

สุภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร
เขตราษฎร์บูรณะ

ปริญญานิพนธ์
ของ
ศิริมา แสงอรุณ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร
เขตราชบุรีบูรณะ

บทคัดย่อ
ของ
ศิริมา แสงอรุณ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544

ศิริมา แสงอรุณ. (2544). สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตราชวัตรบูรณะ. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมากร, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาพส่วนบุคคลของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชวัตรบูรณะ ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนของครู

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตราชวัตรบูรณะ จำนวน 152 คน เป็นชาย 74 คน เป็นหญิง 78 คน ซึ่งได้ มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแล้วนำมา วิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที่ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชวัตรบูรณะ มีสุขภาพส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชวัตรบูรณะ ที่มีเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนบุคคล การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนของครูต่างกัน มีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชวัตรบูรณะ ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน

PERSONAL HYGINE BEHAVIORS AMONG MATHAYOM SUKSA STUDENTS IN
RAJBURANA DISTRICT SCHOOLS UNDER THE JURISDICTION OF
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

AN ABSTRACT
BY
SIRIMA SANGARUN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
September 2001

Sirima Sangarun. (2001). *Personal Hygiene Behaviors Among Mathayom Suksa II Students in Rajburana District Schools Under the Jurisdiction of Bangkok Metropolitan Administration*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok: Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc.Prof.Dr. Napaporn Madhyamankura, Assist.Prof. Viriya Sukavongs.

The objectives of this study were to study and compare personal hygiene behaviors among mathayom suksa II students in Rajburana District schools under the jurisdiction of Bangkok Metropolitan Administration with the following variables : sex, grade point average, knowledge concerning personal hygiene behaviors, attitude concerning personal hygiene behaviors, education levels of parents, occupation of parents, parents 's income, condition of family, member of family, house condition, parents 's care and teacher 's care.

The samples in this study were 152 of the mathayom suksa II students in Rajburana District schools under the jurisdiction of Bangkok Metropolitan Administration. They were 74 males and 78 females selected by stratified random sampling. Questionnaires were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance were used to analyze the data by Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

The results of this study were as follows :

1. Personal hygiene behaviors of mathayom suksa II students in Rajburana District schools under the jurisdiction of Bangkok Metropolitan Administration was classified into good level.

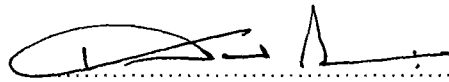
2. Personal hygiene behaviors of mathayom suksa II students in Rajburana District schools under the jurisdiction of Bangkok Metropolitan Jurisdiction having different sex, grade point average, knowledge concerning personal hygiene behaviors, attitude concerning personal hygiene behaviors, parents 's care and teacher 's care were statistically different at .05 level of significance. There were no statistical differences in personal hygiene behaviors of mathayom suksa II students in Rajburana District schools under the Jurisdiction of Bangkok Metropolitan Administration with different education levels of parents, occupation of parents, parents 's income, Condition of family, member of family and house condition.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร
เขตราษฎร์บูรณะ

ของ
นางสาว ศิริมา แสงอรุณ

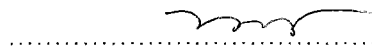
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



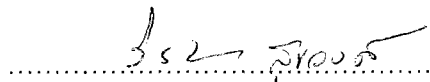
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 24 เดือน กันยายน พ.ศ. 2544

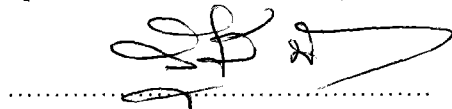
คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)



กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารต)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมากรุ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ
และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนเป็นผลสำเร็จ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน อาจารย์ สุปราณี จุลเดชะ, อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้
อาจารย์ นีรยา กิตติโสภณ, คุณ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, คุณ ชลธิรา ซึ่งจิตติวิสุทธิ์ ที่กรุณา
ตรวจแก้ไข และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ ขอ
ขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ และอาจารย์ เรือโท ดร. ไพบูลย์ อ่อนมั่ง
กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมที่ช่วยแก้ไขให้ปริญญานิพนธ์ของผู้วิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้
ขอขอบคุณนักเรียนผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบคุณสำหรับกำลังใจจากพี่ ๆ น้อง ๆ ชาวสุโขศึกษาทุกท่าน และที่
จะขาดเสียไม่ได้คือกำลังใจอันยิ่งใหญ่จากบิดาผู้ล่วงลับไปแล้ว มารดาและพี่ชาย ที่ทำให้ผู้วิจัย
เป็นคนเข้มแข็ง ช่างแข็ง และอดทน สามารถฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ จนสามารถทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จได้ด้วยดี

ศิริมา แสงอรุณ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	11
ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ.....	19
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	42
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	42
งานวิจัยในประเทศไทย.....	43
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	50
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	50
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	51
ลักษณะของเครื่องมือ.....	51
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	53
เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย.....	53
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	83
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	83
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	83
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	84
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	85
อภิปรายผล.....	87
ข้อเสนอแนะ.....	99
บรรณานุกรม.....	101
ภาคผนวก.....	108
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	139

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

- 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ..... 51
- 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร
เขตราชบุรีบูรณะ ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับ
สุขภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของ
ผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวน
พี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการ
กระตุ้นเตือนของครู..... 65
- 3 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ
ส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร
เขตราชบุรีบูรณะ..... 69
- 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ
ส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขต
ราชบุรีบูรณะ จำแนกตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับ
สุขภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของ
ผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวน
พี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการ
กระตุ้นเตือนของครู..... 72
- 5 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดโรงเรียนกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ
จำแนกตามตัวแปร เพศ เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล การดูแลเอาใจใส่ของ
ผู้ปกครองและการกระตุ้นเตือนของครู..... 77
- 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ
จำแนกตามตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพ
ครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน และลักษณะที่อยู่อาศัย..... 78

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 7 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ จำแนก
ตามตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน..... 81
- 8 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ จำแนก
ตามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล..... 82

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สุขภาพที่ดีเป็นสมบัติอันล้ำค่าของชีวิตมนุษย์ มนุษย์ทุกคนย่อมปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ด้วยความสุข มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและอันตรายทั้งปวง แต่การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยบุคคลจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบขวนขวาย ทะนุบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ รวมทั้งแสวงหาแนวทางที่เหมาะสม มาปฏิบัติเพื่อให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขทั้งภายในครอบครัวและภายในสังคม การดิ้นรนแสวงหาแนวทางปฏิบัติตนเพื่อการดำรงชีพอยู่ด้วยการมีสุขภาพดีนั้นเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากที่สุด แม้ว่าในปัจจุบันนี้ วิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุข จะก้าวหน้าไปมากและมีส่วนสำคัญที่ทำให้สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยทั่วไปดีขึ้น แต่ก็ยังมีบุคคลอีกเป็นจำนวนมากที่ยังต้องเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้และมีสภาวะสุขภาพทรุดโทรมก่อนวัยอันสมควร สาเหตุนั้นก็เนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เพราะหลักเบื้องต้นในการที่จะดำรงชีพด้วยการมีสุขภาพดีนั้นเป็นเรื่องของการปฏิบัติตนเป็นสำคัญ มนุษย์ทุกคนจะได้รับประโยชน์อย่างมากมาถ้าได้พยายามสร้างสุขนิสัยที่ดีให้เกิดขึ้นกับตนเอง เนื่องจากสุขนิสัยที่ดีจะเป็นรากฐานของการเสริมสร้างสุขภาพร่างกาย จากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของปัญหาสุขภาพ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพในอนาคต ได้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งของปัญหาและการแก้ไขปัญหา ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ หรืออุบัติเหตุต่าง ๆ ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขในอนาคตจะถูกกำหนดด้วยการกระทำหรือพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลชุมชนและสังคมอย่างชัดเจน และในกระบวนการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ได้ผลก็ต้องใช้ความพยายามของแต่ละบุคคล หรือการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างจริงจังจึงจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นได้ การเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นเรื่องที่ยากจะยุ่งยาก ซับซ้อน เพราะพฤติกรรมของคนเรานั้นเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมต่อเนื่องกันมาตั้งแต่วัยเด็ก อีกประการหนึ่งพฤติกรรมของคนนั้นจะถูกหล่อหลอมควบคุมด้วยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่บุคคลให้เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้น ควรเริ่มกันมาตั้งแต่เด็กเพราะเด็กเป็นวัยที่ง่ายต่อการเรียนรู้ ดังคำพังเพยที่ว่า "ไม้อ่อนดัดง่าย ไม้แก่ดัดยาก" เด็กเปรียบเสมือนผ้าขาวบริสุทธิ์ที่ผู้ใหญ่จะแต่งแต้มสีอะไรลงไปก็ได้ จะทำให้ผ้าขาวบริสุทธิ์กลายเป็นผ้าที่มีลวดลายสวยงามวิจิตรก็ได้ หรือจะทำให้ผ้านั้นกลายเป็นผ้าที่เลอะเทอะมัวหมองอย่างไรก็ได้เช่นกัน

ดังนั้นการที่เด็กจะเป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์พร้อมกันไปทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา รวมไปถึงการเป็นผู้ใหญ่ที่ดี เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของสังคมอันจะมีผลสะท้อนไปถึงการทำงาน เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศชาติให้ดีขึ้นด้วยนั้น เด็กจะต้องได้รับการพัฒนาในเรื่องของพฤติกรรมอนามัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กได้เกิดการเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเองพัฒนาเจตคติไปในทางที่ถูกต้อง มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์เป็นพลังที่สำคัญของประเทศชาติต่อไป

ในการจัดการศึกษาด้านสุขภาพเพื่อให้นักเรียนเกิดการยอมรับ และเห็นความจำเป็นต่อการเสริมสร้างคุณภาพกายและจิต ตลอดจนสามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทุกวันนี้ กระทรวงศึกษาธิการได้สอดแทรกเนื้อหาหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) โดยจัดเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนบุคคลตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โดยบูรณาการในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2535 : 5)

จากการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ปี 2543 พบโรคที่เกิดจากสุขภาพส่วนบุคคลไม่ดีของนักเรียนดังนี้ พบเป็นเหาร้อยละ 11.90 ผิวน้ำ (กลาก เกื้อน หิด) ร้อยละ 7.10 ฟันผุร้อยละ 75.10 ไข้หวัดร้อยละ 14.70 น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานร้อยละ 9.50 (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2543 : 6) จากสถิติที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า นักเรียนจำนวนมากยังมีปัญหาสุขภาพจากการมีสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้เด็กขาดเรียน เรียนไม่ทันเพื่อน เป็นอุปสรรคต่อการเรียนของเด็ก นอกจากนี้โรงเรียนยังเป็นที่รวมของเด็กในชุมชน ซึ่งมาจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน มีวิถีชีวิต ค่านิยมความเชื่อบางอย่างอาจคล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดปัญหาโรคภัยไข้เจ็บทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังจะเห็นได้ว่าเมื่อเด็กวัยเรียนคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ เช่น เหา ไข้หวัด เป็นต้น มีโอกาสที่จะแพร่เชื้อโรคไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้ง่าย จากการเล่นคลุกคลีกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทำให้เจ็บป่วยเป็นโรคขึ้น เมื่อเด็กป่วยเหล่านี้กลับไปบ้านย่อมมีโอกาสแพร่กระจายไปสู่ชุมชน สังคมเป็นวงกว้างขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 7) นอกจากนี้การที่เด็กมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่ดี โดยไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย ทำให้เชื้อโรคติดมากับมือเด็ก และสามารถติดต่อเข้าสู่ร่างกายทางปากได้ มีผลให้เด็กป่วยเป็นโรคท้องร่วง โรคพยาธิตามมา

การที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะต้องดำเนินการ เพื่อให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยมีการสร้างเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และส่งเสริมพฤติกรรมที่ติงามให้คงไว้ ซึ่งกลวิธีในการปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขั้นพื้นฐานก็คือในรูปของ "สุขบัญญัติ" สำหรับให้เด็กและเยาวชน ประชาชนทั่วไปนำไปปฏิบัติสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย และเป็นพฤติกรรมถาวรสืบต่อไป (ประจวบ สมพงษ์. 2536 : 70)

คำว่า "สุขบัญญัติ" ที่ถูกกำหนดขึ้นแทนคำว่า "กติกานามัย" นั้นได้เป็นที่รู้จักและปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2476 และต่อเนื่องจนกระทั่งปี พ.ศ. 2531 กระทรวงสาธารณสุขได้มีมติทบทวนสุขบัญญัติแห่งชาติให้ทันสมัยขึ้น โดยเน้นกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นเป้าหมายหลัก ที่จะต้องได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำในการสนับสนุนส่งเสริม ได้แก่ สถาบันต่าง ๆ ในสังคม เช่น สถาบันการศึกษา สถาบันครอบครัว เป็นต้น ทั้งบ้านและโรงเรียนต่างมีส่วนรับผิดชอบในการดูแลสภาพนักเรียนที่มีความสำคัญเท่าเทียมกัน ครูเป็นผู้ให้ความรู้และมีความใกล้ชิดกับนักเรียน ผู้ปกครองได้แก่ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ช่วยสนับสนุนและเอาใจใส่ให้นักเรียนสามารถปฏิบัติตามเกี่ยวกับสุขภาพตามที่ได้เรียนรู้จากโรงเรียนให้ถูกต้องมากขึ้น โดยการเป็นแบบอย่างที่ดี พร้อมทั้งจัดประสบการณ์ให้เด็กได้เรียนรู้ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น จนกลายเป็นสุขนิสัยที่ดีเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป

โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่อยู่ในชุมชนแออัด ฐานะยากจน บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีการศึกษาน้อย ทำให้ไม่มีเวลาสนใจเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพและการเรียนของเด็ก นอกจากนั้นครูผู้สอนวิชาสุขศึกษามิงานในหน้าที่มากมายที่ต้องปฏิบัติ นอกจากงานสอนประจำซึ่งหนักอยู่แล้วยังมีงานพิเศษอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งในขณะเดียวกันก็ต้องรับผิดชอบทางด้านสุขภาพของนักเรียนด้วย ประกอบกับครู 1 คน ต้องดูแลรับผิดชอบนักเรียนประมาณ 30-40 คน ทำให้ไม่มีเวลาจัดประสบการณ์ และฝึกทักษะให้เด็กได้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนั้นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพจากพยาบาลอนามัยโรงเรียนเพราะพยาบาลอนามัยโรงเรียนตรวจสุขภาพเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 3 เท่านั้น ทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งเป็นวัยที่พร้อมที่จะเรียนรู้และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ มีความพร้อมและศักยภาพเพียงพอที่จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และเป็นวัยที่จะต้องเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่พัฒนาประเทศชาติต่อไป แต่กลับมีสุขภาพไม่สมบูรณ์อันเนื่องมาจากสุขภาพส่วนบุคคลไม่ดี

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ซึ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ได้เรียนรู้เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 แล้ว ความรู้ที่เด็กได้รับควรจะส่งผลให้เด็กเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง เกิดการพัฒนาเจตคติไปในทางที่ถูกต้อง จนกลายเป็นทักษะในการดูแลและรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น แต่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอที่จะทำให้เด็กเกิดการพัฒนาพฤติกรรมอนามัยไปในทางที่ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องอาศัยการกระตุ้นเตือนของครู และการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองที่มีความแตกต่างทั้งอาชีพ รายได้และระดับการศึกษา ทำให้เด็กเกิดการพัฒนาเจตคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่าง

กันไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนของครู

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นและเป็นแนวทางในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กให้มากที่สุด
2. เป็นแนวทางในการเสนอแนะสำหรับผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับเรื่องการปลูกฝังและเสริมสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องให้กับเด็กในปกครองต่อไป
3. เป็นแนวทางสำหรับครูในการที่จะปรับปรุงและแก้ไขการปฏิบัติตนด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กนักเรียนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์
4. เป็นแนวทางในการศึกษาและทำวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2544 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ จำนวน 250 คน เป็นนักเรียนหญิง 129 คน และนักเรียนชาย 121 คน ซึ่งกำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งกำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ จำนวน 152 คน เป็นนักเรียนหญิง 78 คน และนักเรียนชาย 74 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี

และมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1970 : 608 - 609)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 เพศ
- 1.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- 1.3 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
- 1.4 เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
- 1.5 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- 1.6 อาชีพของผู้ปกครอง
- 1.7 รายได้ของผู้ปกครอง
- 1.8 สภาพครอบครัว
- 1.9 จำนวนพี่น้องของนักเรียน
- 1.10 ลักษณะที่อยู่อาศัย
- 1.11 การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง
- 1.12 การกระตุ้นเตือนของครู

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพส่วนบุคคล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพส่วนบุคคล

หมายถึง พฤติกรรมที่นักเรียนได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดของเครื่องแต่งกาย ผิวหนัง ผม มือ เท้า เล็บ ตา หู จมูก ปาก ฟัน และระบบขับถ่าย ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติข้อ 1 - 3 ดังนี้คือ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 10)

- 1.1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
- 1.2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
- 1.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย

2. นักเรียน

หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ

3. เพศ

หมายถึง เพศของนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ

แบ่งเป็น

3.1 ชาย

3.2 หญิง

4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2543 แบ่งเป็น

4.1 ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 - 2.00 หมายถึง ผลการเรียนไม่ดี

4.2 ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.01 - 3.00 หมายถึง ผลการเรียนปานกลาง

4.3 ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.01 - 4.00 หมายถึง ผลการเรียนดี

5. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

หมายถึง ความสามารถจดจำได้ ระลึกได้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่าของนักเรียนเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดของเครื่องแต่งกาย ผิวหนัง ผม มือ เท้า เล็บ ตา หู จมูก ปาก ฟัน และระบบขับถ่าย ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น

5.1 ความรู้ระดับดี

5.2 ความรู้ระดับปานกลาง

5.3 ความรู้ระดับต่ำ

6. เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ท่าที ความเชื่อ การให้คุณค่าตลอดจนความพร้อมที่จะปฏิบัติตัวของนักเรียนเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดของเครื่องแต่งกาย ผิวหนัง ผม มือ เท้า เล็บ ตา หู จมูก ปาก ฟัน และระบบขับถ่าย ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น

6.1 เจตคติดี

6.2 เจตคติด้านกลาง

6.3 เจตคติไม่ดี

7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542ข : 39)

7.1 ระดับประถมศึกษา

7.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

7.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

7.4 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า

7.5 ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

8. อาชีพของผู้ปกครอง

หมายถึง อาชีพของบิดาหรือมารดาหรือผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียน โดยยึดอาชีพหลักที่เป็นรายได้สูงสุด แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542ก : 92)

8.1 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานราชการและหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

8.2 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่แผงลอย

8.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน และเลี้ยงสัตว์เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

8.4 รับจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างรายวัน รายเดือน และไม่มีรายได้ไม่แน่นอน

9. รายได้ของผู้ปกครอง

หมายถึง รายได้รวมเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542ข : 388)

9.1 ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

9.2 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน

9.3 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน

9.4 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน

9.5 มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน

10. สภาพครอบครัว

หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่นักเรียนอาศัยอยู่ในปัจจุบัน แบ่งออกได้ดังนี้

10.1 อยู่ร่วมกับบิดามารดา

10.2 อยู่กับบิดาหรือมารดา

10.3 อยู่กับคนอื่นหรือญาติ

11. จำนวนพี่น้องของนักเรียน

หมายถึง จำนวนพี่น้องทั้งหมดที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกัน รวมทั้งตัวนักเรียน ผู้ที่ตอบแบบสอบถามด้วย แบ่งเป็น

11.1 มีจำนวนพี่น้อง 1 คน

11.2 มีจำนวนพี่น้อง 2 คน

11.3 มีจำนวนพี่น้อง 3 คน

11.4 มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คน

12. ลักษณะที่อยู่อาศัย

หมายถึง ลักษณะที่อยู่อาศัยที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ในปัจจุบัน แบ่งออกได้ดังนี้

12.1 บ้านเดี่ยว

12.2 ทาวน์เฮาส์

12.3 ชุมชนแออัด

12.4 อาคารพาณิชย์

12.5 แฟลต

13. การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง

หมายถึง การที่บิดามารดาหรือผู้ที่ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียนให้การดูแลเอาใจใส่ การอบรมสั่งสอน การให้ความรู้ จัดประสบการณ์ การแนะแนว การดักเตือน พร้อมทั้งเป็น แบบอย่างที่ดีในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เช่น การบอกให้เด็กแปรงฟันก่อนเข้านอน การฝึกให้เด็กล้างมือให้สะอาด เป็นต้น ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น

13.1 การดูแลเอาใจใส่มาก

13.2 การดูแลเอาใจใส่ปานกลาง

13.3 การดูแลเอาใจใสน้อย

14. การกระตุ้นเตือนของครู

หมายถึง การที่ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาได้อบรมสั่งสอน ให้ความรู้ การจัด ประสบการณ์ การแนะนำ และกระตุ้นเตือนนักเรียนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เช่น การฝึกให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกวิธี การตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า เป็นต้น ซึ่งสามารถ วัดได้โดยแบบสอบถามการกระตุ้นเตือนของครูที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น

14.1 การกระตุ้นเตือนมาก

14.2 การกระตุ้นเตือนปานกลาง

14.3 การกระตุ้นเตือนน้อย

15. โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ

หมายถึง โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่แขวงบางปะกอก เขตราชบุรีบูรณะ และอยู่ใน ความดูแลรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม - พิมเสน ฟักอุดม กรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 3 โรงเรียน ได้แก่

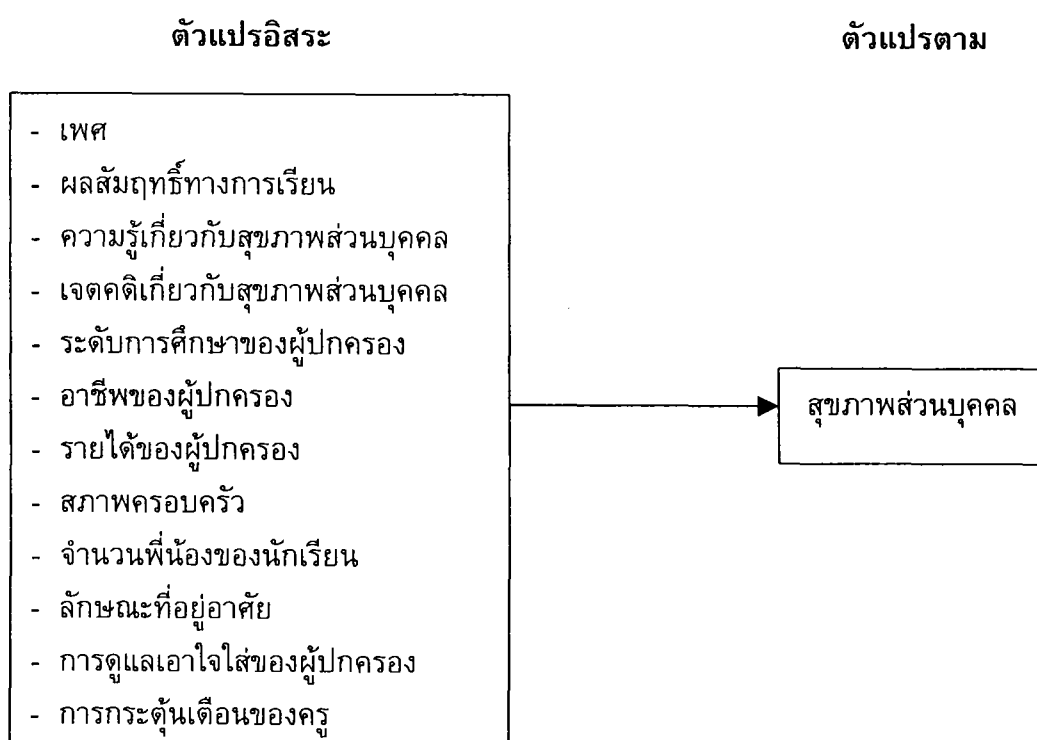
15.1 โรงเรียนวัดบางปะกอก

15.2 โรงเรียนรัตนจินะ

15.3 โรงเรียนวัดโพธิ์ทอง

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
9. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
10. นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
11. นักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
12. นักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งใน ต่างประเทศและในประเทศ ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ
 - 1.3 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530 : 583) หมายถึงการกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนอง ต่อสิ่งเร้า ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้มากมายแตกต่างกันดังนี้

ชัยยง พรหมวงศ์ (2524 : 22) อธิบายพฤติกรรมว่าเป็นการกระทำหรือกิจกรรมทาง กาย ทางวาจา และทางใจ ที่มนุษย์แสดงออกมาที่สามารถสังเกตหรือวัดได้ การกระทำหรือ กิจกรรมของคนมีรูปแบบต่าง ๆ กัน บางอย่างเราสามารถเห็นได้ด้วยตาหรือได้ยินด้วยหู บางอย่างมีความรู้สึกภายในจิตใจที่ไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือหรือ ตัวชี้วัดบางอย่าง กิจกรรมหลายอย่างคนแสดงออกมาทั้งที่รู้สึกตัว และไม่รู้สึกตัว

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 3) ให้ความเห็นว่าพฤติกรรมหมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ของอินทรีย์ที่แสดงออกมาโดยสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น เช่น การพูด การนั่ง การ หัวเราะ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สังเกตได้ด้วยประสาทรับความรู้สึกทั้ง 5 แต่กิจกรรมบางอย่างต้องใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น เวลาตกใจอาจไม่เห็นได้ด้วยตาเปล่า ต้องอาศัยเครื่องมือเข้าช่วยวัด จังหวะการเต้นของหัวใจหรือแรงดันเลือดที่เพิ่มขึ้น แม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน หรือการหลั่งของน้ำย่อยต่าง ๆ ก็เป็นพฤติกรรม นอกจากนี้กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใน เช่น การ คิด จินตนาการ ความเชื่อ เป็นต้น ก็เป็นพฤติกรรม

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2525 : 3) ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรม

ใด ๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่น หรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็ก
รับประทานอาหาร ขี้จักรยาน พุด หัวเราะ และร้องไห้ กิริยาเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น
การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องตรวจคลื่นสมอง

สำหรับโยธิน คันสนยุท และคนอื่น ๆ (2533 : 3) ให้นิยามไวกว้าง ๆ ว่าเป็นการ
กระทำทั้งหมดที่สังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การเต้นของหัวใจและยังรวมถึงกระบวนการ
ของจิต เช่น การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก

ส่วนวารี ระกิติ (2530 : 696) ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือ
กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 92) ให้คำจำกัดความไว้ว่าพฤติกรรม คือ อาการ
บอบาพ ลีลา ท่าที ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาท
สัมผัสหรือมิฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ พฤติกรรมปรากฏโดยผ่านทางประสาทสัมผัส
ทั้ง 5 ได้แก่ ทางตา ปาก จมูก หู และผิวหนัง พฤติกรรมที่สามารถรับรู้ได้ง่ายจากรูป รส
กลิ่น เสียง การสัมผัส ซึ่งเป็นประเภทที่สังเกตเห็นได้ง่ายจากอิริยาบถต่าง ๆ เช่น การนอน
นั่ง ยืน เดิน วิ่ง กระโดด การพูด ต่ำ กอด จูบ เป็นต้น พฤติกรรมบางอย่างของบุคคล
พยายามปกปิดซ่อนเร้น จึงเกิดเป็นพฤติกรรมประเภทที่ไม่สามารถจะสังเกตได้อย่างชัดเจน
เช่น ความรู้สึกนึกคิด จินตนาการ ต้องอาศัยเครื่องมือวัด เช่น เครื่องจับเท็จ แบบทดสอบ
เครื่องวัดคลื่นหัวใจ เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 155) แบ่งพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด

1. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกริยาภายในตัว
บุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวมสะสมและสั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การ
จินตนาการไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม
พฤติกรรมภายในมักไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น แต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่าง
วัดหรือสัมผัสได้

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกโดยการ
กระทำ สามารถมองเห็นและสังเกตได้ เป็นรูปธรรม เช่น การยืน เดิน การขับรถ เป็นต้น

ดังนั้นอาจสรุปความหมายของพฤติกรรมได้ดังนี้คือ พฤติกรรมหมายถึงปฏิกริยาหรือ
กิจกรรมทุกชนิดที่สิ่งมีชีวิตได้แสดงออกมา ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้
และพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยวัด

บลูม (Bloom. 1975 : 65 - 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภท
ที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น
3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติ ดังนี้

1. **พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain)** พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความ
สามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิดและพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับ

ขึ้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เมื่อบุคคลได้มีประสบการณ์กับข่าวสารหนึ่ง ข่าวสารใด อาจจะโดยการฟังหรือได้อ่านได้เขียน เป็นที่คาดว่าบุคคลนั้นจะทำความเข้าใจกับ ข่าวสารนั้น ๆ ความเข้าใจนี้อาจจะแสดงออกมาในรูปของทักษะ หรือความสามารถต่อไปนี้

การแปล หมายถึง ความสามารถเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเองซึ่งอาจจะออกมาในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม หรือออกมาในภาษาอื่น แต่ ความหมายยังเหมือนเดิม

