่วยให้เป็นไปได้ แต่ถ้าสื่อมวลชนเสนอแต่ในสิ่งที่ดี มีการสนับสนุนในแนวทางที่ถูกต้อง เปรียบเทียบและใช้หลักเหตุผลเพื่อให้เด็กเห็นความแตกต่าง สื่อมวลชนก็จะมีส่วนช่วยในการพัฒนาการปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพของเด็ก ได้มากที่สุดทางหนึ่ง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนในระดับอื่น ๆ ด้วย เช่น ศึกษาการปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น หรือมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อให้ทราบระดับของการปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพ จะได้ส่งเสริมและพัฒนาการปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพของนักเรียนในระดับต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนระหว่างโรงเรียน จังหวัด ภูมิภาค หรือระหว่างกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัดดูบ้าง ว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

3. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติตามตัวแปรอื่น ๆ อีก เช่น รายได้ของผู้ปกครอง การอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง สภาวะแวดล้อมของที่อยู่อาศัย เป็นต้น

4. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติด้วยวิธีการอื่น ๆ อีก เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ เป็นต้น

มรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา สิงห์แก้ว. ความรู้ ความคิดเห็นและแนวทางปฏิบัติทางบ้านสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อักสำเนา.
- กานดา ๗ กลาง. "พันธกรรมและสิ่งแวดล้อมอันมีอิทธิพลต่อความเจริญของเด็ก," เอกสารการนิเทศการศึกษา ฉบับที่ 92 บทความประกอบหมวดการศึกษาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ. หน้า 15 - 21. หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ, 2511.
- กัลยา นาคเพชร. การศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนในท้องที่ตำบลค้างคุด อ.โนนไทย จ.นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อักสำเนา.
- คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, สำนักงาน. กองวิจัยและแผนงาน "ค่านิยมเพื่อชีวิตและสังคม," รายงานการวิจัย 2523. อักสำเนา.
- ควน ชาวหนู. เทคนิคการสอนและการวัดผลสุศึกษา. อักษรพิมพ์, ม.ป.ป.
- โครงการประชุมปฏิบัติการเพื่อการปฏิรูป "สุขบัญญัติ" แห่งชาติ. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2531. อักสำเนา.
- คำชี้แจง การกำหนดกลุ่มเป้าหมายและเนื้อหา "สุขบัญญัติ". กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2531. อักสำเนา.
- จรรยา นาคหมื่นไวย. ผลของการให้สุศึกษา ร่วมกับการให้การสนับสนุนของครูและบิดาหรือมารดาที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อักสำเนา.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุคม คมพยัคฆ์. อนามัยแม่ - เด็กและการวางแผนครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525.

- จินดา วงศ์สวัสดิ์. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการสุขภาพศึกษาสายการศึกษา กับโรงเรียนอื่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528. อักสำเนา.
- จิระศักดิ์ โรจนาเปรมสุข และสุทธิ อธิปัญญาคม. การสำรวจความรู้ ทักษะและการปฏิบัติขั้นมัธยมศึกษาในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520.
- จูไร รังสิกระพุ่ม. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างโรงเรียนปทุมคงคา กับโรงเรียนสตรีวัชรพงษ์ ปีการศึกษา 2521. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อักสำเนา.
- เจลา เพียรชอบ. การศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อักสำเนา.
- ชนวนทอง สื่อสุวรรณ. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อักสำเนา.
- สุศรี วงศ์รัคนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. เจริญผล, 2527.
- รุจิมา วาณิกบุตร. ประสิทธิผลของการฝึกการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อักสำเนา.
- คุณี มังคละศิริ. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพก่อนการปฏิบัติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนส่วนกลางและส่วนภูมิภาค. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อักสำเนา.
- ทัศนีย์ อินทรสุขศรี. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2522. อักสำเนา.

ทำเนียบ โสแสนน้อย. ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัด
ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

อักษำเนา.

