

372.1104

พ 973๗

ย.3

ศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย" ของครูโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์

28 พ.ย. 2534

ปริญญานิพนธ์

ของ

ไพจิตร อภัยจิตต์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา

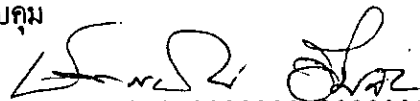
พฤษภาคม 2533

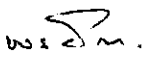
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

174848

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็น
สมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

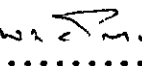
คณะกรรมการควบคุม

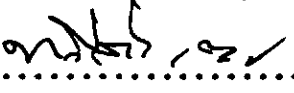
.....  ประธาน
(ดร.ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์)

.....  กรรมการ
(อ.พะนอม แก้วกำเนต)

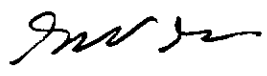
คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน
(ดร.ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์)

.....  กรรมการ
(อ.พะนอม แก้วกำเนต)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ.ทวิสิทธิ์ ลิทธิกร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ 10 เดือน เมษายน..... พ.ศ. 2534

ประกาศขอบคุณการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ดร. ธนารรณ อัมสมบุรณ์ อาจารย์พะยอม แก้วกานิด และผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกรที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ขอกราบขอบคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ดร.พรสุข หุ่นรินทร์ อาจารย์ดร. เอ็มอัชชา วัฒนบุรานนท์ อาจารย์จิตรรา ทองเกิด อาจารย์นงนุช บุญเกียรติ ที่ได้ให้ความกรุณาในการตรวจแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอเทอดพระคุณคุณแม่ คุณพี่ ที่กรุณาช่วยให้อ่านแนะนำ และเป็นกำลังใจอย่างดีตลอดมาตลอดจนครูอาจารย์ทุกท่านที่เคยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จทั้งในหน้าที่การงานและการศึกษา

ท้ายที่สุดผู้วิจัยยังได้รับความช่วยเหลือจากพี่ ๆ และเพื่อน ๆ โดยเฉพาะคุณอรอนงค์ พัฒนพงษ์ไทยลย์ คุณศุชนิ ศุภวรรณะกุล คุณสมชาย วิเชียรเลิศ และคุณสุภาวดี โสคติวิวัฒน์ ที่ช่วยให้อ่านแนะนำ ช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยสำนึกในความกรุณาและซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่านด้วยความจริงใจ ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ไพจิตร อภัยจิตต์

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ

สภาพปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	8
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

✓ความหมายของศักยภาพ	12
การเผยแพร่ข่าวสาร	13
บทบาทของโรงเรียนประถมศึกษา	25
✓ความสำคัญของครูโรงเรียนประถมศึกษาในชุมชน	28
✓ความรู้เพื่อชีวิต	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	52
สมมติฐานการวิจัย	70

3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร	72
กลุ่มตัวอย่าง	72
✓เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	75
✓วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	79
การวิเคราะห์ข้อมูล	79
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	80

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	86
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	86
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	89

5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	141
กลุ่มตัวอย่าง	141
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	142
การวิเคราะห์ข้อมูล	142
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	143
อภิปรายผล	144
ข้อเสนอแนะ	154

บรรณานุกรม	157
------------------	-----

ภาคผนวก	169
---------------	-----

ประวัติย่อผู้วิจัย	195
--------------------------	-----

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	กลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายอำเภอ กลุ่มโรงเรียนและโรงเรียน	74
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	89
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	90
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวุฒิการศึกษา	91
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบ ในการสอน	92
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ ในการสอน	93
7	คะแนนเฉลี่ย ระดับความรู้ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน ประถมศึกษา จำแนกตามเพศ อายุ และวุฒิการศึกษา	94
8	คะแนนเฉลี่ย ระดับความรู้ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน ประถมศึกษา จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน และ ประสบการณ์ในการสอน	97
9	จำนวนและร้อยละของครูโรงเรียนประถมศึกษา ที่ตอบคำถามความรู้ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตถูกต้องเป็นรายข้อ	100
10	จำนวนและร้อยละของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามระดับคะแนน ของความรู้	104
11	คะแนนเฉลี่ยและระดับเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถม ศึกษา จำแนกตามเพศ อายุ และวุฒิการศึกษา	105
12	คะแนนเฉลี่ยและระดับเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถม ศึกษา จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน และประสบการณ์ การสอน	107

13	คะแนนเฉลี่ย เจตคติต่อความรู้ เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา เป็นรายข้อ	110
14	คะแนนเฉลี่ยและระดับทักษะการเผยแพร่ความรู้ เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน ประถมศึกษา จำแนกตามเพศ อายุ และวุฒิการศึกษา	114
15	คะแนนเฉลี่ยและระดับทักษะการเผยแพร่ความรู้ เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน ประถมศึกษา จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน และประสบการณ์ ในการสอน	115
16	ระดับคะแนนเฉลี่ยของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้ เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน ประถมศึกษา	118
17	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เกี่ยวกับความรู้ เพื่อชีวิตของครู โรงเรียนประถมศึกษา ระหว่างครูชาย กับครูหญิง	121
18	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อความรู้ เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน ประถมศึกษา ระหว่างครูชายกับครูหญิง	122
19	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการเผยแพร่ ความรู้ เพื่อชีวิตของครู โรงเรียนประถมศึกษา ระหว่างครูชาย กับครูหญิง	123
20	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน ประถมศึกษา จำแนกตามกลุ่มอายุ	124
21	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน ประถมศึกษา ที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่	125
22	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อความรู้ เพื่อชีวิตของครู โรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามกลุ่มอายุ	126
23	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อความรู้ เพื่อชีวิตของครู โรงเรียนประถมศึกษา ที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่	127

24	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อ ชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามกลุ่มอายุ	128
25	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน ประถมศึกษา จำแนกตามวุฒิการศึกษา	129
26	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน ประถมศึกษา ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่	130
27	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของครู โรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามวุฒิการศึกษา	131
28	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามวุฒิการศึกษา	132
29	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน ..	133
30	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของ ครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน	134
31	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อ ชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบ ในการสอน	135
32	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน เป็นรายคู่	136
33	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน ประถมศึกษา จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน	137

34	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของ ครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามประสบการณ์การสอน	138
35	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของครู โรงเรียนประถมศึกษา ที่มีประสบการณ์การสอนต่างกันเป็นรายคู่	139
36	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้ เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามประสบการณ์ การสอน	140
37	ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายข้อของแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิตของครู โรงเรียนประถมศึกษา	193

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	แบบจำลองของกระบวนการติดต่อสื่อสารตามแนวคิด ของเอฟเวอเรทท์ เอ็ม โรเจอร์	14
2	แสดงกระบวนการสื่อสารขั้นตอนเดียว	15
3	กระบวนการสื่อสารสองขั้นตอน	16
4	ประ เภทผลของสื่อ	18

บทที่ 1

บทนำ

สภาพปัญหา

การมี "สุขภาพดี" เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลก มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ เศรษฐกิจ และสังคม หรือ ความเชื่อถือทางการเมือง ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองให้มีสุขภาพดี อันหมายถึงการมีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน : 2529)

องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และตั้งเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ มีโอกาสและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นการที่จะหาให้บรรลุหลักการที่องค์การอนามัยโลกได้วางไว้ว่า "จะให้ประชากรโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543" นั้น จะต้องเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพของเด็กก่อน เพราะ เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสำคัญของประเทศ และเด็กที่มีคุณค่าได้นั้นจะต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพดี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการต่างๆ สมวัย (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ 2528 : 129) ซึ่งเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูที่ดี ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจาก บิดา มารดา ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ เพื่อที่จะปลูกฝังให้เด็กมีการฝึกสุนัชนัยที่ดี โดยเฉพาะในระหว่างวัยเรียน ซึ่งวัยดังกล่าวเป็นวัยที่สำคัญในการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันพบว่า การปฏิบัติทางด้านสุขภาพของเด็กยังไม่ถูกต้อง ดังนั้นการลงทุนเพื่อสุขภาพของเด็ก จึงเป็นนโยบายหลักของทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศด้อยพัฒนา หรือ ประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งประมาณร้อยละ 40 ของประชากรเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (สุจิตรา นิมนานิตย์ 2529 : 123)

ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กนั้น บิดามารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุด เพราะเริ่มตั้งแต่ บิดา มารดาจะต้องเตรียมตัวทางด้านสุขภาพร่างกาย และจิตใจให้พร้อมและเหมาะสมต่อการมีบุตร ทารกเริ่มปฏิสนธิในครรภ์จนกระทั่งคลอดออกมาสู่โลกภายนอก ทารกไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องอาศัยบิดา มารดา คอยให้ความช่วยเหลือดูแล เนื่องจากบิดา มารดาเป็น

บุคคลผู้ใกล้ชิดเด็กเป็นคนแรก หากบิดามารดามีความรู้ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ จะเป็นบุคคลสำคัญในการถ่ายทอดแนวความคิดและการปฏิบัติให้แก่เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีใน ภายหน้า

การเลี้ยงดูเด็กที่ดีตั้งแต่แรกเริ่มจึงมีความสำคัญยิ่งต่อเด็ก เนื่องจากเด็กที่แข็งแรง สมบูรณ์ในวันนี้ คือ ผู้ใหญ่ที่แข็งแรงสมบูรณ์และเป็นกำลังของชาติในวันหน้า ดังกระแสพระราช คำสั่งของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ที่พระราชทานแก่เด็กทั่วโลกเนื่องใน โอกาสปีเด็กสากล พุทธศักราช 2522 ความว่า

คงจะไม่เป็นการผิดอย่างไร ที่ข้าพเจ้าจะพูดว่า เด็กเป็นผู้ที่จะได้รับช่วงทุกสิ่ง ทุกอย่างต่อจากผู้ใหญ่ รวมทั้งภาระรับผิดชอบในการดำรงรักษาความผาสุกสงบของ ประชากรในโลก ดังนั้น เด็กทุกคนจึงสมควรและจำเป็นต้องได้รับการอบรมเลี้ยง ดูอย่างถูกต้องเหมาะสม ให้มีความสามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ต่าง ๆ พร้อมทั้งการ ฝึกหัดขัดเกลาคิดจิตใจให้ประณีต ให้มีศรัทธามั่นคงในคุณความดี มีความประพฤติ เรียบร้อยสุจริต และมีปัญญาลาดแจ่มใสในเหตุผล

หน้าที่นี้เป็นของทุกคน ที่จะต้องร่วมมือกันกระทำโดยพร้อมเพรียงสม่ำเสมอ คือผู้ที่เกิดก่อน ผ่านชีวิตมาก่อนจะต้องสงเคราะห์ห่อนุเคราะห์ให้ผู้ที่เกิดตามมาภายหลัง ด้วยการถ่ายทอดความรู้ ความดีและประสบการณ์อันมีค่าทั้งปวง ให้ด้วยความเมตตา เอื้อนดูและด้วยความบริสุทธิ์ใจ ให้เขาทราบให้เขาเข้าใจ และสำคัญที่สุด ให้เขา รู้จักคิดด้วยเหตุผลที่ถูกต้องจนเห็นจริงด้วยตนเองได้ในความเจริญและความเสื่อม

โดยนัยนี้ บิดามารดาจึงต้องสอนบุตรธิดา ที่จึงต้องสอนน้อง คนรุ่นใหญ่จึง ต้องสอนคนรุ่นเล็ก และเมื่อคนรุ่นเล็กเป็นผู้ใหญ่ขึ้น จึงต้องสอนคนรุ่นหลังต่อ ๆ ไป ไม่ว่าให้ขาดสาย ความรู้ ความดี ความเจริญงอกงามทั้งมวลจึงจะแผ่ไพศาลไปได้ไม่ มีประมาณ เป็นพื้นฐานของความวัฒนาผาสุกอันยั่งยืนในโลกสืบไป (สำนักงานคณะ กรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2522 : คมก)

ประเทศต่าง ๆ เกือบทั่วโลกได้เห็นชอบต่อการวางนโยบาย และเป้าหมายในการส่งเสริมและแก้ไขปัญหายสุขภาพแม่และเด็ก แต่ก็ยังพบว่าทุก ๆ สิบคำจะมีเด็กทั่วโลกตายมากกว่า 250,000 คน และอีกหลายล้านคนมีสุขภาพทรุดโทรม (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2532 : 2) และจากสถิติของกองประชากร และสำนักสถิติขององค์การสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2530 จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตถึง 14.7 ล้านคน เพื่อให้การดำเนินงานในด้านการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กได้บรรลุเป้าหมายไว้ องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) องค์การศึกษาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) และหน่วยงานทั่วโลกที่มีชื่อเสียงในการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาเด็กได้ร่วมกันจัดโครงการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตขึ้นและรณรงค์อย่างเป็นทางการในปี 2532 (องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ. 2532 : 22)

โครงการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต เป็นโครงการที่ได้เริ่มดำเนินการในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยได้รวบรวมข้อมูลทางสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จัดพิมพ์เป็นหนังสือออกเผยแพร่สู่ทั่วโลก โดยมีเนื้อหาสาระหลัก 10 ประการ คือ การวางแผนครอบครัว การเป็นแม่อย่างปลอดภัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพัฒนาการและให้อาหารตามวัย การสร้างภูมิคุ้มกันโรค โรคอุจจาระร่วง ไข้หวัดและไอ สุขปฏิบัติ โรคที่มากับยุง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เอดส์) (องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ. 2532 : 22) และได้เล็งเห็นว่าทุก ๆ คนต่างมีความปรารถนาที่จะรับผิดชอบต่อความผาสุกของบุตรหลาน จึงได้มีมาตรการที่จะให้ความรู้และแนวทางแก่พ่อแม่ผ่านทางสื่อสารทั้งแบบดั้งเดิมและสมัยใหม่ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ แต่ยิ่งกว่านั้นประชาชน มีโอกาสที่จะติดต่อกับบุคคลซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่มีค่าที่พบเห็นอยู่เป็นประจำ และบุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้มีอิทธิพลที่จะเผยแพร่ข้อมูลไปถึงครอบครัว ได้นำไปปฏิบัติ ให้ออกประโยชน์ต่อไปบุคคลเหล่านี้ได้แก่

- ผู้นำประเทศ และผู้นำการเมือง
- ฝ่ายปกครอง ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นทุกแขนง
- ผู้นำศาสนา
- นักการศึกษา และครูบาอาจารย์

- สื่อมวลชน
- นายจ้าง และนักธุรกิจชั้นนำ
- ผู้นำสหภาพแรงงาน
- แพทย์และเจ้าหน้าที่อนามัยท้องถิ่น
- พยาบาล และผดุงครรภ์
- เจ้าหน้าที่พัฒนาการและหน่วยงานอาสาสมัคร
- กลุ่มเยาวชน และกลุ่มสตรี
- องค์กรเพื่อชุมชน และผู้นำชุมชน
- ศิลปิน นักแสดง และนักกีฬาที่มีชื่อเสียง

จากโครงการความรู้เพื่อชีวิต และหนังสือความรู้เพื่อชีวิต จึงเป็นการส่งเสริม
สาธารณสุขมูลฐาน และสะท้อนหลักพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. มีความจำเป็นที่ทุก ๆ ครอบครัวจะต้องมีโอกาสรู้ และได้รับการส่งเสริมให้ดูแล
สุขภาพด้วยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน
2. การดูแลสุขภาพไม่ใช่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
เท่านั้น แต่เป็นความรับผิดชอบของสังคมโดยรวม

ประเทศไทยได้มีการวางแผนเพื่อพัฒนาประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ทางด้านสุขภาพอนามัยนั้นกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่รับผิดชอบในการส่งเสริม
รักษาป้องกัน และฟื้นฟูสภาพของประชาชนได้มีแผนพัฒนาสาธารณสุขตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 ต่อเนื่องกันมา จนถึงปัจจุบันซึ่งอยู่ในระหว่างแผนพัฒนาฉบับที่ 6 (2530
- 2534) โดยได้วางนโยบายตามหลักการเสริมสร้างความเป็นธรรมทางสังคม และพึ่งตนเอง
ได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้มีสภาพการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปสู่การบรรลุ
สภาวะสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าในระยะยาว โดยมีการแก้ปัญหาและดำเนินงานที่สนองตอบความ
จำเป็นพื้นฐานตามสภาวะการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และที่จะมีขึ้นในอนาคต (ประยงค์ เต็มชาลา,
2528 : 15) และจากการดำเนินตามแผนพัฒนาสาธารณสุขดังกล่าว พบว่า ประเทศไทย
ประสบผลสำเร็จงานการเพิ่มอัตราการอยู่รอดของเด็กต่ำกว่า 5 ปี และอัตราการตายของมารดา

ลดลง และมีการให้บริการสาธารณสุขในด้านการดูแลสุขภาพแม่และเด็กดีขึ้น ดังเห็นได้จาก อัตราการลดลงของอัตราตายของเด็กต่ำกว่า 5 ปี เฉลี่ยต่อปีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.85 ในช่วงปี 2503 - 2523 เป็นร้อยละ 4.15 ในช่วงปี 2523 - 2528 อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน จากปี 2503 คิดเป็นอัตรา 4.2 ลดลงเหลืออัตรา 0.4 ในปี 2530 (กระทรวงสาธารณสุข. : 2533 - 256) และในปี 2531 มีการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ครอบคลุมคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ค่อนข้างสูง ดังนี้คือ เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี รับบริการฉีดวัคซีน DPT ป้องกันคอตีบ ไอกรณ บาดทะยักครบชุด คิดเป็นร้อยละ 75.1 รับบริการฉีดวัคซีน BCG ป้องกันวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 96.2 รับบริการ OPV ป้องกันโปลิโอครบชุด คิดเป็นร้อยละ 73.7 รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันหัด คิดเป็นร้อยละ 51.5 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 รับบริการฉีดวัคซีนป้องกัน BCG ซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 63.4 วัคซีน DT ป้องกันคอตีบ บาดทะยักครบชุดและกระตุ้น คิดเป็นร้อยละ 75.6 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน คิดเป็นร้อยละ 67.4 หญิงมีครรภ์ รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก คิดเป็นร้อยละ 59.5

แม้ว่าประเทศไทยจะประสบผลสำเร็จดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ก็ยังพบว่าอัตราตายของประชากรในวัยเด็กเสียชีวิตมากในช่วงระยะเวลา 5 ปีแรก ดังสถิติกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2528 (2531 : 56 - 57) พบว่า ทารกตายถึง 10,534 คน คิดเป็นอัตรา 10.8 ต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน และในจำนวนนี้เป็นจำนวนเด็กตายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงกว่าทุกภาคโดยมีจำนวนทารกตาย 3,465 คน คิดเป็นอัตรา 10.1 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเป็นจังหวัดหนึ่งใน 38 จังหวัดชนบทยากจน พบว่าสาเหตุการตายของทารกในช่วงเดือน ตุลาคม 2530 - พฤษภาคม 2531 เป็นระยะเวลา 8 เดือน เกิดจากเป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 31.1 ชักร้อยละ 13 หัวใจวายร้อยละ 11.7 ภาวะติดเชื้อในเลือดร้อยละ 9.1 ปอดบวมรุนแรง ร้อยละ 6.5 เยื่อหุ้มสมองอักเสบร้อยละ 3.9 ไข้เลือดออกร้อยละ 2.6 ท้องร่วงร้อยละ 2.6 โลหิตเป็นพิษ 2.6 และอื่น ๆ ร้อยละ 16.9 (สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. 2532 : 82) จะเห็นได้ว่าเด็ก ๆ เหล่านี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้มีผลทำให้ขาดโอกาสที่จะเจริญเติบโตขึ้นเป็นเด็กที่สมบูรณ์อย่างที่ควรจะเป็นก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการเรียนรู้เพื่อ

พัฒนาสติปัญญาความสามารถ นับเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างใหญ่หลวง สาเหตุสำคัญของปัญหาเกิดจากความยากไร้และความไม่รู้ กล่าวคือ ครอบครัวส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันชีวิต และส่งเสริมสุขภาพเด็กซึ่งเป็นที่ยอมรับร่วมกันทั่วโลก และพ่อแม่ทุกคนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างง่ายและประหยัด

ในฐานะที่ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้เข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกองค์การอนามัยโลก อันดับที่ 21 เมื่อวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2490 (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 60) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทยจึงได้ร่วมกับกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการจัดทำหนังสือความรู้เพื่อชีวิตเป็นภาษาไทย ออกเผยแพร่สู่กลุ่มผู้นำองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ ผู้นำประเทศ นักการเมือง บุคลากรทางการศึกษา ฯลฯ ในวันที่ 11 มกราคม 2533 เพื่อรณรงค์เผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแล และรักษาสุขภาพเด็ก โดยการระดมพลังชุมชนในการให้ความรู้ เพื่อให้ถึงชุมชน และครอบครัวเพื่อพิทักษ์เด็กไทยในปัจจุบันที่กำลังมีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ให้ได้รับการเอาใจใส่ดูแล มีชีวิตรอดปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จะเห็นว่าบุคคลที่สำคัญในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต กลุ่มหนึ่ง คือ บุคลากรทางการศึกษา ซึ่งมีทุกระดับชั้นตั้งแต่อนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการให้ความรู้ในชุมชนทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับประถมศึกษาซึ่งเด็กทุกคนจะต้องผ่านการเรียนตามการศึกษาภาคบังคับในระดับประถมศึกษา โดยที่เด็กมีเวลาศึกษาและคลุกคลีอยู่ในโรงเรียนถึงวันละ 8 - 10 ชั่วโมง ดังนั้นครูจึงมีบทบาทเป็นอย่างมากในการที่จะบูรณาการ เนื้อหา ข่าวสาร เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตตามกระบวนการเรียนการสอนทั้งในและนอกห้องเรียน ให้เด็กสามารถนำไปปฏิบัติพร้อมทั้งถ่ายทอดยังครอบครัว และชุมชนของเขาได้ นอกจากนั้นแล้วครูยังเป็นบุคคลที่คนในสังคมให้ความเคารพนับถือ มีความคุ้นเคยสนิทสนมกับชุมชน เข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณี และกิจกรรมของชุมชนตลอดจนเป็นผู้มีความรู้ทางด้านวิชาการ สามารถช่วยงานด้านพัฒนาที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ผลดีกว่าบุคคลอื่น ๆ ดังคำกล่าวของอาโพ วิทยวิจารณ์ (2521 : 24 - 25) ที่ว่า ครูเป็นผู้นำท้องถิ่นในชุมชนที่สามารถช่วยพัฒนาชุมชนได้เป็นอย่างดี เพราะครูเป็นผู้นำทางด้านกริยา ความ

ประพจน์เป็นบุคคลที่สร้างความประทับใจ และเชื่อมั่นว่าใจชาวบ้านในชุมชนที่มีความเชื่อมั่น
 เลื่อมใส และยอมมาปฏิบัติและศรัทธา เป็นผู้กระตุ้นให้คนรับผิดชอบประสานงานกับหน่วยงาน
 ต่าง ๆ ได้ดี

จากบทบาทของครูดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าครูเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการเผยแพร่
 ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ และจัดดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนและครอบครัวได้รับ
 ความรู้ มีเจตคติ และการปฏิบัติในด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งครูโรงเรียน
 ประถมศึกษา ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังแนวความคิดด้านสุขภาพ สร้างเสริมพฤติกรรม
 สุขภาพ ตลอดจนเจตคติที่ดีต่อสุขภาพให้แก่เด็กตั้งแต่เล็ก ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับและปฏิบัติ
 จะติดตัวเด็กไปจนโต เมื่อเป็นผู้ใหญ่จะเป็นผู้มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นแบบ
 อย่างที่ดีในสังคม และบทบาทที่สำคัญของครูโรงเรียนประถมศึกษาอีกอย่างหนึ่ง คือ ครูโรงเรียน
 ประถมศึกษาจะมีส่วนร่วมกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต แต่การที่ครูจะสามารถเผย
 แพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ตลอดจนสามารถเตรียมคนให้สามารถดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้ดีไป
 จนตลอดชีวิต ครูจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงวิธีการที่จะทำให้คนเรามีสุขภาพดีตาม
 แนวทางที่เหมาะสม สามารถติดตามวิทยาการใหม่ ๆ ทางด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลง
 ต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพในชีวิตประจำวันได้ มีความสนใจในความต้องการทางสุขภาพของเด็ก
 ใช้ประสบการณ์ในการเรียนรู้ได้เหมาะสมกับระดับการพัฒนาการของบุคคล ตลอดจนสามารถเลือก
 ใช้อุปกรณ์และวิธีการเผยแพร่ที่เหมาะสมอีกด้วย

จากความสำคัญของครูและโครงการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจที่จะ
 ศึกษาศึกษาหาการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย" ในกลุ่มครูโรงเรียน
 ประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ว่าครูเหล่านี้มีความรู้ เจตคติ และ
 ทักษะในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตเป็นอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงคุณภาพ
 ของครูให้มีความสามารถในการให้ข่าวสารความรู้เพื่อชีวิตออกสู่บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อ
 พิทักษ์เด็กไทยให้มีการพัฒนาการดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งได้รับการเอาใจใส่ค
 แล มีชีวิตรอดปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1. เพื่อทราบระดับความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ตามตัวแปรต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 2.1 เพศ
- 2.2 อายุ
- 2.3 วุฒิสถูทางการศึกษาของครูตามสาขาวิชาเอก
- 2.4 กลุ่มวิชาที่ครูรับผิดชอบในการสอน
- 2.5 ประสบการณ์ในการสอนของครู

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลจากการศึกษาเรื่องนี้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญยิ่งสำหรับรัฐบาลในการกำหนดแนวทางและการดำเนินการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตให้แพร่หลายออกไปเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลกตามเป้าประสงค์ของโครงการที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งเป็นความจำเป็นรีบด่วนและมีความต้องการสูงสุดของโครงการในปัจจุบัน

2. เป็นข้อมูลเบื้องต้น แก่ ครู อาจารย์ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารระดับกระทรวงศึกษา และบุคลากรผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กเยาวชน และประชาชน โดยนำผลการศึกษาค้นคว้าไปพิจารณา ปรับปรุง และวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และยังเป็นข้อมูลในการศึกษา ค้นคว้าวิจัยครั้งต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ปีการศึกษา 2532 จำนวนครู 10,433 คน ชาย 5,553 คน หญิง 4,878 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ปีการศึกษา 2532 ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 385 คน ชาย 157 คน หญิง 228 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีดังต่อไปนี้คือ

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ สภาพของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามลักษณะดังนี้

3.1.1 เพศ

3.1.2 อายุของครู

3.1.3 กลุ่มวิชาที่ครูรับผิดชอบในการสอน

3.1.4 ระดับสูงสุดทางการศึกษาของครูตามสาขาวิชาเอก

3.1.5 ประสบการณ์ในการสอนของครู

3.2 ตัวแปรตาม คือ ศักยภาพในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์

3.2.1 ความรู้

3.2.2 เจตคติ

3.2.3 ทักษะในการเผยแพร่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ศักยภาพในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีอยู่ในการให้ข่าวสาร ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitudes) และทักษะในการเผยแพร่ (Communication skill) ความรู้เพื่อชีวิต

2. ความรู้เพื่อชีวิต หมายถึง เนื้อหาสาระเกี่ยวกับแนวความคิดและสาระความรู้ที่ต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ ที่ทุกคนควรสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาชีวิตและสุขภาพเด็กได้ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้คือ การวางแผนครอบครัว การเป็นแม่ที่ปลอดภัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารตามวัย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สุขปฏิบัติ โรคอุจจาระร่วง ไข้หวัดและไอ โรคที่นำโดยยุง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เอดส์)

3. ความรู้ หมายถึง ความรู้ ความสามารถที่จะจำได้ และระลึกได้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า ในที่นี้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับ ความรู้เพื่อชีวิต

4. เจตคติ หมายถึง ท่าที หรือความพร้อมที่จะแสดงออกต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางใด ทางหนึ่ง เช่น ความชอบ ความไม่ชอบ ความคิดเห็น ค่านิยมที่สนับสนุนหรือต่อต้าน ในที่นี้หมายถึงเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต เจตคติต่อตนเอง และเจตคติต่อผู้รับข่าวสารความรู้เพื่อชีวิต

5. ทักษะในการเผยแพร่ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร เพื่อถ่ายทอดความรู้ ความคิด ข้อมูล หรือ ข้อเท็จจริง ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การฟัง การอ่าน การเขียน การพูด การคิดและการใช้เหตุผล ตลอดจนการแสดงท่าทางอากัปกิริยา การแสดงสีหน้า การวาดภาพ โดยเจตนาให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ และสามารถเป็นผู้รับการถ่ายทอดเรื่องราวทางด้านสุขภาพได้ดี

6. ครูโรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ด้านการสอนนักเรียนระดับประถมศึกษา ในสังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์

7. อายุ หมายถึง อายุของครูที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น

7.1 ต่ำกว่า 30 ปี

7.2 30-39 ปี

7.3 40-49 ปี

7.4 50 ปีขึ้นไป

8. กลุ่มวิชาที่ครูรับผิดชอบ หมายถึง กลุ่มวิชาที่ครูรับผิดชอบในการสอน ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มคือ

8.1 กลุ่มทักษะ

8.2 กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

8.3 กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย

8.4 กลุ่มการทำงานและพื้นฐานอาชีพ

8.5 กลุ่มประสบการณ์พิเศษ

9. วุฒิการศึกษา หมายถึง วุฒิสูงสุดทางการศึกษาของครูตามสาขาวิชาเอก จานแนกเป็น

9.1 ศึกษาศาสตร

9.2 วิทยาศาสตร์

9.3 สังคมศาสตร์

9.4 มนุษย์ศาสตร์

9.5 อื่น ๆ

10. ประสบการณ์ของครู หมายถึง การปฏิบัติราชการของครู โดยคิดจากระยะเวลาของการปฏิบัติงานนับตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน

10.1 ต่ำกว่า 5 ปี

10.2 5-9 ปี

10.3 10-14 ปี

10.4 15-19 ปี

10.5 20 ปีขึ้นไป

11. โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย" ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวิจัย โดยแบ่งสาระต่าง ๆ ออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้คือ

1. ความหมายของศักยภาพ
2. การเผยแพร่ข่าวสาร
3. บทบาทของโรงเรียนประถมศึกษา
4. ความสำคัญของครูโรงเรียนประถมศึกษาในชุมชน
5. ความรู้เพื่อชีวิต
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายของศักยภาพ

ศักยภาพ ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Potential มีน้ำให้ความหมายไว้ดังนี้คือ

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 756) ให้ความหมายไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง อำนาจหรือคุณสมบัติที่แฝงอยู่ในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้พัฒนาหรือแสดงให้ปรากฏเป็นที่ประจักษ์ได้

พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์และคณะ (2527 : 43) ให้ความหมายไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง แนวโน้มของพฤติกรรม

เจมส์ โดเวอ์ (James Drever. 1952 : 218) ให้ความหมายไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง พลังความสามารถที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใน

แบบคอค และคนอื่น ๆ (Babcock and Others. 1963 : 1775) ให้ความหมายไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง ความสามารถที่เป็นไปได้การเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาไปสู่สภาวะที่เป็นอยู่จริง

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ศักยภาพ หมายถึง ความพร้อมหรือแนวโน้มที่จะแสดงความสามารถที่มีอยู่ให้ปรากฏ เมื่อมีโอกาที่จะกระทำได้

2. การเผยแพร่ข่าวสาร

การเผยแพร่ข่าวสารเป็นการสื่อสารแบบพิเศษแบบหนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมมนุษย์ในการอยู่ร่วมกัน มีการพัฒนาวิธีการแบบแผนในการกระจายข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ โดยที่มนุษย์ได้ใช้วิธีการแบบแผนในการกระจายข้อมูล ความรู้สึกนึกคิด ความเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่อกัน

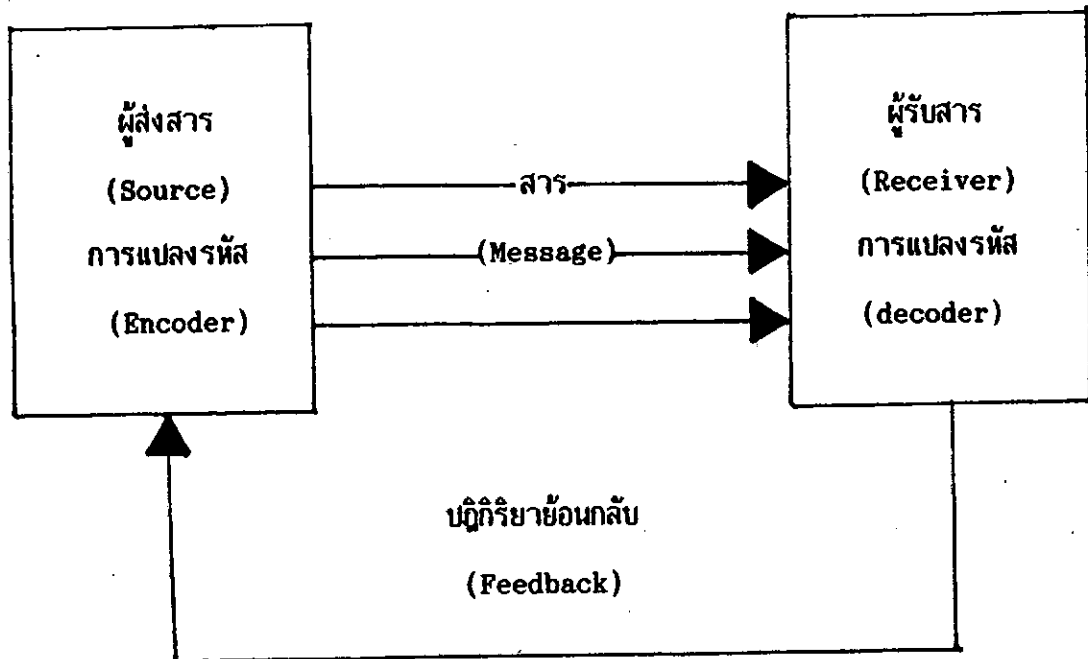
เอ็มเมอร์รี่และคณะ (ไชยยศ เรืองสุวรรณ. 2526 : 95; อ้างอิงมาจาก Emery and others. 1965 : 3) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง ศิลปะของการถ่ายทอดข่าวสาร ความคิด เจตคติจากบุคคลกลุ่มหนึ่งไปยังบุคคลกลุ่มหนึ่ง

โรเจอร์ (Rogers. 1973 : 43 - 45) กล่าวว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสารด้วยเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร

ไรท์ (ไชยยศ เรืองสุวรรณ. 2526 : 96; อ้างอิงมาจาก Wright. 1967 : 11) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดความหมายระหว่างบุคคลต่าง ๆ

ดังนั้นสรุปได้ว่า การสื่อสาร หมายถึง ขบวนการถ่ายทอดข่าวสาร และความคิด ตลอดจนเจตคติ เพื่อความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ส่ง และผู้รับ ซึ่งแบบจำลองของกระบวนการสื่อสารประกอบด้วย ผู้ส่งสาร หรือแหล่งกำเนิดสาร ช่องทางสื่อสาร และผู้รับสาร ดังภาพประกอบ 1

ช่องทางการสื่อสาร
(Channel)

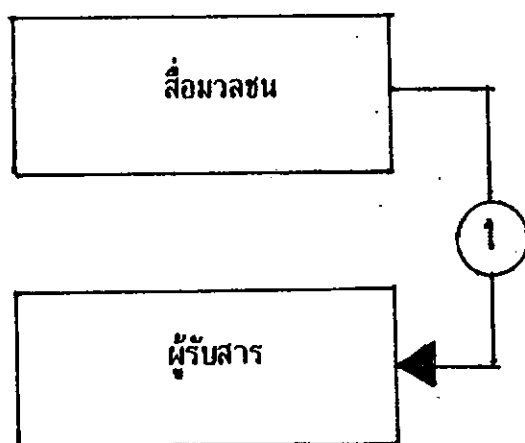


ภาพประกอบ 1 แบบจำลองของกระบวนการติดต่อสื่อสารตามแนวความคิดของเอฟเวอเรทท์ เอ็ม โรเจอร์

ในกระบวนการสื่อสาร ผู้ส่งสารหรือแหล่งกำเนิดสารต้องแปลงเนื้อสารให้เป็นรหัส (Encode) คือแปลงข่าวสาร ความคิดเห็น ทศนคติ อารมณ์ หรือความรู้สึกใด ๆ ให้อยู่ในลักษณะที่สามารถจะถ่ายทอดไปยังผู้อื่นได้ เช่น คำพูด ตัวหนังสือ หรือภาพ เป็นต้น จากนั้นจึงส่งเนื้อสารที่แปลงแล้วนี้ออกไปสู่ผู้รับโดยผ่านช่องทางการสื่อสาร และกระบวนการของการสื่อสารจะเกิดขึ้นได้สมบูรณ์ต่อเมื่อเนื้อสารที่ส่งเป็นรหัสไปผู้รับนั้น ได้ถูกถอดออก (Decode) และผู้รับหรือจุดหมายปลายทางได้รับรู้เนื้อสารที่ส่งไปนั้น การที่จะเข้าใจตรงตามที่ผู้ส่งสารต้องการหรือไม่ ก็แล้วแต่ความสามารถ ประสิทธิภาพ และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับตัวผู้รับสาร และตัวการที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น สำหรับปฏิกริยาย้อนกลับเป็นการสนองตอบของผู้รับสารที่มีต่อข่าวสารของผู้ส่งสาร ซึ่งผู้ส่งสามารถนำมาเป็นเครื่องช่วยในการพิจารณาว่า การสื่อสารนั้นบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการมากน้อยเพียงใด

ในการติดต่อสื่อสารระหว่างกันในกลุ่มคนหรือในสังคมนั้น การไหลของข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารก็อยู่ในลักษณะการสื่อสารทางเดียวและการสื่อสารสองทางนั่นเอง

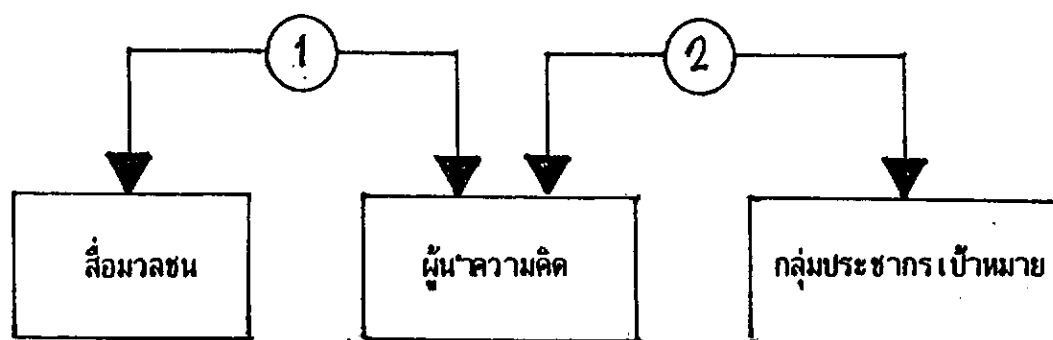
1. การสื่อสารขั้นตอนเดียว (one-step flow of communication) จะเน้นให้เห็นการสื่อสารโดยผ่านสื่อมวลชนถึงตัวผู้รับสารทันที ในการสื่อสารแบบนี้สื่อมวลชนจะมีอิทธิพลหรือส่งผลกระทบต่อผู้รับสารโดยตรง ดังภาพประกอบ 2 (Rogers. 1971 : 208 - 209)



ภาพประกอบ 2 กระบวนการสื่อสารขั้นตอนเดียว

การสื่อสารขั้นตอนเดียวอาศัยช่องทางการสื่อสารมวลชน (Mass Media Channels) เป็นวิถีทางในการถ่ายทอดข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสื่อมวลชนทั้งหมด เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งแหล่งข่าวอาจจะเป็นบุคคลจำนวนหนึ่งหรือสองสามคนที่จะส่งข่าวสารไปยังผู้ฟังจำนวนมาก ๆ ได้ สื่อมวลชนนั้นสามารถที่จะไปถึงกลุ่มผู้ฟังจำนวนมากได้เป็นการเพิ่มพูนความรู้และแพร่กระจายข่าวสาร

2. การสื่อสารสองขั้นตอน (two-steps flow of communication) ใช้ในกรณีที่จะเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม โดยอาศัยบุคคลในกลุ่มเป็นผู้ทำการถ่ายทอดอีกต่อหนึ่ง บุคคลที่จะถ่ายทอดข่าวสารหรือสร้างความเชื่อให้กับประชาชน หรือสมาชิกในกลุ่มได้ต้องเป็นบุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้นำความคิด (opinion leader) โดยรูปแบบของการสื่อสารแทนที่จะส่งจากสื่อมวลชนโดยตรงถึงผู้รับสารทันที ก็เปลี่ยนไปเป็นการสื่อสารมายังผู้นำความคิดก่อน แล้วผู้นำความคิดจึงส่งต่อไปยังผู้รับสารโดยอาศัยช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Channels) ซึ่งมีขั้นตอนตามภาพประกอบ 3 (Katz. 1992 :346 - 365)