การให้ความหมาย หมายถึง การให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ หรือข่าวสาร ต่าง ๆ ซึ่งอาจออกมาในรูปความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ

การคาดคะเน หมายถึง ความสามารถในการตั้งความคาดหมาย หรือความ คาดหวังว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น ซึ่งความสามารถนี้จะเกิดจากความเข้าใจ สภาพการณ์และแนวโน้ม ที่อธิบายไว้ในข่าวสารนั้น ๆ

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และ แนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการ จำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัด ระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบ ย่อยหลาย ๆ ส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวม ซึ่งมีโครงสร้างที่แน่ชัด โดยทั่วไปแล้วความ สามารถนี้จะเกี่ยวข้องกับการนำเอาประสบการณ์เก่ามารวมกับประสบการณ์ใหม่ แล้วสร้างเป็น แบบแผนหรือหลักสำหรับปฏิบัติ กระบวนการในการรวมกันของส่วนประกอบต่าง ๆ นั้นเป็นไป อย่างมีระเบียบแบบแผน ความสามารถในการสังเคราะห์นี้จะก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือ ความคิดริเริ่มในตัวผู้เรียน ความสามารถในการวิเคราะห์นี้จะต้องอาศัยความสามารถขั้นต่าง ๆ หลายขั้นดังกล่าวมาแล้วคือความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ และความสามารถในการวิเคราะห์

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยดี ราคาสงของสิ่งต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมา หรือมีอยู่แล้วก็ตาม

นิภา มนูญปัจจุ (2528 : 20) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ (2534 : 157) ได้ให้ความหมายว่า

ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยนึกได้ หรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎทฤษฎี โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น

อัญชลี สิงห์สุต (2534 : 25) ได้กล่าวว่า ความรู้หมายถึงข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ค้นคว้า ศึกษา สังเกต และมีการสะสมไว้สามารถจำได้ โดยอาศัยกระบวนการทางจิตวิทยา

กู๊ด (Good. 1973 : 325) ได้ให้คำจำกัดความความรู้ว่า หมายถึงข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

จากความหมายเกี่ยวกับความรู้ดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่าความรู้ หมายถึง การจำได้หรือระลึกได้ถึงรายละเอียดและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือกันอยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิด พฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอนได้ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้นในการยอมรับ ประกอบด้วยความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจและพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่า (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้น จากดีที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนแนวทางของการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะ

ปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

โรคีช (Rokeach. 1970 : 112) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมด้านเจตคติว่าเป็น การผสมผสานหรือการจัดระเบียบความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคล ที่จะตอบสนองในลักษณะที่ ชอบหรือไม่ชอบ

กู๊ด (Good. 1973 : 48) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า เจตคติหมายถึงความพร้อม ที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านสภาพการณ์บางสิ่ง บางอย่างของบุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น รักเกลียดกลัว ความไม่พอใจในสิ่งนั้น ๆ

บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ (2535 : 51) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเจตคติเป็นกิริยา ทำทางที่รวม ๆ ของบุคคลที่เกิดจากความพร้อมของบุคคล หรือความโน้มเอียงของจิตใจ ซึ่ง แสดงออกมาในทางสนับสนุน ซึ่งมีความรู้สึกเห็นดี เห็นชอบต่อสิ่งเร้านั้น หรือในทางต่อต้าน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ไม่เห็นดีไม่เห็นชอบต่อสิ่งเร้านั้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ (2534 : 3) ได้สรุปคำจำกัดความของ นักทฤษฎีที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมด้านเจตคติทั้งหลายว่า เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์ หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็น พฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้หรือพฤติกรรมที่สามารถประเมินผล ได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล คือเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้ บุคคลมีสุขภาพดี

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 155) ได้กล่าวว่าการปฏิบัติ หมายถึงกิจกรรม ทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือ พิเศษและสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มีได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2535 : 3) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติเป็นกิจกรรมทุกอย่าง ที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยามีความเชื่อ ว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความ ต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการ หรือจุดมุ่งหมาย แล้วพฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุล

นอกจากนี้สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 274 - 280) ยังได้เสนอแนวความคิด เกี่ยวกับการเกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม ไว้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมขึ้น
2. เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมกระตุ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา
3. บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไร ย่อมขึ้นอยู่กับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น
4. ความรู้ความเข้าใจและความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม

5 พฤติกรรมเกิดขึ้นจากแรงจูงใจต่าง ๆ เช่น ความต้องการความสำเร็จ จากความหมายของการปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่าการปฏิบัติหมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์ทั้งที่สามารถสังเกตได้ เช่น การแรงแพน การรับประทานอาหาร การล้างมือ เป็นต้น และสิ่งที่สังเกตไม่ได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก แต่สิ่งทั้งหมดเหล่านี้เราสามารถวัดได้โดยเครื่องมือพิเศษ

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรม

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมโดยทั่วไปนั้นมีอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน ซึ่งอาจมีอิทธิพลมาจากองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2534 : 155 - 169)

1. องค์ประกอบด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียนหรือรับฟังข่าวสารต่าง ๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก็แตกต่างกันไป เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น ดังต่อไปนี้

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังการออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดของบ้านเรือน เป็นต้น อิทธิพลจากการชักจูงและการปฏิบัติของพ่อแม่หรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัว จะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กเพราะจะเป็นการสร้างรากฐานของการปฏิบัตินิสัยต่าง ๆ อันจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ดังนั้นถ้าบิดามารดา คนเลี้ยงดูได้ตระหนักในเรื่องนี้ และพยายามจัดสิ่งต่าง ๆ ที่จะอำนวยความสะดวกและส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ

ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดีแล้ว จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศได้อย่างมาก

กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม ดังนั้นจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีพฤติกรรมที่ดีตามกันไป

สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป

วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต วิถีความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการใช้ส้วมได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือบางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยนิยมรักษาโดยทางเวทย์มนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคม หรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด

ศาสนา จะมีอิทธิพลอย่างมากในการดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างมาก และมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนด้วยเช่นกัน คำสอนในพุทธศาสนาที่กล่าวถึงการรับประทานอาหารแต่พอควรไม่ให้หนอยเกินไป หรืออึดเกินไป หลักธรรมซึ่งกล่าวถึงการปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ ข้อปฏิบัติของศาสนาอิสลามก่อนทำ "ละหมาด" จะต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาด จะเห็นว่าหลักคำสอนและข้อปฏิบัติดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรม เศรษฐกิจของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมได้มากเช่นเดียวกัน เพราะถ้าประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี จะทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ เช่น ไม่มีเงินซื้ออาหารที่จะให้ประโยชน์แก่ร่างกาย เจ็บป่วยก็ไม่มีเงินไปรักษาพยาบาล หรือเนื่องจากความจนบ้านที่อยู่อาศัยตลอดจนสิ่งแวดล้อมมักจะอยู่ในสภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลได้เป็นต้น แต่สำหรับคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีนั้นมีโอกาสที่จะซื้อหาอาหารได้ง่าย นอกจากนี้ผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดีมักจะมีการศึกษาต่ำ ทำให้ขาดความรู้และมีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนจากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางการศึกษามีผลต่อสุขภาพ ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรมด้วยเช่นกัน

5. องค์ประกอบด้านการเมืองมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนทางด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ

การรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 202 - 204)

พฤติกรรมของบุคคลจะมีการพัฒนาตามลำดับ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนกระทั่งสิ้นสุดของชีวิต เมื่อพฤติกรรมได้มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา บางส่วนของพฤติกรรมนี้จะมีการเปลี่ยนแปลง บางพฤติกรรมจะคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง บางพฤติกรรมอาจหายไป เพราะมีพฤติกรรมใหม่เข้ามาแทนที่ พฤติกรรมของบุคคลก็เช่นเดียวกันมีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกเป็นสองประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประเภทหนึ่งคือการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ก็แล้วแต่ว่าประสบการณ์ ความคิด การตัดสินใจของบุคคลนั้น

การเกิดพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน พฤติกรรมอย่างหนึ่งของบุคคลหนึ่ง อาจเกิดหรือเปลี่ยนแปลงโดยอีกวิธีหนึ่ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบหลายอย่างที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล โดยทั่วไปแล้วการใช้วิธีการหลายอย่าง ๆ จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการใช้วิธีการแต่เพียงอย่างหนึ่งอย่างเดียว วิธีการเหล่านี้ได้แก่

1. การใช้กลวิธีทางการศึกษา
2. การบังคับหรือออกกฎหมาย
3. การสร้างแบบอย่างที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นมีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเคิลแมน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคลนั้น เชื่อว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้ ก็เพราะบุคคลนั้นถูกสังคมหรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงก็จะถูกลงโทษ แต่ในขณะเดียวกันถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้ จึงขึ้นอยู่กับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษมากกว่า ในสังคมจะมีการบังคับให้สมาชิกต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามแนวทางที่สังคมกำหนดให้มี โดยการออกกฎหมายหรือข้อบังคับ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้ จะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกมาก เช่น

การพูด การเขียน การกระทำต่าง ๆ แต่สำหรับพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความรู้สึก เจตคตินั้นมีผลน้อยกว่า ทั้งนี้ก็เพราะว่าบุคคลนั้นเพียงต้องการแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อ หลีกเลี่ยงการลงโทษเท่านั้น แต่โดยความเป็นจริงบุคคลนั้นอาจไม่เห็นดีด้วยมีความรู้สึกที่ขัด ต่อการแสดงออกมาของตนเองก็ได้

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง (Identification) การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมแบบนี้ก็โดยที่บุคคลนั้นมองเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี ตนเองต้องการ เลียนแบบ โดยคิดว่าตัวเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น ซึ่งอาจจะเป็นบิดา มารดา ครู ดาราภาพยนตร์ นักการเมือง ภิภษุสงฆ์ เป็นต้น เด็กวัยรุ่นอาจแสดงพฤติกรรมของตนเอง เลียนแบบพฤติกรรมของดาราภาพยนตร์ที่ตนเองชอบ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้อาจเป็นชั่วระยะ เวลาหนึ่งหรือถาวรก็ได้ ถ้าบุคคลที่เป็นแบบอย่างของตนเองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในรูปอื่น บุคคลอาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมือนกับพฤติกรรมใหม่นั้น หรือไม่ก็อาจจะเลิกพฤติกรรม นั้น แล้วพัฒนาพฤติกรรมใหม่ขึ้นมาตามบุคคลที่ตนเองชื่นชอบ

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี (Internalization) การเปลี่ยนแปลงแบบ นี้เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้ยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่เหมาะกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่ หรือ อาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นลง สามารถแก้ไขปัญหของตนเองได้ ตัวอย่างการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้ จะเห็นได้จากบุคคลบางคนชอบศึกษาเล่าเรียน ชอบอ่านหนังสือ จนเป็นนิสัย เพราะการอ่านหนังสือทำให้เกิดความรู้ เกิดแนวความคิดกว้างขวาง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ช่วยเหลือบุคคลอื่นและสังคมอยู่ตลอดเวลา เพราะมองเห็นว่าการกระทำ แบบนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเข้ากับค่านิยมของตนเองที่มีอยู่ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้สถาบัน การศึกษาควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นให้มากที่สุด

ส่วนการเปลี่ยนแปลงสุขภาพส่วนบุคคลของเด็กนักเรียน ผู้วิจัยคิดว่าถ้านำสุขบัญญัติ แห่งชาติมาประยุกต์ใช้ จะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องไปสู่พฤติกรรมที่ ถูกต้อง และสร้างเสริมพฤติกรรมดังกล่าวให้คงอยู่ถาวรตลอดไปในการดำรงชีวิต อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม

ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

สุขบัญญัติแห่งชาติ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชนตลอดจนประชาชนทั่วไปพึง ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม โดยมี แนวทางปฏิบัติทั้งหมดทั้ง 10 ข้อ ดังนี้คือ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 10 - 11)

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

- 1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- 1.3 ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ
- 1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
- 1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาดไม่อับชื้นและให้ความอบอุ่นเพียงพอ
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
 - 2.1 ถูฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร
 - 2.2 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร ลูกกวาด ทอฟฟี่ เป็นต้น
 - 2.3 ตรวจสอบสภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
 - 2.4 แปรงฟันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน
 - 2.5 ห้ามใช้ฟันขบของแข็ง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย
 - 3.1 ล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง
4. รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากอันตราย
 - 4.1 เลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารอันตราย
 - 4.2 รับประทานอาหารที่มีการเตรียมการประกอบอาหารและใส่ในภาชนะที่สะอาด
 - 4.3 รับประทานอาหารที่ปรุงสุก
 - 4.4 รับประทานอาหารที่ไม่มีสี มีสารอันตราย เช่น สีย้อมผ้า ยากันบูด ผงชูรส บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลีน เป็นต้น
 - 4.5 รับประทานอาหารให้เป็นเวลา
 - 4.6 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม
 - 4.7 ดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เช่น น้ำปะปา น้ำต้ม น้ำฝน น้ำที่ผ่านการกลั่น น้ำกลั่น น้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธี
5. หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด และของขบเคี้ยว
 - 5.1 หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด หวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด หมักดอง
 - 5.2 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีสีฉูดฉาด เช่น สีแดงจัด สีเขียวจัด เป็นต้น
 - 5.3 หลีกเลี่ยงของทอด
6. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
 - 6.1 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน
 - 6.2 สร้างค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ซิงสุกก่อนห้าม (มีคู่ครองเมื่อถึงเวลาอันควร)
7. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
 - 7.1 ช่วยเหลือพ่อแม่หรือผู้ปกครองทำงานบ้าน
 - 7.2 มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว

- 7.3 มีปัญหาให้ปรึกษาพ่อแม่และผู้ปกครอง
 - 7.4 เพื่อแผ้วถางใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว
 - 7.5 มีกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์และพักผ่อนในครอบครัว
 - 7.6 ทำงานอดิเรกในยามว่าง
 - 8. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
 - 8.1 ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เตาแก๊ส ของมีคม รูปเทียน ไม่ขีดไฟ เป็นต้น
 - 8.2 ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เช่น เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ
 - 9. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
 - 9.1 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
 - 9.2 ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย
 - 9.3 เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน
 - 9.4 ตรวจสุขภาพโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม
 - 10.1 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
 - 10.2 อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น
 - 10.3 ทิ้งขยะในที่รองรับ
 - 10.4 หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปร์ย เป็นต้น
 - 10.5 มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
 - 10.6 มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนและโรงเรียนที่ถูกต้อง
- จะเห็นได้ว่าสุขบัญญัติข้อ 1 - 3 เป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลซึ่งควรจะต้องปลูกฝังให้แก่เด็กจนเกิดเป็นนิสัยที่ดี เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะได้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

อวัยวะของร่างกายคนเราทุกส่วนนับตั้งแต่ผิวหนัง ผม มือ เท้า เล็บ ตา หู จมูก ปาก ฟัน เป็นอวัยวะที่สำคัญต่อสุขภาพอนามัยของคนเราเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะทางสรีระและกายวิภาคของอวัยวะเหล่านี้ ตลอดจนลักษณะความผิดปกติ โรคภัยที่จะเกิดขึ้น วิธีการป้องกันและรักษาเบื้องต้นแก่เด็กวัยเรียน จะทำให้เด็กวัยเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เกิดเจตคติที่ดีและนำไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย เมื่อเติบโตเป็น

ผู้ใหญ่จะเป็นผู้มีสุขนิสัยที่ดี

ผิวหนัง

ผิวหนังเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายที่ทำหน้าที่ปกคลุมอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย ไม่ให้รับอันตรายได้ง่าย มีลักษณะละเอียดอ่อนและมีสีแตกต่างกันไปสุดแล้วแต่พันธุกรรม บางคนจะมีผิวหนังสีเรื่อแดงสดขึ้น เปล่งปลั่งอยู่ตลอดเวลา แต่ในบางคนจะเห็นสีซีดเขียวคล้ำ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือบอกอาการผิดปกติของร่างกาย ดังนั้นผิวหนังจึงเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงสุขภาพของคนว่าเป็นเช่นไร ดีหรือไม่ดีได้เช่นเดียวกับอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสนใจ และระมัดระวังให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์อยู่เสมอ

นอกจากผิวหนังจะทำหน้าที่ปกคลุมอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายแล้ว ผิวหนังยังมีหน้าที่อื่น ๆ อีก ซึ่งสุชาติ โสมประยูร (2528 : 87 - 88) ได้อธิบายหน้าที่ของผิวหนังไว้ ดังนี้คือ

1. หน้าที่ในการป้องกันร่างกาย

1.1 ผิวหนังทำหน้าที่เป็นเส้นกันเขตแดนระหว่างตัวเรากับโลกภายนอก โดยหนังกำพร้าั้นปกติดึงกันน้ำได้ ซึ่งนับว่าเป็นคุณลักษณะที่สำคัญอันหนึ่ง ที่จะช่วยป้องกันมิให้ร่างกายเสียน้ำหรือของเหลวอื่น ๆ ทั้งยังป้องกันมิให้น้ำจากภายนอกเข้าสู่ภายในร่างกาย ในเวลาที่เรอาบน้ำหรือว่ายน้ำเล่นอีกด้วย

1.2 ผิวหนังมีหน้าที่สำคัญในการต่อสู้ ป้องกันมิให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย กล่าวคือโดยปกติแล้วเชื้อโรคส่วนมากจะผ่านผิวหนังไม่ได้ นอกจากจะมีบาดแผลหรือรอยฉีกขาดของผิวหนังเกิดขึ้น

1.3 ผิวหนังยังช่วยป้องกันภัยหรืออันตรายต่าง ๆ จากภายนอกร่างกายได้ เช่น ป้องกันมิให้กลัมน้ำ หรืออวัยวะภายในอื่น ๆ ได้รับความเสียหายจากการกระทบกระเทือน หรือการทิ่มแทงต่าง ๆ เป็นต้น

2. หน้าที่ในการกำจัดของเสียออกจากร่างกาย ผิวหนังของคนเรานั้นจะมีต่อมเหงื่ออยู่ประมาณ 2 หรือ 3 ล้านต่อม ต่อมน้ำเหนืเหล่านี้จะมีท่อเล็กเรียวเริ่มจากหนังแท้ขึ้นไปยังหนังกำพร้า แล้วเปิดเป็นท่อเล็ก ๆ เอาไว้ เหงื่อที่ถูกขับออกมาทางผิวหนังประกอบด้วยน้ำเป็นส่วนใหญ่ มีเกลือและของเสียอื่น ๆ จากโลหิตเพียงส่วนน้อย ในวันหนึ่ง ๆ ร่างกายของคนเราขับเหงื่อออกมาเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่เรากำลังออกกำลังกายหรือในวันที่มีอากาศร้อนอบอ้าว จะยังมีเหงื่อออกมาเพิ่มมากขึ้นอีกหลายเท่าตัว ซึ่งจะทำให้ร่างกายเสียเกลือไปมาก ดังนั้นในฤดูร้อนเราจึงควรรับประทานอาหารที่มีรสค่อนข้างเค็ม และเวลาจะดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มควรที่จะเติมเกลือลงไปสักเล็กน้อย จะช่วยทำให้ร่างกายของเราได้รับเกลือเพียงพอกับความต้องการ และยังเป็นผลทำให้ร่างกายหายอ่อนเพลียอีกด้วย

3. หน้าที่ในการช่วยควบคุมอุณหภูมิภายในร่างกายตามปกติผิวหนังจะคาย

ความร้อนให้แก่อากาศที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรา เวลาที่อากาศหนาวโลหิตก็จะไปหล่อเลี้ยงผิวหนังน้อยลง และความร้อนก็จะถูกขับออกไปนอกร่างกายน้อยลง (เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มหรือผ้าห่มก็จะช่วยทำให้ร่างกายอบอุ่นได้มาก) ในเวลาที่อากาศร้อนโลหิตก็จะไปหล่อเลี้ยงผิวหนังมากขึ้นและความร้อนของร่างกายก็จะถูกขับออกนอกร่างกายมากขึ้น ในการปรับความร้อนนี้ มีประสาทบังคับให้หลอดเลือดขยายตัวและหดตัวได้เองโดยอัตโนมัติ นอกจากนี้ผิวหนังยังอาจจะเย็นลงได้โดยการระเหยของเหงื่ออีกด้วย เพราะในขณะที่อากาศร้อนเหงื่อจะออกมาก เพื่อทำให้ร่างกายเย็นลง แต่ในขณะที่อากาศหนาวเหงื่อจะออกน้อย เพื่อช่วยทำให้ร่างกายอบอุ่นขึ้น เพราะร่างกายไม่ต้องเสียความร้อนไป เนื่องจากการระเหยของเหงื่อ (หลังจากการออกกำลังกายใหม่ ๆ การระเหยของเหงื่ออาจจะทำให้คนเราสูญเสียความร้อนไปมากเกินไปจนเกินไป ในบางครั้งจะทำให้ร่างกายหนาวสั่น ดังนั้นนักกีฬาจึงควรใช้ผ้าห่มตัวเอาไว้ เพื่อให้ร่างกายอบอุ่นในขณะที่หยุดพักระหว่างเล่นกีฬา)

4. หน้าที่ในการรับความรู้สึก การที่คนเราทราบถึงความรู้สึกต่าง ๆ ได้ เช่น ความรู้สึกร้อนเย็นและความรู้สึกในการสัมผัสต่าง ๆ ก็เพราะผิวหนังในชั้นหนังแท้มีปลายประสาทมาสิ้นสุดอยู่ (Nerve ending) ดังนั้นถ้าหากปลายประสาทเหล่านี้ถูกทำลายไป เช่น ในรายที่เป็นโรคเรื้อน เป็นต้น ก็ไม่สามารถจะทราบความรู้สึกต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้เส้นประสาทเล็ก ๆ ในชั้นหนังแท้ยังทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อของเส้นโลหิตบริเวณผิวหนังให้ยืดหรือหดตัวในบางโอกาสได้อีกด้วย เช่น เวลาที่คนเราอายุสมองจะส่งข่าวไปให้ประสาทเหล่านี้ทราบ ประสาทเหล่านี้ก็จะบังคับให้กล้ามเนื้อของเส้นโลหิตขยายตัว อันเป็นผลทำให้หลอดเลือดโตขึ้น โลหิตก็จะไหลผ่านได้มากขึ้น จึงทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นมีสีแดง แต่ในเวลาที่คุณเรากลับสมองจะส่งข่าวไปให้ประสาทเหล่านี้ทราบ ประสาทเหล่านี้ก็จะบังคับให้กล้ามเนื้อของเส้นโลหิตหดตัวอันเป็นผลทำให้หลอดเลือดเล็กลง โลหิตก็จะไหลผ่านได้น้อยจึงทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นมีสีซีดจางลง

5. หน้าที่ในการเก็บรักษาอาหาร อาหารบางชนิด เช่น ไขมัน คาร์โบไฮเดรต หรือโปรตีน เมื่อร่างกายได้รับมากเกินไปความต้องการก็จะเก็บสะสมไว้ใต้ชั้นผิวหนัง ขณะที่ร่างกายขาดแคลนก็จะดึงอาหารที่สะสมไว้ใช้ เพื่อให้เกิดพลังงานในการดำรงชีวิต

โรคและความผิดปกติของผิวหนัง

โรคและความผิดปกติของผิวหนังมีมากมายหลายชนิด แต่ที่เกี่ยวข้องกับอนามัยส่วนบุคคลสามารถสรุปได้ดังนี้คือ (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 111)

1. โรคกลาก เกิดจากเชื้อรา มักพบบริเวณลำตัวที่ชื้นและอับ เช่น ขาหนีบ รักแร้ ง่ามนิ้วมือและนิ้วเท้า โดยเริ่มเป็นตุ่มเล็กสีแดงแล้วตุ่มขยายขอบกว้างออกไป ตรงกลางตุ่มเริ่มยุบตัวลง วงจะขยายตัวออกไปเรื่อย ๆ มีอาการคันตรงขอบ มีอาการอักเสบเกิดสีแดง และมีตุ่มน้ำใสด้วย

2. เกาฬอน เกิดจากเชื้อรา มีอาการคันเล็กน้อยเวลามีเหงื่อออก มักเป็นที่ลำตัว

ในร่มผ้า แต่อาจเป็นที่แขน ขา หน้าได้ โดยผิวหนังจะมีจุดเล็ก ๆ มีขุยสีขาว ชมพูและเทา มักเป็นกับคนที่มีเหงื่อออกมาก ๆ หรือใส่เสื้อผ้าหนา ๆ

3. โรคหิดเกิดจากเชื้อหิดทำให้เกิดผื่นซึ่งมีอาการคันมาก หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 2 อาทิตย์ เมื่อเกามากจะมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนทำให้เกิดการอักเสบมีหนอง โรคนี้พบได้ทั้งบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ข้อมือ ข้อศอก รักแร้ สะดือ ก้น ต้นขา เต้านมในหญิง และในอวัยวะเพศชาย โรคหิดเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่ายจากการคลุกคลีกับผู้ป่วย หรือจากใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผิวหนังมีหน้าที่มากมาย และเป็นส่วนที่ต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมมากกว่าส่วนอื่น ๆ ของอวัยวะร่างกาย เพื่อให้ผิวหนังทำหน้าที่ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายได้เต็มที่ และป้องกันโรคและความผิดปกติที่จะเกิดแก่ผิวหนัง จึงควรระวังรักษาและเอาใจใส่ผิวหนัง โดยปฏิบัติดังนี้ (สุจินต์ ปรีชามารภ. 2535 : 114 - 115)

1. การดูแลรักษาความสะอาดผิวหนัง ได้แก่การอาบน้ำชำระล้างผิวหนังอย่างสม่ำเสมอ สัก 1 ครั้ง และเปลี่ยนตัวออกจากผิวหนัง การอาบน้ำควรใช้สบู่ช่วยในการฟอกถูตัวด้วย จะช่วยในการทำความสะอาดผิวหนังได้ดียิ่งขึ้น สบู่ที่ใช้ไม่ควรจะมีด่างมาก เพราะจะทำให้ลายผิวหนังได้ น้ำที่ใช้อาบควรเป็นน้ำที่มีอุณหภูมิพอเหมาะกับอุณหภูมิของร่างกาย การอาบน้ำอุ่นจะช่วยให้เส้นโลหิตบริเวณผิวหนังขยายตัว ทำให้มีโลหิตไปหล่อเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ช่วยให้เกิดการหมุนเวียนของเลือดได้ดี ส่วนการอาบน้ำเย็นทำให้ร่างกายหายง่วงซึมเซา รู้สึกสดชื่นขึ้น ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ ป่วยไข้ ไม่แข็งแรง ไม่ควรอาบน้ำเย็น เพราะจะทำให้มีผลต่อการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายมาก ตามปกติควรอาบน้ำเพื่อทำความสะอาดผิวหนังชำระล้างร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง แต่ถ้าเป็นฤดูที่มีอากาศร้อนผิวหนังสกปรกมีเหงื่อไคลมาก ก็ควรอาบน้ำชำระล้างร่างกายเพิ่มขึ้นอีกเป็นวันละ 2 ครั้ง หรือมากกว่าตามความจำเป็น หลังจากอาบน้ำเสร็จแล้วควรใช้ผ้าที่สะอาดเช็ดให้ทั่วทั้งตัว ตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ตลอดจนซอกคอ รักแร้ ข้อมือ ขาหนีบ ฝ่าเท้า และบริเวณอวัยวะเพศให้แห้ง

2. หลีกเลี่ยงป้องกันมิให้เกิดบาดแผลหรือมีโรคผิวหนังเกิดขึ้น ผิวหนังมีหน้าที่ป้องกันมิให้เชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายดังกล่าวแล้ว จึงควรระมัดระวังมิให้เกิดบาดแผลหรือรอยขีดข่วนขึ้นบริเวณผิวหนัง อันจะเป็นช่องทางของเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ ส่วนการป้องกันโรคติดต่อทางผิวหนัง อาจทำได้โดยไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคผิวหนัง รวมทั้งไม่ใส่เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มร่วมกัน กรณีที่เกิดเป็นโรคผิวหนังควรให้แพทย์บำบัดรักษาทันทีอย่าปล่อยทิ้งไว้จนเป็นโรคเรื้อรังรักษาหายยาก

3. การสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดไม่อับชื้น และให้ความอบอุ่นเพียงพอ โดยไม่ใส่เสื้อผ้าซ้ำ เสื้อผ้าที่สวมใส่แล้วควรนำไปซักด้วยสบู่หรือผงซักฟอก เพื่อกำจัดเชื้อโรคและกลิ่น แล้วนำไปตากแดดให้แห้ง นอกจากนั้นควรใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมกับสภาพอากาศ เช่น ในฤดูร้อนควรใส่เสื้อผ้าบาง ๆ และสามารถระบายอากาศได้ดี ส่วนในฤดูหนาวควรใส่เสื้อผ้าที่