ชงชัย ศิริทัต. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน
จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน
กับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อักษำเนา.

ชนวรรณ อัมสมบูรณ์. "การประเมินผลงานสุขภาพในโรงเรียน : กระบวนการ
วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," สุขภาพ. 8(29) : 60 ; ม.ค. - เม.ย.

2528.

ชัชชัย ชัยจิรฉายากุล. จุดหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตร แนวคิด
และแนวปฏิบัติ. โอเคียนส์โตร์, 2527.

น้อมฤดี จงพฤษะ สมประสงค์ ปิ่นจินดา และศิริรัตน์ เจริญศักดิ์. คู่มือการศึกษาวิชา
พัฒนาการเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. ศึกษาสัมพันธ์, 2518.

นายกรัฐมนตรี, สำนัก. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับ
เด็กและเยาวชน พ.ศ. 2530 กรุงเทพฯ, 2531.

นิภา มนูญปัจ. การวิจัยทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. อักษรบัณฑิต, 2528.

บุญธรรม กิจปริกาบวิสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.
การพิมพ์พระนคร, 2527.

บุษบา จิรกุลสมโชค. ประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับ
เพื่อน และนักเรียนกับพ่อแม่ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อักษำเนา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การสอนสุขภาพ : ทฤษฎีและการประยุกต์. ไทยวัฒนาพานิช,
2523.

_____. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
โอเคียนส์โตร์, 2526.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา.
หน่วยที่ 4. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
2527.
- ประสพ อิศรปริกา. จิตวิทยาวัยรุ่น. เว็บบทการพิมพ์, 2523.
- มาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ
และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง. ภาควิชาพยาบาล
สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523. อิศำเนา
พรภินันท์ เลาะหนับ. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสวัสดิภาพของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อิศำเนา.
- พัชรา กาญจนรัตน์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาโครงการสุขภาพและการเปรียบเทียบ
พฤติกรรมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 7
ในอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. ภาควิชาพลศึกษา คณะครูศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อิศำเนา.
- พิมพ์พรพ ศิลปสุวรรณ. "อุบัติเหตุในเด็กวัยทารกและเด็กวัยก่อนเรียน," วารสาร
สาธารณสุขศาสตร์. 15 (2) : 129 ; พฤษภาคม 2528.
- ไพฑูริย์ โล่ห์สุนทร และคนอื่น ๆ. "ความรู้ทางค่านิยมและการปฏิบัติทางค่านิยมของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษา," จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 25 : 1142 - 1147 ;
พฤศจิกายน 2524.
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ. อนามัยครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 2. อมรินทร์การพิมพ์, 2528.
- มาณี สมธิสัมพันธ์. "ค่านิยมของเยาวชนไทยเกี่ยวกับการศึกษาเสพติก," การวิจัย
ทางการศึกษา. 2 : 7 - 9 กันยายน 2523.
- ยุพา เล่งเวหาสถิตย์. "งานส่งเสริมทัศนสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน," วิทยาสาร
ทันตแพทยศาสตร์. 30 : 115 - 124 ; กันยายน - ตุลาคม 2523.