ภาพประกอบ 3 กระบวนการสื่อสารสองขั้นตอน

ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลต่อบุคคลเพื่อที่จะถ่ายทอดข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โรเจอร์ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงอันอาจจะเกิดขึ้นได้ ในกรณีที่เราได้มีการติดต่อกับผู้อื่น เช่น กับผู้นำความคิด ได้แก่ พระ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ การติดต่อกับญาติ เพื่อนฝูงที่รู้จัก เจ้าหน้าที่บ้านเมือง ก็อาจมีผลต่อการช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ดังนั้นในการเผยแพร่ข่าวสารไปยังบุคคลอื่นในสังคม การสื่อสารจะมีบทบาทสำคัญมาก ในการที่รับสารจะตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธข่าวนั้น ๆ ผู้ส่งสารจะต้องพิจารณาถึง วัตถุประสงค์ในการสื่อสารและผู้รับสาร ถ้าผู้ส่งสารมีวัตถุประสงค์เพียงแต่จะให้ข่าวสารเกี่ยวกับ ข่าวสารแก่ผู้รับสารแล้ว สื่อมวลชนจะเป็นช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อกลุ่มผู้รับสารมีเป็นจำนวนมาก แต่ถ้าผู้ส่งสารมีวัตถุประสงค์ที่จะโน้มน้าวใจให้ ผู้รับสารมีทัศนคติที่ดีต่อข่าวสาร ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลจะมีประสิทธิภาพมากกว่า (Rogers and Shoemaker, 1971 : 24) ซึ่งผู้ส่งสารจะต้องเป็นผู้พิจารณาว่าจะใช้ช่องทางการสื่อสารประเภทใดเมื่อไร

จุดมุ่งหมายหลักของการสื่อสารนั้นมาจากผู้ส่งสาร ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างของผู้รับสาร ซึ่งเมื่อมีการสื่อสารเกิดขึ้นจึงมักมีผลตามมาเสมอ ดังนั้นกระบวนการสื่อสารมีกรรมผลของการสื่อสารไว้ด้วย ความหมายของคำว่า "ผลของการสื่อสาร" หมายถึง "การเปลี่ยนแปลง" หรือ "ข้อแตกต่าง" ซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นเนื่องมาจากข่าวสารที่ได้รับ ก่อให้เกิดผลบางอย่างต่อผู้รับสารตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ และรวมถึงการที่ผู้รับสารเกิดการยอมรับหรือปฏิบัติตามสารที่ผู้ส่งสารทำการสื่อสาร (พรสิทธิ์ พัทธนาบุรุษย์, 2529 : 411 - 413)

ผลของการสื่อสาร แบ่งตามวัตถุประสงค์ในการสื่อสารได้ 4 ประการ ดังนี้ (บุญเลิศ ศกคิลก. 2523 : 33 - 35)

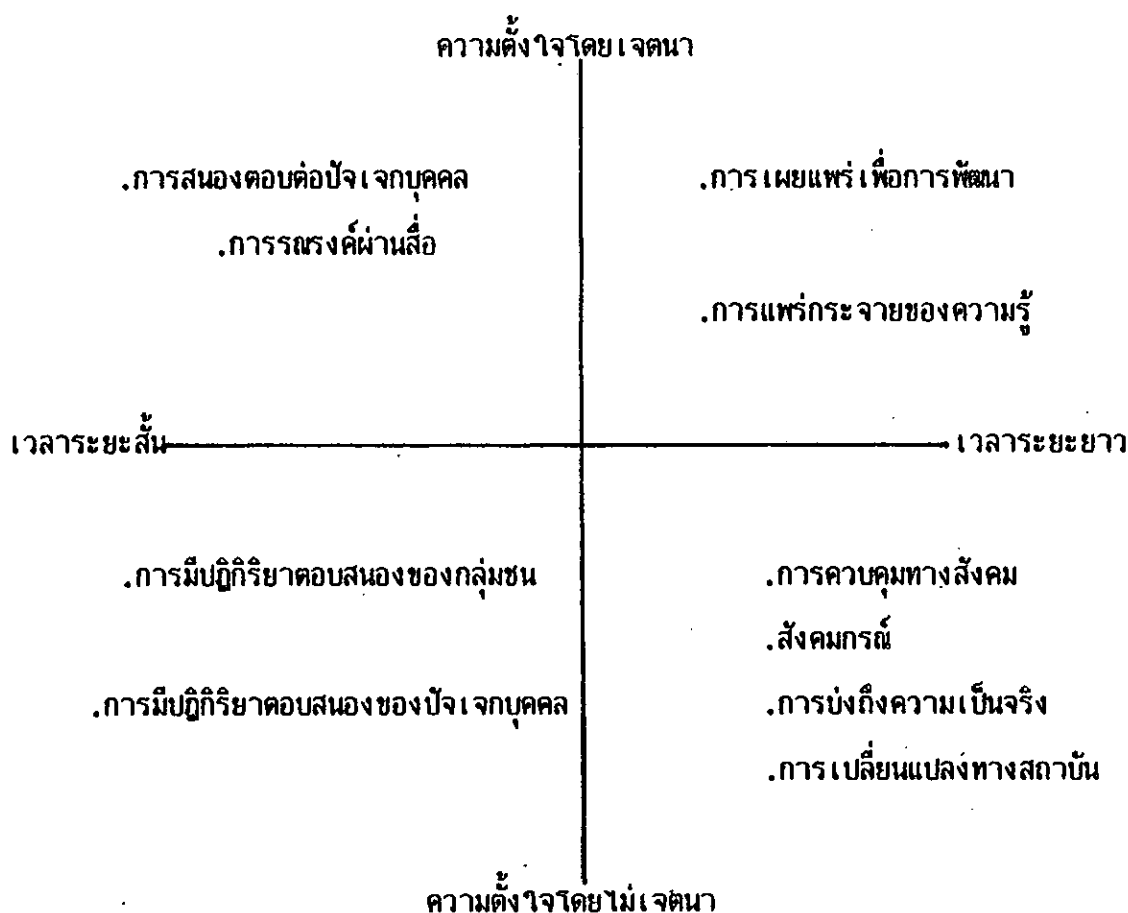
1. วัตถุประสงค์ด้านข่าวสาร หมายถึง การที่ผู้ส่งสารรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ อีกบุคคลทราบ โดยลักษณะสารที่ส่งไปเป็นการให้ข้อเท็จจริง เพื่อให้ผู้รับสารสามารถทราบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นถูกต้องตรงความเป็นจริง ข่าวสารนั้นจะสัมฤทธิ์ผลได้ต้องเป็นข่าวสารที่ดึงดูดความสนใจและเป็นที่ยอมรับผู้รับสาร

2. วัตถุประสงค์ด้านความเห็นหรือการชักจูงใจ มุ่งให้คำอธิบายความหมาย หรือเสนอความเห็นเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับสารเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทัศนคติ พฤติกรรม กระบวนการเริ่มจากการอธิบายข้อเท็จจริง เพื่อให้ผู้รับสารตระหนักหรือรับทราบถึงสภาวะแวดล้อม และเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จากนั้นผู้รับสารจะพิจารณาทบทวนความต้องการ ตลอดจนความเชื่อและทัศนคติของตนเองว่าสอดคล้องกัน

3. วัตถุประสงค์ด้านสาระความรู้หรือการศึกษามุ่งเสนอข้อเท็จจริง หรือสาระเรื่องราวที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจในชีวิตประจำวันเป็นการสร้างบรรยากาศหรือกิจกรรมการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นกับผู้รับสาร กระบวนการเสนอข่าวสารนั้นเรื่องราวต้องเป็นที่น่าสนใจและยอมรับของผู้รับสาร บางครั้งอาจต้องอาศัยวิธีการโน้มน้าวจิตใจมาช่วยกระตุ้น

4. วัตถุประสงค์ด้านบันเทิง มุ่งเร้าความรู้สึกและอารมณ์ของผู้รับสารมากกว่าการเร้าความคิด พฤติกรรม ผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับสารเป็นผลระยะสั้น

ผลของการสื่อสารที่เกิดจากเจตนาหรือไม่เจตนากับระยะเวลา ที่จะก่อให้เกิดผลในระยะสั้นและระยะยาว โกลด์ดิง (Golding. 1980 : 63 - 81) ได้แบ่งให้เห็นความแตกต่างเกี่ยวกับแนวความคิดของข่าวและผล โดยดูถึงเจตนาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวจนถึงความไม่เจตนาของผลที่เกิดขึ้นในระยะยาว ดังแผนภูมิจำแนกกระบวนการของผลการสื่อสารจากแกนทั้งสอง ดังภาพประกอบ 4 (Mcquail. 1983 : 176 - 178)



ภาพประกอบ 4 ประเภทผลของสื่อ

1. การสนองตอบต่อปัจเจกบุคคล (Individual Response) เป็นผลของการสื่อสารที่มุ่งหวังผลในระยะสั้น โดยมีลักษณะเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคล ในการที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือด้านการเปลี่ยนแปลง เมื่อได้รับข่าวสารแล้วไปมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความรู้ หรือพฤติกรรมของผู้รับสารเอง

2. การรณรงค์ผ่านสื่อ (Media Campaign) เป็นการใช้หลายสื่อในการชักจูงใจหรือการให้ข่าวสารเพื่อหวังให้ผู้รับสารเลือกสิ่งหนึ่งสิ่งใด เช่น การรณรงค์การเลือกตั้งทางการเมือง การแจ้งข่าวสารสาธารณสุขและความปลอดภัย การรณรงค์ใช้ระยะเวลาจำกัด เพื่อหวังให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในด้านนั้น ๆ

3. การมีปฏิกิริยาตอบสนองของปัจเจกบุคคล (Individual Reaction) เป็นผลที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คิดไว้ล่วงหน้า เนื่องมาจากสิ่งเร้าในการเลือกเปิดรับสื่อของบุคคล ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงและการเรียนรู้

4. การมีปฏิกิริยาตอบสนองของกลุ่มชน (Collective Reaction) ลักษณะเดียวกับปัจเจกชน แต่เกิดกับคนจำนวนมากที่มีกิจกรรมร่วมกัน โดยนำไปสู่การกระทำหรือการแสดงออกที่ผิดไปจากปกติ

5. การเผยแพร่เพื่อการพัฒนา (Diffusion in Development) เป็นผลของการสื่อสารที่เกิดจากการมีแผนเผยแพร่ข่าวสาร จุดหมายเพื่อการพัฒนาในระยะยาว โดยใช้การรณรงค์อย่างต่อเนื่อง และวิธีการต่าง ๆ ที่จะมีอิทธิพลต่อการพัฒนา โดยเฉพาะการใช้เครือข่ายบุคคล และโครงสร้างอำนาจหน้าที่ในชุมชนหรือสังคม เพื่อให้บรรลุผลดังกล่าว

6. การแพร่กระจายของความรู้ (Knowledge in Distribution) ผลของการสื่อสารนี้เกิดจากกิจกรรมต่อเนื่องของการใช้สื่อในการให้ข่าวสารข้อมูล เพื่อแพร่กระจายความรู้ให้กลุ่มชนของสังคม โดยให้ผู้รับสารตระหนักต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ความลับ เพื่อจะให้เกิดการยอมรับข้อเท็จจริง

7. การควบคุมทางสังคม (Social Control) เป็นผลของการสื่อสารที่มาจากการแพร่ของข่าวสารที่สอดคล้องกับความโน้มเอียงของระบบจัดตั้งอย่างมีระเบียบ และถูกต้องกับอำนาจหน้าที่ที่ระบุไว้ เป็นการทำให้ผู้รับสารเกิดความนึกคิดและความสำนึกร่วม สิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับทฤษฎีสังคมที่ต้องการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งจิตใจและไม่จิตใจในกระบวนการสังคมกรรม ผลของการสื่อสารนี้จึงต้องใช้เวลา โดยอาจเป็นไปตามเจตนาที่คาดหวัง

8. สังคมกรรม (Socialization) เป็นผลของการสื่อสารที่สื่อได้แจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการเรียนรู้ และการยอมรับเรื่องราวที่เกี่ยวกับบทสถาน ค่านิยม และการคาดหวังในพฤติกรรมของบทบาทหน้าที่ในสังคมและสถาบันซึ่งได้กำหนดไว้แล้ว อันเป็นผลให้เกิดการหล่อหลอมทางสังคม

9. การบ่งถึงความจริง (Reality Defining) เป็นผลของการสื่อสารซึ่งกระบวน การในด้านกาให้ข่าวสารเป็นลักษณะความรู้ ความเห็นมากกว่าการสร้างค่านิยม และการหยิบยกเอาเจตนาที่ไม่อาจเป็นแก่นสาร โดยมีความโน้มเอียงอย่างเป็นระบบในการนำเสนอของสื่อที่ไม่สมบูรณ์ หรือมีลักษณะเฉพาะมากกว่าสิ่งที่เป็นจริงนั้น

10. การเปลี่ยนแปลงทางสถาบัน (Institutions Change) เป็นผลกาสื่อสารที่มาจากแผนการที่ไม่กำหนดล่วงหน้า คือเมื่อใช้สื่อเพื่อการพัฒนาไปแล้วจะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของสถาบันที่ไม่ได้คาดคิดไว้ด้วย

เครื่องมือการสื่อสารระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคล

เครื่องมือการสื่อสารระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นการสื่อสารซึ่งหน้าโดยใช้ตัวบุคคลเป็นสื่อ เรียกว่า "สื่อบุคคล" ซึ่งเป็นมนุษย์มีชีวิตจิตใจ เจตคติ ความเชื่อ และความรู้ประสบการณ์อยู่ในตัวเองด้วยความเป็นมนุษย์ สื่อบุคคลมีกระบวนการเลือกรับสารเลือกจดจำสารตลอดจนการเลือกถ่ายทอดสารตามความรู้สึกลึกซึ้ง และวิธีการของตนเองด้วย

ในการใช้สื่อบุคคลให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของสื่อบุคคล ดังนี้ (Severin and Tankard. 1979 : 129 - 140)

1. มีทักษะในการสื่อสาร คือ มีการใช้ภาษาที่ถูกต้อง มีวิธีการพูดที่ดี ซึ่งจะทำให้สารที่ถ่ายทอดไปนั้นคงความถูกต้องและน่าสนใจอยู่เสมอ
2. มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น เป็นผู้ที่มิมีมนุษย์สัมพันธ์ดี ผู้รับสารจึงจะพอใจที่จะรับสารด้วย เป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือในสารที่ถ่ายทอดอยู่เสมอ
3. มีเจตนาที่ดีต่องานของตน มีความพอใจในงานของตน ซึ่งจะเผลอทำให้งาน มีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายเร็วขึ้น
4. มีเจตคติที่ดีต่อผู้ส่งและรับสาร อันจะเป็นการนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก่อให้เกิดความพอใจในการสื่อสารระหว่างกัน และความเข้าใจที่ดีต่อกัน

5. มีอุปนิสัยชอบถ่ายทอตสารหรือชี้แจงให้เกิดความเข้าใจ เมื่อเกิดปัญหาในการสื่อสาร ถ้าตัวผู้ทักหน้าที่สื่อบุคคลไม่ชอบการสื่อสาร หรือไม่ชอบอธิบายอะไรให้แจ่มแจ้ง โอกาสที่สารที่ส่งไปนั้นจะถูกบิดเบือนหรือผิดไปจากความเป็นจริงได้ง่าย

6. มีอุปนิสัยชอบค้นหาความรู้ ในศึกษา คุณสมบัติเช่นนี้จะนำไปสู่ความสามารถในการถ่ายทอดสูง และมีความรู้เพียงพอที่จะอธิบาย ยกตัวอย่าง เพื่อสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับสาร มิได้หมายถึงการมีความรู้มาก ทำให้บิดเบือนข่าวสารได้มาก สื่อ บุคคลจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม มีความจริงใจ พุฒตามความจริง

7. มีความสามารถในการประเมินผลการถ่ายทอดข่าวสาร และปรับปรุงวิธีการถ่ายทอดอยู่เสมอ เพื่อให้การส่งและรับสารมีประสิทธิภาพดีขึ้น

จากคุณสมบัติของสื่อบุคคลดังกล่าว ในปัจจุบันด้านการพัฒนาประเทศสื่อบุคคลได้เข้ามามีบทบาทมาก ไม่ว่าจะเป็นงานด้านการศึกษา สาธารณสุข หรืองานด้านอื่น ๆ ที่ประเทศต้องการเร่งพัฒนาอย่างรวดเร็ว บทบาทที่สำคัญของสื่อบุคคล ผู้มีหน้าที่ในการถ่ายทอดข่าวสาร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเป้าหมาย ต้องพยายามจูงใจกลุ่มเป้าหมาย ยอมรับสารที่ถ่ายทอดแล้วนำไปปฏิบัติ

เบอร์โล (ไชยยศ เรืองสุวรรณ. 2526 : 98-99; อ้างอิงมาจาก Berlo. 1960 :

41) กล่าวว่า สื่อบุคคลจะสื่อสารได้เป็นที่น่าพอใจหรือไม่ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะ 4 ประการคือ

1. ทักษะในการสื่อสาร หมายถึง ทักษะในการถ่ายทอดความคิดนั้นไปยังผู้รับสาร และทักษะในการรับความคิดนั้นมาจากผู้ส่งสาร ประการแรกคือ ทักษะในการถ่ายทอด ได้แก่ การพูด การเขียน ประการที่สองคือ ทักษะในการรับความคิดที่ถ่ายทอดมา ได้แก่ การฟัง และการอ่าน และมีทักษะที่สำคัญมากต่อการถ่ายทอดและรับ ได้แก่ การคิด และนอกจากนี้ยังมีทักษะอื่น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ส่ง ได้แก่ การวาด การระบายสี ทำทางต่าง ๆ เป็นต้น

2. เจตคติ เป็นคุณลักษณะด้านพฤติกรรมของคนที่มื่อมีอิทธิพลต่อผู้ส่งสารและรับสารในการสื่อสาร ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก อารมณ์ ทำที่ ความชอบในการให้ คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรม การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอนดังนี้คือ

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีควมยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่จะรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วยความยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาให้เป็นของคนอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านี้ ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิดและจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

เจตคติ มีบทบาทต่อผู้ส่งสารและผู้รับอยู่ 3 ด้านด้วยกันคือ

1. เจตคติต่อตนเอง
2. เจตคติต่อเนื้อหาเรื่องราวที่จะสื่อสาร
3. เจตคติต่อผู้รับ

3. ระดับความรู้ เป็นเรื่องของความรู้ความสามารถของผู้ส่งกับผู้รับสารในเนื้อหาเรื่องราวที่จะสื่อสารกัน ความรู้นี้เป็นความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งบลูม (Bloom) จัดจำแนกออกได้ดังนี้คือ

3.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึงความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

3.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญาระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาเข้าใจเป็นประโยชน์

3.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากกฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

3.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

3.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันเพื่อให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

3.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

ความรู้มีอิทธิพลต่อผู้ส่งสารและรับสาร คือ ผู้มีความรู้ดีในเรื่องที่จะสื่อสารกัน การสื่อสารย่อมประสบความสำเร็จได้ง่ายและรวดเร็วกว่า

4. ระบบสังคมและวัฒนธรรม ในการสื่อสารกล่าวได้ว่า ผู้ส่งและผู้รับไม่สามารถที่จะปลอดจากอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมที่เขาอาศัยอยู่ได้ ดังนั้นในการสื่อสาร ผู้ส่งจะต้องรู้จักระบบสังคมและวัฒนธรรมของคนและผู้รับด้วย

ปัญหาและอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร

ปัญหาและอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารนั้นมีอยู่มากมาย พอจะแยกเป็นประเด็นได้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ ถ้าหากวัตถุประสงค์ของการติดต่อสื่อสารไม่น่าเชื่อถือแล้ว จะทำให้การติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพได้

2. การใช้ภาษา ทักษะในการใช้ภาษาก็เป็นอุปสรรคพื้นฐาน ยิ่งภาษาและถ้อยคำที่ไม่ชัดเจนจะทำให้เป็นอุปสรรคอย่างมาก

3. ปัญหาจากความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย (Physical) เช่น อาการเจ็บป่วยหรือความไม่สมบูรณ์ประกอบของร่างกาย เป็นต้นว่า หูตึง เป็นน้ำใบ้ ตาบอด ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารอย่างมาก

4. ปัญหาด้านจิตใจ (Psychological) เป็นต้นว่า ความไม่มั่นใจ การมีภาวะจิตใจที่ไม่ปกติ กังวล กลัว หรือมีอาการอื่น ๆ ที่ไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสาร

5. ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความแตกต่างของผู้รับและผู้ส่งข่าวสาร ซึ่งความแตกต่างนี้จะแตกต่างกันด้านต่าง ๆ คือ

5.1 เพศ (Sex) ความแตกต่างในด้านเพศทำให้เกิดความต้องการ ความสนใจแตกต่างกันด้วย เช่น ผู้หญิงชอบเรื่องอาหาร เครื่องสำอาง สุขภาพ ส่วนผู้ชายชอบกีฬา ช่าวบ้านเมือง เป็นต้น

5.2 อายุ (Age) ความแตกต่างในด้านอายุก็เช่นเดียวกัน เมื่ออายุแตกต่างกันความสนใจและความต้องการก็แตกต่างกันไปด้วย

5.3 ศาสนา (Religion) ความแตกต่างในเรื่องศาสนา ถึงแม้ว่าปรัชญาของศาสนาทุกศาสนาต้องการสอนคนให้เป็นคนดี แต่รายละเอียดและข้อบังคับของแต่ละศาสนาย่อมแตกต่างกัน

5.4 ระดับการศึกษา (Education) ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความต้องการและความสนใจแตกต่างกัน

5.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ (Economy) ฐานะทางเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อความสนใจและความต้องการของมนุษย์ คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีย่อมมีโอกาสที่จะรับรู้เรื่องราวจากสื่อมวลชนได้มากกว่าคนยากจนที่ต้องลำบากต่อสู้เพื่อชีวิตตลอดเวลา

5.6 ที่ที่อยู่อาศัย (Location) นอกจากความแตกต่างเรื่องที่อยู่อาศัยแล้วสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับ ผู้ส่งข่าวก็ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการสื่อสารด้วยเช่นกัน

3. บทบาทของโรงเรียนประถมศึกษา

โรงเรียนประถมศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน โดยเฉพาะชุมชนในชนบท โรงเรียนประถมศึกษาเป็นสถาบันการศึกษาเพียงสถาบันเดียวที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชนบท ดังนั้นโรงเรียนประถมศึกษาจึงมีหน้าที่โดยตรงต่อการพัฒนาชุมชนในชนบท หรือมีหน้าที่โดยตรงในการพัฒนาชนบท

สุเทพ ทองประดิษฐ์ (2521 : 540 - 541) ได้กล่าวเกี่ยวกับหน้าที่ของโรงเรียนต่อชุมชนว่า เนื่องจากโรงเรียนเป็นหน่วยย่อยของสังคมหรือชุมชน โรงเรียนจึงต้องมีหน้าที่ต่อชุมชนดังนี้

1. โรงเรียนต้องถือว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และต้องพยายามส่งเสริมให้ตัวเองเป็นศูนย์กลางของชุมชน

2. โรงเรียนจะต้องหาทางช่วยให้ประชาชนในชุมชน ปรับปรุงความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นทั้งในแง่ของการครองชีพ สุขภาพอนามัย ทัศนคติ ความเชื่อ พร้อมทั้งช่วยให้สมาชิกของชุมชน รู้จักรักษาทรัพยากร รักษาขนบธรรมเนียมประเพณี และภาคภูมิใจในท้องถิ่นของตน

3. โรงเรียนจะต้องตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของโลก ตลอดจนผลการเปลี่ยนแปลงอันมีต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ และพยายามจัดการศึกษาในโรงเรียนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยการจัดการศึกษาที่ตรงกับความต้องการและระดับความสามารถของคนในชุมชน

4. ในส่วนที่เกี่ยวกับประชาธิปไตย โรงเรียนจะต้องปฏิบัติและส่งเสริมประชาธิปไตยให้เต็มที่ โดยการสร้างบรรยากาศประชาธิปไตยให้เกิดขึ้น ทั้งในโรงเรียนและชุมชน คือจะต้องมีมนุษยสัมพันธ์อันดีระหว่างครู นักเรียน และสมาชิกในชุมชน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2525 : 21) ได้เสนอว่า ในฐานะที่โรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือสังคม ดังนั้นโรงเรียนจึงมีบทบาทหน้าที่ต่อสังคม เช่นเดียวกับบทบาทหน้าที่ของการศึกษาที่มีต่อสังคม ดังนี้คือ

1. ถ่ายทอดความรู้ ศิลปวิทยาการต่าง ๆ ให้แก่ชุมชน

2. อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมจารีตประเพณี

3. รับใช้ให้บริการแก่สังคมตามที่สังคมต้องการ

4. เปลี่ยนแปลงสังคม

สุพิชญ์ ธีระกุล (2521 : 15 - 20) กล่าวว่า ในการพัฒนาชนบทนั้น โรงเรียนประถมศึกษาเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงต่อการพัฒนาชนบท เพราะโรงเรียนเป็นแหล่งคัดเลือกและพัฒนาคณาให้กับชุมชน เป็นศูนย์รวมสาขาวิชาการศึกษาต่าง ๆ ของชุมชน และเป็นแหล่งถ่ายทอดวัฒนธรรม

ฮิลตัน (Hilton. 1949 : 201 - 203) กล่าวถึงการจัดการโรงเรียนในชนบท โดยอ้างถึงข้อตกลงของคณะกรรมการในการประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการศึกษาในชนบทภาคใต้ของสหรัฐอเมริกาว่า โรงเรียนเป็นหน่วยงานสำคัญอย่างยิ่ง ในการปรับปรุงชีวิตชนบท โรงเรียนมีส่วนในการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของชีวิตของคนในชุมชนชนบททั้งในทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม การศึกษาจากโรงเรียนจะช่วยทำให้คนในชนบทช่วยตัวเองได้

ควัน ขาวหนู (2526 : 41 - 42) ได้เสนอบทบาทหน้าที่ของโรงเรียนประถมศึกษาในการพัฒนาชนบท ดังนี้

1. สอนและอบรมนักเรียน โดยโรงเรียนจะต้องจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร และแผนการศึกษาแห่งชาติ
2. สอนประชาชน ในด้านความรู้ทั่วไปและอาชีพปลูกฝังให้ประชาชนมีความรับผิดชอบ ต่อเยาวชนและต่อชุมชน สอนให้ประชาชนเป็นพลเมืองดี
3. บริการชุมชนในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านความรู้ทั่วไปและอาชีพ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านวัฒนธรรม ด้านนันทนาการ และเผยแพร่ข่าวสาร

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2528 : 79 - 89) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีต่อการพัฒนาชนบทไว้ดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ในการจัดการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอนเป็นกระบวนการในการใช้หลักสูตรที่สำคัญที่สุด ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอน จึงต้องให้สอดคล้องกับหลักการและจุดมุ่งหมายของหลักสูตร โดยอาศัยแผนการสอน คู่มือครู และสื่อต่าง ๆ เป็นแนวทางและเครื่องมือให้นักเรียนได้ค้นหาความรู้ สรุปความคิดรวบยอดและให้มีโอกาสได้ปฏิบัติควบคู่ไปกับทฤษฎีโดยคำนึงถึงความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่น ในการจัดการเรียนการสอนนั้น จะเน้นกระบวนการกลุ่มมาใช้วิธีการหลาย ๆ วิธี มีการประเมินผลตามจุดประสงค์ของหลักสูตรด้วยวิธีการวัดผลแบบต่าง ๆ ที่จะให้รู้ว่าผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์แล้วหรือยัง

2. บทบาทหน้าที่ในการฝึกและพัฒนาบุคลากร โดยการแสวงหาผู้นำชุมชน คัดเลือกผู้นำและฝึกอบรมผู้นำ เพราะผู้นำเป็นผู้ที่ชุมชนให้ความยกย่องนับถือ และสามารถโน้มน้าวจิตใจของประชาชนได้เป็นอย่างดี หากผู้นำดังกล่าวได้รับการพัฒนาดีแล้ว ก็จะเป็นผู้มีบทบาทในการช่วยพัฒนาชุมชนร่วมกับโรงเรียนได้ดี

3. บทบาทในการจัดโรงเรียนให้เป็นแหล่งข่าวสาร เนื่องจากโรงเรียนประถมศึกษาเป็นหน่วยงานของรัฐเพียงหน่วยงานเดียวที่กระจายอยู่ในพื้นที่ชนบทมากที่สุด เป็นศูนย์กลางของประชาชนในชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ ดังนั้นจึงควรมีหน้าที่ในการบริการข่าวสาร และความรู้แก่ประชาชนด้วย โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านนักเรียนหรือการใช้ศูนย์ข่าวสารและหอกระจายข่าวของโรงเรียน ตลอดจนการจัดป้ายนิเทศ หรือเอกสาร วารสาร บริการแก่ชุมชน

4. บทบาทหน้าที่ในการเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการและการอาชีพ ซึ่งในการนี้โรงเรียนจะต้องติดต่อประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อความรู้ แนวคิด และวิธีการใหม่ ๆ ในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ มาเผยแพร่แก่ประชาชน

5. บทบาทหน้าที่ในการเป็นศูนย์กลางส่งเสริมการกีฬา นันทนาการ ศิลปวัฒนธรรม และประเพณีของท้องถิ่น โดยการให้บริการด้านกีฬา นันทนาการ ตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรมและประเพณีของท้องถิ่น พร้อมทั้งอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม และประเพณีของท้องถิ่นเอาไว้

6. บทบาทหน้าที่ในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชนบท การพัฒนาชนบทตามภารกิจและหน้าที่ของโรงเรียนนั้น โรงเรียนจะดำเนินการไปโดยลำพัง ย่อมประสบผลสำเร็จได้ยาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีหน่วยงานอื่นที่โรงเรียนจะต้องประสานงานและขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ให้มาช่วยในการดำเนินงานของโรงเรียน หน่วยงานที่โรงเรียนจะขอความร่วมมือได้นั้น ได้แก่ หน่วยงานในสังกัด 4 กระทรวงหลัก หน่วยงานในสังกัดกระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ และหน่วยงานอื่น ๆ ในท้องถิ่น

กล่าวโดยสรุป บทบาทหน้าที่ของโรงเรียนประถมศึกษาที่มีต่อการพัฒนาชนบทนั้น มีดังนี้

1. สอนนักเรียนและประชาชน ให้มีความรู้ความสามารถอันที่จะช่วยให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข

2. อนุรักษ์และถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรม ชนธรรมนิยม จารีตประเพณี

3. ให้บริการด้านต่าง ๆ แก่ชุมชน

4. ประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ในอันที่จะทำให้เกิดการพัฒนาชนบทบรรลุผล

4. ความสำคัญของครูโรงเรียนประถมศึกษาในชุมชน

ครูเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาระบบโรงเรียนที่จะช่วยพัฒนาจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โรงเรียนย่อมเป็นศูนย์กลางของชุมชนนั้น ครูจึงมีหน้าที่สำคัญ 2 ประการคือ หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นตัวแทนของรัฐบาลที่อยู่ในชุมชนนั้น และอีกประการหนึ่งครูมีหน้าที่ที่จะต้องเป็นผู้นำท้องถิ่นในชุมชนด้วย ซึ่งอาโพร วิทวิโรจน์. (2521 : 24 - 25) ได้เสนอบทบาทของครูในการพัฒนาชุมชนไว้ดังนี้

1. ด้านการเป็นผู้นำการศึกษา การให้การศึกษาเป็นบทบาทที่ควรทำอย่างยิ่งเพราะครูเป็นบุคคลที่มีวิชาความรู้ มีคุณธรรม เป็นคนดี มีศีลธรรม สุขภาพเรียบร้อย จึงสามารถสร้างความประทับใจและไว้วางใจชาวบ้านในชุมชนนั้น ให้มีความเชื่อมั่นเลื่อมใสศรัทธา และยอมทำตามปฏิบัติ การให้ความรู้แก่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติคือ คอยชี้แนะประชาชนให้มีความรู้ในด้านต่าง ๆ เช่น การเลี้ยงดูบุตรที่ถูกสุขลักษณะ สุขภาพอนามัย การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การป้องกันโรคต่าง ๆ และความรู้ในการที่นำไปประกอบอาชีพต่าง ๆ เป็นต้น

2. ด้านการเป็นผู้กระตุ้น ตามปกติประชาชนชาวไทยมีลักษณะเฉื่อยชา การได้รับการศึกษาน้อย จึงทำให้ประชาชนด้อยคุณภาพไม่เหมาะสมกับสภาพของประเทศที่อยู่ในระยะพัฒนาดังนั้นบทบาทครูในการกระตุ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะช่วยกระตุ้นให้คนรู้จักรับผิดชอบ และเกิดความปรารถนาที่จะกินดี อยู่ดี

3. ด้านการเป็นผู้นำ ครูทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำชุมชนโดยการเป็นผู้นำในการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาปรับปรุง และซ่อมแซมสาธารณสถาน โบราณวัตถุ และอาจเป็นผู้นำในด้านชีวิตความเป็นอยู่ในครอบครัวที่มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง บ้านเรือนสะอาดถูกสุขลักษณะ เป็นผู้นำในด้านกิริยา มารยาท ความประพฤติต่าง ๆ เป็นต้น

4. ด้านการเป็นผู้ประสานงาน คือ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นประโยชน์หรือช่วยเสริมสร้างให้งานพัฒนาได้บรรลุเป้าหมาย เช่น การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เอกชน หรือผู้บริหารต่าง ๆ เป็นต้น

5. ด้านการเป็นผู้รวมกลุ่ม บทบาทด้านการรวมกลุ่มนี้จะต้องพยายามรวมกลุ่มผู้ที่มีความสนใจเหมือนกัน หรืออยู่ในวัยเดียวกัน หรือมีความต้องการคล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน เพื่อปรับปรุงตนเอง ครอบครัว ตลอดจนท้องถิ่นให้เจริญก้าวหน้า

สุจิต เพียรชอบ. (2512 : 8 - 17) กล่าวว่า ครูเป็นบุคคลที่สำคัญและมีหน้าที่ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น เพราะครูเป็นผู้มีความรู้สูงกว่าบุคคลส่วนใหญ่นั่นเอง จึงควรเป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ และความเป็นผู้นำอันจะก่อให้เกิดความเจริญและความสะดวกสบายขึ้นในสังคมนั้น ๆ ดังนั้นจึงพอสรุปบทบาทของครูโรงเรียนประถมศึกษาในชุมชนได้ดังนี้คือ

1. บทบาทในการให้การศึกษากับนักเรียนและประชาชน ซึ่งครูสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ในทางตรงนั้นครูทำได้โดยวิธีการจัดการศึกษาผู้ใหญ่ จัดชั้นเรียนให้แก่ผู้ที่ไม่รู้หนังสือในคอนเียนและในคอนคำ ส่วนบทบาทในทางอ้อมนั้นก็คือเมื่อครูสอนวิชาการวิชาชีพ หรือลักษณะนิสัยอันดีงามให้แก่เด็กแล้ว ผู้ปกครองก็อาจจะได้รับความรู้ นั้น ๆ ด้วย

2. บทบาทในการอบรมศีลธรรมจรรยา โดยกระทำตนเป็นแบบฉบับที่ดีของประชาชนในด้านความประพฤติและการวางตนในด้านต่าง ๆ

3. บทบาทในการถ่ายทอดวัฒนธรรม ในเรื่องนี้ตัวครูเองควรเป็นผู้รักษามรดกวัฒนธรรมนิยมประเพณีต่าง ๆ ไว้ ไม่หวั่นไหวไปกับวัฒนธรรมใหม่ ๆ ที่หลั่งไหลเข้ามาง่ายนัก ถ้าจะรับก็ควรพิจารณาว่าสิ่งใดควรหรือไม่ เข้ากับวัฒนธรรมของเราได้เพียงใด แล้วนำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับของเรา

4. บทบาทในการร่วมกิจกรรมของชุมชน ครูควรจะได้ทำประโยชน์ให้กับท้องถิ่นที่ตนอาศัยอยู่ด้วยการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น องค์การกุศลต่าง ๆ

5. บทบาทในการเป็นผู้นำ เราจะพบว่าในการพัฒนาชุมชนต่าง ๆ ก่อนสมัยที่มีเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนนั้น ส่วนใหญ่ครูจะเป็นผู้ริเริ่มและเมื่อริเริ่มแล้วก็มักจะได้รับความช่วยเหลือจากประชาชนเป็นอย่างดี เช่น การทำถนน ขุดบ่อน้ำ ศาลาประชาชน ห้องสมุดประชาชน ฯลฯ ในบางท้องถิ่นครูก็จะเป็นผู้ริเริ่มตั้งต้นติดต่อเพื่อให้ชุมชนได้มีเครื่องสาธารณูปโภคที่ดีและสะดวก เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา แม้แต่การบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ ก็เช่นกัน ครูมักจะเป็นผู้ริเริ่มบทบาทก่อน เช่น การรวมกลุ่มกันไปหาความสะอาดและบูรณวัตถุ ครูเป็นผู้ทำให้ความเป็นผู้นำแก่ประชาชนในอันที่จะร่วมแรงร่วมใจกันสละแรงงานบูรณะซ่อมแซมสาธารณสมบัติให้มีสภาพดีขึ้น

6. บทบาทในการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์สังคม ผลของการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์สังคม อันจะก่อให้เกิดประโยชน์หลายทางทั้งในด้านการจัดหลักสูตร ปรับปรุงการสอน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน รวมทั้งการปรับตัวของครูให้เข้ากับสภาพสังคมนั้น ๆ ด้วย ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนา

7. บทบาทในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ถ้าครูศึกษาวิเคราะห์สังคมจนเข้าใจแล้ว ครูก็จะสามารถใช้แหล่งวิทยาการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนนั้น ทั้งที่เป็นวัสดุ สถานที่และบุคคลให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มที่ ในขณะที่เดียวกันครูก็อาจจัดกิจกรรมที่จะให้บริการแก่ชุมชนได้อย่างเต็มที่ได้เช่นเดียวกัน เช่น การสร้างบ่อน้ำในชุมชน การวางแผนโครงการรณรงค์เพื่อรักษาความสะอาดในชุมชน เป็นต้น

8. บทบาทในการปรับปรุงสังคม เมื่อพบปัญหาหรือข้อบกพร่องในชุมชน ครูควรจัดการปรับปรุงแก้ไขทันที จะทำเป็นรายบุคคลก็ได้ หรือรวมกลุ่มกับผู้อื่นอื่น ๆ ส่วนในด้านปรับปรุงความคิด เช่น การหมกหมุ่นอยู่กับอบายมุขต่าง ๆ ครูก็หาทางเปลี่ยนแปลงความคิดนี้เสียและหาทางยกฐานะทางเศรษฐกิจของสังคมให้สูงขึ้น

แฮร์ริสันและโกวิน (บุตุเลศ นนทลือชา. 2526 : 17; อ้างอิงมาจาก Harrison & Gowin.ม.ป.ป.) กล่าวว่า ครูควรมีบทบาทต่อชุมชนดังนี้

1. การให้ความร่วมมือและแก้ปัญหาร่วมกันในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ร่วมมือกับกลุ่มเยาวชนหรือกรรมการหมู่บ้าน
2. การมีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ของชุมชน ในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่งของชุมชนครูไม่ควรทำหน้าที่เฉพาะในโรงเรียนเท่านั้น
3. การนำโรงเรียนเข้าสู่ชุมชน โดยการจัดโครงการและกิจกรรมสำรวจชุมชนในแง่มุมต่าง ๆ
4. การศึกษาถึงความต้องการของชุมชนและโรงเรียน ให้มีการสนองซึ่งกันและกัน เพื่อจะทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของชุมชน

ศูนย์วัฒนธรรมทางการศึกษาแห่งเอเชีย (Asian Center of Educational for Development. 1977 : 32 - 34) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทของครูในโรงเรียน ประถมศึกษาที่พึงมีต่อชุมชนว่าครูไม่เพียงแต่มีหน้าที่ทำการสอนในโรงเรียนเท่านั้น แต่ควรต้องมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาชุมชน ดังนี้

1. บทบาทในการสื่อสาร (Communicater) เพื่อให้ประชาชน ที่อาศัยอยู่ในชนบทห่างไกล ได้มีโอกาสทราบข่าวความเคลื่อนไหวของบ้านเมืองสนองนโยบายและมีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ของรัฐบาล บุคคลที่สามารถแจ้งข่าวความเคลื่อนไหวของบ้านเมือง ตลอดจนนโยบายและโครงการต่าง ๆ ของชาติให้ประชาชนในชนบททราบได้ดีที่สุดก็คือครูในชุมชน

2. บทบาทในการเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริม (Promoter) กิจกรรมพัฒนาที่จะเกิดขึ้นตามโครงการพัฒนาของชาติและชุมชนจะบรรลุเป้าหมายได้นั้น จะต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนด้วย และด้วยเหตุที่ครูอยู่ในฐานะที่ประชาชน เชื่อถือและไว้วางใจ ครูจึงมีบทบาทในฐานะ เป็นผู้สนับสนุนโครงการต่าง ๆ ด้วย

3. บทบาทในการเป็นผู้แปลความหมาย (Interpreter) โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของชุมชนแก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้าไป ดำเนินโครงการในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามสภาพความเป็นจริง

4. บทบาทในการเป็นผู้บูรณชนบท (Rural Reconstruction Worker) โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน ทั้งนี้เพราะครูมีความผูกพันกับชุมชนอยู่ตลอดเวลา ครูจึงต้องมีบทบาทและหน้าที่ในการให้ความรู้แก่ประชาชนและพัฒนาชุมชนด้วย

5. บทบาทในการเป็นผู้เรียนรู้ (Learner) หมายถึง การที่ครูจะต้องศึกษา ทำความเข้าใจสภาพของชุมชนทั้งทางด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และอื่น ๆ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชนได้อย่างถูกต้อง

6. บทบาทในการเป็นผู้การเปลี่ยนแปลง (Change Agent) หรือเป็นตัวกระตุ้น (Catalyst) ในการพัฒนา โดยการกระตุ้นให้คนในชุมชนตื่นตัว เพื่อการพัฒนาความเป็นอยู่ของตนให้ดีขึ้น และพร้อมที่จะรับโครงการใหม่ ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเกษตรกรรม อุตสาหกรรม การสหกรณ์ หรือการวางแผนครอบครัว

7. บทบาทในการเป็นนวัตกรรม (Innovater) เป็นบทบาทในการแสวงหาเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการพัฒนาอาชีพในชุมชน

8. บทบาทในการเป็นผู้แก้ปัญหา (Problem Solver) หมายถึง การจัดการดำเนินการ หรือการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดัง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองการปกครอง

9.บทบาทในการเป็นผู้ผสมผสาน (Integrator) กิจกรรมและประสบการณ์ทั้งในและนอกโรงเรียน โดยการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในโครงการกับหน่วยงานทั้งในและนอกชุมชน

10.บทบาทในการเป็นผู้จัดระเบียบ (Organizer) หมายถึง การเป็นผู้รวมกลุ่มบุคคลหรือรวบรวมทรัพยากรในชุมชน เพื่อดำเนินโครงการหรือจัดกิจกรรมทำให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนอย่างกว้างขวาง

11.บทบาทในการเป็นผู้ประสานงาน (Co-Ordinator) ในฐานะที่ครูเป็นบุคลากรของชุมชนที่มีความรู้ มีการศึกษาดี ควรทำหน้าที่เป็นผู้ประสานประโยชน์ในกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ของชุมชนตามความเหมาะสมซึ่งจะหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อน และความสูญเสียของทรัพยากรได้ทางหนึ่ง

5. ความรู้เพื่อชีวิต

หมายถึง เนื้อหาสาระเกี่ยวกับแนวความคิดและสาระที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ที่ทุกคนควรรู้สามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อดูแลรักษาชีวิตและส่งเสริมสุขภาพเด็กได้ด้วยตนเอง มี 10 ประการคือ

5.1 การวางแผนครอบครัว

เป็นการจัดขนาดครอบครัว ตามความเหมาะสมโดยวิธีการคุมกำเนิดตามวิธีทางวิทยาศาสตร์ อันมีผลให้คู่สมรสเว้นระยะการมีบุตรหรือยับยั้งการมีบุตรตามความต้องการ เพื่อที่จะให้สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยความรักและความต้องการ

ผลของการวางแผนครอบครัว นอกจากบังเกิดผลดีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและประเทศชาติแล้ว ยังบังเกิดในด้านอื่น เช่น ช่วยให้รัฐบาลสามารถพัฒนาบริการทางการแพทย์ และบริการสาธารณสุขให้มีมาตรฐานสูงขึ้น และผลทางการศึกษา เป็นต้น

สาระสำคัญที่ทุกคนควรารู้และนำไปปฏิบัติคือ

5.1.1 แม่ที่ตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 ปี หรือหลังอายุ 35 ปี จะเพิ่มความเสี่ยงต่อชีวิตและสุขภาพของแม่และลูก

5.1.1.1 แม่ที่ตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 ปี ในด้านร่างกายยังเติบโตไม่เต็มที่ มักจะคลอดลูกก่อนกำหนด ลูกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีโอกาสเจ็บป่วยและตายง่าย ส่วนตัวแม่อาจเป็นโรคโลหิตจาง มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หรือคลอดยาก จิตใจบวมน้ำ แปรง่าย ยังไม่พร้อมที่จะเป็นแม่

5.1.1.2 แม่ที่ตั้งครรภ์หลังอายุ 35 ปี มักคลอดยาก และมีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น ตกเลือด ความดันโลหิตสูง ลูกที่เกิดมามีน้ำหนักตัวน้อยและไม่แข็งแรง และเพิ่มความเสี่ยงต่อความพิการและปัญหาอ่อน

5.1.2 การมีลูกที่เกิดมาโดยเว้นช่วงห่างของการมีลูกน้อยกว่า 2 ปี จะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการตายเพิ่มขึ้น

5.1.2.1 แม่เว้นช่วงห่างของการมีลูกอย่างน้อย 2 ปี เพื่อสุขภาพที่ดีแม่และลูก

5.1.2.2 การมีลูกที่เกิดมาโดยเว้นช่วงห่างของการมีลูกน้อยกว่า 2 ปี มักจะเกิดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย ร่างกายไม่แข็งแรง เลี้ยงยาก เจริญเติบโตไม่ดี อาจตายในช่วงขวบปีแรกสูงกว่าเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักปกติถึง 4 เท่า

5.1.2.3 แม่ที่มีลูกที่เกิดมาโดยเว้นช่วงห่างของการมีลูกน้อยกว่า 2 ปี มักมีสุขภาพทรุดโทรม เพราะร่างกายยังไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ จึงต้องการเวลาพักฟื้นบำรุงสุขภาพอย่างน้อย 2 ปี ที่จะตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

5.1.3 การตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 ขึ้นไป จะเพิ่มความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของชีวิตแม่และลูก

5.1.3.1 แม่ที่ตั้งครรภ์เกิน 3 ครั้ง มักมีปัญหาด้านสุขภาพมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดได้บ่อย เช่น โลหิตจาง ตกเลือด แท้ง ทั้งยังเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

5.1.3.2 ลูกคนที่ 4 ขึ้นไปอาจจะตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย เสี่ยงต่อความพิการเจ็บป่วยได้ง่าย มีโอกาสตายในช่วงปีแรกได้มาก

5.1.4 การวางแผนครอบครัวช่วยให้คู่สมรสกำหนดจำนวนลูกที่ต้องการเวลาและช่วงห่างของการมีลูกที่เหมาะสม

พ่อแม่ควรวางแผนมีลูกเมื่อครอบครัวมีความพร้อมโดยมีลูกไม่เกิน 2 คน และกำหนดช่วงห่างของการมีลูกอย่างน้อย 2 ปี เพื่อให้พ่อแม่จะได้เลี้ยงลูกด้วยความเอาใจใส่ และส่งเสริมให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

5.2 การเป็นแม่ที่ปลอดภัย

ประเทศไทยเราโดยเฉลี่ยมีผู้หญิงตายประมาณวันละ 1-2 คน และยังมีอีกจำนวนมากที่ต้องเจ็บป่วยและพิการ เนื่องมาจากปัญหาการตั้งครรภ์และคลอด การตายและการเจ็บป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมไม่ถูกต้องของแม่ และขาดความเอาใจใส่ การส่งเสริมสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเป็นสิ่งที่ช่วยป้องกันได้

การฝากครรภ์และคลอดกับบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะทำให้การตายและเจ็บป่วยลดน้อยลง เพราะจะช่วยทำให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

สาระสำคัญที่ทุกคนควรจะต้องรู้และนำไปปฏิบัติคือ

5.2.1 อันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอดจะลดลง ถ้าแม่ไปฝากครรภ์ ตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์ และไปตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอตามนัด จากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.2.2 การคลอดทุกครั้ง ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ผดุงครรภ์โบราณ (หมอตำแย) ที่ได้รับการอบรมแล้ว

5.2.3 ทุกครอบครัวควรรู้จักอาการที่เป็นสัญญาณอันตรายต่อแม่และเด็กขณะตั้งครรภ์และคลอด เพื่อจะได้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง และขอรับการช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

5.2.3.1 สัญญาณอันตรายต่อแม่และเด็กก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่

- ลูกคนหลังสุดอายุน้อยกว่า 2 ปี
- เคยมีประวัติทารกตายในครรภ์ คลอดยาก หรือเคย

ผ่าตัดคลอดมาก่อน

- เคยแท้งลูก หรือคลอดลูกก่อนกำหนด
- เคยมีลูกน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2.5 กิโลกรัม
- ฯลฯ

5.2.3.2 สัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ที่ทุกคนควรรู้เพื่อจะได้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง และขอรับการช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ มีดังนี้

- แพ้ท้อง อาเจียน มากกว่าปกติ
- ไข้สูง ชีด บวมตามแขน, ขา หรือหน้า
- ชักเกร็ง ปวดท้องรุนแรง ตกเลือด ปัสสาวะ

แลบขัด

- มีน้ำออกจากช่องคลอด
- ลูกในท้องดิ้นน้อยลง
- น้ำหนักตัวของแม่เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 10 กิโลกรัม

ระหว่างการตั้งครรภ์

5.2.4 หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องการอาหารและการพักผ่อนเพิ่มขึ้นทุกวัน และต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตนเองและลูกในครรภ์

5.2.4.1 หญิงมีครรภ์ต้องพักผ่อนเป็นพิเศษ ไม่ทำงานหนักเกินไป เพื่อป้องกันมิให้เกิด และคลอดก่อนกำหนด

5.2.4.2 หญิงมีครรภ์ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตนเองและลูกในครรภ์โดย

- ไม่ดื่มสุรา น้ำชา กาแฟ เสพสิ่งเสพติดและของมีเมา
- ไม่สูบบุหรี่ หรืออยู่ในที่มีควันบุหรี่
- ไม่ใช้ยาโดยไม่ได้รับรักษาแพทย์
- ระมัดระวังอุบัติเหตุทุกชนิด

5.2.5 ลูกจะเกิดรอดแม้จะคลอดกัย ถ้าแม่เว้นช่วงห่างของการมีลูกอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป และหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 ปี และหลังอายุ 35 ปี

พ่อแม่ควรวางแผนครอบครัวเพื่อเตรียมตัวให้พร้อมก่อนมีลูก เพราะ การทำแท้ง เนื่องจากตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการจะ เป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของแม่

5.2.6 หญิงมีสุขภาพแข็งแรงและได้รับการเลี้ยงดูอย่างดีตั้งแต่วัยเด็ก และวัยรุ่น จะมีปัญหาการตั้งครรภ์และการคลอดน้อย

5.2.6.1 การตั้งครรภ์และการมีลูกที่ปลอดภัยขึ้นอยู่กับสุขภาพ และความพร้อมของแม่เป็นสำคัญ

5.2.6.2 วัยรุ่นทั้งหญิงและชายต้องมีความรู้เรื่องเพศศึกษาและครอบครัวศึกษา ตลอดจนรู้จักดูแลรับผิดชอบตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค และโรคเอดส์

5.3 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจุบันแม่ส่วนใหญ่จำเป็นต้องประกอบอาชีพเพื่อช่วยหารายได้ให้แก่ครอบครัว ทำให้มีเวลาสำหรับลูกน้อยลง ประกอบกับการมีความเชื่อบางอย่างไม่ถูกต้อง และอิทธิพลของการโฆษณาสินค้าประเภทอาหารสำหรับทารกและเด็กในรูปแบบต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนมีส่วนทำให้แม่ให้อาหารไม่เหมาะสมกับลูก ก่อให้เกิดปัญหาเด็กขาดสารอาหาร และเจ็บป่วยเป็นโรคได้ง่าย บางรายรุนแรงถึงตาย

ทารกที่กินนมแม่จะแข็งแรง เจ็บป่วยน้อยกว่าทารกที่กินนมขวด และเมื่อมีอายุตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปควรให้อาหารอื่นที่เหมาะสมเพิ่มเติมตามวัย เพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโต และป้องกันการขาดสารอาหาร ดังนั้นครอบครัวและชุมชนควรสนับสนุนให้แม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองและให้อาหารอื่นที่เหมาะสมเพิ่มเติมตามวัย

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

5.3.1 นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดเพียงอย่างเดียวสำหรับทารกในช่วง 3 เดือนแรก

5.3.1.1 ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 3 เดือนแรก การให้อาหารทดแทนอย่างอื่น เช่น นมผง นมชันทาน ข้าว กลัวย จะทำให้ทารกกินนมแม่ได้น้อยลงและ เป็นอันตรายอีกด้วย

5.3.1.2 นมแม่มีภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคที่พบบ่อยในเด็ก เช่น โรคอุจจาระร่วง ไข้หวัด ไอ จึงทำให้เด็กที่กินนมแม่เจ็บป่วยน้อยกว่าเด็กที่กินนมขวด

5.3.2 การริเริ่มให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วที่สุดหลังคลอด เป็นการสร้างความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นระหว่างแม่กับลูก และช่วยให้แม่สร้างน้ำนม

5.3.2.1 ใน 2-3 วันแรกหลังคลอดจะมีน้ำนมสีเหลือง หรือหัวน้ำนมไหลออกมา น้ำนมนี้เป็นอาหารที่มีคุณค่ามาก เพราะช่วยป้องกันโรคได้หลายชนิดและช่วยระบายชี้เทาของลูกอีกด้วย จึงควรให้ลูกดูดไม่ควรบีบทิ้ง

5.3.2.2 ในขณะให้นมลูกแม่ควรสัมผัสจับต้อง สบตา ยิ้มแย้ม พูดคุยกับลูก จะช่วยให้แม่และลูกมีความผูกพันกัน อันเป็นพื้นฐานของพัฒนาการทางจิตอารมณ์สังคม และสติปัญญาของลูกต่อไป

5.3.2.3 พ่อและสมาชิกในครอบครัว จำเป็นต้องสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยดูแลเอาใจใส่ให้แม่ได้กินอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอ และช่วยแบ่งเบาภาระอย่างอื่นของแม่เพื่อให้มีเวลาเลี้ยงลูกได้อย่างเต็มที่

5.3.3 การให้ลูกดื่มนมบ่อย ๆ เป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยกระตุ้นให้แม่มีนมเพียงพอกับความต้องการของลูก

5.3.3.1 การดื่มนมบ่อย ๆ จะช่วยป้องกันมิให้เต้านมเกิดอาการคัดและปวด และยังช่วยให้อมดลูกเข้าอู่เร็วขึ้นอีกด้วย

5.3.3.2 เริ่มให้ลูกดื่มนมโดยเร็วที่สุดหลังคลอดและให้บ่อย ๆ ตามที่ลูกต้องการ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการกระตุ้นให้น้ำนมแม่มีมากขึ้น

5.3.4 การเลี้ยงลูกด้วยนมชาวนำไปสู่การเจ็บป่วยร้ายแรงและตายได้

5.3.4.1 นมขวด นมวัว นมผสม ข้าวกล้อง และอาหารใส่ขวด ให้เด็กดูด ไม่มีภูมิคุ้มกันต้านโรคอุจจาระร่วง ไข้หวัด ไอ และโรคอื่น ๆ นอกจากนี้ยังยุ่งยากในการผสม บูด และเสียง่าย อีกทั้งยังมีราคาแพงด้วย แม้จึงไม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมขวดและอาหารใส่ขวด

5.3.4.2 ทารกอายุ 4 - 6 เดือน ถ้ากินนมขวดจะมีโอกาสตายเพราะโรคอุจจาระร่วงมากกว่าทารกที่กินนมแม่ ถึง 25 เท่า

5.3.5 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรให้ติดต่อกันจนลูกอายุ 12 เดือน

นมแม่มีคุณค่าอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญของร่างกายและสมองอย่างครบถ้วน ช่วยป้องกันโรค สะอืด ปวดท้อง และทำให้แม่ลูกผูกพันใกล้ชิด จึงควรให้ลูกกินนมแม่ไปเรื่อย ๆ ติดต่อกันอย่างน้อย 12 เดือน

5.3.6 ทารกอายุ 3 เดือนขึ้นไป ต้องการอาหารอย่างอื่นที่เหมาะสมตามวัย เพื่อเติมจากนมแม่

5.3.6.1 นมแม่จะเป็นอาหารหลักในระยะ 6 เดือนแรก แต่หลังจากนั้น อาหารชนิดอื่นจะค่อย ๆ แทนนมแม่ทีละมือน จนกลายเป็นอาหารหลัก เพื่อให้เพียงพอ กับความต้องการสารอาหารและพลังงานที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหาร ประเภทเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่วคั่วสุกบด ผักสับ และไขมัน

5.3.6.2 เด็กที่ได้รับอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ จะช่วยป้องกันการขาดสารอาหาร ทำให้เด็กเติบโตแข็งแรง และไม่เจ็บป่วยง่าย

5.4 การพัฒนาการและให้อาหารตามวัย

การขาดสารอาหารและการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กไทยนับล้านคนเจริญเติบโตช้าทั้งด้านร่างกายและสมอง พ่อแม่บางคนไม่สามารถเลี้ยงดูลูกให้เติบโตแข็งแรงตามวัยได้ เนื่องจากภาวะทางธรรมชาติ ได้แก่ ผงแล้ง น้ำท่วม ซึ่งเป็นเหตุให้อาหารไม่เพียงพอ เกิดโรคระบาด และยากจนลง ปัญหาเหล่านี้อาจจะแก้ได้ด้วยนโยบายทางเศรษฐกิจและการเมือง ถ้าพ่อแม่มีความรู้เรื่องความต้องการสารอาหารของเด็ก ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและรัฐบาลได้นำเอาความรู้นั้นไปปฏิบัติก็สามารถเลี้ยงดูลูกให้เจริญเติบโตได้เต็มที่

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

5.4.1 เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ควรชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบศีรษะทุก 1 ถึง 3 เดือน

5.4.2 อาหารจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของลูก ในช่วงขวบปีแรก ลูกควรกินนมแม่ และควรเพิ่มอาหารอื่นหลังอายุ 3 เดือน

5.4.2.1 นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับเด็กอ่อน หลังอายุ 3 เดือนควรให้อาหารเสริม

5.4.2.2 ควรล้างมือก่อนเตรียมอาหารเด็กและทำความสะอาดเครื่องใช้โดยการต้มหรือลวก อาหารพวกผักหรือผลไม้ควรล้างให้สะอาดและผึ่งให้แห้ง เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงและโรคพยาธิ

5.4.3 เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ต้องการอาหารวันละ 5 ถึง 6 มื้อ และควรกินอาหารที่มีไขมันหรือน้ำมันและผักเพิ่มจากอาหารของครอบครัว

5.4.4 เด็กทุกคนต้องการอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน โดยเฉพาะวิตามินเอ สารไอโอดีน และธาตุเหล็ก

5.4.4.1 การขาดวิตามินเอ อาจทำให้เด็กตาบอดและเจ็บป่วยบ่อย จึงควรให้อาหารที่มีวิตามินเอเป็นประจำ ซึ่งมีมากในนมแม่ เนื้อ ตับ ผักใบเขียว พักทอง มะละกอสุก มะเขือเทศ มะม่วงสุก ไข่แดง

5.4.4.2 การขาดสารอาหารไอโอดีนทำให้ร่างกายไม่เติบโต สมองไม่เจริญและปัญญาอ่อน ดังนั้นหญิงที่ตั้งครรภ์และเด็กจำเป็นต้องกินอาหารที่มีสารไอโอดีนเพียงพอ เช่น นม ปลา และอาหารทะเล

5.4.4.3 การขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ร่างกายไม่เจริญเติบโต เชื่องช้า ความสามารถในการเรียนรู้ และทำการต่าง ๆ ต่ำ จึงควรป้องกันด้วยการกินอาหารพวกตับ ไข่แดง นม

5.4.5 การเจ็บป่วยทำให้การเจริญเติบโตของเด็กหยุดชะงัก ในระยะพักฟื้น เด็กต้องการอาหารเพิ่มเติม เพื่อชดเชยการสึกหรอและช่วยให้เด็กเติบโตต่อไปได้

5.4.6 พันน้ำนมที่ดีเป็นรากฐานของฟันแท้ที่แข็งแรง

5.4.6.1 ควรรักษาฟันน้ำนมให้ดีโดยรักษาความสะอาดในปาก แปรงฟันให้สะอาด และนำไปตรวจฟันทุก 6 เดือน

5.4.6.2 หลังกินอาหาร ควรใช้ผ้าเปียกหมาด ๆ เช็ดฟันเด็กเล็ก ส่วนเด็กโตให้ดื่มน้ำ และบ้วนปากเพื่อป้องกันฟันผุ

5.4.6.3 เด็กอายุ 2 ปี ควรหัดให้เด็กแปรงฟันให้ถูกวิธี หลังกินอาหารและก่อนนอน เพื่อให้เป็นนิสัยที่ดี

5.4.6.4 ควรได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณที่เหมาะสม

5.4.7 อัตราการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคน และแต่ละวัยไม่เท่ากัน

5.4.7.1 เด็กคนหนึ่ง ๆ จะเติบโตเร็วช้าไม่เท่ากันในแต่ละวัย โดยเด็กจะเติบโตเร็วในช่วงอายุ 2 ปี แรก และวัยรุ่น

5.4.7.2 พ่อแม่ควรบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง และ เส้นรอบศีรษะไว้ เพื่อติดตามและ เปรียบเทียบการเจริญเติบโตของเด็ก

5.4.8 การให้เวลาดูแล เอาใจใส่ สิ่งที่ทำให้สัมผัสตัว พูดคุยโต้ตอบ และ เล่นกับลูก เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ลูกเติบโตอย่างมีคุณภาพทุกด้าน ทั้งร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม

5.4.9 เด็กเรียนรู้จากการมอง การฟัง การจับต้อง และการกระทำของตนเอง พ่อแม่ควรจัดสภาพแวดล้อมให้เด็กได้สัมผัส เล่น และทำสิ่งต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับความสามารถของลูก โดยดูแลให้ปลอดภัย และชี้แนะให้กำลังใจ

5.4.10 การอบรมเลี้ยงดูด้วยความเมตตา ด้วยเหตุผลอย่างเสมอต้นเสมอปลาย และการทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีงาม จะช่วยให้ลูกมีจิตใจมั่นคง ไม่สับสน ฝึกให้เป็นคน รู้จักคิด และมีคุณธรรม

5.4.11 ลูกจะสามารถสังเกต ตัดสินใจ แก้ปัญหา และแสดงความคิด และ รู้สึกอย่างเหมาะสม ตามกาลเทศะ ถ้าพ่อแม่ชี้แนะให้โอกาส และหัดให้ทำบ่อย ๆ

5.5 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ในประเทศไทยปัจจุบันนี้ยังพบว่ามีเด็กเจ็บป่วย และตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งได้แก่ โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ฯลฯ แต่ด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ มนุษย์ได้ค้นพบวิธีการป้องกันภัยจากโรคเหล่านี้ วิธีที่ได้ผลวิธีหนึ่งคือการให้วัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

วัคซีนที่นำมาใช้ในประเทศไทย ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน ตับอักเสบบางจากไวรัสบี และโรคไข้มองอักเสบ ซึ่งช่วยลดอัตราการตายจากโรคเหล่านี้ได้เป็นอย่างมาก ๆ จนในปัจจุบันโรคติดต่อบางชนิดกำลังถูกกำจัดให้หมดไปจากประเทศ

วัคซีนมีทั้งชนิดฉีดและกิน บางชนิดให้เพียงครั้งเดียวก็สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ตลอดชีวิต เช่น วัคซีนป้องกันโรคหัด บางชนิดจำเป็นต้องให้ซ้ำ ๆ เช่น วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ

สถานที่ให้บริการวัคซีน ได้แก่ สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลทุกแห่ง พ่อแม่จำเป็นต้องพาเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดนัดให้ครบถ้วน

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

5.5.1 การให้วัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค จะช่วยป้องกันโรคร้ายได้หลาย

ชนิด

5.5.1.1 เด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนมักจะป่วยพิการและตายได้ง่ายกว่าเด็ก
ที่ได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วน

5.5.1.2 การให้วัคซีนสามารถป้องกันเด็กจากโรคร้าย เช่น วัณโรค
คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ หัด ฯลฯ

5.8.2 เด็กจำเป็นต้องได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วนในขวบปีแรก

ระยะเวลาที่เหมาะสมในการรับวัคซีน เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
สำหรับเด็กในขวบปีแรก ดังนี้

อายุ	โรคที่ป้องกัน
แรกเกิด - 1 เดือน	1. ฉีดป้องกันวัณโรค
2 - 3 เดือน	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ครั้งที่ 1 2. กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้งที่ 1
4 - 5 เดือน	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ครั้งที่ 2 2. กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้งที่ 2
6 - 7 เดือน	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ครั้งที่ 3 2. กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้งที่ 3
9 - 12 เดือน	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด

5.5.3 เด็กจำเป็นต้องได้รับวัคซีนบางชนิดซ้ำ ๆ กันเป็นระยะ เพื่อกระตุ้น
การสร้างภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนบางชนิดจำเป็นต้องให้เป็นระยะ ๆ ภายหลังขวบปีแรกดังนี้

อายุ	โรคที่ป้องกัน
1 1/2 - 2 ปี	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก กระตุ้น ครั้งที่ 1 2. กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ กระตุ้น
4 - 7 ปี	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หรือวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก กระตุ้น ครั้งที่ 2 2. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน 3. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้ไทฟอยด์ (เมื่ออายุ 6 ขวบ ครั้งที่ 1 และฉีดซ้ำทุกปีจนถึงอายุ 14 ปี)
11 - 14 ปี	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก (ต่อไปฉีดกระตุ้นทุก 10 ปี) 2. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้ไทฟอยด์ (ทุกปี) 3. ฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน (Rubella)

5.5.4 หญิงมีครรภ์ทุกคนต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และฉีดครั้งที่ 2 อีก 1 เดือนต่อมา

5.4.5 หญิงทุกคนควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันก่อนมีคู่ครอง หรือก่อนการตั้งครรภ์ไม่น้อยกว่า 3 เดือน

5.4.5.1 โรคหัดเยอรมันเกิดได้กับทุกคน ทุกเพศ และทุ่วัย โดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย แต่ถ้าเกิดในหญิงมีครรภ์จะมีผลให้ทารกพิการ

5.4.5.2 หญิงมีครรภ์ที่มีภูมิคุ้มกันต่อหัดเยอรมันจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดทารกพิการจากโรคนี้ได้

5.4.5.3 การรับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันในขณะตั้งครรภ์ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกได้ ดังนั้นหญิงทุกคนจึงควรรับวัคซีนป้องกันโรคนี้ก่อนมีคู่ครอง หรือก่อนการตั้งครรภ์ไม่น้อยกว่า 3 เดือน

5.6 โรคอุจจาระร่วง

โรคอุจจาระร่วงเป็นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ สาเหตุเกิดจากดื่มน้ำหรือกินอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรค ในประเทศไทยมีผู้ป่วยและล้มตายด้วยโรคนี้ปีละมาก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจะมีอาการถ่ายเหลว 3 ครั้งขึ้นไปหรือถ่ายเป็นน้ำ 1 ครั้งภายใน 1 วัน หรือวันละหลายครั้ง ทำให้สูญเสียน้ำและเกลือแร่จากร่างกาย อาการขาดน้ำที่สังเกตได้ง่ายคือ ตาโหล ปากแห้ง กระหม่อมบุ๋ม อ่อนเพลีย ซึ่งจะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและอาจถึงตายได้

โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการมีสุขปฏิบัติที่เหมาะสม ในกรณีที่กำลังป่วยหากได้รับการดูแลที่ถูกต้องจะสามารถลดความรุนแรงลงได้

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติ

5.6.1 เด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วง ควรได้รับการป้องกันมิให้สูญเสียน้ำ และเกลือแร่ มิฉะนั้นจะทำให้เด็กมีอาการรุนแรงถึงตายได้

5.6.1.1 โรคอุจจาระร่วง ทำให้เด็กสูญเสียน้ำออกไปกับอุจจาระ หากถ่ายบ่อยครั้งจะทำให้เด็กสูญเสียน้ำมากจนอาจมีอันตรายถึงตายได้

5.6.1.2 วิธีช่วยป้องกันการเสียน้ำ ได้แก่ การให้ดื่มน้ำนมแม่ ให้กินอาหารเหลว ดื่มน้ำละลายน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) หรืออาจใช้สิ่งต่อไปนี้ทดแทน คือน้ำมะพร้าวอ่อน น้ำชาเจือจาง น้ำผลไม้คั้นสด ๆ น้ำดื่มสุก หรือ น้ำสะอาด

5.6.2 เด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วง ควรได้รับอาหารและการดูแลเอาใจใส่อย่างเหมาะสม

5.6.2.1 เด็กที่ท้องเสียให้กินนมแม่ต่อไปได้ตามปกติ ถ้ากินนมผสมก็ให้เจือจางลง

5.6.2.2 ควรให้อาหารอ่อนที่ย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก หลังจากอาการดีขึ้นแล้ว ให้กินอาหารที่มีคุณค่ามากขึ้น หรือบ่อยขึ้น เพื่อให้ฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว

5.6.2.3 การรักษาโรคอุจจาระร่วงไม่จำเป็นต้องให้ยาทุกครั้ง ยกเว้นกรณีที่แพทย์สั่งให้ใช้ เพราะยาบางอย่างอาจมีอันตรายได้

5.6.3 เด็กที่ท้องเสียอย่างรุนแรง ควรพาไปรับการรักษาโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.6.3.1 อาการท้องเสียรุนแรง ได้แก่ ถ่ายมีมูกหรือเลือดปน ถ่ายเหลว หรือเป็นน้ำหลายครั้งติดต่อกันจนตาลึก กระหายน้ำมาก ร้องไห้ไม่มีน้ำตาบัสสาวะน้อย ริมฝีปากแห้ง ผิวหนังเหี่ยวย่น มีไข้สูง กินหรือดื่มน้ำได้น้อยกว่าปกติ และอาเจียนบ่อย

5.6.3.2 เด็กที่มีอาการท้องเสียรุนแรง ต้องรับน้ำไปรักษาในสถานพยาบาลโดยเร่งด่วน และควรให้ดื่มน้ำตาลเกลือแร่เพื่อบรรเทาอาการไปด้วย

5.6.4 โรคอุจจาระร่วงสามารถป้องกันได้ด้วยการให้กินนมแม่ การให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ล้างมือก่อนเตรียมอาหารและกินอาหาร เลือกกินอาหารและดื่มน้ำที่สะอาด และขับถ่ายในส้วม

5.7 ใช้หวัดและไอ

ไข้หวัดและไอ พบได้บ่อยในเด็ก โดยสังเกตได้จากเด็กที่ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ ประมาณครึ่งหนึ่งจะเป็นโรคที่มีอาการหวัดและไอ เด็กที่เป็นไข้หวัดและไอ จะมีอาการตัวร้อน ปวดศีรษะอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีน้ำมูกไหล ไอ จาม เจ็บคอ รายที่มีอาการรุนแรงอาจกลายเป็นโรคปอดบวม และถ้าหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจทำให้เด็กเป็นโรคปอดอักเสบเรื้อรังถึงตายได้ โดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเข้าเรียน

การดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมก็จะช่วยให้เด็กปลอดภัยจากไข้หวัดและไอ

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

5.7.1 เด็กที่เป็นไข้หวัดหรือไอจะต้องได้รับอาหารและให้ดื่มน้ำมาก ๆ รักษาร่างกายให้อบอุ่น และให้อยู่ในบริเวณที่มีอากาศบริสุทธิ์

5.7.1.1 ให้เด็กกินอาหารและดื่มนมตามปกติเพื่อช่วยให้เด็กสามารถต่อสู้กับการติดเชื้อได้

5.7.1.2 ให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อให้เสมหะเหลวขับออกได้ง่ายและยังช่วยละลายไข้อด้วย

5.7.1.3 ถ้าเด็กมีไข้สูง ให้เช็ดตัวบ่อย ๆ และกินยาลดไข้พาราเซตามอลชนิดน้ำ หลีกเลี่ยงการใช้ยาปฏิชีวนะ อาจทำให้เด็กแพ้ยา หรือดื้อยาได้

5.7.2 เด็กที่มีอาการไอ ถ้ามีอาการหายใจหอบเร็วกว่าปกติ ถือว่ากำลังอยู่ในอันตราย จำเป็นต้องพาเด็กไปพบแพทย์โดยด่วน

5.7.3 พ่อแม่สามารถป้องกันมิให้เด็กเป็นโรคปอดอักเสบได้ โดยให้เด็กกินนมแม่อย่างน้อยในช่วง 6 เดือนแรก และให้เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคอย่างครบถ้วน

5.8 โรคที่นำโดยยุง

ปัจจุบันประเทศไทยยังประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคหลายชนิดที่มียุง เป็นพาหะ โรคเหล่านี้ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก และไข้สมองอักเสบ

ไข้มาลาเรีย เกิดจากยุงกัดแล้วปล่อยไข่ พบบ่อยในท้องที่ตามป่าเขาและชายแดนของประเทศ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหัว ตัวร้อน ครั่นเนื้อ ครั่นตัว หรือจับไข้หนาวสั่น

ไข้เลือดออก เกิดจากยุงลายกัด พบบ่อยในชุมชนที่มีคนอยู่หนาแน่นทั่วในเขตเมืองและชนบท โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง ปวดหัว มีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง อาเจียนมาก ชี้นหรือไม่ค่อยรู้ตัว

ไข้สมองอักเสบ เกิดจากการถูกยุงรำคาญกัด พบได้ในชนบทที่มีไร่ นา และมีเลี้ยงสัตว์ เช่น หมู วัว และควาย ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ชี้นลง ปวดหัว อาเจียน ชัก

โรคทั้ง 3 นี้ ทำให้ประชาชนโดยเฉพาะเด็กเจ็บป่วย พิการ หรือเสียชีวิตปีละมาก ๆ โรคเหล่านี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ทั้งสิ้น ทุกคนจึงต้องมีความรับผิดชอบและร่วมมือกันอย่างจริงจังในการป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวให้ลดน้อยลงและหมดไป

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

5.8.1 เด็กควรได้รับการป้องกันมิให้ถูกยุงกัด

เด็กควรได้รับการป้องกันมิให้ยุงกัด โดย

- นอนในมุ้งทั้งกลางวัน และกลางคืน
- ปิดมุ้งลวดเพื่อป้องกัน
- อย่าให้เด็กเล่นในบริเวณที่เป็นมดมีด มีแสงน้อย
- เมื่ออยู่นอกบ้านให้ทายากันยุง สุ่มไฟไล่ยุง หรือจุดยากันยุงตาม

ความจำเป็น

5.8.2 ทุกคนต้องช่วยกันกำจัดยุง และลูกน้ำ และป้องกันมิให้ยุงเพาะพันธุ์ได้

5.8.2.1 เปลี่ยนน้ำในแจกัน หรือภาชนะที่มีน้ำขังทุก 7 วัน และ

ใส่เกลือหรือเคมีฆ่าลูกน้ำ (ทรายอะเบท) ในจานรองขาตู้กับข้าว

5.8.2.2 ภาชนะใส่น้ำควรมีฝาปิดให้มิดชิดหรืออาจใส่ปลาในถุงน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบุเซีย ปลาซิว ปลาหัวตะกั่ว ลงในถุงน้ำที่มีน้ำยัง สระน้ำ หนอง บึง ลำธาร แอ่งน้ำในป่า และแหล่งน้ำกร่อยริมทะเล

5.8.2.3 ควรให้เจ้าหน้าที่ของรัฐทำการท้นคิพี ตามผาผนังบ้าน เรือนและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบเมื่อมีผู้ป่วย

5.8.2.4 ทาสายเศษภาชนะที่มีน้ำขังได้ เช่น ถ้วยชามแตก ยางรถยนต์เก่า ๆ กระลา โดยการฝัง เผา หรือคว่ำ

5.8.2.5 ถากถางหญ้าหรือพืชน้ำริมลำธาร คู หนอง บึง ซึ่ง เป็นแหล่งที่มีลูกน้ำชุกชุม

5.8.3 เมื่อสงสัยว่าจะเป็นไข้มาลาเรียควรไปรับการตรวจที่สถานบริการ สาธารณสุข และถ้าเป็นไข้มาลาเรียควรได้รับการรักษาจนครบระยะกำหนด

5.8.3.1 เมื่อสงสัยว่าจะเป็นไข้มาลาเรีย ควรไปรับบริการเจาะ เลือดเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรียจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.8.3.2 เด็กเล็กและหญิงมีครรภ์ หากป่วยเป็นไข้มาลาเรียจะมี อันตรายสูงมาก ดังนั้น จึงควรรีบไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเร็ว

5.8.3.3 เมื่อเป็นไข้มาลาเรียต้องกินยาให้ครบตามระยะกำหนด แม้ว่าอาการไข้จะลดลงแล้วก็ตาม

5.8.4 เด็กที่สงสัยว่าจะเป็นไข้เลือดออก หรือไข้สมองอักเสบควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

5.8.4.1 เมื่อสงสัยว่าเด็กจะเป็นไข้เลือดออก หรือ ไข้สมองอักเสบ ควรรีบไปหาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเร็ว

5.8.4.2 ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคไข้เลือดออก และไข้สมองอักเสบ โดยเฉพาะการรักษาตามอาการ

5.9 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

โรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อ ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง คือ ไวรัสเอดส์ คำว่า เอดส์ (AIDS) ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึง

โรคภูมิคุ้มกันเสื่อม ทั้งนี้เพราะผู้ที่เป็โรคนี้จะมีภูมิต้านทานลดลงไป ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว โรคนี้ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้

ปัจจุบันโรคเอดส์ กำลังเป็นปัญหาของทุกประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยมีรายงานผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มอย่างรวดเร็ว เด็กที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์จากแม่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีเด็กอีกจำนวนไม่น้อยที่ต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าเพราะพ่อ หรือ แม่ตายจากโรคนี้

โรคเอดส์ เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากประชาชนรู้วิธีการแพร่กระจายของโรค และร่วมกันปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

5.9.1 โรคเอดส์ติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ ทาง เลือดและจากแม่ที่ติดเชื้อไปยังทารกในครรภ์และเด็กแรกเกิด

5.9.1.1 เชื้อเอดส์แพร่กระจายได้โดย

1. มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์
2. ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์
3. รับเลือด หรืออวัยวะที่ได้จากผู้ติดเชื้อเอดส์
4. ถ่ายทอดจากแม่ที่มีเชื้อเอดส์ไปยังทารกทั้งในขณะตั้งครรภ์

ครรภ์ ระหว่างคลอดและหลังคลอด

5.9.1.2 การอยู่ใกล้ชิดหรือการสัมผัสผู้ที่มีเชื้อเอดส์ไม่ได้ทำให้เกิดการติดเชื้อแต่อย่างใด การกอด การจูบ การจับมือ ตลอดจนการไอและจาม ก็มิได้ทำให้เกิดการแพร่ของโรคนี้ นอกจากนี้เชื้อเอดส์ยังไม่ติดต่อทางอาหาร จาน ชาม ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าห่ม ที่นอน สระว่ายน้ำ โทรศัพท์ โกส่วม หรือโดยยุงกัด

5.9.2 การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ทั้ง 2 ฝ่าย จะต้องไม่มีเชื้อ ถ้าไม่แน่ใจควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

5.9.3 การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้ออาจทำให้เกิดเชื้อเอดส์ได้

5.9.4 หญิงที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรตั้งครรภ์

5.9.4.1 ลูกที่เกิดจากแม่ที่มีเชื้อเอดส์ มีโอกาสติดเชื้อได้ ดังนั้น หญิงที่รู้ว่าติดเชื้อเอดส์จึง ไม่ควรตั้งครรภ์

5.9.4.2 สามิกรรยา ที่สงสัยว่าตัวเองอาจติดเชื้อเอดส์ ควรไปตรวจเลือดให้แน่ใจก่อนที่กรรยาจะตั้งครรภ์

5.9.4.3 เด็กที่ติดเชื้อเอดส์จากแม่มีจะตายก่อนอายุ 3 ปี

5.9.5 พ่อแม่ทุกคนควรสอนลูก ๆ ให้รู้จักวิธีป้องกันโรคเอดส์

5.9.5.1 พ่อแม่ทุกคนจะต้องมีความรู้ที่ถูกต้องและทันเหตุการณ์เกี่ยวกับวิธีป้องกันการติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งจะต้องประพฤติปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก

5.9.5.2 พ่อแม่ควรอบรมสั่งสอนให้ลูกมีความรู้และรู้จักป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการไม่เสเพลเสเพลคิด และไม่ล่าส่อนทางเพศ

