

ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติค่านิยมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6  
ในจังหวัดยะลา

ปริญญานิพนธ์  
ของ  
สุรีย์พร แมะเก

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
คณะศึกษาศาสตร์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้า  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

สิงหาคม 2528

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

178430

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปัญหานี้  
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

.....ประธาน

.....กรรมการ

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

.....กรรมการ

.....กรรมการ

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้โดยได้รับคำแนะนำอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์พิชัย แก้วลาภ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิญญา วิศาลาภรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญผ่อง วรณภิรมย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ บาทหลวงวีระ ยังรักษ์ และอาจารย์ยุพิน วีระพันธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีคุณค่าและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์กาญจนา ส่องสุข และอาจารย์อุไร สุจิรวงศ์ โรงเรียนนิบงชนูปถัมภ์ ที่ได้ให้ความสะดวกในการทดลองใช้แบบทดสอบ และขอขอบพระคุณอาจารย์สมถวิล แทนหนู อาจารย์สมเจตน์ ใจรักษ์ หัวหน้าสถานศึกษาและครูประจำชั้น ป.6 ของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือจนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้โดยสมบูรณ์

สุวิทย์พร แม่เก

## สารบัญ

| บทที่ |                                             | หน้า |
|-------|---------------------------------------------|------|
| 1     | บทนำ .....                                  | 1    |
|       | ภูมิหลัง .....                              | 1    |
|       | ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....        | 5    |
|       | ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....           | 5    |
|       | ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....              | 6    |
|       | ค่านิยมศัพท์เฉพาะ .....                     | 6    |
| 2     | เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....        | 9    |
|       | สมมุติฐานในการวิจัย .....                   | 32   |
| 3     | วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....             | 34   |
|       | การเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....                 | 34   |
|       | ประชากร .....                               | 34   |
|       | กลุ่มตัวอย่าง .....                         | 34   |
|       | เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ..... | 36   |
|       | ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ .....           | 38   |
|       | วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....               | 39   |
|       | วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล .....                | 39   |
|       | สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....       | 40   |
| 4     | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                  | 43   |
|       | สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....   | 43   |
|       | การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....           | 44   |

|   |                                             |    |
|---|---------------------------------------------|----|
| 5 | สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....        | 61 |
|   | ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....        | 61 |
|   | กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า .....  | 61 |
|   | เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ..... | 61 |
|   | การเก็บรวบรวมข้อมูล .....                   | 62 |
|   | วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล .....                | 62 |
|   | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                  | 62 |
|   | อภิปรายผล .....                             | 65 |
|   | ข้อเสนอแนะทั่วไป .....                      | 71 |
|   | ข้อเสนอแนะในการวิจัย .....                  | 72 |
|   | บรรณานุกรม .....                            | 73 |
|   | ภาคผนวก .....                               | 78 |

## บัญชีตาราง

| ตาราง |                                                                                                                                                                                    | หน้า |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1     | แสดงน้ำหนักความสำคัญของพฤติกรรมสุภาพในการสอนวิชาสุขศึกษา<br>ในระดับประถมศึกษา .....                                                                                                | 3    |
| 2     | แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย .....                                                                                                                             | 35   |
| 3     | แสดงเกณฑ์การประเมินระดับทัศนคติด้านสุภาพของนักเรียน .....                                                                                                                          | 43   |
| 4     | แสดงค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติด้านสุภาพของ<br>นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม                                                       | 44   |
| 5     | แสดงค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติด้านสุภาพของ<br>นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่สอนโดยครูที่มีความรู้ทางสุขศึกษา<br>และที่สอนโดยครูที่ไม่มีความรู้ทางสุขศึกษา ..... | 45   |
| 6     | แสดงค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติด้านสุภาพของ<br>นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความภาคภูมิใจต่างกัน .                                                            | 46   |
| 7     | แสดงค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติด้านสุภาพของ<br>นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ<br>ปานกลางและสูง .....                                  | 47   |
| 8     | แสดงค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติด้านสุภาพของ<br>นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความภาคภูมิใจระดับการศึกษาต่างกัน                                                 | 47   |
| 9     | แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านสุภาพของนักเรียน<br>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามศาสนาที่นับถือ .....                                                                    | 48   |
| 10    | แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านสุภาพของนักเรียน<br>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามความรู้ทางสุขศึกษาของครูผู้สอน                                                          | 49   |
| 11    | แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทัศนคติด้านสุภาพของนักเรียน<br>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของบิดามารดา .....                                                                 | 50   |

|    |                                                                                                                                     |    |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 12 | แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน<br>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความรดาประกอบอาชีพต่างกันเป็นรายคู่ .      | 51 |
| 13 | แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทัศนคติด้านสุขภาพของ<br>นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามรายได้ของครอบครัว ...                   | 52 |
| 14 | แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้น<br>ประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกันเป็นรายคู่ .. | 53 |
| 15 | แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน<br>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดามารดา ..            | 54 |
| 16 | แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้น<br>ประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่ .  | 55 |
| 17 | แสดงการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน<br>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กับอาชีพของบิดามารดา .....                   | 56 |
| 18 | แสดงการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน<br>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กับรายได้ของครอบครัว .....                   | 57 |
| 19 | แสดงการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน<br>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กับระดับการศึกษาของบิดามารดา .....           | 58 |
| 20 | แสดงการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน<br>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กับศาสนาที่นักเรียนนับถือ .....              | 59 |
| 21 | แสดงการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน<br>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กับความรู้ทางสุขภาพของครูผู้สอน .....        | 60 |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                 | หน้า |
|-------------------------------------------|------|
| 1 องค์ประกอบของทัศนคติ .....              | 12   |
| 2 ขั้นตอนของกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ ..... | 18   |

## ภูมิหลัง

มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะเกิดในยุคใดสมัยใด เชื่อชาติหรือศาสนาใดก็ตามต่างก็มีความปรารถนาาร่วมกันอยู่สิ่งหนึ่งคือ ต้องการที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและอันตรายทั้งปวง ดังที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้า พระบรมศาสดาแห่งพุทธศาสนาได้กล่าวอมตพุทธวจนะไว้ว่า "อโรคยา ปรมาลาภา" "ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ" แต่การที่คนเราจะมีสุขภาพดีได้นั้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือ การศึกษา เพราะการศึกษาจะช่วยพัฒนาประสิทธิภาพของบุคคล ทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย มีทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องของสุขภาพได้ แต่ในสภาพที่เป็นจริงสุขภาพของคนไทยยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดีพอ โดยเฉพาะประชากรในวัยก่อนเรียนและวัยเรียนซึ่งเป็นประชากรเกือบครึ่งของประเทศ (สังคมไทย:อะไรเกิดขึ้นบ้าง 2525:24) จากรายงานของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบเด็กวัยก่อนเรียนทั่วประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2522-2526 เป็นเด็กที่อยู่ในสภาวะปกติเพียงร้อยละ 53.49 นอกนั้นอยู่ในสภาวะการขาดอาหาร ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นไปจนถึงระยะรุนแรง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม : 2527) และรัฐสามารถช่วยเด็กวัยก่อนเรียนให้รอดพ้นจากสภาวะการขาดอาหารในระดับต่าง ๆ ได้เพียงประมาณร้อยละ 10 ของเด็กที่ยากจนและมีปัญหาในชนบทและในเมืองเท่านั้น (แผนพัฒนาสังคม 2525-2529, 2525:15) นอกจากนั้นยังพบว่าเด็กในวัยเรียนเป็นโรคฟันผุกันมาก ทั้ง ๆ ที่เด็กในวัยเรียนเป็นวัยที่ง่ายต่อการปลูกฝังสุขนิสัย และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องไปสู่การมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องได้ง่ายกว่าวัยผู้ใหญ่ ดังคำพังเพยที่ว่า "ไม้อ่อนคั่งง่าย ไม่แก่ค้ำยาก"

การปลูกฝังสุขนิสัยควรเริ่มตั้งแต่เด็ก โดยเฉพาะเด็กในวัยประถมศึกษาซึ่งเป็นระดับการศึกษาที่รัฐจัดบริการให้กับประชาชนทุกคน และมีจำนวนนักเรียนมากกว่าระดับอื่น

ดังจะเห็นได้จากสถิติประชากรในวัยเรียนปี พ.ศ. 2525 ปรากฏว่าประชากรในวัยเรียน ที่มีอายุ 7-12 ปี มีจำนวนถึงร้อยละ 94.87 ของประชากรในวัยเรียนทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 72.25 ของนักเรียนทุกระดับชั้น (กระทรวงศึกษาธิการ 2526 : 22) จะเห็นได้ว่าประชากรของประเทศจำนวนมากที่ต้องใช้ชีวิตส่วนหนึ่งอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งกระจุกกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย ส่วนใหญ่จะเป็นโรงเรียน ประถมในชนบท เพราะประชากรของประเทศถึงร้อยละ 80 อาศัยและประกอบอาชีพอยู่ในชนบท (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ม.ป.ป. : 25) ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำ ขาดความรู้ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย มีความเชื่อและค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ซึ่งความเชื่อและค่านิยมเหล่านี้ ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมของสังคม ค่ายเหตุนั้นในแต่ละสังคมจึงมีแบบแผน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเฉพาะสังคมขึ้นมา ซึ่งถ้าเป็นแบบแผนที่ไม่ถูกต้องก็จะเป็นทางนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้ในที่สุด ดังนั้นโรงเรียนซึ่งเป็นสถาบันหนึ่งในสังคมจึงควรมีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยแก้ไขความเชื่อ และค่านิยมที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพให้แก่ชุมชน โดยเฉพาะเด็กในโรงเรียนประถมศึกษาเป็นวัยที่จำเป็นต้องได้รับการวางรากฐานการพัฒนาเพื่อให้เจริญเติบโตอย่างเต็มที่ ทั้งในค่านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนได้รับการปลูกฝังทางค่านิยมที่ดี เพื่อให้มีบุคลิกภาพที่สังคมปรารถนาในอนาคต ความรับผิดชอบในการพัฒนาเด็กนั้นนอกจากพ่อ-แม่แล้วครูเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีความใกล้ชิดกับเด็ก ถึงกับมีผู้กล่าวว่าครูคือพ่อแม่คนที่สองของเด็ก กล่าวคือ ครูมิใช่เพียงแต่เป็นผู้ให้ความรู้ในห้องเรียนอย่างเดียว แต่เป็นผู้ให้การอบรมกล่อมเกลานิรันดร์ใจคอ และความประพฤติในค่านต่าง ๆ ของเด็กด้วย ครูจะต้องปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพให้แก่เด็ก เพื่อที่จะช่วยให้เขาสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ทั้งยังสามารถช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมได้ด้วย จะเห็นได้ว่าการศึกษามีความสำคัญและเป็นเครื่องมือที่สามารถจะนำบุคคลไปสู่จุดหมายที่เป็นความปรารถนาาร่วมกันของสังคม คือความเป็นผู้มีสุขภาพที่ดี

การจัดการศึกษาของประเทศไทยก็ได้เน้นหนักในเรื่องของสุขภาพดังจะเห็นได้จากแผนการศึกษาชาติ พุทธศักราช 2520 ได้กำหนดความมุ่งหมายของการจัดการศึกษาไว้ 9 ข้อและในจำนวนนี้มีอยู่หนึ่งข้อได้เน้นในเรื่องให้บุคคลมีบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ การจัดหลักสูตรจึงได้บรรจุวิชาสุขศึกษาไว้ทุกระดับชั้น การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษานั้นนอกจากจะสอนให้เด็กเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาแล้วยังต้องปลูกฝังทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องของสุขภาพด้วยเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่วางไว้ เพราะฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของโรงเรียนที่จะต้องดำเนินการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาให้เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษาที่คณะกรรมการสุศึกษาสายการศึกษากำหนดไว้ ซึ่งได้เน้นความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพทั้งสามด้านไว้ดังนี้

ตาราง 1 แสดงน้ำหนักความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพในการสอนวิชาสุขศึกษาในระดับประถมศึกษา

| ความสำคัญ<br>ระดับชั้น | อันดับที่ 1 | อันดับที่ 2 | อันดับที่ 3 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| ป. 1-4                 | การปฏิบัติ  | ทัศนคติ     | ความรู้     |
| ป. 5-6                 | ทัศนคติ     | การปฏิบัติ  | ความรู้     |

(คณะกรรมการสุศึกษาสายการศึกษา 2525:13)

สภาพการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทยยังมีปัญหามาก เพราะโรงเรียนส่วนใหญ่ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านสุขศึกษา

โดยตรงที่จะรับผิดชอบงานสุขภาพในโรงเรียน ประกอบกับโรงเรียนมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาตรฐาน การสอนวิชาสุขภาพมักจะเป็นหน้าที่ของครูประจำชั้น จากการวิจัยของบุญชิ้น เทชะกัมพูช เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าครูที่ทำหน้าที่สอนวิชาสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยได้ศึกษา หรืออบรมวิชาสุขภาพมาเลย การสอนภาคปฏิบัติจึงมีน้อยมาก และโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรเกี่ยวกับสุขภาพเลย (บุญชิ้น เทชะกัมพูช 2519 : 73-74)

การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของนักเรียนนั้น นอกจากจะมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมทางโรงเรียนแล้ว ปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กก็คือ ปัจจัยทางวัฒนธรรมของสังคมในค่านต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากต่อการแก้ไขเปลี่ยนแปลงมาก ดังนั้นปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนและชุมชนจึงเป็นปัญหาที่จะต้องพยายามหาทางแก้ไขต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมชนบทที่ประชากรมีรายได้ต่ำ ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้และอยู่ห่างไกลจากสถานบริการทางสุขภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นก็มักใช้ระบบช่วยตัวเอง ปฏิบัติตามความเชื่อเก่า ๆ ที่ได้รับมาจากคนรุ่นก่อน สิ่งเหล่านี้แตกต่างกันออกไปในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย เพราะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งได้แก่ ปัตตานี สตูล ยะลา และนราธิวาส ประชาชนประมาณร้อยละ 80 นับถือศาสนาอิสลาม (วิจิต ราชูเพ็ชร 2524 : 2-3 อ้างอิงมาจากหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 2, 2523) มีความเชื่อและวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากคนส่วนใหญ่ของประเทศ นอกจากนั้นในด้านภาษาพูด ประชาชนในแถบนี้จะพูดภาษายาวี (มลายู) ในชีวิตประจำวันถึงร้อยละ 81.73 (ยกเว้นจังหวัดสตูล) และมีชาวพื้นเมืองที่พูดภาษาไทยไม่ได้ถึงร้อยละ 55.93 โดยเฉพาะจังหวัดยะลามีชาวพื้นเมืองที่พูดภาษาไทยไม่ได้มากกว่าจังหวัดอื่น ๆ คือร้อยละ 56.25 (บุญชิ้น เทชะกัมพูช 2519 : 1-2 อ้างอิงมาจากว่าที่ ร.ท.นาย อินทรสกุล และคณะ 2511) นับว่าเป็นอุปสรรคอย่างใหญ่หลวงในด้านการสื่อความหมาย ทั้งยังได้รับ

อิทธิพลจากศาสนาอิสลามที่เขานับถือ ซึ่งมีบัญญัติบางประการที่ทำให้เกิดความแตกต่าง  
ในด้านการปฏิบัติตัว ความเป็นอยู่และค่านิยมอื่น ๆ อีกมากมาย

ด้วยเหตุผลตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่ามี  
ปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา และนักเรียน  
มีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับใด โดยทำการศึกษาในห้องที่จังหวัดยะลาซึ่งมีลักษณะ  
คล้ายคลึงกันกับจังหวัดชายแดนภาคใต้อีกสามจังหวัดตามที่กล่าวมาแล้ว ทั้งในด้านความ  
เป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม

#### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา ที่นับถือศาสนา  
พุทธ และศาสนาอิสลาม
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติด้านสุขภาพ ระหว่างนักเรียนที่มีสภาพเศรษฐกิจ  
และสังคมที่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมที่มีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพ  
ของนักเรียน

#### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ  
ดังนี้

1. เป็นประโยชน์ต่อสถาบันผลิตครูผู้ศึกษา ในการปรับปรุงการเรียนการสอน  
นักศึกษา เพื่อเป็นการเตรียมครูผู้ศึกษาที่มีคุณภาพออกไปสู่สังคม
2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำท้อง  
ถิ่น ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ผู้ศึกษาได้ตรงตามสภาพปัญหาที่พบอย่างแท้จริง
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขภาพ  
ของโรงเรียนประถมศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### 4. เพื่อเป็นการค้นหาแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาดูสุขภาพของชุมชน

##### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้จำกัดขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่จะศึกษาค้นคว้า