- เรวดี ก่อประสิทธิ์ และศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์. "รายงานการสำรวจทัศนคติสุขภาพจังหวัด
สระบุรี," รายงานการวิจัย. กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2521.
- วราห์ (นามแฝง). "การปฏิรูปสุขบัญญัติแห่งชาติ," วารสารเพื่อนสุขภาพ, 1 (1) :
51 - 53 ; 2532.
- วิชิต ชาติเพชร. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางค่านิยมระหว่างนักเรียนไทย
พุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อักสำเนา.
- วิภา ทองวิเศษสุข. ผลของการให้การเสริมแรงทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
สุขภาพนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อักสำเนา.
- ศุภลักษณ์ กุลโกวิท และคนอื่นๆ. "ความสนใจทางค่านิยมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 1 ในเขตการศึกษา 3," วารสารสุขภาพศึกษา. 5 (17) : 63 - 68 ;
มกราคม - มีนาคม 2525.
- ศุภรัตน์ พงษ์วานิต. เปรียบเทียบสุขปฏิบัติเกี่ยวกับอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถม-
ศึกษาปีที่ 6 ที่มีทัศนคติสุขภาพแตกต่างกันในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อักสำเนา.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
สุขภาพศึกษา หน่วยที่ 3 พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- สมปอง ยวงสะอาด. เจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อการดูแลสุขภาพ.
ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2528. อักสำเนา.
- สมศักดิ์ สินธุระเวชชัย. การประเมินผลการเรียนวิชาสุขภาพศึกษา. ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- สายพิณ ประสิทธิ์วงศ์. ความสนใจในการเรียนรู้ค่านิยมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย, 2528. อักสำเนา.

- สาธารณสุข, กระทรวง. รายงานการทดลองและวิจัยโครงการสุขภาพในโรงเรียน
อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2517 - 2520. ชุมชุมสหกรรม
การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2522.
- สุจิตรา นิมมานนิกย์. คุณภาพชีวิตที่ทุกชีวิที่มีสุข. กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพ-
มหานคร : 2529.
- สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม. จิตวิทยาเด็ก. ประสานมิตร, ม.ป.ป.
_____. จิตวิทยาในห้องเรียน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเคียนส์ไตร์,
2521.
- สุชาติ โสภประยูร. "ความสนใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียน 20
แห่ง ในเขตจังหวัดพระนครและธนบุรีที่มีต่อวิชาสุขภาพ," เอกสารการวิจัย
อันกับทที่ 5. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2507.
- _____. การสอนสุขภาพ. ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- _____. การบริหารงานสุขภาพในโรงเรียน. ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- สุธี เสถียรยานนท์. ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย -
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อักสำเนา.
- สุนทร ป้านสกุล. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 5. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อักสำเนา.
- สุภาพ กลีบบัว. ความรู้ก่อนอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อักสำเนา.
- สุภาภรณ์ สิทธิคง. การดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ใน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2529. อักสำเนา.

- สุริย์ จันทร์โมลี และคนอื่น ๆ. "การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมือง และอำเภอลำปลายมาศ," รายงานการวิจัย. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- ไสว เพ็ญวิทยารักษ์. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานคร กับในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อักษรสำเนา.
- อมร นนทสุต. "แนวความคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน" ใน แนวความคิด หลักการ และแนวทางการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน. สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์-สัมพันธ์, 2526.
- อัจฉรา เกิกมงคล. การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อักษรสำเนา.
- อนามัย, กรม. รายงานประจำปี 2531. กรุงเทพฯ : กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย, 2532.
- อุบลรัตน์ เพ็งสติกย์. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : คู่มืออักษรกิจ, 2529.
- แอน อนาคตาศี. การตรวจสอบเชิงจิตวิทยา. แปลโดย ประชุมสุข อชาวอำรุง และคนอื่น ๆ. ไทยวัฒนาพานิช, 2519.

Anderson, Lillian M. "The Relationship of Locus of Control, Health Value, Health Behavior and Health Status in the Elderly," Dissertation Abstracts International. 40 : 4907 - A; March, 1980.

Barnes, Robert Cecil. "The Effect of Self-Management on Oral Hygiene Improvement Among Fifth Grade Students," Dissertation Abstracts International. 36 : 4280 - A; January, 1976.

Beitg, Dennis E. "Health Appraisal in Secondary School," The Journal of School Health. 65 : 32 - 34; January, 1976.