5.10 สุขปฏิบัติ

เด็กและประชาชนชาวไทยจำนวนมาก เจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่ปนเปื้อนมา กับน้ำและอาหารที่ดื่มกินเข้าไป อุบัติภัยก็นับเป็นสาเหตุอันสำคัญ ทำให้สูญเสียชีวิตร่างกาย และทรัพย์สิน นอกจากนี้ความเครียดก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของคนในสังคม ปัจจุบัน หากพิจารณาความภาคต่าง ๆ จะพบว่าปัญหาสุขภาพและโรคภัยแตกต่างกันตามสภาพ วัฒนธรรม ประเพณีของท้องถิ่น เช่น ชาวภาคเหนือมักจะเป็นโรคคอตีบ โรคขาดสารอาหาร ชาวภาคอีสานมักจะเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ โรคพยาธิลาเลี ขณะที่ชาวภาคใต้มักจะเป็นโรค พยาธิปากขอ และชาวภาคกลางมักจะมีปัญหาเรื่องอุบัติเหตุ ซึ่งทั้งนี้จากการศึกษาสาเหตุที่ทำให้ เกิดโรคและภัยต่าง ๆ ดังกล่าว พบว่าล้วนเกี่ยวข้องกับนิสัยและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของ บุคคลทั้งสิ้น ดังนั้นครอบครัวและชุมชนจะช่วยป้องกันโรคและภัยได้โดยการปรับเปลี่ยนนิสัยและ พฤติกรรมสุขภาพด้วยสุขปฏิบัติ 10 ประการ ดังต่อไปนี้

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

1. รักษาความสะอาดของร่างกายและของใช้ส่วนตัว

1.1 การรักษาความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอจะเป็นการป้องกันเชื้อโรคได้ดีที่สุดทางหนึ่ง ซึ่งมีข้อควรปฏิบัติดังนี้

1.1.1 อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้าและเย็น พอกสบู่ทุก ส่วนของร่างกาย และล้างด้วยน้ำสะอาด และเช็ดตัวให้แห้ง

1.1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งถึง 2 ครั้ง ด้วยยาสระผมแล้ว ล้างให้สะอาด เช็ดให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาด

1.1.3 คัดเล็บมือและเท้าให้สั้นเสมอ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมของเชื้อ

โรค

1.1.4 ล้างมือและเท้าให้สะอาดอยู่เสมอโดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ งาม
เท้า และเช็ดเท้าให้แห้ง

1.2 การรักษาความสะอาดของเครื่องใช้ส่วนตัว จะช่วยส่งเสริมการป้องกันโรค
ได้ดีเช่นเดียวกัน ซึ่งจะได้ดังนี้

1.2.1 ซักผ้าด้วยสบู่หรือผงซักฟอกเพื่อกำจัดเชื้อโรคและกลิ่นหลังจากใช้แล้ว
และนำเสื้อผ้าที่ซักไปแล้วไปตากแดดให้แห้ง

1.2.2 ไม่สวมรองเท้าและถุงเท้าที่สกปรกและเปียกชื้น ควรซักให้สะอาด
และนำผึ่งแดดให้แห้ง

1.2.3 หมั่นอาบน้ำที่นอน หมอน มุ้ง ออกผึ่งแดดอย่างน้อยสัปดาห์
ละครั้ง

1.2.4 ซักผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าเช็ดตัวบ่อย ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ
ครั้ง

2. ดูแลและบำรุงรักษาฟันอย่างถูกวิธี

2.1 การดูแลรักษาฟันอย่างถูกวิธีจะช่วยขจัดเศษอาหาร ทำให้ฟันคงทน เหงือก
แข็งแรงและปราศจากโรค โดย

2.1.1 กินอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและฟัน ได้แก่ นม เนื่อสัตว์
ไข่ อาหารทะเล ผักสีเขียว ผลไม้

2.1.2 งดยหรือลดอาหารที่ก่อให้เกิดฟันผุได้ง่าย เช่น ลูกกวาด ขนม
หวาน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล หรือบ้านปากทันทีหลังกินอาหารเหล่านี้

2.3 แปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้ง หลังกินอาหารหรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ
เมื่อตื่นนอนและก่อนนอน

3. ล้างมือให้สะอาดก่อนจัดเตรียมอาหาร ก่อนกินอาหาร และหลังขับถ่าย

4. ดื่มน้ำและใช้น้ำที่สะอาด กินอาหารที่มีคุณค่า สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย

5. ขับถ่ายในส้วมทุกครั้ง

6. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้ถูกวิธี

7. งดสูบบุหรี่ และน้ำเสียอย่างถูกวิธี

7.1 เก็บขยะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด

7.2 นำขยะไปเผา หรือฝัง หรือกำจัด โดยเจ้าหน้าที่สุขาภิบาล หรือ เทศบาล

8. ร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความรักและผูกพัน

9. หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและอบายมุขทุกชนิด

10. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท

10.1 อุบัติเหตุเกิดได้กับทุกคน ทุกเวลา ทุกสถานที่ จึงต้องมีความระมัดระวังในการกระทำต่าง ๆ

10.2 การป้องกันอุบัติเหตุที่ได้ผลคือ การปฏิบัติตนที่ปลอดภัยและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

10.3 ทุกคนควรมีความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่นด้วยการปฏิบัติดังนี้

10.3.1 เก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ให้เป็นที่เป็นระเบียบ

10.3.2 ระมัดระวังไม่ให้เด็กเล่นของมีคม และสิ่งอันตราย

10.3.3 หมั่นตรวจเครื่องใช้และอุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิด ให้อยู่ในสภาพดี

อยู่เสมอ

10.3.4 ไม่ควรเปิดสวิตช์ไฟฟ้าขณะมือเปียกน้ำ

10.3.5 ถ้าได้กลิ่นแก๊สรั่วให้รีบเปิดประตูหน้าต่างระบายอากาศห้ามจุดไฟหรือ เปิดสวิตช์ไฟฟ้าใด ๆ ในบริเวณนั้นเป็นอันขาด

10.3.6 ไม่ควรจีดสารฆ่าแมลงทุกชนิดในขณะที่มีคนอยู่ในห้อง

10.3.7 เก็บสารมีพิษไว้ในที่ปลอดภัย

10.3.8 บ่อน้ำในบ้านควรมีขอบบ่อสูงและมีฝาปิด เพื่อป้องกันเด็กตก

10.3.9 ระมัดระวังการรั่วไหลโดยอ่านฉลากก่อนใช้ และเก็บไว้ในที่ปลอดภัย

ภัย

10.3.10 ข้ามถนนตรงทางข้าม หรือ ใช้สะพานลอย ก่อนข้ามถนนให้มองซ้ายมองขวาแล้วมองขวาก่อนอีกครั้งหนึ่ง เมื่อถนนว่างจึงข้ามได้

10.3.11 เดินบนทางเท้า ถ้าไม่มีทางเท้าให้เดินชิดขอบถนน

10.3.12 ป้องกันไม่ให้เด็กวิ่ง เล่นบนถนนและสอนให้ปฏิบัติตามกฎจราจร

สรุปสาระสำคัญ 10 ประการของความรู้เพื่อชีวิต

1. พ่อแม่มีหน้าที่และสิทธิในการป้องกันชีวิตลูกให้ปลอดภัย และอบรมเลี้ยงดูให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะสามารถทำได้โดยการปฏิบัติตามสาระสำคัญของ "ความรู้เพื่อชีวิต" ด้วยความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกฝ่ายในสังคม

2. ทั้งแม่และลูกจะปลอดภัยและมีสุขภาพดี ถ้าแม่หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 ปี หรือหลังอายุ 35 ปี เว้นระยะการตั้งครรภ์ให้ห่างกัน 2 ปีขึ้นไป มีลูกไม่เกิน 3 คน และหญิงมีครรภ์ทุกคนควรไปฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งแต่เนิ่น ๆ

3. นมแม่ เป็นอาหารที่ดีที่สุดของทารก ซึ่งจะเพียงพอสำหรับทารกในช่วง 3 เดือนแรก หลังจากนั้นทารกจึงต้องการอาหารอย่างอื่นเพิ่มเติม

4. เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ต้องการอาหารวันละ 5 ถึง 6 มื้อ และผู้เลี้ยงดูควรเพิ่มผักสับละเอียด และไขมัน หรือกะทิ อีกเล็กน้อยด้วย หลังจากเจ็บป่วยจำเป็นต้องเพิ่มอาหารให้เด็กอีกวันละมื้อนาน 1 สัปดาห์

5. พ่อแม่ควรติดตามการเจริญเติบโตของลูกโดยชั่งน้ำหนักเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ทุก 1 ถึง 3 เดือน หากน้ำหนักไม่ขึ้นควรหาสาเหตุและรีบแก้ไข

6. เด็กสามารถรับรู้และสร้างความสัมพันธ์ได้ตั้งแต่แรกเกิด พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูจึงควรอุ้มชู ยิ้มแย้มและพูดจาด้วย เด็กต้องการพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูที่ให้ความรัก เอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด คัดกรองให้ปลอดภัย และให้โอกาสเล่นเพื่อการเรียนรู้

7. การให้วัคซีนทำให้เด็กสร้างภูมิคุ้มกันโรคร้ายหลายอย่างที่เป็นอันตรายจนทำให้เด็กพิการหรือตายได้ ดังนั้น เด็กทุกคนควรได้รับวัคซีนชนิดต่าง ๆ เป็นระยะ โดยเฉพาะในขวบปีแรกและต่อเนื่องจนครบ รวมทั้งวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน โดยเฉพาะในเด็กหญิง นอกจากนี้ หญิงมีครรภ์ทุกคนควรได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก

8. โรคอุจจาระร่วงทำให้ร่างกายของเด็กสูญเสียน้ำและเกลือแร่ จนอาจเป็นอันตรายถึงตายได้ จึงจำเป็นต้องชดเชยด้วยอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ นมแม่ ข้าวต้ม โจ๊ก น้ำแกงจืด หรือสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ ถ้าเด็กป่วยมากต้องพาไปรับการรักษา และให้อาหารเพิ่มขึ้นในระยะพักฟื้น

9. อาการหวัดและ ไข้ส่วนใหญ่มักหายได้เอง แต่ถ้าเด็กมีไข้สูงหรือหายใจหอบ ต้องรีบพาไปรับการตรวจรักษา เด็กที่มีอาการหวัดและ ไข้ควรดื่มน้ำและกินอาหารเหลวเพิ่มขึ้น

10. โรคภัยไข้เจ็บหลายอย่าง สามารถป้องกันได้ด้วยสุขปฏิบัติ โดยดื่มน้ำ และกินอาหารที่สะอาด ขับถ่ายในส้วม ล้างมือด้วยสบู่ และน้ำหลังการขับถ่ายและก่อนจับต้องอาหาร หลีกเลี่ยงการสัมผัสโรคติดต่อ เช่น ป้องกันโรคเอดส์ โดยการไม่สำส่อนทางเพศ ไม่เสพยาเสพติด ป้องกันโรคที่นำโดยยุง ด้วยการกำจัดพาหะนำโรค และควรจัดที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมมาให้ถูกสุขลักษณะ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร

ลักขณา มนธาตุพลิน (2524 : 94) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการเผยแพร่ข่าวสาร ด้านสาธารณสุขมูลฐานด้วยเอกสารเผยแพร่เรื่องอนามัยครอบครัวกับผลสัมฤทธิ์จากการให้เอกสารเผยแพร่ พบว่า ผู้ที่ได้รับแจกเอกสารเผยแพร่ได้รับผลสัมฤทธิ์ที่เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับแจกเอกสารเผยแพร่ เป็นเพราะผลจากการอ่านเอกสารเผยแพร่ช่วยให้เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ หรือทัศนคติใหม่ ๆ ที่ถูกต้องให้กับผู้อ่าน และผู้อ่านเอกสารเผยแพร่บ่อยครั้งได้รับผลสัมฤทธิ์เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้อ่านเอกสารเผยแพร่น้อยครั้ง

ภารุง สุขพรรณ (2522 : 86) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทของสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การวางแผนครอบครัว พบว่า ผู้ที่มารับการวางแผนครอบครัวนั้น นอกจากจะได้รับความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวจากบุคคลใกล้ชิดแล้ว สื่อมวลชนประเภท วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ และผ่านป้ายโฆษณา การวางแผนครอบครัวที่มีอยู่ตามที่สาธารณะก็ช่วยส่งเสริมความรู้ให้แก่ประชาชนมาก แต่ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถามว่าขอให้รัฐบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเร่งเผยแพร่การวางแผนครอบครัว โดยใช้บุคคลหรือสื่อมวลชน

เสถียร เชยประทับ (Satien Cheypratub. 1978 : 45) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในคู่สมรสใหม่ ในหมู่บ้านทางภาคเหนือของประเทศไทยสองแห่ง พบว่าโครงการวางแผนครอบครัวจะบรรลุเป้าหมายได้ไม่ช้าแต่การใช้สื่อมวลชนแต่เพียงอย่างเดียว การใช้สื่อมวลชนเพื่อกระตุ้นหรือโน้มน้าวใจผู้รับสารนั้นมีขอบเขต

จำกัด สื่อระหว่างบุคคลจะนำมาใช้เพื่อทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ยอมรับกลวิธีการวางแผนครอบครัว จากผู้นำความคิดเห็นท้องถิ่นและจากเพื่อนซึ่งยอมรับวิธีการวางแผนครอบครัวมาก่อนแล้วด้วย

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2522 : 86) ได้ทำการวิจัยเมื่อปี 2516 เรื่องการวัดและการประเมินข่าวสาร และเครื่องมือสื่อสารเพื่อโครงการวางแผนครอบครัวในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ชาวบ้านนิยมแสวงหาข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจากสถานพยาบาล ร้านขายยา และจากสื่อสารมากที่สุด สื่อที่มีประสิทธิภาพที่สุดในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว คือ การสื่อสารระหว่างบุคคล รองลงมาได้แก่ วิทยุ ซึ่งมีประสิทธิภาพมากที่สุดในบรรดาสื่อมวลชนทั้งหลาย

นิตดา สุขพินิจ (2521 : 96) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องงานสังคมสงเคราะห์กับการอนามัยแม่และเด็กในชนบทหมู่บ้านดินเป็ด ตำบลศาลาขาว อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัว สำหรับประชาชนในชนบท ภาคกลางควรใช้วิทยุเป็นสื่อจะได้ผลดี เพราะเหตุว่าวิทยุเป็นสื่อที่แพร่หลายที่สุดในหมู่บ้านร่วมกับการแพร่ข่าวโดยผู้นำหมู่บ้าน อาทิ อาสาสมัครหมู่บ้านและผู้สื่อสารสาธารณะด้วยวิธีการให้สุศึกษาแบบตัวต่อตัว

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของครูในการเผยแพร่

สมสกุล บัณฑิตกุล (2531 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องบทบาทของครูที่มีต่อการส่งเสริมการรักษาความสะอาดของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า บทบาทของครูในการส่งเสริมการรักษาความสะอาดของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ครูชาย ครูหญิง ครูที่มีสถานภาพสมรส อายุ และประสบการณ์การเป็นครู มีบทบาทในการส่งเสริมการรักษาความสะอาดของนักเรียนแตกต่างกัน ส่วนครูที่ปรึกษาในระดับชั้นต่างกันมีบทบาทไม่แตกต่างกัน และพบว่าครูประเมินบทบาทของตนเองในการส่งเสริมการรักษาความสะอาดของนักเรียนสูงกว่าที่นักเรียนประเมินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งบทบาทรวมและบทบาทตามหลายด้าน ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการรักษาความสะอาดของครูอยู่ในระดับปานกลาง

ทัศนีย์ คีนัดัก (2529 : 119 - 131) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของครูในการเผยแพร่ข่าวสารประชากรศึกษาแก่ประชาชนในชุมชนบท พบว่า บทบาทที่เป็นจริงของครูผู้สอนประชากรศึกษาในการเผยแพร่ข่าวสารประชากรศึกษาแก่ประชาชนในชุมชนบทมีไม่มากนัก ข่าวสารที่เผยแพร่มากที่สุด คือ แนะนำให้ประชาชนไปหาแพทย์เมื่อเห็นว่ามีอาการเจ็บป่วย และบทบาทที่คาดหวังของครูผู้สอนประชากรศึกษา ในการเผยแพร่ข่าวสารประชากรศึกษาแก่ประชาชนในชุมชนบทตามทัศนะของครูผู้สอนประชากรศึกษา ผู้บริหารโรงเรียน และครูวิชาการโรงเรียนมีไม่มากนัก ข่าวสารที่ครูผู้สอนประชากรศึกษาและครูวิชาการโรงเรียนคาดหวังว่าควรเผยแพร่มากที่สุด คือ แนะนำให้ประชาชนไปหาแพทย์เมื่อเห็นว่ามีอาการเจ็บป่วย ส่วนข่าวสารที่ผู้บริหารคาดหวังมากที่สุด คือ สนับสนุนให้ประชาชนรู้จักทบทวนเลี้ยงชีพ มีศีลธรรม คุณธรรมควบคู่กันไป เพราะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นิธิ สตะเวทิน (2525 : 110 - 120) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของครูในการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องการรักษาความสะอาด การศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ครูในอำเภอโกรกพระส่วนใหญ่มองเห็นด้วยกับการที่ครูจะออกไปมีบทบาทในชุมชน เช่น การให้คำแนะนำเรื่องการประกอบอาชีพ การรักษาความสะอาด การกระตุ้นให้ประชาชนรักษาดีและอบรมศีลธรรม เป็นต้น ครูร้อยละ 72.95 เคยแนะนำแก่ประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยอยู่บ้าง เช่น แนะนำให้ไปหาแพทย์เมื่อเจ็บป่วย แนะนำเรื่องปลูกผักสวนครัว ให้คำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว การรักษาความสะอาดบ้านเรือนและชุมชน การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ พบว่าวิชาที่สอนไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องการรักษาความสะอาดให้แก่ประชาชนมากกว่าครูที่ไม่ได้สอนวิชาสุขศึกษา

อาภาพ วิทยวิโรจน์ (2521 : 57 - 59) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของครูต่อการวางแผนครอบครัวในชุมชนเขตธนบุรี พบว่า ครูหญิงมีความคิดที่จะแนะนำให้บุคคลอื่นใช้บริการคุมกำเนิดมากกว่าครูชาย สำหรับทัศนะของตนเองเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ครูมีทัศนะด้านการวางแผนครอบครัวถูกต้อง เคยให้ความรู้แก่บุคคลหรือชุมชน เฉลี่ยร้อยละ 37.50 ครูที่เคยให้ความรู้บ่อยครั้ง เป็นผู้ที่ทัศนคติที่ถูกต้องมากกว่าบุคคลกลุ่มอื่น

สมพร ศิริรัตน์ตระกูล (2527 : 124) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับข่าวสารและพฤติกรรมการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีสารปรุงแต่งของครูระดับประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มครูสอนวิชาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมศึกษา มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสมสูงกว่าครูที่ไม่สอนวิชาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม แต่ครูที่ไม่ได้สอนวิชาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม จะมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีสารปรุงแต่ง ซึ่งอาจเป็นอันตรายสูงกว่าครูที่สอนในกลุ่มวิชาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม แสดงถึงว่าครูกลุ่มที่สอนวิชาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีสารปรุงแต่งที่ถูกต้อง เหมาะสมสูงกว่าครูที่ไม่สอนวิชาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมศึกษา

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เพื่อชีวิต

6.3.1 งานวิจัยในประเทศ

พิมพ์ร ยศแก้ว (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาล เขตการศึกษา 8" พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคอยู่ในระดับค่อนข้างดี มีทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคในระดับดี โดยนักเรียนหญิงมีความรู้ และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคดีกว่านักเรียนชาย และพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคไม่แตกต่างกัน

พรณิภา ทิรมลิต (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาผู้ใหญ่สายสามัญระดับ 5 กรุงเทพมหานคร" พบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่สายสามัญระดับ 5 มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ขั้นต่ำ มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่พบว่านักศึกษาหญิงมีการปฏิบัติดีกว่านักศึกษาชาย

ธงชัย ศิริทัฬห (2530 : 86 - 96) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบพฤติกรรมการสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน" พบว่า นักเรียนของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติแตกต่างกัน

พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์ และ คณะ (ดรรชนีงานวิจัยอนามัยแม่และเด็ก. 2529 : 23-24; อ้างอิงมาจาก พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์ และ คณะ. ม.ป.ป.) ได้ศึกษาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในแหล่งชุมชนแออัด 27 แห่งของกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กกลุ่มเป้าหมายอายุ 1-2 ปี ในช่วงเวลาที่สัมภาษณ์อัตราการได้รับวัคซีนครบชุดเพียงร้อยละ 44 เมื่อเทียบกับอัตราของทั้งกรุงเทพฯ คือร้อยละ 70 สาเหตุที่ไม่ได้รับวัคซีนเนื่องจากขาดความรู้ ร้อยละ 32.0 ขาดแรงจูงใจ ร้อยละ 9.4 และมีอุปสรรค ร้อยละ 58.6 กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ได้รับวัคซีนครบชุดจะแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับไม่ครบชุด โดยที่มีบุตรน้อยกว่า มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องวัคซีนมากกว่าและถูกต้องกว่า

สมพล พงศ์ไทยกันแหง และคณะ (ดรรชนีงานวิจัยอนามัยแม่และเด็ก. 2529 : 107-120; อ้างอิงมาจาก สมพล พงศ์ไทยกันแหง และ คณะ. ม.ป.ป.) ได้ศึกษาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของหญิงหลังคลอดที่โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดบุตรพบว่า มีมารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองเพียงอย่างเดียวร้อยละ 17.4 เลี้ยงด้วยนมมารดา ร่วมกับนมกระป๋องร้อยละ 61.7 เลี้ยงด้วยนมกระป๋องอย่างเดียวร้อยละ 20.9 เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของเมืองหลวงซึ่งมารดาต้องทำงานนอกบ้าน เป็นสาเหตุให้มารดาต้องระงับการให้นมตนเองแก่บุตร ทั้ง ๆ ที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ พิสูจน์ให้ประจักษ์ถึงคุณค่าของนมมารดาแล้วก็ตาม

อัจฉรา เกิดมงคล (2529 : 37 - 39) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองในเกณฑ์ดี นักเรียนหญิงดูแลสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย

อำนาจ พลไชยชา (2529 : 61 - 98) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในและนอกโครงการสุศึกษาสายการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม" พบว่า ทั้งนักเรียนชายและหญิงโรงเรียนในและนอกโครงการ สุศึกษาสายการศึกษามีทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดี โดยไม่เห็นด้วยว่าลูกกวาดและอมยิ้มมีค่าต่าง ๆ เป็นสิ่งที่น่ารับประทาน และเห็น

ด้วยว่าการปรุงหรือถนอมอาหารควรหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีผสม และมีทัศนคติในเกณฑ์ค่อนข้างดี โดยไม่แน่ใจในเรื่องการโฆษณาหรือเครื่องดื่บบำรุงกำลังทางวิทยุโทรทัศน์ และการใช้ยาฆ่าแมลงฉีดพ่นผักสวนครัว ส่วนการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์พอใช้ โดยจะมีการปฏิบัติเป็นครั้งคราวในเรื่องการใส่ผงชูรสเมื่อปรุงอาหาร และการซื้อยาตามร้านมารับประทานเมื่อเจ็บป่วย แต่นักเรียนโรงเรียนในและนอกโครงการฯ มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในเรื่องการใช้ผงชูรสเมื่อปรุงอาหาร โดยนักเรียนโรงเรียนในโครงการฯ มีการปฏิบัติตัวในเรื่องดังกล่าวดีกว่า

เจลา เพียรชอบ (2529 : 23 - 40) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาคูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร" พบว่า นักเรียนคูแลสุขภาพตนเองในสิ่งที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดีมากในเรื่องการอ่านฉลากก่อนนำเข้ามาส่วนในเรื่อง การล้างผลไม้สดก่อนกิน การเลือกซื้ออาหาร การป้องกันท้องผูก การคำนึงถึงความสะอาดและคุณค่าของอาหารก่อนซื้อ การเจ็บป่วย การกินอาหารไล่สี และอาหารหมักดองอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนที่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ได้แก่ เรื่องการอมทอฟฟี่ การดื่มน้ำอัดลม นอกจากนี้ยังพบว่า การคูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนหญิงและนักเรียนชายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องการล้างผลไม้สดก่อนกิน การเลือกซื้ออาหาร การป้องกันท้องผูก และการอ่านฉลากก่อนนำเข้ามา โดยนักเรียนหญิงมีการคูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสังกัดของโรงเรียนพบว่า แตกต่างในเรื่องการป้องกันท้องผูก การกินอาหารไล่สี อาหารหมักดอง และการดื่มน้ำอัดลม

จินดา วงศ์สวัสดิ์ (2528 : 70 - 74) ได้วิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษากับโรงเรียนอื่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ด้านความรู้นักเรียนชายในโรงเรียนอื่นมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพดีกว่านักเรียนชายในโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษา ด้านทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนในโครงการ สุศึกษาสายการศึกษา และโรงเรียน

อื่นที่มีทัศนคติที่แตกต่างกัน 12 ข้อ ใน 35 ข้อ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพนักเรียนในโครงการ
การศึกษาสายการศึกษา และโรงเรียนอื่นมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันจำนวน 7 ข้อ ใน 35 ข้อ
ส่วนผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

สุรีย์ จันทรมลี และคณะ (2528 : 45 - 49) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การศึกษา
พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5,6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัด
บุรีรัมย์ อำเภอเมือง และอำเภอลำปลายมาศ" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ
และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5,6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไปแล้ว ภายหลัง 1 ปี เป็นผู้ที่ไม่ได้เรียนต่อและอยู่นาน
ชุมชนนั้น ๆ พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5,6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการ
ศึกษาสายการศึกษา มีความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนในกลุ่มที่มีลักษณะเดียว
กันของโรงเรียนนอกโครงการศึกษาสายการศึกษา นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนดีกว่านักเรียน
ชายผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้และการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน

จินตนา สราวุธพิทักษ์ (2528 : 64 - 72) ได้ทำการศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบความ
คาดหวัง และความจริงเกี่ยวกับสุขปฏิบัติของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน รัฐบาลใน
เขตกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้ปกครอง พบว่า ความคาดหวังมากที่สุดเกี่ยวกับสุข
ปฏิบัติของนักเรียนในเรื่องสิ่งเสพติดให้โทษ และคาดหวังมากเกี่ยวกับสุขปฏิบัติของนักเรียนใน
เรื่องต่าง ๆ ได้แก่ เพศศึกษา สุขภาพผู้บริโภค สุขภาพจิต สุขากิจการส่วนตัว โรคติดต่อ สุขภาพ
ส่วนบุคคล โภชนาการ สวัสดิศึกษา ประมวลยาบาล โรคไม่ติดต่อการรับ
บริการสาธารณสุข ในสภาพจริงนักเรียนมีสุขปฏิบัติมากในเรื่องสุขภาพผู้บริโภค เพศศึกษา ผล
การเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ปกครอง กับสภาพความจริงที่ปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกัน
ในเรื่องสุขภาพผู้บริโภค สิ่งเสพติดให้โทษ สุขภาพจิต สุขากิจการส่วนตัว โรคติดต่อ สุขภาพ
ส่วนบุคคล โภชนาการ สวัสดิศึกษาและการประมวลยาบาล แสดงว่าสุขปฏิบัติของนักเรียนมีความ
สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ปกครอง และสุขปฏิบัติของนักเรียนที่มีความแตกต่างกันจากความ
คาดหวังของผู้ปกครองมาก ได้แก่ เพศศึกษา โรคไม่ติดต่อ และการรับบริการสาธารณสุข

เพ็ญศรี พิชัยสนิธ และคณะ (2528 : 299) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ กับความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง และการดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยทำการศึกษาในมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 500 คน ที่มาโรงพยาบาลเด็ก มารดา 100 คน เป็นมารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล มารดา 200 คนเป็นมารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแต่ไม่ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล มารดาอีก 200 คน เป็นมารดาที่บุตรมีอาการปกติ (กลุ่มควบคุม) ได้ทำการสัมภาษณ์มารดาเหล่านี้ถึงลักษณะทางด้านประชากร สุขาภิบาลที่อยู่อาศัย ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง และข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก ซึ่งผลจากการศึกษาปรากฏว่า สามารถพบอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงได้เท่ากันทั้ง เพศชายและหญิง ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษานในโรงพยาบาลเป็นเด็กที่มีอายุน้อยกว่าผู้ป่วยนอกปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัว สุขาภิบาลที่อยู่อาศัย และสุขวิทยาส่วนบุคคลของ มารดามีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก พบว่าอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงในมารดาที่มีการศึกษาน้อย ต่ำในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน มารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง แต่คะแนนของความรู้ของมารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เป็นเพราะแหล่งของข่าวสารที่ได้รับมานั้นมีความเชื่อถือได้น้อย การปฏิบัติเกี่ยวกับการให้อาหารแก่เด็ก และสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับโอกาสและความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มีอาการของโรคอุจจาระร่วงในระดับปานกลางได้รับการดูแลรักษา ก่อนมาโรงพยาบาลดีกว่าเด็กที่มีอาการในระดับรุนแรง

นงมล สิ้นสุพรรณ (2528 : 6 - 7) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดา ในการไปรับภูมิคุ้มกันโรค ของเด็กในชนบท ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มประชากรได้จากมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีอายุ 0 - 5 ปี ผู้นำหมู่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาร สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่อนามัย ที่หมู่บ้านนั้นน้อยตำบล พระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในปีพ.ศ. 2527 - 2528 แบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มารดาพาเด็กไปรับวัคซีนไม่ครบเพราะไม่ตระหนักถึงความสำคัญถึงร้อยละ

37.00 และที่ไม่ครบเพราะ ไม่รู้จัก ไม่เคยเห็น ไม่รู้ถึงความรุนแรงของโรค บังคับทาง ด้านสังคม และวัฒนธรรม เศรษฐกิจ จำเด็กป่วยในหมู่บ้านมีน้อย ไม่มีเจ้าหน้าที่เข้าไป บริการหรือเข้าไปบริการไม่แน่นอน และภาระการทํางานของมารดาด้วย

นงราม อรุรัตน์ (2527 : 21) ได้ศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกในผู้ป่วยเด็ก (0 - 3 เดือน) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ลักษณะการเลี้ยงดูทารกส่วนใหญ่มารดา จะเลี้ยงดูบุตรด้วยตัวเองร้อยละ 88.0 ผู้ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเกี่ยวกับเลี้ยงดูบุตรคือทั้งบิดา และมารดา เลี้ยงทารกด้วยนมผงร้อยละ 46.0 นมมารดาร้อยละ 36.0 นมชันทานร้อยละ 8.0 ส่วนมากมารดาทราบว่านมมารดามีประโยชน์มากที่สุด แต่ที่ต้องเลี้ยงด้วยนมผง ก็เพราะ มารดามีน้ำนมน้อย และต้องออกทํางานนอกบ้าน ผู้ที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องของการทำความสะอาด มือ เต้านม และหัวนม การรับประทานยาขับน้ำคาวปลา และยาคุมเหี่ยว ส่วนผู้ที่เลี้ยงทารกด้วยนมผง ปฏิบัติได้ถูกต้องในเรื่องของวิธีการชงนม แต่ปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องของการทำความสะอาดขวดนม และจุกนม คือล้างแล้วลวกด้วยน้ำร้อน ร้อยละ 36.0 ต้มน้ำเดือดน้อยกว่า 5 นาที ร้อยละ 10.0 สำหรับผู้ที่เลี้ยงทารกด้วย นมชันทานนั้นเป็นเพราะเห็นว่าราคาถูก ต้องออกทํางานนอกบ้าน ญาติผู้ใหญ่แนะนำ และเห็น คนอื่นเลี้ยงแล้วอ้วนดี

วันดี วราวิทย์, อรทัย รวยอาจินต์ และสมทรง สุกศิลป์ (2527 : 88) ได้ทำการ ศึกษาถึงปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคมของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและ รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงความรู้ ความ เชื่อที่เกี่ยวกับอาการ สาเหตุ และความไวต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงและความรุนแรงของโรคนี้ นอกจากนั้นเพื่อศึกษาวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคนี้ พบว่า มารดาส่วนใหญ่รู้ว่าการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำร่วมกับ อาเจียนหรือปวดท้องเป็นอาหารของโรค อุจจาระร่วง อย่างไรก็ตาม 2 ใน 3 ของมารดา เชื่อว่า โรคอุจจาระร่วงมีสาเหตุการป่วย แต่เป็นสิ่งที่ปกติที่จะเกิดในเด็ก สาเหตุของการเกิดโรคนั้นในเด็กและผู้ใหญ่นอกกว่าเกิดจาก 3 สาเหตุ คืออาหารไม่สะอาด อาหารที่ไม่สุก และน้ำที่ไม่สะอาด มีเพียงส่วนน้อยที่มีความเชื่อ ถือที่ผิดว่า สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในเด็กเกิดจาก การเปลี่ยนวัย การดื่มนมมารดาที่กิน อาหารที่แสลงเข้าไป ระดับการศึกษาของมารดาและจำนวนบุตรมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค อุจจาระร่วงในเด็กอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

กานดา วัฒนภาส และคณะ (2527 : 280 - 281) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยทางด้าน เศรษฐกิจและสังคม สิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชนแออัดของเทศบาลนครกรุงเทพ ผลการศึกษาปรากฏว่ามารดาส่วนใหญ่มีอายุ 20-29 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 91.6 สามารถอ่านออกเขียนได้ รายได้ของครอบครัวต่อ เดือนประมาณ 2,900 บาท ซึ่งได้มาจากการเป็นลูกจ้างและการค้าขาย 2 ใน 3 ของมารดา รู้ว่าการถ่ายเหลวและถ่ายเป็นน้ำเป็นอาการของโรคอุจจาระร่วง 1 ใน 3 ของมารดา รู้ว่าอาการ อาเจียนและปวดท้องเป็นอาการของโรคนี้ แต่ที่รู้ว่าถ่ายเป็นมูกและถ่ายเป็นเลือดเป็นอาการของ โรคอุจจาระร่วงมีเพียงร้อยละ 18.3 มารดาส่วนใหญ่คิดว่าสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงมีความ สัมพันธ์กับอาหารเป็นพิษ อาหารที่ไม่สะอาด อาหารที่ไม่สุก อาหารที่มีแมลงวันตอม น้ำที่ไม่ สะอาด การแพ้มและการพัฒนาการของเด็ก ร้อยละ 58.3 และ 91.7 ของมารดา รู้ถึง การเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความรุนแรงของการเกิดโรค ร้อยละ 80.5 ของมารดา รู้จัก ผงน้ำตาลเกลือแร่ โดยได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาล แต่พบว่ามีเพียงร้อยละ 31.7 เท่านั้นที่เคยใช้ และมีมารดาจำนวนเล็กน้อยที่มีความรู้เกี่ยวกับผงน้ำตาลเกลือแร่ ร้อยละ 50 ของมารดา เชื่อถือการรักษาโรคอุจจาระร่วง โดยใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ มารดามากกว่าครึ่ง เห็นทราบว่าโรคอุจจาระร่วงสามารถป้องกันได้โดยการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ก่อน บริโภคอาหาร และการป้องกันมิให้แมลงวันตอมอาหาร ประมาณร้อยละ 90 ใช้ส้มซึม น้ำ ประปา และไม่ได้เลี้ยงสัตว์

ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (2526 : 115 - 119) ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ เจตคติ และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีความรู้เรื่องเพศระดับปานกลาง และความรู้ของนักเรียนแตกต่างกันตามสายวิชา และการศึกษาของบิดามารดา มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยเฉลี่ยเป็นบวก เพศของนักเรียน และสายวิชาที่เรียนทำให้นักเรียนมีเจตคติแตกต่างกันและนักเรียนมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยเฉลี่ยน้อย

วัลภา บินสมประสงค์ (2526 : 6 - 7) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรของมารดา กับพัฒนาการของวัยเด็กตอนต้น เป็นการศึกษา แบบการวิจัยสนามโดยการสัมภาษณ์มารดาที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง และทำการวัดพัฒนาการเด็ก

อายุระหว่าง 1 1/2 ปี ถึง 2 1/2 ปี ในกลุ่มมารดาที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยแบ่งมารดาออกเป็น 2 กลุ่มคือ มารดาที่ไม่ได้ทำพานและมารดาที่ทำพานนอกบ้าน ผลการศึกษาทราบว่าลักษณะทั่วไปของมารดาทั้งระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจของทั้ง 2 กลุ่ม คล้ายคลึงกัน ส่วนเรื่องการเลี้ยงดูทารกของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ร้อยละ 60.8 ของมารดาที่ไม่ได้ทำพาน และร้อยละ 57.8 ของมารดาที่ทำพานนอกบ้าน มีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูทารกต่ำ และร้อยละ 68.6 ของมารดาที่ไม่ได้ทำพาน และร้อยละ 71.1 ของมารดาที่ทำพานนอกบ้านมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 86.3 ของมารดาที่ไม่ได้ทำพานและร้อยละ 79.5 ของมารดาที่ทำพานนอกบ้าน มีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรไม่ถูกต้องหรือถูกต้องค่อนข้างน้อย

ทวิวรรณ สิริพันธ์ (2525 : 105 - 110) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนมากกว่าครึ่งมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด 10 ชนิด ร้อยละ 33.1 เห็นด้วยกับโครงการหรือกิจกรรมการป้องกันยาเสพติด ร้อยละ 66.9 ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้เพราะกลัวอันตราย องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาเสพติดคือ ระดับชั้นสายวิชาชีพ และรายได้ของครอบครัว โดยสาขาที่เรียนมีความสัมพันธ์กับความรู้มากที่สุด ด้านประสบการณ์การใช้ยาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์มากที่สุด

วิจิต ธาตุเพชร (2524 : 66 - 69) ได้วิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ และศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความรู้ทางด้านสุขภาพของนักเรียนไทยพุทธดีกว่านักเรียนไทยมุสลิม โดยเฉพาะในหมวดโรคติดต่อที่สำคัญและหมวดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีความแตกต่างกันมาก ส่วนความรู้ในหมวดสุขภาพจิต (เพศศึกษา) ไม่แตกต่างกัน ทัศนคติทางด้านสุขภาพนักเรียนไทยพุทธมีทัศนคติดีกว่านักเรียนไทยมุสลิม แต่นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยอยู่ในระดับดีและเป็นอันติสทางบวก ส่วนการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอยู่จนเกินไป

สุภาพ กลีบบัว (2524 : 151 - 154) ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ด้านอนามัยและภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร" พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านอนามัยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ภาวะสุขภาพ พบว่ามีความไม่ปกติของเหงือก และฟันมากที่สุด เพศของนักเรียน ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา ทำให้ความรู้ด้านอนามัยและภาวะสุขภาพของนักเรียนแตกต่างกัน

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และพิมพ์วัลย์ บุญมงคล (Thavitong Hongvivatana and Pimpawan Boonmongkol. 2523 : 65 - 68) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ การยอมรับ และพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรีย เป็นการศึกษาในโครงการนำร่องในจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้แบบสอบถามหัวหน้าครัวเรือน คู่สมรส หรือผู้นำชุมชนคนหนึ่งในการครัวเรือน จำนวนที่ศึกษา 301 หลังคาเรือน จากการศึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพ่นคัตตี สรุปลได้ว่า อายุของหัวหน้าครัวเรือน คู่สมรส และรายได้ของครอบครัว ของกลุ่มที่ยอมรับการพ่นคัตตีชนิดพ่นทั่ว (Complete Spraying) กับกลุ่มที่ยอมให้พ่นเพียงบางส่วนไม่แตกต่างกัน ในด้านความรู้เกี่ยวกับสมมติฐานของโรค การป้องกันการรับรู้นเรื่องความไวของโรค ความรุนแรงของโรค และการป้องกันไข้มาลาเรีย พบว่าระหว่างกลุ่มที่ยอมให้พ่นทั่วกับกลุ่มที่ยอมให้พ่นเพียงบางส่วน มีความแตกต่างกันเฉพาะในเรื่องความรู้ในการป้องกันไข้มาลาเรีย โดยกลุ่มที่ยอมให้พ่นทั่วมีความรู้ในการป้องกันไข้มาลาเรียมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความแตกต่างกันในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับความไวของเชื้อไข้มาลาเรียและความรุนแรงของไข้มาลาเรีย โดยกลุ่มที่ยอมรับการพ่นคัตตีชนิดพ่นทั่ว มีความรู้ในเรื่องความไวของเชื้อไข้มาลาเรียและความรุนแรงของโรคมกกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ (2523 : 50 - 51) ได้ทำการวิจัยและเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนมัธยมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสายน้ำผึ้ง พบว่า ความรู้ของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ อาชีพของบิดามารดามีอิทธิพลต่อความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัยไม่เป็นที่น่าพอใจ