##### 1. กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2527 จำนวน 399 คน

##### 2. ตัวแปรที่ศึกษา

##### 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

##### 2.1.1 ศาสนา

##### 2.1.2 อาชีพของบิดามารดา

##### 2.1.3 รายได้ของครอบครัว

##### 2.1.4 ระดับการศึกษาของบิดามารดา

##### 2.1.5 ความรู้ทางสุขศึกษาของครูผู้สอน

##### 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ทักษะชีวิตด้านสุขภาพของนักเรียน

##### คำนิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้ความหมายของคำหรือข้อความที่ใช้เป็นที่เข้าใจตรงกัน จึงกำหนดความหมายของคำ หรือข้อความ ดังต่อไปนี้

ทักษะชีวิตด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นเฉพาะตัวของนักเรียนที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ

โรงเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติได้คัดเลือกเข้าไว้ในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา และครูที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงเรียนได้รับการอบรมให้มี

ความรู้ทางสู่ศึกษา รวมทั้งผู้บริหารโรงเรียนที่ได้รับการอบรมตามโครงการด้วย

โรงเรียนนอกโครงการสู่ศึกษาสายการศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษา ที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ไม่ได้คัดเลือกเข้าไว้ในโครงการสู่ศึกษาสายการศึกษา

อาชีพของบิดามารดา หมายถึง งานที่มีค่ามรดกหรือผู้ประกอบการของนักเรียน ทำอยู่เป็นประจำ ถ้าในระหว่างการสำรวจปรากฏว่าบุคคลใดประกอบอาชีพมากกว่าหนึ่งอย่าง ก็ให้ถือเอาอาชีพที่ทำรายได้สูงสุดให้ครอบครัวเป็นหลัก ในที่นี้จะแบ่งอาชีพออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ค้าขาย
2. รับจ้าง
3. รับราชการ
4. เกษตรกรรม

อาชีพรับจ้าง หมายถึง ลักษณะของงานที่ไม่แน่นอน แล้วแต่นายจ้างจะว่าจ้างไปทำ และผู้ประกอบอาชีพได้รับค่าตอบแทนแรงงานเป็นครั้ง ๆ ไป เช่น การรับจ้างกรีดยาง รับจ้างขนของ เป็นต้น

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้รวมของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อปี ในที่นี้จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อปีของภาคใต้ในปี 2525 เป็นหลัก (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม : 2527)

1. รายได้ต่ำ คือ มีรายได้เฉลี่ยต่อปีต่ำกว่า 30,000 บาท
2. รายได้ปานกลาง คือ มีรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 30,000-50,000

บาท

3. รายได้สูง คือ มีรายได้เฉลี่ยต่อปีสูงกว่า 50,000 บาท

ระดับการศึกษาของบิดามารดา หมายถึง การได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียน หรือการศึกษานอกระบบเรียนตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีระดับ

การศึกษาของบิคา หรือมารคาที่มีการศึกษาสูงกว่าเป็นหลัก ในพื้นที่แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. ทำกว่าชั้น ป. 4
2. ชั้น ป. 4- ป. 7
3. มัธยมศึกษาขึ้นไป

ความรู้ทางสุขศึกษาของครูผู้สอน หมายถึง ความรู้ด้านสุขศึกษาของครูผู้สอนที่ได้รับการศึกษาตามวุฒิทางสุขศึกษา หรือผู้ที่เคยผ่านการอบรมครูสุขศึกษาตามโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา

ภาษายาวี หมายถึง ภาษาพูดที่ชาวพื้นเมืองในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ปัตตานี นราธิวาส และยะลา ใช้ในการสื่อความหมาย เป็นภาษาที่คล้ายคลึงกับภาษาพื้นเมืองของประเทศมาเลเซียมาก

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คาร์เตอร์ วี.กู๊ด ( Carter V. Good 1973 : 48 ) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า "ทัศนคติคือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือหนี หรือต่อต้านสภาพการณ์บางอย่าง บุคคล หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด เช่น รัก กลัว เกลียด ไม่พอใจในสิ่งนั้น ๆ"

เคนเดอร์ (เพเยอร์ คัทมณี 2523 : 8 อ้างอิงมาจาก Kendler 1974 : 671) กล่าวว่า ทัศนคติ คือความพร้อมของแต่ละบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสังคม ครอบครัว หรือแนวโน้มในการที่จะแสดงพฤติกรรมในทางที่สนับสนุน หรือต่อต้านประสมการณ์บางอย่าง บุคคล สถาบันหรือแนวความคิดบางอย่าง การแสดงออกของทัศนคติโดยอาศัยพฤติกรรมแบ่งออกเป็นสองลักษณะใหญ่ ๆ คือ การแสดงออกในลักษณะพึงพอใจเรียกว่า ทัศนคติทางบวก และการแสดงออกในลักษณะที่ไม่พึงพอใจเรียกว่า ทัศนคติทางลบ และเมื่อใดเกิดขึ้นแล้วจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

ซูซีฟ อ่อนโคกสูง (ซูซีฟ อ่อนโคกสูง 2518 : 112) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือความพร้อมที่จะตอบสนองหรือแสดงความรู้สึกต่อวัตถุ สิ่งของ คน และสิ่งกับอื่น ๆ ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งความรู้สึกหรือการตอบสนองดังกล่าวอาจเป็นไปในทางชอบ (เข้าหา) หรือไม่ชอบ (หลีกเลี่ยงหรือถอยหนี) เช่น เรามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการต่อสู้เพราะเห็นว่าไม่เกิดประโยชน์อะไร เราจึงไม่พยายามที่จะเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่จะทำให้เกิดการต่อสู้หรือไม่พยายามให้เกิดการต่อสู้ หรือถ้าเรามีทัศนคติที่ดีต่อการเรียน เราขอมอบยากจะเรียนเพราะเห็นว่าการเรียนเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ต่อตัวเราเอง

สมพงษ์ เกษมสิน (สมพงษ์ เกษมสิน 2516 : 450-451) ได้ให้ความ

หมายไว้ว่า ทักษะ ( Attitude ) เป็นนามธรรมและเป็นผลที่ทำให้เกิดการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม แต่ทัศนคติมีใจแรงจูงใจและแรงขับเคลื่อนแต่เป็นสภาพแห่งการพร้อมที่จะโต้ตอบ และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลใดบุคคลหนึ่งต่อสิ่งเร้า

พจน์ สุจางค์ (พจน์ สุจางค์ 2522 : 78) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า "ทัศนคติ หมายถึงสภาพทางจิตใจ แนวความคิด และปฏิกิริยาที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือปฏิกิริยาของบุคคลใดบุคคลหนึ่งตามปกติ ทัศนคติจะเป็นพฤติกรรมที่ปกปิดไม่แสดงออก หรือเมื่อแสดงออกแล้วอาจไม่ตรงกับพฤติกรรมที่ปกปิดหรือตรงกันก็ได้ หรือมีลักษณะคล้ายคลึงกันและกลายเป็นพฤติกรรมที่เปิดเผยขึ้นมาก็ได้ การกระตุ้นที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทัศนคตินั้นมักจะเป็นผลตามมาของการที่เห็นคุณค่า หรือการเปลี่ยนแปลงของค่านิยม ( Value ) เมื่อมีการยอมรับและเห็นคุณค่าแล้วทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลงไปโดยปริยาย"

ควน ขาวหนู (ควน ขาวหนู, ม.ป.ป. : 15-16) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติเป็นความพร้อมของจิตใจที่จะบัญชาให้ร่างกายปฏิบัติได้ทันทีในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังนั้นทัศนคติจึงเปรียบเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยา ( Catalyst ) ให้ผู้เรียนได้นำความรู้ไปปฏิบัติ ซึ่งการปฏิบัติจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับทัศนคติเป็นสำคัญ นักเรียนจะมีความรู้มากมายปานใดก็ตาม หากไม่เชื่อ ไม่ชอบ ไม่เห็นคุณค่า หรือไม่กระตือรือร้นในความรู้ที่เสียแล้วย่อมจะไม่นำพาที่จะปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับ ทัศนคติเป็นสิ่งที่คงทนถาวรและมีสาระ

จากแนวความคิดต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วพอจะสรุปได้ว่า ทัศนคติหมายถึงสภาพความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ หรือสภาพการณ์ต่าง ๆ ในทางใดทางหนึ่ง เช่น ชอบ ไม่ชอบ สนับสนุน หรือต่อต้าน เป็นต้น

ทัศนคติที่เกี่ยวกับสุขภาพ ( Health Attitude ) เป็นพฤติกรรมทางความรู้สึกรู้สึก หรือที่เรียกว่า Affective Domain ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับท่าที ความรู้สึก ความชอบ อารมณ์ การยอมรับ หรือการไม่ยอมรับเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลสังเกต

คว่ายตาเปล่าไม่ได้ แต่สามารถจะทราบว่าบุคคลมีหรือไม่มีได้โดยใช้วิธีการทางจิตวิทยา พฤติกรรมทางด้านการรับรู้ที่ประกอบด้วยขั้นตอนทางด้านการสภาวะจิตใจหลายชั้น จาก การรับหรือการใส่ใจไปสู่ขั้นต่าง ๆ คือ การตอบสนอง (การเกิดความรู้สึกประทับใจ) การให้ คำ เช่น การให้คำต่อสิ่งหนึ่งว่ามีประโยชน์ เป็นต้น ความรู้สึก อารมณ์ หรือทัศนคติจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล

สุชาติ โสมประยูร (สุชาติ โสมประยูร 2519 : 51) ได้อธิบายลักษณะ ของทัศนคติซึ่งช่วยให้ความหมายของทัศนคติกระจ่างขึ้น พอสรุปได้ดังนี้

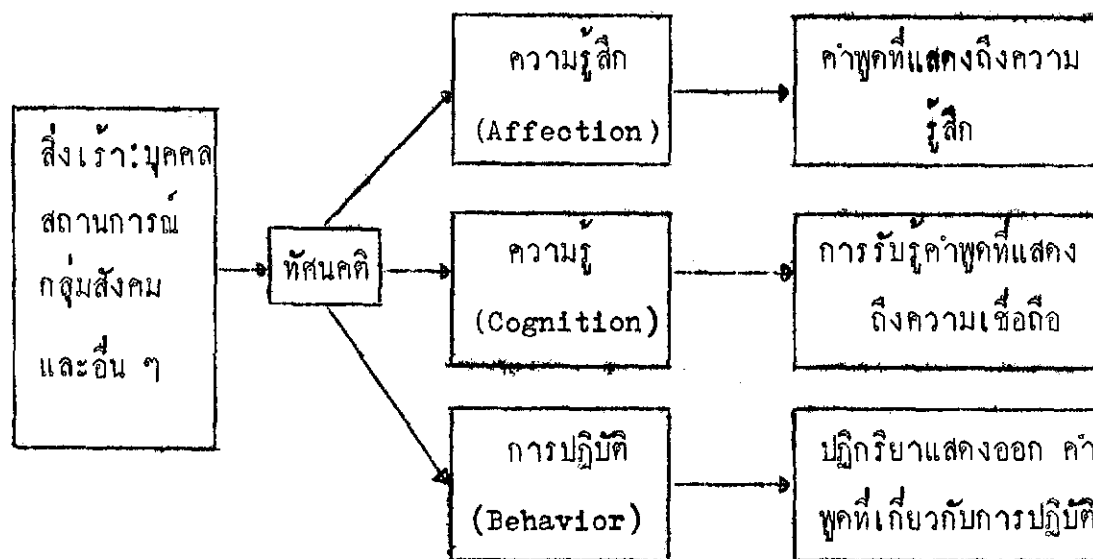
1. ทัศนคติมีความแตกต่างกับความรู้สึกธรรมดา ( Feeling ) โดยทั่ว ๆ ไป มาก เพราะทัศนคติจะถาวรหรือคงตัวและมีสภาวะมากกว่าความรู้สึกธรรมดา
2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถหาเพิ่มเติมได้ สร้างขึ้นได้ไม่ใช่เป็นเรื่องของ กรรมพันธุ์
3. ทัศนคติเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ เช่น การเห็น ตัวอย่างที่ดี การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งการจัดกิจกรรมในห้องเรียน อย่างเหมาะสม สามารถจะช่วยให้นักเรียนมีทัศนคติทางด้านสุขภาพดีขึ้นได้

#### องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติมีองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านการรู้ความเข้าใจ ( Cognitive ) เป็นความรู้ ความเข้าใจที่มีขอบเขตรวมไปถึงความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อเหตุการณ์หรือสิ่งของต่าง ๆ
  2. องค์ประกอบทางด้านการรับรู้ความรู้สึก ( Affective ) เป็นส่วนประกอบทาง ด้านอารมณ์ ความรู้สึกซึ่งจะเป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่ง เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดตามภาวะความรู้สึกในขณะนั้น
  3. องค์ประกอบทางด้านการพฤติกรรม ( Behavior ) เป็นการประพฤติปฏิบัติ การแสดงออกที่สามารถสังเกตได้
- จะเห็นได้ว่าถ้าบุคคลไม่มีความเข้าใจ หรือความคิดรวบยอด ( Concept )

เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วเขาก็จะไม่เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้น ๆ เช่น เมื่อพูดถึงรถยนต์ถ้าเรา  
 ไม่มีความรู้และไม่เคยรู้จักรถยนต์ เราก็จะเกิดความคิดเกี่ยวกับรถยนต์ไปในรูปแบบ  
 ค้าง ๆ แต่หากที่ความรู้สึกที่แสดงออกมานั้นย่อมมีผลต่อสิ่งที่เราคิดว่าเป็นตัวแทนของรถยนต์  
 แต่ไม่ใช่ตัวรถยนต์ ดังนั้นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึก ความเข้าใจหรือทางด้านพุทธิ-  
 ปัญญาจึงนับว่าเป็นส่วนประกอบพื้นฐานที่สำคัญของทัศนคติ องค์ประกอบนี้จะเกี่ยวข้องและ  
 สัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลซึ่งอาจออกมาในรูปของความสุข ความทุกข์ ความยินดี  
 ไม่ยินดีหรืออื่น ๆ ความรู้สึกเหล่านี้จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนและความดีของ  
 ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเขามีส่วนเกี่ยวข้องกับวัตถุหรือปรากฏการณ์นั้น ๆ (ประภาเพ็ญ  
 สุวรรณ 2526 : 4-5 อ้างอิงมาจาก Harry C. Triandis 1971 : 2-3)



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบของทัศนคติ

### การเกิดและการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ

การเกิดทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเกิดได้หลายวิธี เช่น อาจเกิดจากการเลียนแบบบุคคลที่เราเคารพหรือนิยมชมชอบ จากประสบการณ์ซึ่งนำความพอใจหรือความทุกข์ใจมาให้ จากการสังเกตการกระทำของบุคคลอื่นและคิดว่า จะเกิดอะไรขึ้น จาก การได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ จากเพื่อนในกลุ่มอายุเดียวกัน จากการได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น จากประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น

ชม ภูมิภาค (ชม ภูมิภาค 2516 : 66-71) ได้กล่าวถึงการเกิดทัศนคติไว้ว่า ทัศนคตินั้นเกิดได้จากการเรียนรู้ และโดยมากก็เป็นการเรียนรู้ทางสังคม ( social learning ) ดังนั้นแหล่งกำเนิดของทัศนคติจึงมีหลายทาง อาทิเช่น

1. ประสบการณ์เฉพาะ เมื่อคนเราได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจมีลักษณะในรูปแบบที่ผู้ได้รับรู้สึกว่าได้รับรางวัล หรือถูกลงโทษ ประสบการณ์ที่นำความพึงพอใจมาให้ย่อมจะก่อให้เกิดทัศนคติที่ดี แต่ถ้าเป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงพอใจก็ย่อมจะก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดี

2. การสอน การสอนนั้นอาจจะเป็นแบบแผนหรือไม่เป็นแบบแผนก็ได้ ซึ่งเราได้รับจากผู้อื่น สถาบันที่ทำหน้าที่สอนเรามีมากมาย เช่น บ้าน โรงเรียน วัดและสื่อมวลชนต่าง ๆ เรามักจะได้รับทัศนคติที่สังคมมีอยู่และนำมาขยายตามแต่ประสบการณ์ของเรา การสอนที่ไม่เป็นแบบแผนนั้นส่วนใหญ่เริ่มจากครอบครัว ทัศนคติจะมีลักษณะที่คงทน เพราะได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เล็กจนโต

3. ตัวอย่าง ทัศนคติบางอย่างเกิดขึ้นจากการเลียนแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่เรายอมรับนับถือหรือเคารพ

4. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสถาบัน เช่น การปฏิบัติตนในวัด ในโบสถ์ การแต่งกายของคนในสถานการณทางสังคมต่าง ๆ เป็นแนวทางที่ก่อให้เกิดทัศนคติได้เช่นกัน