- Bloom, Benjamin S. (ed.) Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I : Cognitive Domain. New York : David Mckay Company. Inc., 1975.
- Best, John W. Research in Education. 2nd ed. New Jersey : Englewood Cliffs, Prentice Hall, Inc., 1963.
- Chinn, Peggy. "A Relationship Between Health and School Problem : A Nursing Assessment," The Journal of School Health. XLIII : 85 - 92 ; February, 1983.
- Cronbach, Lee Josept. Essentials of Psychology Testing. 3rd. ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Denison, Darwin. "Health Behavior Differences Between Low and Middle Social Class Students," The Journal of School Health. 39 : 731 - 735 ; December, 1969.
- Dunn, Deborah Ann. "The Relationship of Health Locus of Control and Health Value to Medical Self-Care Knowledge and Attitudes of Undergraduate and Graduate Health Education Majors in Oregon," Dissertation Abstracts International. 41 : 3433-A ; February, 1981.
- Edward, Allen L. Statistical Analysis. New York : Rinehart and Company, 1958.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th. ed. Tokyo : McGraw - Hill Book Company, 1981.
- Good, Carter V. (ed.) Dictionary of Education. New York : McGraw-Hill Book Company, 1959.
- Howell, Ernest O. "An Investigation of the Status of Health - Education in Selected Louisiana Secondary School in 1972 - 1973," Dissertation Abstracts International. 35 : 2706 - A ; November, 1974.
- Isely, Raymond B. "A survey of Student Health Interests in South Central Cameroon," International Journal of Health Education. 21 : 41 - 45 ; January, 1978.
- Jalso, Shirley B., Marjarie M. Burns and Jerry M. Rivers. "Nutrition Beliefs," Journal of The American Dietetic Association. 47 : 263 - 268 ; March, 1965.
- Keisler, Charles A., Barry E. Collins and Miller Norman. Attitude Change. New York : John Wiley and Sons, 1969.
- Krathwohl, David R. and others. Handbook II : Affective Domain. New York : David McKay Co., Inc., 1967.

- Lawrence, Meskin H. and others. "A Preventive Dental Program for High Risk Children," The Journal of School Health. 47 : 293 - 295 ; May, 1977.
- Lindquist, Everet Eranblin. Design and Analysis of Experiment in Psychology and Education. Boston : Houghton Mifflin, 1956.
- Lindzey, Gardner and Elliot Aronson. The Handbook of Social Psychology. 3rd. ed. New York : Addison Wesley Publishing Co., 1969.
- McCarthy, Patricia Ann. "Measuring the Effects of a Self - Care Educational Program on the Self - Care Agency, Health Values and Health Locus of Control of Healthy Adults," Dissertation Abstracts International. 43 : 673 - B ; September, 1982.
- Meier, Thelma Perry. "A Plaque Control Program at The Sixth Grade Level," Journal of School Health. 45 : 462 - 467 ; October, 1975.
- Pratt, Lois. "Child Rearing Methods and Children's Healy Behavior," Journal of Health and Social Behavior. 4 : 62 - 69 ; March, 1973.
- Rokeach, Milton. Beliefs, Attitudes and Values. San Francisco : Jossey - Bass Inc., Publishers. 1970.
- 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 - A ; December, 1975.
- Rosenberg, Milton J. and Hovland, Part I Attitude Organization and Change. New Haven : Yale University Press, 1963.
- Sachiko, Taketa. "Student Accidents in Hawaii's Public School," The Journal of School Health. 54 : 208 - 209 ; May, 1984.
- Schwartz, Nancy E. "Nutritional Knowledge, Attitude and Practices of High School Graduated," Journal of The American Dietetic Association. 66 : 28 - 31 ; January, 1975.
- Thurstone, L.L. "Comment," American Journal of Sociology. 52 : 39, 1946.
- 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 Book Company, 1971.