สมหมาย กุญสุวรรณ และคนอื่น ๆ (2523 : 262 - 268) ได้ทำการศึกษาวิธีให้นมบุตรของหญิงที่คลอดปกติ ตั้งครรภ์ครบกำหนดในโรงพยาบาลศิริราช ทั้งคนไข้สามัญและพิเศษ พบว่า มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาถึงร้อยละ 86.3 และเมื่อถามเหตุผลในการใช้นมเลี้ยงบุตรมารดาร้อยละ 36.5 บอกว่าสะดวก ร้อยละ 20.6 บอกว่าเพราะยากจนและมีเพียงร้อยละ 16.8 เท่านั้น ที่บอกว่าน้ำนมมารดามีประโยชน์

ทัศนีย์ อินทรสุศรี (2522 : 20 - 168) ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักเรียนชายและหญิง มีความรู้เรื่องอาหารและการบริโภคในระดับเดียวกัน แต่ยังมีนักเรียนส่วนหนึ่งมีความรู้บางอย่างผิด เช่น ในเรื่องการรับประทานยาเม็ดไอโอดีน เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ร่างกายของเรจะได้รับไอโอดีนตามต้องการ โดยนักเรียนหญิงตอบผิด ร้อยละ 80.11 นักเรียนชายตอบผิด ร้อยละ 73.88 และนักเรียนโรงเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาลมีความรู้เรื่องอาหารและการบริโภคไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทางด้านทัศนคติ นักเรียนชายร้อยละ 76.69 และนักเรียนหญิงร้อยละ 85.60 เห็นด้วยว่าเมื่อไม่สบายควรไปปรึกษาแพทย์ แต่มีนักเรียนชาย-หญิงประมาณร้อยละ 50 ยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง โดยเห็นด้วยในเรื่อง ไม่สบายซื้อยามากินเองหรือปล่อยให้หายเอง โรคต่าง ๆ รักษาให้หายได้โดยใช้เวทมนต์ และยาที่แพทย์จ่ายให้เฉพาะบุคคลควรให้คนอื่นได้ ส่วนการปฏิบัตินั้น นักเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาลมีการปฏิบัติตัวคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ แต่นักเรียนบางส่วนปฏิบัติไม่ถูกต้องเมื่อเจ็บป่วยโดยปล่อยให้หายเองหรือซื้อยามากินเอง

สุพร พูลสุข (2522 : 65) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคระหว่างนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกอื่น ๆ ในวิทยาลัยครู 4 แห่ง จำนวน 264 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคของนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา กับวิชาเอกอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคแตกต่างกัน ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา หรือผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และการปฏิบัติของนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม มีเฉพาะระดับการศึกษาของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา

ครุฑ มังคละศิริ (2521 : 63) ท้าการวิจัยเรื่อง การสำรวจพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของนักเรียนมัธยมปลาย ในโรงเรียนส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในด้านการจรรยา การควบคุมน้ำหนัก สุขภาพจิต การปฐมพยาบาล โรคไม่ติดต่อ ผลวิจัยพบว่านักเรียนชาย-หญิง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักและมีการปฏิบัติด้านสุขภาพมากในเรื่อง "การรักษาอวัยวะเพศให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อป้องกันโรคมะเร็ง" แต่มีการปฏิบัติด้านสุขภาพน้อยที่สุดในเรื่องที่ไม่ควรปฏิบัติเช่นกัน และนักเรียนชาย-หญิง ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีความแตกต่างกันในเรื่อง เมื่อพบผู้ประสบอุบัติเหตุมีความตื่นเต้นตกใจมากเกินไป

โลว เพื่องวิทยารัตน์ (2520 : 37 - 56) ท้าการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่เจ็ด ในกรุงเทพมหานครกับในจังหวัดนครราชสีมา" พบว่า ทศนคติของนักเรียนในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดนครราชสีมา ไม่แตกต่างกัน โดยเห็นด้วยว่าอาหารที่มีประโยชน์มักมีราคาแพง ในการปรุงอาหารไม่จำเป็นต้องใส่ผงชูรส นักเรียนควรไปหาแพทย์เฉพาะเมื่อเวลาเจ็บป่วยเท่านั้น และถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ควรซื้อยารักษาตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องไปหาแพทย์ แต่ไม่แน่ใจว่าเวลาเจ็บป่วยควรจะไปโรงพยาบาลของรัฐดีกว่าไปหาหมอที่คลินิกส่วนตัว ในด้านการปฏิบัติ พบว่า ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงของทั้งสองจังหวัด จะไปหาแพทย์เมื่อรู้สึกไม่สบายเป็นครั้งคราว และส่วนมากไม่เคยทำเลยในเรื่องกินยาระงับประสาทหรือยากระตุ้นประสาท แต่จะแตกต่างกันในการซื้อยามารับประทานเอง โดยนักเรียนในกรุงเทพมหานครไม่เคยทำเลย ในเรื่องการซื้อยามารับประทานเองร้อยละ 78.33 ส่วนจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 65.33

6.3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ไพรัช (Price. 1986 : 134 - 139) ได้ศึกษาและรายงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่กำลังเป็นปัญหาของคนอเมริกัน ตั้งแต่ปี ค.ศ.1981 เป็นสาเหตุการตายของคนโสดชาวอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 15-50 ปี ในปลายปี ค.ศ. 1986 คาดว่าจะมีผู้ป่วยถึง 40,000 คน มีผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยเป็นพาหะของโรคประมาณหนึ่งล้านคน ในอีก 5 ปีข้างหน้า มีผู้เชื่อว่าจะมีผู้เป็นพาหะของโรคเอดส์เกือบถึง 5 ล้านคน สำหรับในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นนี้รายงานจำนวนผู้ป่วยที่แจ้งไปยัง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกาว่า เป็นเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำ

กว่า 18 ปี ประมาณ 1.5% เป็นเพศชายประมาณสองในสาม เป็นผิวดำ 54% เป็นผิวขาว 27% นอกนั้นเป็นประเภทอื่น ๆ และเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี 79% ในจำนวนคนอเมริกันที่ติดเชื้อโรคเอดส์ทุกหนึ่งล้านคน จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ประมาณหนึ่งแสนคน ตามสัดส่วนของผู้ป่วยที่เป็นเด็กมีประมาณ 1.5% ก็จะมีเด็กป่วยประมาณ 1,500 คน และเด็กเหล่านี้จะเป็นปัญหาต่อไปในอีก 2-3 ปีข้างหน้า ในโรงเรียนต่าง ๆ หลายรัฐในสหรัฐอเมริกา ไม่ยอมมาห้เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เข้าโรงเรียน ทางศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกาได้แถลงว่า ควรจะอนุญาตให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เข้าเรียนในโรงเรียนให้มากที่สุด ทางโรงเรียนจะต้องจัดหาผู้ให้คำปรึกษา แนะนำแก่เด็กที่ป่วยให้รู้จักป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคเอดส์จากพฤติกรรมรักร่วมเพศในวัยรุ่น ให้คำแนะนำช่วยเหลือเด็กในปัญหาจากความกลัวถูกเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวทอดทิ้ง ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กจะก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจกลายเป็นโรคทางจิตทางประสาท เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ความโกรธ และบุคลิกภาพแปรปรวน อันจะนำไปสู่สาเหตุของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำที่ได้รับการฝึกงานอย่างดีแล้ว และพยายามจะสามารถช่วยเหลือในการปรับตัวของ เด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ได้ ทางโรงเรียนจะต้องพิจารณาถึงบทบาทของคณาธิการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่เด็กและบุคลากรในโรงเรียน และในปัญหานี้สหรัฐอเมริกาได้คำนึงถึงความคิดเห็นของประเทศ และได้พัฒนาขอข่ายงานบริการสาธารณสุขในการที่จะควบคุมและป้องกันปัญหานี้ให้หมดไปภายในปี ค.ศ. 2000

แบล็ค (Black. 1986: 93-95) ได้รายงานเรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับประชากรที่เป็นเด็กว่า ในสหรัฐอเมริกานับตั้งแต่ตรวจพบโรคเอดส์ เมื่อปี ค.ศ. 1981 มีรายงานผู้ป่วยที่เป็นเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 18 ปีลงมา ประมาณ 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กก่อนวัยเรียน และเสียชีวิตไปก่อนเข้าโรงเรียน ในวัยรุ่นพบว่าเป็นบุคคลจากทั่วทุกมุมโลก ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือเกิดจากการถ่ายเลือด ในเด็กเล็กพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้ออยู่ 2 ปัจจัยคือ การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด และเกิดจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ ยังไม่มีรายงานการติดต่อโรคระหว่างบุคคลต่อบุคคลในโรงเรียน ในโรงเรียนเด็กเล็กจะต้องระมัดระวังและป้องกันการติดต่อโรคจากการที่เด็กใช้ปากกัด เด็กทุกคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ จะต้องได้รับการควบคุมดูแล และรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ประจำตัวอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง การให้ความรู้และคำแนะนำแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ข้อมูลที่นักเรียนได้รับจากภายนอกโรงเรียนไม่เพียงพอ และบางครั้งยังได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องจากสื่อมวลชน

ไพรัช และคนอื่น ๆ (Price and others. 1985 : 107 - 109) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โดยศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้ ผลปรากฏว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ดีกว่านักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่กังวลเกี่ยวกับการติดโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดคือ ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร และวิทยุโรงเรียน เป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้เป็นส่วนน้อย

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

มาร์คแลน และคูแรน (Markland and Durand. 1976 : 168 - 169) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็ก ในมลรัฐมิสซูรี สหรัฐอเมริกา พบว่า ขนาดของครอบครัว อายุของพ่อแม่ ระดับของการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ ตลอดจนเชื้อชาติมีส่วนสัมพันธ์กับระดับการให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็ก

ชาร์ท (Schwartz. 1975 : 29) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางโภชนาการของนักเรียนที่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงทั้งหมดที่สำเร็จไปแล้วเป็นเวลา 4 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่เรียนคหกรรมศาสตร์ และกลุ่มที่ไม่เคยเรียนวิชานี้มาก่อน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ และไม่ได้รับรู้ ความรู้และเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน ส่วนความรู้กับการปฏิบัติไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน

โรนีย์ (Roney. 1975 : 3426 - A) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการใช้ยาเสพติดให้โทษ ระหว่างนักเรียนชั้น 12 ในโรงเรียนอันดับ 1, 2 และ 3 ในรัฐมอนทานาตะวันตก พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ไม่ช้าจะมีเจตคติ

ที่ไม่ดีต่อยาเสพติดเสมอไป กล่าวคือ คนที่มีความรู้ก็อาจติดยาเสพติดได้ และไม่ทำให้การติดยาเสพติดมีน้อยลง ส่วนนักเรียนที่เชื่อว่า ยาเสพติดมีการติดยา และใช้ยามากกว่าคนที่ไม่เชื่อ

โคเบอร์น และ โปป (Coburn and Pope. 1974 : 67 - 77) ได้สำรวจคนงานชายในเมืองวูดบอร์นของรัฐโคลัมเบีย เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการเจ็บป่วย ได้แก่ การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ การรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ขนาดของครอบครัวและการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของเด็ก ผลการสำรวจพบว่า รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจและอาชีพมีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพและการรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคของบุคคลในครอบครัวและเด็ก

โฮเวลล์ (Howell. 1973 : 2706 - A) ได้ทำการวิจัยเรื่องการสำรวจสถานภาพของสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่คัดเลือกมาในมลรัฐลุยเซียนา (An Investigation of the Status of Health Education in Selected Louisiana Secondary Schools in 1972 - 73) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเรียนในโรงเรียนที่ใช้เนื้อหาวิชาสุขภาพศึกษาตามหลักสูตรซึ่งผ่านการศึกษาของรัฐ กับนักเรียนระดับเดียวกันที่เรียนในโรงเรียนของรัฐอื่น โดยใช้แบบทดสอบความรู้ทางสุขภาพของไคแลนเดอร์ (Kilander Health Knowledge Test) ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนกลุ่มที่ใช้หลักสูตรของฝ่ายการศึกษาของรัฐได้คะแนนสูงกว่านักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้ใช้หลักสูตรของฝ่ายการศึกษาจากรัฐอื่น และนักเรียนชายมีความรู้เรื่องสุขภาพต่ำกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญ

เวอร์กิลิโอ (Virgilio. 1971 : 2323 - A) ทำการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบผลการสอนระหว่างวิธีบรรยายสลับการอภิปรายและวิธีของโครงการศึกษาการสอนสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (A Comparison of the Effect of the School Health Education Study Approach and the lecture Discussion Approach Upon Drug Knowledge and Attitude of High School Students) โดยจัดทำการสอนวิธีบรรยายสลับอภิปราย และวิธีของโครงการศึกษาการสอนสุขภาพในโรงเรียน ใช้เวลาสอนวิธีละ 3 สัปดาห์ แก่เด็กนักเรียนชายหญิงจำนวน 777 คน แล้วใช้แบบทดสอบความรู้และเจตคติ

ในการประเมินผล ผลการวิจัยปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของการสอนทั้ง 2 วิธี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และพบว่าวิธีสอนแบบบรรยายสลับการอภิปรายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ดีกว่า

โอเวน (Owen. 1970 : 50) จากสถาบันพัฒนาและวิจัยทางสุขภาพแห่งชาติ รัฐแมริแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 148 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกให้ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นให้เห็นถึงความรุนแรงและความน่ากลัวพร้อมทั้งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการไปตรวจโรคในระยะเริ่มแรก หลังจากนั้นก็มี การวัดเจตคติ และการไปรับบริการในการตรวจหาโรคเบาหวาน ผลปรากฏว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ในการไปรับบริการในการตรวจรักษา

ชอว์ และดาร์ตี (Shaw and Darity. 1970 : 121 - 123) แห่งมหาวิทยาลัยแมสซาชูเซตส์ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ระดับความรู้และความคิดรวบยอดด้านสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา ในเมืองแอมแฮร์สต์ (Health Knowledge Level of Secondary School Students) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เรียนเกรด 9-10 จำนวน 49 คน และกลุ่มที่เรียนเกรด 11-12 จำนวน 46 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามจำนวน 17 ข้อ กลุ่มแรกมีความรู้ในเรื่องการโรค การคุมกำเนิดพันธุกรรม ประจำเดือน การดูแลผิวหนัง และโรคหัด ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มหลัง แต่พบว่ากลุ่มหลังมีการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การนัดกับเพื่อนต่างเพศ คิดเป็นร้อยละสูงกว่ากลุ่มแรก รวมทั้งความคิดที่ว่า การมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงานเป็นสิ่งที่ไม่ดี ซึ่งผู้ทำการศึกษานี้ได้เสนอแนะให้มีการปรับปรุงระบบการสอนสุขศึกษาให้ดีขึ้น

เว็ด (Wade. 1970 : 485 - 491) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องสุขภาพและการสาธารณสุขของประชาชน (Trenda in Public about Health and illness) โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะขึ้นอยู่กับอายุ การศึกษารายได้ และสถานภาพทางการทำงาน และเพศ หญิงจะมีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย

เดนิสัน (Denison. 1969 : 731 - 735) ได้ทำการศึกษา ความแตกต่างใน
 สุขปฏิบัติของนักเรียนที่มีฐานะต่ำและนักเรียนที่มีฐานะปานกลางในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา รัฐ
 เพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา ทำการศึกษา 10 เรื่อง คือ โภชนาการสุขภาพจิต สุขภาพ
 ครอบครัว โรคติดเชื้อ สวัสดิศึกษา ประมวลพยาบาล สุขภาพชุมชน สุขภาพฟัน สันทนาการ
 และการพักผ่อน พบว่า โดยส่วนรวมสุขปฏิบัติของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีความใกล้เคียงกันมาก
 แต่มีความแตกต่างกันในบางเรื่อง คือ นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีสุขปฏิบัติน้อยมาก
 ในเรื่องสวัสดิศึกษา ประมวลพยาบาล และสุขภาพฟัน ส่วนนักเรียนที่มีฐานะปานกลางจะมีสุขปฏิบัติ
 น้อยมากในเรื่อง โภชนาการ และสุขภาพจิต

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวทั้งหมดข้างต้น เป็นแนวทางในการตั้ง
 สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ครูโรงเรียนประถมศึกษาเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าเพศชาย
2. ครูโรงเรียนประถมศึกษาเพศหญิงมีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าเพศชาย
3. ครูโรงเรียนประถมศึกษาเพศหญิงและ เพศชาย มีทักษะในการเผยแพร่ข่าวสาร
 ความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน
4. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตก
 ต่างกัน
5. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน
6. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน มีทักษะในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต
 แตกต่างกัน
7. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต
 แตกต่างกัน
8. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตก
 ต่างกัน
9. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีทักษะในการเผยแพร่แตกต่าง
 กัน

10. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่สอนในกลุ่มวิชาที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน

11. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่สอนในกลุ่มวิชาที่ต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน

12. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่สอนในกลุ่มวิชาที่ต่างกัน มีทักษะในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน

13. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน

14. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน

15. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีทักษะในการเผยแพร่ข่าวสารความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ครูโรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ปีการศึกษา 2532 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 10,433 คน จำนวนเป็นชาย 5,553 คน หญิง 4,878 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ครูโรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ปีการศึกษา 2532 จำนวน 385 คน ชาย 157 คน หญิง 228 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

วิธีดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีลำดับขั้นดังนี้

1. ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Yamane ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมให้เกิดการคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างได้ 5% โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (\text{ทวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 296})$$

เมื่อ N แทน ประชากร

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม

2. จาก 14 อำเภอ 1 กิ่ง เลือกตัวอย่างมา 5 อำเภอ โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) อำเภอที่สุ่มได้คือ

2.1 อำเภอนางรอง จำนวนโรงเรียน 95 โรง มีครูชาย 640 คน ครูหญิง 659 คน รวม 1299 คน

2.2 อำเภอหนองกี่ จำนวนโรงเรียน 34 โรง มีครูชาย 236 คน ครูหญิง 241 คน รวม 477 คน

2.3 อำเภอประโคนชัย จำนวนโรงเรียน 78 โรง มีครูชาย 495 คน หญิง 473 คน รวม 968 คน

2.4 อำเภอคูเมือง จำนวนโรงเรียน 49 โรง มีครูชาย 287 คน ครูหญิง 208 คน รวม 495 คน

2.5 อำเภอพุทไธสง จำนวนโรงเรียน 44 โรง มีครูชาย 284 คน ครูหญิง 225 คน รวม 509 คน

รวมตัวอย่างที่ส่งออกมาทั้ง 5 อำเภอ ได้จำนวนโรงเรียน 300 โรง โดยมีครูชาย 1942 คน ครูหญิง 1806 คน รวมทั้งสิ้น 3748 คน

3. กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้การแบ่งสัดส่วนจะได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนดังต่อไปนี้

3.1 อำเภอนางรอง 134 คน จำนวนนักเรียนชาย 53 คน หญิง 81 คน

3.2 อำเภอหนองกี่ 49 คน จำนวนนักเรียนชาย 26 คน หญิง 23 คน

3.3 อำเภอประโคนชัย 99 คน จำนวนนักเรียนชาย 41 คน หญิง 58 คน

3.4 อำเภอคูเมือง 51 คน จำนวนนักเรียนชาย 18 คน หญิง 33 คน

3.5 อำเภอพุทไธสง 52 คน จำนวนนักเรียนชาย 19 คน หญิง 33 คน

4. นำรายชื่อกลุ่มโรงเรียนและโรงเรียนจากรายงานประจำเดือนของทั้ง 5 อำเภอ มาสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลาก ได้กลุ่มโรงเรียนมา 50% ของกลุ่มโรงเรียนทั้งหมดของอำเภอ และได้โรงเรียนมากลุ่มละ 1-2 โรง โดยการใช้การแบ่งสัดส่วน ได้จำนวนครูชายและครูหญิงมากน้อยตามจำนวนของครูในแต่ละอำเภอ ซึ่งจะได้จำนวนครูทั้งสิ้น 385 คน จำนวนนักเรียนชาย 157 คน ครูหญิง 228 คน

ตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายอำเภอ กลุ่มโรงเรียนและโรงเรียน

อำเภอ	กลุ่มโรงเรียน	โรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1. นางรอง	นางรองเขต 1	บ้านนางรอง (ยุทธกาจ)	6	25	31	4	18	22
		นางรองเขต 2						
		บ้านถนนหัก (เพียร ประจักษ์วิทยา)	12	20	32	8	14	22
	สะเดา	วัดน้ำไหล	11	15	26	8	10	18
	ชุมแสง	บ้านโคกยางหนอง ศาลี	15	6	21	10	4	15
	ตาเป๊ก	วัดอัมภาราม	11	15	26	8	10	18
	หนองกง	บ้านระนามพลวง	6	12	18	4	9	13
	หนองปล่อง	บ้านหนองยายพิมพ์	9	13	22	6	9	15
	เมืองยาง	วัดหนองปล่อง	7	10	17	5	7	12
2. หนองกี่	หนองกี่	บ้านหนองกี่สุข สำราญ	9	19	28	6	14	20
		เขี้ยประสาท	16	6	22	12	4	16
	โคกสว่าง	บ้านโคกสว่าง	11	7	18	8	5	13
3. ประโคนชัย	บ้านประโคนชัย	บ้านประโคนชัย	5	30	35	4	26	30
	บ้านโพนศาล	บ้านหนองเก็บ	9	6	15	7	6	13
	บ้านบังกู	บ้านเขว้า	9	7	16	7	7	14

ตาราง 1 (ต่อ)

อำเภอ	กลุ่มโรงเรียน	โรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	บ้านเขาคอก	บ้านเขาคอก	12	6	18	10	6	16
	จรเข้มาก	วัดบ้านเมืองคำ	10	9	19	8	8	16
	บ้านโคกย่าง	บ้านแก้ม	7	5	12	5	5	10
4. คูเมือง	หนองขวาง	บ้านหนองขวาง	8	9	17	7	8	15
		บ้านโนนยานาง	5	2	7	4	2	6
	คูเมือง	ชุมชนบ้านคูเมือง	4	13	17	3	11	14
		บ้านหนองหว้า	2	9	11	2	7	9
	หินเหล็กไฟ	บ้านหนองตัว	2	6	8	2	5	7
5. พุทไธสง	พุทไธสง	บ้านพุทไธสง	10	17	27	9	17	26
	มะเพื่อง	วัดหงส์	3	7	10	3	7	10
	บ้านจาน	วัดโพธิ์	7	9	16	7	9	16
รวม	23 กลุ่ม	25 โรงเรียน	206	283	489	157	228	385

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของครู เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามเพื่อทดสอบความรู้เพื่อชีวิต เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 4 ระดับ

ส่วนที่ 4 ประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อวัดทักษะในการเผยแพร่ของครู เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 4 ระดับ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพในการเผยแพร่ สารสำคัญของความรู้เพื่อชีวิต จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้วิจัยแบ่งเนื้อหาสาระเกี่ยวกับแนวคิด และข้อมูลที่ต้องการตามหลักวิทยาศาสตร์ ออกเป็น 10 เรื่อง คือ การวางแผนครอบครัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารตามวัย การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สุขปฏิบัติ การป้องกันโรค เอชไอวีโรคเอดส์ ไข้หวัดและไอ และโรคที่นำโดยยุง
3. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. สร้างแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสร็จแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา ปรินซิพัลพิจารณา เพื่อมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงใหม่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
6. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับครู โรงเรียนเสนาธิการอนุสรณ์ โรงเรียนชุมชนบ้านบัว และโรงเรียนสะแกโพรงอนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน
7. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน และหาค่าอำนาจจำแนก โดยแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตใช้วิธีหาค่าส่วนของความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

สูงกลุ่มต่ำ (เทคนิค 25 เปอร์เซนต์) และใช้เกณฑ์พิจารณาจำนวนงานและความยากง่ายของอีเบล ข้อคำถามที่ใช้ได้จะต้องมีค่าความยากง่ายระหว่าง .20-.80 และมีค่าจำนวนงานตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (สมศักดิ์ สันธุระเวช. 2526 : 86 - 87) ผลการทดลองปรากฏว่าแบบสอบถามความรู้ทดลอง 40 ข้อ ได้ข้อที่มีค่าจำนวนงานใช้ได้ 35 ข้อ ส่วนแบบสอบถามเจตคติและทักษะการเผยแพร่ ใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของเอ็ดเวิร์ด (Edward, 1958 : 152) โดยใช้สูตรการทดสอบค่า t (t -test) ถ้าได้ค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ ซึ่งผลการทดลองปรากฏว่าแบบสอบถามเจตคติที่มี 40 ข้อ ใช้ได้ 35 ข้อ และแบบสอบถามทักษะการเผยแพร่ 25 ข้อ ใช้ได้ 24 ข้อ รายละเอียดแสดงในภาคผนวก

8. นำแบบสอบถามที่มีค่าจำนวนงานสูงอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น สำหรับแบบสอบถามด้านความรู้ ใช้สูตร Kuder Richardson สูตรที่ KR20 (สมศักดิ์ สันธุระเวช. 2526 : 8) ส่วนแบบสอบถามเจตคติ และทักษะในการเผยแพร่ข่าวสาร ใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach (สมศักดิ์ สันธุระเวช. 2526 : 82) ปรากฏผลได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ .81 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเท่ากับ .93 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทักษะการเผยแพร่เท่ากับ .92 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สูงพอจะนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

เกณฑ์ในการให้คะแนนเครื่องมือ

ในการให้คะแนน ผู้วิจัยจะตรวจให้คะแนน โดยอาศัยหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามความรู้ เป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choices) ชนิด 4 ตัวเลือก การให้คะแนนถ้าข้อใดตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน ข้อใดตอบผิดให้ 0 คะแนน

2. แบบสอบถามเจตคติใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและข้อความที่แสดงลักษณะทางลบ จำนวนใกล้เคียงกัน การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังต่อไปนี้

2.1 ถ้าข้อความที่มีลักษณะทางบวก คะแนนจะเป็นดังนี้

ข้อที่เลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

2.2 ถ้าข้อความนี้มีลักษณะเป็นลบ คะแนนจะเป็นดังนี้

ข้อที่เลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

3. แบบสอบถามทักษะในการเผยแพร่ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales)

มี 4 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความต่อไปนี้

3.1 ถ้าข้อความมีลักษณะเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง การให้คะแนนเป็นดังนี้

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

3.2 ถ้าข้อความที่เลือกมีลักษณะการปฏิบัติไม่ถูกต้อง การให้คะแนนเป็นดังนี้

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

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงหน่วยราชการต้นสังกัดของโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งได้แก่สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือไปยังโรงเรียนที่ได้รับการส่งตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ เสนอต่หัวหน้าการการประถมศึกษาอำเภอและ เสนอต่อผู้บริหารโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. อธิบายวิธีการทำแบบสอบถามให้กับครูที่ผู้บริหารมอบหมายให้รับผิดชอบในการกระจายแบบสอบถามทราบ พร้อมทั้งนัดหมายเวลาที่จะมารับแบบสอบถามคืน
4. ผู้วิจัยไปขอรับแบบสอบถามที่ตอบแล้วคืนตามวันและ เวลาที่นัดหมาย
5. คัดเลือกแบบสอบถามฉบับที่มีข้อมูลสมบูรณ์ไปจัดกระทำข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล
6. คัดเลือกแบบสอบถามฉบับที่มีข้อมูลสมบูรณ์ไปจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. แยกแบบสอบถามออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา
3. คำนวณค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ เจตคติ และทักษะในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ตามตัวแปรที่กำหนดไว้ โดยใช้เกณฑ์การวัดผลของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีดังนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต

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

3.2 เจตคติ และทักษะในการเผยแพร่ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต

คะแนนเฉลี่ย	3.51	หมายความว่า	ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.51-3.50	หมายความว่า	ดี
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.50	หมายความว่า	พอใช้
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.50	หมายความว่า	ต้องปรับปรุง

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3

5. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 และ 15

6. เมื่อ F-test มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายข้อโดยใช้สูตรของโรวินลลีและแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton)

$$IC = \frac{\sum R}{N} \quad (\text{สมบุรณ์ ชิตพงษ์. 2528 : 178})$$

เมื่อ IC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
 $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3. การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) เป็นรายข้อ

3.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ใช้วิธีหาสัดส่วนความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ และใช้เกณฑ์พิจารณาอำนาจจำแนกของ Ebel จากสูตร

$$r = \frac{R_U - R_L}{(n_U + n_L)/2} \quad (\text{สมศักดิ์ สันธะระเวทย์. 2526 : 87})$$

เมื่อ r แทน ค่าอำนาจจำแนก

R_U แทน จำนวนผู้เลือกตอบข้อนั้นในกลุ่มสูง

R_L แทน จำนวนผู้เลือกตอบข้อนั้นในกลุ่มต่ำ

n_U, n_L แทน จำนวนคนในกลุ่มสูง, ต่ำ

3.2 แบบสอบถามเจตคติ และทักษะการเผยแพร่ ใช้สูตรการทดสอบค่าที่ (t-test) เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของเอ็ดเวิร์ด

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}} \quad (\text{Edward, 1957 : 152-153})$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที

$\bar{X}_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มสูง

S_L^2 แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง

n_L แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

4. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ใช้สูตรของ Kuder Richardson

สูตรที่ KR20 จากสูตร

$$(KR20) r_{tt} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{1 - \sum pq}{S^2_t} \right) \quad (\text{สมศักดิ์ สินธุระเวชช์. 2526 : 81})$$

เมื่อ n แทน จำนวนข้อของข้อสอบ

S^2_t แทน ค่าความแปรปรวนของข้อสอบทั้งฉบับ

P แทน สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ

q แทน $1-P$

4.2 แบบสอบถามเจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตใช้แอลฟา

(α - coefficient) ของครอนบัทซ์

$$= \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right) \quad (\text{Cronbach. 1970 : 161})$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

k แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S^2_i แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S^2_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทุกข้อ

$\sum S^2_i$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3 โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2}}} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 182})$$

$$\text{โดยมี } df = \frac{\left(\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{S^2_1}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S^2_2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
 $\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 S^2_1, S^2_2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

6. ทดสอบความแตกต่างของระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 และ 15 โดยใช้สูตร

$$F = \frac{MS_b}{MS_w} \quad (\text{Lindquist. 1983 : 63})$$

เมื่อ F แทน ค่าที่พิจารณาใน F - distribution

MS_b แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนในกลุ่ม

ซึ่งถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้สูตรวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ q แทน q -Statistic ที่ได้จากการวาง

MS_w แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ทั้งหมดคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS* *

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S	แทน	ความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F-distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean Square
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

การทดสอบรายคู่ด้วยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ภาพโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิตของครู โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ มีความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่อยู่ในระดับใด

2.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนน ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ที่มีเพศต่างกันคือ เพศชาย และเพศหญิง โดยใช้ t-test

2.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนน เจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของครู โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีเพศต่างกัน คือ เพศชาย และเพศหญิง โดยใช้ t-test

2.4 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีเพศต่างกันคือ เพศชาย และเพศหญิง โดยใช้ t-test

2.5 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอายุต่างกันคือ มีอายุต่ำกว่า 30 ปี อายุ 30 - 39 ปี อายุ 40 - 49 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยใช้ F-test

2.6 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของครู โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอายุต่างกันคือ มีอายุต่ำกว่า 30 ปี อายุ 30-39 ปี อายุ 40-49 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยใช้ F-test

2.7 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอายุต่างกันคือ มีอายุต่ำกว่า 30 ปี อายุ 30 - 39 ปี อายุ 40 - 49 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยใช้ F-test

2.8 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีวุฒิการศึกษา ต่างกันซึ่งได้จัดจำแนกเป็นกลุ่มวิชาต่าง ๆ คือ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ โดยใช้ F-test

2.9 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ซึ่งได้จัดจำแนกเป็นกลุ่มวิชาต่างๆ คือ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ โดยใช้ F-test

2.10 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันซึ่งได้จัดจำแนกเป็นกลุ่มวิชาต่างๆ คือ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่นๆ โดยใช้ F-test

2.11 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่างกัน คือ กลุ่มทักษะ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย กลุ่มการทำงานและพื้นฐานอาชีพ กลุ่มประสบการณ์พิเศษ โดยใช้ F-test

2.12 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่างกัน คือ กลุ่มทักษะ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย กลุ่มการทำงานและพื้นฐานอาชีพ กลุ่มประสบการณ์พิเศษ โดยใช้ F-test

2.13 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่างกัน คือ กลุ่มทักษะ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย กลุ่มการทำงานและพื้นฐานอาชีพ กลุ่มประสบการณ์พิเศษ โดยใช้ F-test

2.14 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน คือ ประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี ประสบการณ์ 5 - 9 ปี ประสบการณ์ 10 - 14 ปี ประสบการณ์ 15 - 19 ปี และประสบการณ์ 20 ปีขึ้นไป โดยใช้ F-test

2.15 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกันคือประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี ประสบการณ์ 5 - 9 ปี ประสบการณ์ 10 - 14 ปี ประสบการณ์ 15 - 19 ปี และประสบการณ์ 20 ปีขึ้นไป โดยใช้ F-test

2.16 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน คือ ประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี ประสบการณ์ 5 - 9 ปี ประสบการณ์ 10 - 14 ปี ประสบการณ์ 15 - 19 ปี และประสบการณ์ 20 ปีขึ้นไป โดยใช้ F-test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

สภาพทั่วไปของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 385 คน ส่วนใหญ่เป็นครูหญิง 228 คน คิดเป็นร้อยละ 59.9 รองลงมาเป็นครูชาย 157 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามเพศ

สภาพกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	157	40.8
	หญิง	228	59.2
	รวม	385	100.00

1.2 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปีร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ ครูที่มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปีร้อยละ 20.5 และครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีร้อยละ 19.0 ส่วนครูที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุดคือร้อยละ 6.5 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามอายุ

สภาพกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	73	19.0
	30 - 39 ปี	210	54.5
	40 - 49 ปี	77	20.5
	50 ปีขึ้นไป	25	6.5
รวม		385	100.00

1.3 กลุ่มตัวอย่างงานภาควิชาการศึกษา

ครูโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มีวุฒิปริญญาตรีด้านอื่น ๆ ร้อยละ 31.7 รองลงมาคือ ศึกษาศาสตร์ ร้อยละ 31.4 มนุษยศาสตร์ ร้อยละ 14.8 และวิทยาศาสตร์ร้อยละ 11.9 ส่วนสังคมศาสตร์มีจำนวนน้อยที่สุด คือ มีร้อยละ 10.1 ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามวุฒิปริญญาตรี

สภาพกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
วุฒิปริญญาตรี	ศึกษาศาสตร์	121	31.4
	วิทยาศาสตร์	46	11.9
	สังคมศาสตร์	39	10.1
	มนุษยศาสตร์	57	14.8
	อื่น ๆ	122	31.7
	รวม	385	100.00

1.4 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน

ครูโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มิรับผิดชอบในการสอนกลุ่มทักษะ ร้อยละ 33.5 รองลงมาคือกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ร้อยละ 22.3 กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย ร้อยละ 19.2 และกลุ่มการทำงานและพื้นฐานอาชีพ ร้อยละ 14.5 ส่วนกลุ่มประสบการณ์พิเศษมีจำนวนน้อยที่สุดคือร้อยละ 10.4 ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน

สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน	ทักษะ	129	33.5
	สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต	86	22.3
	สร้างเสริมลักษณะนิสัย	74	19.2
	การทำงานและพื้นฐานอาชีพ	56	14.5
	ประสบการณ์พิเศษ	40	10.4
รวม		385	100.00

1.5 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การสอน

ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์การสอนมากที่สุดได้แก่ 10 - 14 ปี ร้อยละ 24.7 รองลงมาประสบการณ์การสอน 5 - 9 ปี ร้อยละ 22.6 ประสบการณ์การสอน 15 - 19 ปี ร้อยละ 21.0 และประสบการณ์การสอนตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.8 ส่วนประสบการณ์การสอนต่ำกว่า 5 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคือร้อยละ 10.9 ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามประสบการณ์การสอน

สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การสอน	ต่ำกว่า 5 ปี	42	10.9
	5 - 9 ปี	87	22.6
	10 - 14 ปี	95	24.7
	15 - 19 ปี	81	21.0
	20 ปีขึ้นไป	80	20.8
รวม		385	100.00

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมุติฐาน

2.1 คะแนนเฉลี่ย ระดับความรู้ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามเพศ อายุ และวุฒิการศึกษา

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย ระดับความรู้ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามเพศ อายุ และวุฒิการศึกษา

ตัวแปร		จำนวน	$\bar{X}$	ร้อยละ	S	ระดับ
เพศ	ชาย	157	24.1083	68.8808	3.7784	พอใช้
	หญิง	228	25.7544	73.5840	2.4551	ดี
	รวม	385	25.0831	71.6660	3.1653	ดี
อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	73	25.0548	71.5851	3.8726	ดี
	30-39 ปี	210	25.4952	72.8435	2.8758	ดี
	40-49 ปี	77	24.5714	70.2041	2.5926	ดี
	50 ปีขึ้นไป	25	23.2800	66.5143	4.0365	พอใช้
	รวม	385	25.0831	71.6660	3.1653	ดี

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	ร้อยละ	S	ระดับ
วุฒิการศึกษา					
ศึกษาศาสตร์	121	25.4380	72.6800	2.8015	ดี
วิทยาศาสตร์	46	25.2174	72.0497	3.7648	ดี
สังคมศาสตร์	39	26.3077	75.1648	2.5869	ดี
มนุษยศาสตร์	57	24.6491	70.4281	3.2431	ดี
อื่น ๆ	122	24.4918	69.9766	3.2733	พอใช้
รวม	385	25.0831	71.6660	3.1653	ดี

จากตาราง 7 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ครูหญิงมีคะแนนความรู้เพื่อชีวิตเฉลี่ยสูงสุด 25.7544 คิดเป็นร้อยละ 73.58 อยู่ในระดับดี ส่วนครูชายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 24.1083 คิดเป็นร้อยละ 68.88 อยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อพิจารณาทั้ง 2 เพศ ปรากฏว่ามีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต อยู่ในระดับดี

จำแนกตามอายุ ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีคะแนนความรู้เพื่อชีวิตเฉลี่ยสูงสุด 25.4952 คิดเป็นร้อยละ 72.84 รองลงมาก็คือครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 25.0548 คิดเป็นร้อยละ 71.58 และครูที่มีอายุ 40 - 49 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 24.5714 คิดเป็นร้อยละ 70.20 อยู่ในระดับดี ส่วนครูที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 25.28 คิดเป็นร้อยละ 66.51 อยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อพิจารณาครูทุกกลุ่มอายุมีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต อยู่ในระดับดี

จำแนกตามวุฒิทางการศึกษา ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านสังคมศาสตร์ มีคะแนนความรู้เพื่อชีวิตเฉลี่ยสูงสุด 26.3077 คิดเป็นร้อยละ 75.16 รองลงมาก็คือครูที่มีวุฒิการศึกษาด้านศึกษาศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ย 25.4380 คิดเป็นร้อยละ 72.68 ครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์ มีคะแนน

เฉลี่ย 25.2174 คิดเป็นร้อยละ 72.05 และครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านมนุษยศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ย 24.6491 คิดเป็นร้อยละ 70.43 อยู่ในระดับดี ส่วนครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 24.4918 คิดเป็นร้อยละ 69.97 อยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อพิจารณาครุตามวุฒิการศึกษาโดยส่วนรวม มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต อยู่ในระดับดี โดยอาศัยเกณฑ์ลำดับความสำคัญของกระทรวงศึกษาธิการ

2.1.1 คะแนนเฉลี่ย ระดับความรู้ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน และประสบการณ์ในการสอน

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ย ระดับความรู้ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน และประสบการณ์ในการสอน

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	ร้อยละ	S	ระดับ
กลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน					
กลุ่มทักษะ	129	24.8915	71.1185	2.9692	ดี
กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์	86	25.5930	73.1229	3.1748	ดี
กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย	74	25.0405	71.5444	3.2748	ดี
กลุ่มการงานพื้นฐานอาชีพ	56	24.6964	70.5612	3.8277	ดี
กลุ่มประสบการณ์พิเศษ	40	25.2250	72.0714	2.4650	ดี
รวม	385	25.0831	71.6660	3.1653	ดี

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	ร้อยละ	S	ระดับ
ประสบการณ์ในการสอน					
ต่ำกว่า 5 ปี	42	24.2619	69.3197	4.5051	พอใช้
5 - 9 ปี	87	25.5402	72.9721	2.8927	ดี
10-14 ปี	95	25.4312	72.6617	2.9523	ดี
15-19 ปี	81	25.3704	72.4868	2.8038	ดี
20 ปีขึ้นไป	80	24.3125	69.4643	3.0506	พอใช้
รวม	385	25.0831	71.6660	3.1653	ดี