สุชาติ โสมประยูร (สุชาติ โสมประยูร 2519 : 51-52) ให้ความเห็นว่า การเกิดทัศนคติของคนเราอาจเกิดขึ้นได้ดังนี้

1. อาจเกิดขึ้นจากผลรวมขั้นสุดท้ายของการสะสมประสบการณ์ต่าง ๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เช่น การค้นคว้าหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ ก็จะช่วยทำให้เรามีทัศนคติเกิดขึ้น คือ เราชอบหรือไม่ชอบ สนใจหรือไม่สนใจต่อสิ่งนั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งในลักษณะรูปธรรมและนามธรรม เช่น คน สัตว์ พืช สถาบันต่าง ๆ เหตุการณ์ อุดมคติ ความรักและความซื่อสัตย์ ฯลฯ โดยสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นในบรรยากาศชีวิตประจำวันขณะที่เรากำลังดำเนินชีวิตอยู่เอง ทัศนคติที่เกิดขึ้นในลักษณะเช่นนี้มักจะถาวรและมั่นคงพอสมควร

2. อาจเกิดขึ้นจากผลของประสบการณ์ในระยะสั้นซึ่งเป็นไปอย่างเข้มข้น ตื่นเต้นรุนแรงและรวดเร็ว เช่น การเห็นคนถูกรถชนโดยผู้ขับขี่ประมาท ก็จะเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการขับขี่ที่ประมาท หรือในขณะที่เด็กเล็ก ๆ คนหนึ่งกำลังเล่นเข็มเย็บผ้าอยู่เฉยๆ เข็มแทงนิ้วมือเข้าจึงเกิดความกลัว (ทัศนคติ) ต่อเข็มเล็ก ๆ ขึ้นได้ เป็นต้น

3. อาจเกิดขึ้นได้โดยการได้รับอิทธิพลมาจากคนอื่น ซึ่งทัศนคติในลักษณะเช่นนี้มักจะเกิดขึ้นได้ง่ายสำหรับบุคคลที่มีอิทธิพลของผู้อื่นครอบงำอยู่ก่อนแล้ว เช่น นักเรียนที่มีความจงรักภักดีต่อครู ครั้นเมื่ออยู่ใกล้ซิกครูและครูได้อบรมสั่งสอนในเรื่องสุขวิทยาต่าง ๆ ให้ ก็ทำให้นักเรียนมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นคล้อยตามครูไปได้

4. อาจเกิดขึ้นได้โดยการเปรียบเทียบประสบการณ์เดิม ทัศนคติที่เกิดขึ้นในลักษณะเช่นนี้มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่ขาดการพิจารณาถึงเหตุผลเป็นส่วนใหญ่ เช่น การที่เห็นคน ๆ หนึ่งซึ่งมีหน้าตาทำทางคล้ายกับอีกคนหนึ่งซึ่งเขาเคยรู้จักมาก่อนว่าเป็นคนไม่ดี เขาก็สรุปเอาว่า คน ๆ นั้นเป็นคนไม่ดีไปด้วย

5. อาจเกิดขึ้นจากการเห็นตัวอย่างที่ดี หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ เช่น นักเรียนที่มีครูประจำชั้นซึ่งมีสุขปฏิบัติที่ดี ก็อาจจะทำให้เด็กมีทัศนคติทางด้านสุขภาพดีขึ้นได้ หรือเด็กที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะก็ย่อมจะทำให้มีทัศนคติด้านสุขภาพที่ดีเหล่านี้ เป็นต้น

นอกจากนั้นการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารคาก็มีอิทธิพลต่อทัศนคติของลูก ๆ เป็นอย่างมาก เพราะบิดามารคาก็พยายามถ่ายทอดทัศนคติของตนเองไปสู่ลูกโดยวิธีการ

เลี้ยงดูนั่นเอง ถ้าบิดามารดามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งใดแล้วลูกก็มักจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้นไปด้วย

ทัศนคติอย่างเดียวกันอาจเกิดขึ้นในตัวบุคคลสองคนด้วยกระบวนการหรือวิธีการที่แตกต่างกัน ดังนั้นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ก็ที่สุดนั้นอาจจะไม่เหมือนกัน เคลแมน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 122-124 อ้างอิงมาจาก Kelman 1958 : 51-60) ได้แบ่งกระบวนการเกิดทัศนคติหรือการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไว้ 3 ประการ คือ

1. การยินยอม ( Compliance ) การยินยอมจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตัวเขา และเพื่อมุ่งหวังจะให้เกิดความพึงพอใจจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น การที่เขายอมทำตามสิ่งที่อยากให้เขาทำนั้นไม่ใช่เพราะเขาเชื่อหรือเห็นด้วยกับสิ่งนั้น แต่เป็นเพราะเขาคาดหวังว่าเขาจะได้รับรางวัลหรือการยอมรับจากคนอื่นในการเห็นด้วยและทำตามนั้น ดังนั้นความพึงพอใจที่ได้จากการทำตามจึงเป็นผลมาจากอิทธิพลของสังคม หรืออิทธิพลของสิ่งที่ก่อให้เกิดการยอมรับนั้น อาจจะอธิบายได้ว่าเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมของบุคคลในสังคม จำนวนทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปอันเป็นผลมาจากการยอมทำตามนี้ ขึ้นอยู่กับความสำคัญของผลที่คาดว่าจะได้รับหลังจากการยินยอมทำตามนั้น ๆ เคลแมน กล่าวว่าบุคคลจะยินยอมทำตามในบางสิ่งบางอย่างก็ต่อเมื่อเขาอยู่ในภาวะที่มีอิทธิพลที่จะบังคับเขาได้คอยจับตาอยู่เท่านั้น ดังนั้นเราจะคาดหวังว่าบุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ถาวรจากการยินยอมนั้นย่อมเป็นไปได้

2. การเลียนแบบ ( Identification ) การเลียนแบบเป็นภาวะการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลมาจากการที่เขาต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างตัวเขา กับบุคคลอื่น หรือกลุ่มคนอื่น ความสัมพันธ์นี้อาจจะออกมาในรูปการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน เคลแมนได้อธิบายว่า เมื่อบุคคลยอมรับหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ โดยใช้การเลียนแบบแล้ว บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะกระทำสิ่งดังกล่าวก็ต่อเมื่อ

อยู่ในสถานการณ์ที่จะดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพบางอย่างในสังคม หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับความต้องการที่จะคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนกายตัวของตัวเอง ( Internalization ) กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติแบบนี้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่า อันสืบเนื่องมาจากสิ่งนั้นตรงกับความต้องการภายในของคน ตรงกับค่านิยมและความต้องการของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปโดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขาถืออยู่เดิม ความพึงพอใจที่บุคคลได้จากการเปลี่ยนแปลงโดยวิธีนี้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับเนื้อหาของรายละเอียดของพฤติกรรมนั้น

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนัก เพราะเมื่อแนวคิด ค่านิยม หรือทัศนคติบางอย่างของบุคคลก่อตัวขึ้นแล้วว่าจะเปลี่ยนแปลงไปสู่อีกรูปแบบหนึ่งต้องใช้เวลานานพอสมควร บางครั้งต้องใช้เวลานานนับสิบ ๆ ปีจึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (มานี ชูไทย 2523 : 16-17) ฉะนั้นผู้ให้ศึกษาก็จะต้องมีความอดทน ต้องรู้จักแสวงหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือพฤติกรรมของบุคคล การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก แต่ก็ไม่ใช่สิ่งที่ยากจนทำไม่ได้ ในเรื่องเกี่ยวกับการเรียนการสอน หากปรากฏว่าผู้เรียนมีทัศนคติอันไม่พึงประสงค์ ก็จำเป็นที่ครูผู้สอนจะต้องคิดอ่านแก้ไขเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่ดีเหล่านั้น

วิรัช ลภีรัตนกุล (วิรัช ลภีรัตนกุล 2527 : 33-34) ได้กล่าวถึงกระบวนการและขั้นตอนของการยอมรับเอาสิ่งใหม่ ๆ มาเป็นของตน ซึ่งเปรียบได้กับกระบวนการเปลี่ยนแปลงหรือการเกิดของทัศนคติ ที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ขั้นการรับรู้ ( Awareness ) ก่อนที่เราจะยอมรับความคิดใหม่ ๆ หรือบางสิ่งบางอย่างที่ใหม่ และแตกต่างจากที่เราเคยปฏิบัติอยู่เดิมเราจะต้องรู้ในสิ่งนั้น กล่าวคือ เราต้องรู้เสียก่อนว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งใหม่หรือวิธีใหม่ซึ่งอาจจะให้ประโยชน์แก่เรา แต่เรายังมีความรู้ในสิ่งใหม่หรือวิธีใหม่นั้นน้อยมาก เป็นขั้นของการรับรู้เท่านั้นไม่แสดง

อาการยอมรับหรือไม่ยอมรับแต่อย่างใด

2. ขั้นให้ความสนใจ ( Interest ) เมื่อเรารู้แล้วเราก็เริ่มเกิดความสนใจตามมา แต่เรายังไม่แน่ใจเพราะยังเกิดความสงสัยอยู่ว่า สิ่งใหม่หรือวิธีใหม่ ๆ นั้น จะให้ผลดีกว่าเดิมจริงหรือ มันจะเป็นประโยชน์ต่อเรามากแค่ไหน เราเริ่มสนใจมากยิ่งขึ้นและพยายามแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งใหม่หรือวิธีใหม่นั้นเพิ่มเติมให้มากยิ่งขึ้น

3. ขั้นประเมินผล ( Evaluation ) เมื่อเราได้รับข่าวสารข้อมูลเพิ่มเติมมา เราก็จะเริ่มใช้ความคิดเกี่ยวกับสิ่งใหม่หรือวิธีการใหม่นั้นเพิ่มมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งซึ่งใจหรือประเมินผลดูว่า สิ่งใหม่หรือวิธีใหม่นี้จะดีและเหมาะสมกับเราหรือไม่ เพียงใด

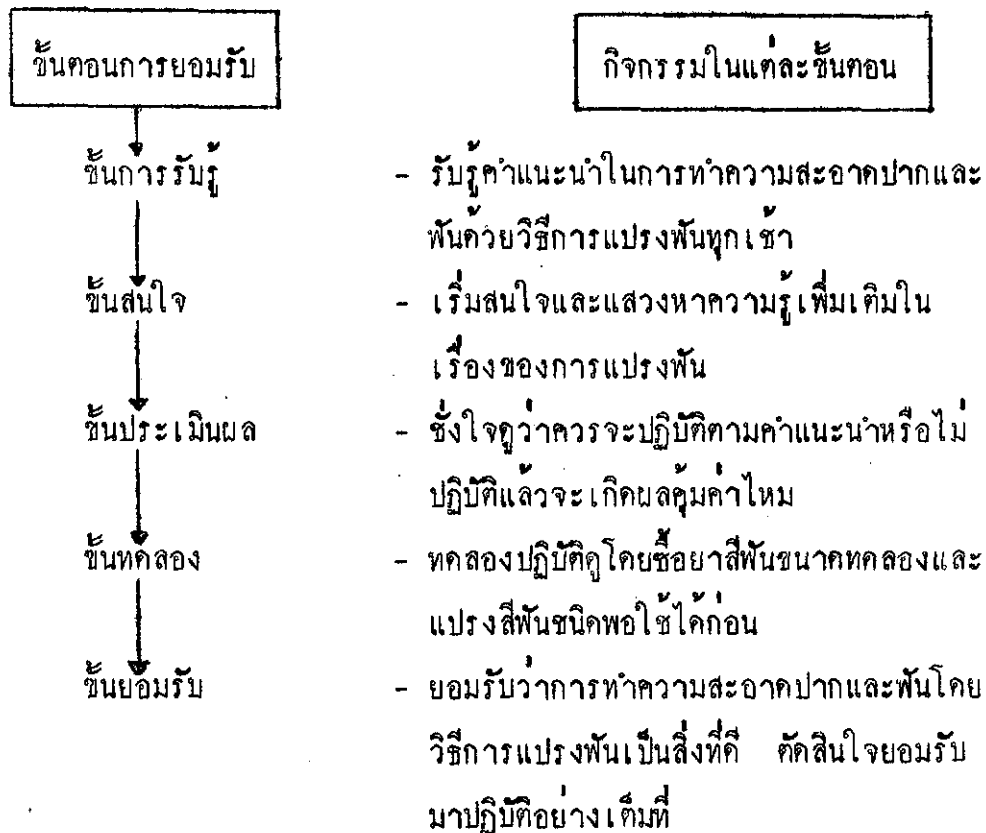
4. ขั้นการทดลอง ( Trial ) เมื่อคิดซึ่งใจดูโดยรอบคอบแล้วเราก็ตัดสินใจทดลองทดลองปฏิบัติเพียงเล็กน้อยก่อน

5. ขั้นการยอมรับ ( Adoption ) ในที่สุดเมื่อทดลองดูแล้วปรากฏว่าความคิดใหม่หรือวิธีใหม่นั้นให้ประโยชน์จริง เราก็ตอบรับความคิดใหม่นั้นอย่างเต็มที่และนำมาปฏิบัติสืบต่อไป

ขั้นตอนทั้ง 5 ขั้นที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมทางค่านิยมทัศนคติ ซึ่งถ้าพิจารณาให้ชัดเจนแล้วจะเห็นว่าพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนั้นจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวของบุคคลเท่านั้น แต่เขาจะปฏิบัติได้ตามแนวทางนี้หรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย

ในการที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือทำให้เกิดทัศนคติใหม่ขึ้นในบุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้น จะต้องอาศัยระยะเวลาและกระบวนการหลายอย่าง ซึ่งแต่ละกระบวนการจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงและสร้างให้เกิดทัศนคติแตกต่างกัน เช่น การให้ข้อเท็จจริงจะช่วยสร้างทัศนคติให้กับบุคคล ถ้าบุคคลยังไม่เข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งใหม่มากพอ การสื่อสารชนิดที่ให้ข้อคิดเห็นทั้งสองด้าน (ทั้งด้านที่ดีและไม่ดี) ก็จะช่วยทำให้เกิดทัศนคติที่ดีว่าการให้ข้อคิดเห็นด้านเดียว (one-sided indoctrination) ลักษณะของผู้ส่งข่าวสารก็มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากต่อการเกิดทัศนคติ การอภิปรายกลุ่มจะเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยใน

การเปลี่ยนทัศนคติหรือสร้างทัศนคติใหม่ ๆ ได้



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนของกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่

การจัดกระบวนการทางการศึกษาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ได้ผลคือนั้นอาจจะไม่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่รวดเร็วหรือโดยวิธีให้รู้เนื้อหา มาก ๆ แต่จะต้องอาศัยเวลา การใช้วิธีการและการจัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในโรงเรียน นอกโรงเรียนและในสังคมที่เหมาะสม ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็กจะต้องเป็นผู้นำหรือเป็นแบบอย่างที่ดีในการที่จะช่วยเสริมให้เด็กมีทัศนคติที่พึงปรารถนา ครูที่สอนหรือคณาจารย์

ผู้ศึกษาควรจะได้ศึกษาและหาวิธีการเพื่อการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีทางด้านสุขภาพให้กับนักเรียนและบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน เพราะจะเป็นที่มาของการมีสุขภาพที่ดีและสุขนิสัยที่ดีทางหนึ่ง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 64-65) ให้ความเห็นว่าทัศนคติ ( Attitudes ) สามารถที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้โดย

1. การสื่อความหมาย ( Communication ) สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคล อิทธิพลของการสื่อความหมายนี้จะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ความมีอคติ ( Bias ) และความเชื่อถือได้ ( Credibility ) ของแหล่งข่าว
2. องค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ เช่น เหตุผลและอารมณ์
3. การที่บุคคลจะเปลี่ยนทัศนคติได้เร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับลักษณะของทัศนคติเดิมของบุคคล เช่น ถ้าบุคคลมีแนวโน้มที่จะชอบหรือเห็นด้วยกับสิ่งใดอยู่แล้วการใช้เหตุผลเข้ามาประกอบในการอภิปรายจะมีผลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของเขา
4. การที่บุคคลได้มีส่วนร่วม ( Active participation ) ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติด้วยตนเองจะทำให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติได้เร็วขึ้น
5. องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความรู้สึกอยากจะทำตามบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคล ( Identification ) มักจะช่วยในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

#### ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ ( Health Behavior ) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน ( Covert Behavior ) และภายนอก ( Overt Behavior ) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น ( Carter V. Good 1973 : 58-60 )

พฤติกรรมสุขภาพมีองค์ประกอบอยู่ 3 ด้าน คือ

1. ด้านพุทธิปัญญา ( Cognitive Domain )
2. ด้านทัศนคติ ( Affective Domain )
3. ด้านการปฏิบัติ ( Psychomotor Domain )