ความอบอุ่นแก่ร่างกายได้ดี

4. การออกกำลังกายและการพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายตอนเช้าหรือตอนเย็น ร่างกายจะได้รับแสงแดดอ่อน ๆ และมีการพักผ่อนที่เพียงพอจะทำให้ผิวหนังสมบูรณ์ผิวพรรณผุดผาดสดใสขึ้น

5. การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ถ้าร่างกายได้รับอาหารที่พอเพียง ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย จะช่วยบำรุงร่างกายให้แข็งแรงมีโลหิตไปหล่อเลี้ยงเซลล์ผิวหนังได้มากขึ้น ทำให้ผิวหนังสมบูรณ์แข็งแรง ผิวพรรณดี ไม่หยابกร้านเนื่องจากขาดสารอาหารบางอย่าง

6. การควบคุมสภาพอารมณ์และจิตใจ สภาพจิตใจและอารมณ์ มีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพผิวหนังได้ เช่น ถ้าเราอารมณ์เสียประสาทตึงเครียด การไหลเวียนของโลหิตจะไม่ดี อาจมีอาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย จึงทำให้มีโลหิตไปเลี้ยงผิวหนังน้อยลง เป็นเหตุให้ผิวหนังไม่แข็งแรงสมบูรณ์ได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ถ้าเด็กวัยเรียนไม่อาบน้ำ หรืออาบน้ำไม่สะอาด ผื่นผดผื่น ครอบเหื่อไคลจะติดตามร่างกาย เกิดการหมักหมม ทำให้เกิดโรคผิวหนังได้ และถ้าใส่เสื้อผ้าที่ไม่สะอาดอับชื้น หรือใส่ซ้ำ จะทำให้เกิดผื่นคัน หรือเกิดผดผื่นเป็นแผลเรื้อรัง ก่อให้เกิดโรคผิวหนังหรือเชื้อราได้ เช่น กลาก เกื้อื้อน หิด เป็นต้น นอกจากนั้นการใส่เสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสมกับอากาศ เช่น หน้าหนาวใส่เสื้อผ้าบาง ๆ อาจเป็นหวัด และปอดบวมได้

ผม

ผมหรือขนเกิดจากผิวหนังชั้นหนังกำพร้า ส่วนของผมหรือขน ที่โผล่ขึ้นมาอยู่เหนือผิวหนัง (Hair shaft) ส่วนที่อยู่ในผิวหนังหรือรากผม (Hair root) ที่บริเวณรอบรากผมจะมีต่อมไขมันเกาะอยู่เป็นกลุ่ม (Hair follicle) ซึ่งทอดลงไปจนถึงชั้นล่างของผิวหนังชั้นหนังแท้ ใกล้เคียง รากผมแต่ละเส้นจะมีท่อของต่อมไขมันเปิดอยู่ บริเวณโคนผมที่หนังศีรษะมีต่อมน้ำมัน น้ำมันนี้จะทำให้ผมอ่อนนุ่มและทำให้ผมมีน้ำมันมาหล่อเลี้ยง นอกจากนั้นยังทำให้ผมไม่เปราะง่ายด้วย น้ำมันที่รากผมของแต่ละบุคคลนี้แตกต่างกัน คนที่มีน้ำมันน้อยก็จะทำให้หนังศีรษะแห้ง เส้นผมแต่ละเส้นมีโคนเป็นตุ่มเล็ก ๆ ตุ่มหรือรากนี้ฝังลึกลงไปใ้ผิวหนังชั้นใน ตุ่มนี้จะทำหน้าที่สร้างขนให้ยาวออกมา จะพบว่าที่ปลายตุ่มนี้แต่ละตุ่มจะมีเส้นเลือดมาเลี้ยงทำให้ผมงอกงามออกมา ผมจะงอกยาวประมาณครั้งหนึ่งในระยะ 1 เดือน ที่โคนผมแต่ละเส้นมีกล้ามเนื้อเล็ก ๆ ยึดเส้นผมหรือขนอยู่ ถ้าเกิดความตกใจหรือได้รับความเย็นกล้ามเนื้อนี้จะหดตัว จึงทำให้เส้นผมหรือขนตั้งขึ้น เรียกว่า "ขนลุก" (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 93 - 94)

หน้าที่ของผม

ผมทำหน้าที่ต่าง ๆ ดังนี้ (สุชาติ โสมประยูร. 2528 : 93)

1. ช่วยให้เกิดความร่มเย็นแก่ศิระะเมื่อเวลาถูกแดด และช่วยให้เกิดความอบอุ่นในขณะที่มีอากาศหนาวเย็น
2. ช่วยป้องกันการกระทบกระเทือน หรือภัยอันตรายอื่น ๆ ที่อาจมีต่อศิระะ เพราะภายในกะโหลกศีรษะมีมันสมอง ซึ่งเป็นศูนย์รวมของประสาทที่สำคัญที่สุดของร่างกายบรรจุอยู่
3. ช่วยป้องกันการเสียดสีของร่างกาย เช่น ขนบริเวณรักแร้
4. ช่วยกรองกักฝุ่นละออง เป็นการป้องกันโรคทางอ้อม เช่น ขนจมูก
5. ช่วยดูดซับเหงื่อ เช่น ขนรักแร้ หรือขนคิ้ว

ความผิดปกติของเส้นผมอาจสังเกตได้จากลักษณะต่อไปนี้ (ฟอง เกิดแก้ว. 2525 : 35)

1. ผมร่วงมากผิดปกติ ปกติเส้นผมหรือขนจะร่วงไปตามกาลเวลา และจะมีเส้นผมหรือขนใหม่ขึ้นมาแทน แต่บางคนอาจมีผมร่วงมากผิดปกติ เนื่องมาจากต่อมไขมันโคนผมไม่ผลิตน้ำมันมาหล่อเลี้ยงผม ความแข็งแรงและทนทานของเส้นผมแต่ละคน มักเป็นผลเนื่องมาจากการที่มีโลหิตมาเลี้ยงผมไม่เพียงพอ เป็นผลเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรค บางโรคที่ทำให้ผมใช้สูงต้องใช้เวลาไปเลี้ยงส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ จึงทำให้โลหิตมาเลี้ยงเส้นผมไม่เพียงพอ ทำให้ผมร่วงได้ การที่มีรังแคมาก ก็อาจทำให้ผมร่วงได้
2. โรคเชื้อรา มีโรคเชื้อราหลายชนิดที่เกิดกับหนังศีรษะผมหรือขน และเป็นเหตุให้ผมร่วงได้
3. ผมมีขี้รังแค รังแคเกิดจากเซลล์ตามผิวหนังที่ตายและร่วงหลุดจากหนังศีรษะตามปกติรังแคจะแห้ง และหลุดออกเป็นแผ่นเล็ก ๆ หนังศีรษะนี้จะมีการขับน้ำมันออกมาด้วย น้ำมันจะทำให้รังแคเกาะติดกันเป็นก้อนและยึดติดกับเส้นผมไว้ ทำให้เห็นรังแคชัดเจน เสียบุคลิกภาพและทำความสะอาดได้ยาก
4. มีเหาอยู่บนศีรษะ เหาจะอาศัยอยู่บนหนังศีรษะ เกาะพิกและวางไข่อยู่บนเส้นผม เหาเกิดขึ้นเนื่องจากการดูแลรักษาความสะอาดหนังศีรษะและเส้นผมไม่เพียงพอ เพื่อป้องกันความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นกับเส้นผม จึงควรระวังรักษาเส้นผมดังนี้ (สุจินต์ ปริขามารถ. 2535 : 94 - 95)

1. ควรสระผมบ่อย ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพราะการสระผมเป็นวิธีที่ช่วยรักษาผมและหนังศีรษะให้สะอาด โดยขจัดความสกปรกที่ติดอยู่ตามเส้นผมให้หมดไป การสระผมไม่ได้ทำให้ผมแห้ง เพราะการสระผมไม่สามารถเข้าไปถึงโคนผมที่ได้ผิวหนังได้ หมายความว่าต่อมไขมันที่โคนผมไม่ได้ถูกขจัดหรือสระผมชำระให้หมดไป แต่ยังคงผลิตน้ำมันอยู่เรื่อย ๆ ไป

2. การสระผมควรสระด้วยแชมพูสำหรับสระผมแล้วล้างด้วยน้ำให้สะอาด การใช้ผงซักฟอกมาสระผมนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ เพราะอาจทำอันตรายต่อหนังศีรษะได้ การสระผมควรสระด้วยแชมพูอย่างน้อย 2 ครั้ง แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำอุ่น เพราะครั้งแรกจะได้ชะล้างเอาสิ่งสกปรกออก ครั้งที่ 2 เป็นการนวดหนังศีรษะ ควรนวดหนังศีรษะไปด้วยในขณะที่สระผม เพื่อกระตุ้นให้การไหลเวียนของโลหิตที่รากผมดีขึ้น หลังจากสระผมเสร็จแล้วควรเช็ดผมให้แห้งด้วยผ้าสะอาด

3. ควรแปรงผมหรือหวีบ่อย ๆ และแปรงให้ทั่วศีรษะทุกคืนก่อนนอน เพื่อขจัดเอาผงฝุ่นละอองและรังแคออกจากผม การแปรงผมเป็นการกระตุ้นต่อมน้ำมัน ให้ขับน้ำมันมาเลี้ยงเส้นผมและช่วยให้การไหลเวียนโลหิตที่รากผมดีขึ้น ช่วยให้โลหิตมาเลี้ยงหนังศีรษะได้โดยทั่วถึง

4. ไม่ควรใช้แปรงแปรงผมหรือหวีร่วมกับคนอื่น เพื่อป้องกันการติดโรคทางหนังศีรษะ เช่น กลาก เกลื้อน เหา เป็นต้น แปรงแปรงผมหรือหวีผมควรล้างและทำความสะอาดบ่อย ๆ อย่างน้อยที่สุดควรล้างทุกครั้งสระผม

5. การใช้น้ำมันหรือครีมใส่ผม คนที่ผมหรือหนังศีรษะแห้งอาจใช้น้ำมันหรือครีมช่วยได้ แต่บางครั้งเราก็ใช้น้ำมันหรือครีมใส่ผมเพื่อจะได้หวีให้อยู่ในรูปทรงที่เราต้องการ

6. การตัดผม การย้อมผม การอบผม เป็นสิ่งที่เป็อันตรายต่อเส้นผมได้ เพราะสารเคมีและความร้อนที่ใช้ จะทำให้เส้นผมแตกปลายและเปลี่ยนสีได้ง่าย ถ้าไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยง

7. การรับประทานอาหาร ผมก็เช่นเดียวกับอวัยวะอื่น ๆ คือต้องการอาหารที่มีประโยชน์มาหล่อเลี้ยงผิวหนัง ถ้าสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไปของร่างกายดี ผมและหนังศีรษะก็จะมีสุขภาพดีด้วย ดังนั้นควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อบำรุงให้เส้นผมเงางาม และมีเส้นหัว

8. การตรวจรักษาโรคของเส้นผม ผู้ที่เป็นโรคเกี่ยวกับเส้นผม เช่น โรคเชื้อราผมร่วงมากหรือมีรังแคมาก ควรปรึกษาแพทย์ตรวจรักษา อย่าปล่อยทิ้งไว้จนเกิดเป็นโรคเรื้อรังจะทำให้รักษาหายยาก

การดูแลรักษาเส้นผมเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยาก ถ้าหากเด็กวัยเรียนมีความใส่ใจในการดูแลและรักษาความสะอาดของเส้นผม โดยสระผมให้สะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จะเป็นการส่งเสริมบุคลิกภาพ เพิ่มเสน่ห์ให้กับตนเองและผู้พบเห็น นอกจากนั้นยังเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น โดยเฉพาะเหาบนหนังศีรษะซึ่งสามารถติดต่อไปยังเพื่อนร่วมห้องที่โรงเรียน ผู้ปกครอง พี่น้อง และบุคคลอื่น ๆ นับว่าเป็นการป้องกันการติดต่อของโรคได้ทางอ้อม

มือ

มือเป็นอวัยวะสำคัญส่วนหนึ่งของร่างกายที่ใช้สัมผัสกับสิ่งอื่น ๆ มากที่สุด ทั้งสัมผัส

ร่างกายตนเองและผู้อื่น เช่น การแกะ เกา แคะ เช็ด ทุกส่วนของร่างกาย สัมผัสสิ่งต่าง ๆ เช่น เสื้อผ้า รวบน้ำไค ประดู หน้าต่าง พื้นบ้าน ผนังบ้าน เป็นต้น ดังนั้นมือจึงเป็นอวัยวะที่สัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ มากมาย มีทั้งสิ่งสะอาดและสิ่งสกปรก เชื้อโรคมีโอกาสดูดซึมได้ง่าย เป็นแหล่งแพร่โรคได้ดี เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร พยาธิต่าง ๆ เป็นต้น สำหรับเด็กเป็นวัยที่มีความเสี่ยงสูง เพราะจะใช้มือหยิบจับอาหารเข้าปากได้ง่าย เมื่อเข้าห้องน้ำมืออาจสัมผัสอุจจาระ ในอุจจาระมีเชื้อโรคซึ่งเราไม่สามารถมองเห็นเชื้อโรคได้ด้วยตาเปล่า สิ่งสกปรกมากมายจะติดอยู่ตามนิ้วมือ ง่ามมือ และเล็บได้ จึงควรระวังรักษามือให้สะอาดอยู่เสมอ โดยควรปฏิบัติดังนี้

1. ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร หรือหลังจากการขับถ่าย หลังจากนั้นเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาด
 2. ระวังรักษาอย่าให้มือเป็นแผลหรือมีรอยถลอก หรือเกิดเป็นโรคที่มือได้ ถ้าเกิดมีแผลหรือเป็นโรคที่มือควรรักษาให้หายขาดโดยเร็ว เพราะจะทำให้เชื้อโรคติดมากับอาหารเข้าสู่ร่างกายได้ หรือเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลนั้นได้ (สุจินต์ ปรีชามารภ. 2535 : 96)
 3. อย่าอมเลียหรือดูดนิ้วมือ โดยเฉพาะบางคนชอบเอานิ้วมือแตะน้ำลายก่อนแล้วเปิดหนังสือหรือนับเงิน อาจทำให้เชื้อโรคเข้าทางปากได้
 4. อย่าใช้มือขยี้ตา เพราะจะทำให้ตาอักเสบ หรืออาจนำเชื้อโรคเข้าตาได้
- การล้างมือช่วยให้มือสะอาดเป็นการป้องกันการแพร่กระจายโรคต่าง ๆ ได้ เช่น พยาธิต่าง ๆ โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง บิด ไข้ไทฟอยด์ และอื่น ๆ ดังนั้นควรปลูกฝังให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย ให้เคยชินจนเป็นนิสัย เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีสุขนิสัยที่ดี

เท้า

เท้าเป็นอวัยวะที่ต้องดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างมาก เพราะเท้าเป็นอวัยวะที่อยู่ส่วนล่างสุดของร่างกาย ที่ใช้ทำกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย อาจสัมผัสกับสิ่งสกปรกตามพื้นที่ย่อยยับ่าไปได้ และเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายขณะเดินทาง จึงต้องระมัดระวังดูแลรักษาเท้าให้สะอาด เช่นเดียวกับการดูแลรักษาความสะอาดมือ กล่าวคือ (จารุณี สงขกุล. 2523 : 53)

1. ควรล้างเท้าให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะบริเวณซอกเล็บ และง่ามเท้า เมื่อล้างเสร็จแล้วควรเช็ดให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาด อย่าปล่อยให้เปียกชื้นและอย่าเดินย่ำน้ำนาน ๆ เพราะจะทำให้ผิวหนังบริเวณเท้าเกิดตุ่มคัน มีน้ำใสออกมา ผิวหนังลอกเป็นแผ่น เนื่องจากการติดเชื้อรา ซึ่งเรียกกันว่าโรคน้ำกัดเท้าหรือราที่เท้าหรือโรคฮ่องกงฟุต
2. ไม่ควรเดินด้วยเท้าเปล่า ควรสวมรองเท้าที่สะอาดถูกสุขลักษณะ มีขนาดกว้างยาวพอดีกับเท้า ไม่บีบรัดเท้า การเลือกซื้อรองเท้าที่มีขนาดส้นพอดีกับผู้ใช้ เพื่อ

ป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้ ในกรณีที่ต้องเดินลุยน้ำเสมอควรเลือกใช้รองเท้าชนิดที่ป้องกันน้ำเข้าได้

3. เมื่อเท้าเกิดบาดแผลช้ำบวมหรือเกิดโรคเกิดเชื้อรา ควรรักษาให้หายขาดอย่าปล่อยให้หายเองจนกลายเป็นแผลเรื้อรัง

4. ควรใช้เท้าให้พอเหมาะกับลักษณะการเคลื่อนไหวของร่างกาย ไม่ควรยืนหรือเดินด้วยปลายเท้า การยืนควรให้น้ำหนักตัวตกลงบนเท้าเท่า ๆ กันทุกส่วนของเท้าทั้งสองข้างและวางเท้าให้ขนานกันด้วย

5. รองเท้าถุงเท้าที่สกปรก และเปียกชื้นไม่ควรสวมใส่ ควรนำไปซักให้สะอาดและผึ่งแดดให้แห้ง

6. ถุงเท้าควรซักทุกวัน พร้อมทั้งมีไว้เปลี่ยนอย่างน้อย 2 คู่

เล็บ

เล็บคือผิวหนังชั้นนอกที่เกิดจากเซลล์ซึ่งซ้อนกันจนหนา มีลักษณะแข็งคล้ายเขาสัตว์ เล็บสามารถงอกออกมาแทนที่ของเก่าอยู่ตลอดเวลา เซลล์ของเล็บจะเกิดมาจากส่วนของโคนเล็บซึ่งมีสีขาวคล้ายรูปพระจันทร์เสี้ยว (Lunules) ถ้าส่วนนี้ถูกทำลายไปเล็บจะไม่งอกขึ้นมาอีก เล็บเป็นเครื่องบอกถึงลักษณะของสุขภาพอย่างหนึ่ง ผู้มีสุขภาพดีต้องมีเล็บสะอาดและเรียบร้อยเสมอ เล็บที่ปกติของผู้มีสุขภาพดีจะมีลักษณะเป็นมัน มีสีชมพูไม่ขาวซีด และไม่มีรอยต่าง การมีเล็บที่มีรอยต่างอาจเกิดจากการรับประทานอาหารบางอย่างไม่เพียงพอ ธรรมชาติได้สร้างให้ปลายนิ้วมือและปลายนิ้วเท้ามีเล็บอยู่ เพื่อช่วยให้ปลายนิ้วแข็งแรงสามารถหยิบจับของได้ถนัด (สุจินต์ ปรีชามารุต. 2535 : 104) แต่เล็บอยู่ที่ปลายนิ้วและอยู่ในลักษณะงอแง เพราะฉะนั้นเล็บจึงเก็บผงและสิ่งสกปรกไว้ได้มาก เมื่อเป็นเช่นนี้จึงควรระวังรักษาเล็บให้สะอาดอยู่เสมอโดยปฏิบัติดังนี้ (จรินทร์ ธานีรัตน์. 2533 : 135 - 136)

1. ควรล้างมือและเท้าด้วยสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะตามซอกเล็บมือเล็บเท้า และควรนวดหรือกดหนังที่โคนเล็บบ่อย ๆ เพื่อไม่ให้เล็บสกปรกเป็นที่เกาะของเชื้อโรค
2. ควรตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นพอสมควรด้วยเครื่องตัดเล็บที่คมสะอาดให้สะอาด โดยตัดเล็บมือให้โค้งตามผิวของเนื้อปลายนิ้ว แต่เล็บเท้าควรตัดให้เป็นเส้นตรง เพื่อไม่ให้เล็บกด
3. ถ้าหนังกำพร้าข้างเล็บหรือมุมเล็บฉีกอย่ากัดหรือดึง ควรใช้กรรไกรสะอาด

ตัด

4. ไม่ควรกัดเล็บเล่น เพราะอาจทำให้สิ่งสกปรกหรือเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางปากได้

5. ควรสวมรองเท้าที่พอเหมาะกับเท้าเพื่อไม่หนีบเล็บเท้า เพราะจะทำให้เนื้อข้าง ๆ เล็บอักเสบ เกิดความเจ็บปวด และเป็นที่สะสมของเชื้อโรคอีกด้วย

การระวังรักษาเล็บให้สะอาดอยู่เสมอ และฝึกให้มีสุขนิสัยที่ดีในเรื่องความสะอาดของ

เล็บแล้ว นับว่าเป็นการป้องกันโรคติดต่อได้อย่างดีอีกด้วย เพราะเล็บยาวจะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค เมื่อหยิบจับอาหารเชื้อโรคจะติดไปกับอาหาร เป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรง ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง บิด ไข้ไทฟอยด์ พยาธิต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนั้นเล็บยาวอาจไปขีดข่วนผิวหนัง หรืออวัยวะอื่นเป็นแผลได้ด้วย

ตา

ตาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ของคนเรา กล่าวคือตาจะช่วยทำให้เราได้มองเห็นสิ่งต่าง ๆ รอบตัวเราได้ ทำให้เราปลอดภัยจากอุบัติเหตุและทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกสบายรวมทั้งช่วยให้เราได้ศึกษาหาความรู้ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับตัวเองและสังคมอย่างมาก นอกจากนี้สายตาดียังมีความสำคัญต่อความสำเร็จในอาชีพเกือบทุกชนิด และมีความสำคัญต่อความสุขสดชื่นรื่นเริงในสิ่งที่สวยงาม และน่าสนใจยิ่งในชีวิตอีกด้วย บางครั้งตาก็ทำหน้าที่คล้ายกระจกเงา ซึ่งสามารถจะสะท้อนบอกให้ทราบถึงสุขภาพของผู้เป็นเจ้าของเช่นเดียวกับผิวหนังและผมได้ เป็นต้นว่าผู้ที่มีความสุขที่ดีจะมีตาเป็นประกายแจ่มใส ซึ่งตรงกันข้ามกับคนที่มีความสุขไม่ดี ตาจะมัวหมองรุ่มโรย และนอกจากนี้ยังมีโรคภัยไข้เจ็บอีกหลายชนิดที่ตาสามารถจะแสดงอาการให้เห็นได้

ตานอกจากจะมีประโยชน์ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังมีขนตาคอยช่วยป้องกันเหงื่อ ฝุ่นละอองไม่ให้เข้าไปในตา มีเปลือกตาไว้เปิดปิดเวลาต้องการพักการทำงานของตา และป้องกันภัยอันตรายที่จะเกิดกับตา นอกจากนี้ยังมีต่อมน้ำตาที่ขับน้ำตามาหล่อเลี้ยงตาให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอ และช่วยฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าตามีประโยชน์ต่อคนเราเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงควรมารู้จักความผิดปกติและโรคที่เกี่ยวกับตา เพื่อจะได้ป้องกันและดูแลรักษาตาให้ถูกต้อง

ความผิดปกติและโรคที่เกี่ยวกับตา

ความผิดปกติและโรคที่เกี่ยวกับตามีอยู่หลายชนิด แต่ที่เกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคลมีดังนี้ คือ (สุจินต์ ปริขามารท. 2535 : 123)

1. โรคตีสีดวงตา เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัส ทำให้เยื่อตาอักเสบ เริ่มแรกจะมีอาการเคืองตา เนื่องจากมีเม็ดตุ่มเหลืองขึ้นที่หนังตาข้างบนด้านใน ถ้าไปขยี้ตาตาจะอักเสบต้องรีบรักษา และติดต่อกันได้ง่ายโดยการใช้นิ้วเช็ดหน้า หรือนอนใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็น หรือใช้มือสกปรกเช็ดตา เล่นคลุกคลีฝุ่นละออง

2. ตาแดง เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อหรือการระคายเคืองจากสารเคมี เริ่มแรกจะมีอาการเคืองตา น้ำตาไหล มีรอยแดงเรื่อที่ตาขาวแล้วขยายตัวมากขึ้น บางรายเป็นมากจะแดงก่ำทั้งดวงตามีขี้ตาออกมาก บางรายอาจลืมตาไม่ขึ้น เมื่อเป็นตาแดงต้องพบจักษุแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง ไม่ควรขยี้ตาและรักษาเอง ถ้าเป็นมากและมีอาการ

รุนแรงจำเป็นต้องหยุดเรียน เพื่อป้องกันการระบาดของโรค

3. ท่อน้ำตาตัน เกิดเนื่องจากท่อที่ติดต่อกันระหว่างจมูกกับตาอุดตัน ทำให้มีน้ำตาคลอตลอดเวลา

4. ตากุ้งยิง เกิดจากการอักเสบติดเชื้อของต่อมไขมันที่รากขนตา อาการเริ่มแรกจะมีอาการเจ็บและเคืองตา เนื่องจากตุ่มหนองที่เกิดขึ้น ซึ่งการอักเสบมักพบบริเวณขอบตาก่อน ตากุ้งยิงนี้เป็นได้ทั้งหนึ่งตาบนและหนึ่งตาล่าง ตากุ้งยิงเป็นการอักเสบของหนังตาที่อาจเป็นซ้ำได้ และเป็นบ่อเพาะที่ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

การดูแลรักษาตา

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ตาเป็นอวัยวะที่สำคัญต่อคนเรามาก ถ้ามีความผิดปกติเกี่ยวกับตา อาจทำให้เราต้องอยู่ในโลกแห่งความมืดไปตลอดชีวิต ถ้ารักษาไม่ถูกวิธี ดังนั้นการระวังรักษาดานี้ว่ามีความสำคัญ เราจึงควรดูแลรักษาตา ดังนี้ (จรินทร์ ธานีรัตน์. 2533 : 147 - 148)

1. การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อตา โดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินเอมาก ๆ จะช่วยทำให้ตาแจ่มใส และมองเห็นภาพได้ดีในเวลากลางคืน
2. เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นเกี่ยวกับตาดังกล่าวแล้ว ควรรีบปรึกษาแพทย์ให้ตรวจรักษา ไม่ควรรักษาด้วยตนเอง แม้จะมีความผิดปกติของตาเพียงเล็กน้อยก็ตาม
3. ควรทำงานในที่ที่มีความเข้มของแสงเพียงพอ เพราะถ้าแสงสว่างน้อยเกินไปจะต้องใช้สายตาเพ่งมากขณะทำงาน อาจทำให้กล้ามเนื้อตาผิดปกติไป เป็นเหตุให้เกิดสายตาสั้นได้ ผู้ที่ปฏิบัติงานในที่ที่มีแสงสว่างจ้าเกินไป ควรสวมแว่นสีดำนอกกันสายตาด้วย
4. การปฏิบัติงานหรือการดูหนังสือ ที่จำเป็นต้องใช้สายตามาก ควรพักสายตาสบายๆ โดยอาจมองทอดสายตาไปไกล ๆ หรือหลับตาสักครู่ จะช่วยลดความตึงเครียดของตาได้
5. ไม่ควรอ่านหนังสือ หรือทำงานที่ต้องใช้สายตามาก บนยานพาหนะที่กำลังเคลื่อนไหว ไม่ควรอ่านหนังสือที่มีขนาดตัวหนังสือเล็กเกินไป จนต้องเพ่งสายตาดูติดต่อกันเป็นเวลานาน ในการอ่านหนังสือควรวางหนังสือให้ห่างจากดวงตาประมาณ 1 ฟุต ส่วนการชมโทรทัศน์ควรอยู่ห่างจากจอภาพไม่น้อยกว่า 6 ฟุต
6. ควรหลีกเลี่ยงไม่ใช้สิ่งของ หรือเศษผ้าปะปนกับผู้ที่เป็นโรคตา เพื่อป้องกันการติดต่อของโรค

7. เมื่อมีวัตถุหรือเศษผงเข้าตาอย่าขยี้ตา เพราะจะทำให้เป็นอันตรายมากขึ้น ควรล้างตาด้วยน้ำสะอาด ถ้ายังไม่ออกควรรีบปรึกษาแพทย์

เพื่อให้เราไม่ต้องอยู่ในโลกแห่งความมืดไปตลอดชีวิต ควรระลึกไว้เสมอว่า ถ้ามีความผิดปกติเกี่ยวกับตา คันตา เคืองตา ตาอักเสบ ตาพร่ามัว เจ็บปวดตา เป็นต้น อย่าพยายามรักษาเอง ควรรีบปรึกษาจักษุแพทย์โดยเร็ว

หู

หูเป็นอวัยวะที่รับความรู้สึกทางเสียง นับว่ามีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนเรา หูมีคุณค่าต่อการรับรู้และการรับฟังเสียง ดังนั้นคนที่หูหนวกก็จะกลายเป็นคนใบ้ไปด้วย เนื่องจากไม่เคยได้ยินเสียงจึงไม่รู้จักรับรู้วิธีการพูด เพื่อให้สามารถออกเสียงต่าง ๆ ที่เป็นภาษามนุษย์ได้ นอกจากนี้หูยังทำหน้าที่ช่วยในการทรงตัวอีกด้วย

โรคและความผิดปกติของหู

โรคและความผิดปกติของหูที่ควรรูมีดังนี้ คือ (ฟอง เกิดแก้ว. 2525 : 10 - 12)