הרעיונות

ที่ ทม 1007/0321

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

ณภาพันธุ์

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายปวิวรรต มโนรมชัชวาล เป็นนิสิตระดับ
ปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาศึกษาต่อเพื่อขอความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อ
ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การปฏิบัติคนทางบ้านสุขภาพความบทรุขมัญญุติแห่งชาติ ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ดร.ชนวรรตน์ อิมสมบุรณ์ ประธาน

นางสาวมนทิรา โลหพันธ์วงศ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทอบแบบสอบถาม
ในระหว่างเดือนณภาพันธุ์ 2533 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และ
ขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

แบบสอบถาม

การปฏิบัติตนทางค่านิยมตามบทบัญญัติแห่งชาติ

คำแนะนำ แบบสอบถามมี 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การปฏิบัติตนทางค่านิยมตามบทบัญญัติแห่งชาติ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมคำหรือข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หากมีข้อคิดเห็นอื่น ๆ นอกเหนือจากที่มีไว้ โปรดเขียนเติมลงในช่องว่างอื่น ๆ โปรดระบุ.....

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

สูงกว่ามัธยมศึกษา

3. อาชีพของผู้ปกครอง

รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ

ค้าขาย

เกษตรกรรม

รับจ้าง

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

4. ระดับผลการเรียนของนักเรียน คิคะแนนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2532

ที่ผ่านมา ได้คะแนนผลการเรียนเท่ากับ

ตอนที่ 2 การปฏิบัติตนทางบ้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือของข้อความ ตามความเป็นจริง
ที่นักเรียนได้ปฏิบัติ เพียงข้อละ 1 ช่อง

ลำดับ	การปฏิบัติตนทางบ้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่ปฏิบัติเลย
1	อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
2	ใช้ทิ้วร่วมกันกับบุคคลอื่น				
3	นำผ้าห่มและที่นอนออกผึ่งแดดทุกสัปดาห์				
4	ทำความสะอาดห้องนอนให้สะอาดเรียบร้อย				
5	เช็ดตัวให้แห้งหลังจากอาบน้ำ				
6	ใช้มอยซ์คาเวตามีองเข้าตา				
7	งดอาบน้ำเมื่ออากาศหนาวเย็น				
8	ดูแลใบหน้าให้สะอาดด้วยการล้างหน้า				
9	บ้วนปากหลังจากรับประทานอาหารแล้ว				
10	แปรงฟันล้างทั้งคานนอกและคานใน ด้วยวิธีที่ถูกต้องเป็นประจำ				
11	เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานออก				
12	ใช้ทันซมกัทหรือคาบวักตุต่าง ๆ				
13	แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ก่อนเข้านอน และหลังจากตื่นนอนก่อนเช้า				

ลำดับ	การปฏิบัติคนทางบ้านสุขภาพ ตามบทบัญญัติแห่งชาติ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็น ครั้งคราว	ไม่ปฏิบัติ เลย
14	หลังจากแปรงฟันแล้ว กินขนมและ อาหารอื่นอีก				
15	เข้านอนโดยที่ไม่ได้แปรงฟัน				
16	ไปพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ เกิดขึ้นกับเหงือกและฟัน				
17	ล้างมือในสะอาดก่อนกินอาหารทุกมื้อ				
18	ล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดหลังจากใช้ ห้องน้ำห้องส้วม				
19	เตรียมสบู่ไว้ใช้ส่วนตัวที่โรงเรียนเพื่อ ล้างมือและใบหน้า				
20	ใช้มือจับอาหาร เข้าปากแทนการใช้ช้อน				
21	ล้างมือทุกครั้งเมื่อจับต้องสิ่งสกปรก				
22	ซบักายเป็นเวลาจนเคยชิน				
23	ดูแลรักษามือให้สะอาดอยู่เสมอ				
24	อมหรือดูดนิ้วมือเล่น				
25	เลือกกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ				
26	ล้างผักคั้นคายน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง ก่อนรับประทาน				
27	เลือกกินอาหารที่ปราศจากสารกันบูด				
28	เลือกกินอาหารที่สะอาด				
29	เลือกซื้ออาหารจากร้านที่สะอาด				
30	กินอาหารตรงเวลา				
31	เลือกกินอาหารเฉพาะที่ชอบ				