จุดมุ่งหมายในการสอนสุขภาพนั้น พฤติกรรมการปฏิบัติทางสุขภาพจะเป็นเป้าหมายชั้นสุดยอกที่สำคัญที่สุด ที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี แต่การที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้นั้น ในทางสุขภาพถือว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบที่สำคัญอันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร เพราะฉะนั้น ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดดังที่ แนนซี อี. สจวตซ์ ( Nancy E. Schwartz. 1975 : 28-31 ) ได้สรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ( Knowledge ) ทัศนคติ ( Attitudes ) และการปฏิบัติ ( Practices ) ไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

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

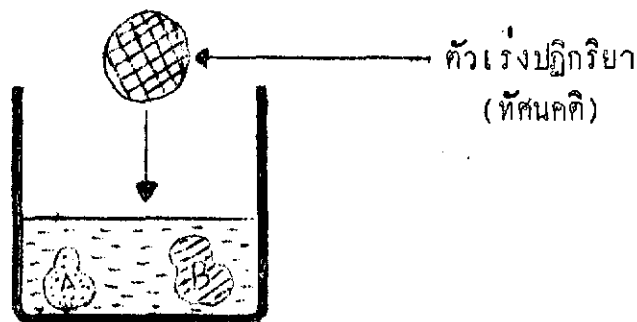
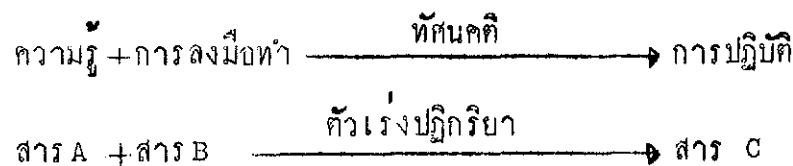
2.  $\begin{array}{c} K \\ \updownarrow \\ A \end{array} \longrightarrow P$  = ความรู้และทัศนคติมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และมีส่วนทำให้เกิดการปฏิบัติ

3.  $\begin{array}{c} K \\ \searrow \\ A \end{array} \longrightarrow P$  = ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

4.  $\begin{array}{c} A \\ \uparrow \\ K \end{array} \longrightarrow P$  = ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีทัศนคติเป็นตัวกลาง

### ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

สุชาติ โสมประยูร (สุชาติ โสมประยูร 2519 : 54-55) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติไว้ว่า พฤติกรรมทั้งสามอย่างนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่อย่างใดจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระมักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน พฤติกรรมอย่างหนึ่งจะช่วยเป็นช่องทางเสริมสร้างพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ค่ายเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคตินั้นมีบทบาทสำคัญอยู่มากทีเดียวในเรื่องสุขปฏิบัติของนักเรียน เพราะว่าทัศนคติที่ดีที่นักเรียนมีต่อความรู้ที่ได้รับ ต่อกิจกรรมหรือวิธีการสอนของครู รวมทั้งต่อตัวครูด้วยนั้น จะช่วยให้นักเรียนใฝ่หาความรู้หรือประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และได้เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติกับปฏิกิริยาทางเคมีของสารประกอบ ไว้ดังนี้



ปฏิกิริยาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะใส่ตัวเร่งปฏิกิริยา ( Positive Catalyst ) เข้าไป เช่นเดียวกับความรู้จะไม่ถูกนำเอาไปปฏิบัติจนกว่าจะมีทัศนคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ ทัศนคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งปฏิกิริยา

จะเห็นได้ว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับความรู้ และการ

ปฏิบัติทางด้านสุขภาพของบุคคล บทบาทของทัศนคติในส่วนประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ นั้นเชื่อว่าทัศนคติเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในการก่อให้เกิดการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ทางด้านสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 35) การปลูกฝังทัศนคติที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อการมีสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ต่อไป และความพยายามเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมทั้งสามด้านที่กล่าวมาแล้วนั้น จึงควร เป็นกิจกรรมอันสำคัญยิ่งของนักสุขภาพ

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

มีปัจจัยมากมายหลายอย่างที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในท่านต่าง ๆ ของบุคคลเช่น เกี่ยวกันกับพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลย่อมแตกต่างกันออกไปในแต่ละสังคม ทั้งนี้เพราะ ในแต่ละสังคมก็มีความแตกต่างกันในด้านความเชื่อ ค่านิยม ความเป็นอยู่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ นั้นเอง ดังนั้นในการจัดดำเนินการ ด้านการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งในด้านการป้องกัน การรักษาและการส่งเสริม สุขภาพล้วนต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมของสังคมทั้งสิ้น บริการทางด้านสุขภาพเหล่านี้เปรียบ เสมือนสิ่งที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม เพื่อนำไปสู่การยกระดับสุขภาพ อนามัยของประชาชนได้ในที่สุด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในสังคมที่ สำคัญ ๆ มีดังนี้ (เพ็ญศรี กรวิวงศ์ประเสริฐ 2523 : 9-12)

1. ปัจจัยทางภูมิศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ในภูมิภาคที่มีสภาพสิ่งแวดล้อมทาง ธรรมชาติแตกต่างกัน ย่อมมีวัฒนธรรมที่นำไปสู่แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น ในเขตที่มีฝนตกชุกสภาพพื้นดินชื้นแฉะอยู่เสมอ การเดินโดยไม่สวมรองเท้าย่อมสะดวกกว่า ซึ่งพฤติกรรมเช่นนี้ย่อมนำไปสู่การเสื่อมเสียสุขภาพได้ เช่น พยาธิไชเข้าเท้า หรือเส้น อาจดำเท้าได้ ในเขตที่แห้งแล้งอาหารไม่อุดมสมบูรณ์ วัฒนธรรมเกี่ยวกับการกินอยู่ย่อม เป็นแบบง่าย ๆ ไม่คำนึงถึงคุณค่าของอาหารที่รับประทาน พฤติกรรมที่ปรากฏจึงมีหลัก

โฆษณาการนำไปสู่การขาดสารอาหารได้ หรือประชาชนในเขตเมืองที่เจริญแล้วเมื่อเจ็บไข้ก็ไปรับบริการทางสุขภาพจากสถานที่ให้บริการที่มีอยู่มากมาย เป็นการนำผลดีมาสู่สุขภาพ เป็นต้น

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ในสังคมที่มีการผลิตทางเศรษฐกิจต่างกันย่อมส่งผลให้สภาพสังคมและวัฒนธรรมต่างกันด้วย เช่น ในสังคมชนบทที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การผลิตต้องพึ่งธรรมชาติไม่แน่นอน ลักษณะเช่นนี้เป็นที่มาของความคึกคักความเชื่อที่อิงไสยศาสตร์และงมงาย เมื่อเจ็บไข้ก็มักจะพึ่งหมอผีหรือการบนบานศาลกล่าว ไม่นิยมไปใช้บริการจากสถานบริการของรัฐนอกจากป่วยหนักจริง ๆ ทั้งนี้เพราะมีความห่างเหินทางสังคมเป็นอุปสรรคสำคัญ ตรงกันข้ามกับสังคมเมืองที่เป็นเขตอุตสาหกรรมต้องทำงานแข่งกับเวลา ถือว่าเวลาเป็นสิ่งมีค่า มีการใช้เทคโนโลยีมากแนวความคิดก็ต่างไปจากคนในชนบท อิงวิทยาศาสตร์มากกว่าการงมงายในอำนาจลึกลับ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นก็มักแสวงหาแหล่งบริการทางสุขภาพเพื่อให้หายป่วยโดยเร็ว

3. ปัจจัยทางค่านิยมความก้าวหน้าของเทคโนโลยี โดยเฉพาะวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความก้าวหน้ามากทั้งในค่านิยมรู้ เทคนิค ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ในด้านการแพทย์ โดยทั่วไปในสังคมที่พัฒนาแล้วจะมีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์สูง ซึ่งก่อให้เกิดวัฒนธรรมเกี่ยวกับสุขภาพในค่านิยมที่มีเหตุผลและเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนสังคมที่ค่อยพัฒนาซึ่งมีอิทธิพลของความเชื่อเก่า ๆ ที่ไม่ถูกต้องครอบงำอยู่ ก็จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ขาดเหตุผล เช่น หญิงหลังคลอดต้องงดอาหารทุกชนิดยกเว้นข้าวกับเกลือ เพราะอาหารอื่น ๆ จะทำให้แผลง พญากินตามความเชื่อจะนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการของแม่หลังคลอดได้ ต่างจากหญิงหลังคลอดในสังคมที่พัฒนาแล้วมักนิยมคลอดในสถานบริการทางสุขภาพ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในเรื่องอาหารการกิน รับประทานอาหารทุกชนิดเพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วนและมีคุณค่าต่อร่างกาย

4. ปัจจัยทางด้านการศึกษา การศึกษานั้นมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อของ

มนุษย์อย่างเห็นได้ชัด เพราะการศึกษาทำให้เกิดการเรียนรู้ มีประสบการณ์ใหม่ ๆ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ เช่น เด็กในสังคมที่ได้รับการศึกษาจะเห็นความสำคัญของการรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้ามากกว่าเด็กในสังคมที่ขาดความรู้ ทั้งนี้เพราะเขารู้ว่าความสกปรกจะเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคนั่นเอง

5. ปัจจัยทางศาสนา ศาสนาเป็นตัวกำหนดลักษณะวัฒนธรรมที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะเป็นความเชื่อที่มีลักษณะซึ่งบังคับให้ผู้นับถือต้องปฏิบัติตาม เช่น ข้อห้ามเกี่ยวกับการรับประทานเนื้อหมูของศาสนาอิสลาม วัฒนธรรมที่เกิดจากอิทธิพลของศาสนาจะมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในสังคมด้วย เช่น ศาสนาอิสลามเน้นการรักษาความสะอาดของร่างกาย ดังนั้นชาวอิสลามจึงมีพฤติกรรมสุขภาพในค่านิยมสุขภาพส่วนบุคคลค่อนข้างดี แต่การงดอาหารในช่วงการถือศีลอดอาจมีผลเสียต่อสุขภาพได้ โดยเฉพาะระบบย่อยอาหาร

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะร่วมกันกำหนดลักษณะของวัฒนธรรมของแต่ละสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดแบบแผนและพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอีกทอดหนึ่ง ในลักษณะที่อาจก่อให้เกิดคุณหรือโทษต่อสุขภาพได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความถูกต้องของความเชื่อ ค่านิยมในเรื่องนั้น ๆ เป็นสำคัญ ด้วยเหตุนี้การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีกว่าจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง และผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงจะมีมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับนโยบาย แผนงาน และวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและการยอมรับของประชาชนในสังคมนั้น ๆ โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์กับประชาชนซึ่งเป็นสมาชิกของสังคมนั้น ๆ นั่นเอง

พจน์ สุจวนงค์ (พจน์ สุจวนงค์ 2522 : 80-82) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนได้แก่

1. กลุ่มสังคม ( social group ) ได้แก่ กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนในโรงเรียน กลุ่มเพื่อนร่วมสถาบันเดียวกัน เป็นต้น

2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง ( Identification figure ) บุคคลที่เป็นแบบอย่างเริ่มจากพ่อและแม่ที่เป็นแบบอย่างของลูก ครูเป็นแบบอย่างของเด็กนักเรียน หรือผู้มีชื่อเสียงในวงสังคมเป็นแบบอย่างของคนที่ยอมรับชมชอบตัวเขา เป็นต้น

3. สถานภาพ ( Status ) อาจเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนดให้ เช่น เพศชาย เพศหญิง ลูกเจ้าฟ้า ฯลฯ หรืออาจเป็นสถานภาพที่บุคคลนั้นหามาได้ด้วยตนเอง เช่น ยกตำแหน่ง ฯลฯ เมื่อบุคคลมีสถานภาพแตกต่างกันพฤติกรรมก็ย่อมแตกต่างกันออกไป

4. ความก้าวหน้าทางค่านิยมเทคโนโลยี เช่น ในยุคเทคโนโลยีมนุษย์นิยมใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการทำงานแทนการออกแรงทำงานด้วยตนเอง ทำให้พฤติกรรมของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก

5. กฎหมาย พฤติกรรมบางส่วนของมนุษย์จะถูกควบคุมโดยกฎหมาย เช่น การสูบบุหรี่ในรถประจำทางในเขตกรุงเทพมหานครถือว่าผิดกฎหมาย ดังนั้นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในขณะอยู่บนรถประจำทางก็จะมีน้อยลง

6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎเกณฑ์ข้อห้ามที่แตกต่างกัน ดังนั้นในสถานการณ์อย่างเดียวกันคนที่มีนิกายศาสนาต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากอิทธิพลของศาสนานั้นเอง

7. ขนบธรรมเนียมประเพณี ลัทธิ ความเชื่อต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของบุคคลทั้งสิ้น เช่น ประเพณีในการเลี้ยงเด็กในแต่ละสังคมก็แตกต่างกันออกไปตามความเชื่อ เป็นต้น

8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างก็ย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป เช่น สังคมชนบทจะมีความเป็นอยู่อย่างง่าย ๆ ไม่ฟุ้งฟิ้น แต่คนในสังคมเมืองจะมีความสนใจในความเป็นอยู่ของตนมากกว่าคนในชนบททั้งในด้านการกิน การแต่งกาย และในด้านการเป็นอยู่อื่น ๆ

9. ทัศนคติ เป็นตัวแปรอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของคน เช่น นักเรียนที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อครูผู้สอนก็จะแสดงพฤติกรรมแปลก ๆ ออกมา เช่น ไม่ตั้งใจเรียน

ขาดเรียนบ่อย ๆ เป็นต้น

10. การเรียนรู้ ในทางจิตวิทยาถือว่า พฤติกรรมส่วนมากของคนเกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันตลอดไปตั้งแต่เล็กจนโต เช่น เด็ก ๆ เรียนรู้การปฏิบัติตัวจากการที่ได้ดูตัวอย่างจากผู้ใหญ่ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เพราะฉะนั้น การที่จะทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุเพราะผลที่เกิดขึ้นจะไม่คงทน เช่น วิธีการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยใช้กฎหมายบังคับเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงเวลาสั้น ๆ เท่านั้น (มานี สุไทย 2523 : 3) การบังคับจะไม่เกิดผลดีในระยะยาว วิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผลคงทนถาวรนั้นควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจ เช่นเดียวกันในการที่จะให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพอย่างถาวรได้นั้น ควรให้เขาได้ตระหนักในสำคัญของสุขภาพ และยอมรับด้วยตัวของเขาเองว่าเขาควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้อง เพราะฉะนั้นวิธีการทางสุขภาพจึงเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่คงทนถาวรได้

### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สายใจ คุ่มขนาน (สายใจ คุ่มขนาน 2515 : 118-123) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางค่านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,476ครัวเรือนในทุกภาคของประเทศไทย ผลการวิจัยปรากฏว่า ชาวชนบทมีการปฏิบัติทางค่านอนามัยโดยทั่ว ๆ ไปไม่ถูกสุขลักษณะเท่าที่ควร เช่น ค่านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมชาวชนบทส่วนใหญ่ไม่มีส้วมใช้ คีมน้ำที่ไม่สะอาด ไม่ใช่แปรงสีฟัน ไม่สวมรองเท้าไปโรงเรียน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติทางค่านอนามัย ได้แก่

ปัจจัยทางค่านสังคม คือ การศึกษาและอาชีพ พบว่า ครอบครัวที่หัวหน้ามีการศึกษาและประกอบอาชีพรับราชการมีการปฏิบัติดีกว่าครอบครัวที่หัวหน้าไม่มีการศึกษาและ

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจก็มีการปฏิบัติดีกว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี

ประจวบ สมพงษ์ และ ปรีชา กิจวัฒน์ชัย (มาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา 2523 : 6 อ้างอิงมาจากประจวบ สมพงษ์ และ ปรีชา กิจวัฒน์ชัย 2516 : 8-12) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ทางค่านิยมของนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น (ป.3-ป.4) ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5-ป.7) ชั้นมัธยมศึกษา และระดับวิทยาลัยครู ระดับละ 50 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนทั้ง 4 ระดับมีความรู้ทางค่านิยมต่ำมาก

ไสว เฟื่องวิทยารัตน์ (ไสว เฟื่องวิทยารัตน์ 2520 : 74-78) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานครกับจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 600 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนทั้งสองแห่งมีความรู้ และทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดีและมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ยกเว้นการปฏิบัติยังไม่เป็นที่น่าพอใจทั้งสองแห่ง

คณะกรรมการโครงการสุขภาพในโรงเรียน อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติค่านิยมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-7 ระหว่างปี พ.ศ. 2516-2519 (ไสว เฟื่องวิทยารัตน์ 2520 : 18-19) ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในค่านิยมของนักเรียนทุกระดับชั้นอยู่ในระดับไม่น่าพอใจ เรื่องที่นักเรียนปฏิบัติไม่ถูกต้องนั้นมีความสำคัญต่อการสร้างนิสัย และการสร้างโครงร่างของร่างกายมาก