จากตาราง 8 พบว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 25.5930 คิดเป็นร้อยละ 73.12 รองลงมาคือครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มประสบการณ์พิเศษ มีคะแนนเฉลี่ย 25.2250 คิดเป็นร้อยละ 72.07 ครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย มีคะแนนเฉลี่ย 25.0405 คิดเป็นร้อยละ 71.54 และครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มทักษะ มีคะแนนเฉลี่ย 24.8915 คิดเป็นร้อยละ 71.12 ส่วนครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มการทำงานพื้นฐานอาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 24.6964 คิดเป็นร้อยละ 70.56 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาครูที่รับผิดชอบในการสอนทุกกลุ่มวิชาต่าง ๆ มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตโดยส่วนรวมอยู่ในระดับดี

จากแนกตามประสบการณ์ในการสอน ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีประสบการณ์ในการสอน 5 - 9 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 25.5402 คิดเป็นร้อยละ 72.97 รองลงมาคือครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 10 - 14 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 25.4312 คิดเป็นร้อยละ 72.66 ครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 15 - 19 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 25.3704 คิดเป็นร้อยละ 72.49 อยู่ในระดับดี และครูที่มีประสบการณ์ 20 ปี

ชั้นนำ มีคะแนนเฉลี่ย 24.3125 คิดเป็นร้อยละ 69.46 อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนครูที่มี
ประสบการณ์ในการสอนต่ำกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 24.2619 คิดเป็นร้อยละ 69.32
อยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อพิจารณาครูที่มีประสบการณ์ในการสอนทุกกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับ
ความรู้เพื่อชีวิตอยู่ในระดับดี โดยอาศัยเกณฑ์ลำดับความสำคัญของกระทรวงศึกษาธิการ

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ถูกต้อง เป็นรายชื่อ

	ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต	จำนวนครู ที่ตอบถูก	จำนวนร้อยละ
1.	การวางแผนครอบครัวมีความหมายตามข้อใด ?	206	53.5
2.	ครอบครัวที่มีจำนวนบุตรมาก ข้อใดน่าจะเป็นปัญหาของ ครอบครัวมากที่สุด	5	1.3
3.	จุดประสงค์ของการฝากครรภ์ที่สำคัญที่สุดคือ	107	27.8
4.	ข้อแนะนำดังต่อไปนี้ ข้อใด <u>ไม่ใช่</u> การปฏิบัติตนของหญิง มีครรภ์	269	69.9
5.	อาการที่เป็นสัญญาณอันตรายต่อมารดาและทารก ขณะตั้ง ครรภ์มากที่สุด ได้แก่	367	95.3
6.	"หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานอาหารจนน้ำหนักขึ้นมาก ไป" ท่านมีความคิดเห็นต่อคำกล่าวนี้อย่างไร	181	47.0
7.	ข้อใดเป็นข้อที่แม่ทุกคนควรปฏิบัติหลังคลอด	315	81.8
8.	ข้อความต่อไปนี้ข้อใดถูกต้องที่สุด	381	99.0
9.	น้ำนมแม่ที่หลังในระยะแรก ๆ ที่มีสีเหลืองอ่อนนี้ใช้เลี้ยง ลูกได้หรือไม่ ?	339	88.1
10.	อาหารตามวัยของเด็ก เช่น ข้าวบด กล้วยบด ควรเริ่ม ให้เลี้ยงลูกเมื่อใด ?	287	74.5

ตาราง 9 (ต่อ)

	ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต	จำนวนครู ที่ตอบถูก	จำนวนร้อยละ
11.	เมื่อเด็กอายุ 1-3 ขวบ ควรรับประทานอาหารอย่างไร จึงจะ เป็นการถูกต้องที่สุด	299	77.7
12.	หลักสำคัญที่สุดจะต้องคำนึงถึงในการเตรียมอาหารให้เด็ก ได้แก่	350	90.9
13.	อาหารอื่นนอกเหนือจากนมมารดาที่ทำให้ความวัยของเด็กเป็น สิ่งจำเป็นสำหรับเด็กหรือไม่อย่างไร ?	369	95.8
14.	สิ่งจำเป็นที่สุดในการเลี้ยงดูทารกวัยขวบปีแรกนั้น ได้แก่	131	34.0
15.	ถ้าเด็กได้รับอาหารตามวัยไม่เพียงพอ จะมีผลเสียต่อตัว เด็กอย่างไร	356	92.5
16.	หญิงระยะตั้งครรภ์ จะต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค อะไร ?	183	47.5
17.	ควรพาเด็กไปเริ่มรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ โอมครน บาดทะยัก และหัดวัคซีนหัดกันป้องกันโปลิโอ ครั้งแรก เมื่อเด็กอายุเท่าใด ?	319	82.9
18.	ถ้าเด็กเป็นไข้ตัวร้อนจัดภายหลังการฉีดวัคซีนแล้ว ท่าน ควรปฏิบัติอย่างไร	354	91.9
19.	ท่านจะป้องกันไม่ให้ลูกหลานเป็นไข้เลือดออกได้โดย วิธีใด ?	377	97.9
20.	ท่านจะเลือกปฏิบัติอย่างไร เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ป่วย ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก	301	78.2
21.	ไข้มาลาเรียเกิดจากสาเหตุใด ?	363	94.3
22.	ผู้ป่วยมีอาการอย่างไร ที่สงสัยว่าเป็นไข้มาลาเรีย	376	97.7

ตาราง 9 (ต่อ)

	ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต	จำนวนครู ที่ตอบถูก	จำนวนร้อยละ
23.	ควรป้องกันไข้มาลาเรียอย่างไร ?	218	56.6
24.	โรคเอดส์ หมายถึงอะไร	349	90.6
25.	เชื้อโรคเอดส์ติดต่อ แพร่กระจายได้ทางไหนมากที่สุด	37	9.6
26.	การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ดีที่สุด คือวิธีใด ?	210	54.5
27.	สารนิโคตินพบในยาเสพติดชนิดใด ?	366	95.1
28.	การออกกำลังกาย เป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากที่สุดคือ	375	97.4
29.	การดูแลสุขภาพ และพื้นที่ที่ดีที่สุดได้แก่	368	95.6
30.	กล่าวต่อไปนี้ ข้อใดถูกต้องที่สุด	50	13.0
31.	ข้อใดเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เพราะอาจทำให้เกิด อุบัติเหตุ	313	81.3
32.	การกระทำต่อไปนี้ ไม่เป็นการรักษาสัตว์เลี้ยงในชุมชน ให้ถูกสุขลักษณะ	128	33.2
33.	น้ำเกลือแร่ มีประโยชน์อย่างไร ?	342	88.8
34.	ข้อใดที่ไม่ใช่การป้องกันโรคในเด็ก	352	91.4
35.	การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมเมื่อต้องการใช้บริการ ทางการแพทย์ได้แก่	314	81.6

จากตาราง 9 พบว่า เมื่อพิจารณาจำนวนครูโรงเรียนประถมศึกษา ที่ตอบคำถาม
ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตถูกต้องเป็นรายชื่อ มี 12 ข้อที่ตอบถูกน้อยคือ ข้อ 2 ตอบถูกน้อย
ที่สุดเพียง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 รองลงมาข้อ 25 ตอบถูก 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6
ข้อ 30 ตอบถูก 50 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 ข้อ 3 ตอบถูก 107 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8
ข้อ 32 ตอบถูก 128 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 ข้อ 14 ตอบถูก 131 คน คิดเป็นร้อยละ 34.0

ข้อ 6 ตอบถูก 181 คน คิดเป็นร้อยละ 47.0 ข้อ 16 ตอบถูก 183 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5
 ข้อ 1 ตอบถูก 206 คน คิดเป็นร้อยละ 53.5 ข้อ 26 ตอบถูก 210 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5
 ข้อ 23 ตอบถูก 218 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 และข้อ 4 ตอบถูก 269 คน คิดเป็นร้อยละ
 69.9 ตามลำดับ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องโรค
 ที่มักเคยยุ่งได้ถูกต้องมากที่สุดถึงร้อยละ 97.9 รองลงมาเรื่องสุขบัญญัติจำนวนร้อยละ 97.4
 และตอบได้น้อยที่สุด คือเรื่องการวางแผนครอบครัวและโรคเอดส์ คือตอบถูกจำนวนร้อยละ 1.3
 และ 9.6 ตามลำดับ

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของครู โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามระดับคะแนนของความรู้

คะแนนความรู้	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 40 คะแนน	ใช้ไม่ได้	4	1.04
40 - 59 คะแนน	อ่อนต้องปรับปรุง	16	4.16
60 - 69 คะแนน	พอใช้	122	31.69
70 - 79 คะแนน	ดี	163	42.34
80 คะแนนขึ้นไป	ดีมาก	80	20.77
	รวม	385	100.00

จากตาราง 10 พบว่าเมื่อพิจารณาระดับคะแนนของความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต
ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับดี
จำนวนมากที่สุดคือ 163 คน คิดเป็นร้อยละ 42.34 รองลงมาระดับพอใช้ จำนวน 122 คน
คิดเป็นร้อยละ 31.69 ระดับดีมากจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.77 ระดับอ่อนต้อง
ปรับปรุง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.16 และต่ำสุดระดับใช้ไม่ได้ จำนวน 4 คน คิด
เป็นร้อยละ 1.04

สรุปได้ว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์
เมื่อพิจารณาระดับของความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต อยู่ในระดับดี

2.1.2 คะแนนเฉลี่ยและระดับเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของ
ครูโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามเพศ อายุ และวุฒิทางการศึกษา

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ยและระดับเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตาม เพศ อายุ และวุฒิการศึกษา

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับ
เพศ ชาย	157	3.0255	0.2201	ดี
หญิง	228	3.0162	0.2170	ดี
รวม	385	3.0200	0.2180	ดี
อายุ ต่ำกว่า 30 ปี	73	3.0634	0.2085	ดี
30-39 ปี	210	3.0339	0.2236	ดี
40-49 ปี	77	2.9403	0.1868	ดี
50 ปีขึ้นไป	25	3.0217	0.2377	ดี
รวม	385	3.0200	0.2180	ดี
วุฒิการศึกษา				
ศึกษาศาสตร์	121	3.0404	0.2204	ดี
วิทยาศาสตร์	46	2.9770	0.2239	ดี
สังคมศาสตร์	39	3.0740	0.2359	ดี
มนุษยศาสตร์	57	3.0135	0.1981	ดี
อื่น ๆ	122	3.0016	0.2145	ดี
รวม	385	3.0200	0.2180	ดี

จากตาราง 11 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ครูชายมีคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตเฉลี่ยสูงสุด 3.0255 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2201 อยู่ในระดับดีและครูหญิงมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3.0162 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2170 อยู่ในระดับดีและเมื่อพิจารณาครูทั้ง 2 เพศ มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต อยู่ในระดับดี

จำแนกตามอายุ ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตเฉลี่ยสูงสุด 3.0634 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2085 รองลงมาคือครูที่มีอายุ 30-39 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.0339 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2236 และครูที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 3.0217 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2377 ส่วนครูที่มีอายุ 40-49 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.9403 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .1868 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาครูตามอายุทุกกลุ่มอายุมีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต อยู่ในระดับดี

จำแนกตามวุฒิทางการศึกษา ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านสังคมศาสตร์ มีคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตเฉลี่ยสูงสุด 3.0740 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2359 รองลงมาคือครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านศึกษาศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ย 3.0404 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2204 ครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านมนุษยศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ย 3.0135 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .1981 และครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ย 3.0016 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2145 ส่วนครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.9770 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2239 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาครูตามวุฒิทางการศึกษาโดยทุกกลุ่มมีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตอยู่ในระดับดี

2.1.3 คะแนนเฉลี่ยและระดับเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต ของครู
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับ
ผิดชอบในการสอน และประสบการณ์ในการสอน

ตาราง 12 คะแนนเฉลี่ยและระดับเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน และ
ประสบการณ์ในการสอน

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน				
กลุ่มทักษะ	129	3.0312	0.2320	ดี
กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์	86	3.0256	0.2302	ดี
กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย	74	2.9950	0.1869	ดี
กลุ่มการงานพื้นฐานอาชีพ	56	3.0184	0.2338	ดี
กลุ่มประสบการณ์พิเศษ	40	3.0200	0.1782	ดี
รวม	385	3.0200	0.2180	ดี

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับ
ประสบการณ์การสอน				
ต่ำกว่า 5 ปี	42	3.0578	0.2218	ค
5 - 9 ปี	87	3.0627	0.2057	ค
10-14 ปี	95	3.0048	0.2285	ค
15-19 ปี	81	3.0346	0.2239	ค
20 ปีขึ้นไป	80	3.9568	0.1984	ค
รวม	385	3.0200	0.2180	ค

จากตาราง 12 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ที่รับผิดชอบในการสอน กลุ่มทักษะมีคะแนนเจตคติกับความรู้เพื่อชีวิตเฉลี่ยสูงสุด 3.0312 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2320 รองลงมาคือครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต มีคะแนนเฉลี่ย 3.0256 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2302 ครูที่รับผิดชอบในการสอน กลุ่มประสบการณ์พิเศษ มีคะแนนเฉลี่ย 3.02 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .1782 และครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มการทำงานพื้นฐานอาชีพ มีคะแนนเฉลี่ย 3.0184 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2384 ส่วนครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.9950 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .1869 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาครูที่รับผิดชอบในการสอนทุกกลุ่มวิชาโดยส่วนรวม อยู่ในระดับดี

จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีประสบการณ์ในการสอน 5 - 9 ปี มีคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตเฉลี่ยสูงสุด 3.0627 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2057 รองลงมาคือครูที่มีประสบการณ์ในการสอนต่ำกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.0578 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2218 ครูที่มีประสบการณ์ 15 - 19 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.0346 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2285 และครูที่มีประสบการณ์ 10 - 14 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.0048 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.2285 ครูที่มีประสบการณ์ 20 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.9568 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .1984 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาครูที่มีประสบการณ์ในการสอนทุกกลุ่มอยู่ในระดับดี

ตาราง 13 แสดงคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
สำนักงานประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นรายข้อ

ข้อ	เจตคติ	$\bar{X}$	ระดับ
1.	การมีลูกเพียง 2 คนถือว่าเหมาะสมที่สุดในการดำรงชีวิต	1.504	พอใช้
2.	คนที่ยัง เป็นโสดไม่มีความจำเป็นจะทราบเรื่องการวางแผนครอบครัว	1.592	พอใช้
3.	แม่ที่ตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 ปี หรือ หลังอายุ 35 ปี มีความเสี่ยงต่อชีวิตและสุขภาพของแม่และลูกมาก	2.966	ดี
4.	แม่ควรเว้นช่วงห่างของการมีลูกอย่างน้อย 2 ปี เพื่อสุขภาพที่ดีของแม่และลูก	3.345	ดี
5.	มารดาหลังคลอดบุตรควรงดอาหารที่คิดว่าแสลง เพราะจะทำให้เจ็บป่วยได้	3.008	ดี
6.	ถ้าเลี้ยงเด็กได้ดีร่างกายแข็งแรงก็ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรค	3.460	ดี
7.	ควรนำเด็กมารับวัคซีน เฉพาะ เมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นเท่านั้น	3.468	ดี
8.	ถ้ารู้จักระมัดระวังในเรื่องความสะอาด ก็ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรค	3.281	ดี
9.	ถ้าพาเด็กมารับวัคซีนป้องกันโรคหัดเพียงครั้งเดียว ก็ สามารถป้องกันโรคหัดได้	2.208	ดี
10.	เด็กเป็นไข้หลังจากได้รับวัคซีนคุ้มกันโรคหัดถือเป็นเรื่องปกติ	2.958	ดี
11.	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดให้เด็ก เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องรับผิดชอบ	2.218	ดี

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อ	เจตคติ	$\bar{X}$	ระดับ
12.	เด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วง หากถ่ายอุจจาระมากๆ อาจถึงตายได้	3.275	ดี
13.	สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ ช่วยทำให้เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงหายเร็วขึ้น	2.940	ดี
14.	การเป็นหวัดเรื้อรังมานานๆ อาจทำให้โรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้	3.291	ดี
15.	การรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์จะช่วยป้องกันและรักษาโรคหวัดธรรมดาได้	3.294	ดี
16.	การป้องกันมิให้ถุงยางกัดสามารถป้องกันโรคที่เกิดจากยุงได้ทุกชนิด	3.036	ดี
17.	ผู้ป่วยเป็นไข้มาลาเรียไม่ต้องรักษาก็หายได้	3.491	ดี
18.	ไข้มาลาเรียให้หายได้ภายในเวลา 2-3 วัน	3.327	ดี
19.	ปัจจุบันไม่แนะนำให้ป้องกันไข้มาลาเรียโดยการกินยาป้องกัน	2.525	ดี
20.	การทัน คี.ดี.ที. ของเจ้าหน้าที่มาลาเรีย ช่วยป้องกันไข้มาลาเรียในบ้านท่านได้	2.743	ดี
21.	ถ้ากินอาหารร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรียแล้วจะติดไข้มาลาเรียได้	2.982	ดี
22.	โชคเคราะห์ เป็นสิ่งที่สำคัญที่ทักให้คนเราประสพอุบัติเหตุ	3.153	ดี
23.	คนที่มีสมรรถภาพทางกายดีจะประสพอุบัติเหตุน้อยกว่าคนที่มีสมรรถภาพทางกายไม่ดี	2.377	ดี
24.	การเกิดอุบัติเหตุเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้	2.717	ดี
25.	ประชาชนจะมีสุขปฏิบัติดีขึ้น ถ้าได้รับความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง	3.468	ดี

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อ	เจตคติ	$\bar{X}$	ระดับ
26.	การพูดคุยกับเพื่อนบ้านในเรื่องความรู้เพื่อชีวิตที่รับรู้มา เป็นสิ่งที่ควรกระทำอย่างยิ่ง	3.361	ดี
27.	เมื่อมีความรู้แล้วไม่จำเป็นต้องบอกให้คนอื่นทราบ เพราะไม่ใช้หน้าที่ของเรา	3.340	ดี
28.	ท่านรู้สึกเสียใจที่เพื่อนบ้านไม่สนใจความรู้เพื่อชีวิต	3.130	ดี
29.	ท่านเห็นด้วยกับแนวความคิดที่จะให้ครูเผยแพร่ความรู้ เพื่อชีวิตแก่คนในชุมชน	3.278	ดี
30.	การถ่ายทอดความรู้เพื่อชีวิตแก่เพื่อนบ้านเป็นสิ่งไร้ประโยชน์	3.356	ดี
31.	การเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิตแก่เพื่อนบ้านเป็นสิ่งที่ไม่ทำให้ท่านหนักใจเลย	3.029	ดี
32.	ท่านควรจะ เผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตที่ได้รับมาอย่างเต็มความสามารถเมื่อมีโอกาส	3.322	ดี
33.	การถ่ายทอดข่าวสารความรู้เพื่อชีวิต ไปสู่ประชาชน เป็นสิ่ง มีประโยชน์มากทั้งต่อประชาชนเองและส่วนรวม	3.577	ดีมาก
34.	ไม่จำเป็นต้องเผยแพร่ข่าวสารความรู้เพื่อชีวิต ถ้าฐานะ เศรษฐกิจของประชาชนสูงขึ้น อัตราการป่วยของเด็กก็จะ ลดลงเอง	3.231	ดี
35.	ความรู้เพื่อชีวิตจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ได้อย่างแท้จริง	3.449	ดี
	รวม	3.020	ดี

จากตาราง 13 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.020$) และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อแล้วพบว่าครูโรงเรียนประถมศึกษามีเจตคติดี คงมีเพียง 2 ข้อที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ ข้อ 1 การมีลูกเพียง 2 คนถือว่าเหมาะสมที่สุดในภาวะการณปัจจุบัน ข้อ 2 คนที่ยังเป็นโสดไม่มีความจำเป็นจะทราบเรื่องการวางแผนครอบครัว และดีมาก 1 ข้อ คือ ข้อ 33 การถ่ายทอดข่าวสารความรู้เพื่อชีวิตไปสู่ประชาชนเป็นสิ่งมีประโยชน์มากทั้งต่อประชาชนเองและส่วนรวม

สรุปได้ว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับดี

ตาราง 14 -คะแนนเฉลี่ยและระดับทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามเพศ อายุ และวุฒิการศึกษา

	ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับ
เพศ	ชาย	157	2.8203	0.3675	ดี
	หญิง	228	2.8140	0.3356	ดี
	รวม	385	2.8166	0.3485	ดี
อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	73	2.8002	0.2988	ดี
	30 - 39 ปี	210	2.8202	0.3299	ดี
	40 - 49 ปี	77	2.8225	0.4099	ดี
	50 ปีขึ้นไป	25	2.8150	0.4408	ดี
	รวม	385	2.8166	0.3485	ดี
วุฒิการศึกษา	ศึกษาศาสตร์	121	2.8413	0.2929	ดี
	วิทยาศาสตร์	46	2.7554	0.3241	ดี
	สังคมศาสตร์	39	2.8900	0.3014	ดี
	มนุษยศาสตร์	57	2.8465	0.4069	ดี
	อื่นๆ	122	2.7777	0.3879	ดี
	รวม	385	2.8166	0.3485	ดี

จากตาราง 14 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดบุรีรัมย์ ครูชายมีคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตเฉลี่ยสูงสุด 2.8203 ความ
เบี่ยงเบนมาตรฐาน .3675 อยู่ในระดับดี และครูหญิงมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.8140 ความ
เบี่ยงเบนมาตรฐาน .3356 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาครูทั้ง 2 เพศมีทักษะการเผยแพร่
ความรู้เพื่อชีวิต อยู่ในระดับดี

จำแนกตามอายุ ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด
บุรีรัมย์ ที่มีอายุ 40 - 49 ปี มีคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตเฉลี่ยสูงสุด 2.8225
ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .4099 รองลงมาคือครูที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีคะแนนเฉลี่ย
2.8202 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .3299 และครูที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย
2.8150 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .4408 ส่วนครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยที่
สุด 2.8002 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2988 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาครูทุกกลุ่มอายุมี
ทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต อยู่ในระดับดี

จำแนกตามวุฒิการศึกษา ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดบุรีรัมย์ที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านสังคมศาสตร์มีคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตเฉลี่ย
สูงสุด 2.89 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .3014 รองลงมาคือครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้าน
มนุษยศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.8465 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .4069 ครูที่มีวุฒิการศึกษา
ทางด้านศึกษาศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.8413 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2929 และครูที่
มีวุฒิการศึกษาทางด้านอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ย 2.7777 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .3879 ส่วน
ครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.7554 ความเบี่ยงเบน
มาตรฐาน .3241 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาครูตามวุฒิการศึกษาทุกกลุ่มมีทักษะการเผยแพร่
ความรู้เพื่อชีวิตอยู่ในระดับดี

2.1.4 คะแนนเฉลี่ยและระดับทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต

ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน และประสบการณ์ในการสอน

ตาราง 15 คะแนนเฉลี่ยและระดับทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน และประสบการณ์ในการสอน

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน				
กลุ่มทักษะ	129	2.7997	0.3190	ดี
กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต	86	2.8745	0.3462	ดี
กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย	74	2.7793	0.3746	ดี
กลุ่มการงานพื้นฐานอาชีพ	56	2.8132	0.2715	ดี
กลุ่มประสบการณ์พิเศษ	40	2.8198	0.4722	ดี
รวม	385	2.8166	0.3485	ดี
ประสบการณ์ในการสอน				
ต่ำกว่า 5 ปี	42	2.7619	0.3145	ดี
5 - 9 ปี	87	2.7835	0.3355	ดี
10 - 14 ปี	95	2.8583	0.3236	ดี
15 - 19 ปี	81	2.8395	0.3455	ดี
20 ปีขึ้นไป	80	2.8083	0.4068	ดี
รวม	385	2.8166	0.3485	ดี

จากตาราง 15 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต มีคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตเฉลี่ยสูงสุด 2.8745 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .3462 รองลงมาคือ ครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มประสบการณ์พิเศษ มีคะแนนเฉลี่ย 2.8198 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .4722 และที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มการทำงานพื้นฐานอาชีพ มีคะแนนเฉลี่ย 2.8132 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2715 ส่วนครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มทักษะ มีคะแนนเฉลี่ย 2.7997 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .3746 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาครูที่รับผิดชอบในการสอนจากกลุ่มวิชาอยู่ในระดับดี

จากแนกตามประสบการณ์ในการสอน ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีประสบการณ์ในการสอน 10 - 14 ปี มีคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตเฉลี่ยสูงสุด 2.8583 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .3236 รองลงมาคือครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 15 - 19 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.8395 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .3455 ครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 20 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 2.8083 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .4068 และครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 5 - 9 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.7835 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .335 ส่วนครูที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.7619 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .3147 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาครูที่มีประสบการณ์ในการสอนอยู่ในระดับดี

ตาราง 16 ระดับคะแนนเฉลี่ยของคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครู
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นรายข้อ

ข้อ	ทักษะการเผยแพร่	$\bar{X}$	ระดับ
1.	ท่านให้ความรู้ในเนื้อหาที่ถูกต้อง แม่นยำ และทันเหตุการณ์	2.748	ดี
2.	ท่านสามารถตอบข้อสงสัยได้อย่างชัดเจน	2.681	ดี
3.	ท่านสามารถยกตัวอย่างประกอบคำอธิบายได้อย่างเหมาะสม และสัมพันธ์กับชีวิตประจำวัน	2.818	ดี
4.	ท่านสามารถใช้ภาษาถิ่นหรือภาษาต่างๆ อธิบายเนื้อหาต่างๆ	2.953	ดี
5.	ท่านสามารถออกเสียงคำได้ถูกต้องและชัดเจน	3.345	ดี
6.	ท่านสามารถใช้น้ำเสียงเน้นสูงต่ำ ทักเบาเพื่อเน้นเนื้อหาได้ อย่างเหมาะสม	3.151	ดี
7.	ท่านสามารถให้เหตุผลเพื่อนำมาบุคคลในการตัดสินใจปฏิบัติ	2.779	ดี
8.	ท่านใช้คำพูดได้เหมาะสมกับบุคคลและ เหตุการณ์	2.958	ดี
9.	ท่านสามารถตั้งคำถามเพื่อให้ผู้ฟังอยากรู้ อยากรับปรุง และ ปฏิบัติ	2.717	ดี
10.	ท่านซักถามปัญหาเพื่อวัดความเข้าใจในสิ่งที่ได้อธิบายไปแล้ว	2.816	ดี
11.	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้สนทนา ได้ซักถามปัญหา	3.047	ดี
12.	ท่านรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นอย่างมีเหตุผล	3.301	ดี
13.	ท่านมีความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองว่าจะสามารถให้ความรู้ แนวคิด เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแก่บุคคลต่างๆ ได้	2.608	ดี

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อ	ทักษะการเผยแพร่	$\bar{X}$	ระดับ
14.	ขณะพูดคุยท่านได้แสดงความต้องการต่อผู้สนทนา	3.268	ดี
15.	ท่านแสดงสีหน้า ท่าทาง ประกอบการพูดคุยได้อย่างเหมาะสม	2.940	ดี
16.	เรื่องใดที่ท่านได้อธิบาย หรือพูดคุยไปแล้วท่านจะไม่พูดซ้ำอีก	2.644	ดี
17.	เมื่อทราบว่ามีการบรรยาย ประชุม สัมมนาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ท่านสนใจจะเข้าร่วมฟัง	2.673	ดี
18.	ท่านเขียนบทความออกเผยแพร่	1.273	ต้องปรับปรุง
19.	ท่านแต่งกายสุภาพเรียบร้อย ตลอดจนรักษาความสะอาดของร่างกาย และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี	3.392	ดี
20.	ท่านติดตามความเคลื่อนไหวและความก้าวหน้าทางวิชาการอยู่เสมอ	3.127	ดี
21.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางโรงเรียนเป็นศูนย์กลางข่าวสารความรู้เพื่อชีวิตเพื่อให้บริการด้านวิชาการและกิจกรรมชุมชน	2.922	ดี
22.	ท่านร่วมผลิตสื่อต่างๆ สำหรับการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต	2.330	พอใช้
23.	ท่านสามารถเลือกใช้สื่อต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต	2.561	ดี
24.	ท่านสามารถใช้สื่อต่างๆ ได้ตามขั้นตอนขั้นตอนทางการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต	2.545	ดี
	รวม	2.817	ดี

จากตาราง 16 แสดงว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
 ศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ มีทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิต อยู่ใน ระดับดี ($\bar{X} =$
 2.817) และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา มีทักษะการ
 เผยแพร่อยู่ในระดับดี มี 1 ข้อที่ต้องปรับปรุง คือ ข้อ 18 การเขียนบทความออกเผยแพร่
 และอีก 1 ข้อที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ 22 การร่วมผลิตสื่อต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมในการเผย
 แพร่ความรู้เพื่อชีวิต

สรุปได้ว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์
 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับดี

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของ
ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างครูชายกับ
ครูหญิง

ตาราง 17 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน
ประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างครูชายกับครูหญิง

ความรู้เพื่อชีวิต	เพศ	N	$\bar{X}$	S	df	t
ความรู้	ชาย	157	24.1083	3.7780	245.62	4.80**
	หญิง	228	25.7544	2.4550		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

$P > .01$ ($t = 2.326$)

จากตาราง 17 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา ครูชาย กับ ครูหญิง มีความรู้เกี่ยวกับ
ความรู้เพื่อชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 4.80$) โดยครู
หญิงมีความรู้ที่ดีกว่าครูชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ย
แล้ว พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาเพศหญิง มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าเพศชาย

2.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างครูชายกับครูหญิง

ตาราง 18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างครูชายกับครูหญิง

ความรู้เพื่อชีวิต	เพศ	N	$\bar{X}$	S	df	t
เจตคติ	ชาย	157	3.0255	0.2200	383	0.41
	หญิง	228	3.0162	0.2170		

$$P > .05 \quad (t = 1.645)$$

จากตาราง 18 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาครูชาย กับ ครูหญิง มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาเพศหญิงมีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าเพศชาย ถึงแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยของครูชายสูงกว่าครูหญิงก็ตาม เป็นความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต
ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างครูเพศ
ชายกับครูเพศหญิง

ตาราง 19 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างครูชาย กับครูหญิง

ความรู้เพื่อชีวิต	เพศ	N	$\bar{X}$	S	df	t
ทักษะการเผยแพร่	ชาย	157	2.8203	0.3670	383	0.18
	หญิง	228	2.8140	0.3360		

$$P > 0.5 \quad (t = 1.645)$$

จากตาราง 19 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาครูชาย กับ ครูหญิง มีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาเพศหญิง และเพศชาย มีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยครูชายสูงกว่าครูหญิงก็ตาม เป็นความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอายุต่างกันคือ มีอายุต่ำกว่า 30 ปี อายุ 30 - 39 ปี อายุ 40 - 49 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	137.1671	45.7224	4.6953**
ภายในกลุ่ม	381	3710.1732	9.7380	
รวม	384	3847.3		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

$$F_{.01}(3, 381) = 3.78$$

จากตาราง 20 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 4.6953$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 แสดงว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีอายุต่างกันค่าเฉลี่ยใน 4 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls) และปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่

อายุ	$\bar{X}$	50 ปีขึ้นไป 23.2800	40-49 ปี 24.5714	ต่ำกว่า 30 ปี 25.0548	30-39 ปี 25.4552
50 ปีขึ้นไป	23.2800	-	1.2914	1.7748*	2.1752*
40-49 ปี	24.5714		-	0.4834	0.8838
ต่ำกว่า 30 ปี	25.0548			-	0.4004
30-39 ปี	25.4552				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และอายุ 30 - 39 ปี มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกับครูที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และอายุ 30 - 39 ปี มีความรู้ที่ต่ำกว่าครูที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

2.6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอายุต่างกันคือ มีอายุต่ำกว่า 30 ปี อายุ 30 - 39 ปี อายุ 40 - 49 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	0.6677	0.2226	4.8206**
ภายในกลุ่ม	381	17.5895	0.0462	
รวม	384	18.2572		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

$$F_{.01}(3,381) = 3.78$$

จากตาราง 22 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F=4.8206$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 แสดงว่า ครูที่มีอายุต่างกันค่าใดหนึ่งใน 4 กลุ่มมีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls) ผลปรากฏตามตาราง 23

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ เจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ที่มีอายุแตกต่างกัน เป็นรายคู่

อายุ	$\bar{X}$	40-49 ปี 2.9403	50 ปีขึ้นไป 3.0217	30-39 ปี 3.0339	ต่ำกว่า 30 ปี 3.0634
40-49 ปี	2.9403	-	0.0814	0.0936*	0.1231**
50 ปีขึ้นไป	3.0217		-	0.0122	0.0417
30-39 ปี	3.0339			-	0.0295
ต่ำกว่า 30 ปี	3.0634				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 23 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันจากครูที่มีอายุ 40 - 49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีเจตคติดีกว่าครูที่มีอายุ 40 - 49 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า ครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างจากครูที่มีอายุ 40 - 49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีเจตคติดีกว่าครูที่มีอายุ 40 - 49 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

2.7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้ เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอายุต่างกันคือ มีอายุน้อยกว่า 30 ปี อายุ 30 - 39 ปี อายุ 40 - 49 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป

ตาราง 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	0.0251	0.0084	.0684
ภายในกลุ่ม	381	46.6148	0.1223	
รวม	384	46.6399		

$$F_{.05}(3,381) = 2.60$$

จากตาราง 24 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน มีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุต่างกันจะมีทักษะในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน

2.8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ซึ่งได้จัดจำแนกเป็นกลุ่มวิชาต่าง ๆ คือ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามวุฒิการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	127.9471	31.9868	3.2680*
ภายในกลุ่ม	380	3719.3932	9.7879	
รวม	384	3847.3403		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

$$F_{.05}(4, 380) = 2.37$$

จากตาราง 25 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 3.2680$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษา ข้อที่ 7 แสดงว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันค่าเฉลี่ยใน 5 กลุ่ม มีความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls) ผลปรากฏตามตาราง 26

ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่

วุฒิการศึกษา	$\bar{X}$	อื่น ๆ	มนุษยศาสตร์	วิทยาศาสตร์	ศึกษาศาสตร์	สังคมศาสตร์
		24.4918	24.6491	25.2174	25.4380	26.3077
อื่น ๆ	24.4918	-	0.1573	0.7256	0.9462	1.8157*
มนุษยศาสตร์	24.6491		-	0.5683	0.7889	1.6586
วิทยาศาสตร์	25.2714			-	0.2206	1.0903
ศึกษาศาสตร์	25.4380				-	0.8697
สังคมศาสตร์	26.3077					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านสังคมศาสตร์ มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างจากครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านสังคมศาสตร์ มีความรู้ที่ดีกว่า ครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านอื่น ๆ ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

2.9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ซึ่งได้จัดจำแนกเป็นกลุ่มวิชาต่าง ๆ คือ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ

ตาราง 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามวุฒิการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	0.2924	0.0731	1.5464
ภายในกลุ่ม	380	17.9648	0.0473	
รวม	384	18.2572		

$$F_{.05}(4,380) = 2.37$$

จากตาราง 27 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่าครูที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน

2.10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ซึ่งได้จำแนกเป็นกลุ่มวิชาต่าง ๆ คือ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ

ตาราง 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิตของครู
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามวุฒิการ
ศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	0.6914	0.1728	1.4295
ภายในกลุ่ม	380	45.9485	0.1209	
รวม	384	46.6399		

$$F_{.05}(4, 380) = 2.37$$

จากตาราง 28 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีทักษะการ
เผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่าครู
โรงเรียนประถมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน

2.11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อ
ชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่รับผิดชอบ
ในการสอนกลุ่มวิชาต่างกันคือ กลุ่มทักษะ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริม
ลักษณะนิสัย กลุ่มการทำงานพื้นฐานอาชีพ กลุ่มประสบการณ์พิเศษ

ตาราง 29 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครู
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มวิชาที่
รับผิดชอบในการสอน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	36.4112	9.1028	.9077
ภายในกลุ่ม	380	3810.9291	10.0288	
รวม	384	3847.3403		

$$F_{.05}(4, 380) = 2.37$$

จากตาราง 29 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่าง
กัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 ที่ว่า
ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อ
ชีวิตแตกต่างกัน

2.12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต
ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่รับผิดชอบใน
การสอนกลุ่มวิชาต่างกันคือ กลุ่มทักษะ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างลักษณะนิสัย
กลุ่มการทำงานและพื้นฐานอาชีพ กลุ่มประสบการณ์พิเศษ

ตาราง 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	0.0654	.0164	.3416
ภายในกลุ่ม	380	18.1918	.0479	
รวม	384	18.2572		

$$F_{.05}(4,380) = 2.37$$

จากตาราง 30 พบว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14 ที่ว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาแตกต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน

2.13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่างกัน คือ กลุ่มทักษะ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย กลุ่มการงานและพื้นฐานอาชีพกลุ่มประสบการณ์พิเศษ

ตาราง 31 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	.4292	.1073	.8824
ภายในกลุ่ม	380	46.2107	.1216	
รวม	384	46.6399		

$$F_{.05}(4,380) = 2.37$$

จากตาราง 31 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่างกัน มีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 ที่ว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาแตกต่างกัน มีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน

2.14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกันคือ ประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี ประสบการณ์ 5 - 9 ปี ประสบการณ์ 10 - 14 ปี ประสบการณ์ 15 - 19 ปี และประสบการณ์ 20 ปีขึ้นไป

ตาราง 32 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครู
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนตาม
ประสบการณ์การสอน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	112.2304	28.0576	2.8545*
ภายในกลุ่ม	380	3735.1099	9.8292	
รวม	384	3847.3403		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

$$F_{.05}(4, 380) = 2.37$$

จากตาราง 32 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์การสอนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 2.8545$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อที่ 10 แสดงว่า ครูที่มีประสบการณ์การสอนต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 5 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls) ผลปรากฏตามตาราง 33

ตาราง 33 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีประสบการณ์ในการสอน
ต่างกันเป็นรายคู่

อายุ	$\bar{x}$	ต่ำกว่า 5 ปี 24.2619	20 ปีขึ้นไป 24.3125	15-19 ปี 25.3704	10-14 ปี 25.4316	5-9 ปี 25.5402
ต่ำกว่า 5 ปี	24.2619	-	0.0506	0.1085	1.1697	1.2783
20 ปีขึ้นไป	24.3125	-	-	1.0579*	1.1191	1.2277
15-19 ปี	25.3704	-	-	-	0.0612	0.1698
10-14 ปี	25.4316	-	-	-	-	0.1086
5-9 ปี	25.5402	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 33 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอน 15-19 ปี มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างจากครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 20 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 15 - 19 ปี มีความรู้ที่ดีกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 20 ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

2.15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกันคือประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี ประสบการณ์ 5-9 ปี ประสบการณ์ 10-14 ปี ประสบการณ์ 20 ปีขึ้นไป

ตาราง 34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	0.5777	0.1444	3.1042*
ภายในกลุ่ม	380	17.6795	0.0465	
รวม	384	18.2572		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

$$F_{.05}(4, 380) = 2.37$$

จากตาราง 34 แสดงว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 3.1042$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อที่ 11 แสดงว่า ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งใน 5 กลุ่ม มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls) ผลปรากฏตามตาราง 35

ตาราง 35 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ เจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่าง
กันเป็นรายคู่

อายุ	$\bar{X}$	20 ปีขึ้นไป 2.9568	10-14 ปี 3.0048	15-19 ปี 3.0346	ต่ำกว่า 5 ปี 3.0578	5-9 ปี 3.0627
20 ปีขึ้นไป	2.9568	-	0.0480	0.0778	0.1010	0.1059*
10-14 ปี	3.0048		-	0.0298	0.0530	0.0579
15-19 ปี	3.0346			-	0.0232	0.0281
ต่ำกว่า 5 ปี	3.0578				-	0.0049
5-9 ปี	3.0627					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 35 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอน 5 - 9 ปี มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างจากครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 20 ปีขึ้นไป อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 5 - 9 ปี มีเจตคติดีกว่าครูที่มี
ประสบการณ์ในการสอน 20 ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

๒๖

2.16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้
เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มี
ประสบการณ์ในการสอนต่างกัน คือ ประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี ประสบการณ์ 5 - 9 ปี
ประสบการณ์ 10 - 14 ปี ประสบการณ์ 15 - 19 ปี และประสบการณ์ 20 ปีขึ้นไป

ตาราง 36 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ของครู
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตาม
ประสบการณ์การสอน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	0.4342	0.1086	.8928
ภายในกลุ่ม	380	46.2057	0.1216	
รวม	384	46.6399		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

$$F_{.05}(4, 380) = 2.37$$

จากตาราง 36 พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์การสอนต่างกัน มีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 ที่ว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์การสอนแตกต่างกัน มีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ตามตัวแปรดังต่อไปนี้

- 2.1 เพศ
- 2.2 อายุ
- 2.3 วุฒิสถที่สุดทางการศึกษาของครูตามสาขาวิชาเอก
- 2.4 กลุ่มวิชาที่ครูรับผิดชอบในการสอน
- 2.5 ประสบการณ์ในการสอนของครู