1. เยื่อแก้วหูทะลุ โดยปกติเยื่อแก้วหูจะมีลักษณะบางและไม่เหนียว เมื่อถูกตบหูโดยแรง ลมอัดจากการตบจะทำให้เยื่อแก้วหูทะลุ การใช้ไม้ ของแข็ง ของแหลมแคะหู อาจพลาดทำให้เกิดอันตรายแก่เยื่อแก้วหู การที่เยื่อแก้วหูทะลุแล้วไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องรูจะทะลุอยู่ตลอดไป เมื่อมีน้ำเข้าหูจะทำให้เกิดการอักเสบแก่หูชั้นกลาง บางครั้งจะพบว่ามีอาการเจ็บหู และมีน้ำเหลืองไหลออกจากหูทั้ง ๆ ที่แก้วหูไม่เคยทะลุมาก่อน ความพิการที่เกิดขึ้นเนื่องจากเชื้อโรคเริ่มในบริเวณคอ บริเวณหลังจมูก พยาธิสภาพจะลุกลามเข้าสู่หูชั้นกลางทางท่อยูสเทเชียน (Eustachian tube) ทำให้เป็นหนองในหูชั้นกลางแล้วไหลออกทางแก้วหู เกิดอาการหูอื้อ การได้ยินเสียงเสื่อมลง

2. หูน้ำหนวก เป็นโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเป็นหวัดบ่อย ๆ หรือหวัดเรื้อรัง เป็นการอักเสบของหูชั้นกลาง จนเกิดหนองและขังอยู่ภายใน ทำให้มีอาการหูอื้อปวดหูมาก เมื่อหนองมีจำนวนมากจะดันทะลุผ่านเยื่อแก้วหูออกมาเป็นหนองไหลมีกลิ่นเหม็น ซึ่งจะก่อกวนกระดูกกะโหลกให้กร่อนลง ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ตามมา ที่พบบ่อยมีดังนี้คือ

2.1 ฝีที่เกิดหลังหู เกิดเนื่องจากหนองชั้นที่รวมตัวในโพรงกระดูกมาสตอยด์ กัดกร่อนกระดูกกะโหลกหลังหูให้ทะลุออกมา เพื่อหนองจะหาทางออกซึ่งเป็นการช่วยตัวเองทางธรรมชาติ ฝีที่เกิดหลังหูนี้การรักษาโดยการผ่าเจาะให้หนองออกอย่างเดียวไม่ช่วยให้หายได้ ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

2.2 ปากเบี้ยวเนื่องจากหนองชั้นกักทำลายส่วนของประสาทสมองเส้นที่ 7 (Facial nerve) ทำให้หน้าผู้ป่วยเบี้ยวตลอดไป การรักษาต้องผ่าตัด

2.3 เยื่อหุ้มสมองอักเสบ จะเห็นว่าส่วนของเยื่อหุ้มสมองอักเสบและสมองอยู่ใกล้กับส่วนของหู และโพรงกระดูกมาสตอยด์ เมื่อหนองชั้นกักกร่อนส่วนของกระดูกเข้าไปในหนังเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทำให้เยื่อหุ้มสมองเกิดการอักเสบจนเกิดอาการคอแข็ง มีไข้ ชี้น อาเจียน การรักษาต้องได้รับการผ่าตัด

2.4 ฝีในสมอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบและฝีในสมองเป็นความพิการที่รุนแรงมากที่สุดที่เกิดเนื่องจากหูน้ำหนวก ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิตต้องรีบทำการผ่าตัดโดยด่วน

3. ชี้นู เมื่อเกิดการรวมตัวเป็นเวลานานชี้นูจะอุดรูหูแน่น เมื่อมีน้ำเข้าหูชี้นูจะรวมตัวขึ้นทำให้เกิดอาการหูอื้อขึ้นมาทันที การแคะชี้นูควรแคะด้วยความระมัดระวัง ถ้าเห็นว่า

และไม่ได้ควรปรึกษาสัตวแพทย์

4. สิ่งแปลกปลอมเข้าไปในช่องหู ที่พบบ่อยได้แก่แมลงหรือมดเข้าหู อาจเข้าเวลานอน ทำให้รู้สึกเจ็บปวดมากเนื่องจากแมลงเข้าไปเดินและดิ้นกัฏภายในช่องหู บางครั้งมดกัฏแน่นอยู่ที่บริเวณเยื่อแก้วหู ก่อนที่จะมาพบแพทย์ควรช่วยตัวเองโดยใช้น้ำสะอาดหยอดเข้าไปในรูหู หรือใช้น้ำมันใส ๆ เช่น น้ำมันมะกอกหยอดเพื่อจะทำให้แมลงตายและไม่ดิ้น จะลดความเจ็บปวดลง

5. ใบหูบวมเนื่องจากมีเลือดหรือหนองขังอยู่ภายในใบหู เกิดจากการตบหู และถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้กระดูกอ่อนที่อยู่ภายในใบหูเหี่ยวลง ใบหูมีขนาดเล็กลงเมื่อเปรียบเทียบกับหูข้างที่ดี และเป็นการยากที่จะผ่าตัดแก้ไขให้ด้อย่างเดิม

6. เชื้อราที่ใบหู ช่องหู และบริเวณเยื่อแก้วหู จะทำให้มีอาการคันหู เกิดจากการแคะแหยงหูด้วยเครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่สะอาด หรือไปว่ายน้ำและมีน้ำเข้าหู

7. หูชั้นนอกอักเสบเรื้อรัง มีอาการเจ็บหู คันใบหู น้ำหนองน้ำเหลืองไหลเยิ้มออกมาจากตามรูหู ใบหู ทำให้เกิดอาการอักเสบทั่วไปตามใบหู

8. ฝุ่นในช่องหูชั้นนอก ทำให้มีอาการเจ็บหูมาก ยิ่งเวลากดบริเวณรูหูจะเจ็บมากขึ้น

การดูแลรักษาหู

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า หูเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ถ้าเราดูแลรักษาหูไม่ถูกวิธี อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติจนทำให้เยื่อแก้วหูทะลุ หูรับฟังเสียงได้น้อยลง ดังนั้นเพื่อให้หูสามารถทำหน้าที่ในการรับฟังเสียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรดูแลรักษา ดังนี้ (สุชาติ โสมประยูร. 2528 : 84 - 85)

1. การรักษาความสะอาดของหูส่วนนอก โดยใช้สำลีที่สะอาดพันปลายไม้ขีดทำความสะอาดช่องหูส่วนนอกเป็นครั้งคราว และไม่ควรแหยงลึกเกินไป

2. อย่าใช้ของแข็งแคะหูเป็นอันตราย เพราะจะทำอันตรายแก่แก้วหูให้เกิดการฉีกขาดได้

3. ถ้ามีแมลงเข้าหูอย่าพยายามแคะหูเพื่อเอาแมลงออก เพราะแมลงจะยิ่งชอบลึกเข้าไป ให้ใช้น้ำหรือน้ำมันมะกอกหยอดหู พอแมลงออกแล้วจึงตะแคงหูเพื่อให้น้ำออกและเช็ดช่องหูส่วนนอกให้แห้ง แต่ถ้าเป็นแมลงขนาดใหญ่หรือมีสิ่งแปลกปลอมอื่น ๆ เข้าหู ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อใช้เครื่องมือช่วยเอาออกได้

4. ถ้าต้องอยู่ในที่ ๆ มีเสียงดังมาก ๆ ควรเอาสำลีอุดหูและอำปาก เพื่อให้ความกดดันของอากาศลดลง โดยดันออกมาทางช่องอากาศ เพราะเสียงดังมาก ๆ มีผลทำให้เยื่อแก้วหูฉีกขาดได้ เนื่องจากแรงกดภายนอกมากกว่าหูส่วนกลาง และการใช้สำลีอุดและอำปากเพื่อให้หูส่วนในได้ระบายความดันออกได้บ้าง

5. เมื่อว่ายน้ำ กระโดดน้ำ หรือดำน้ำ พยายามอย่าให้น้ำเข้าจุกหรือลำคอ

ถ้าหากหน้าอยู่ในน้ำควรหายใจโล่อากาศออกช้า ๆ และต่อเนื่องกันทางจมูก แต่ถ้าศีรษะอยู่พ้นน้ำให้หายใจทางปาก

6. ถ้าหูเป็นน้ำหนวก ควรใช้ไม้เล็ก ๆ พันสำลีชุบน้ำอุ่นพอหมาด ๆ เข้าไปดูดซับเอาหนองในหูออก
7. อย่าให้น้ำเข้าหูขณะอาบน้ำหรือสระผม
8. ในระหว่างที่เป็นหวัดไม่ควรสั่งน้ำมูกแรง ๆ และไม่ควรรูดจมูกข้างหนึ่งข้างใด ขณะที่สั่งน้ำมูก เพราะจะทำให้เชื้อโรคจากจมูก หรือคอถูกแรงดันเข้าไปสู่หูชั้นกลางได้ เนื่องจากการอักเสบของหูชั้นกลางส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อจากคอหรือจมูก โดยเฉพาะในเด็กซึ่งท่อยูสเตเชียนตรง และสั้นกว่าของผู้ใหญ่ การติดเชื้อไปสู่หูจึงเกิดขึ้นได้ง่าย เด็กที่เป็นหวัดเจ็บคอเรื้อรังมักจะเกิดโรคหูน้ำหนวกตามมา ฉะนั้นการรักษาโรคของคอ และจมูกเสียตั้งแต่เริ่มเป็นจะเป็นการป้องกันหูน้ำหนวกได้
9. หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทก หรือตบหู เพราะแรงกระแทกจะทำให้แก้วหู และกระดูกหูหลุด เกิดการสูญเสียการได้ยินตามมา
10. เมื่อมีความผิดปกติเกี่ยวกับหู เช่น หูมีน้ำหนอง ปวดหู เป็นฝีในหู หรือหูอื้อ ฟังไม่ชัด ควรรีบปรึกษาโสตแพทย์

จมูก

จมูกเป็นอวัยวะที่เป็นโครงสร้างที่ทำให้ใบหน้าสวยงาม นอกจากนั้นจมูกเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ในการหายใจ สูดกลิ่น รับและกรองอากาศ ทำให้อากาศอุ่นเมื่อหายใจเข้าและผ่อนระบายอากาศเมื่อหายใจออก นอกจากนี้จมูกยังมีหน้าที่ช่วยในการพูดออกเสียง ถ้าจมูกมีการอุดตันเสียงที่พูดออกมาจะไม่ชัด ดังจะเห็นได้ว่าเวลาเป็นหวัดเสียงที่พูดออกมาจะอู้อี้ ฟังดูไม่ค่อยรู้เรื่อง

โครงสร้างและหน้าที่ของจมูก

จมูกเป็นช่องทางผ่านของอากาศที่เราหายใจเข้าออกอยู่ตลอดเวลา ประกอบด้วยรูทางเข้าออกของอากาศ 2 รู มีผนังกันกลาง ภายในรูจมูกจะมีน้ำมูกและขนเพื่อกรองฝุ่นละอองที่ผ่านเข้ารูจมูก ทำให้อากาศที่ผ่านเข้าสู่ปอดสะอาดและชื้น ในกรณีที่มีสิ่งผิดปกติ สารแปลกปลอม หรือกลิ่นแปลก ๆ ที่ร่างกายไม่ยอมรับผ่านเข้าทางจมูก ร่างกายจะมีปฏิกิริยาจากเอาสิ่งที่ไม่ต้องการนั้นออก นอกจากนี้โพรงอากาศ (Sinus) รอบจมูกยังทำหน้าที่เป็นแหล่งพักอากาศ ปรับอุณหภูมิและความชื้นของอากาศที่หายใจก่อนเข้าสู่ปอด บริเวณโพรงอากาศรอบจมูกจะมีปลายประสาทรับกลิ่นอยู่มากมาย เพื่อทำหน้าที่รับกลิ่น (กุลยา ตันติผลาชีวะ และ เรณูมาศ มาอุ่น. 2543 : 20) โพรงอากาศเหล่านี้มีเยื่อเมือกบุอยู่ภายใน และมีช่องติดต่อกับจมูก เมื่อมีการอักเสบที่เยื่อจมูกนี้ก็จะมีลูกลามไปยังโพรงอากาศ (Sinus) ทำให้โพรงอากาศเกิดการอักเสบเรียกว่าไซนัสอักเสบ (Sinusitis) (สุวรรณ หังสฤกษ์. 2535 : 614 - 615)

ความผิดปกติและโรคของจมูก

ความผิดปกติและโรคของจมูก สรุปได้ดังนี้คือ (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 137)

1. เลือดกำเดาออกจากจมูก (Epistaxis) แสดงถึงความผิดปกติของผนังเส้นเลือดภายในจมูก หรือความผิดปกติของเลือดเอง ซึ่งมีสาเหตุดังนี้
 - 1.1 เกิดจากการบาดเจ็บโดยตรง เช่น แคะจมูก สัมผัสจมูกแรง ๆ หรือจากการกระทบกระเทือนจากภายนอก
 - 1.2 เกิดจากสิ่งแปลกปลอมเข้าจมูก โดยเฉพาะในเด็ก เมื่อสิ่งแปลกปลอมเข้าจมูกแล้วทิ้งไว้เป็นเวลานาน ๆ ทำให้เกิดการอักเสบและมีเลือดออก
 - 1.3 ในฤดูหนาวอากาศจะมีความชื้นสัมพัทธ์น้อย ทำให้จมูกแห้งหลุดเลือดในจมูกแตกง่าย เลือดกำเดาออกได้
 - 1.4 สาเหตุจากเนื้องอกในจมูก มะเร็งของจมูก และไซนัส เป็นต้น
2. รูจมูกส่วนหน้าอักเสบ (Vestibulitis) รูจมูกส่วนหน้าจะประกอบไปด้วยผิวหนังที่มีรูขน ถ้ารูขนเหล่านี้เกิดการติดเชื้อก็จะเกิดการอักเสบได้
3. ฝีในจมูก (Furunculosis) เป็นฝีของรูขนของผิวหนังในจมูกอาจเกิดจากการแคะจมูกด้วยมือหรือเล็บที่สกปรก จนทำให้เกิดเป็นแผล
4. สิ่งแปลกปลอมเข้าจมูก (Foreign bodies in the nose) สิ่งแปลกปลอมเข้าจมูกมักพบในเด็ก โดยการสอดใส่เข้าไปเอง เช่น กระดาษ ยางลบ พลาสติก ก้อนหิน เมล็ดพืช ถ้าติดอยู่ในรูจมูก จะมีอาการคัดจมูก มีน้ำมูกใส ๆ และจามในระยะแรก นาน ๆ เข้าจะเกิดเป็นแผลมีหนองและมีเลือดออกมีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ การรักษาโดยการหยอดยาใส่จมูกไม่สามารถทุเลาอาการเหม็นเน่าของจมูกข้างนั้นได้ จนกว่าจะได้เอาสิ่งแปลกปลอมออกเสียก่อน

การดูแลและระวังรักษาจมูก

เพื่อไม่ให้เกิดความผิดปกติแก่จมูก และให้จมูกทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ควรปฏิบัติดังนี้ (จารุณี สงขกุล. 2523 : 55)

1. ระวังป้องกันมิให้เป็นโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับช่องจมูก พยายามหลีกเลี่ยงไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางช่องจมูก โดยไม่ใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจมูก เช่น ไม่ใช้ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้ที่เป็นหวัด เป็นต้น
2. เมื่อเป็นโรคหวัด อย่าสัมผัสจมูกแรง ๆ และเวลาสัมผัสจมูก ควรใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษนุ่มคลุมจมูกไว้ แล้วล้างทั้งสองข้างพร้อม ๆ กัน อย่าใช้นิ้วมือบีบรูจมูก ช่วยป้องกันการเกิดเป็นโรคโพรงจมูกอักเสบได้ นอกจากนั้นยังเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นอีกด้วย
3. พยายามระวังอย่าให้จมูกกระทบกระเทือนบ่อย ๆ ถ้ามีเลือดกำเดาไหลควรเงยหน้าขึ้นแล้วใช้ผ้าชุบน้ำเย็นหรือน้ำแข็งวางที่บริเวณหน้าผาก จะทำให้เส้นโลหิตฝอยตีบตัว

เร็วขึ้น เลือดกำเดาก็จะหยุดไหล

4. อย่าพยายามถอนขนในรูจมูก เพราะจะเป็นอันตรายแก่เส้นประสาทจมูก ทำให้เป็นฝีและขาดเครื่องป้องกันฝุ่นละอองตามธรรมชาติอีกด้วย
5. อย่าให้จมูกได้รับความเย็นจัดเกินควรเพราะจะทำให้เส้นประสาทรับกลิ่นไม่ทำงาน และเป็นหวัดได้
6. พยายามอย่าให้ผงควัน หรือฝุ่นละอองเข้าจมูก ถ้าจำเป็นต้องอยู่ใกล้สิ่งเหล่านี้ ควรใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดจมูกหรือใช้ผ้ากรองฝุ่น (Mask) ปิดจมูกเสียก่อน
7. ไม่ควรทนมกกลิ่นที่ฉุนและแรง เพราะกลิ่นฉุน ๆ จะทำให้นาสิกประสาทเฉื่อยชาและเสื่อมประสิทธิภาพได้
8. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และพักผ่อนให้เพียงพอ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง และมีความต้านทานโรคทางเดินหายใจที่เกี่ยวกับช่องจมูกได้
9. ถ้าเป็นโรคแพ้อากาศ ฝุ่น หรือแพ้ละออง เกสรดอกไม้ ควรปรึกษาแพทย์ และไม่ควรเข้าไปใกล้สิ่งเหล่านี้โดยไม่จำเป็น
10. เมื่อมีความผิดปกติเกี่ยวกับจมูก เช่น มีหนอง มีเลือดออก มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ ปวดจมูกมาก ๆ ควรปรึกษานาสิกแพทย์

ฟัน

ฟันเป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างหนึ่งของร่างกายและเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุด ฟันนอกจากจะใช้บดเคี้ยวอาหารแล้ว ยังเป็นอวัยวะที่ช่วยในการออกเสียง ช่วยรักษารูปใบหน้า นอกจากนี้การยิ้มแย้มแจ่มใสของปากและฟันที่มีสุขภาพดี ยังแสดงถึงความรู้สึกหรืออารมณ์แห่งความสุข ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยเสริมบุคลิกลักษณะและหน้าตาของคนเราให้ดีขึ้น ทำให้มีเสน่ห์น่ารักและสะดุดตาแก่ผู้พบเห็น ตรงกันข้ามถ้าหากปากและฟันมีสุขภาพไม่ดี เช่น ฟันเก ฟันผุ ฟันหัก และปากมีกลิ่นเหม็น ก็จะทำให้บุคลิกลักษณะและหน้าตาของคนเราเปลี่ยนไป พูดไม่ชัด เคี้ยวอาหารก็ไม่ละเอียดพอ และยังอาจทำให้รู้สึกอับอายขายหน้าหรือไม่สบายใจอีกด้วย ส่วนเหงือกเป็นหน้าด่านในการป้องกันอันตรายจากภายนอก ให้แก่กระดูกและรากฟันได้ ปากและฟันจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพของคนเรา ทั้งด้านร่างกายและจิตใจเลยทีเดียว

โครงสร้างและหน้าที่ของฟัน

ตลอดชีวิตของมนุษย์เรามีฟันทั้งหมด 2 ชุด ด้วยกันคือ ฟันแท้และฟันน้ำนม ฟันน้ำนมซึ่งเป็นฟันชุดแรกของคนเรา เมื่อทารกอายุประมาณ 6 เดือน ฟันน้ำนมจะเริ่มขึ้น พออายุครบ 2 ปี เด็กจะมีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ ครั้นพออายุ 6 ปี ฟันน้ำนมก็จะเริ่มหักและจะหักหมดทุกซี่ เมื่ออายุราว 12 ปี ขณะที่ฟันน้ำนมกำลังค่อย ๆ หักไปที่ละสองซี่นั้น ฟันแท้ก็จะเริ่มโผล่ขึ้นมาแทนที่ตามลำดับ และฟันแท้จะขึ้นครบ 32 ซี่ เมื่อคนเราอายุประมาณ 25 ปี แต่บางคนฟันกรามซี่สุดท้ายอาจขึ้นหลังจากนี้ก็ได้ และฟันแท้ 32 ซี่ ถ้าหากได้รับการระวังรักษาให้

ดีโดยสม่ำเสมอ จะอยู่ได้ตลอดไปชั่วชีวิตของคนเรา (สุชาติ โสมประยูร. 2528 : 67 - 69)

ธรรมชาติได้สร้างให้ฟันของคนเรามีลักษณะแตกต่างกันไป เพื่อให้เหมาะสมที่จะใช้รับประทานอาหารได้ทุกอย่าง แต่สรุปได้ว่า ฟันมีหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร โดยการกัดและบดอาหารให้เป็นชิ้นละเอียด ช่วยในการออกเสียงให้ชัดเจน ช่วยให้รูปหน้าปกติ นอกจากนี้ฟันน้ำนมยังช่วยให้ฟันแท้ขึ้นมาเป็นระเบียบ

โรคและความผิดปกติของเหงือกและฟัน

โรคและความผิดปกติของเหงือกและฟันที่พบมากในเด็กวัยเรียนมี 2 โรค คือโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ (กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 20 - 24)

1. โรคฟันผุ เป็นโรคที่มีการทำลายฟันส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปาก เกิดเป็นโพรงหรือรูขึ้น การทำลายนี้เป็นการถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้เป็นปกติเหมือนเดิม และถ้าไม่รักษาการผุจะลุกลามถึงโพรงประสาทฟันจะปวดฟัน อาจบวมเป็นหนอง และเชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้

2. โรคปริทันต์ โรคนี้คนทั่วไปมักเรียกว่าโรครำมะนาด แต่ถ้าเรียกตามสภาพของโรคอย่างแท้จริงจะเรียกโรคปริทันต์ ซึ่งหมายถึงโรคที่เกิดกับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะรอบ ๆ ตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์ (เยื่อยึดรากฟัน) กระดูกหุ้มรากฟัน ซึ่งในระยะเริ่มต้นของโรคที่ยังไม่มีอาการทำลายกระดูกหุ้มรากฟันนั้นเราอาจเรียกว่า โรคเหงือกอักเสบ

โรคฟันผุ

โรคฟันผุไม่ได้เกิดจากสาเหตุใด สาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เกิดจากหลาย ๆ สาเหตุร่วมกัน ดังนี้

1. ฟัน
2. อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล
3. เชื้อจุลินทรีย์
4. เวลา

ฟันผุจะเกิดขึ้นได้ต้องมีสาเหตุดังกล่าวแล้วครบ ถ้าขาดอันใดอันหนึ่งจะไม่เกิดฟันผุขึ้น ขบวนการเกิดฟันผุค่อนข้างยุ่งยาก แต่อาจสรุปได้ดังนี้คือ เชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในปากจะย่อยสลายอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลที่รับประทานเข้าไป และติดที่ผิวฟันเกิดเป็นกรดขึ้น ซึ่งกรดนี้เมื่อสัมผัสฟันในระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้แร่ธาตุในเนื้อฟันละลายหายไป กลายเป็นโพรงหรือรูขึ้น การจะเกิดฟันผุได้มากหรือน้อย ขึ้นกับลักษณะของสาเหตุเหล่านี้ กล่าวคือ

1. ฟัน ลักษณะโครงสร้างของฟัน สร้างขึ้นมาด้วยลักษณะแข็งแรงสมบูรณ์อย่างไร ประกอบด้วยแร่ธาตุที่เป็นคราบถาวรหรือไม่ ฟันที่ถูกสร้างขึ้นมาอย่างแข็งแรงสมบูรณ์ จะมีลักษณะแข็ง เรียบ เป็นเงา ทนทาน แต่ถ้าฟันที่ถูกสร้างขึ้นมาไม่สมบูรณ์ จะมีลักษณะอ่อนนุ่ม ทำให้ไม่ทนทานเกิดฟันผุได้ง่าย ความเรียบหรือขรุขระของผิวฟันยิ่งขรุขระยิ่งเป็นที่เก็บกักเศษอาหาร แผ่นคราบฟันได้ดี ทำให้เกิดฟันผุได้เร็วขึ้น ปริมาณของฟลูออไรด์ที่อยู่ในชั้น

เคลือบฟันถ้ามีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบอยู่ ก็จะทำให้มีความต้านทานต่อกรดและการละลายตัวได้มากขึ้น ความสะอาดของฟัน ถ้านามัยในช่องปากไม่สะอาด มีการสะสมของแผ่นคราบฟันมากมาย ก็จะทำให้เกิดจุลินทรีย์และเศษอาหารสะสมที่ตัวฟันมากขึ้น ฟันก็จะผุมากขึ้น

2. อาหาร โดยเฉพาะพวกแป้งและน้ำตาล มีลักษณะอ่อนและเหนียวติดฟันได้ง่าย เป็นเศษอาหารอย่างดีที่เชื้อจุลินทรีย์ใช้ในการเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นอาหารที่มีรสหวานจัด จะยิ่งเพิ่มกรดที่ไปทำลายเนื้อฟันมากขึ้น ความบ่อยครั้งในการบริโภค เช่น การอมลูกอมตลอดเวลา การรับประทานอาหาร ของขบเคี้ยวตลอดเวลา ฟันก็จะผุมากขึ้นและรวดเร็วขึ้น

3. เชื้อจุลินทรีย์ที่มีอยู่ในช่องปากมีหลายชนิด บางชนิดก็มีส่วนในการทำให้เกิดฟันผุและต้องมีจำนวนมากพอ ถ้ามีจำนวนมากก็จะทำให้เกิดฟันผุอย่างรวดเร็วและรุนแรง

4. เวลา การเกิดจะไม่เกิดทันทีทันใดแต่จะค่อยเป็นค่อยไป ถ้าปล่อยให้กรดสัมผัสตัวฟันตลอดเวลา ก็จะทำให้เกิดฟันผุได้มากและรวดเร็วขึ้น

ลักษณะของฟันผุสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. ฟันผุระยะที่ 1 เกิดคราบจุลินทรีย์จับที่เคลือบฟัน จะเห็นเป็นร่องหรือจุดสีดำหรือสีเทาบนเคลือบฟันและไม่รู้สึกเจ็บปวด

2. ฟันผุระยะที่ 2 จะลุกลามจากระยะที่ 1 ไปจนถึงชั้นเนื้อฟัน ทำให้เห็นรูฟันผุเป็นสีดำหรือสีเทาชัดเจนและกินบริเวณกว้างขึ้น ฟันผุในระยะนี้จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เพราะเนื้อฟันเป็นเนื้อเยื่อที่อ่อนกว่าเคลือบฟันมาก จะมีอาการปวดเสียวฟันโดยเฉพาะเมื่อถูกของเย็น

3. ฟันผุระยะที่ 3 ฟันผุลุกลามไปถึงชั้นโพรงประสาทฟัน จึงทำให้ฟันผุมีลักษณะเป็นโพรง มีกลิ่นเหม็น และทำให้เกิดการอักเสบและเป็นฝีที่รากฟัน ฟันผุระยะนี้ทำให้เจ็บปวดมาก เคี้ยวอาหารไม่ได้ มีอาการเหงือกบวมและเหงือกอักเสบร่วมด้วย

โรคปริทันต์

โรคปริทันต์เกิดจากสาเหตุ ดังนี้คือ

1. แผ่นคราบฟัน เป็นสาเหตุโดยตรงของโรค โดยเชื้อจุลินทรีย์ในแผ่นคราบฟันจะผลิตสารพิษขึ้นมาทำให้เหงือกอักเสบ

2. หินปูนหรือหินน้ำลาย เสริมการอักเสบให้รุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการระคายเคืองของหินปูน

3. สาเหตุทางอ้อม ได้แก่

3.1 การมีฟันเก เรียงตัวไม่เป็นระเบียบยากต่อการทำความสะอาด

3.2 การรับประทานอาหารเหนียวติดฟัน

3.3 ฟันที่บูรณะแล้วขอบวัสดุฟันไม่แนบสนิทกับเนื้อฟันทำให้เป็นที่กักเศษอาหารและแผ่นคราบฟัน

3.4 การเคี้ยวอาหารโดยใช้ฟันข้างเดียวทำให้ข้างที่ไม่ได้ใช้ ขาดการขัดสี
จากอาหาร

4. สาเหตุอื่น ๆ ได้แก่

4.1 การแปรงฟันผิดวิธี และใช้แปรงสีฟันที่ขนแปรงแข็งเกินไป จะทำให้
เหงือกเป็นแผลและร่นได้

4.2 การหายใจทางปาก ทำให้เหงือกแห้งและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

4.3 การขาดสารอาหารบางชนิด เช่น วิตามินซี วิตามินบี วิตามินเอ

โรคปริทันต์แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะที่ 1 เป็นระยะของโรคเหงือกอักเสบ พืชของจุลินทรีย์ทำให้เกิดการ
อักเสบของเหงือกและเยื่อยึดรากฟัน เหงือกจะมีลักษณะบวมแดงซ้ำ เริ่มไม่แนบสนิทกับตัวฟัน
อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟันจากบริเวณเหงือกที่บวม อาจมีหินปูนเกาะฟันบางซี่ ในระยะนี้ยัง
ไม่มีการทำลายกระดูกหุ้มรากฟันและยังไม่มีอาการใด ๆ