พัชรา กาญจนารัตน์ และคณะ (พัชรา กาญจนารัตน์ และคณะ 2520 : 157-158) ได้ทำการวิจัยในด้านการศึกษาโครงการสุขภาพ และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล จำนวน 190 คน ผลการวิจัยปรากฏว่า ความรู้ และทัศนคติค่านิยมของนักเรียนในเขตเทศบาลดีกว่า

นักเรียนนอกเขตเทศบาล ส่วนการปฏิบัตินั้นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ที่อยู่ในเขตเทศบาล ปฏิบัติถูกต้องมากกว่านักเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาล

กัลยา นาคเพชร (กัลยา นาคเพชร 2521 : 125-133) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในท้องที่ตำบลคางพุด อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุ 24-60 เดือน และมารดาของเด็กกลุ่มดังกล่าวจำนวนกลุ่มละ 60 คน ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับอาหารในปริมาณต่ำกว่าที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน โดยปริมาณอาหารที่ได้รับจะมีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว คุณภาพของอาหารที่เด็กบริโภคไม่มีความแตกต่างกันตามขนาด ระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว แต่มีความเกี่ยวข้องกับนิสัยในการบริโภคของเด็ก นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีขนาดต่างกันมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน

ประยงค์ ลีมตระกูล (ประยงค์ ลีมตระกูล 2522 : 107) ทำการศึกษาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในชนบทจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กวัยก่อนเรียน และเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี จำนวนทั้งสิ้น 417 ครอบครัว ผลการศึกษาปรากฏว่า ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพทางด้านเกษตรกรรมและมีความรู้ทางด้านโภชนาการระดับกลาง จะมีบุตรที่มีภาวะทุพโภชนาการมากที่สุด และพบว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กทุกกลุ่ม

ทัศนีย์ อินทรสุขศรี (ทัศนีย์ อินทรสุขศรี 2522 : 164-167) ได้ทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 738 คน ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

หมวดอาหารและการบริโภค หมวดการป้องกันโรค หมวดยาเสพติดและหมวด

การพักผ่อนและการออกกำลังกาย พบว่านักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติไม่แตกต่างกัน และส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี หมวกการปฐมพยาบาล และการป้องกัน อุบัติเหตุ หมวกกันน็อคสุขภาพ พบว่านักเรียนทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดี แต่การปฏิบัติยังไม่ดีเท่าที่ควร หมวกประชากร พบว่านักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาประชากรในระดับต่ำ แต่มีทัศนคติที่ดีซึ่งหมายถึงไม่เห็นด้วยต่อการเพิ่มจำนวนประชากรในประเทศ

อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ (อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ 2522 : 127-133) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติทางค่านิยมของประชาชนแขวงสีพระยา และมหาพนุขาราม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปครอบคลุมครัวละคน จำนวนทั้งสิ้น 538 ครอบครัวย ผลการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่นิยมใช้บริการของเอกชนเมื่อเจ็บไข้ รongลงมากก็นิยมชื้อยากินเอง มีผู้ประกอบอาชีพรับราชการบางส่วนที่ไปรับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ รongลงมากก็คือคลินิกเอกชน

อุทพงศ์ คุณทณบุตร (อุทพงศ์ คุณทณบุตร 2524 : 150-157) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติทางค่านิยมของประชาชนในเขตหมู่บ้านประมง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวของชาวประมงในจังหวัดระยอง เพชรบุรีและพังงา จำนวน 638 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางค่านิยมเศรษฐกิจ สังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางค่านิยมสุขภาพอนามัย คือ หัวหน้าครอบครัวที่มีรายได้สูงและมีการศึกษาสูง มีการปฏิบัติที่ดีกว่าผู้มีรายได้ต่ำและมีระดับการศึกษาต่ำ ในด้านประชากรพบว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีบุตรน้อยมีการปฏิบัติที่ดีกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีบุตรมาก ส่วนด้านโครงสร้างของครอบครัวและศาสนาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวน้อยมาก

วิจิต ราชูเพชร (วิจิต ราชูเพชร 2524 : 66-69) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางค่านิยมระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิมระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 487 คน เป็นไทยพุทธ 321 คน และไทยมุสลิม 166 คน ผลของ

การศึกษาพบว่า ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีสหสัมพันธ์กัน ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติทางด้านสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มได้แก่ ระดับการศึกษา ของบิดามารดา อาชีพของบิดา ที่ตั้งของที่พักอาศัยและอายุของนักเรียน นอกจากนั้นยัง พบว่าความรู้และทัศนคติของนักเรียนทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน โดยนักเรียนไทยพุทธมีความรู้ และทัศนคติดีกว่านักเรียนไทยมุสลิม ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

สุภาพ กลีบบัว (สุภาพ กลีบบัว 2524 : 107-110) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะของสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญ ศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้น ป.6 สังกัดกรมสามัญ- ศึกษา กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2523 จำนวนทั้งสิ้น 640 คน ผลการศึกษา ปรากฏว่า ในด้านความรู้นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนกลุ่มที่มีบิดามารดาได้รับการศึกษาสูงกว่า ป.4 มีความรู้มากกว่ากลุ่มที่มีบิดามารดาไม่ ได้เรียนหนังสือ และนักเรียนที่มารดาประกอบอาชีพรับราชการมีความรู้มากกว่านักเรียนที่ มารดาประกอบอาชีพค้าขาย และรับจ้าง ส่วนอาชีพของบิดาไม่มีผลต่อความรู้ทางด้าน อนามัยของนักเรียน ในด้านสภาวะสุขภาพของนักเรียนพบว่านักเรียนร้อยละ 81.25 มี สภาวะสุขภาพที่ไม่ปกติ โดยที่ความไม่ปกตินี้จะมีปัญหาทางด้านเหงือกและฟันร่วมด้วยเสมอ นักเรียนที่มีบิดามารดาไม่มีการศึกษาค่ากันมีสภาวะสุขภาพแตกต่างกัน ส่วนอาชีพของ บิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของนักเรียน

อรรณพ หุ่นดี (อรรณพ หุ่นดี 2526 : 96-100) ได้ทำการศึกษาสภาวะ สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษา ปรากฏว่าสภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของนักเรียนอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนเป็นโรคพันธุ- กันมากที่สุด รองลงมาคือโรคเหงือกอักเสบและโรคระบบทางเดินหายใจ นอกจากนั้นยัง พบว่านักเรียนในโรงเรียนเอกชนโดยเฉลี่ยมีความสะอาดของร่างกายดีกว่านักเรียนใน โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ และโรงเรียนสังกัดการศึกษาท้องถิ่น ตามลำดับ

จากการศึกษาผลงานวิจัยภายในประเทศที่เกี่ยวข้องพอสรุปได้ว่า

1. โดยเฉลี่ยแล้วประชาชนทั้งเด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยเรียนและผู้ใหญ่มีความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติทางค่านิยมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ต่ำ มีภาวะทุพโภชนาการสูงในเด็กวัยก่อนเรียน เด็กในวัยเรียนเป็นโรคฟันผุและเหงือกอักเสบมาก ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง นิยมซื้อยากินเองเมื่อเจ็บไข้ การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปยังไม่ดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอยู่มาก สมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยส่วนรวม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชน

#### งานวิจัยต่างประเทศ

จาลโซ, เบอร์น และ ริเวอร์ (วิจิต ราชูเพ็ชร 2524 : 23 อ้างอิงมาจาก Jalso, Burna and Rivers. 1965) ได้ศึกษาถึงทัศนคติและการปฏิบัติทางค่านิยมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 340 คนในรัฐนิวเจอร์ซีย์ ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านอายุ รายได้ ระดับการศึกษา เพศ ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างสูงระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติทางโภชนาการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติ และพบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับการปฏิบัติและทัศนคติ ซึ่งให้เห็นว่าถ้าการศึกษาสูงขึ้นจะมีผลทำให้ทัศนคติและการปฏิบัติมีเหตุผลขึ้นด้วย

เพกกี ชิน ( Peggy Chinn. 1973 : 85-92) จากมหาวิทยาลัย Utah เมือง Salt Lake ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับปัญหาต่าง ๆ ของทางโรงเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 157 คน ซึ่งมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

ฟิลลิปส์ และ เฟลด์แมน (พุทธงค์ กุณทดบุตร 2524 : 22 อ้างอิงมาจาก Phillips and Feldman. 1973) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางศาสนา และการปฏิบัติตัวในด้านการอนามัย ผลปรากฏว่า พิธีกรรมทางศาสนาที่เกี่ยวกับการรักษาโรค เช่น การรักษาโรคด้วยวิธีไสยศาสตร์ ความเชื่อดั้งเดิมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติในด้านการอนามัย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้นาทางศาสนา และพ่อมด หมอผี มีอิทธิพลมากต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการอนามัยที่ถูกต้อง ภูมิหลังทางศาสนาของผู้ปฏิบัติงานในด้านการอนามัย เช่น หมอ พยาบาล มีอิทธิพลมากต่อการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านั้น

ซิลแมน ( Silman. 1979 : 88-91) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจทัศนคติทางด้านสุขภาพของนักเรียนที่ออกจากโรงเรียนแล้ว ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพโดยทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่พฤติกรรมที่เด่น ๆ จะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ

จากการศึกษาดังกล่าววิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องพอสรุปได้ว่า ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ และความแตกต่างระหว่างศาสนา ความเชื่อดั้งเดิมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาสุขภาพของบุคคล

### สมมุติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการตั้งสมมุติฐานดังต่อไปนี้

1. นักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธและนักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลามมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่สอนโดยครูที่มีความรู้ทางสุขศึกษามีทัศนคติด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่สอนโดยครูที่ไม่มีความรู้ทางสุขศึกษา
3. นักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพต่างกันมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกัน

4. นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกันมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกัน
6. อาชีพของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน
7. รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน
8. ระดับการศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับทัศนคติด้านสุขภาพของนัก-

เรียน

9. ศาสนาที่นักเรียนนับถือมีความสัมพันธ์กับทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน
10. ความรู้ทางสุขภาพของครูผู้สอนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติด้านสุขภาพของ

นักเรียน

### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้ามีเนื้อหารายละเอียดในเรื่องต่อไปนี้ตามลำดับ ได้แก่

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่กำลังเรียนอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา ดังกิตสำนึกงานการประถมศึกษาจังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2527

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวนทั้งสิ้น 399 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ( Multi-stage Random Sampling ) ซึ่งมีลำดับขั้นการสุ่มดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1. สุ่มอำเภอในจังหวัดยะลาซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 6 อำเภอ สุ่มมาเพียง 3 อำเภอ อำเภอที่สุ่มได้ คือ อำเภอเมือง อำเภอเยหา และอำเภอรามัน

ขั้นที่ 2. แบ่งโรงเรียนในอำเภอที่สุ่มได้ทั้งหมดออกเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษา และโรงเรียนนอกโครงการสุศึกษาสายการศึกษา

จากนั้นก็ทำการสุ่มโรงเรียนในโครงการสุ่มศึกษาสายการศึกษา ซึ่งมีทั้งหมด 26 โรงเรียน โดยวิธีจับสลากมา 10 โรงเรียน ได้นักเรียน 159 คน ส่วนโรงเรียนนอกโครงการสุ่มศึกษาสายการศึกษาแบ่งออกเป็นกลุ่มโรงเรียน ตามที่สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดยะลาได้แบ่งไว้แล้ว จำนวน 20 กลุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กลง แล้วทำการสุ่มกลุ่มโรงเรียนมาจำนวน 5 กลุ่ม

ขั้นที่ 3. กลุ่มโรงเรียนนอกโครงการสุ่มศึกษาสายการศึกษาที่สุ่มได้ 5 กลุ่มนั้นมีจำนวนโรงเรียนทั้งหมด 28 โรงเรียน จากนั้นก็ทำการสุ่มโรงเรียนในกลุ่มทั้งหมดโดยวิธีการจับสลาก สุ่มมาจำนวน 10 โรงเรียนได้นักเรียน 240 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 399 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ของจำนวนประชากร ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

| อำเภอ     | โรงเรียนในโครงการ<br>สุ่มศึกษาสายการศึกษา |                    | โรงเรียนนอกโครงการ<br>สุ่มศึกษาสายการศึกษา |                    | รวม     |                    |
|-----------|-------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|--------------------|---------|--------------------|
|           | ประชากร                                   | กลุ่มตัว-<br>อย่าง | ประชากร                                    | กลุ่มตัว-<br>อย่าง | ประชากร | กลุ่มตัว-<br>อย่าง |
| เมืองยะลา | 384                                       | 70                 | 1,335                                      | 100                | 1,719   | 170                |
| รามัน     | 352                                       | 25                 | 511                                        | 81                 | 863     | 106                |
| ยะหา      | 240                                       | 64                 | 330                                        | 59                 | 570     | 123                |
| รวม       | 976                                       | 159                | 2,176                                      | 240                | 3,152   | 399                |

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบวัดทัศนคติค่านิยมของนักเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต) แบบเรียนสุขศึกษาระดับประถมศึกษา ตำราเกี่ยวกับการสร้างแบบทดสอบทัศนคติ และอาศัยตัวอย่างแบบสอบถามของ ทศนีย์ อินทรสุขศรี (ทศนีย์ อินทรสุขศรี 2522 :ภาคผนวก) และกัลยา นาคเพชร (กัลยา นาคเพชร 2521 :ภาคผนวก) มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบ แบบทดสอบแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1. เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษา เช่น ศาสนาที่นักเรียนนับถือ อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว วุฒิทางสุขศึกษาของครูผู้สอน เป็นต้น

ตอนที่ 2. เป็นแบบทดสอบเพื่อวัดทัศนคติค่านิยมของผู้ตอบ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 40 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบของผู้ตอบแบบทดสอบดังนี้

ถ้าข้อคำถามใดมีความหมายในทางนิมาน (Positive) ก็ให้น้ำหนักคะแนนเรียงลำดับจาก 5-1 ดังนี้

|                      |          |   |
|----------------------|----------|---|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | ให้คะแนน | 5 |
| เห็นด้วย             | ให้คะแนน | 4 |
| ไม่แน่ใจ             | ให้คะแนน | 3 |
| ไม่เห็นด้วย          | ให้คะแนน | 2 |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน | 1 |

ถ้าข้อความใดมีความหมายในทางนิเสธ (Negative) ก็ให้น้ำหนักคะแนนกลับกันกับข้อความที่เป็นนิมาน ดังนี้

|                      |          |   |
|----------------------|----------|---|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | ให้คะแนน | 1 |
| เห็นด้วย             | ให้คะแนน | 2 |
| ไม่แน่ใจ             | ให้คะแนน | 3 |
| ไม่เห็นด้วย          | ให้คะแนน | 4 |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน | 5 |

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบวัดทัศนคติด้านสุขภาพ

| ข้อที่ | ข้อความ                                                  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--------|----------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|--------------------------|
| 1.     | ผักสดให้วิตามินสูงกว่าผักที่ปรุง<br>สุกแล้ว .....        |                       |          |          |                 |                          |
| 2.     | คนที่เป็นโรคหัวใจไม่ควรออกกำลังกาย .....                 |                       |          |          |                 |                          |
| 3.     | คนที่อ้วนอยู่เสมอเป็นผู้ที่มีสุขภาพ<br>จิตดี .....       |                       |          |          |                 |                          |
| 4.     | ความดันสามารถบอกเหตุร้ายที่<br>จะเกิดขึ้นกับเราได้ ..... |                       |          |          |                 |                          |
| 5.     | การถ่ายอุจจาระในป่าทำให้<br>เกิดผลเสียต่อส่วนรวม .....   |                       |          |          |                 |                          |
| 6.     | แสงแดดสามารถฆ่าเชื้อโรค<br>บางชนิดได้ .....              |                       |          |          |                 |                          |

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลค่าเน้นการตามลำดับชั้น ดังนี้

1. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการในการสร้างแบบวัดทัศนคติจากตำราและเอกสาร
2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาสภาพทางสังคมและวัฒนธรรมต่าง ๆ ของชุมชนในเขตที่จะทำการวิจัย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างแบบทดสอบ

3. ร่างแบบวัดทัศนคติค่านูสภาพแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม

4. ลงมือสร้างแบบวัดทัศนคติค่านูสภาพของนักเรียน โดยให้ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

4.1 สุขภาพทางร่างกาย

4.2 สุขภาพจิต

4.3 สุขภาพชุมชน

5. หาคูณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

5.1 คำนวณความเที่ยงตรง หาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงให้

5.2 หาค่าอำนาจจำแนก ทำโดยนำแบบทดสอบที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนิบงชนูปถัมภ์ อ.เมือง จ.ยะลา จำนวน 65 คน ซึ่งไม่ใช่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นก็นำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยวิธีการแจกแจงที่ ( t-distribution )