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ปีการศึกษา 2532 ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) และได้รับแบบสอบถามฉบับที่มีข้อสมมุติฐานกลับคืนมาจำนวน 385 คน คิดเป็นร้อยละ 100

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของครูผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรอิสระที่จะศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิต่างการศึกษา กลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอนและประสบการณ์ในการสอน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scales) ของ Likert มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และข้อความที่แสดงลักษณะทางลบ จำนวนใกล้เคียงกัน

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดทักษะการเผยแพร่ของครู มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS* (Statistical Package for the Social Science) ที่สถาบันคอมพิวเตอร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. วิเคราะห์สถานการณ์โดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

2. หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน และระดับของความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้ลำดับความสำคัญของกระทรวงศึกษาธิการ

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance)

5. เมื่อ F-test มีนัยสำคัญทางสถิติจะนำมาตรวจสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ มีความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิตโดยส่วนรวม อยู่ในระดับดี
2. ครูชายกับครูหญิงมีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยครูหญิงมีความรู้ที่ดีกว่าครูชาย
3. ครูชายกับครูหญิงมีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน
4. ครูชายกับครูหญิงมีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน
5. ครูที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และอายุ 30 - 39 ปี มีความรู้ดีกว่าครูที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป
6. ครูที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และระดับ .05 โดยครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีเจตคติที่ดีกว่าครูที่มีอายุ 40 - 49 ปี และครูที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีเจตคติที่ดีกว่าครูที่มีอายุ 40 - 49 ปี
7. ครูที่มีอายุต่างกันมีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน
8. ครูที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกันมีความรู้ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านสังคมศาสตร์ มีความรู้ที่ดีกว่าครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านอื่น ๆ

9. ครูที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน
10. ครูที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน
11. ครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน

ต่างกัน

12. ครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน
13. ครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่างกัน มีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน

ไม่แตกต่างกัน

14. ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 15 - 19 ปี มีความรู้ที่ต่ำกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 20 ปีขึ้นไป

15. ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 5 - 9 ปี มีเจตคติที่ต่ำกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 20 ปีขึ้นไป

16. ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย" ของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษามีความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิต อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาโดยละเอียดพบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษามีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตอยู่ในระดับดีจำนวนร้อยละ 42.34 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับพอใช้ จำนวนร้อยละ 31.69 มีความรู้ดีมากร้อยละ 20.77 มีความรู้อ่อนต้องปรับปรุงร้อยละ 4.16 และมีความรู้เข้าไม่ถึงร้อยละ 1.04 และเมื่อพิจารณาเนื้อหาสาระความรู้เพื่อชีวิตตามที่ครูตอบถูกเป็นรายชื่อพบว่า

ครูโรงเรียนประถมศึกษาจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไปมีความรู้ถูกต้องในเนื้อหา การเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ การวางแผนครอบครัว การให้อาหารตามวัย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
สุขปฏิบัติ โรคที่หน้าโดยยูง ไช้หวัดและไอ โรคอุจจาระร่วง ฯลฯ แต่ปรากฏว่ายังมีบางเรื่อง
ที่ครูยังต้องปรับปรุงแก้ไข ได้แก่ เรื่องโรคเอดส์ การเป็นแม่ที่ปลอดภัย และถ้าพิจารณาเนื้อ
หาสาระด้านเจตคติและทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิต เป็นรายชื่อ พบว่า คะแนน
เฉลี่ยอยู่ในระดับดี พอใช้ และดีมาก ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูโรงเรียน
ประถมศึกษาส่วนใหญ่ได้รับการประชุมชี้แจง และถ่ายทอดนโยบายของรัฐบาลในการยกระดับ
คุณภาพชีวิตของประชาชน โดยมีความจำเป็นพื้นฐาน 8 ประการ 32 เครื่องชี้วัด ซึ่งได้มีการ
วางแผนพัฒนาสาธารณสุขมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ต่อเนื่องกัน
มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งอยู่ในระหว่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (2530 -
2534) โดยยึดหลักการเสริมสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและพึ่งตนเองได้ในระดับบุคคล ครอบครัว
ชุมชน ให้มีสภาพการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปสู่การบรรลุภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าในระยะยาว
(ประยงค์ เต็มขวาลา. 2528 : 15) ด้วยการจัดทำโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการ
สาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการบิรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชน ขบวนการ
การถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน (TCDV) เป็นต้น และนอกจากนี้หน่วยงานต่างๆ ทั้ง
รัฐบาลและเอกชนยังได้จัดทำมีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักพัฒนาสุขภาพของตนเองออกมา
ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การให้คำปรึกษา การแนะนำสุขภาพ การอบรม
สัมมนา การจัดการศึกษานอกสถานที่ ตลอดจนการเผยแพร่ความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพทางสื่อ
มวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร จุลสาร ฯลฯ ซึ่งสื่อต่าง ๆ เหล่านี้สามารถ
ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้นได้มาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ บารุง สุขพรรณ (2522 : 86) ที่
ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทของสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การวางแผนครอบครัว
พบว่า ผู้ที่มารับการวางแผนครอบครัวนั้น นอกจากจะได้รับความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว
จากบุคคลใกล้ชิดแล้ว สื่อมวลชนประเภทวิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ และแผ่นป้ายโฆษณา
ช่วยส่งเสริมความรู้ให้แก่ประชาชนมาก และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลักขณา มนธาตุพลิน

(2524 : 94), นิตดา สุขพินิจ (2521 : 96) พบว่า สื่อประเภท เอกสาร วิทยุ สามารถช่วยให้ประชาชนเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ หรือทัศนคติใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพได้เพิ่มขึ้นและนอกจากนี้ครูโรงเรียนประถมศึกษาทุกคนยังได้เคยเรียนวิชาสุขศึกษามากันตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษานักวิชาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program) ซึ่งถือว่าเป็นวิชาที่ผลิต นักศึกษาในสถาบันฝึกหัดครูจำเป็นต้องเรียน (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 2) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 อย่างคือ 1. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน 3. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ซึ่งเนื้อหาวิชานี้มุ่งเน้นให้ทุกคนมีสุขภาพอนามัยดี ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นนี้ทาให้ครูโรงเรียนประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคลฤดี เนตรเจริญ (2531 : 138) พบว่า ครูระดับประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐาน เครื่องชี้วัด ความจำเป็นพื้นฐาน เกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน และการนำเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐานไปปฏิบัติในสถานศึกษาโดยส่วนรวม และในแต่ละเรื่องอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนเจตคติ และทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูโรงเรียนประถมศึกษามีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตอยู่ในระดับดีก็จะมีเจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตดีด้วย ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาของ วิจิต ธาตุเพชร (2524 : 69) พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนไทยพุทธ กับ นักเรียนไทยมุสลิม มีความสัมพันธ์กัน ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2523 : 55) พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน ธงชัย ศิริทัต (2533 : บทคัดย่อ) พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความสัมพันธ์กัน ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงส่งผลให้ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ มีความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิตอยู่ในระดับดี

2. ผลการศึกษารังนี้พบว่า ครูหญิงมีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าครูหญิงมีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เพศหญิงตั้งแต่สมัยสุโขทัยเรื่อยมาจนกระทั่งปัจจุบัน ไม่ว่าจะอยู่ในครอบครัวชนชั้นธรรมดา หรือ ชนชั้นสูงจะได้รับการฝึกฝนอบรมให้เป็นแม่บ้าน และเตรียมตัวเป็นภรรยาที่ดี (บุญเติม ไพเราะ : บทคัดย่อ) นอกจากนี้เพศหญิงยังมีความละเอียด รอบคอบ มีความใกล้ชิดต่อการประพฤติปฏิบัติทางสุขภาพมากกว่าเพศชาย และได้รับการอบรมมาแตกต่างจากเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2520 : 47) ได้กล่าวว่า ส่วนใหญ่เพศหญิงจะได้รับการอบรมสั่งสอนมาแต่ในวัยเด็กให้มีความรับผิดชอบมากกว่าเพศชายโดยเฉพาะ เรื่องการช่วยเหลือครอบครัว ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงส่งผลทำให้ครูหญิงมีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเว็ด (Wade 1970 : 485-491) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะขึ้นอยู่กับอายุ การศึกษา รายได้ และสถานภาพทางการงาน และเพศหญิงมีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของโฮเวลล์ (Howell 1973 : 2706 - A) พบว่า นักเรียนชายมีความรู้เรื่องสุขภาพต่ำกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้พิมพ์พร ยศแก้ว (2530 : บทคัดย่อ) พบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคดีกว่านักเรียนชาย

ส่วนเจตคติ และทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2, 3 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูโรงเรียนประถมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ มีภูมิภาคนาอยู่ท้องถื่น หรือ ในสังคมที่คล้ายคลึงกัน คือ จังหวัดบุรีรัมย์ ฉะนั้นจึงมีประเพณี วัฒนธรรม และความเป็นอยู่ที่คล้ายคลึงกัน จึงมีผลทำให้ครูมีเจตคติ ทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิต โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ดังที่ไพฑูรย์ เครือแก้ว (2506 : 213) ได้กล่าวว่า บุคคลที่เป็นสมาชิกสังคมเดียวกัน ย่อมมีวัฒนธรรมใหญ่ ๆ ที่คล้ายคลึงกันหรือร่วมกัน ดังนั้น พฤติกรรม ความเชื่อ การปฏิบัติและอุปนิสัยของคนส่วนใหญ่ในสังคมจึงมักคล้ายคลึงกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของไสว เพื่องวิทยารัตน์ (2519 : 11) กาญจนา สิงห์แก้ว (2523 : 39-43) พรรณา ทิรมลิต (2530 : บทคัดย่อ) พบว่า นักศึกษาชาย กับ นักศึกษาหญิง มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่าง

ต่างกัน จากการศึกษาของอานวยชัย จำรัสสินธุ์ (2531 : 64) พบว่า ครูชายและครูหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน และจากผลการวิจัยของพิมพ์พร ยศแก้ว (2530 : บทคัดย่อ) พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคมไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ อนงค์นาฏ พุฒลา (2529 : 69) พบว่า นักศึกษาชาย และนักศึกษาหญิง มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธ กับ นักเรียนไทยมุสลิม ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 12 ของวิจิต ธาดุเพ็ชร (2524 : 66 - 69) พบว่า เจตคติทางด้านสุขภาพของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีเจตคติดีกว่านักเรียนชาย และจากผลการศึกษาของนิธิ สตะเวทิน (2525 : 121) พบว่า ครูชายและครูหญิง มีบทบาทต่อการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องความสะอาดให้แก่ประชาชนไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาเพศหญิง และเพศชาย มีเจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน

3. ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ครูที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และอายุ 30 - 39 ปี มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีเจตคติดีกว่าครูที่มีอายุ 40 - 49 ปี และครูที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูที่มีอายุ 40 - 49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ส่วนมากยังเป็นโสด และเริ่มต้นทำงานใหม่ ๆ ความรู้ทางด้านวิชาการ ทักษะต่าง ๆ ยังมียุ่่มากแล้วยังมีความสนใจ ความกระตือรือร้นที่จะศึกษาหาความรู้ เพิ่มคุณค่าให้ชีวิต และอาชีพของคนให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อนครูด้วยกัน และจากชุมชนในพื้นที่เขตบริการของโรงเรียน และวัยนี้ส่วนมากยังมีเวลาพอที่จะให้ความสนใจศึกษาหาแนวทาง สร้างคุณภาพชีวิตเพื่อชีวิตที่ดีกว่า ส่วนครูที่มีอายุ 30 - 39 ปี จำนวนมากเข้าสู่ชีวิตการแต่งงาน มีครอบครัว มีบทบาทในการเป็นพ่อ เป็นแม่ มีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงดูบุตร ธิดา ให้มีสุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์ และยังได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากการเผยแพร่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล อำเภอ โรงพยาบาลชุมชนที่

อยู่ใกล้ ๆ บ้านในรูปแบบของการจัดอบรม สัมมนา แจกเอกสาร ฯลฯ นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น วิทยุ โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ต่าง ๆ แพร่ขยายสู่ชนบทมากขึ้น ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้มีส่วนช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยแก่ครูเป็นอย่างดี

ครูที่มีอายุ 40 - 49 ปี ถือว่า เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางมีความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งจะเริ่มในราวอายุ 45 ปีขึ้นไป เห็นได้ชัดเจนนัยผู้หญิงประจำเดือนจะเริ่มหมดไป (Menopause) ทำให้มีอาการหัวหน้าเวียน หงุดหงิด ใจน้อย ขี้รำคาญ เอาใจยาก ด้านความสนใจยังสนใจเรื่องเก่าอยู่ (อบรม สนิทบาล. 2520 : 42) และในด้านความเชื่อยังคงมีความเชื่อเดิมอยู่ ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง ส่วนครูที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป การสอนมานานย่อมเกิดความเบื่อหน่ายหรือท้อถอย เปรียบเสมือนเครื่องจักรเมื่อใช้ หรือ ทำงานนาน ๆ ก็ย่อมจะหย่อนสมรรถภาพ ล้าเปลือง และชำรุด การทำงานของคนก็เช่นเดียวกัน เมื่อทำงานไประยะหนึ่งก็ชักช้า และเบื่อหน่าย อันเป็นเหตุให้ทำงานไม่ดีเท่าที่ควร คนที่ตั้งใจทำงานนั้นจะเป็นอยู่เฉพาะระยะแรก แต่เมื่อนานไปความรู้ความสามารถที่มีอยู่เดิมก็ไม่เป็นการพอเพียงกับวิทยาการที่ก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ (สุธีระ ทานควนิช. 2525 : 52 - 53) ส่วนทางด้านร่างกายก็มีความเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด เช่น สายตาวัว ดวงตาไม่สดใส ผิวหนังเริ่มเหี่ยว หมองอาจเปลี่ยนเป็นสีเทา หรือ สีขาว ศีรษะล้าน ท้องไร ๆ ซ้ำลง ขาดความกระตือรือร้น เกิดความเสื่อมถอย (Decline) ความสามารถในการได้ยิน ได้เห็นลดลง และใช้เวลาในการตอบโต้ มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ นอกจากนี้ผู้ใหญ่ที่มีอายุมากขึ้นจะมีความเหนื่อยล้ามากกว่าคนหนุ่มสาว และความเหนื่อยล้าจะเป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ความอดทนในการเรียนรู้ลดน้อยลง

หัตตะแฮน (เอียรศรี วิริธสิริ. 2527 : 146; อ้างอิงมาจาก Tuddenham. ม.ป.ป.) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นผลทำให้ครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และครูที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และเมื่อครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีและครูที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตก็จะมีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับธวัชชัย ชัยจิราयाกุล (2527 : 38) ที่ได้กล่าวว่า ความรู้กับเจตคติมีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิต ธาคูเพชร (2524 : 92) ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนไทยพุทธ กับ นักเรียนไทยมุสลิม มีความสัมพันธ์

กัน จากการวิจัยของฟาสวอร์ธ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2523 : 55) พบว่าความรู้ กับทัศนคติทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน และสวาร์ท (Schwart 1975 : 28 - 31) ได้กล่าวว่า ความรู้ กับ ทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และจากผลการศึกษาของสุรเดช สิริยาญ จิตต์ (2527 : 57) พบว่า ครูระดับประถมศึกษาที่มีอายุ 47 - 60 ปี มีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพสูงที่สุด ครูระดับประถมศึกษาที่มีอายุ 40 - 47 ปี, 18 - 25 ปี, 33 - 39 ปี 26 - 32 ปี มีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพรองลงมาตามลำดับ ดังนั้นจึงทำให้ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และครูที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิต ดีกว่าครูที่มีอายุ 40 - 49 ปี

ส่วนทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุ ต่างกันไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนิธิ สะตะเวทิน (2525 : 121) พบว่า ครูที่มีอายุมาก กับครูที่มีอายุน้อย มีบทบาทในการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องการรักษาความสะอาด แก่ประชาชนไม่แตกต่างกัน

4. ครูที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีวุฒิทางด้านสังคมศาสตร์ มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ดีกว่าครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูที่จบมาทางด้านสังคมศาสตร์ มีคุณลักษณะพิเศษกว่าครูที่จบวุฒิการศึกษาทางด้านอื่น ๆ คือ เป็นคนทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ มองและวิเคราะห์ปัญหาในมุมกว้าง สามารถประยุกต์ความรู้ความเข้าใจมาใช้ในการให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม Malendon (อ้างในน้อมจิตต์ ชุสุวรรณ, 2522 : 20) ส่วนครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านอื่น ๆ อาจจะเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาวิชาที่ตนเองเรียนมาแคบไม่กว้าง และถ้าพิจารณาเนื้อหาวิชาสังคมศาสตร์มีขอบข่ายกว้างขวางมาก ได้แก่ ประวัติศาสตร์ ภูมิศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ มนุษยวิทยา จิตวิทยาสังคม ประชากรศึกษา ฯลฯ ซึ่งโดยส่วนรวมแล้วเป็นการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับมนุษย์ ความสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม การพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน นอกจากนี้ วิชาสังคมยังมีบทบาทสำคัญต่อความเป็นไปของมนุษย์ ต่อการดำรงชีวิตของคน เพื่อให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม และมีความสุข

ในสังคมและช่วยให้สังคมได้พัฒนาไปด้วยดี และรวดเร็ว (ดวงเดือน พิศาลบุตร. 2508 : 177) และสาโรช บัวศรีและคณะ (2521 : 115-117) ได้กล่าวถึงความสำคัญของวิชาสังคมว่าช่วยให้เราเข้าใจจิตใจผู้อื่น และร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขในสังคม ช่วยให้บุคคลทุกอาชีพมีความกว้างขวาง และสามารถเข้าใจวิวัฒนาการบ้านเมือง เศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการทุกแขนงของโลกปัจจุบัน ดังนั้น จึงทำให้ครูสังคมมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนได้หลายทาง ที่สำคัญที่สุดคือ ทางด้านการศึกษาด้วยการปลูกฝังค่านิยม และแนวคิดที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาประเทศ เป็นผู้สร้างประชากรที่มีคุณภาพ ให้คำปรึกษา แนะนำชุมชน ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน การแนะแนวอาชีพ การเผยแพร่ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง การให้ข่าวสารต่าง ๆ และทางด้านการปกครองคือส่งเสริมสนับสนุน และเผยแพร่การปกครองระบอบประชาธิปไตย ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ครูที่มีวุฒิทางด้านสังคมศาสตร์ มีความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านอื่น ๆ

ส่วนเจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8, 9 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวุฒิการศึกษาที่ครูได้รับจากการศึกษาเล่าเรียนตามสาขาวิชาเอกต่าง ๆ ซึ่งเป็นคุณลักษณะ เฉพาะของสายงานที่ปฏิบัติอยู่ และได้จำแนกเป็นกลุ่มวิชาต่าง ๆ ได้แก่ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ นั้น ต่างก็ต้องเรียนวิชาโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งถือเป็นวิชาบังคับสำหรับผู้ที่จะเป็นครูมาแล้วทั้งสิ้น แล้วยังมีประสบการณ์วิชาชีพอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ดังนั้น จึงทำให้ครูที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีแนวคิด มีเจตคติ มีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน

5. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่างกัน มีความรู้เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 10, 11, 12 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่อสอนประจำชั้นคือสอนทุกกลุ่มวิชา เนื่องจากมีครูจำนวนน้อยไม่เพียงพอในการที่จะแยกสอนเป็นรายวิชา จะมีเพียงโรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่ไม่กี่โรงเท่านั้นที่มีครูสอนประจำวิชา หรือ กลุ่มวิชา แต่ครูโรงเรียนประถมศึกษาเหล่านี้จะรับผิดชอบวิชา หรือ กลุ่มวิชาเฉพาะภาคเรียน หรือ ปีการศึกษา

เดียวเท่านั้น พอปีการศึกษาใหม่ก็อาจจะ เป็นครูประจำชั้นในระดับชั้นต่าง ๆ หมุนเวียนกันไปไม่ได้สอนประจำชั้นหนึ่งชั้นใดโดยตลอด จึงทำให้ครูโรงเรียนประถมศึกษาสามารถสอนได้ทุกวิชา โดยมีได้ขึ้นอยู่กับความถนัด หรือวิชาเอกที่เรียนจบมา ส่วนลักษณะความแตกต่างของเนื้อหาในกลุ่มวิชาต่าง ๆ ที่ครูรับผิดชอบในการสอนนั้นไม่มีผลต่อการให้ ความสนใจ และเอาใจใส่ในเรื่องหนึ่ง ๆ แตกต่างกัน นอกจากนี้ครูโรงเรียนประถมศึกษา ยังได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานอื่น ๆ นอกเหนืองานสอนปกติอีก เช่น งานการเงิน งานพัสดุ งานสารบัญ ฯลฯ งานในระดับกลุ่มโรงเรียน เช่น ครูวิชาการกลุ่ม ครูบรรณารักษ์กลุ่ม ฯลฯ และในขณะที่เดียวกันเมื่อสิ้นสุดภาระหน้าที่ในโรงเรียนก็ต้องรับผิดชอบภาระในครอบครัวอีกด้วย ด้วยเหตุดังกล่าวจึงเป็นผลทำให้ครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่างานวิจัยของคลฤดี เนตรเจริญ (2531 : 138) พบว่า ครูระดับประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่างกัน มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐาน เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน เกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน และการนำเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐานไปปฏิบัติในสถานศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนและประชาชนโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของนิธิ สตะเวทิน (2525 : 121) พบว่าวิชาที่สอนไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการเผยแพร่ข่าวสาร เรื่องการรักษาความสะอาดให้แก่ประชาชนมากกว่า ครูที่ไม่สอนวิชาสุขศึกษา ดังนั้น สรุปได้ว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน

5. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครูที่มีประสบการณ์การสอนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 15 - 19 ปี มีความรู้ที่ดีกว่าครูที่มีประสบการณ์สอน 20 ปีขึ้นไป และครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 5 - 9 ปี มีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 20 ปีขึ้นไป ส่วนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 20 ปีขึ้นไปทำงานมานาน มีความเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้นที่จะศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ส่วนมากเคยชินกับระบบราชการและการจัดการเรียนการสอน

ประกอบกับระบบการสร้างขวัญกำลังใจ หรือการพิจารณาความดีความชอบเป็นไปอย่างไร้หลักเกณฑ์ทั้ง ๆ ที่มีหลักเกณฑ์กำหนดไว้ ทำให้เกิดการถดถอยในการปฏิบัติงาน ขณะเดียวกันก็มีภาระเศรษฐกิจที่รัดตัว ค่าใช้จ่ายยานครอครัวสูงขึ้น ภาษีสังคมมากขึ้น จึงพยายามปรับเพื่อให้ตนเองมีชีวิตรอดในสังคมได้โดยหันไปประกอบอาชีพสำรองเพื่อหารายได้เพิ่มขึ้น ส่วนครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 15-19 ปี กำลังอยู่ในวัยท้อแท้เพื่อส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว พยายามปรับปรุงตนเองเพื่อให้เรียนรู้สังคมได้มากขึ้นและต้องการการยอมรับในสังคม ผ่านการแต่งงานมีครอบครัวมาแล้ว มีประสบการณ์ตรงในการวางแผนครอบครัว การเป็นแม่ที่ปลอดภัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ฯลฯ และครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 5 - 9 ปี เพิ่งเข้ามาเป็นครูใหม่ ๆ ซึ่งครูบางคนกว่าจะได้รับการบรรจุแต่งตั้งได้ผ่านการสอบมาเป็นเวลาหลาย ๆ ครั้ง เนื่องจากในแต่ละปีมีคนจบทางด้านนี้มาก ตำแหน่งมีน้อย มีการแข่งขันสูง ครูที่สอบบรรจุได้แสดงว่าเป็นคนมีความรู้ ความสามารถมาก และเมื่อได้เป็นครูสมกับความตั้งใจแล้วก็พยายามมาเติมที่ที่จะปฏิบัติหน้าที่ของครูให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีการเตรียมการสอนการบันทึกการสอน เตรียมสื่อการสอน บันทึกพฤติกรรมนักเรียนบางคนที่น่าสนใจ การประเมินผล การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทุกครั้ง มีความรัก ศรัทธาในอาชีพครูอย่างจริงจัง มีความกระตือรือร้นที่จะหาความรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลาจึงทำให้ครูที่มีประสบการณ์ 5 - 9 ปี มีความรู้ มีเจตคติ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูประสบการณ์อื่น ๆ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นผลทำให้ครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 15 - 19 ปี มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 20 ปีขึ้นไป และครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 5 - 9 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 20 ปีขึ้นไป

ส่วนทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ต่างกันไม่พบความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนีย์ คีนดัก (2529 : 124) พบว่า ครูที่มีประสบการณ์ในการเป็นครูน้อยและมากมีบทบาทที่เป็นจริงในการเผยแพร่ข่าวสารประชากรศึกษาแก่ประชาชนในชุมชนบทไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ มีความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิต อยู่ในระดับดี แต่ถ้าพิจารณาโดยละเอียดปรากฏว่ามีบางเรื่องยังต้องปรับปรุง เช่น โรคเอดส์ การเป็นแม่ที่ปลอดภัย ฯลฯ เพื่อเป็นการส่งเสริม และพัฒนาครูโรงเรียนประถมศึกษาให้มีศักยภาพในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตให้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. สำนักงานการประถมศึกษาระดับจังหวัดและอำเภอ ควรกำหนดเป็นนโยบายในแผนพัฒนาการประถมศึกษาที่โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัด มีหน้าที่ในการส่งเสริมการปฏิบัติทางสุขภาพให้ชัดเจน โดยให้ผู้บริหารโรงเรียน ผู้ช่วยบริหาร ครู ให้เข้าใจในบทบาทของตนเอง ได้ถูกต้องตรงกันในการเป็นแบบอย่างที่ดี ทางด้านสุขภาพแก่นักเรียน และประชาชน
2. ส่งเสริมให้ครูได้ศึกษาค้นคว้า และทันต่อเหตุการณ์โดยจัดเอกสาร วารสาร คาร์ตา คู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้ครูได้อ่าน เพื่อปรับปรุงพัฒนาความรู้เพื่อชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตนทางสุขภาพยิ่งขึ้น และผู้บริหารการศึกษา ควรได้ติดต่อ กับ คิดตาม ผลอย่างต่อ เนื่องในด้านการศึกษา พฤติกรรมทางสุขภาพ และด้านการสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครูมากยิ่งขึ้น
3. ควรส่งเสริมให้ครูได้เข้าร่วมประชุมสัมมนา อบรมเกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" เพื่อนำความรู้มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อปลูกฝัง และพัฒนาสุขภาพให้แก่ นักเรียน ประชาชน โดยสนับสนุนด้านงบประมาณ เป็นค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าพาหนะให้ผู้เข้ารับการประชุมสัมมนา
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การเป็นแม่ที่ปลอดภัย ฯลฯ ซึ่งครูยังไม่ค่อยรู้และเข้าใจควรหาวิธีณรงค์ส่งเสริมให้ครูได้มองเห็นความสำคัญ และแนวทางในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับภัยร้ายแรงของโรคเอดส์ การเป็นแม่ที่ปลอดภัย ฯลฯ ด้วยการจัดประชุมอบรม สัมมนา การจัดนิทรรศการ การจัดสัปดาห์ต่อต้านโรคเอดส์ การจัดทำเอกสารแผ่นปลิว วารสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเผยแพร่แก่ครูและนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา รวมทั้งบรรจุอยู่ในหลักสูตรในระดับชั้นต่าง ๆ ด้วย

5. ผู้บริหารควรทำให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของชุมชนอย่างแท้จริง เพราะโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และสร้างมาด้วยภาษีของประชาชน ดังนั้นโรงเรียนควรให้บริการชุมชนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยอาศัยความสามารถของบุคลากรในโรงเรียนนั้นร่วมกับประชาชนในชุมชนด้วยการสร้างศรัทธา ความเป็นกันเอง และความไว้วางใจในหมู่ นักเรียน ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไป ในการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพให้แพร่หลายออกไปให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

6. สื่อมวลชนควรสนับสนุนบทบาทของครูโรงเรียนประถมศึกษา ด้วยการยกย่องชมเชยครูที่เสียสละอุทิศกำลังกาย กำลังสติปัญญา กำลังทรัพย์เพื่อชุมชนให้เป็นบุคคลตัวอย่าง เพื่อเป็นเกียรติประวัติและเป็นกำลังใจในการปฏิบัติงาน

7. รัฐบาลควรเพิ่มการให้ความรู้ทางสื่อต่าง ๆ ให้เพิ่มมากขึ้นทั้งสื่อมวลชนและสื่อท้องถิ่น เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ หอกระจายข่าวสารในหมู่บ้าน และที่อ่านหนังสือพิมพ์หมู่บ้าน เป็นต้น เพราะสื่อต่าง ๆ เหล่านี้จะเข้าถึงประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งนักเรียน ครู ด้วย จากการวิจัยพบว่า นักเรียนได้รับความรู้จากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือสิ่งพิมพ์ และวิทยุ สำหรับสิ่งพิมพ์โดยเฉพาะหนังสือพิมพ์รายวันและสิ่งพิมพ์อื่น ๆ จะเป็นสื่ออย่างดีในการเผยแพร่ความรู้ได้เหมาะสมและทั่วถึง เพราะหนังสือพิมพ์สามารถไปถึงได้ทุกหนทุกแห่งและคนทุกชั้นอ่านได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ทำกับกลุ่มตัวอย่างเล็ก ซึ่งจำกัดอยู่เพียงจังหวัดเดียวเท่านั้น ควรจะได้ทำการศึกษาในเรื่องนี้ให้กว้างขวางออกไปทั่วทุกจังหวัด และทุกภาคทั่วประเทศ เพื่อจะได้ประมวลผลการศึกษาไปใช้

2. ควรศึกษาวิจัยศักยภาพในการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิต ของครูในระดับอื่น ๆ เช่น ระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษาทั้งในสังกัดของรัฐบาลและ เอกชน

3. ควรศึกษาวิจัยศักยภาพในการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิตในกลุ่มประชากรอื่น ๆ เช่น ผู้นำประเทศ นักการเมือง ผู้นำศาสนา นายจ้าง นักธุรกิจ ผู้นำสหภาพแรงงาน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มเยาวชน กลุ่มสตรี ศิลปิน นักแสดง นักกีฬาที่มีชื่อเสียง ฯลฯ

4. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตเพิ่มเติม

5. ควรมีการศึกษาศักยภาพของครูในการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิต โดยทำการวิจัยแบบอื่นบ้าง เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กาญจนา สิงห์แก้ว. ความรู้ความคิดเห็นและแนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. คู่มือการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด
อำเภอ โรงเรียน กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2528.

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. "การวัดและประเมินผลข่าวสารและเครื่องมือสื่อสาร
เพื่อโครงการวางแผนครอบครัว ในจังหวัดขอนแก่น" รายงานการวิจัย : 2522.

คำวน ขาวหนู. "บทบาทของโรงเรียนในการพัฒนาชนบท" วารสารพัฒนาชุมชน 22(5) :
37 - 46, พฤษภาคม 2526.

จินดา วงศ์สวัสดิ์. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการศึกษาสายการศึกษา กับโรงเรียนอื่น
ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528. อัดสำเนา.

จินตนา สราวุธพิทักษ์. การเปรียบเทียบความคาดหวังและสภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับสุขปฏิบัติของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครตามการรับรู้ของ
ผู้ปกครอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
อัดสำเนา.

จุมพล รอดคำดี. "หลักการสื่อสาร". เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพลศาสตร์การสื่อสาร
หน่วย 1 - 7. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,
2528.

เจลา เพียรชอบ. การศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
ถ่ายเอกสาร.

ไชยยศ เรืองสุวรรณ. เทคโนโลยีทางการศึกษา : หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ :
วัฒนาพานิช, 2526.

ดร.พี มังคลศิริ. การสำรวจพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน

โรงเรียนส่วนกลางและส่วนภูมิภาค. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.

คลฤดี เนตรเจริญ. การประเมินบริบทของการนำเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐานไปปฏิบัติในสถานศึกษา

และประชาชนของระดับประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา

กรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2531. ถ่ายเอกสาร.

ดวงเดือน พิศาลบุตร. "ความสำคัญของวิชาสังคมศึกษาของครูสังคมศึกษา" บันทึกคำบรรยาย

วิชาสังคมศึกษา กรุงเทพมหานคร : มงคลการพิมพ์, 2508.

ทวีวรรณ ลีระพันธ์. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนมัธยม

ศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. ถ่ายเอกสาร.

ทัศนีย์ คีนดัก. บทบาทของครูในการเผยแพร่ข่าวสารการศึกษาแก่ประชาชนในชุมชนชนบท.

วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

ทัศนีย์ อินทรสุขศรี. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน

ระดับประถมศึกษาตอนต้นจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2522. อัดสำเนา.

ธงชัย ศิริทัฬห. การเปรียบเทียบพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์

ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนนอกโครงการ

ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

ธวัชชัย ชัยจิราฉายกุล. จุดหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตรแนวคิดและแนว

ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์. 2527.

เอียรศรี วิวิธสิริ. จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.

นงราม อรุณรัตน์. การศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกในผู้ป่วยเด็ก (0-3 เดือน) ที่รับไว้รักษาใน

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

2527. อัดสำเนา.

ณกุล สีนสุพรรณ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรคใน

ชนบทศึกษาเฉพาะกรณีหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

น้อมจิตต์ ชุสุวรรณ. คุณธรรมนิยมของครูสังคมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

นัสดา สุขพินิจ. งานสังคมสงเคราะห์กับการอนามัยแม่และเด็กในชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีใน

หมู่บ้านดินเบ็ด ตำบลศาลาขาว อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ สส.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.

นิธิ สตะเวทิน. บทบาทของครูในการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องการรักษาความสะอาด : ศึกษาเฉพาะ

กรณีอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. อัดสำเนา.

ปารุญ สุขพรรณ. บทบาทของสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การวางแผนครอบครัว. วิทยานิพนธ์

สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526. อัดสำเนา.

บุญเลิศ นนทลือชา. ความมั่งหวังของผู้ท้องเกินเกี่ยวกับบทบาทของครูที่มีต่อชุมชน. วิทยานิพนธ์

สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2526. ถ่ายเอกสาร.

บุญเลิศ ศุภคิลก. "การสื่อสาร : โครงสร้างและหน้าที่ในสังคม" วารสารศาสตร์และสื่อมวลชน.

กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523.

ประยงค์ เต็มชวาลา. แผนพัฒนาการสาธารณสุขสถานภาพและแนวโน้ม กองแผนงานสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ มปท. 2530.

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ๗ ออยุธยา และคณะ. รายงานการวิจัย การศึกษาเปรียบเทียบความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนสาธิต มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสายน้ำผึ้ง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
2523. อัดสำเนา.

พรสิทธิ์ พัฒนารักษ์. "ผลของการสื่อสาร" เอกสารประกอบการสอนชีววิทยาหลักและทฤษฎีการ
สื่อสาร หน่วยที่ 9-15. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมา
ธิราช, 2529.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องจริยธรรมของชาวกรุงเทพมหานคร
ปัจจุบัน กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

พรรณิภา ทิรมริติ. ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาผู้ใหญ่ สายสามัญ
ระดับ 5 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2530. ถ่ายเอกสาร.

ทางรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : เจริญผล,
2531.

พิมพ์ร ชศแก้ว. ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคของนักเรียนชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนเทศบาล เขตการศึกษา 8. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. ถ่ายเอกสาร.

พิมพ์พรรณ ศิลปสารณ. อุบัติเหตุในเด็กวัยทารกและเด็กวัยก่อนเรียน" วารสารสาธารณสุขศาสตร์
15(2) : 129 ; พฤษภาคม 2528.

เพ็ญศรี พิชัยสินทิ และคณะ. "สถานเศรษฐกิจและสังคมกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง
ในทารกและการดูแลรักษา", สมาคมกุมารแพทย์. 23(2) : 150 - 154 ;
กรกฎาคม - ธันวาคม 2527.

ไพฑูรย์ ชศแก้ว. ลักษณะสังคมไทยและหลักการพัฒนาชุมชน กรุงเทพฯ : เกื้อกูล 2506.

ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับ

มัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษร

เจริญทัศน์, 2525.

ลักขณา มณเฑาะณ. การเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขมูลฐานด้วยเอกสารเผยแพร่เรื่อง

อนามัยครอบครัวกับผลสัมฤทธิ์จากการให้เอกสารเผยแพร่. วิทยานิพนธ์ นศ.ม.

กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

วัลภา บินสมประสงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตร

ของมารดา กับพัฒนาการของเด็กวัยเด็กตอนต้น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

วิชาการ, กรม กระทรวงศึกษาธิการ. ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย กรุงเทพฯ :

ม.ป.ท., 2532.

วิชิต ธาตุเพชร. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับ

นักเรียนไทยมุสลิมระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2. วิทยานิพนธ์

วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

สมบุรณ์ ชิตพงษ์. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับ

นักเรียนไทยมุสลิมระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2. วิทยานิพนธ์

วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

สมพร ศิริรัตน์ตระกูล. การรับข่าวสารและพฤติกรรมการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มี

สารปรุงแต่งของครูระดับประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

สมศักดิ์ สินธุเวช. การประเมินผลการเรียนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ :

วัฒนาพานิช, 2526.

สมสกุล บัณฑิตพัฒน. บทบาทของครูที่มีต่อการส่งเสริมการรักษาความสะอาดของนักเรียนใน

โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์

ศษ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. ก่ายเอกสาร

สมหมาย กุญสุวรรณ และคณะอื่น ๆ. "การให้แบบรูปของหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลศิริราช,"

สารศิริราช. 32(5) : 262 - 268 พฤษภาคม 2523.

สาธารณสุข, กระทรวง. วันอนามัยโลก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
2531.

_____. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
2531.

สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, สำนักงาน. การประเมินผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบเป้าหมายของ

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ งบประมาณ 2532. ช่วงตุลาคม - พฤษภาคม

บุรีรัมย์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์; 2532.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. นโยบายและแผนพัฒนาเด็ก

ระยะยาว 2522 กรุงเทพฯ : มงคลการพิมพ์ 2524.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. คู่มือการดำเนินงานโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน

ในเขตการพัฒนาชนบทพื้นที่ยากจนโดยความช่วยเหลือจากองค์การยูนิเซฟ สำนักงาน

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2529.

สุโขทัยธรรมาธิราช, มหาวิทยาลัย. เอกสารการสอนชุดวิชาโรงเรียนกับชุมชน หน่วยที่ 1-7

พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2525.

สุจริต เพียรชอบ. "บทบาทของครูในสังคม". ศูนย์ศึกษา. 16(1) : 8 - 17, มกราคม

2512.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. "สถานภาพและบทบาทแรงงานของสตรีภาคเหนือเปรียบเทียบกับชาย"

สังคมและวัฒนธรรมของภาคเหนือ. กรุงเทพฯ : สภาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์แห่ง

ประเทศไทย, 2520.

สุชาติ โสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สุธีระ ทานตวนิช. "การบริหารงานบุคคล" ใน การบริหารโรงเรียนและการนิเทศการศึกษา กรุงเทพฯ : สตรีเนติศึกษา, 2525.

สุรเดช สภาวุฒิจิตต์. ความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพของครูระดับประถมศึกษาเขตการศึกษา 12 ปทุมธานี. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา.

สุเทพ ทองประดิษฐ์. การบริหารโรงเรียนเชิงปฏิบัติ. ม.ป.ท. 2521.

สุพร พูลสุข. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคระหว่าง นักศึกษาวิชาเอกศึกษากับวิชาเอกอื่น ๆ ในวิทยาลัยครู. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

สุพิชญ์ อธิกุล. เอกสารประกอบการเรียนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2521.

สุภาพ กลีบบัว. ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรม สามัญกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

สุรีย์ จันทรมลี และคนอื่น ๆ. "การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5,6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมือง และอำเภอลำปลายมาศ" รายงานการวิจัย. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

เสกียร เชยประทับ. การเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในคัมภีร์ศาสนา หมู่บ้านทางภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.

โสภา เพ็ญวิทยารัตน์. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ใน กรุงเทพมหานครกับในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อัดสำเนา.

อนงค์นาถ พุฒลา. ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู. วิทยานิพนธ์. กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. ถ่ายเอกสาร.

อนามัย, กรม. ดัชนีงานวิจัย อนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.

องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ. สภาวะเด็กของโลก 1989. ม.ป.ท., 2532.

อบรม สัมมนา. วิชาการศึกษา 121 จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์ 2520.

อัจฉรา เกิดมงคล. การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพฯ.

วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. ถ่ายเอกสาร.