2. ระยะที่ 2 การอักเสบลุกลามมากขึ้นประกอบด้วยแคลเซียมในน้ำลายจะตก
ตะกอนเป็นหินปูนมาเกาะที่เหงือกและฟัน เกิดการระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบมี
สีแดงคล้ำบวมมีเลือดไหลบริเวณเหงือกที่อักเสบและเหงือกแยกตัวจากฟันมากขึ้น กระดูกหุ้ม
รากฟันจะถอยตัวร่นลง

3. ระยะที่ 3 การอักเสบลุกลามมากขึ้นจนถึงขั้นโพรงประสาทและรากฟัน
กระดูกหุ้มรากฟันถูกทำลายและเหงือกร่นมากขึ้น ทำให้ฟันโยกและปวดฟันมาก มีหนองและ
เลือดออกมาบริเวณที่อักเสบ ทำให้มีกลิ่นเหม็น

การดูแลรักษาฟัน

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นทำให้ทราบว่าถ้าเราดูแลรักษาฟันไม่ดี จะทำให้เกิดโรคฟันผุ
โรคเหงือกอักเสบเป็นต้น และถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาอาจจะต้องถอนฟันในที่สุด ทำให้การทำ
หน้าที่บดเคี้ยวอาหารของฟันบกพร่องไป ทั้งยังก่อให้เกิดการเสียบุคลิกภาพ เพราะเวลายิ้ม
แล้วเห็นฟันหลอดูแล้วไม่สวยงาม ดังนั้นจึงควรดูแลรักษาฟันให้ดี ดังนี้

1. ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการบำรุงฟัน ซึ่งได้แก่ อาหารที่มีธาตุ
แคลเซียม ฟอสฟอรัส วิตามินซี วิตามินเอ และวิตามินดี เป็นต้น

2. ไม่ควรอมลูกกวาดหรือทอฟฟี่ไว้นาน ๆ หรือหลังจากการรับประทานอาหาร
หวานจัดแล้วควรรีบ้วนปาก เพราะอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่ติดอยู่ตามซอกฟัน จะ
เปลี่ยนสภาพเป็นกรด ซึ่งสามารถจะทำอันตรายต่อเคลือบฟันได้ภายในไม่กี่นาที

3. ช่วยให้ฟันได้บริหารหรือออกกำลังกาย โดยการรับประทานอาหารประเภทที่
ต้องเคี้ยวทุก ๆ วัน เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด และผลไม้ต่าง ๆ เพราะการเคี้ยวอาหารเหล่านี้จะ
เป็นการกระตุ้น ให้โลหิตไหลเวียนมาหล่อเลี้ยงเหงือกและฟันดีขึ้น แต่ไม่ควรใช้ฟันเปิดจุกขวด
เครื่องดื่ม หรือขบกัดของแข็ง เช่น ปากกาเป็นอันตราย เพราะอาจเกิดอันตรายได้ง่าย และ

ฟันปลอมนั้นถึงอย่างไรก็ไม่เหมือนฟันจริง

4. แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน โดยการแปรงฟันที่ถูกวิธีควรปฏิบัติดังนี้

4.1 วิธีจับแปรงสีฟัน

4.1.1 กำด้ามแปรงไว้ในอุ้งมือด้วยนิ้วทั้งสี่

4.1.2 ใช้นิ้วหัวแม่มือกดไว้ที่ด้ามแปรง ตรงระดับต่ำกว่าคอคอดของแปรงเล็กน้อย เพื่อจับแปรงให้คงที่

4.1.3 จับแปรงให้สามารถบิดข้อมือได้สะดวก เพื่อสามารถบิดขนแปรงไปตามทิศทางที่ต้องการได้

4.2 วิธีแปรงฟัน

4.2.1 แปรงด้านนอกของฟันบน หายขนแปรงขึ้นให้สอดอยู่ระหว่าง กระพุ้งแก้มและตัวฟัน จรดขนแปรงบริเวณคอฟันเหนือขอบเหงือกเล็กน้อย (ให้ขนแปรงทำมุมประมาณ 45 องศา กับตัวฟัน) ขยับแปรงไปมาเล็กน้อยตามแนวราบ 2-3 ครั้ง แล้วบิดข้อมือให้ขนแปรงบิดลงล่างผ่านซอกฟันและตัวฟันในบริเวณนั้นโดยตลอด ทำจนทั่วทุกซี่

4.2.2 แปรงฟันด้านในของฟันบน หายขนแปรงขึ้นสอดแปรงเข้าไปในปากด้านเพดาน จรดขนแปรงบริเวณด้านคอฟันเหนือขอบเหงือกเล็กน้อย (ให้ขนแปรงทำมุมประมาณ 45 องศา กับตัวฟัน) ขยับแปรงไปมาเล็กน้อยตามแนวราบ 2-3 ครั้ง แล้วบิดข้อมือให้ขนแปรงบิดลงล่างผ่านซอกฟันและตัวฟันในบริเวณนั้นโดยตลอด ทำจนทั่วทุกซี่

4.2.3 แปรงด้านนอกของฟันล่าง คว่ำขนแปรงลงให้สอดอยู่ระหว่าง กระพุ้งแก้มและตัวฟัน จรดขนแปรงบริเวณคอฟันต่ำกว่าขอบเหงือกเล็กน้อย (ให้ขนแปรงทำมุมประมาณ 45 องศา กับตัวฟัน) ขยับแปรงไปมาเล็กน้อยตามแนวราบ 2-3 ครั้ง แล้วบิดข้อมือให้ขนแปรงบิดขึ้นบนผ่านซอกฟันและตัวฟันในบริเวณนั้นโดยตลอด ทำจนทั่วทุกซี่

4.2.4 แปรงด้านในของฟันล่าง คว่ำขนแปรงลงให้สอดอยู่ระหว่างลิ้นและตัวฟัน จรดขนแปรงบริเวณคอฟันต่ำกว่าขอบเหงือกเล็กน้อย (ให้ขนแปรงทำมุมประมาณ 45 องศา กับตัวฟัน) ขยับแปรงไปมาเล็กน้อยตามแนวราบ 2-3 ครั้ง แล้วบิดข้อมือให้ขนแปรงบิดขึ้นบนผ่านซอกฟันและตัวฟันในบริเวณนั้นโดยตลอด ทำจนทั่วทุกซี่

4.2.5 แปรงด้านบดเคี้ยวของฟันบน หายแปรงขึ้นให้ขนแปรงสัมผัสกับตัวฟันด้านบดเคี้ยว ออกแรงถูเข้า-ออกในบริเวณนั้นโดยตลอด

4.2.6 แปรงด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง คว่ำแปรงลงให้ขนแปรงสัมผัสกับตัวฟันด้านบดเคี้ยว ออกแรงถูเข้า-ออกในบริเวณนั้นโดยตลอด

4.2.7 หลังจากแปรงฟันแล้ว ควรทำความสะอาดลิ้น โดยใช้แปรงสีฟันแปรงจากโคนลิ้นมาปลายลิ้นให้สะอาด

การแปรงฟันที่ถูกต้องทำให้ความสะอาดทั่วถึง ซึ่งสามารถกำจัดทั้งเศษ

อาหารและแผ่นคราบจุลินทรีย์อันเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ได้ นอกจากนั้นยังช่วยลดกลิ่นปากด้วย

5. ควรเลือกแปรงสีฟันที่มีขนาดเล็กพอเหมาะกับปาก ด้ามแปรงตรงตลอดจนแปรงยาวเสมอกัน ปลายขนแปรงมนกลม ขนแปรงอ่อนนุ่ม เพราะขนแปรงที่แข็งเกินไปจะไม่สามารถถูกกดให้ผ่านเข้าไปทำความสะอาดระหว่างซอกฟันได้ และทำให้เหงือกอักเสบ

6. การเก็บรักษาแปรงสีฟัน หลังจากการใช้แปรงสีฟันแล้วทุกครั้ง ควรทำดังนี้ คือ ล้างปากให้สะอาด อย่าให้มีเศษอาหารหรือคราบยาสีฟันติด สะบัดน้ำที่ขนแปรงออก วางหรือแขวนไว้ในที่อากาศถ่ายเท เปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ถ้าขนแปรงบานออก เพราะจะกดหรือแทงเหงือกและแปรงไม่สะอาด

7. เลือกใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ เพราะสารฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันฟันผุได้ โดยทำให้เคลือบฟันแข็งแรงทนทานต่อการกรดมากขึ้น และช่วยลดปริมาณกรดที่เกิดจากจุลินทรีย์ในแผ่นคราบฟัน นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างซ่อมแซมรอยผุในระยะเริ่มแรก ที่มีลักษณะเป็นฝ้าขุ่นขาว ผิวเรียบ ไม่เกิดเป็นรอยผุ ให้แข็งแรงขึ้น

8. นอกเหนือจากการทำความสะอาดฟันโดยวิธีการแปรงฟันแล้ว ควรทำความสะอาดฟันด้วยเส้นใยทำความสะอาด ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยทำความสะอาดฟัน โดยใช้เส้นใยทำความสะอาดที่มีความยาวประมาณ 8-10 นิ้ว ใช้ปลายทั้ง 2 ข้าง ฟันเข้ากับข้อของนิ้วชี้ของมือทั้ง 2 ข้าง แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือกดเส้นใยทำความสะอาดฟันเข้าไปในซอกฟัน ถูเส้นใยทำความสะอาดฟันขึ้นลงบริเวณซอกฟันจนถึงขอบเหงือกจนสะอาด ทำทุกซี่ ทำครั้งละ 1 ครั้ง/วัน ทั้งซอกฟันบนและล่าง จะช่วยขจัดคราบจุลินทรีย์และหินปูนออกไปได้

9. ควรตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

10. ถ้ามีอาการผิดปกติเกี่ยวกับฟัน เช่น มีอาการปวดฟัน เหงือกอักเสบบวมแดงให้ปรึกษาทันตแพทย์

การดูแลรักษาฟันที่ดีจะช่วยป้องกันการเกิดโรคฟันผุ โรคปริทันต์ และทำให้เด็กหายทุกข์ทรมานจากการปวดฟัน ซึ่งบั่นทอนทั้งสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันมีผลให้เด็กเสียสมาธิในการเรียน ดังนั้นการดูแลบำรุงรักษาฟันให้แข็งแรง จึงเป็นกิจกรรมที่เด็กทุกคนควรปฏิบัติ เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของเหงือกและฟัน

ความรู้เกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคลจะทำให้เด็กวัยเรียน เห็นความสำคัญของการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ทำให้เกิดการพัฒนาเจตคติไปในทางที่ดี อันมีผลให้เกิดการปฏิบัติสม่ำเสมอ จนกลายเป็นสุขนิสัยที่ดี เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รู้จักดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคภัยต่าง ๆ และส่งเสริมสุขภาพของตนเองไปในทางที่ถูกต้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

รอร์ค และโคซุมิ (Rouke & Koizumi. 1982 : 212 - 216) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของเด็กนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ทาง โภชนาการของนักเรียนตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 4,600 คน จาก 30 โรงเรียน ในชนบทและในเมืองของรัฐอิลลินอยด์ โดยใช้ข้อสอบทางโภชนาการมาสอบเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และเปรียบเทียบคะแนนในแต่ละระดับชั้น พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนที่อยู่ในชนบทกับนักเรียนในเมือง โดยชนบทมีความรู้ทางโภชนาการมากกว่านักเรียนในเมือง ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม และความเป็นอยู่ที่นักเรียนในชนบทต้องช่วยเหลือครอบครัว โดยการช่วยเหลือพ่อแม่ทำงาน บ้าน ปรุงอาหารด้วยตนเองมาตั้งแต่เด็ก ๆ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ได้จากการปฏิบัติในชีวิตจริง ส่วนนักเรียนในเขตเมืองมีลักษณะและสภาพครอบครัวไม่ต้องดิ้นรนมากนัก เนื่องจากเป็นครอบครัวเล็ก ๆ มีฐานะเศรษฐกิจดีกว่าจึงไม่ต้องช่วยเหลือพ่อแม่ทำงานบ้าน นักเรียนเหล่านี้จึงขาดทักษะและมีความรู้ร้นน้อยกว่านักเรียนในชนบท แต่โดยส่วนรวมแล้วเด็กส่วนใหญ่มีความรู้ทางโภชนาการอยู่ระดับปานกลาง

เอมัส (Amus. 1984 : 152 - 153) ทำการศึกษาเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยเอื้อ ปัจจัย อำนวยและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมทางด้านโภชนาการและการสุขาภิบาลของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาในระดับปลาย ในประเทศไนจีเรีย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทั้งสามมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในเรื่องโภชนาการและการสุขาภิบาล คือสามารถนำมาทำนายพฤติกรรมได้

นอร์ตัน (Norton. 1987 : 49) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของแบบแผนการ ดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ที่มีต่อการรับรู้ของเด็กในระดับประถมศึกษา ในเรื่องการรับรู้ความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าแบบแผนการดำเนินชีวิต เกี่ยวกับการดำเนินสุขภาพของผู้ปกครอง มีส่วนสัมพันธ์กับการรับรู้ ความเชื่อและพฤติกรรม สุขภาพของเด็ก พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กและพ่อแม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พลัมเมอร์ (Plummer. 1993 : 4597 - A) ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินความรู้ ทักษะและบริโภคนิสัยของนักเรียนเกรด 10 สังกัดโรงเรียนรัฐบาลในรัฐแมซซาชูเซต วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทัศนคติ และบริโภคนิสัยของนักเรียนเกรด 10 สังกัดโรงเรียน รัฐบาลในรัฐแมซซาชูเซต เปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ ลักษณะชุมชน ผลการเรียนรู้วิชา โภชนศึกษาระหว่างนักเรียนเกรด 10 ในรัฐแมซซาชูเซตกับวัยรุ่นในเมือง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,482 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบตามสัดส่วน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนในเมืองมีความรู้ โภชนาการแคบไม่ลึกซึ้ง ความแตกต่างระหว่างเพศและลักษณะชุมชนไม่มีผลทำให้ทัศนคติ

ทางบวกแตกต่างกัน บริโภคนิสัยของนักเรียนส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งไม่รับประทานอาหารเช้า และส่วนใหญ่จะมีบริโภคนิสัยที่เสี่ยงน้อย นอกจากนี้นักเรียนหญิงมีส่วนร่วมในโครงการอาหารกลางวันน้อย และพบว่าในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาการสอนโภชนาการมักจะสอนโดยครอบครัว และโรงเรียนเท่านั้น

กินีส (Guynes. 1994 : 1835 - A) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนของนักเรียนเกรด 4 ในโรงเรียนรัฐบาล วัดถึงประสพธ์ของการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับเอาแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพจากบุคลากรในโรงเรียนของนักเรียนกับความตั้งใจของนักเรียน ที่จะสร้างรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพเป็นของตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 4 จำนวน 144 คน บุคลากรในโรงเรียน 26 คน จากโรงเรียน 3 แห่ง ทางภาคตะวันออกเฉียงของรัฐเท็กซัส ผลการวิจัยพบว่าแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคลากรในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในทางบวก

คอสเตอร์ (Koster. 1995 : 5418 - A) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง การตัดสินใจด้วยตนเองกับการขาดเรียนของนักเรียน 2 กลุ่มเชื้อชาติ วัดถึงประสพธ์ของการศึกษา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการดูแลตนเอง การตัดสินใจด้วยตนเองกับการขาดเรียนระหว่างเชื้อชาติฮิสแปนิกกับเชื้อชาติแองโกล กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชายและนักเรียนหญิงอายุระหว่าง 9-12 ปี จำนวน 63 คน เป็นนักเรียนจากเชื้อชาติฮิสแปนิก 28 คน (ชาย 11 คน หญิง 17 คน) จากเชื้อชาติแองโกล 30 คน (ชาย 16 คน หญิง 14 คน) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือด้านเศรษฐกิจสังคม ด้านการดูแลตนเอง และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าการดูแลตนเองของกลุ่มเชื้อชาติแองโกลมีความสัมพันธ์กับเพศและการตัดสินใจด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเชื้อชาติฮิสแปนิกพบว่าการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับเพศและการตัดสินใจด้วยตนเอง

งานวิจัยในประเทศไทย

สุวลัย วัชรภาพ (2526 : ค) ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนที่เริ่มเข้าสู่ระบบประถมศึกษาในจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 360 คน เป็นชาย 180 คน เป็นหญิง 180 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เริ่มเข้าสู่ระบบประถมศึกษาในจังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพทางด้านต่าง ๆ โดยทั่วไปอยู่ในระดับปกติ โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคฟัน รongลงมา ได้แก่ โรคผิวหนัง โรคช่องจมูกอักเสบ และการขาดสารอาหาร ตามลำดับ นักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่มีขนาด และที่ตั้งแตกต่างกันมีสภาวะสุขภาพด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน

ยุบลรัตน์ ชาวงษ์ (2528 :ค) ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทของผู้ปกครองในการ

ดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของนักเรียน โดยศึกษาจากผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า การดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัยและจำนวนบุตรมีชีวิต มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของนักเรียนมากที่สุด เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระแต่ละตัวและตัวแปรผันร่วม พบว่าจำนวนบุตรมีชีวิตมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพมากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่านอกจากบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัย และจำนวนบุตรมีชีวิตจะมีผลต่อสภาวะสุขภาพของนักเรียนแล้ว จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และความรู้ของผู้ปกครองด้านสุขภาพอนามัยก็ส่งผลถึงสภาวะสุขภาพของนักเรียนเช่นกัน

กรมพลศึกษา (2529 : 91) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแสวงหาลู่ทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543 ผลการศึกษาพบว่า เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในเรื่องความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่าย การรักษาโรคและการป้องกันโรค ระดับพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามอาชีพของบิดา ยกเว้นด้านการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่านักเรียนที่บิดารับราชการมีระดับพฤติกรรมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่บิดามีอาชีพอื่น ระดับพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษาของบิดาใน ทุก ๆ ด้านพบว่ามี ความแตกต่างกัน นักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษานุปริญญาและปริญญาตรี จะมีพฤติกรรมดีกว่านักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาในชั้นอื่น ยกเว้นด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ไม่แตกต่างกัน และพบว่าการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเกิดจากปัจจัยการอบรมสั่งสอนแนะนำจากครูมากที่สุด และรองลงมาคือจากมารดาหรือผู้ปกครอง

ประสพ ยุทธเมธางกูร (2530 : 48 - 49) ได้ศึกษา บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มีอาชีพ รายได้ และการศึกษาดังกล่าว มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ นักเรียนแตกต่างกัน โดยผู้ปกครองที่มีรายได้สูงจะมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ นักเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ ส่วนผู้ปกครองที่มีอายุ และจำนวนบุตรต่างกันมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ นักเรียนไม่แตกต่างกัน

สุนันท์ ไชยฉายอง (2531 : 70) ได้ศึกษามโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12 จำนวน 500 คน เป็นชาย 260 คน เป็นหญิง 240 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีมโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีมโนทัศน์ทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน เด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล และเพศหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศชาย

เพียงเพ็ญ ธัญญะตุลย์ (2533 : ง) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของ อาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี และอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชาย

ปวิวรรต มโนรมชัชวาล (2533 : 87) ได้ศึกษา การปฏิบัติทางด้านสุขภาพตามบท สุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 383 คน เป็นชาย 192 คน เป็นหญิง 191 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ใน โรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพตามบท สุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในเกณฑ์ดี โดยนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงมีการปฏิบัติทางด้าน สุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ นักเรียนหญิงและ นักเรียนชายมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติไม่แตกต่างกัน และนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีอาชีพและการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติ แห่งชาติไม่แตกต่างกัน

จิรัชศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 93 - 94) ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรค พยาธิใบไม้ในตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหารจำนวน 330 คน เป็น นักเรียนชาย 158 คน เป็นนักเรียนหญิง 172 คน ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่เกี่ยวกับ อาชีพของผู้ปกครอง ภูมิสำเนาเดิมของผู้ปกครอง สถานที่ตั้งของโรงเรียน มีผลต่อความรู้ เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตัวของนักเรียน นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันและได้รับ สารสนเทศเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับต่างกัน และนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับดีกว่านักเรียนชาย องค์ประกอบที่ เกี่ยวกับอาชีพของผู้ปกครอง ภูมิสำเนาเดิมของผู้ปกครอง สถานที่ตั้งของโรงเรียน ไม่มีผลต่อ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตัวของนักเรียน

จรัสศรี จันทร์สายทอง (2534 : ข) ได้ศึกษา มโนทัศน์ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 7-12 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กระทรวงศึกษาธิการในเขตบางกอกน้อย จำนวน 305 คน ผลการศึกษาพบว่าเด็กวัยเรียนที่มี ระดับผลการเรียนดีมีมโนทัศน์ด้านสุขภาพมากกว่าเด็กที่มีระดับผลการเรียนดีและพอใช้ เด็กชายและเด็กหญิงมีมโนทัศน์ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน และเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ อาชีพและการศึกษาต่างกันมีมโนทัศน์ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

✱ กุญชลี ภูมิรินทร์ (2535 : ข) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนอายุ 8-13 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษา ปีที่3-6 ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก ผล การศึกษาพบว่าความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน ส่วนปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลำดับที่เกิด และรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

ดร.นพวรรณ ด้านพิทักษ์ (2535 : 110) ได้ศึกษา บทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง มีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และผู้ปกครองที่มีรายได้สูงมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ

อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร (2535 :ค) ได้ศึกษา การให้คุณค่าต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 177 คน ผลการศึกษาพบว่า การให้คุณค่าต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง โดยเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพมากจะมีการดูแลตนเองดีกว่าเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพน้อย เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองโดยเด็กหญิงดูแลตนเองดีกว่าเด็กชาย พื้นที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง โดยเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีการดูแลตนเองดีกว่าเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

ภัทริธรา บุญเสริมส่ง (2536 : 93 - 94) ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี จำนวน 385 คน เป็นชาย 191 คน หญิง 194 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษา รายได้ อาชีพต่างกันจะมีความรู้เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกัน นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย ขนาดของโรงเรียนไม่มีผลต่อความรู้เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ส่วนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนได้รับต่างกันทำให้มีความรู้ต่างกัน แต่เจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

แจ่มจันทร์ พลหาราช (2537 : 136) ได้ศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองของผู้่านักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 350 คน เป็นชาย 150 คน หญิง 194 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่มีระดับผลการเรียนแตกต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่มีระดับผลการเรียนปานกลางมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่มีระดับผลการเรียนสูง และผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่ผู้ปกครองมีอาชีพ รายได้ และการศึกษาแตกต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน ส่วนผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยชายและผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

นลินี มกรเสน (2538 : ก - ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 517 คน เป็นชาย 252 คน เป็นหญิง 265 คน และอีกกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 30 คน กับครูผู้สอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตจำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ส่วนความรู้ ทักษะคิด ค่านิยม พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ส่วนการศึกษาของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง การจัดบริการอนามัยโรงเรียน การจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน หลักสูตรและการสอนของครูในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเสริม พบว่าการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ระดับ 0.05 ส่วนการกระตุ้นเตือนของครูไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรในปัจจัยนำ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพมีความสามารถในการทำนายการเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมากที่สุด ส่วนในปัจจัยเอื้อที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมากที่สุด ได้แก่ การจัดบริการอนามัยโรงเรียน สำหรับตัวแปรในปัจจัยเสริมพบว่าการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมากที่สุด

มณีรัตน์ กันทา (2539 : 48) ได้ศึกษา พฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 308 คน รวมทั้งผู้ปกครอง 308 คน ผลการศึกษาพบว่าความรู้เจตคติและการปฏิบัติของผู้ปกครอง รวมทั้งการศึกษาและรายได้ของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็ก

อรพิน ชูเพนกุลศักดิ์ (2539 : 93) ได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยส่วนรวมระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงพบว่าการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนชายในด้านสุขภาพส่วนบุคคลเพียงด้านเดียว

ธัญญา ติปานวงศ์ (2541 : 80 - 81) ได้ศึกษาพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (2540 - 2544) จำนวน 425 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยม

ศึกษาปีที่ 6 มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร สารเสพติด การออกกำลังกาย สุขภาพจิต เพศศึกษา ความปลอดภัย และการดูแลรักษาฟันพุ่สิ่งแวดล้อม พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยด้านสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติสูงสุด และการดูแลรักษาและฟันพุ่สิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติต่ำสุด และนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติโดยรวมดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 86 - 87) ได้ศึกษา พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 390 คน เป็นชาย 145 คน หญิง 245 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนหญิงมีความรู้ เจตคติดีกว่านักเรียนชาย แต่มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ส่วนการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครองมีผลต่อการปฏิบัติ นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนที่มีขนาดโรงเรียนต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน

จิรวน เทียนทองดี (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 310 คน เป็นนักเรียนชาย 196 คน และนักเรียนหญิง 114 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

ทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 387 คน เป็นนักเรียนชาย 167 คน และนักเรียนหญิง 220 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีชั้นปี จำนวนพี่น้อง และลำดับการเกิด สภาพครอบครัวต่างกันมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เห็นได้ว่าเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย สภาพครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ที่แตกต่างกันมีผลให้สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแตกต่างกัน นอกจากนี้การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองที่มีความแตกต่างทั้งอาชีพ รายได้ การศึกษา อีกทั้งการได้รับการกระตุ้นเตือนของครูที่ต่างกัน ทำให้นักเรียนมี

สุขภาพส่วนบุคคลที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาตัวแปรดังกล่าวว่าจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะหรือไม่ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพส่วนบุคคลที่ถูกต้อง โดยอาศัยความร่วมมือทั้งทางโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร ครู เป็นต้น ผู้ปกครองนักเรียนให้ช่วยกันปลูกฝังให้เด็กได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ถูกต้อง เกิดการพัฒนาเจตคติที่ดี จนสามารถนำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ จะส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม เด็บโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการสำรวจสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ โดยผู้วิจัยดำเนินการ ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 จำนวนนักเรียน ทั้งหมด 250 คน เป็นนักเรียนชาย 121 คน และนักเรียนหญิง 129 คน จาก 3 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 จำนวน 152 คน เป็น นักเรียนชาย 74 คน และนักเรียนหญิง 78 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางของเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1970 : 608 - 609) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 คน
2. โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ประกอบด้วยโรงเรียน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนวัดบางปะกอก โรงเรียนรัตนจีนะ โรงเรียนวัดโพธิ์ทอง ใช้

กลุ่มตัวอย่างจาก 3 โรงเรียน

3. กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จำแนกตามแต่ละโรงเรียน

4. สุ่มนักเรียนโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของประชากร (Proportional simple random sampling) จำแนกตามเพศและห้องเรียน โดยใช้วิธีจับฉลากให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 152 คน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ

โรงเรียน	ห้อง	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
วัดบางปะกอก	1	26	31	57	16	19	35
	2	20	35	55	12	21	33
รัตนจินะ	1	17	14	31	10	8	18
	2	18	14	32	11	9	20
วัดโพธิ์ทอง	1	19	23	42	12	14	26
	2	21	12	33	13	7	20
รวม		121	129	250	74	78	152

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiples choices) 4 ตัวเลือก มีข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งมีข้อความทั้ง

ทางบวกและทางลบ

- เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อตรงกับข้อความนั้น
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่ามีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อตรงกับข้อความนั้น
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อไม่ตรงกับข้อความนั้น

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

- ปฏิบัติประจำ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอ หรือกระทำทุกครั้ง
- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้ง หรือกระทำเป็นส่วนน้อย
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

- ปฏิบัติประจำ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ปกครองของผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอ หรือกระทำทุกครั้ง
- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นผู้ปกครองของผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้ง หรือกระทำเป็นส่วนน้อย
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ปกครองของผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการกระตุ้นเตือนของครู มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อความเฉพาะทางบวกเท่านั้น

- ปฏิบัติประจำ หมายถึง ข้อความนั้นครูของผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอ หรือกระทำทุกครั้ง
- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นครูของผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้ง หรือกระทำเป็นส่วนน้อย
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นครูของผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากตำรา ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน ตลอดจนขอคำแนะนำจากคณะกรรมการผู้ควบคุมปริญญาานิพนธ์
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือ ได้แก่ แบบทดสอบและแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล จำนวน 70 ข้อ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล จำนวน 54 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล จำนวน 55 ข้อ แบบสอบถามการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง จำนวน 59 ข้อ และแบบสอบถามการกระตุ้นเตือนของครู จำนวน 35 ข้อ
4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้อง
5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอมานำปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 67 คน และนำแบบทดสอบและแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ระดับคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 77)

คะแนนร้อยละ 80.00 – 100.00	หมายถึง	มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับดี
คะแนนร้อยละ 50.00 – 79.99	หมายถึง	มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 0.00 – 49.99	หมายถึง	มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับต่ำ

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วย	3	1
ไม่เห็นด้วย	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยดัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนการปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับต้องปรับปรุง

4. แบบสอบถามการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนการปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง
ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง
ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง
ระดับน้อย