5.3 หาค่าความเชื่อมั่น โดยนำแบบทดสอบที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ (จากข้อ 5.2) ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา ( Alpha-Coefficient )

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการเป็นขั้น ๆ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอต่อผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดยะลา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำหนังสือแนะนำตัวจากสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดยะลาไปยังโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ได้คัดเลือกเอาไว้แล้ว - เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบไปเก็บข้อมูลจากโรงเรียนต่าง ๆ ที่ได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมทั้งรับแบบทดสอบกลับคืนด้วยตนเองเช่นเดียวกัน
3. สำหรับแบบสอบถามตอนที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามนั้น ถ้านักเรียนผู้ตอบแบบสอบถามไม่สามารถให้คำตอบได้ ผู้วิจัยก็ติดตามไปสอบถามจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียนเป็นราย ๆ ไป
4. คัดเลือกแบบทดสอบที่ได้รับคืนเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้วิเคราะห์ต่อไป

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบทดสอบฉบับที่สมบูรณ์ที่คัดเลือกไว้แล้วมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้น ดังนี้

1. ตรวจนับคะแนนตามวิธีการทางสถิติ  
แบบสอบถามตอนที่ 1 ที่เป็นข้อมูลส่วนตัวนำมาแจกแจงความถี่ และแยกแยะออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา  
แบบทดสอบตอนที่ 2 ที่เป็นแบบวัดทัศนคติก็นำมาตรวจให้คะแนน และรวมคะแนนของนักเรียนแต่ละคน แบ่งออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามลักษณะของตัวแปรที่จะศึกษา
2. หาค่าเฉลี่ย ( mean ) หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( Standard Deviation ) และหาค่าความแปรปรวน ( variance ) ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

5. ทดสอบสมมุติฐานตามตัวแปรที่องค์การศึกษาดังนี้

หาความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยใช้ t-test

หาความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มขึ้นไปโดยใช้ F-test

( One-way analysis of variance )

หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามโดยใช้ Chi-square test ( Test of independence )

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าคะแนนเฉลี่ย

1.2 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3 หาค่าความแปรปรวน

2. หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบโดยวิธีการแจกแจงที สูตรที่ใช้คือ

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2}{n_H} + \frac{s_L^2}{n_L}}} \quad (\text{Edward. 1954 : 152-154})$$

|       |             |     |                               |
|-------|-------------|-----|-------------------------------|
| เมื่อ | t           | แทน | ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ      |
|       | $\bar{X}_H$ | แทน | คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง        |
|       | $\bar{X}_L$ | แทน | คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ        |
|       | $s_H^2$     | แทน | คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง   |
|       | $s_L^2$     | แทน | คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ   |
|       | $n_H$       | แทน | จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบในกลุ่มสูง |
|       | $n_L$       | แทน | จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบในกลุ่มต่ำ |

3. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) สูตรที่ใช้ คือ

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

เมื่อ  $\alpha$  แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ  
 $s_i^2$  แทน ความแปรปรวนของแบบทดสอบแต่ละข้อ  
 $s_t^2$  แทน ความแปรปรวนของแบบทดสอบทั้งฉบับ  
 $n$  แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ

4. ทดสอบความแตกต่างของทัศนคติด้านสุขภาพ 2 กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ t-test (Independent) สูตรที่ใช้ คือ

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัตน์ 2527 : 177})$$

เมื่อ  $t$  แทน ค่าอัตราส่วนวิกฤต t-test  
 $\bar{X}_1, \bar{X}_2$  แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2  
 $s_1^2, s_2^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 1 และ 2  
 $n_1, n_2$  แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2

หา df จากสูตร

$$df = \frac{\left( \frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left( \frac{s_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left( \frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

|                |    |     |                                              |
|----------------|----|-----|----------------------------------------------|
| เมื่อ          | df | แทน | degree of freedom                            |
| $s_1^2, s_2^2$ |    | แทน | ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 1 และ 2       |
| $n_1, n_2$     |    | แทน | จำนวนนักเรียนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2 |

5. ทดสอบความแตกต่างของทัศนคติด้านสุขภาพทั้ง 3 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้ F-test ( One-way ANOVA ) สูตรที่ใช้ คือ

$$F = \frac{MS_B}{MS_W} \quad (\text{Lindquist. 1956:319-326})$$

|        |   |     |                                       |
|--------|---|-----|---------------------------------------|
| เมื่อ  | F | แทน | ค่าที่ใช้พิจารณาใน one-way ANOVA      |
| $MS_B$ |   | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม |
| $MS_W$ |   | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม   |

6. เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่เมื่อพบว่าตัวแปรที่ทดสอบในข้อ 5 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ ( Newman keuls method ) ( Winer. 1962:105-124 )

7. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม โดยใช้ Chi-square test ( Test of independence )

(กูตรี วงศ์วัตะนะ 2527 : 225-226)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ในการวิเคราะห์ข้อมูลจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

|           |     |                                         |
|-----------|-----|-----------------------------------------|
| N         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง                  |
| $\bar{X}$ | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ย                          |
| SD        | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน                 |
| $S^2$     | แทน | ค่าความแปรปรวนของคะแนน                  |
| t         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution  |
| F         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน one-way ANOVA   |
| $\chi^2$  | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Chi-square test |

เกณฑ์การพิจารณาระดับทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน ในที่นี้จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยอาศัยเกณฑ์การประเมินค่าความถี่เห็นความแนวของเบสท์ (Best. 1978 : 174-175) ดังนี้

ตาราง 3 แสดงเกณฑ์การประเมินระดับทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน

| ระดับคะแนน | เกณฑ์   | การแปลผล                   |
|------------|---------|----------------------------|
| 161—200    | สูง     | มีทัศนคติด้านสุขภาพดี      |
| 121—160    | ปานกลาง | มีทัศนคติด้านสุขภาพปานกลาง |
| 80—120     | ต่ำ     | มีทัศนคติด้านสุขภาพไม่ดี   |

### การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลนำเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นผลการศึกษาทัศนคติค่านิยมของนักเรียนซึ่งจำแนกออกตามตัวแปร ได้แก่ ศาสนา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดาและความรู้ทางสุขศึกษาของครูผู้สอน

ตอนที่ 2 เป็นการเปรียบเทียบทัศนคติค่านิยมของนักเรียนตามตัวแปรต่าง ๆ และหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติค่านิยมของนักเรียนกับปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของนักเรียน ได้แก่ ศาสนา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดาและความรู้ทางสุขศึกษาของครูผู้สอน

ตอนที่ 1 เป็นการศึกษาระดับทัศนคติค่านิยมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามตัวแปร ได้แก่ ศาสนา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดาและความรู้ทางสุขศึกษาของครูผู้สอน

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติค่านิยมของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 ที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม

| ศาสนาที่นักเรียนนับถือ | N   | ค่าสถิติพื้นฐาน |       |
|------------------------|-----|-----------------|-------|
|                        |     | $\bar{X}$       | SD    |
| พุทธ                   | 196 | 158.25          | 12.88 |
| อิสลาม                 | 203 | 153.34          | 14.66 |

จากตาราง 4 แสดงว่าทัศนคติค่านิยมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่นับถือศาสนาพุทธ และที่นับถือศาสนาอิสลามอยู่ในเกณฑ์ปานกลางทั้งสองกลุ่ม

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่สอนโดยครูที่มีความรู้ทางสุขศึกษาและที่สอนโดยครูที่ไม่มีความรู้ทางสุขศึกษา

| ความรู้ทางสุขศึกษาของครู | N   | ค่าสถิติพื้นฐาน |       |
|--------------------------|-----|-----------------|-------|
|                          |     | $\bar{X}$       | SD    |
| มี                       | 97  | 157.03          | 18.18 |
| ไม่มี                    | 302 | 155.34          | 12.40 |

จากตาราง 5 แสดงว่าทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนที่สอนโดยครูที่มีความรู้ทางสุขศึกษาและนักเรียนที่สอนโดยครูที่ไม่มีความรู้ทางสุขศึกษาอยู่ในเกณฑ์ปานกลางทั้งสองกลุ่ม

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความรู้ประกอบอาชีพต่างกัน

| อาชีพของบิดามารดา | N   | ค่าสถิติพื้นฐาน |       |
|-------------------|-----|-----------------|-------|
|                   |     | $\bar{X}$       | SD    |
| รับราชการ         | 38  | 161.82          | 10.26 |
| ค้าขาย            | 66  | 158.80          | 37.78 |
| รับจ้าง           | 87  | 156.25          | 14.59 |
| เกษตรกรรวม        | 208 | 153.47          | 13.99 |

จากตาราง 6 แสดงว่านักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพรับราชการมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับนักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพค้าขายรับจ้างและเกษตรกรรวมมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ปานกลางและสูง

| รายได้ของครอบครัว | N   | ค่าสถิติพื้นฐาน |       |
|-------------------|-----|-----------------|-------|
|                   |     | $\bar{X}$       | SD    |
| ต่ำ               | 228 | 153.15          | 14.60 |
| ปานกลาง           | 137 | 158.55          | 12.77 |
| สูง               | 34  | 161.94          | 10.59 |

จากตาราง 7 แสดงว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางและต่ำมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความรู้ระดับการศึกษาต่างกัน

| ระดับการศึกษาของบิดามารดา | N   | ค่าสถิติพื้นฐาน |       |
|---------------------------|-----|-----------------|-------|
|                           |     | $\bar{X}$       | SD    |
| ต่ำกว่าชั้น ป.4           | 103 | 153.01          | 14.51 |
| ชั้น ป.4-ป.7              | 259 | 156.04          | 13.85 |
| สูงกว่าชั้น ป.7           | 37  | 161.38          | 12.04 |

จากตาราง 8 แสดงว่านักเรียนที่มีความรู้ระดับการศึกษาสูงกว่าชั้น ป.7 มีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับนักเรียนที่มีความรู้ระดับการศึกษาอยู่ระหว่างชั้น ป.4-ป.7 และต่ำกว่าชั้น ป.4 มีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตอนที่ 2 เป็นการเปรียบเทียบทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนตามตัวแปรต่าง ๆ และหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของนักเรียน ดังรายละเอียดที่แสดงในตาราง 9-21.

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามศาสนาที่นับถือ

| ศาสนา  | N   | $\bar{X}$ | $S^2$  | t      |
|--------|-----|-----------|--------|--------|
| พุทธ   | 196 | 158.25    | 165.89 | 3.56** |
| อิสลาม | 203 | 153.34    | 214.92 |        |

$$t .01 ( df=365 ) = 2.576$$

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 9 แสดงให้เห็นว่านักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธและนักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลามมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 นั่นคือนักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธมีทัศนคติด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลาม

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้น  
ประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามความรู้ทางสุขภาพของครูผู้สอน

| ความรู้ทางสุขภาพของครูผู้สอน | N   | $\bar{X}$ | $S^2$  | t    |
|------------------------------|-----|-----------|--------|------|
| มี                           | 97  | 157.03    | 330.51 | 0.85 |
| ไม่มี                        | 302 | 155.34    | 153.76 |      |

$$t_{.01} (df = 126) = 2.326$$

จากตาราง 10 แสดงให้เห็นว่านักเรียนที่สอนโดยครูที่มีความรู้ทางสุขภาพ  
และนักเรียนที่สอนโดยครูที่ไม่มีความรู้ทางสุขภาพ มีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกัน  
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือนักเรียนที่สอนโดยครูที่มีความรู้ทางสุขภาพและนัก-  
เรียนที่สอนโดยครูที่ไม่มีความรู้ทางสุขภาพมีทัศนคติด้านสุขภาพใกล้เคียงกันหรือไม่แตก  
ต่างกัน ผลการวิเคราะห์ในตาราง 10 ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน

ตาราง 11 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของบิดามารดา

| แหล่งความแปรปรวน        | df  | SS       | MS      | F        |
|-------------------------|-----|----------|---------|----------|
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 3   | 3115.50  | 1038.50 | 5.465 ** |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม   | 395 | 75056.30 | 190.02  |          |
| รวม                     | 398 | 78171.80 |         |          |

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนจากตาราง 11 แสดงว่านักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพต่างกันมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างของทัศนคติเป็นรายคู่ปรากฏผลการเปรียบเทียบดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้น  
ประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความรู้ค่าประกอบอาชีพต่างกันเป็นรายตัว

| อาชีพ                   | เกษตรกรรวม    รับจ้าง    ค้าขาย    รับราชการ |                |        |        |         |
|-------------------------|----------------------------------------------|----------------|--------|--------|---------|
|                         | $\bar{X}$                                    | 153.47         | 156.25 | 158.80 | 161.82  |
| เกษตรกรรวม              | 153.47                                       | -              | 2.78   | 5.33   | 8.34 ** |
| รับจ้าง                 | 156.25                                       |                | -      | 2.55   | 5.56    |
| ค้าขาย                  | 158.80                                       |                |        | -      | 3.01    |
| รับราชการ               | 161.82                                       |                |        |        | -       |
| $r$                     |                                              |                | 2      | 3      | 4       |
| $q.99(r, 395)$          |                                              |                | 3.64   | 4.12   | 4.40    |
| $\sqrt{\frac{MS_W}{n}}$ |                                              | $q.99(r, 395)$ | 6.032  | 6.827  | 7.291   |

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 12 แสดงว่านักเรียนที่มีความรู้ค่าประกอบอาชีพรับราชการมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนที่มีความรู้ค่าประกอบอาชีพเกษตรกรรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่มีความรู้ค่าประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย

นักเรียนที่มีความรู้ค่าประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกรรวมและรับจ้างมีทัศนคติด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

นักเรียนที่มีความรู้ค่าประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรวมมีทัศนคติด้านสุขภาพ

ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

| แหล่งความแปรปรวน        | df  | SS       | MS      | F         |
|-------------------------|-----|----------|---------|-----------|
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 2   | 3923.32  | 1961.66 | 10.462 ** |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม   | 396 | 74249.00 | 187.50  |           |
| รวม                     | 398 | 78172.32 |         |           |

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 13 แสดงว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกันมีทัศนคติ  
ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ  
ที่ 4 และเมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างของทัศนคติเป็นรายคู่ปรากฏผลการเปรียบเทียบ  
ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกันเป็นรายคู่

| รายได้ของครอบครัว       | ค่าปานกลาง สูง    |        |        |         |
|-------------------------|-------------------|--------|--------|---------|
|                         | $\bar{X}$         | 153.15 | 158.55 | 161.94  |
| ต่ำ                     | 153.15            | -      | 5.41 * | 8.79 ** |
| ปานกลาง                 | 158.55            |        | -      | 3.39    |
| สูง                     | 161.94            |        |        | -       |
| $r$                     |                   | 2      |        | 3       |
| $q_{.95}(r, 396)$       |                   | 2.77   |        | 3.31    |
| $\sqrt{\frac{MS_W}{n}}$ | $q_{.95}(r, 396)$ | 4.439  |        | 5.305   |
| $q_{.99}(r, 396)$       |                   | 3.64   |        | 4.12    |
| $\sqrt{\frac{MS_W}{n}}$ | $q_{.99}(r, 396)$ | 5.834  |        | 6.603   |

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 14 แสดงว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง

นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดามารดา

| แหล่งความแปรปรวน        | df  | SS       | MS     | F       |
|-------------------------|-----|----------|--------|---------|
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 2   | 1967.70  | 938.85 | 5.113** |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม   | 396 | 76204.20 | 192.43 |         |
| รวม                     | 398 | 78171.90 |        |         |

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 15 แสดงว่านักเรียนที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 และเมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างของทัศนคติเป็นรายคู่ปรากฏผลการเปรียบเทียบดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้น  
ประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความรู้ระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่

| ระดับการศึกษา           | ต่ำกว่าชั้น ป.4    ชั้น ป.4-ป.7    สูงกว่าชั้น ป.7 |        |        |        |
|-------------------------|----------------------------------------------------|--------|--------|--------|
|                         | $\bar{X}$                                          | 153.01 | 156.04 | 161.38 |
| ต่ำกว่าชั้น ป.4         | 153.01                                             | -      | 3.03   | 8.37** |
| ชั้น ป.4-7              | 156.04                                             |        | -      | 5.33   |
| สูงกว่าชั้น ป.7         | 161.38                                             |        |        | -      |
| $r$                     |                                                    | 2      |        | 3      |
| $q_{.95}(r, 396)$       |                                                    | 2.77   |        | 3.31   |
| $\sqrt{\frac{MS_W}{n}}$ | $q_{.95}(r, 396)$                                  | 4.470  |        | 5.342  |
| $q_{.99}(r, 396)$       |                                                    | 3.64   |        | 4.12   |
| $\sqrt{\frac{MS_W}{n}}$ | $q_{.99}(r, 396)$                                  | 5.874  |        | 6.649  |