ลำดับ	การปฏิบัติตนทางกายภาพ ตามทฤษฎีปฏิบัติแห่งชาติ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็น ครั้งคราว	ไม่ปฏิบัติ เลย
32	ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 - 8 แก้ว				
33	กินอาหารที่มีรสเปรี้ยวจัด				
34	ดื่มน้ำอัดลมแทนการดื่มน้ำเปล่า				
35	ปฏิเสธที่จะรับของขวัญที่ไม่มี ประโยชน์จากเพื่อน				
36	คำนึงถึงคุณค่าอาหารก่อนซื้อ				
37	ซื้อขนมที่มีสีดูจากมากิน				
38	เลือกซื้ออาหารและขนมที่มีคุณค่า เหมาะสมกับราคา				
39	กินอาหารที่ใส่สีธรรมชาติ				
40	เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อนในการเลือก ซื้อขนมมากิน				
41	ออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ				
42	ออกกำลังกายทันทีหลังจากกินอาหารอิ่ม				
43	ทำตนเป็นคนสดชื่น ร่าเริง เบิกบาน				
44	ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อ ให้จิตใจได้ผ่อนคลาย				
45	นอนดึก				
46	ดื่มนอนสาย				
47	หมั่นดูแลรักษาสุขภาพของร่างกาย				
48	ร่วมกิจกรรมพลศึกษาด้วยความสนุก- สนาน				
49	หลีกเลี่ยงจากผู้คิดสิ่งเสพคิด				

ลำดับ	การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ตามบทบัญญัติแห่งชาติ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็น ครั้งคราว	ไม่ปฏิบัติ เลย
50	ทดลองสิ่งเสพติด				
51	คินน้ำชา				
52	กินยานอนหลับเพื่อช่วยในการพักผ่อน นอนหลับ				
53	คิมกาแฟ				
54	ชื้อยาแก้ปวดมากินโดยมิได้ปรึกษาครู หรือผู้ปกครอง				
55	รับฟังคำแนะนำเรื่องสุขภาพจากผู้อื่น				
56	ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของ สิ่งเสพติด				
57	ทำตัวให้เข้ากับทุก ๆ คนในครอบครัว				
58	ไหว้บิดามารดา ผู้ปกครองก่อนไป โรงเรียนและกลับเข้าบ้าน				
59	ช่วยเหลืองานบ้านด้วยความเต็มใจ				
60	ทำอะไรเอาแต่ใจตัวเอง				
61	เชื่อฟังคำสั่งสอนของบิดามารดา และผู้ปกครอง				
62	แสดงอารมณ์รุนแรงเมื่อถูกขัดใจ				
63	ทะเลาะกับพี่น้องภายในบ้าน				
64	โกรธบิดามารดาที่ให้ความรักแก่ คนอื่นมากกว่าตน				
65	ข้ามถนนในทางข้ามหรือสะพานลอย				
66	ยื่นแขนขาหรือศีรษะออกนอกรถขณะ ที่รถกำลังแล่น				

ลำดับ	การปฏิบัติคนทางด้านสุขภาพ ความบทรุขบัญญัติแห่งชาติ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็น ครั้งคราว	ไม่ปฏิบัติ เลย
67	กระโดดลงจากรถก่อนที่รถจะจอด สนิท				
68	เก็บวางของมีคมในบ้านให้เป็น ระเบียบและปลอดภัย				
69	ตรวจตราพื้นไฟให้เรียบร้อยหลังจาก เลิกใช้				
70	เปิดปิดสวิสซ์ไฟฟ้าด้วยมือที่เปียกชื้น				
71	อ่านฉลากยาอย่างละเอียดก่อนกิน				
72	ปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยด้วย ความเคร่งครัด				
73	ปฏิบัติตนเป็นคนดีในสังคมประชาธิปไตย				
74	ตั้งใจเล่าเรียนเพื่อให้เป็นพลเมือง ที่ดีมีคุณภาพ				
75	ทิ้งขยะมูลฝอยตามถนนหรือสนามหญ้า				
76	ปิดปากหรือจมูกเมื่อเวลาไอหรือจาม				
77	รับวัคซีนป้องกันโรคตามที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด				
78	ยอมรับฟังคำแนะนำหรือคำวิจารณ์ จากผู้อื่น				
79	ปฏิบัติตามคำแนะนำของทางราชการ อย่างเคร่งครัดเมื่อเกิดโรคระบาด				
80	เทิดทูนชาติ ศาสน์ กษัตริย์และรัฐ- ธรรมนูญ				