อำนาจ พลไชยชา. การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในและนอกโครงการสุศึกษาสารการศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

อานวยชัย ฉำรัชสินธุ์. ค่านิยมทางสุขภาพของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

อาไพ วิทยวิโรจน์. บทบาทครูต่อการวางแผนครอบครัวในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตธนบุรี. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.

Asian center of Educational for Development. Preparing Teacher for Education in Rural Development. Bangkok : Unesco Regional office for Education in Asia and Ociania, 1977.

Babcock, Philip and Others. Webster's Third New International Dictionary. Massachusetter : G & C Merrian Co. 1963.

Black, Jeffrey L. "AIDS : Preschool and School Issues," Journal of School Health. 56(3) : 93 - 95 ; March, 1986.

- Coburn, David, and Pope Clyde R. "Socioeconomic Status and Preventive Health Behavior" Journal of Health and Social Behavior. 15(3) : 67 - 77 ; March, 1974.
- Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3. rd. ed., New York, Harper and Raw, 1970.
- Denison, Darwin. "Health Behavior Difference Between Low and Middle Social Class Students," The Journal of School Health. 39(4) : 170 - 174 ; December, 1969.
- Drever, James. A Dictionary of Psychology. Penquin Book, 1952.
- Edwards, Allen Louis. Techniques of Attitude Scale Construction. New York, Appleten - Century - Crofts, 1957.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis on Psychology and Education. 5th. ed., Tokyo McGraw - Hill International Boo, 1981.
- Golding, P. "The Missing Dimension-News Media the Management of Social Change." in E. Katz and T. Szecko. Mass Media and Social Change. Beverly Hill and London : SAGE Publications. 1980.
- Hilton, Ernest. Rural School Management. New York, American Book Company, 1949.
- Howell, Erensto. "An Investigation of Status of Health Education in Selected Lowisiana Secondary Schools in 1972 - 1973," Dessertation Abstracts International. 35 : 2706 - A November, 1974.
- Katz, Elihu. "The Two-Step Flow of Communication." Mass Communication. 2nd. ed., Urbana III : University of Illinois Press, 1972.
- K. Vathanophas, and others. : "The Study of Socioeconomic and Environmental Factors Related to Diarrhoeal Disease in Children under 5 Years in Congested Areas of Bangkok Metropolis," Third Asian Conference on Diarrhoeal Diaeases. 282, June, 1985.
- Lindquist, Everet Franklin. Design and Analysis of Experiments in Psychology. Boston, Houghton Mifflin, 1953.
- Markland, Robert E. and Durand, Douglas E. "An Investigation of Socio-Psychological Factors Affecting Infant Immunization," American Journal of Public Health. 66(2) : 168 - 169 ; February, 1976.

- Mcquail, Denis. Mass Communication Theory : An Introduction. London : SAGE Publication, 1983.
- Owen, Bonnie L. "The Relationships Between Attitudes and Behavior," The Journal of School Health. 40 : 502 - 503 ; November, 1970.
- Price, James H. "AIDS, the Schools, and Policy Issues," Journal of School Health. 56(4) : 137 - 139 ; April, 1986.
- Price, James H., Sharon Desmond and Gary Kukulka. "High School Students' Perceptions and Misperceptions of AIDS," Journal of School Health. 55(3) : 107 - 109 ; March, 1985.
- Rogers, Everett M. and Shoemaker, Floyd F. Communication of Innovation : A Cross - Cultural Approach. 2nd. ed., New York : The Free Press, 1971.
- Rogers, Everett M. Communication of Innovation : Element of Diffusion. New York : The Free Press, 1971.
- _____. Communication Strategies for Family Planning. New York : The Free Press, 1973.
- Roney, Widon Thomas. "A Comparative Study of Knowledge Attitudes Toward Drugs, and Use of Drugs Among Twelfth Grade Students in Class 1,2 and 3. School in Western Montana," Dissertation Abstracts International. 34 : 3426 - A ; December, 1975.
- Schwartz, Maney E. "Nutritional Knowledges, Attitudes and Practice of High School Graduates," Journal of the American Dietetic Association. 66 : 28 - 31 ; 1975.
- Severin, Werner J. and Tankard, James W. Communication Theories : Origins Methods Uses. New York : Communication Arts Books, Hastings House, Publisher, 1979.
- Shaw, Claton T., and Darty, William A. "Health Knowledge Level of Secondary School Students," The Health Education Journal. 29(4) : 121 - 123 ; December, 1970.
- Thavitong Hongvivatana, Pimpawon Boonmongkol. Knowledge Perception and Behavior of Malaria Prevention. A : Pilot Study in Pechburi Province, Technical Report Services No. 1 August 1980.

- Vegilio, Carmella Louise. "A Comaparision of the Effect of School Health Education Study (SHES) Approach Upon Drug Knowledge and Attitude of High School Students," Dissertation Abstract International. 32 : 2323 - A ' November, 1971.
- Victor, Domino Joseph. "ASociological Analysis of the Releationship of Social Factors to Childhood Illness," Dissertation Abstracts International. 37 : 5364 - 4 ; February, 1977.
- Wade, Serena E. : "Trends in Public Knowledge about Health and illness," American Journal Public of Health. 60 : 485 - 491; March, 1970.
- Wandee Varavithya, Oratai Rauyajin and Somsong Supasilapa. "Socio-Economic and Cultural Factors Affecting Diarrhoeal Preventive and curative Behavior,." In Diarrhoeal Disaeses Research Abstract. Mahidol University and Ministry of Public Health Workshop Support By World Health Organization. Bangkok : May, 23 - 25, 1984.
- Winer, B.J. Statistical Principles in Experimental Design. 2nd. ed. New York, McGraw Book Company, 1971.

ภาคผนวก

ภาคผนวก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. อาจารย์ ดร. ธนารรณ อัมสมบูรณ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มศว.ประสานมิตร |
| 2. อาจารย์ ดร. พรสุข หุ่นรินทร์ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มศว.ประสานมิตร |
| 3. อาจารย์ จิตรา ทองเกิด | นักวิชาการการศึกษา 7
กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ |
| 4. อาจารย์ นงนุช บุญเกียรติ | ผู้อำนวยการ
กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. อาจารย์ ดร. เอ็มอัชชา วัฒนบูรานนท์ | นักวิชาการ กองส่งเสริมพลศึกษา
และสุขภาพ
กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ |

ที่ ทม 1007/1117

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1 กรกฎาคม 2533

เรื่อง ขอเชิญเป็นกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์

เรียน อธิบดีกรมวิชาการ

ด้วย นางสาวไพจิตร อภัยจิตต์ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ทำปริญญานิพนธ์
เรื่อง "ศักยภาพในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย ของครูระดับประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์"

บัณฑิตวิทยาลัย พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเหมาะสมในการให้คำ
ปรึกษาเกี่ยวกับการเขียนปริญญานิพนธ์เรื่องนี้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเชิญเป็นกรรมการควบคุมการทำ
ปริญญานิพนธ์ของนิสิตผู้นี้

ทั้งนี้หวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย ที่
ท่านได้กรุณาเอื้อเฟื้อทางวิชาการแก่นิสิตของมหาวิทยาลัย

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรูญ โคมลบุญชัย)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร.2584119

ที่ ทม 1007/1510

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

20 กรกฎาคม 2533

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห

เรียน ผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวไพจิตร อภัยจิตต์

เป็นนิสิตระดับปริญญาเอก สาขา

ปริญญาโท วิชาเอก สุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อเพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
 ปริญญานิพนธ์ เรื่อง ศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย" ของครู
 โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

อ.ดร. ธนารรณ อัมสมบุรณ์ ประธาน

อ. พนม แก้วกาเนิด กรรมการ

..... กรรมการ

สิ่งที่นิสิตฯขออนุญาตเคราะหคือ ขออนุญาตให้ข้าราชการครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2533 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอ
 ขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะหใดๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรูญ โกลมบุญ)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 กรกฎาคม 2533

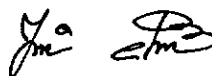
เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านอาจารย์ที่นับถือ

เนื่องด้วยข้าพเจ้ากำลังศึกษาวิจัยเรื่องศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย" ของครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ท่านเป็นผู้หนึ่งซึ่งเป็นตัวแทนของครูที่จะทำให้ทราบถึงความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้า อีกทั้งจะเป็นแนวทางในการปรับปรุง และวางแผนดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงขอความกรุณายังท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามตามสภาพที่แท้จริงของท่าน ในการตอบแบบสอบถามโปรดตอบให้ครบทุกข้อเพื่อประโยชน์ของการวิจัย และข้อมูลในแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลต่าง ๆ จากท่านเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับการศึกษาค้นคว้า

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาในการตอบแบบสอบถามจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวไพจิตร อภัยจิตต์)

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

เรื่อง ศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย" ของครูโรงเรียนประถม
ศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. นิยามของคำว่า "ความรู้เพื่อชีวิต"

ความรู้เพื่อชีวิต หมายถึง เนื้อหาสาระเกี่ยวกับแนวความคิดและสาระความรู้ที่
ถูกต้อง ตามหลักวิทยาศาสตร์ที่ทุกคนควรสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาชีวิตและสุขภาพเด็ก
ได้ในเรื่องต่างๆ ดังนี้คือ การวางแผนครอบครัว การเป็นแม่ที่ปลอดภัย การเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่ การให้อาหารตามวัย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สุขปฏิบัติ โรคอุจจาระร่วง ไข้หวัด
และไอ โรคที่นำโดยยุงและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เอดส์)

2. คำชี้แจงทั่วไป

2.1 แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต

ตอนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต

2.2 กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกตอนทุกข้อความ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบ สอบถามสำหรับนำไปวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง

ตอนที่ 1

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำสั่ง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านในปัจจุบันหรือเดิมกาล
ช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ

☐

ชาย

☐

หญิง

2. อายุ _____ ปี

3. วุฒิสถที่สุดทางการศึกษา _____

สาขาวิชาเอก _____ วิชาโท (ถ้ามี โปรดระบุ) _____

4. กลุ่มวิชาที่ท่านเห็นว่ารับผิดชอบในการสอน (กรุณาเลือกเพียงกลุ่มเดียวที่สอนมากที่สุด)

☐

กลุ่มทักษะ

☐

กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

☐

กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย

☐

กลุ่มการงานพื้นฐานและอาชีพ

☐

กลุ่มประสบการณ์พิเศษ

6. ประสบการณ์ในการสอน _____ ปี

สำหรับผู้วิจัย

1 2 3

4

5

6 7

8

9

10 11

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต

คำสั่งแจง โปรดทำเครื่องหมาย  ล้อมรอบตัวเลข 1, 2, 3 หรือ 4 ที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. การวางแผนครอบครัวมีความหมายตามข้อใด ?

1. การวางแผนแต่งงาน
2. การควบคุมและป้องกันการมีบุตร
3. การวางแผนว่าควรจะมีบุตรเท่าใดและ เมื่อใด
4. การวางแผนว่าควรจะมีการจัดการชีวิตครอบครัวอย่างไร

2. ครอบครัวที่มีจำนวนบุตรมาก ข้อใดน่าจะเป็นปัญหาของครอบครัวมากที่สุด

1. ที่อยู่อาศัย
2. การอบรมเลี้ยงดู
3. สุขภาพของมารดา
4. รายจ่ายของครอบครัว

3. จุดประสงค์ของการฝากครรภ์ที่สำคัญที่สุด คือ

1. เพื่อส่ง เสริมให้มารดาและทารกมีสุขภาพแข็งแรง
2. เพื่อให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะผิดปกติได้ทันที
3. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์
4. เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

สำหรับผู้วิจัย

☐

12

☐

13

☐

14

สำหรับผู้วิจัย

4. ข้อเสนอแนะต่อไปนี้อย่าเอามาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ถูกต้องของ
หญิงมีครรภ์

☐

15

1. ออกกำลังกายพอสมควรเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อมีการเคลื่อนไหว
แข็งแรง คล่องตัว
2. พักผ่อนให้เพียงพอโดยการนอนหลับให้เต็มที่ในตอนกลางคืน
3. ระวังอย่าให้ท้องผูก โดยการรับประทานผักและผลไม้มาก ๆ
ช่วยลดอาการให้เป็นเวลา
4. ในระหว่าง 3-6 เดือน ควรลดการหลับนอนกับสามี

5. อาการที่เป็นสัญญาณอันตรายต่อมารดาและทารก ขณะตั้งครรภ์มากที่สุด
ได้แก่

☐

16

1. แพ้ท้อง อาเจียน
2. ปวดศีรษะ เป็นไข้ ปวดตามแขน ขา
3. ลุกวนท้องขึ้น
4. ตกเลือด

6. "หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานอาหารจนน้ำหนักขึ้นมากเกินไป"
ท่านมีความคิดเห็นต่อคำกล่าวนี้อย่างไร ?

☐

17

1. เห็นด้วยเพราะทารกในครรภ์จะตัวโตทำให้คลอดลำบาก
2. เห็นด้วยเพราะหญิงตั้งครรภ์ที่อ้วนท้วนห้อยคลอด้วยไขมันไม่ดี
3. เห็นด้วยเพราะน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมากมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
ได้สูง
4. ไม่เห็นด้วยเพราะการรับประทานอาหารมากเกินไปให้มารดาและ
ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์

สำหรับผู้วิจัย

7. ข้อใดเป็นข้อที่แม่ทุกคนควรปฏิบัติหลังคลอด

1. วางกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณตลุมในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อให้หมดลุมแข็งตัว และป้องกันการตกเลือด
2. ใน 2-3 วันแรกไม่ควรให้เด็กดูดนม เพื่อป้องกันการเกิดนมคัด อักเสบ เป็นฝีได้
3. กินอาหารให้ครบทุกชนิด เพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรง
4. ออกกำลังกายและทำพานทันทหลังคลอดเพื่อร่างกายแข็งแรง

☐

18

8. ข้อความต่อไปนี้ข้อใดถูกต้องที่สุด ?

1. ใช้นมกระป๋องเลี้ยงลูกตามความนิยมของเพื่อนบ้าน
2. ใช้นมชั้หวานเลี้ยงลูกดีกว่าเพราะราคาถูกกว่านมกระป๋อง
3. เลี้ยงลูกด้วยนมสด
4. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

☐

19

9. น้ามนแม่ที่หลังในระยะแรกๆ ที่มีสีเหลืองอ่อนนั้นใช้เลี้ยงลูกได้หรือไม่ ?

1. ใช้ไม่ได้เพราะเป็นน้ามนเสีย ควรบีบทิ้ง
2. ใช้ไม่ได้เพราะไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ
3. ใช้ได้เพราะมีคุณค่าในการรักษาโรค
4. ใช้ได้เพราะมีภูมิต้านทานป้องกันโรคต่าง ๆ ได้

☐

20

10. อาหารตามวัยของเด็ก เช่น ข้าวบด กล้วยบด ควรเริ่มใช้เลี้ยงลูกเมื่อใด ?

1. ตั้งแต่เดือนแรก
2. ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป
3. ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
4. ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป

☐

21

สำหรับผู้วิจัย

11. เมื่อเด็กอายุ 1-3 ขวบ ควรรับประทานอาหารอย่างไรจึงจะเป็นการถูกต้องที่สุด

1. ให้ดื่มนมเป็นอาหารหลัก และมีอาหารอื่น ๆ เป็นอาหารเสริม
2. ให้ดื่มนม 1 มื้อ และรับประทานอาหารหลัก 2 มื้อ
3. ให้เด็กรับประทานอาหารหลัก 3 มื้อ โดยให้นมเป็นอาหารเสริมระหว่างมื้อ
4. ให้เด็กรับประทานอาหารหลัก 4 - 5 มื้อ

☐

22

12. หลักสำคัญที่สุดจะต้องคำนึงถึงในการเตรียมอาหารให้เด็ก ได้แก่

1. รสชาติของอาหาร
2. ราคาของอาหารที่นำมาประกอบ
3. คุณค่าทางโภชนาการหรือคุณค่าของอาหาร
4. ความสะอาด

☐

23

13. อาหารอื่นนอกเหนือจากนมมารดาที่ให้ตามวัยของเด็กเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กหรือไม่อย่างไร?

1. ไม่จำเป็นสำหรับเด็กที่สุขภาพแข็งแรงดี
2. ไม่จำเป็นถ้าทารกดื่มนมมารดาอย่างเพียงพอ
3. จำเป็นเพราะ เด็กจะคุ้นเคยกับอาหาร
4. จำเป็นเพราะนมเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็ก

☐

24

14. สิ่งจำเป็นที่สุดในการเลี้ยงดูทารกวัยขวบปีแรกนั้น ได้แก่

1. การให้นมและอาหารเสริมอย่างเพียงพอ
2. การคอยดูแลรักษาความสะอาดให้เด็ก
3. การให้ความรัก ความอบอุ่น คอยอุ้มชูสัมผัสสารกอยู่เสมอ
4. การให้ภูมิคุ้มกันโรคตามระยะเวลา

☐

25

สำหรับผู้วิจัย

15. ถ้าเด็กได้รับอาหารตามวัยไม่เพียงพอจะมีผลเสียต่อตัวเด็กอย่างไร ?

1. เป็นโรคขาดสารอาหาร
2. น้ำหนักตัวลด
3. เจ็บป่วยบ่อย
4. ถูกหมดทุกข้อ

☐

26

16. หญิงระยะตั้งครรภ์จะต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอะไร ?

1. โรคโปลิโอ
2. วัณโรค
3. โรคบาดทะยัก
4. โรคหัดเยอรมัน

☐

27

17. ควรพาเด็กไปเริ่มรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยักและหัดวัคซีนให้กินป้องกันโรคโปลิโอครั้งแรก เมื่อเด็กอายุเท่าใด ?

1. อายุ 2 - 3 เดือน
2. อายุ 4 - 5 เดือน
3. อายุ 6 - 7 เดือน
4. อายุ 9 - 12 เดือน

☐

28

18. ถ้าเด็กเป็นไข้ตัวร้อนจัดภายหลังการฉีดวัคซีนแล้ว ท่านควรปฏิบัติอย่างไร ?

1. ให้เด็กนอนอยู่กับบ้านเฉย ๆ
2. เช็ดตัวเด็กเพื่อให้ตัวเย็นและให้เด็กกินน้ำมาก ๆ และให้กินยาตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำไว้
3. ให้เด็กอาบน้ำเย็นเพื่อให้น้ำพาความร้อน
4. รีบพาเด็กไปโรงพยาบาลโดยเร็ว

☐

29

สำหรับผู้วิจัย

19. ท่านจะป้องกันไม่ให้ลูกหลานเป็นไข้เลือดออกได้โดยวิธีใด ?

1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. ไม่เข้าใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออก
3. ป้องกันยุงกัดโดยการนอนในมุ้งหรือมุ้งลวด
4. กินยาป้องกัน

☐

30

20. ท่านจะเลือกปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก

1. เช็ดตัว ให้ยา Paracetamal ลดไข้ แล้วนำส่งแพทย์
2. เช็ดตัว ให้ยา Aspirin ลดไข้ แล้วนำส่งแพทย์
3. เช็ดตัว ให้ยา A.P.C. ลดไข้ แล้วนำส่งแพทย์
4. เช็ดตัว ให้ยา Baby Aspirin ลดไข้ แล้วนำส่งแพทย์

☐

31

21. ไข้มาลาเรียเกิดจากสาเหตุใด ?

1. ถูกยุงกัด
2. ไม่ได้กินยาป้องกัน
3. ร่างกายอ่อนแอไม่มีแรงต้านทานเชื้อโรค
4. ดื่มน้ำในป่าที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

☐

32

22. ผู้ป่วยมีอาการอย่างไร ที่สงสัยว่าเป็นไข้มาลาเรีย

1. ปวดศีรษะ ปวดหลังและแขนขา คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ หนาวสั่น เดี่ยวเป็นเดี่ยวหาย
2. ปวดศีรษะ มีน้ำมูกไหล มีไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน
3. ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ท้องเสีย
4. ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ไข้สูง มีเลือดออกตามไรฟัน

☐

33

สำหรับผู้วิจัย

23. ควรป้องกันไข้มาลาเรียอย่างไร ?

1. ตรวจเลือด
2. กำจัดยุง
3. นอนในมุ้ง
4. กินยาป้องกัน

☐

34

24. โรคเอดส์หมายถึงอะไร ?

1. กลุ่มอาการที่เกิดจากความบกพร่องของภูมิคุ้มกัน
2. โรคติดต่อที่เกิดจากการอยู่ใกล้ชิดกัน
3. โรคที่เกิดจากสัตว์นำโรคชนิดหนึ่ง
4. โรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

☐

35

25. เชื้อโรคเอดส์ติดต่อแพร่กระจายได้ทางไหนมากที่สุด

1. ได้รับเชื้อจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์
2. ได้รับเลือด หรือผลิตภัณฑ์ของเลือด
3. ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน
4. ทางเพศสัมพันธ์

☐

36

26. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ดีที่สุด คือวิธีใด ?

1. ใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศทุกครั้ง
2. ลดการสั่ผ่านทางเพศลง
3. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคเอดส์
4. กินยาฆ่าเชื้อก่อนร่วมเพศ

☐

37

สำหรับผู้วิจัย

27. สารนิโคตินพบในยาเสพติดชนิดใด ?

1. เฮโรอีน
2. กัญชา
3. บุหรี่
4. ผิ่น

☐

38

28. การออกกำลังกายเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากที่สุดคือ

1. ช่วยให้มีน้ำใจเป็นนักกีฬา
2. ช่วยให้น้ำตาแฉะมาสดขึ้นขึ้น
3. ช่วยให้ทราบกฎเกณฑ์ในการเล่นกีฬา
4. ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง

☐

39

29. การดูแลสุขภาพและฟันที่ดีที่สุด ได้แก่

1. การแปรงฟันให้ถูกวิธีหลังรับประทานอาหาร
2. การใช้อ้อมบ้วนปากตามที่ทันตแพทย์แนะนำ
3. การเลือกแปรงและยาสีฟันที่ถูกสุขลักษณะ
4. การรับประทานอาหารที่บำรุงฟัน

☐

40

30. ศัพท์คำต่อไปนี้ ข้อใดถูกต้องที่สุด

1. อุบัติภัยมักเกิดขึ้นกับเด็กโดยเฉพาะ
2. อุบัติภัยจะ เกิดน้อยลงถ้ารู้จักการระมัดระวัง
3. อุบัติภัยส่วนใหญ่มักเกิดในเวลาว่าง
4. อุบัติภัยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยกระทันหันเท่านั้น

☐

41

31. ข้อใดเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ

1. สวมหมวกนิรภัยขณะขับรถ
2. อดทนเดินช้าลงเมื่อเดินผ่านตรงมุมตึก
3. วิ่งไล่ล้อรถที่จอดข้างถนนเวลากลางคืน
4. ขับรถเร็วบนไหล่ทางข้างขวาสวนทางเดินรถ

☐

42

สำหรับผู้วิจัย

32. การกระทำต่อไปนี้ เป็นการรักษาสัตว์เลี้ยงที่มีลักษณะ

1. ขาดน้ำในแม่น้ำขึ้นมาอาบ
2. ค่ายอาจารย์และปัสสาวะในสวน
3. เขียวไม่ทั้งขะหรือวัชพืชลงในแม่น้ำคลอง
4. แดงเก็บขยะมากองรวมกันและเผา

☐

43

33. น้ำเกลือแร่มีประโยชน์อย่างไร ?

1. ทาที่อาการท้องร่วงหยุด
2. ใช้บำบัดอาการขาดน้ำของร่างกาย
3. ใช้ฆ่าเชื้อโรค
4. ทาที่เชื้อโรคหยุดการเจริญเติบโต

☐

44

34. ข้อใดที่ไม่ใช่การป้องกันโรคในเด็ก

1. ตรวจร่างกายเป็นระยะ ๆ
2. ให้คำแนะนำทางโภชนาการ
3. ให้การศึกษาแก่บิดา มารดา
4. ให้ยารับประทานบ่อย ๆ

☐

45

35. การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมเมื่อต้องการใช้บริการทางการแพทย์ได้แก่

1. ควรไปรักษาโรคกับแพทย์ที่มีความชำนาญหลายทาง
2. แพทย์ที่อยู่ตามโรงพยาบาลใหญ่มีความสามารถกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลเล็ก
3. เพื่อความสะดวกควรเลือกใช้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลใกล้บ้าน
4. ชื่อเสียงของสถานพยาบาลเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาในการเลือกใช้บริการ

☐

46

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางด้านขวามือ
ของแต่ละข้อซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

สำหรับ

ผู้วิจัย

ลำดับ	เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	☐ ☐ ☐ 1 2 3
						☐ ☐ ☐ 4 5 6
1.	การมีลูกเพียง 2 คนถือว่าเหมาะสมที่สุดในการดำรงชีพปัจจุบัน					☐ ☐ ☐ 4 5 6
2.	คนที่ยังเป็นโสดไม่มีความจำเป็นจะทราบเรื่องการวางแผนครอบครัว					☐ ☐ ☐ 4 5 6
3.	แม่ที่ตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 ปีหรือหลังอายุ 35 ปีมีความเสี่ยงต่อชีวิตและสุขภาพของแม่และลูกมาก					☐ ☐ ☐ 4 5 6
4.	แม่ควรเว้นช่วงห่างของการมีลูกอย่างน้อย 2 ปีเพื่อสุขภาพที่ดีของแม่และลูก					☐ ☐ ☐ 4 5 6
5.	มารดาหลังคลอดบุตรควรงดอาหารที่คิดว่าแสลง เพราะจะทำให้เจ็บป่วยได้					☐ ☐ ☐ 4 5 6

สำหรับ

ผู้วิจัย

ลำดับ	เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
6.	ถ้าเลี้ยงเด็กได้ต้องมีร่างกาย แข็งแรงไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน ป้องกันโรค					☐ 10
7.	การนำเด็กมารับวัคซีน เฉพาะ เมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นเท่านั้น					☐ 11
8.	ถ้ารู้จักระมัดระวังในเรื่องความ สะอาด ก็ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน ป้องกันโรค					☐ 12
9.	ถ้านำเด็กมารับวัคซีนป้องกันโรค หัดเพียงครั้งเดียวก็สามารถ ป้องกันโรคหัดได้					☐ 13
10.	เด็กเป็นไข้หลังจากได้รับภูมิคุ้มกัน โรคหัดถือเป็นเรื่องปกติ					☐ 14
11.	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดให้เด็ก เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขต้องรับผิดชอบ					☐ 15
12.	เด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วง หาก ถ่ายอุจจาระมาก ๆ อาจถึงตาย ได้					☐ 16

สำหรับ

ผู้วิจัย

ลำดับ	เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13.	สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ช่วย าให้เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระ ร่วงหายเร็วขึ้น				
					☐ 17
14.	การเป็นหวัดเรื้อรังนาน ๆ อาจ ทำให้เป็นโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้				
					☐ 18
15.	การรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์จะ ช่วยป้องกันและรักษาโรคหวัด ธรรมดาได้				
					☐ 19
16.	การป้องกันมิให้ถูกยุงกัด สามารถป้องกันโรคที่เกิดจาก ยุงได้ทุกชนิด				
					☐ 20
17.	ผู้ป่วยเป็นไข้มาลาเรียไม่ต้อง รักษาก็หายได้				
					☐ 21
18.	ไข้มาลาเรียรักษาให้หายได้ ภายในเวลา 2 - 3 วัน				
					☐ 22
19.	ปัจจุบันมีม้แนะนำให้ป้องกันไข้ มาลาเรียโดยการกินยาป้องกัน				
					☐ 23
20.	การพนัน ดี.ดี.ที.ของเจ้าหน้าที่ มาลาเรียช่วยป้องกันไข้มาลาเรีย ในบ้านท่านได้				
					☐ 24

สำหรับ

ผู้วิจัย

ลำดับ	เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
21.	ถ้ากินอาหารร่วมกับผู้ป่วย มาลาเรียแล้วจะติดเชื้อมาลาเรียได้					☐ 25
22.	โชคเคราะห์เป็นสิ่งที่สาคัญที่ทำให้ คนเราประสบอุบัติเหตุ					☐ 26
23.	คนที่มีสมรรถภาพทางกายดีจะ ประสบอุบัติเหตุน้อยกว่าคนที่มี สมรรถภาพทางกายไม่ดี					☐ 27
24.	การเกิดอุบัติเหตุเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยง ไม่ได้					☐ 28
25.	ประชาชนจะมีสุขบัญญัติขึ้น ถ้า ได้รับความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง					☐ 29
26.	การพูดคุยกับเพื่อนบ้านในเรื่อง ความรู้เพื่อชีวิตที่รับรู้มาเป็นสิ่ง ที่ควรกระทำอย่างยิ่ง					☐ 30
27.	เมื่อมีความรู้แล้วไม่จำเป็นต้อง บอกให้คนอื่นทราบ เพราะไม่ใช่ หน้าที่ของเรา					☐ 31
28.	ท่านรู้สึกเสียใจที่เพื่อนบ้านไม่ สนใจในความรู้เพื่อชีวิต					☐ 32
29.	ท่านเห็นด้วยกับแนวความคิดที่ จะให้ครูเผยแพร่ความรู้เพื่อ ชีวิตแก่คนในชุมชน					☐ 33

สำหรับ

ผู้วิจัย

ลำดับ	เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
30.	การถ่ายทอดความรู้เพื่อชีวิตแก่เพื่อนบ้านเป็นสิ่งที่ไร้ประโยชน์					☐ 34
31.	การเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตแก่เพื่อนบ้านเป็นสิ่งที่ไม่ทำให้อ่านหน้าใจเลย					☐ 35
32.	ท่านควรจะเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตที่ได้รับมาอย่างเต็มความสามารถเมื่อมีโอกาส					☐ 36
33.	การถ่ายทอดข่าวสารความรู้เพื่อชีวิตไปสู่ประชาชนเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากทั้งต่อประชาชนเองและส่วนรวม					☐ 37
34.	ไม่จำเป็นต้องเผยแพร่สารความรู้เพื่อชีวิต ถ้าฐานะ เศรษฐกิจของประชาชนสูงขึ้น อัตราการป่วยของเด็กก็จะลดลงเอง					☐ 38
35.	ความรู้เพื่อชีวิตจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างแท้จริง					☐ 39

ตอนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต

คำสั่งแจง ให้กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือของแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

สำหรับ

ผู้วิจัย

ลำดับ	ทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต	บ่อย ที่สุด	บ่อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ เคยเลย
1.	ท่านให้ความรู้ในเนื้อหาที่ถูกต้อง แม่นยำ และทันเหตุการณ์				☐ 40
2.	ท่านสามารถตอบข้อสงสัยได้อย่าง ชัดเจน				☐ 41
3.	ท่านสามารถยกตัวอย่างประกอบ คำอธิบายได้อย่าง เหมาะสมและ สัมพันธ์กับชีวิตประจำวัน				☐ 42
4.	ท่านสามารถใช้ภาษาถิ่นหรือภาษา ง่ายๆ อธิบายเนื้อหาต่างๆ				☐ 43
5.	ท่านสามารถออกเสียงคำได้ถูก ต้องและชัดเจน				☐ 44
6.	ท่านสามารถใช้น้ำเสียงเน้นสูงต่ำ หนักเบา เพื่อเน้นเนื้อหาได้อย่าง เหมาะสม				☐ 45
7.	ท่านสามารถให้เหตุผลเพื่อนำ นำบุคคลในการตัดสินใจปฏิบัติ				☐ 46

สำหรับ

ผู้วิจัย

ลำดับ	ทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต	น้อย ที่สุด	น้อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ เคยเลย
8.	ท่านใช้คำพูดได้เหมาะสมกับ บุคคลและ เหตุการณ์				
					☐ 47
9.	ท่านสามารถตั้งคำถามเพื่อให้ผู้ฟัง อยากรู้อยากปรับปรุงและปฏิบัติ				
					☐ 48
10.	ท่านซักถามปัญหาเพื่อวัดความเข้าใจ ในเรื่องที่ได้อธิบายไปแล้ว				
					☐ 49
11.	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้สนทนาได้ซัก ถามปัญหา				
					☐ 50
12.	ท่านรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น อย่างมีเหตุผล				
					☐ 51
13.	ท่านมีความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง ว่าจะสามารถให้ความรู้ แนวคิด เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแก่บุคคล ต่าง ๆ ได้				
					☐ 52
14.	ขณะพูดคุยก่อนได้แสดงความสนใจ ต่อผู้สนทนา				
					☐ 53
15.	ท่านแสดงสีหน้า ท่าทาง ประกอบ การพูดคุยกได้อย่างเหมาะสม				
					☐ 54
16.	เรื่องใดที่ท่านได้อธิบายหรือพูดคุยก ไปแล้วท่านจะไม่พูดซ้ำอีก				
					☐ 55

สำหรับ

ผู้วิจัย

ลำดับ	ทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต	บ่อย ที่สุด	บ่อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ เคยเลย
17.	เมื่อทราบว่ามีการบรรยาย ประชุม สัมมนาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ท่าน สนใจจะเข้าร่วมฟัง				☐ 56
18.	ท่านเขียนบทความออกเผยแพร่				☐ 57
19.	ท่านแต่งกายสุขภาพเรียบร้อย ตลอด จนรักษาความสะอาดของร่างกาย และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี				☐ 58
20.	ท่านติดตามความเคลื่อนไหวและ ความก้าวหน้าทางวิชาการอยู่ เสมอ				☐ 59
21.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ทาให้ โรงเรียนเป็นศูนย์กลางข่าวสาร ความรู้เพื่อชีวิตเพื่อให้บริการด้าน วิชาการและกิจกรรมชุมชน				☐ 60
22.	ท่านร่วมผลิตสื่อต่าง ๆ สำหรับการ เผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต				☐ 61
23.	ท่านสามารถเลือกใช้สื่อต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสม ในการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิต				☐ 62
24.	ท่านสามารถใช้สื่อต่าง ๆ ได้ตาม ขั้นตอนขณะทำการเผยแพร่ความรู้ เพื่อชีวิต				☐ 63

ตาราง 37 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายข้อของแบบสอบถาม ความรู้เจตคติ
และทักษะการเผยแพร่ข่าวสารความรู้เพื่อชีวิต

ข้อ	ความรู้		เจตคติ	ทักษะการเผยแพร่
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1.	.35	.53	3.79	3.88
2.	.35	.47	4.75	3.89
3.	.22	.80	3.95	3.97
4.	.38	.60	3.19	4.58
5.	.38	.40	3.53	3.44
6.	.33	.53	3.08	4.00
7.	.37	.40	2.24	3.28
8.	.38	.47	3.04	3.64
9.	.35	.47	2.58	3.21
10.	.53	.33	3.80	5.25
11.	.28	.73	3.89	2.71
12.	.43	.73	2.84	2.81
13.	.34	.40	3.89	3.77
14.	.27	.60	2.98	3.53
15.	.38	.40	3.01	4.35
16.	.20	.73	3.76	3.79
17.	.37	.47	3.70	2.51
18.	.52	.40	5.06	3.37
19.	.20	.73	5.17	5.90

ตาราง 37 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้		เจตคติ	ทักษะการเผยแพร่
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
20.	.37	.40	4.67	3.85
21.	.42	.40	4.25	3.55
22.	.40	.40	3.10	2.91
23.	.23	.53	2.53	2.44
24.	.43	.27	2.92	3.44
25.	.32	.60	3.09	
26.	.37	.20	3.34	
27.	.35	.27	4.22	
28.	.42	.47	3.21	
29.	.40	.33	4.70	
30.	.25	.60	4.97	
31.	.38	.40	2.50	
32.	.33	.53	2.60	
33.	.57	.33	3.90	
34.	.37	.47	3.35	
35.	.20	.80	3.68	

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวไพจิตร	ชื่อสกุล	อภัยจิตต์
เกิดวันที่	25 สิงหาคม	พุทธศักราช	2500
สถานที่เกิด		51 บ้านหว่าน ตำบลตาเบ็ก อำเภอนางรอง	
		จังหวัดบุรีรัมย์	31110
สถานที่อยู่ปัจจุบัน		51 บ้านหว่าน ตำบลตาเบ็ก อำเภอนางรอง	
		จังหวัดบุรีรัมย์	31110
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน		อาจารย์ 1 ระดับ 5	
สถานที่ทำงานปัจจุบัน		โรงเรียนวัดอัมการาม (เท่งอนุสรณ์) ตำบลตาเบ็ก	
		อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์	
ประวัติการศึกษา			
พ.ศ. 2512	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 7	โรงเรียนวัดอัมการาม (เท่งอนุสรณ์)	
		ตำบลตาเบ็ก อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์	
พ.ศ. 2515	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	โรงเรียนนางรอง อำเภอนางรอง	
		จังหวัดบุรีรัมย์	
พ.ศ. 2519	ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง	จากวิทยาลัยครูบุรีรัมย์	
พ.ศ. 2522	คบ. (สุศึกษา)	จากวิทยาลัยครูอุบลราชธานี	
พ.ศ. 2533	กศ.ม. (สุศึกษา)	จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร	

ศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย" ของครูโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

ของ

ไพจิตร อภัยจิตต์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2533

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบระดับความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตตามตัวแปร เพศ อายุ วุฒิการศึกษา กลุ่มวิชาที่รับผิดชอบในการสอน และประสบการณ์ในการสอนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าในการศึกษาเป็นครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ปีการศึกษา 2532 จำนวน 385 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยทำการวิเคราะห์ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) และการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison test) ด้วยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ มีความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต อยู่ในระดับดี
2. ครูหญิงมีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน
3. ครูที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และอายุ 30 - 39 ปี มีความรู้ดีกว่าครูที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป
4. ครูที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีเจตคติดีกว่าครูที่มีอายุ 40 - 49 ปี และครูที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูที่มีอายุ 40 - 49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทักษะการเผยแพร่ไม่แตกต่างกัน

5. ครูที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันมีความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ครูที่มีวุฒิการศึกษาทางานสังคมศาสตร์มีความรู้ที่ดีกว่าครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านอื่นๆ ส่วนเจตคติและทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน

6. ครูที่รับผิดชอบในการสอนกลุ่มวิชาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อ ชีวิตไม่แตกต่างกัน

7. ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 15 - 19 ปี มีความรู้ที่ดีกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 20 ปีขึ้นไป

8. ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 5 - ปี มีเจตคติที่ดีกว่าครูที่มี ประสบการณ์ในการสอน 20 ปีขึ้นไป ส่วนทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน

POTENTIALS FOR LEARNING COMMUNICATION "IN FACTS FOR LIFE :
A COMMUNICATION CHALLENGE" OF THE PRIMARY SCHOOL TEACHERS
UNDER THE OFFICE OF BURI RAM PROVINCIAL PRIMARY EDUCATION

AN ABSTRACT

BY

PAIJIT APAIJIT

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

November 1990

The objectives of this study was to determine the level of knowledge, attitudes and communication skills on "Facts for Life" of the primary school teachers under the Office of Buri Ram Provincial Primary Education, and to compare them with the following variables : sex; age; major field of study; a group of teaching subject and work experience. Subjects were 385 the primary school teachers under the office of Buri Ram Provincial Primary Education. It was obtained by using multistage random sampling technique. Instruments used for collecting data were questionnaires consisting of knowledge, attitude and communication skills on "Facts for Life". The analysis was done for the percentage; mean; t-test; one-way analysis of variance; and multiple comparison test by Newman - Keuls method.

The results are as follows:

1. The knowledge, Attitude, and Communication skills of the primary school teachers under the office of Buri Ram Province Primary Education were at the good level.

2. The knowledge on "Fact for Life", of female teachers were better than male teachers. It has statistically significant difference at .01 level. But there was no difference in their attitudes and communication skills.

3. The teacher with differences in their age showed difference in their knowledge, on "Facts for Life". It has statistically significant difference at .05 level. It is also found that the knowledge of the primary school teachers; who are lower than 30 year and had 30-39 year old were better than the teacher who are 50 year old and over.

4. The teachers with differences in their age showed difference in their attitude, on "Facts for Life". It has statistically significant difference at .01 level. It is also found that the attitude of the primary school teachers; who are lower than 30 year old was better than the teacher who are 40-49 year old and the attitude of the primary school teachers, who had 30-39 year old were better than the teachers who had 40-49 year old. It has statistically significant difference at .05 level.

5. The teachers with differences in their major field of study showed difference in their knowledge, on "Facts for Life". It has statistically significant difference at .05 level. It is found that the knowledge of the primary school teachers; who had social major were better than the teachers who had other majors. But there was no difference in their attitudes and communication skills.

6. The teachers with differences in their group of teaching subject showed no difference in their knowledge, attitudes and communication skills on "Facts for Life".

7. The teachers with differences in their work experience showed their significant difference in their knowledge on "Facts for Life". at .05 level. It is also found that the knowledge of primary school teachers, who had 15-19 years of experience were better than the teachers who had 20 years of experience and over.

8. The teachers with differences in their work experience showed their significant difference in their attitudes on "Facts for Life" at .05 level. It is also found the attitudes of primary school teachers, who had 5-9 years of experience were better than the teachers who had 20 years of experience and over. But there is no difference in their communication skills.