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 16 แสดงว่านักเรียนที่มีความรู้ระดับการศึกษาสูงกว่าชั้น ป.7 มีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนที่มีความรู้ระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้น ป.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบนักเรียนที่มีความรู้ระดับการศึกษาอยู่ระหว่างชั้น ป.4-ป.7

นักเรียนที่มีความรู้ระดับการศึกษาอยู่ระหว่างชั้น ป.4-ป.7 และนักเรียนที่มีความรู้ระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้น ป.4 มีทัศนคติด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 แสดงการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กับอาชีพของบิดามารดา

| อาชีพของบิดา-<br>มารดา \ ทัศนคติ | รับราชการ | ค้าขาย | รับจ้าง | เกษตรกร | รวม | $\chi^2$ |
|----------------------------------|-----------|--------|---------|---------|-----|----------|
| ดี                               | 19        | 32     | 33      | 63      | 147 | 13.725*  |
| ปานกลาง                          | 19        | 32     | 50      | 133     | 234 |          |
| ไม่ดี                            | 0         | 2      | 4       | 12      | 18  |          |
| รวม                              | 38        | 66     | 87      | 208     | 399 |          |

(6, .05)

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่าทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับ  
อาชีพของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ  
ที่ 6 นั่นคืออาชีพของบิดามารดา มีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน

ตาราง 18 แสดงการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติค่านิยมของนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กับรายได้ของครอบครัว

| ทัศนคติ \ รายได้ของครอบครัว | สูง | ปานกลาง | ต่ำ | รวม | $\chi^2$ . |
|-----------------------------|-----|---------|-----|-----|------------|
| ดี                          | 18  | 62      | 67  | 147 | 14.500 **  |
| ปานกลาง                     | 16  | 70      | 148 | 234 |            |
| ไม่ดี                       | 0   | 5       | 13  | 18  |            |
| รวม                         | 34  | 137     | 228 | 399 |            |

(4, .01)

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 18 แสดงว่าทัศนคติค่านิยมของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับ  
รายได้ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ  
ที่ 7 นั่นคือระดับรายได้ของครอบครัวมีผลต่อทัศนคติค่านิยมของนักเรียน

ตาราง 19 แสดงการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กับระดับการศึกษาของบิดามารดา

| ทัศนคติ<br>ระดับการศึกษาของ<br>บิดามารดา | ต่ำกว่า ป.4   ป.4-ป.7   สูงกว่า ป.7 |         |             | รวม | $\chi^2$  |
|------------------------------------------|-------------------------------------|---------|-------------|-----|-----------|
|                                          | ต่ำกว่า ป.4                         | ป.4-ป.7 | สูงกว่า ป.7 |     |           |
| ดี                                       | 30                                  | 96      | 21          | 147 | 23.760 ** |
| ปานกลาง                                  | 65                                  | 153     | 16          | 234 |           |
| ไม่ดี                                    | 8                                   | 10      | 0           | 18  |           |
| รวม                                      | 103                                 | 259     | 37          | 399 |           |

(4, .01)

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 19 แสดงว่าทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับ  
ระดับการศึกษาของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ  
สมมุติฐานข้อที่ 8 นั่นคือระดับการศึกษาของบิดามารดามีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของ  
นักเรียน

ตาราง 20 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้น  
ประถมศึกษาปีที่ 6 กับศาสนาที่นักเรียนนับถือ

| ทัศนคติ<br>ศาสนา | ดี  | ปานกลาง | ไม่ดี | รวม | $\chi^2$ |
|------------------|-----|---------|-------|-----|----------|
| พุทธ             | 82  | 110     | 4     | 196 | 8.220*   |
| อิสลาม           | 65  | 124     | 14    | 203 |          |
| รวม              | 147 | 234     | 18    | 399 |          |

(2, .05)

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่าทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับ  
ศาสนาที่นักเรียนนับถืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน  
ข้อที่ 9 นั่นคือศาสนาที่นักเรียนนับถือมีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน

ตาราง 21 แสดงการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กับความรู้ทางสุขศึกษาของครูผู้สอน

| ทัศนคติ<br>ครูผู้สอน    | ทัศนคติ |         |       | รวม | $\chi^2$ |
|-------------------------|---------|---------|-------|-----|----------|
|                         | ดี      | ปานกลาง | ไม่ดี |     |          |
| มีความรู้ทางสุขศึกษา    | 42      | 46      | 9     | 97  | 10.630** |
| ไม่มีความรู้ทางสุขศึกษา | 105     | 188     | 9     | 302 |          |
| รวม                     | 147     | 234     | 18    | 399 |          |

(2, .01)

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 21 แสดงว่าทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับ  
ความรู้ทางสุขศึกษาของครูผู้สอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ  
สมมุติฐานข้อที่ 10 นั่นคือความรู้ทางสุขศึกษาของครูผู้สอนมีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของ  
นักเรียน

## สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมที่มีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาตามตัวแปรศาสนา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา และความรู้ทางสุขภาพของครูผู้สอน

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2527 จำนวนทั้งสิ้น 399 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบวัดทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบชนิดมาตราส่วนประมาณค่า ( Rating Scale ) 5 ระดับ ที่ใช้ทดสอบทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา ประกอบด้วยคำถามจำนวน 40 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.95

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัยไปขอเก็บข้อมูลจากโรงเรียนต่าง ๆ ที่สุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนเฉพาะที่สมบูรณ์จำนวน 399 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.67 ของแบบสอบถามทั้งหมด

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการทางสถิติดังนี้

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน คือ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวน เพื่อประเมินทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน

2. ทดสอบสมมุติฐานในการวิจัยโดยใช้สถิติดังนี้

ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยใช้ t-test

ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มขึ้นไปโดยใช้ F-test

( One-way analysis of variance )

ทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามโดยใช้ Chi-square test ( Test of independence )

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดยะลา ปรากฏผลดังนี้

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลามมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่สอนโดยครูที่มีความรู้ทางสุขศึกษา และที่

สอนโดยครูที่ไม่มีความรู้ทางสุขศึกษาโดยเฉลี่ยมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความรู้ประกอบอาชีพรับราชการโดยเฉลี่ยมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนนักเรียนที่มีความรู้ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง และเกษตรกรรมโดยเฉลี่ยมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงโดยเฉลี่ยมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี สำหรับนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางและต่ำโดยเฉลี่ยมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

5. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความรู้การศึกษามากกว่าชั้น ป.7 มีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนนักเรียนที่มีความรู้การศึกษาระหว่างชั้น ป.4-ป.7 และต่ำกว่าชั้น ป.4 โดยเฉลี่ยมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

6. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่นับถือศาสนาพุทธกับนักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลาม มีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือนักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธมีทัศนคติด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลาม

7. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่สอนโดยครูที่มีความรู้ทางสุขศึกษา และนักเรียนที่สอนโดยครูที่ไม่มีความรู้ทางสุขศึกษา มีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

8. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความรู้ประกอบอาชีพต่างกันมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบว่า

8.1 นักเรียนที่มีความรู้ประกอบอาชีพรับราชการมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนที่มีความรู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่มีความรู้ประกอบอาชีพรับจ้าง และค้าขาย

8.2 นักเรียนที่มีความรู้ประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม และรับจ้าง มีทัศนคติด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

8.3 นักเรียนที่มีคามารคาประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรมมีทัศนคติ ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นว่า นักเรียนที่มีคามารคาประกอบอาชีพรับ-  
ราชการมีทัศนคติด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีคามารคาประกอบอาชีพเกษตรกรรม สำ-  
หรับผู้อื่น ๆ พบว่าทัศนคติด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

9. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกันมีทัศนคติ  
ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่  
พบว่า

9.1 นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างจาก  
นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่พบ  
ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มี  
รายได้ปานกลาง

9.2 นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีทัศนคติด้านสุขภาพแตก  
ต่างจากนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์นี้แสดงว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงและปานกลาง  
มีทัศนคติด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติดีกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัว  
ที่มีรายได้ต่ำ

10. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความสามารถในการศึกษาต่างกันมีทัศนคติด้าน  
สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบว่า

10.1 นักเรียนที่มีความสามารถในการศึกษาสูงกว่าชั้น ป.7 มีทัศนคติด้านสุขภาพ  
แตกต่างจากนักเรียนที่มีความสามารถต่ำกว่าชั้น ป.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ .01 แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียน  
ที่มีความสามารถในการศึกษาอยู่ระหว่างชั้น ป.4-ป.7

10.2 นักเรียนที่มีความสามารถในการศึกษาอยู่ระหว่างชั้น ป.4-ป.7 มีทัศนคติ

ด้านสุขภาพไม่แตกต่างจากนักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาต่ำกว่าชั้น ป.4

ผลการวิเคราะห์นี้แสดงว่า นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาสูงกว่าชั้น ป.7 มีทัศนคติด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาต่ำกว่าชั้น ป.4 ส่วนผู้อื่น ๆ พบว่ามีทัศนคติด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

11. ทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับอาชีพของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ อาชีพของบิดามารดามีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน

12. ทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ รายได้ของครอบครัวมีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน

13. ทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ ระดับการศึกษาของบิดามารดามีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน

14. ทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับศาสนาที่นักเรียนนับถืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ศาสนามีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน

15. ทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขศึกษาของครูผู้สอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ ความรู้ทางสุขศึกษาของครูผู้สอนมีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน

### อภิปรายผล

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่นับถือศาสนาพุทธ และที่นับถือศาสนาอิสลาม มีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ผลจากการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ว่า นักเรียนมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น วิทยุ โทรทัศน์

หนังสือพิมพ์ขยายตัวสูงขึ้น มีการจัดที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะวิทยุณปัจจุบันประชาชนมีใช้กันอย่างแพร่หลาย เทคโนโลยีเหล่านี้จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยเป็นอย่างดี เพราะไม่ว่าจะเป็นวิทยุ โทรทัศน์หรือหนังสือพิมพ์มักจะมีการสอดแทรกความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอยู่เป็นประจำ นอกจากนั้นครูในโรงเรียนประถมศึกษาปัจจุบันก็มีความรู้วิชาสุขศึกษามากขึ้น เพราะมีการเปิดสอนวิชาเอกสุขศึกษาในวิทยาลัยครูจนถึงระดับปริญญาตรี ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพดีขึ้น ครูมีความรู้ในวิชาสุขศึกษาคีขึ้น สื่อมวลชนเสนอข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำ ก็อาจเป็นผลให้ทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนดีขึ้นได้

เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธกับนักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธมีทัศนคติด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลาม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วิจิต ชาติเพชร (วิจิต ชาติเพชร 2524 : 68) ที่พบว่านักเรียนไทยพุทธมีความรู้ และทัศนคติด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนไทยมุสลิม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลามในจังหวัดยะลานั้นใช้ภาษามลายูเป็นภาษาพูดในชีวิตประจำวัน ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาคำ นักเรียนเหล่านี้มีปัญหาและอุปสรรคมากในเรื่องการสื่อความหมายโดยเฉพาะในระดับประถมศึกษา เพราะการเรียนภาษาไทยนั้นนับว่าเป็นภาษาที่สองโอกาสที่จะทำความเข้าใจในคำต่าง ๆ ย่อมน้อยกว่านักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบกับสื่อมวลชนเสนอข่าวสารเป็นภาษาไทย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องก็ยังมีเป็นจำนวนมากที่พูดภาษามลายูไม่ได้ จึงเป็นการยากที่จะทำให้การสื่อความหมายบรรลุวัตถุประสงค์ได้ สิ่งเหล่านี้อาจเป็นผลกระทบต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลามได้

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่สอนโดยครูที่มีความรู้ทางสุขศึกษาและที่สอนโดยครูที่ไม่มีความรู้ทางสุขศึกษา มีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันสำนักงานการศึกษาแห่งชาติได้ให้ความสำคัญต่อการจัด

โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โดยจัดให้มีโครงการสุขภาพสายการศึกษา ขึ้นในโรงเรียนประถมศึกษา และได้จัดการอบรมผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้รับผิดชอบ งานค่านอนามัยโรงเรียน ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดและบริหารโครงการ สุขภาพในโรงเรียน การจักรกระบวนการทางการศึกษาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ใดลคีนั้น อาจจะไม่เกิดขึ้นโดยวิธีให้รู้เนื้อหา มาก ๆ แต่อาจจะเกิดขึ้นจากการจัดสิ่งแวดลอมต่าง ๆ ในโรงเรียนให้มีความเหมาะสม ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็กได้ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี สิ่งเหล่านี้จะช่วยเสริมให้เด็กมีทัศนคติที่พึงปรารถนาได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 64-65)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนสองกลุ่ม ปรากฏว่า นักเรียนที่สอนโดยครูที่มีความรู้ทางสุขภาพมีทัศนคติกานสุขภาพไม่แตกต่างจากนักเรียนที่สอนโดยครูที่ไม่มีความรู้ทางสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า

2.1 ตัวแปรที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษานั้นได้ยึดเอาวิถีทางสุขภาพ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการอบรมครูสุขภาพตามโครงการสุขภาพสายการศึกษาของครูผู้สอนวิชาสุขภาพในชั้นประถมปีที่ 6 มาเป็นเกณฑ์ ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้วสรุปไม่ได้ว่าครูผู้สอนสุขภาพที่ไม่มีวิถีทางสุขภาพ และไม่เคยผ่านการอบรมนั้นไม่มีความรู้ในวิชาสุขภาพ เพราะในปัจจุบันนี้มีแหล่งวิชาที่ครูผู้สอนสามารถไม่หาด้วยตนเองได้มากมาย

2.2 การเรียนการสอนในระดับประถมศึกษานั้นครูผู้สอนส่วนใหญ่ต้องสอนทุกวิชา สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติได้ตระหนักในเรื่องความถนัดของครู จึงได้จัดการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ครูผู้สอนให้สามารถทำการสอนได้ดีในทุกกลุ่มวิชา ด้วยเหตุนี้อาจทำให้นักเรียนที่สอนโดยครูที่มีวุฒิ และไม่มีวุฒิทางสุขภาพ มีทัศนคติกานสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.3 พฤติกรรมสุขภาพของครูผู้สอนมีความสำคัญมากต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติกานสุขภาพของนักเรียน (สุชาติ โสมประยูร 2519 : 52) แต่ครูผู้สอนที่มีวุฒิทางสุขภาพส่วนใหญ่ก็มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างไปจากครูอื่น ๆ

2.4 ครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษาไม่น้อยที่ไม่มีคามสำนึกในหน้าที่ของตนเอง ไม่แสวงหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติของนักเรียน การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเป็นสิ่งที่ทำได้ยากจะต้องอาศัยความอดทน ความเอาใจใส่ ซึ่งก็มีครูที่ไม่มีวุฒิทางสุขศึกษาจำนวนไม่น้อยที่เอาใจใส่คือพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียน ด้วยเหตุนี้ครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษา และไม่มีวุฒิทางสุขศึกษาถ้าไม่มีความอดทน ไม่มีความสนใจต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนผลที่ได้จากการปฏิบัติก็ไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดามารดาประกอบอาชีพรับราชการมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับนักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้างและเกษตรกรมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอาชีพรับราชการนั้นเป็นอาชีพที่มีความเป็นอยู่และสถานภาพทางสังคมโดยรวมดีกว่าคนที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ โดยเฉพาะในชนบท คนที่ประกอบอาชีพรับราชการนั้นจะต้องทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน การประพฤติปฏิบัติจะต้องอยู่ในกรอบของกฎหมายและวินัย สิ่งเหล่านี้จะเป็นแบบอย่างที่ดีในการปลูกฝังทัศนคติด้านสุขภาพแก่ลูก ๆ ด้วย สำหรับคนที่ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้างและเกษตรกรนั้นส่วนใหญ่มีความเป็นอยู่และสถานภาพทางสังคมค่อนข้างต่ำที่รับราชการ ประกอบกับไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลลูก ๆ เท่าที่ควร จึงอาจเป็นเหตุให้ทัศนคติด้านสุขภาพของเด็กในความปกครองอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าเด็กที่บิดามารดาประกอบอาชีพรับราชการได้

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพต่างกัน พบว่านักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพต่างกัน มีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพรับราชการมีทัศนคติด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สายใจ คุ่มขนาน (สายใจ คุ่มขนาน 2515 : 122) ที่พบว่า ครอบครัวที่หัวหน้าประกอบอาชีพรับราชการมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าครอบครัวที่หัวหน้าประกอบอาชีพเกษตรกร เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพค้าขาย และรับจ้างไม่พบความแตกต่างของทัศนคติด้านสุขภาพ ทั้งนี้