ค่าอำนาจจำแนก (t) ของแบบสอบถาม
การปฏิบัติคนทำงานสุขภาพตามทฤษฎีจิตวิทยาแห่งชาติ

ข้อ	t	ข้อ	t	ข้อ	t	ข้อ	t
1	2.182	21	2.483	41	2.102	61	4.614
2	2.314	22	3.044	42	2.299	62	4.754
3	2.807	23	3.429	43	2.00	63	2.552
4	3.998	24	2.583	44	1.87	64	2.466
5	2.071	25	3.373	45	1.912	65	2.271
6	4.38	26	2.322	46	1.939	66	3.025
7	2.117	27	1.891	47	3.737	67	2.287
8	1.789	28	2.896	48	2.373	68	3.892
9	4.307	29	4.094	49	2.028	69	3.164
10	2.368	30	2.552	50	2.358	70	2.646
11	1.761	31	1.898	51	2.229	71	6.213
12	3.652	32	2.535	52	2.442	72	2.839
13	1.951	33	2.617	53	1.833	73	2.93
14	2.551	34	2.303	54	2.909	74	2.857
15	2.368	35	2.57	55	2.129	75	3.347
16	2.687	36	2.054	56	1.978	76	4.856
17	2.878	37	4.094	57	2.322	77	2.933
18	2.006	38	2.030	58	2.886	78	3.773
19	4.159	39	2.553	59	2.633	79	2.436
20	2.553	40	2.315	60	2.561	80	2.844

คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติคน
ทางด้านสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติ จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	\bar{X}	S.D.	S^2	ข้อ	\bar{X}	S.D.	S^2
1	2.770	.565	.319	21	2.509	.775	.601
2	1.658	.987	.974	22	1.982	1.006	1.013
3	1.778	.924	.854	23	2.274	.806	.650
4	2.277	.839	.703	24	2.697	.616	.379
5	2.778	.579	.335	25	2.449	.743	.552
6	1.467	.814	.663	26	2.460	.785	.616
7	2.418	.733	.537	27	2.000	.949	.901
8	2.405	.783	.613	28	2.786	.497	.247
9	1.833	.903	.815	29	2.501	.727	.528
10	2.449	.813	.662	30	1.914	.910	.828
11	2.384	.872	.761	31	1.564	.904	.817
12	1.950	.856	.733	32	1.841	.931	.867
13	2.394	.874	.763	33	1.859	.930	.865
14	1.833	.879	.773	34	1.642	.834	.696
15	2.209	.785	.616	35	1.232	.835	.697
16	1.311	.984	.969	36	1.768	.919	.844
17	1.836	.905	.818	37	2.292	.658	.433
18	2.287	.916	.839	38	2.110	.849	.721
19	.679	.926	.857	39	2.131	.877	.768
20	2.230	.738	.544	40	1.065	.765	.585

คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติคน
ทางค่านิยมตามบทบัญญัติแห่งชาติ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อ	\bar{X}	S.D.	s^2	ข้อ	\bar{X}	S.D.	s^2
41	1.713	.979	.959	61	2.454	.764	.584
42	2.543	.774	.600	62	1.851	.832	.692
43	2.386	.753	.568	63	1.757	.890	.792
44	1.992	.882	.777	64	2.446	.767	.588
45	1.512	.892	.795	65	2.366	.854	.730
46	1.943	.746	.557	66	2.590	.668	.447
47	2.368	.750	.563	67	2.556	.710	.504
48	2.546	.696	.484	68	2.410	.835	.698
49	2.661	.782	.612	69	2.389	.876	.767
50	2.830	.565	.319	70	2.358	.789	.623
51	2.287	.652	.425	71	2.556	.739	.546
52	2.945	.331	.110	72	2.178	.831	.691
53	2.269	.737	.543	73	2.206	.797	.635
54	2.648	.723	.522	74	2.251	.809	.654
55	1.614	.902	.814	75	2.037	.744	.554
56	1.601	.889	.790	76	2.399	.786	.617
57	2.614	.703	.494	77	2.272	.946	.895
58	2.452	.879	.772	78	2.003	.891	.793
59	2.266	.794	.630	79	2.266	.848	.719
60	1.943	.764	.583	80	2.833	.515	.265

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นายปวิวรรต ชื่อสกุล มโนรมย์ชัชวาล

เกิดวันที่ 20 เดือนเมษายน พุทธศักราช 2503

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 105/52 หมู่ 2 ถนนศรีนครินทร์
ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
10270

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน อาจารย์ 1

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงเรียนสมุทรปราการ อำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรปราการ 10280

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2521 มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนเบญจมราชูทิศ จันทบุรี

พ.ศ. 2523 ป.กศ.สูง จากวิทยาลัยครูจันทบุรี (ปัจจุบันคือวิทยาลัยราไพพรรณี)

พ.ศ. 2528 กศ.บ. (วิชาเอกสุขศึกษา วิชาโทอังกฤษ) จากมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทร์วิโรฒ ประสานมิตร

พ.ศ. 2533 กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ประสานมิตร

การปฏิบัติทางกายภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
ในจังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ
ของ
ปรีวรรค มโนรมชัชวาล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
สิงหาคม 2533

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติ
แห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ และเปรียบเทียบการ
ปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของนักเรียนตามตัวแปรต่าง ๆ คือ เพศ ระดับผลการเรียน
ของนักเรียน การศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน
การศึกษานี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2532 โรงเรียนสังกัดกองการ
มัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 383 คน เครื่องมือที่ใช้
ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์
ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ทวิกลางเลขคณิต การทดสอบค่าซี (Z-test) การวิเคราะห์
ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษา
กรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติ
แห่งชาติอยู่ในเกณฑ์ดี
2. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติ
แห่งชาติโดยรวมไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงกับนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ มี
การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .001 โดยนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพดีกว่า
นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ
4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาดังกันมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตาม
บทสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมไม่แตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบท
สุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมไม่แตกต่างกัน

HEALTH PRACTICES RELATING TO THE NATIONAL HEALTH PRACTICE CODE
AMONG MATHAYOM SUKSA I STUDENTS IN SECONDARY SCHOOL
IN CHANGWAT SAMUT PRAKAN

AN ABSTRACT

BY

PARIWAT MANOROMCHATCHAWAL

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

August 1990

The objectives of this study were to study the health practices relating to the national health practice code of Mathayom Suksa I students in Changwat Samut Prakan, and to compare health practices among students with the following variables : sex; grade point average; parents' education and parents' occupational. Subjects were 383 Mathayom I students in secondary schools in Changwat Samut Prakan. Rating scales developed by the researcher were used for collecting data. Statistics employed were percentage, mean, Z-test, one-way analysis of variance.

The results were as follows :

1. The Mathayom Suksa I students in secondary schools in Changwat Samut Prakan had their health practices relating to the national health practice code at a satisfactory level.

2. Male and female students were not different in their health practices relating to the national health practice code.

3. The high grade point average group of students and the low grade point average group of students have significant differences in their health practices relating to the national health practice code at the .001 level. The high grade point average group had better health practices than the other group.

4. The students whose parents have different education backgrounds have no difference in their health practices relating to the national health practice code.

5. The students whose parents have different occupational backgrounds have no difference in their health practices relating to the national health practice code.