5. แบบสอบถามการกระตุ้นเตือนของครู มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนการปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง นักเรียนได้รับการกระตุ้นเตือนจากครูระดับ
มาก

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง นักเรียนได้รับการกระตุ้นเตือนจากครูระดับ
ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง นักเรียนได้รับการกระตุ้นเตือนจากครูระดับ
น้อย

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1.1 นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจ เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จำนวน 5 คน โดยใช้เกณฑ์กำหนดความคิดเห็น ดังนี้

คะแนน 1 สำหรับแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

คะแนน 0 สำหรับแบบสอบถามที่ไม่แน่ใจว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

คะแนน -1 สำหรับแบบสอบถามที่ไม่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยเลือกข้อสอบที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 จึงแสดงว่าแบบสอบถามนั้นมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ข้อคำถามใดที่มีค่า IC ต่ำกว่า 0.5 ต้องตัดทิ้งหรือนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล จำนวน 40 ข้อ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล จำนวน 40 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล จำนวน 45 ข้อ แบบสอบถามการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง จำนวน 40 ข้อ และแบบสอบถามการกระตุ้นเตือนของครู จำนวน 26 ข้อ

1.2 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาให้ตรวจพิจารณาอีกครั้ง แล้วนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนวัดกำแพง สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตจอมทอง จำนวน 67 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก

2. การหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

2.1 ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ผ่านการทดลองใช้แล้ว (Try out) มาวิเคราะห์ค่าความยากง่าย (Difficulty) และหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายแต่ละข้อระหว่าง 0.20 – 0.80 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล จำนวน 22 ข้อ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนของครู โดยการหาสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119 -120) ได้แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล จำนวน 22 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 - 0.62 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล จำนวน 31 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 - 0.64 แบบสอบถามการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง จำนวน 30 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 - 0.59 และแบบสอบถามการกระตุ้นเตือนของครู จำนวน 26 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 - 0.63

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.1 นำแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่มีความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบทั้งฉบับโดยใช้สูตร KR – 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

3.2 นำแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนของครูที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 - 126) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85, 0.86, 0.79 และ 0.83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งหมดไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม 2544 ถึงวันที่ 20 กรกฎาคม 2544 รวมเป็นเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 3 วัน
3. นำข้อมูลที่ได้จำนวน 152 ชุด ไปจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่นำกลับมา และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical Package for The Social Sciences) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว มาแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ตามตัวแปร
3. นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล แบบสอบถามการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และแบบสอบถามการกระตุ้นเตือนของครู มาวิเคราะห์ หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t – test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,4,11 และ 12
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน และลักษณะที่อยู่อาศัย โดยการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,5,6,7,8,9 และ 10

ถ้าการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 64 - 65)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคู่คุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามข้อนั้นทั้งหมด

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนก ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล โดยการหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 130 - 131)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ

p แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)

q แทน ค่า $(1 - p)$ ซึ่ง คือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล แบบสอบถามการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และแบบสอบถามการกระตุ้นเตือนของครู โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (K.R. 20) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อ

p แทน สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ

q แทน สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ $(1 - p)$

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล แบบสอบถามการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และแบบสอบถามการกระตุ้นเตือนของครู ใช้การหาสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อ

S_i^2 แทน ค่าความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t – test) โดยใช้สูตร เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,4,11 และ 12 (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 173)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดย

$$df = \frac{\left\{ \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right\}^2}{\frac{\left\{ \frac{S_1^2}{n_1} \right\}^2}{n_1 - 1} + \frac{\left\{ \frac{S_2^2}{n_2} \right\}^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\bar{X}_1$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
	$\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2
	S_1^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
	S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2
	n_1	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
	n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,5,6,7,8,9 และ 10 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
	MS_B	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ (F – test) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Kuels method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 254)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{k}}$$

เมื่อ	q	แทน	ค่าที่เปิดจากตารางจะเท่ากับค่า r
	MS_w	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	k	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

โดย

$$\tilde{n} = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

n_1, n_2, n_k แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
P	แทน ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนของครู โดยการแสดงแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนของครู

โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) เมื่อผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุนเตือนของครู โดยการแสดงแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุนเตือนของครู

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	74	48.00
หญิง	78	52.00
รวม	152	100.00
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ระดับไม่ดี	61	40.10
ระดับปานกลาง	73	48.10
ระดับดี	18	11.80
รวม	152	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
3. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล		
ระดับต่ำ	7	4.60
ระดับปานกลาง	80	52.60
ระดับดี	65	42.80
รวม	152	100.00
4. เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล		
ระดับปานกลาง	10	6.60
ระดับดี	142	93.40
รวม	152	100.00
5. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ระดับประถมศึกษา	96	63.20
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	23	15.10
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	18	11.80
ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	12	7.90
ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	2.00
รวม	152	100.00
6. อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	4.60
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	44	28.90
รับจ้าง	101	66.50
รวม	152	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
7. รายได้ของผู้ปกครอง		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	36	23.70
5,000 - 10,000 บาท/เดือน	80	52.60
10,001 - 15,000 บาท/เดือน	19	12.60
15,001 - 20,000 บาท/เดือน	11	7.20
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	6	3.90
รวม	152	100.00
8. สภาพครอบครัว		
อยู่ร่วมกับบิดามารดา	98	64.50
อยู่กับบิดาหรือมารดา	34	22.30
อยู่กับคนอื่นหรือญาติ	20	13.20
รวม	152	100.00
9. จำนวนพี่น้องของนักเรียน		
1 คน	21	13.80
2 คน	61	40.10
3 คน	39	25.70
มากกว่า 3 คน	31	20.40
รวม	152	100.00
10. ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้านเดี่ยว	49	32.20
ทาวน์เฮาส์	10	6.70
ชุมชนแออัด	59	38.80
อาคารพาณิชย์	7	4.60
แฟลต	25	16.40
โรงงาน	2	1.30
รวม	152	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
11. การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง		
ระดับปานกลาง	30	19.70
ระดับมาก	122	80.30
รวม	152	100.00
12. การกระตุ้นเตือนของครู		
ระดับปานกลาง	46	30.30
ระดับมาก	106	69.70
รวม	152	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า

1. นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มีจำนวน 152 คน เป็นนักเรียนชาย 74 คน คิดเป็นร้อยละ 48.00 เป็นนักเรียนหญิง 78 คน คิดเป็นร้อยละ 52.00
2. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.10 รองลงมาคือ ระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 40.10 และระดับดีมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.80
3. นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับปานกลางมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.60 รองลงมา คือระดับดี คิดเป็นร้อยละ 42.80 และระดับดำน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.60
4. นักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับดีมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.40 รองลงมา คือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.60 และระดับไม่ดีไม่มี
5. ระดับการศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับประถมศึกษามีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.20 รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 15.10 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 11.80 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 7.90 และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ
6. อาชีพของผู้ปกครอง รับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.50 รองลงมา คืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 28.90 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ น้อยที่สุดคิดเป็น

ร้อยละ 4.60 ตามลำดับ และเกษตรกรรมไม่มี

7. รายได้ของผู้ปกครองอยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.60 รองลงมา คือรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 23.70 รายได้ 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 12.60 รายได้ 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 7.20 และรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.90 ตามลำดับ

8. นักเรียนที่พักอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.50 รองลงมา คืออยู่ร่วมกับบิดาหรือมารดา คิดเป็นร้อยละ 22.30 และอยู่กับคนอื่นหรือญาติ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.20

9. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.10 รองลงมา คือจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 จำนวนมากกว่า 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.40 และจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 13.80 ตามลำดับ

10. นักเรียนที่ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนแออัด มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.80 รองลงมา คือบ้านเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 32.20 แฟลต คิดเป็นร้อยละ 16.40 ทาวน์เฮาส์ คิดเป็นร้อยละ 6.70 อาคารพาณิชย์ คิดเป็นร้อยละ 4.60 และโรงงานมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.30 ตามลำดับ

11. นักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองระดับมาก มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.30 รองลงมา คือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 19.70 และระดับน้อยไม่มี

12. นักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูอยู่ในระดับมาก มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.70 รองลงมา คือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.30 และระดับน้อยไม่มี

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ โดยแสดง การแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขต ราชบุรีบูรณะ

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
1. นักเรียนใช้ฟันเปิดขวดน้ำอัดลมหรือกัดแทะปากกา	1.46	0.57	ดี
2. นักเรียนเข้านอนโดยไม่ได้แปรงฟัน	1.22	0.55	พอใช้
3. นักเรียนไม่อาบน้ำเมื่อมีอากาศหนาวเย็น	1.42	0.59	ดี

ตาราง 3 (ต่อ)

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
4. นักเรียนฟอกสบู่ถูขี้ไคลตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ขณะอาบน้ำ	1.80	0.40	ดี
5. นักเรียนสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาด	1.93	0.27	ดี
6. นักเรียนเปลี่ยนเสื้อผ้าหลังจากอาบน้ำ	1.94	0.29	ดี
7. นักเรียนใช้เสื้อผ้าซ้ำเมื่อเห็นว่าไม่สกปรก	1.47	0.60	ดี
8. นักเรียนใช้เสื้อผ้าร่วมกับผู้อื่น	1.50	0.59	ดี
9. นักเรียนล้างมือภายหลังจับต้องสิ่งสกปรก	1.57	0.55	ดี
10. นักเรียนล้างมือด้วยสบู่หลังการขยับถ่าย	1.66	0.52	ดี
11. นักเรียนอมหรือดูดนิ้วเล่น	1.64	0.58	ดี
12. นักเรียนล้างมือและทำให้สะอาดเมื่อกลับมาถึงบ้าน	1.34	0.64	ดี
13. นักเรียนสวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้านหรืออาคาร	1.82	0.38	ดี
14. นักเรียนใส่ถุงเท้าที่สะอาดเมื่อไปโรงเรียน	1.91	0.29	ดี
15. นักเรียนตัดเล็บสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	1.43	0.56	ดี
16. นักเรียนสระผมเมื่อผมสกปรกหรือมีกลิ่นเหม็น	1.70	0.61	ดี
17. นักเรียนแปรงผมด้วยหวีที่สะอาด	1.74	0.49	ดี
18. นักเรียนสระผมด้วยแชมพูอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	1.73	0.49	ดี
19. นักเรียนเช็ดผมให้แห้งหลังสระผม	1.67	0.51	ดี
20. นักเรียนไอหรือจามโดยไม่ปิดปากหรือจมูก	1.34	0.65	ดี
21. นักเรียนจะนั่งเอนหน้าเมื่อเลือดกำเดาออก	1.54	0.67	ดี
22. เวลาเป็นหวัดนักเรียนสั่งน้ำมูกแรง ๆ	1.18	0.63	พอใช้
23. นักเรียนจะใช้ผ้าปิดจมูกเมื่ออยู่ในที่มีฝุ่นละออง	1.37	0.54	ดี
24. เมื่อดูโทรทัศน์นักเรียนจะนั่งห่างจากจอไม่น้อยกว่า 6 ฟุต	1.20	0.63	พอใช้
25. นักเรียนอ่านหนังสือในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ	1.63	0.54	ดี
26. เมื่อมีผงเข้าตานักเรียนจะใช้มือขยี้ตาเพื่อให้ผงออก	1.10	0.57	พอใช้
27. นักเรียนอ่านหนังสือบนรถประจำทาง	1.59	0.59	ดี
28. เมื่อนำเข้าหูนักเรียนปล่อยให้แห้งโดยไม่ทำความสะอาด	1.54	0.61	ดี

ตาราง 3 (ต่อ)

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
29. เมื่อมีแมลงเข้าหูนักเรียนจะใช้น้ำหยอดหูและตะแคงหู เพื่อให้น้ำและแมลงออกจากหู	1.35	0.71	ดี
30. หลังจากอาบน้ำนักเรียนจะเช็ดใบหูให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาดและทำความสะอาดหูส่วนนอกด้วยไม้พันสำลี	1.38	0.56	ดี
31. นักเรียนชอบแคะหูด้วยของแข็ง	1.34	0.65	ดี
รวม	1.88	0.32	ดี

จากตาราง 3 แสดงว่า การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.88 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลรายด้าน พบว่าการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แต่พบว่ามีพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองขณะเป็นหวัดจะสั่งน้ำมูกแรง ๆ เมื่อมีผงเข้าตาจะใช้มือขยี้ตาเพื่อให้ผงออก และดูโทรทัศน์ห่างจากจอน้อยกว่า 6 ฟุต ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนของครู ดังปรากฏตามตาราง 4 - 8

ตาราง 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขต ราชบุรีบูรณะ จำแนกตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนของครู

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S
1. เพศ			
ชาย	73	1.49	0.16
หญิง	79	1.56	0.17
รวม	152	1.53	0.17
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน			
ระดับไม่ดี	61	1.46	0.17
ระดับปานกลาง	73	1.56	0.15
ระดับดี	18	1.59	0.17
รวม	152	1.53	0.17
3. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล			
ระดับต่ำ	7	1.35	0.19
ระดับปานกลาง	80	1.50	0.17
ระดับดี	65	1.58	0.16
รวม	152	1.53	0.17
4. เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล			
ระดับปานกลาง	10	1.33	0.15
ระดับดี	142	1.54	0.16
รวม	152	1.53	0.17

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S
5. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง			
ระดับประถมศึกษา	96	1.51	0.17
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	23	1.56	0.17
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	18	1.57	0.18
ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	12	1.56	0.14
ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	1.52	0.21
รวม	152	1.53	0.17
6. อาชีพของผู้ปกครอง			
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	1.56	0.13
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	44	1.54	0.16
รับจ้าง	101	1.52	0.18
รวม	152	1.53	0.17
7. รายได้ของผู้ปกครอง			
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	36	1.54	0.18
5,000 - 10,000 บาท/เดือน	80	1.50	0.17
10,001 - 15,000 บาท/เดือน	19	1.53	0.16
15,001 - 20,000 บาท/เดือน	11	1.61	0.17
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	6	1.60	0.17
รวม	152	1.53	0.17
8. สภาพครอบครัว			
อยู่ร่วมกับบิดามารดา	98	1.53	0.17
อยู่ร่วมกับบิดาหรือมารดา	34	1.48	0.18
อยู่กับคนอื่นหรือญาติ	20	1.57	0.17
รวม	152	1.53	0.17

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S
9. จำนวนพี่น้องของนักเรียน			
1 คน	21	1.58	0.21
2 คน	61	1.50	0.15
3 คน	39	1.54	0.17
มากกว่า 3 คน	31	1.52	0.17
รวม	152	1.53	0.17
10. ลักษณะที่อยู่อาศัย			
บ้านเดี่ยว	49	1.52	0.19
ทาวน์เฮาส์	10	1.60	0.15
ชุมชนแออัด	59	1.53	0.16
อาคารพาณิชย์	7	1.49	0.14
แฟลต	25	1.52	0.18
โรงงาน	2	1.48	0.09
รวม	152	1.53	0.17
11. การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง			
ระดับปานกลาง	30	1.37	0.12
ระดับมาก	122	1.57	0.16
รวม	152	1.53	0.17
12. การกระตุ้นเตือนของครู			
ระดับปานกลาง	46	1.42	0.16
ระดับมาก	106	1.56	0.17
รวม	152	1.53	0.17

จากตาราง 4 แสดงว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ

ที่เป็นเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพส่วนบุคคลมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.17 ส่วนเพศชายมีคะแนนเฉลี่ย 1.49 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.16

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพส่วนบุคคลสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.59 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.17 รองลงมา คือระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.56 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.15 และน้อยที่สุด คือระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.46 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 ตามลำดับ

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพส่วนบุคคลสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.58 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16 รองลงมา คือระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.50 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 และน้อยที่สุด คือระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 1.35 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19 ตามลำดับ

4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพส่วนบุคคลสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16 รองลงมา คือระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.33 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.15 และระดับไม่ดีไม่มี

5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพส่วนบุคคลสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.18 รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีคะแนนเฉลี่ย 1.56 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ย 1.56 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ย 1.52 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.21 และน้อยที่สุด คือระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 1.51 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 ตามลำดับ

6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพส่วนบุคคลสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.13 รองลงมา คืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ย 1.54 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.16 และน้อยที่สุด คืออาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ย 1.52 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 ตามลำดับ และอาชีพเกษตรกรรมไม่มี

7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่ผู้ปกครองมีรายได้อยู่ในช่วง 15,001 - 20,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพส่วนบุคคลสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.61 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.17 รอง

ลงมา คือมากกว่า 20,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ย 1.60 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ย 1.54 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 ช่วง
10,001 - 15,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ย 1.53 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.16 และน้อย
ที่สุด คือช่วง 5,000 - 10,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ย 1.50 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17
ตามลำดับ

8. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ
ที่พักอาศัยอยู่กับคนอื่นหรือญาติ มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพส่วนบุคคลสูงที่สุด โดยมีคะแนน
เฉลี่ยเท่ากับ 1.57 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.17 รองลงมา คืออยู่ร่วมกับบิดามารดา
มีคะแนนเฉลี่ย 1.53 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 และน้อยที่สุด คืออยู่ร่วมกับบิดาหรือ
มารดา มีคะแนนเฉลี่ย 1.48 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 ตามลำดับ

9. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ
ที่มีจำนวนพี่น้อง 1 คน มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพส่วนบุคคลสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่า
กับ 1.58 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21 รองลงมา คือจำนวนพี่น้อง 3 คน มีคะแนน
เฉลี่ย 1.54 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 จำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คน มีคะแนนเฉลี่ย 1.52
ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 และน้อยที่สุด คือจำนวนพี่น้อง 2 คน มีคะแนนเฉลี่ย 1.50
ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.15 ตามลำดับ

10. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ
ที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นทาวน์เฮาส์ มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพส่วนบุคคลสูงที่สุด โดยมี
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.60 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.15 รองลงมา คือชุมชนแออัด มี
คะแนนเฉลี่ย 1.53 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.16 บ้านเดี่ยว มีคะแนนเฉลี่ย 1.52 ความ
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19 แฟลต มีคะแนนเฉลี่ย 1.52 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 อาคาร
พาณิชย์ มีคะแนนเฉลี่ย 1.49 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 และน้อยที่สุด คือโรงงาน มี
คะแนนเฉลี่ย 1.48 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.09 ตามลำดับ

11. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ
ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพส่วนบุคคลสูงที่สุด
โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16 รองลงมา คือระดับ
ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.37 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.12 และระดับน้อยไม่มี

12. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ
ที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพส่วนบุคคลสูงที่สุด โดยมี
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.17 รองลงมา คือระดับปานกลาง
มีคะแนนเฉลี่ย 1.42 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.16 และระดับน้อยไม่มี

จากข้อมูลตามตาราง 4 ผู้วิจัยจึงนำสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี
ที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ จำแนกตามตัวแปร เพศ เจตคติ

เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนของครู ไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,4,11 และ 12 ดังปรากฏตามตาราง 5 และจำแนกตามตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน และลักษณะที่อยู่อาศัย ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2,3 และ 5,6,7,8,9 และ 10 ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 5 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดโรงเรียนกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ จำแนกตามตัวแปรเพศ เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนของครู

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	t	P
1. เพศ					
ชาย	73	1.49	0.16	-2.69*	.01
หญิง	79	1.56	0.17		
2. เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล					
ระดับปานกลาง	10	1.33	0.15	-4.26*	.00
ระดับดี	142	1.54	0.16		
3. การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง					
ระดับปานกลาง	30	1.37	0.12	-7.61*	.00
ระดับมาก	122	1.57	0.16		
4. การกระตุ้นเตือนของครู					
ระดับปานกลาง	46	1.42	0.16	-4.86*	.00
ระดับมาก	106	1.56	0.17		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่าเพศชาย
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่านักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่มีเจตคติระดับดีจะมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่มีเจตคติระดับปานกลาง
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองระดับมาก จะมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองระดับปานกลาง
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูระดับมากจะมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูระดับปานกลาง

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคล

ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ จำแนกตามตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน และลักษณะที่อยู่อาศัย

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.42	0.21	7.48*	.00
	ภายในกลุ่ม	149	4.23	0.02		
	รวม	151	4.65			

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
2. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.47	0.2	8.41*	.00
	ภายในกลุ่ม	149	4.18	0.03		
	รวม	151	4.65			
3. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	ระหว่างกลุ่ม	4	0.11	0.02	0.95	.44
	ภายในกลุ่ม	147	4.54	0.03		
	รวม	151	4.65			
4. อาชีพของผู้ปกครอง	ระหว่างกลุ่ม	2	0.01	0.01	0.23	.79
	ภายในกลุ่ม	149	4.64	0.03		
	รวม	151	4.65			
5. รายได้ของผู้ปกครอง	ระหว่างกลุ่ม	4	0.16	0.04	1.38	.25
	ภายในกลุ่ม	147	4.49	0.03		
	รวม	151	4.65			
6. สภาพครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	2	0.10	0.06	1.67	.19
	ภายในกลุ่ม	149	4.55	0.04		
	รวม	151	4.65			
7. จำนวนพี่น้องของนักเรียน	ระหว่างกลุ่ม	3	0.11	0.04	1.24	.29
	ภายในกลุ่ม	148	4.54	0.03		
	รวม	151	4.65			

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
8. ลักษณะที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	5	0.07	0.02	0.49	.79
	ภายในกลุ่ม	146	4.58	0.03		
	รวม	151	4.65			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 7

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 8

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ข้อ 7 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ข้อ 8 ที่ว่านักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่านักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

8. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่านักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ จำแนกตามตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		ระดับไม่ดี	ระดับปานกลาง	ระดับดี
	$\bar{X}$	1.46	1.56	1.59
ระดับไม่ดี	1.46	-	0.01*	0.13*
ระดับปานกลาง	1.56		-	0.03
ระดับดี	1.59			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับดีมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับไม่ดี และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับปานกลาง มีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ สุขภาพส่วนบุคคลของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ จำแนก
ตามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

ความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพส่วนบุคคล	$\bar{X}$	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับดี
ระดับต่ำ	1.35	-	0.15*	0.23*
ระดับปานกลาง	1.50		-	0.08*
ระดับดี	1.58			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลในระดับดี มีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลในระดับปานกลางและระดับต่ำ และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลในระดับปานกลาง มีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาสภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตือรือร้นของครู

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
9. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
10. นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
11. นักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

12. นักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 จำนวนนักเรียนทั้งหมด 250 คน เป็นนักเรียนชาย 121 คน และนักเรียนหญิง 129 คน จากโรงเรียน 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนวัดบางปะกอก โรงเรียนรัตนจินะ โรงเรียนวัดโพธิ์ทอง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 จำนวน 152 คน เป็นนักเรียนชาย 74 คน และนักเรียนหญิง 78 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1970 : 608 - 609)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ (Multiples choices) 4 ตัวเลือก มีข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียวจำนวน 22 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบจำนวน 22 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบจำนวน 31 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการดูแลสุขภาพใจใส่ของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบจำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการกระตุ้นเตือนของครู มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อความเฉพาะทางบวกเท่านั้นจำนวน 26 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. คัดเลือกแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส
2. การวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนของครู โดยการแสดงแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,4,11 และ 12
 - 2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เมื่อผลการทดสอบพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2,3,5,6,7,8,9 และ 10

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 52.00 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.10 ความรู้เกี่ยวกับ

สุขภาพส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.60 เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 93.40 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.20 อาชีพของผู้ปกครองรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 66.50 รายได้ของผู้ปกครองอยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 52.60 การพักอาศัยของนักเรียนอยู่ร่วมกับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 64.50 จำนวนพี่น้องของนักเรียนมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40.10 ลักษณะที่อยู่อาศัยของนักเรียนเป็นชุมชนแออัด คิดเป็นร้อยละ 38.80 นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.30 และนักเรียนได้รับการกระตุ้นเตือนของครูระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 69.70

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.88 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อ 6 นักเรียนเปลี่ยนเสื้อผ้าหลังจากอาบน้ำ มีคะแนนเฉลี่ย 1.94 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี

3. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1 นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงจะมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนชาย

3.2 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับดีมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับไม่ดี และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับไม่ดี

3.3 นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับดีมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับปานกลางและระดับต่ำ และนักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับปานกลางมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับต่ำ

3.4 นักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับดีมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับปานกลาง

3.5 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่าง

กัน

- 3.6 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน
- 3.7 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน
- 3.8 นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน
- 3.9 นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน
- 3.10 นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน
- 3.11 นักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคล

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองระดับมากมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองระดับปานกลาง

3.12 นักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูระดับมากมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูระดับปานกลาง

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ อภิปรายผลได้ ดังนี้

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ มีสุขภาพส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ได้เรียนวิชาสุขศึกษาในระบบโรงเรียนซึ่งเป็นหลักสูตรบังคับทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) กระทรวงศึกษาธิการได้จัดเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนบุคคล โดยบูรณาการในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในหน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2535 : 5) และในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) พบว่ามีการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนบุคคล ในหมวดพลานามัย ตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2535 : 31 - 71) ซึ่งแสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ทุกคนได้ผ่านการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลมาจากห้องเรียนแล้ว ประกอบกับครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมการใช้หลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533 จึงได้นำรูปแบบการสอนดังกล่าวไปพัฒนาการเรียนการสอนของตนเอง ทำให้ครูมีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจในการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร การสอนแบบทักษะกระบวนการนี้สามารถพัฒนาให้ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น ส่งผลให้นักเรียนได้รับความรู้ เกิดความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพร่างกายให้สะอาดตั้งแต่

ศีรษะจรดปลายเท้า รู้จักดูแลสุขภาพของตนเองไปในทางที่ถูกต้อง เกิดการพัฒนาเจตคติไปในทางที่ดี อันมีผลให้เกิดการปฏิบัติสม่ำเสมอจนกลายเป็นนิสัยที่ดี ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ มีสุขภาพส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี

ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน ชูเปนกุลศักดิ์ (2539 : 87) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการปฏิบัติในด้านสุขภาพส่วนบุคคล ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ อยู่ในเกณฑ์ดี และสอดคล้องกับ ปวีรรต มโนรมชัชวาล (2533 : 87) ที่ศึกษาการปฏิบัติทางด้านสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติอยู่ในเกณฑ์ดี

นอกจากนี้การที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีนั้น อาจเนื่องจาก สภาพแวดล้อมอื่น ๆ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน เช่น อิทธิพลของสภาพแวดล้อมในโรงเรียน การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยการสอนสุขศึกษา แล้วยังประกอบด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และการบริการสุขภาพในโรงเรียน สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของนักเรียนเป็นอันมาก ดังจะเห็นได้ว่า กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้จัดทำโครงการ "ทันตกรรมเชิงรุกสู่เด็กน้อยผู้ด้อยโอกาส" โดยเข้าไปให้ทันตสุขศึกษาแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกันโรคที่เกี่ยวกับฟัน เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ และการรักษาฟันที่ถูกต้อง และพยาบาลอนามัยโรงเรียนได้เข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ให้บริการตรวจสุขภาพ แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 3 นั้นหมายความว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลเพิ่มมากขึ้นนอกเหนือจากในห้องเรียน ความรู้ที่เด็กได้รับจะส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีต่อสุขภาพส่วนบุคคล และนำไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ มีสุขภาพส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ

ภัทรรีรา บุญเสริมส่ง (2536 : 93 - 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสาธารณสุขของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับ เพ็ญเพ็ญ ธัญญะดุสย (2533 : ง) ที่ศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี และยังสอดคล้องกับ ธัญญา ติปานวงศ์

(2541 : 80) ที่ศึกษาพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (2540 - 2544) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับ เยนจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 86 - 87) ที่ศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการเปรียบเทียบสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนของครู

2.1 จำแนกตามเพศ

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศหญิงมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโดยธรรมชาติของเพศหญิงแล้วเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อน รักความสวยงาม ขี้อาย และนักเรียนวัยนี้เป็นวัยที่กำลังเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น กลุ่มเพื่อนเพศตรงข้ามและหมู่คณะจะเริ่มเข้ามามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กวัยนี้ โดยเฉพาะเพื่อนต่างเพศ ส่งผลให้เพศหญิงสนใจในการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ความสวยงามของตนเองมากขึ้น เพื่อดึงดูดเพศตรงข้าม และถ้าหากเป็นเหา กลาก เกือบ ใส่เสื้อผ้าที่สกปรก ไม่สะอาด จะถูกเพื่อนล้อ ทำให้เพศหญิงรู้สึกอาย จึงสนใจในการดูแลเอาใจใส่ความสะอาดของร่างกายตนเองมากกว่าเพศชาย และหากดูจากพัฒนาการของเด็กวัยนี้ เด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงที่อายุเท่ากัน เด็กผู้หญิงจะโตกว่าเด็กผู้ชายประมาณ 1 - 2 ปี ทั้งในด้านร่างกายและพัฒนาการทางจิตใจ ทำให้เด็กผู้หญิงรู้จักช่วยเหลือตัวเองและใช้เหตุผลมากกว่าเด็กผู้ชาย อีกทั้งระบบของสังคมไทยเด็กผู้หญิงมักถูกคาดหวังให้ช่วยทำงานบ้าน เช่น รับผิดชอบเกี่ยวกับการทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ในครัว และการทำความสะอาดบ้านเรือน มีส่วนช่วยในการเลี้ยงน้อง จึงทำให้เด็กผู้หญิงมีประสบการณ์ และมีการปฏิบัติดูแลตนเองดีกว่าเด็กผู้ชาย ดังนั้นเพศจึงมีผลต่อสุขภาพส่วนบุคคล โดยนักเรียนที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร

(2535 : ค) ที่ศึกษาการให้คุณค่าต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน พบว่าเพศหญิงมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับ อรพิน ชูเปนกุลศักดิ์ (2539 : 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการ

ประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนหญิงมีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนชายในด้านสุขภาพส่วนบุคคล แต่ไม่สอดคล้องกับ เยนจิต ไชยฤทธิ์ (2542 : 86 - 87) ที่ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่านักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ พลหาราช (2537 : 136) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานการศึกษา จังหวัดมุกดาหาร พบว่าผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยชายและผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

2.2 จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับดีมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับไม่ดี และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับไม่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับดีจะมีความสนใจ ใฝ่หาความรู้ และเห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพส่วนบุคคลที่ดีจะทำให้ตนเองมีร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรค และสามารถทำให้ตนเองได้ศึกษาในระดับสูงได้ นอกจากนั้นนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับดีจะมีความสามารถในการคิด การเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพได้ดีกว่าเด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับไม่ดี ประกอบกับเด็กที่เฉลียวฉลาดจะมีความสามารถในการจินตนาการ ความคิดคำนึง รวมทั้งมีความจำดีด้วย (สุชา จันทน์เอม. 2531 : 187 - 188) และจะซึมซับและปรับขยายความรู้ที่ได้รับ ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้เรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ พร้อมทั้งช่วยให้เห็นคุณค่าของสิ่งที่เรียน ก่อให้เกิดเจตคติที่ดี และนำไปปฏิบัติให้เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีวรรต มโนรมชัชวาล (2533 : 87) ที่ศึกษาการปฏิบัติทางด้านสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติดีกว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ และสอดคล้องกับ จรัสศรี จันทรสาทยอง (2534 : ข) ที่ศึกษามโนทัศน์ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 7 - 12 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตบางกอกน้อย พบว่าเด็กวัยเรียนที่มีระดับผลการเรียนดีมากมีมโนทัศน์ด้านสุขภาพมากกว่าเด็กที่มีผลการเรียนดีและพอใช้ แต่ไม่สอดคล้องกับการ

ศึกษาของ จีรวิน เทียนทองดี (2542 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 93 - 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร พบว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

2.3 จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับดีมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับปานกลางและระดับต่ำ และนักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับปานกลางมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรู้จะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิด พิจารณา ตัดสินใจ แก้ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนความคิดสร้างสรรค์ในการที่จะปฏิบัติ (จินตนา ยูนิพันธ์. 2527 : 31) เนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไรจึงจะเกิดประโยชน์แก่ตนเอง ดังนั้นเด็กที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับดี จะมีความสามารถในการจดจำเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของสุขภาพส่วนบุคคลเป็นอย่างดี ก่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหา สามารถประเมินได้ว่าสิ่งใดเป็นประโยชน์ สิ่งใดเป็นโทษแก่ตนเอง และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กุญชลี ภูมิรินทร์ (2535 : ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนอายุ 8 - 13 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 6 ของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก พบว่าความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน และสอดคล้องกับ นลินี มกรเสน (2538 : ก - ข) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.4 จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันมี

สุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่านักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับดีมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เจตคติเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ หรือไม่ชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากความรู้ที่มีอยู่ดีหรือไม่ดีเพียงใด ทำให้เกิดแนวโน้มของการปฏิบัติตามมา (เฉลิมพล ดันสกุล. 2541 : 15) โดยเจตคติจะเกิดจากองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่เขาสนใจอยู่ และความรู้นั้นจะทำให้เกิดองค์ประกอบที่สองตามมา คือ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น และความรู้สึกดังกล่าว ทำให้เกิดองค์ประกอบที่สามตามาคือ แนวโน้มของพฤติกรรม ดังนั้นเด็กที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระดับดี จะมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ได้เรียนรู้มา และเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง เพราะเจตคติจะเป็นแรงจูงใจให้คนเราเกิดการปฏิบัติ เช่น เด็กมีความรู้สึกรู้ว่าการแปรงฟันที่ถูกวิธีเป็นประโยชน์แก่ตนเอง ทำให้ฟันสะอาดและป้องกันฟันผุได้ และรู้สึกว่าการแปรงฟันที่ถูกวิธีทำได้ไม่ยาก เด็กจะเกิดความชอบการแปรงฟันที่ถูกวิธี และนำไปปฏิบัติ เป็นต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้นักเรียนที่มีเจตคติต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร (2535 : ค) ที่ศึกษาการให้คุณค่าต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ในจังหวัดนราธิวาส พบว่าการให้คุณค่าต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง โดยเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพมากจะมีการดูแลตนเองดีกว่าเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพน้อย และสอดคล้องกับ นลินี มกรเสน (2538 : ก - ข) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าเจตคติด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.5 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลจากภายในครอบครัวจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การอาบน้ำให้สะอาด การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ดัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้น เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของคนเรา ประกอบกับระดับการศึกษาไม่สามารถเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะการมีสุขภาพส่วนบุคคลที่ดีอาจถ่ายทอด

พฤติกรรมจากรุ่นบรรพบุรุษ บางครอบครัวจะเน้นเรื่องความสะอาด และบางครอบครัวก็จะละเลยในส่วนนี้ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวอย่างให้นักเรียนได้ศึกษา และเลียนแบบตามจนเป็นนิสัย ด้วยเหตุผลดังกล่าวนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีรรต มโนรมชัชวาล (2533 : 87) ที่ศึกษาการปฏิบัติทางด้านสุขภาพตามบทสวบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพตามบทสวบัญญัติแห่งชาติไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ มณีรัตน์ กันทา (2539 : 48) ที่ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็ก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี มกรเสน (2538 : ก - ข) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสวบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสวบัญญัติแห่งชาติ และไม่สอดคล้องกับ แจ่มจันทร์ พลหาราช (2537 : 136) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้่านักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมุกดาหาร พบว่าผู้่านักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่ผู้ปกครองมีการศึกษาแตกต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

2.6 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในสังคมปัจจุบันนี้สภาพเศรษฐกิจตกต่ำลง ผู้ปกครองทุกอาชีพต่างก็ต้องขวนขวายดิ้นรนเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวให้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ปกครองนักเรียนต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น ใช้เวลาในการทำงานมากขึ้น ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของสุขภาพส่วนบุคคลน้อยลง อาจเนื่องจากเห็นว่าสุขภาพส่วนบุคคลเป็นเรื่องที่ทุกคนรู้และได้มีการกระทำมา และในชั้นเรียนก็มีหลักสูตรสุขภาพส่วนบุคคลให้นักเรียนได้เรียนรู้อย่างถูกต้องแล้ว ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จีรศักดิ์ เจริญพันธุ์ (2534 : 93 - 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ ปวีรรต มโนรมชัชวาล (2533 : 87) ที่ศึกษาการปฏิบัติทางด้านสุขภาพตามบทสวบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติทางด้าน

สุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ ภัทรีธรา บุญเสริมส่ง (2536 : 93 – 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัด ชลบุรี พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ เย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 86 – 87) ที่ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน

2.7 จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสุขภาพส่วนบุคคลเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของคนเรา เช่น การอาบน้ำให้สะอาด การแปรงฟันทุกวัน การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย เป็นต้น ประกอบกับสุขภาพส่วนบุคคลเป็นเรื่องที่ผู้ปกครองสามารถให้การอบรมสั่งสอนเด็กในปกครองของตนได้โดยไม่ต้องเสียเงินไปซื้อหนังสือหรือสื่อต่าง ๆ เพื่อให้เด็กเกิดความเข้าใจ เพราะการที่มีสุขภาพส่วนบุคคลที่ดีจะทำให้เด็กไม่เป็นปมด้อยเมื่ออยู่กับเพื่อน ๆ การที่เด็กสวมเสื้อผ้าที่สะอาดหรือการที่มีผมที่สะอาดปราศจากเหา ผิวหนังเกลี้ยงเกลาไม่เป็นโรคกลาก เกลื้อน ย่อมจะทำให้เด็กภูมิใจและรักความสะอาด ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จีรวัน เทียนทองดี (2542 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะเศรษฐกิจต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ กุญชลี ภูมิรินทร์ (2535 : ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนอายุ 8 – 13 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 – 6 ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน แต่ไม่สอดคล้องกับ ดร.ณรรณ ด่านพิทักษ์ (2535 : 110) ที่ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ปกครองที่มีรายได้สูงมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพของเด็กนักเรียนได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ และไม่สอดคล้องกับ แจ่มจันทร์ พลหาราช (2537 : 136) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมุกดาหาร พบว่าผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่ผู้ปกครองมีรายได้แตกต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเอง

แตกต่างกัน

2.8 จำแนกตามสภาพครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่านักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพสังคมยุคปัจจุบันซึ่งเป็นยุคเศรษฐกิจถดถอย ทั้งบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็ก ต่างก็ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และชีวิตของเด็กส่วนใหญ่จะอยู่ที่โรงเรียน ซึ่งเด็กจะได้รับการถ่ายทอดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องจากหนังสือเรียน และครูผู้สอนในชั้นเรียน ประกอบกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นวัยที่พร้อมที่จะดูแลตนเองได้ ทำให้นักเรียนสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เพียงแต่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเด็กวัยนี้กลุ่มเพื่อนเริ่มเข้ามามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็ก โดยเด็กจะมีการเรียนรู้ได้จากการเลียนแบบเพื่อนในชั้นเรียน ซึ่งเด็กในวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จึงทำให้สนใจในการดูแลตนเองเป็นพิเศษ เพื่อให้เป็นที่ชื่นชมของเพื่อน ๆ และผู้อื่นที่พบเห็น ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่านักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับจิรวิน เทียนทองดี (2542 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

2.9 จำแนกตามจำนวนพี่น้องของนักเรียน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่านักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่พ่อแม่ได้รับการอบรมสั่งสอนมาตั้งแต่เด็ก ซึ่งจะขึ้นอยู่กับพื้นฐานของแต่ละครอบครัว พ่อแม่จะทำเป็นตัวอย่างให้ลูกดู ทำให้เด็กเกิดการเลียนแบบและปฏิบัติตาม เมื่อมีบุตรคนต่อไปพ่อแม่ก็จะให้การอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลแก่บุตรของตนเช่นเดิม ทำให้นักเรียนไม่ว่าจะมีพี่น้องกี่คนก็จะปฏิบัติตามให้เหมือนกับที่พ่อแม่ให้การอบรมสั่งสอนมา และเมื่อพ่อแม่ไม่มีเวลาพี่คนโตจะปฏิบัติตามเป็นแบบอย่างให้แก่น้อง ๆ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนียา ปิ่นคล้าย (2543

: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่านักเรียนที่มี
จำนวนพี่น้องต่างกัมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน และ
สอดคล้องกับ ประสพ ยุทธเมธางกูร (2530 : 48 – 49) ที่ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการ
ปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า
ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรต่างกัมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ นักเรียนไม่แตกต่างกัน
แต่ไม่สอดคล้องกับ ยุบลรัตน์ ช่างษ์ (2528 : ค) ที่ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการดูแล
เอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของนักเรียน พบว่าจำนวนบุตรมี
ชีวิตมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพมากที่สุด

2.10 จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัมีสุขภาพ
ส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่านักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่
อาศัยต่างกัมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเด็กวัยนี้มีหน้าที่ที่สำคัญคือ
ต้องศึกษาหาความรู้ ตั้งแต่เข้าไปโรงเรียน จะกลับมาถึงบ้านเวลาเย็น หลังจากกลับมาถึงบ้าน
ต้องทำการบ้าน ทำให้ไม่มีเวลาที่จะไปมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลบริเวณบ้านใกล้เคียง ประกอบ
กับลักษณะของชุมชนเขตราชบุรีบูรณะ ภายในชุมชนจะมีทั้งชุมชนแออัด บ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์
โรงงาน แฟลต อาคารพาณิชย์ ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ทำให้คนในชุมชนมีหลากหลาย
อาชีพ การศึกษา และรายได้ อีกทั้งสังคมของคนกรุงเทพฯ มีการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน
ใกล้เคียงน้อย เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เพื่อหาเลี้ยงชีพให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ใน
ภาวะเศรษฐกิจที่แปรเปลี่ยนไป ดังนั้นอิทธิพลของกลุ่มคนในสังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อนบ้าน
บริเวณใกล้เคียง จึงมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กวัยนี้ลดน้อยลง ประกอบ
กับเด็กวัยนี้ได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลมาจากโรงเรียน โดยครู พยาบาลอนามัย
โรงเรียน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข และสื่อต่าง ๆ มาแล้ว ดังนั้นถึงแม้เด็กจะมีลักษณะ
ที่อยู่อาศัยต่างกัมีสุขภาพส่วนบุคคลของเด็กจึงไม่แตกต่างกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวนักเรียนที่มี
ลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัมีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวลัย วัชรภาพ (2526 :
ค) ที่ศึกษาสภาวะทางสุขภาพของนักเรียนที่เริ่มเข้าสู่ระบบประถมศึกษาในจังหวัด
นครศรีธรรมราช พบว่านักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่ตั้งในเขตเมืองและชนบทมีสภาวะสุขภาพ
ด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับจิรัชศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 93 -94) ที่ศึกษา
พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัด
มุกดาหาร พบว่านักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหารและ
นอกเขตเทศบาลเมืองมุกดาหารมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน แต่ไม่
สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันท์ ไหญ่ลายอง (2531 : 70) ที่ศึกษามโนทัศน์ทางสุขภาพ

และการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12 พบว่าเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล และไม่สอดคล้องกับ อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร (2535 : ค) ที่ศึกษา การให้คุณค่าต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาแห่งชาติ ในจังหวัดนราธิวาส พบว่าเด็กที่อยู่ในอาศัยในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีการดูแลตนเองดีกว่าเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

2.11 จำแนกตามการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 11 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองระดับมากมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด ที่มีความใกล้ชิด มีความผูกพัน การนับถือ เชื่อฟังซึ่งกันและกันอยู่เป็นพื้นฐาน การเรียนรู้จากครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้กับบุคคล เด็กสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวภายในครอบครัวได้จาก บุคคล สิ่งของ สภาพแวดล้อม บรรยากาศ เหตุการณ์ และปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในครอบครัว กล่าวได้ว่า ครอบครัวเป็นหัวใจหรือเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานตามพัฒนาการด้านต่าง ๆ และพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล (ธนวรรณ อัมสมบุรณ์. 2532 : 38) ซึ่งบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กมากที่สุดในการครอบครัวคือพ่อแม่หรือผู้ปกครอง การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองมีการปฏิบัติหรือพฤติกรรมอนามัยที่ดีในการดำรงชีวิตประจำวัน ย่อมทำให้เด็กในปกครองได้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตาม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีและแนวคิดของ Bandura ที่กล่าวว่าคนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเราเสมอ พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ ซึ่งตัวแบบนั้นอาจเป็นสัญลักษณ์หรือตัวบุคคลจริง ๆ เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กนั่นเอง ดังนั้นการปฏิบัติของผู้ปกครองในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กจึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จะเป็นการวางรากฐานพฤติกรรมที่ดีให้แก่เด็ก เช่น การที่ผู้ปกครองปิดปากหรือจมูกเวลาไอหรือจาม การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เป็นต้น เด็กจะเกิดการสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ปกครอง โดยนำมาปฏิบัติตาม นอกจากการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กแล้ว การอบรมสั่งสอนเด็กด้วยวาจา การจัดประสบการณ์ให้เด็กได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น การแนะนำให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกวิธี พร้อมทั้งฝึกให้เด็กได้ทำด้วยตนเอง เป็นต้น เด็กจะได้รับความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น และเกิดการ

เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง พร้อมทั้งจะเป็นการกระตุ้นให้เด็กเกิดการปฏิบัติสม่ำเสมอ แต่การเรียนรู้ของเด็กจะเกิดขึ้นอย่างไม่สมบูรณ์ ถ้าหากผู้ปกครองไม่ได้มีการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลด้านต่าง ๆ ให้แก่เด็ก เช่น การจัดให้มีแปรงสีฟันยาสีฟันให้เพียงพอกับสมาชิกในครอบครัว การจัดหาเสื้อผ้าที่สะอาดให้นักเรียนสวมใส่ เป็นต้น การที่ผู้ปกครองให้การดูแลเอาใจใส่เด็กดังกล่าวจะเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีการพัฒนาการเรียนรู้ เกิดการฝึกฝนทักษะของตนเอง และพัฒนาเรื่อยมาจนกลายเป็นนิสัยเมื่อโตขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองที่แตกต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ยুবรัตน์ ชาวงษ์ (2528 : ค) ที่ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของนักเรียน พบว่าบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัยมีผลต่อสภาวะสุขภาพของนักเรียน และสอดคล้องกับ นลินี มกรเสน (2538 : ก - ข) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับ กรมพลศึกษา (2529 : 91) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543 พบว่าการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของนักเรียนเกิดจากปัจจัยการอบรมสั่งสอนของมารดาหรือผู้ปกครอง แต่ไม่สอดคล้องกับ มณีรัตน์ กันทา (2539 : 48) ที่ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าการปฏิบัติของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็ก

2.12 จำแนกตามการกระตุ้นเตือนของครู

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูระดับมากมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูเปรียบเสมือนพ่อแม่คนที่ 2 ของเด็ก และเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ต้องใช้ชีวิตอยู่ในสังคมโรงเรียนมากพอ ๆ กับที่บ้าน ดังนั้นครูจึงเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุดรองไปจากพ่อแม่ มีโอกาสศึกษาความเจริญเติบโตของนักเรียนอย่างใกล้ชิด เข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ จิตใจ สภาพปัญหา และความต้องการของนักเรียนได้เป็นอย่างดี ทำให้ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาซึ่งนอกจากจะสอนให้เด็กได้รับความรู้ที่ถูกต้องแล้วยังมีส่วนช่วยปลูกฝังเจตคติที่ดี ก่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก อันจะทำให้เด็กมีสุขภาพที่ดีอีกด้วย ประกอบกับครู

ผู้สอนวิชาสุขศึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมการใช้หลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533 ทำให้ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษามีการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางให้สอดคล้องกับกระบวนการเรียนการสอนในยุคปัจจุบัน ที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น โดยการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้นักเรียนได้มีการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น ฝึกให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกวิธี เป็นต้น การที่เด็กได้มีการฝึกปฏิบัติจะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ดี ทั้งยังเป็นการเพิ่มทักษะในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพให้แก่เด็กอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ สุชาติ โสมประยูร (2525 : 55) ที่กล่าวว่าวิธีการสอนมีความสำคัญมากพอ ๆ กับเนื้อหาที่จะสอน ครูควรเลือกพิจารณาวิธีการสอนหรือกิจกรรมหลากหลาย ผสมผสานให้เหมาะสมกับโอกาสและสภาพของผู้เรียน เพื่อให้บรรลุปรัชญาการสอนสุขศึกษา คือนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อสิ่งที่เรียนรู้ และสามารถนำมาปฏิบัติได้ นอกจากนั้นการกระตุ้นเตือนของครูในขณะที่สอนจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยของเด็ก เช่น ดักเตือนให้นักเรียนตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้น การกระตุ้นเตือนให้นักเรียนล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ ธอร์นไคค์ ที่กล่าวว่าการเรียนรู้ของเด็กจะเกิดขึ้นได้ดีถ้าได้มีการฝึกหัด การทำซ้ำ จะช่วยกระตุ้นให้นักเรียนปฏิบัติอย่างถาวร ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้นักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กรมพลศึกษา (2529 : 91) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาลู่ทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543 พบว่าการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของนักเรียนเกิดจากปัจจัยการอบรมสั่งสอนแนะนำของครูมากที่สุด แต่ไม่สอดคล้องกับ นลินี มกรเสน (2538 : ก - ข) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการกระตุ้นเตือนของครูไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ว่าครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า

1.1 นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่าเพศชาย ดังนั้นครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาควรเอาใจใส่ กระตุ้นเตือน ดักเตือนนักเรียนชายเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น โดยอาจมีการจัดกิจกรรมเสริมในหลักสูตร ให้นักเรียนเกิดความตระหนักและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยที่ดีขึ้น เช่น มีการประกวดความสะอาดของห้องเรียน การประกวดคำขวัญเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล การจัดนิทรรศการ เป็นต้น

1.2 นักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ดังนั้นผู้ปกครองควรให้การดูแลเอาใจใส่นักเรียนในปกครองของตนให้มากขึ้น

โดยให้เวลาในการอบรมสั่งสอนเด็กในปกครองให้มากขึ้น การเป็นแบบอย่างที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เช่น การไม่ใช้มือหยิบอาหารเข้าปาก การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เด็กในปกครองเกิดการเลียนแบบและนำไปปฏิบัติตาม พร้อมทั้งควรมีการจัดประสบการณ์ และจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ส่งเสริมสุขภาพของเด็ก เช่น มีการจัดเตรียมยาสีฟันแปรงสีฟันให้เพียงพอกับสมาชิกในครัวเรือน การจัดหาเสื้อผ้าที่สะอาดให้นักเรียนสวมใส่ การฝึกให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกวิธี เป็นต้น เพื่อที่เด็กจะได้เกิดทักษะในการปฏิบัติ และนำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้อง

1.3 นักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือนของครูต่างก็มีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน ดังนั้นในขณะที่สอนครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาควรกระตุ้นเตือน ดักเตือนนักเรียนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลให้ทั่วถึงทุกคนในห้อง โดยเน้นกับเด็กที่มีสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่ดี เพื่อที่เด็กผู้นั้นจะได้นำไปปรับปรุงพฤติกรรมที่ดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเปรียบเทียบสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กับโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญว่าจะมีปัจจัยใดที่ทำให้สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนทั้งสองสังกัดมีความแตกต่างกัน
2. ควรมีการศึกษาการทำนายสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน โดยศึกษาตัวแปรระหว่างครูกับผู้ปกครอง ว่าตัวแปรใดจะสามารถทำนายสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนได้ดีกว่ากัน
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เช่น การจัดบริการอนามัยโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของนักเรียน กลุ่มเพื่อน ลำดับที่เกิด ศาสนา เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้
4. ควรมีการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ เป็นแนวทางร่วมพิจารณาในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยนำเรื่องของการเสริมแรง ทฤษฎีการเป็นแบบอย่างของ Bandura มาใช้ และทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมพลศึกษา. (2529). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่สุขภาพดี
ถ้วนหน้าเมื่อปี 2543 : ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับประถมศึกษา. กรุงเทพฯ :
กรมส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ.
- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2535). หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521.
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542). คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.
นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2536). คู่มืออบรมครูประจำชั้นในงานเฝ้าระวัง
และส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2541). สุขบัญญัติแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี :
กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : รวมสาสน์.
- กฤษณลี ภูมิรินทร์. (2535). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ วท.ม (พยาบาลศาสตร์).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จรัสศรี จันทร์สายทอง. (2534). การศึกษามโนทัศน์ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จรินทร์ ธานีรัตน์. (2533). อนามัยบุคคล. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2527). การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
พลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรวรรณ เทียนทองดี. (2542). พฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- จิรศักดิ์ เจริญพันธ์. (2534). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จารุณี สงขกุล. (2523). เอกสารประกอบการสอนวิชาสุขภาพในครอบครัว. กรุงเทพฯ :
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- แจ่มจันทร์ พลหาราช. (2537). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่าย
เอกสาร.
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพลศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยยง พรหมวงศ์. (2524). "ความหมายและแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมเด็ก," ใน เอกสาร
การสอนชุดวิชา หน่วยที่ 1 -5 การพัฒนาพฤติกรรมเด็ก. นนทบุรี : มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช.
- ✓ ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ดร.ณวรรณ ด้านพิทักษ์. (2535). บทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ
นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
(พลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนียา ปิ่นคล้าย. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ✓ ธนวรรณ อัมสมบุญ. (2532, เมษายน-กันยายน). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพ," วารสารสุขศึกษา. 5(4) : 38.
- ธัญญา ดีปานวงศ์. (2541). การศึกษาพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับ
ที่ 8 (2540 - 2544). วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นลินี มกรเสน. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บัณฑิตอักษร.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2535). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ :
การพิมพ์พระนคร.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร. สง่า.

- ประจวบ สมพงษ์. (2536). การปลูกฝังพฤติกรรมในรูปของสุขบัญญัติ. กรุงเทพฯ :
กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- (2536). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา
หน่วยที่ 1 - 7 . พิมพ์ครั้งที่ 11. หน้า 151 - 212. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช.
- (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบ
สอบถาม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและ
สุศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประสพ ยุทธเมธากร. (2530). บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.
(สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- ปวีรรต มโนรมชัชวาล. (2533). การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุบัญญัติแห่งชาติ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.
(สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพ็ญเพ็ญ ธีญะจุลย์. (2533). การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน
ประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ฟอง เกิดแก้ว. (2525). อนามัยส่วนบุคคลและอนามัยชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
โอเดียนสโตร์.
- ภัทรธรา บุญเสริมส่ง. (2536). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี. ปรินญาณินพนธ์
กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.

- มณีรัตน์ กันทา. (2539). การศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพของผู้ปกครองต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- โยธิน ศันสนยุทธ์ และคนอื่น ๆ. (2533). จิตวิทยา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- เย็นจิต ไชยฤกษ์. (2542). พฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุบลรัตน์ ขาววงษ์. (2528). บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพนักเรียน. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ลิขิต กาญจนภรณ์. (2525). พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วารี ระกิติ. (2530). "หลักการสุขศึกษา," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการศึกษาสาธารณสุข 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2526). "การจูงใจ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 6. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุจินต์ ปรีชามารถ. (2535). สุขภาพส่วนบุคคล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุชา จันทน์เอม. (2531) จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร. (2528). สุขวิทยา (ฉบับปรับปรุงใหม่). พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวรรณ หังสุฤกษ์. (2535). สรีรวิทยา 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว การพิมพ์.

- สุนันท์ ใหญ่ลำยอง. (2531). มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุลลย์ วัชรภาพ. (2526). สภาวะทางสุขภาพของนักเรียนที่เริ่มเข้าสู่ระบบประถมศึกษาในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2542ก). ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2542 (ฉบับพิเศษ). กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2542ข). สมุดสถิติรายปีประเทศไทย พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ : ศุภสภา
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2543). สรุปผลการตรวจสุขภาพนักเรียนของศูนย์บริการสาธารณสุข 58 เขตราชบุรีบูรณะ ประจำปีการศึกษา 2542 กรุงเทพฯ : สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร. (2535). การให้คุณค่าต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ วท.ม (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรพิน ชูเพนกกุลศักดิ์. (2539). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อัญชลี สิงหสุต. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2535). "ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับเอดส์และพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเยาวชน : ข้อมูลเบื้องต้นจากการพัฒนากลุ่ม," ใน การประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Amus, Oladipo Aduroja. (1984). *The Influence of Predisposing, Enabling, Reinforcing Factor on Certain Health Behaviors of School - Age Children in the University of Nigeria*. Nigeria : The C.V. Mosby Company.
- Bloom, S. Benjamin. (1975). *Taxonomy of Education Objective Hand Book 1 : Cognitive Domain*. New York : David Mc. Kay Cimpany, Inc.
- Good. Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. New York : Mc Graw - Hill.

- Guynes, L.C. (1994, January). "School personal as models of health behaviors among forth - grade public school children," *Dissertation Abstracts International*. 55 (5) : 1835 A.
- Koster, L.C. (1995, April). "A comparison of the relationship among self - care agency, self - determinism absenteeism in two group of school - age children," *Dissertation Abstracts International*. 56 (4) : 5418 A.
- Krejcie, Robert V. and Doryle W. Morgan. (1970, January). "Determining sample size of Research Activities," *Journal of Educational Psychological Measurement*. 30 (3) : 607 - 610.
- Norton, Marry Ann. (1987). *The Relationship of Parental Health - Promoting Lifestyle to School - Age Children's Self - Esteem Perceive Health Status, Health Believes and Health behavior*. The university of Texas : Austin publication.
- Plummer, Partricia Ford. (1993, March). "Assessment of nutrition knowledge, attitude and behaviors of tenth grade students in Massachusetts public high schools," *Nutrition Education International*. 53 (8) : 4597 A.
- Rokeach, M. (1970). *Believe, Attitude and Value : A Theory of Organization and Change*. San Francisco : Jress, inc.
- Rourke, Thomas W.O. and Koizumi, Kiyoka. (1982, April). "What dies Johny know about nutrition," *The Journal of School Health*. 52 (4) : 212 - 216.

ภาคผนวก ก
จดหมายขอความอนุเคราะห์
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

ที่ ทม ๑๐๑๒/๕๕๑๔



๕๘ มิถุนายน ๒๕๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศิริมา แสงอรุณ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “สุภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชวัตรบูรณะ” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายขวัญเมือง แก้วคำเกิง นักวิชาการสุศึกษา ๗ ว. และ นางชลธิรา ซึ่งจิตติวิสุทธิ์ นักวิชาการสุศึกษา ๗ ว. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชวัตรบูรณะ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศิริมา แสงอรุณ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๒๕๑๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๕ มิถุนายน ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศิริมา แสงอรุณ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชวัตรบูรณะ” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์นันทา กิตติโสภณ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชวัตรบูรณะ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศิริมา แสงอรุณ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

ที่ ทม ๑๐๑๒/๔๕๑๖

วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวศิริมา แสงอรุณ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์สุปราณี จุลเดช และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศิริมา แสงอรุณ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ 2634



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดกำแพง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศิริมา แสงอรุณ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ” โดยมีรองศาสตราจารย์นายแพทย์ มัชฌิมมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 75 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวศิริมา แสงอรุณ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร 258-4119



ที่ ทม 1012/ 2 ๗33

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1๗ กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนรัตนจินะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศิริมา แสงอรุณ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ” โดยมีรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 2 จำนวน 63 คน ตอบแบบสอบถามสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวศิริมา แสงอรุณ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ 2 734

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดโพธิ์ทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศิริมา แสงอรุณ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 2 จำนวน 75 คน ตอบแบบสอบถามสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวศิริมา แสงอรุณ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ 2๗35

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1๗ กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดบางปะกอก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศิริมา แสงอรุณ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 112 คน ตอบแบบสอบถามสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวศิริมา แสงอรุณ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. อาจารย์สุปราณี จุลเคชะ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อาจารย์นรียา กิตติโสภณ | อาจารย์ประจำหมวดพลานามัย
สอนวิชาสุขศึกษา โรงเรียนสตรีวิทยา |
| 4. คุณขวัญเมือง แก้วคำเกิง | นักวิชาการ 7ว กองสุขศึกษา
หัวหน้างานสุขศึกษาในโรงเรียน
กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. คุณชลธิรา ชั่งจิตวิสุทธิ์ | นักวิชาการ 7ว กองสุขศึกษา
หัวหน้างานฝ่ายแผนงานและงบประมาณ
กระทรวงสาธารณสุข |

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัด
กรุงเทพมหานคร เขตราชวัตรบูรณะ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชวัตรบูรณะ และนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน นอกจากนั้นทั้งครูและผู้ปกครองสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. รายละเอียดของแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มี 6 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามการกระตุ้นเตือนของครู

3. การตอบแบบสอบถาม

ให้ท่านตอบตามความรู้ ความคิดเห็น และความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ เท่านั้น และขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

4. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ โดยไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมือนี้อีกด้วย โอกาสนี้ด้วย

ศิริมา แสงอรุณ

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถามนักเรียน
 สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนปัจจุบัน

1. เพศ

- () ชาย
 () หญิง

2. ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมของนักเรียนที่ผ่านมา

- () 1.00 - 2.00
 () 2.01 - 3.00
 () 3.01 - 4.00

3. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ

- () บิดามารดา
 () บิดาหรือมารดา
 () คนอื่นหรือญาติ

4. อาชีพของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่เลี้ยงดูนักเรียนที่เป็นรายได้หลักของครอบครัว

- () รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
 () ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
 () เกษตรกรรม
 () รับจ้าง

5. การศึกษาสูงสุดของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่เลี้ยงดูนักเรียน

- () ระดับประถมศึกษา
 () ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
 () ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
 () ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 () ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

6. รายได้ของผู้ปกครอง (หมายถึงรายได้รวมเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน)

- () ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
- () 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน
- () 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน
- () 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน
- () มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน

7. จำนวนพี่น้องของนักเรียน (รวมนักเรียนด้วย)

- () 1 คน
- () 2 คน
- () 3 คน
- () มากกว่า 3 คน

8. ลักษณะที่อยู่อาศัยที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ในปัจจุบัน

- () บ้านเดี่ยว
- () ทาวน์เฮาส์
- () ชุมชนแออัด
- () อาคารพาณิชย์
- () แฟลต
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่นักเรียนเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ตัวอย่าง การรับประทานขนมขบเคี้ยวในปริมาณมากอาจเกิดโทษต่อร่างกายในข้อใดมากที่สุด

- () ก. ทำให้อ้วน
- () ข. ทำให้ฟันผุ
- (✓) ค. ทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร
- () ง. ทำให้ท้องผูก

1. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการอาบน้ำ
 - () ก. ช่วยให้รู้สึกสบายตัว
 - () ข. ช่วยให้ผิวหนังสะอาดปราศจากเชื้อโรค
 - () ค. ช่วยให้ร่างกายมีกลิ่นหอม
 - () ง. ช่วยทำให้หายจากอาการไข้
2. ข้อควรปฏิบัติที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคผิวหนังคือ
 - () ก. ใช้ยารักษาโรคผิวหนังอย่างดี
 - () ข. การบำรุงรักษาด้วยครีม
 - () ค. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์บำรุงผิวพรรณ
 - () ง. ระวังรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า
3. ข้อใดคือวิธีการทำความสะอาดเล็บมือเล็บเท้าที่ถูกต้อง
 - () ก. ใช้ไม้แคะขูดเล็บ
 - () ข. ใช้สำลีถูขูดเล็บ
 - () ค. ใช้แปรงนุ่ม ๆ ขัดขูดเล็บ
 - () ง. ใช้สกอตไบท์ขัดเล็บ
4. วิธีการป้องกันการเป็นเหาที่ดีที่สุดคืออะไร
 - () ก. หวีผมบ่อย ๆ
 - () ข. ไม่คลุกคลีกับคนเป็นเหา
 - () ค. ตัดผมให้สั้น
 - () ง. ดูแลรักษาความสะอาดศีรษะและเส้นผมอย่างสม่ำเสมอ

5. การสระผมมีประโยชน์ต่อเส้นผมและหนังศีรษะอย่างไร
 - () ก. ช่วยกำจัดคราบฝุ่นละอองและสิ่งสกปรกที่ติดกับเส้นผมให้หมดไป
 - () ข. ทำให้เส้นผมเงางามไม่แตกปลาย
 - () ค. ป้องกันการเกิดรังแคบนหนังศีรษะ
 - () ง. ทำให้เส้นผมและหนังศีรษะมีกลิ่นหอม
6. การใช้เครื่องเป่าผมเป่าเส้นผมทุกวันดีหรือไม่
 - () ก. ดี เพราะเส้นผมจะแห้งเร็ว
 - () ข. ดี เพราะเส้นผมจะเรียบจัดทรงง่าย
 - () ค. ไม่ดี เพราะเส้นผมจะยาวช้ากว่าปกติ
 - () ง. ไม่ดี เพราะเส้นผมจะกรอบและร่วงง่าย
7. นักเรียนที่เท้าเปื่อยขึ้นอยู่เสมอจะทำให้เกิดโรคอะไร
 - () ก. โรคพยาธิ
 - () ข. โรคเท้าช้าง
 - () ค. โรคฮ่องกงฟุต
 - () ง. โรคตาปลา
8. ถ้าน้ำเข้าหูข้างหนึ่งจะทำอย่างไร
 - () ก. ใช้สำลีพันปลายไม้เช็ด
 - () ข. เอียงหูเอามือตบกกหูเบา ๆ
 - () ค. เอียงหูข้างนั้นให้คว่ำลงสักพักหนึ่ง
 - () ง. กรอกน้ำสะอาดลงในหูข้างนั้นแล้วคว่ำลง
9. การปฏิบัติตามข้อใดป้องกันการเกิดความผิดปกติเกี่ยวกับหูมากที่สุด
 - () ก. ไม่ฟังวิทยุเสียงดังมาก ๆ
 - () ข. ใช้ไม้แคะหูร่วมกัน
 - () ค. ให้ช่างทำผมทำความสะอาดหู
 - () ง. ใช้ยาหยอดหูทุกวัน
10. นักเรียนควรดูแลรักษาหูอย่างไร
 - () ก. แคะหูเป็นประจำทุกวัน
 - () ข. ใช้ผ้าเช็ดใบหูและรูหูตอนนอก
 - () ค. ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำพohมาด ๆ เช็ดใบหู และรูหูตอนใน
 - () ง. ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำพohมาด ๆ เช็ดใบหู และรูหูตอนนอก

11. นักเรียนมีวิธีป้องกันไม่ให้เป็นโรคหูน้ำหนวกได้อย่างไร
 - () ก. พยายามอย่าให้น้ำเข้าหูบ่อย ๆ
 - () ข. ใช้ยาหยอดหูทุกวัน
 - () ค. รับประทานยาแก้อักเสบเป็นประจำ
 - () ง. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
12. เวลาเสียงดังมาก ๆ ควรปฏิบัติตนอย่างไร
 - () ก. ใช้ผ้าคลุมศีรษะ
 - () ข. ใช้สำลีอุดหูทั้ง 2 ข้าง
 - () ค. เอามือปิดหูทั้ง 2 ข้าง
 - () ง. กลั้นลมหายใจสักกระยะหนึ่ง
13. ถ้ามีวัตถุหรือเศษผงเข้าตาควรทำอย่างไร
 - () ก. ลืมตาในน้ำสะอาด
 - () ข. อย่าขยี้ตา ควรใช้น้ำเชียวอก
 - () ค. ใช้สำลีสะอาดชุบน้ำยาบอริก 3 เปอร์เซ็นต์ เช็ดตา
 - () ง. ใช้ผ้าที่สะอาดเชียวอก
14. เมื่ออ่านหนังสือมากและรู้สึกปวดตาควรปฏิบัติอย่างไร
 - () ก. ทอดสายตาไปไกล ๆ
 - () ข. หยอดตาด้วยยาหยอดตา
 - () ค. ล้างตาด้วยน้ำยาบอริก 3 เปอร์เซ็นต์
 - () ง. ดูโทรทัศน์
15. นักเรียนจะถนอมดวงตาให้ใช้งานได้นาน ๆ ได้อย่างไร
 - () ก. ดูโทรทัศน์ห่างจากจอไม่เกิน 4 ฟุต
 - () ข. ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างจ้าและไม่สวมแว่นดำ
 - () ค. การอ่านหนังสือควรวางหนังสือห่างจากดวงตาประมาณ 1 ฟุต
 - () ง. อ่านหนังสือบนรถที่กำลังเคลื่อนไหว
16. เมื่อมีเลือดกำเดาไหลจะปฐมพยาบาลอย่างไร
 - () ก. ให้นอนพักนิ่ง ๆ
 - () ข. ให้ใช้น้ำอุ่นเช็ดรอบจมูกเบา ๆ
 - () ค. ให้ใช้มือบีบจมูกไว้นาน ๆ
 - () ง. นั่งเอนหน้าใช้น้ำแข็งประคบตั้งจมูก

17. การระวังรักษาจุมูกควรปฏิบัติอย่างไร
- () ก. สัมผัสน้ำมูกเบา ๆ
 - () ข. ถอนแขนจุมูกบ่อย ๆ
 - () ค. ห่มกันและสัมผัสบ่อย ๆ
 - () ง. ดมยาดมทุกครั้งที่เป็นหวัด
18. โรคไซนัสเกิดเนื่องจากเป็นโรคใดบ่อย ๆ
- () ก. หวัด
 - () ข. ปอดบวม
 - () ค. ปวดศีรษะ
 - () ง. ความดันโลหิตสูง
19. นักเรียนจะป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคทางเดินหายใจได้อย่างไร
- () ก. ใช้มือปิดปากและจุมูกเวลาไอหรือจาม
 - () ข. เมื่อญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจ ควรเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด
 - () ค. ถอนแขนจุมูกเพื่อช่วยในการกรองอากาศและเชื้อโรคได้ดีขึ้น
 - () ง. รับประทานยาแก้ไอเสบ
20. การใช้ฟันอย่างไรจึงจะเหมาะสมในการถอนฟัน
- () ก. ขบเคี้ยวก้อนน้ำแข็ง
 - () ข. เปิดฝาขวดน้ำอัดลม
 - () ค. ฉีกปอกเปลือกกล้วย
 - () ง. แทะฝักข้าวโพดต้ม
21. ฟลูออไรด์ในยาสีฟันมีประโยชน์อย่างไร
- () ก. ช่วยให้เกิดฟองทำให้แปรงฟันได้นาน
 - () ข. ช่วยป้องกันฟันผุ
 - () ค. ช่วยขัดถูฟันให้สะอาด
 - () ง. ช่วยทำให้ฟันขาว
22. นักเรียนควรเลือกใช้แปรงสีฟันในลักษณะใด
- () ก. ขนแปรงอ่อนนุ่ม และปลายขนแปรงมนกลม
 - () ข. ขนแปรงอ่อน และปลายขนแปรงบานเล็กน้อย
 - () ค. แปรงขนาดเล็ก และขนแปรงแข็งปานกลาง
 - () ง. ขนแปรงอ่อน ยาวเสมอกัน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความแต่ละข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงช่องเดียวเท่านั้น

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย
1. การขับถ่ายอุจจาระในส้วมเป็นสิ่งที่น่าอาย			✓
2. เชื้อโรคบางชนิดอาจตายได้เมื่อถูกแสงแดด		✓	

คำอธิบาย

ข้อ 1 ถ้านักเรียนกาเครื่องหมายลงในช่องไม่เห็นด้วย แสดงว่านักเรียนไม่เห็นด้วยว่าการขับถ่ายอุจจาระในส้วมเป็นสิ่งที่น่าอาย

ข้อ 2 ถ้านักเรียนกาเครื่องหมายลงในช่องไม่แน่ใจ แสดงว่านักเรียนไม่แน่ใจว่าเชื้อโรคบางชนิดเมื่อถูกแสงแดดอาจจะตายหรือไม่ตายก็ได้

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย
1. การสวมเสื้อผ้าที่เปียกชื้นทำให้เป็นหวัดได้			
2. ควรล้างมือทุกครั้งภายหลังจับต้องสิ่งสกปรก			
3. การตัดเล็บให้สั้นเป็นสิ่งที่ล้ำสมัย			
4. ถ้าเล็บมือสั้นแล้วไม่จำเป็นต้องล้างมือก่อนรับประทานอาหารก็ได้			
5. การสระผมและดูแลเส้นผมป้องกันการเป็นเหาได้			
6. การเกยหน้าจะทำให้เลือดกำเดาหยุดไหลได้			
7. การเป็นหวัดเรื้อรังอาจทำให้เป็นโรคไซนัสได้			
8. การใช้นิ้วหรือเล็บแคะรูจมูกจะทำให้รูจมูกสะอาดได้			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
9. เวลาเป็นหวัดควรสั่งน้ำมูกแรง ๆ			
10. การใช้มอยซ์เจอร์ทำให้เชื้อโรคเข้าตาได้			
11. การเล่นกับคนที่เป็โรคตาแดงทำให้ติดโรคได้			
12. เวลาอ่านหนังสือควรมีแสงสว่างเพียงพอ			
13. อ่านหนังสือบนยานพาหนะที่เคลื่อนไหวไม่ทำให้เสียสายตา			
14. ตากุ้งยิงเกิดจากการแอมมองคนอื่นแก้ผ้าขณะอาบน้ำ			
15. ใช้ไม้แคะหูจะช่วยป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับหูได้			
16. ฟังเพลงให้ไพเราะควรเปิดเครื่องเสียงให้ดังมาก ๆ			
17. การปล่อยให้ น้ำเข้าหูเป็นประจำทำให้หูเป็นน้ำหนวกได้			
18. ใช้ผ้าทำความสะอาดหูทุกวันเป็นสิ่งที่ดี			
19. บ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งจะป้องกันโรคฟันผุได้ระดับหนึ่ง			
20. บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารแล้วไม่จำเป็นต้องแปรงฟันก็ได้			
21. แปรงสีฟันที่ดีควรมีขนแปรงอ่อนนุ่ม			
22. การแปรงฟันที่ถูกวิธีทำให้ปากสะอาดได้			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือหรือข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง
ในการปฏิบัติตนของนักเรียนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ตัวอย่าง

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ให้นักเรียนรับประทานอาหารเช้าก่อนไปโรงเรียน	✓		

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. นักเรียนใช้ฟันเปิดขวดน้ำอัดลมหรือกัดแทะปากกา ดินสอหรือของแข็งอื่น ๆ			
2. นักเรียนเข้านอนโดยไม่ได้แปรงฟัน			
3. นักเรียนไม่อาบน้ำเมื่อมีอากาศหนาวเย็น			
4. นักเรียนฟอกสบู่ถูขี้โคลตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายขณะอาบน้ำ			
5. นักเรียนสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาด			
6. นักเรียนเปลี่ยนเสื้อผ้าหลังจากอาบน้ำ			
7. นักเรียนใช้เสื้อผ้าซ้ำเมื่อเห็นว่าไม่สกปรก			
8. นักเรียนใช้เสื้อผ้าร่วมกับผู้อื่น			
9. นักเรียนล้างมือภายหลังจับต้องสิ่งสกปรก			
10. นักเรียนล้างมือด้วยสบู่หลังจากการขับถ่าย			
11. นักเรียนอมหรือดูดนิ้วเล่น			
12. นักเรียนล้างมือและเท้าให้สะอาดเมื่อกลับมาถึงบ้าน			
13. นักเรียนสวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้านหรืออาคาร			
14. นักเรียนใส่ถุงเท้าที่สะอาดเมื่อไปโรงเรียน			
15. นักเรียนตัดเล็บสัปดาห์ละ 1 ครั้ง			
16. นักเรียนสระผมเมื่อผมสกปรกหรือมีกลิ่นเหม็น			
17. นักเรียนแปรงผมด้วยหวีที่สะอาด			

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
18. นักเรียนสระผมด้วยแชมพูอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง			
19. นักเรียนเช็ดผมให้แห้งหลังสระผม			
20. นักเรียนไอหรือจามโดยไม่ปิดปากหรือจมูก			
21. นักเรียนจะนั่งเงยหน้าเมื่อเลือดกำเดาออก			
22. เวลาเป็นหวัดนักเรียนสั่งน้ำมูกแรง ๆ			
23. นักเรียนจะใช้ผ้าปิดจมูกเมื่ออยู่ในที่มีฝุ่นละออง			
24. เมื่อดูโทรทัศน์นักเรียนจะนั่งห่างจากจอไม่น้อยกว่า 6 ฟุต			
25. นักเรียนอ่านหนังสือในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ			
26. เมื่อมีผงเข้าตานักเรียนจะใช้มือขยี้ตาเพื่อให้ผงออก			
27. นักเรียนอ่านหนังสือบนรถประจำทาง			
28. เมื่อน้ำเข้าหูนักเรียนปล่อยให้แห้งโดยไม่ทำความสะอาด			
29. เมื่อมีแมลงเข้าหูนักเรียนจะใช้น้ำหยอดหูและตะแคงหูเพื่อให้น้ำและแมลงออกจากหู			
30. หลังจากอาบน้ำนักเรียนจะเช็ดใบหูให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาดและทำความสะอาดหูส่วนนอกด้วยไม้พันสำลี			
31. นักเรียนชอบแคะหูด้วยของแข็ง			

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง

คำชี้แจง

1. การดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองด้านสุขภาพนักเรียนหมายถึง การอบรมสั่งสอน ให้คำแนะนำ จัดประสบการณ์ พร้อมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ปกครองในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน
2. ผู้ปกครองหมายถึง พ่อแม่หรือผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียน อาจจะเป็นลุง ป้า น้า อา หรือบุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย
3. ทุกข้อมีเพียงคำตอบเดียวให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ถ้านักเรียนไม่ตอบข้อใดข้อหนึ่งแบบสอบถามนี้จะใช้ไม่ได้
4. ขอให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ปกครองให้การดูแลเอาใจใส่พฤติกรรมสุขภาพนักเรียน โดยการอบรมสั่งสอน ให้คำแนะนำ เป็นแบบอย่างที่ดีพร้อมทั้งสนับสนุน ในหัวข้อต่อไปนี้

ตัวอย่าง

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ให้นักเรียนข้ามถนนอย่างระมัดระวัง		✓	

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
อบรมสั่งสอน			
1. ให้นักเรียนถูขี้ไคลฟอกสบู่ขณะอาบน้ำ			
2. ให้นักเรียนล้างมือก่อนรับประทานอาหาร			
3. ให้นักเรียนล้างมือฟอกสบู่หลังการขับถ่าย			
4. ให้นักเรียนล้างมือภายหลังจับต้องสิ่งสกปรก			
5. ให้นักเรียนสระผมเมื่อผมสกปรกหรือมีกลิ่นเหม็น			
6. ให้นักเรียนสระผมด้วยแชมพูอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง			
7. ไม่ให้นักเรียนใช้แปรงหรือหวีร่วมกับผู้อื่น			
8. ไม่ให้นักเรียนคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ที่ เป็นโรคติดต่อ เช่น เหา ตาแดง จนกว่าจะหายแล้ว			
9. ให้นักเรียนล้างตาในน้ำที่สะอาดเมื่อผงเข้าตา			

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
10. ไม่ให้นักเรียนใช้ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น			
11. ให้นักเรียนฟังวิทยุที่เปิดเสียงไม่ดังมาก ๆ			
12. ให้นักเรียนปิดปากหรือจมูกขณะที่ไอหรือจาม			
13. ไม่ให้นักเรียนใช้เล็บหรือนิ้วแคะรูจมูก			
<u>เป็นแบบอย่างที่ดี</u>			
14. ปิดปากหรือจมูกเวลาไอหรือจาม			
15. แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร			
16. เข้านอนโดยไม่ได้แปรงฟัน			
17. ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร			
18. ไม่อาบน้ำเมื่ออากาศหนาว			
19. ไม่ได้อาบน้ำก่อนเข้านอน			
20. อ่านหนังสือบนรถขณะรถวิ่ง			
21. อ่านหนังสือบริเวณที่มีแสงไฟสลัว			
22. ปล่อยให้เล็บยาวหรือเล็บสกปรก			
23. ใช้นิ้วแคะรูจมูก			
24. ใช้ก๊ีบ ของแข็ง แคะหู			
<u>จัดประสบการณ์</u>			
25. จัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันให้เพียงพอกับ จำนวนสมาชิกในครอบครัว			
26. ฝึกนักเรียนให้รู้จักรักษาความสะอาดบ้านเรือน			
27. ฝึกนักเรียนให้เก็บข้าวของเครื่องใช้ให้เป็น ระเบียบ			
28. จัดหาเสื้อผ้าที่สะอาดให้นักเรียนสวมใส่			
29. ฝึกให้นักเรียนล้างมือให้สะอาด			
30. ฝึกให้นักเรียนแปรงฟันอย่างถูกวิธี			

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการกระตุ้นเตือนของครู

คำชี้แจง

1. การกระตุ้นเตือนของครูหมายถึง การอบรมสั่งสอน กระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำ เอาใจใส่ดูแลพร้อมทั้งจัดประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน

2. ครูในที่นี้หมายถึง ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาของนักเรียนตอนที่นักเรียนเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

3. ทุกข้อมีคำตอบเพียงข้อเดียว ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ถ้า นักเรียนไม่ตอบข้อใดข้อหนึ่ง แบบสอบถามนี้จะใช้ไม่ได้

4. ขอให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง ที่ครูของ นักเรียนได้มีการดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน โดยการอบรมสั่งสอน กระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำ หรือสนับสนุน ในหัวข้อต่อไปนี้

ตัวอย่าง

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ให้นักเรียนข้ามถนนอย่างระมัดระวัง		✓	

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ให้นักเรียนแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์			
2. ให้นักเรียนใช้แปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ขนแปรงอ่อนนุ่ม ขนาดพอเหมาะกับปาก			
3. ให้นักเรียนบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร			
4. ให้นักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอน			
5. ไม่ให้นักเรียนรับประทานทอฟฟี่ ลูกกวาด			
6. ให้นักเรียนดัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้น			
7. ให้นักเรียนล้างมือภายหลังจับต้องสิ่งสกปรก			
8. ให้นักเรียนล้างมือฟอกสบู่หลังจับถ่าย			
9. ให้นักเรียนล้างมือก่อนรับประทานอาหาร			
10. ให้นักเรียนสระผมด้วยแชมพูอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง			

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
11. ไม่ให้นักเรียนใช้หวีหรือแปรงผมร่วมกับคนอื่น			
12. ไม่ให้นักเรียนคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ที่ เป็นโรคติดต่อ เช่น เหา ตาแดง จนกว่าจะรักษาหายแล้ว			
13. ให้นักเรียนรักษาความสะอาดของเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย			
14. ให้นักเรียนใส่ถุงเท้าที่สะอาด			
15. ไม่ให้นักเรียนเดินเท้าเปล่าออกจากอาคาร			
16. ไม่ให้นักเรียนสังสรรค์น้ำมูกแรง ๆ ขณะเป็นหวัด			
17. ไม่ให้นักเรียนใช้นิ้วหรือเล็บแคะรูจมูก			
18. ให้นักเรียนปิดปากหรือจมูกเวลาไอหรือจาม			
19. ให้นักเรียนล้างตาในน้ำที่สะอาดเมื่อมีผงเข้าตา			
20. ไม่ให้นักเรียนใช้ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น			
21. ไม่ให้นักเรียนอ่านหนังสือบนรถขณะรถวิ่ง			
22. ไม่ให้นักเรียนฟังวิทยุที่เปิดเสียงดังมาก ๆ			
23. ฝึกให้นักเรียนแปรงฟันอย่างถูกวิธี			
24. ฝึกให้นักเรียนตรวจฟันด้วยตนเอง			
25. ฝึกให้นักเรียนล้างมือให้สะอาด			
26. สอนนักเรียนเกี่ยวกับการดูแล ป้องกัน และรักษา เหา			

ภาคผนวก ค

ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

คำตอบที่ถูกต้อง ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

ข้อที่	คำตอบ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	ง.	0.30
2.	ง.	0.32
3.	ค.	0.25
4.	ง.	0.42
5.	ก.	0.20
6.	ง.	0.24
7.	ค.	0.34
8.	ค.	0.25
9.	ก.	0.25
10.	ง.	0.22
11.	ก.	0.60
12.	ข.	0.31
13.	ก.	0.26
14.	ก.	0.33
15.	ค.	0.47
16.	ง.	0.52
17.	ก.	0.36
18.	ก.	0.35
19.	ก.	0.31
20.	ง.	0.40
21.	ข.	0.29
22.	ก.	0.31

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.78

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.30
2.	0.27
3.	0.44
4.	0.48
5.	0.32
6.	0.34
7.	0.33
8.	0.52
9.	0.60
10.	0.35
11.	0.62
12.	0.59
13.	0.28
14.	0.22
15.	0.58
16.	0.60
17.	0.24
18.	0.39
19.	0.52
20.	0.31
21.	0.57
22.	0.51

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.85

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.33	17.	0.64
2.	0.31	18.	0.22
3.	0.29	19.	0.47
4.	0.30	20.	0.26
5.	0.59	21.	0.25
6.	0.48	22.	0.24
7.	0.41	23.	0.41
8.	0.20	24.	0.23
9.	0.45	25.	0.26
10.	0.39	26.	0.43
11.	0.44	27.	0.45
12.	0.33	28.	0.42
13.	0.46	29.	0.24
14.	0.60	30.	0.27
15.	0.34	31.	0.44
16.	0.55		

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.86

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.20	16.	0.24
2.	0.44	17.	0.29
3.	0.36	18.	0.37
4.	0.35	19.	0.33
5.	0.36	20.	0.34
6.	0.39	21.	0.38
7.	0.22	22.	0.42
8.	0.30	23.	0.26
9.	0.31	24.	0.35
10.	0.20	25.	0.20
11.	0.26	26.	0.45
12.	0.49	27.	0.59
13.	0.22	28.	0.39
14.	0.33	29.	0.48
15.	0.25	30.	0.41

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.79

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามการกระตุ้นเตือนของครู

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.43	14.	0.25
2.	0.34	15.	0.32
3.	0.25	16.	0.36
4.	0.63	17.	0.43
5.	0.30	18.	0.46
6.	0.42	19.	0.31
7.	0.47	20.	0.22
8.	0.42	21.	0.34
9.	0.57	22.	0.29
10.	0.32	23.	0.50
11.	0.39	24.	0.30
12.	0.32	25.	0.24
13.	0.41	26.	0.39

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.83

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวศิริมา แสงอรุณ
เกิดวันที่	22 กุมภาพันธ์ 2512
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลราชวิถี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	98/228 พรทิวทัศน์คอนโด ซอยเพชรเกษม 73/2 แขวงหลักสอง เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10160
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ 6ว
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม - พิมเสน ฟักอุดม ซอยสุขสวัสดิ์ 30 ถนนสุขสวัสดิ์ ตำบลบางปะกอก แขวงราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2530	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนศรีอยุธยา
พ.ศ. 2534	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