อาจเป็นเพราะว่านักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพรับราชการ ค้าขาย และรับจ้างส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในย่านชุมชนชน ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมเหมือน ๆ กัน นักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรมนั้นมักจะอาศัยอยู่ในชนบทก็จริง แต่ระดับการศึกษาของบิดามารดาก็ไม่แตกต่างไปจากผู้ประกอบอาชีพค้าขาย และรับจ้างมากนัก ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้ทัศนคติค่านิยมของนักเรียนไม่แตกต่างกัน

4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงมีทัศนคติค่านิยมอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง และต่ำมีทัศนคติค่านิยมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบทั้งสามกลุ่มพบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงมีทัศนคติค่านิยมสุภาพดีกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ภูทงค์ ภูทนต์ (ภูทงค์ ภูทนต์ 2524 : 155) และ สายใจ คุ้มชนวน (สายใจ คุ้มชนวน 2515 : 122) ที่พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมสุภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ส่วนนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางพบว่าทัศนคติค่านิยมสุภาพดีกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูง ปรากฏว่าไม่พบความแตกต่างของทัศนคติค่านิยมสุภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ารายได้เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินชีวิตของบุคคล เป็นตัวกำหนดสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล บุคคลที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสทางการศึกษาและโอกาสที่จะแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ อันจะนำไปสู่การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตมากกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำ และในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีรายได้ปานกลางก็ย่อมมีโอกาสมากกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำ แต่สภาพความเป็นอยู่ของชาวชนบทไทยระหว่างผู้ที่มีรายได้สูงกับผู้ที่มีรายได้ปานกลางก็มักจะไม่มี ความแตกต่างกัน เพราะชาวชนบทส่วนใหญ่มีความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย การอบรมเลี้ยงดูบุตรก็มีลักษณะคล้ายคลึงกัน สิ่งเหล่านี้จึงเป็นเหตุให้ทัศนคติค่านิยมของนักเรียนที่มา

จากครอบครัวที่มีรายได้สูงและปานกลางไม่แตกต่างกัน แต่สำหรับคนที่มีรายได้ต่ำมีสภาพความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันจากคนที่มีรายได้สูงและรายได้ปานกลางอย่างเห็นได้ชัด ครอบครัวเหล่านี้จะคอยช่วยประการทั้งปวง การเลี้ยงดูบุตรก็มักจะเป็นแบบปล่อยปละละเลย เพราะไม่มีเวลาที่จะเอาใจใส่ ด้วยเหตุนั้นนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำอาจมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างไปจากนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงและปานกลางได้

5. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดามารคามีการศึกษาสูงกว่าชั้น ป.7 มีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนนักเรียนที่บิดามารคามีการศึกษาระหว่างชั้น ป.4-ป.7 และต่ำกว่าชั้น ป.4 มีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลางซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จาลโซ, เบอรัน และริเวอร์ (วิชิต ชาติเพชร 2524 : 23 อ้างอิงมาจาก Jalso, Burna and Rivers. 1965) ที่พบว่า การศึกษามีสหสัมพันธ์อย่างสูงกับทัศนคติ และการปฏิบัติ ถ้าการศึกษาสูงขึ้นจะมีผลทำให้ทัศนคติและการปฏิบัติมีเหตุผลขึ้นด้วย

เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนทั้งสามกลุ่ม พบว่า นักเรียนที่บิดามารคามีการศึกษาสูงกว่าชั้น ป.7 มีทัศนคติด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่บิดามารคามีการศึกษาต่ำกว่าชั้น ป.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สายใจ คุ่มขนาน (สายใจ คุ่มขนาน 2515 : 122) และ ภูทงค์ ภูทลบุตร (ภูทงค์ ภูทลบุตร 2524 : 155) ที่พบว่า ครอบครัวที่หัวหน้ามีการศึกษาสูงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าครอบครัวที่หัวหน้ามีการศึกษาต่ำ แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้อื่นพบว่านักเรียนมีทัศนคติด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการศึกษามีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อของบุคคล การศึกษาทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ (เพ็ญศรี กรวิวงศ์ประเสริฐ 2523 : 11) ดังนั้นนักเรียนที่บิดามารคามีการศึกษาสูงก็อาจมีทัศนคติดีกว่านักเรียนที่บิดามารคามีการศึกษาต่ำ นอกจากนั้นการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารคาก็มีความสำคัญต่อการปลูกฝังทัศนคติของลูก ๆ เพราะบิดามารดาได้พยายามถ่ายทอดทัศนคติของตนเองไปสู่ลูก ๆ โดยวิธีการเลี้ยงดู

นั่นเอง ถ้าบิคารมารคามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งใดแล้วลูกก็มักจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น ๆ ไปด้วย (สุชาติ โสมประยูร 2519 : 52) เช่น ถ้าบิคารมารคาไม่ชอบรับประทานอาหารจำพวกผัก ลูก ๆ ก็มักจะไม่ชอบรับประทานผักด้วย หรือบิคารมารคาเลี้ยงลูกแบบเผด็จการก็อาจทำให้ลูกเป็นคนเก็บกด ไม่กล้าแสดงออกและมีพฤติกรรมแบบก้าวร้าวได้ เป็นต้น บิคารมารคาที่มีการศึกษาต่างกันก็มักจะใช้วิธีการเลี้ยงลูกที่แตกต่างกัน เพราะฉะนั้นนักเรียนที่บิคารมารคามีการศึกษาต่างกันมากก็อาจมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกันได้

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่เรียนอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดยะลา ผู้วิจัยจึงเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาดังต่อไปนี้

1. ด้านครูผู้สอน เนื่องจากผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่สอนโดยครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษาและครูที่ผ่านการอบรมครูสุขศึกษาตามโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาที่มีทัศนคติด้านสุขภาพไม่แตกต่างจากนักเรียนที่สอนโดยครูที่ไม่มีวุฒิทางสุขศึกษาและครูที่ไม่เคยผ่านการอบรมครูสุขศึกษา ซึ่งตามความเป็นจริงนักเรียนที่สอนโดยครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษาและครูที่เคยผ่านการอบรมครูสุขศึกษาน่าจะมีทัศนคติด้านสุขภาพดีกว่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าสถาบันที่ผลิตครูสุขศึกษาควรจะต้องปลูกฝังในเรื่องความสำนึกในหน้าที่ของนักสุขศึกษาแก่ครูสุขศึกษาให้มาก

2. ด้านผู้บริหารโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนควรให้ความสำคัญต่อการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยจัดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและความถนัดด้านสุขศึกษามาดำเนินงานด้านโครงการสุขภาพในโรงเรียนและควรขอความร่วมมือจากคณะครู ภารโรงและผู้อำนวยการในโรงเรียนให้ละเว้นการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การจำหน่ายอาหารที่ไม่มีประโยชน์และไม่ถูกหลักโภชนาการ การสูบบุหรี่ในห้องเรียน เป็นต้น นอกจากนั้นการคัดเลือกครูเข้ารับการอบรมครูสุขศึกษา

ตามโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา ควรพิจารณาบุคคลที่มีความรู้และความสนใจในด้านสุขศึกษาเป็นอันดับแรก เพราะบุคคลเหล่านี้มีความพร้อมที่จะรับความรู้ใหม่ ๆ และพร้อมที่จะนำไปปฏิบัติให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา

3. ค่านิยม เนื่องจากค่านิยมของนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดยะลา มีเป็นจำนวนมากที่พูดภาษาไทยไม่ได้ นับเป็นอุปสรรคมากต่อการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ผู้วิจัยเห็นว่ากระทรวงศึกษาธิการควรเร่งรัดการเรียนรู้อาษาไทยในท้องถิ่นที่ประชาชนพูดภาษาไทยไม่ได้เป็นพิเศษ โดยขอความร่วมมือจากครูประถมศึกษาซึ่งกระจายอยู่ตามชนบทเข้าร่วมโครงการรณรงค์เพื่อการเรียนรู้ภาษาไทย

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรศึกษาหลักสูตรสุขศึกษาของสถาบันที่ผลิตครูสุขศึกษาว่าสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคมในด้านสุขภาพอนามัยได้มากน้อยเพียงใด
2. ควรศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาประถมศึกษาแห่งชาติ
3. ควรศึกษาบทบาทด้านการจัดสภาพแวดล้อม การจัดบริการสุขภาพและการสอนสุขศึกษาของโรงเรียนที่เข้าโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาว่าโรงเรียนได้ปฏิบัติตามบทบาทมากน้อยเพียงใด
4. ควรศึกษาปัญหาในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของเด็กระดับประถมศึกษา เพื่อเป็นการค้นหาวิธีการในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพแก่นักเรียน
5. ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด

បរិយាកាស

## บรรณานุกรม

- กัลยา นาคเพชร การศึกษาองค์ประกอบ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อน  
เรียน ในท้องที่ตำบลคางพลู อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา วิทยานิพนธ์การ  
ศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2521, 147 หน้า
- กองแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ สถิติการศึกษามัธยมศึกษา ปีการ-  
ศึกษา 2525 ชวนพิมพ์ 2526, 60 หน้า
- ควน ขาวหนู เทคนิคการสอนและการวัดผลสุศึกษา อักษรบัณฑิต ม.ป.ป. 388 หน้า
- คณะอนุกรรมการสุศึกษาสายการศึกษาในคณะกรรมการสุศึกษาแห่งชาติ มาตรฐานขั้นต่ำ  
ของงานสุศึกษาในสถานศึกษา กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข 2525, 21 หน้า
- ชม ภูมิภาค จิตวิทยาการเรียนการสอน ไทยวัฒนาพานิช 2516, 238 หน้า
- ฐิพ อ่อนโคกสูง จิตวิทยาการศึกษา วารุณการพิมพ์ 2518, 209 หน้า
- ฐกรี วงศ์รัตน์ เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 3 โรงพิมพ์และทำปกเจริญ-  
ผล 2527, 370 หน้า
- ทัศนีย์ อินทรสุศรี ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน  
ระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท มหา-  
วิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2522, 294 หน้า
- บุญขึ้น เทชะกัมพูช โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของสี่จังหวัดชายแดนภาค-  
ใต้ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2519, 108 หน้า
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, คร. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย  
พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักพิมพ์โอเคียนสโตร์ 2526, 221 หน้า
- ประยงค์ ลิ้มตระกูล การศึกษาปัจจัยทางค่านิยมเศรษฐกิจ และสังคมที่มีผลต่อภาวะ  
ทุพโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในชนบทจังหวัดเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2522, 133 หน้า

นางสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนมัธยมศึกษา มศว.ประสานมิตร และโรงเรียนสายน้ำผึ้ง ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล 2523, 86 หน้า

แผนพัฒนาสังคม 2525-2529 เศรษฐกิจและสังคม 15 : มีนาคม-เมษายน 2525  
 พเยาว์ คัทธณี การศึกษาเปรียบเทียบเจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่มีต่อวิชา-  
 สุขศึกษา ของโรงเรียนรัฐบาล และโรงเรียนสาธิต วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
 มหาวิทยาลัยมหิดล 2523, 106 หน้า

พัชรา กาญจนารัตน์ และคนอื่น ๆ รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาโครงการสุขภาพและ  
 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ใน  
 อำเภอกำแพงคอย จังหวัดสระบุรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2520, 198 หน้า

พัฒน์ สุจางค์, ผศ. สุขศึกษา โอเคียนสโตร์ 2522, 472 หน้า

เพ็ญศรี กรวิวงศ์ประเสริฐ ผลของวัฒนธรรมที่มีต่อสุขภาพอนามัย เอกสารโรเนียว  
 2523, 18 หน้า

ภูทงค์ ภูทลบุตร ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติทางด้านการอนามัยของประชาชนในเขต  
 หมู่บ้านประมง วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2524, 176 หน้า

มานี ชูไทย วิชาการสุขศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์เจริญผล 2523, 164 หน้า

วิจิต ชาญเพชร ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับ  
 นักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2 วิทยานิพนธ์  
 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล 2524, 166 หน้า

วิรัช ลภีรัตนกุล ผลิตภัณฑ์ใหม่กับการยอมรับของผู้บริโภค กลยุทธ์การตลาด 5 : 33-  
 34 เมษายน 2527

สายใจ อุ่มขนาน ปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย

- วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2515, 129 หน้า
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ข้อมูลประชากรประเทศไทย  
เอกสารเผยแพร่ 2527
- สมพงษ์ เกษมสิน การบริหารงานบุคคลแผนใหม่ ไทยวัฒนาพานิช 2516, 531 หน้า
- "สังคมไทย : อะไรเกิดขึ้นบ้าง" เศรษฐกิจและสังคม 24 : มีนาคม-เมษายน 2525
- สุชาติ โสมประยูร การสอนสุขศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 ไทยวัฒนาพานิช 2519, 162 หน้า
- สุภาพ กลีบบัว ความรู้ก่อนอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6  
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยมหิดล 2524, 144 หน้า
- สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดยะลา สถิติการศึกษา ปีการศึกษา 2527 เอกสาร  
โรเนียว 86 หน้า
- สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ การศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการประถมศึกษา  
ศึกษา พ.ศ. 2525-2534 ม.ป.ป. 138 หน้า
- ไสว เพ็ญวิทยารัตน์ การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา  
ปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานครกับในจังหวัดนครราชสีมา วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2520, 104 หน้า
- อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประ-  
ชาชนแขวงสี่พระยาและมหาพฤฒาราม วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย 2522, 139 หน้า
- อรรณพ หุ่นคี่ สภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัด-  
กาญจนบุรี วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2526, 139 หน้า

Best, John W. Research in Education, 3rd.ed. Prentice-Hall of  
India Private Limited, New Delhi, 1978. 403 p.

Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing, 3d.ed,

- Harper & Row, New York, 1970. 752 p.
- Edwards, Allen L. Statistical Methods for the Behavioral Sciences. New York, Rinehart, 1954. 542 p.
- Fishbein, Martin and Ajzen Icek. Belief, Attitude, Intention and Behavior. Addison-Wesley, 1975. 578 p.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. Editor McGraw-Hill Book Company, 1973. 681 p.
- Insko, Chester A. Theories of Attitude Change. New York, Appleton-Century-Crofts, 1967. 374 p.
- Krejcie, Robert V. and Morgan, Daryle W. "Determining Sample Size For Research Activities" Educational and Psychological Measurement. 3:607-610, Autumn, 1970.
- Lindquist, E. F. Design and Analysis of Experiments in Psychology and Education. Boston, Noughton Mifflin Company, 1956. 393 p.
- Peggy Chinn. "A Relationship Between Health and School Problem" The Journal of School Health.: 85-92, February, 1973.
- Reich, Ben and Adcock, Christine. Values, Attitude and Behavior Change. London, Methuen, 1976. 144 p.
- Schwartz, Nancy E. "Nutritional Knowledge, Attitudes, and Practices of High School Graduated" Journal of The American Dietetic Association. 66 : 28-31, January, 1975.
- Silman, Alan J. "A Survey of Attitude to Health Among School Leaves" The Health Education Journal. 38:88-91, 1979.
- Winer, B. J. Statistical Principles in Experimental Design. McGraw-Hill Co., New York, 1962. 672 p.

การพัฒนาร

ที่ ทม 1007/0877

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2527

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดยะลา

บัณฑิตวิทยาลัยขอรับรองว่า นางสาวสุรีย์พร แม่เก เป็นนิสิตระดับปริญญาโท  
วิชาเอกสุขภาพศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อเพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า  
เพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติค่านิยมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา  
ปีที่ 6 ในจังหวัดยะลา

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.พิชัย แก้วลำภู ประธาน

ผศ.วิญญา วิชาลาภรณ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตอบแบบสอบถาม  
ในระหว่างเดือนมกราคม 2528 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอ  
ขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางวชิรญา บัวศรี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 3919864

วิทยาลัยครูยะลา

11 มกราคม 2528

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม

เรียน

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวสุรีย์พร แม่เก นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ขณะนี้กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดยะลา" ข้าพเจ้าได้สุ่มโรงเรียนเพื่อจะเก็บรวบรวมข้อมูล ปรากฏว่าโรงเรียนของท่านได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วย 1 โรง การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ข้าพเจ้าได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ผลของการตอบแบบสอบถามของนักเรียนไม่ว่าจะออกมาในรูปใดก็ตามข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อโรงเรียนของท่านแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น จึงขอความกรุณาให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยความเป็นจริง เพื่อให้การวิจัยเกิดประโยชน์สูงสุดสามารถเป็นแนวทางต่อการปรับปรุงการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาให้ดียิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุรีย์พร แม่เก)

วิทยาลัยครูยะลา

โทร. 212443

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดยะลา  
คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นแบบวัดทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6  
ฉะนั้นจึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด เพราะฉะนั้นขอให้ผู้ตอบกรุณาให้คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดทัศนคติด้านสุขภาพ

ในแต่ละตอนได้มีคำชี้แจงและวิธีตอบสำหรับเป็นแนวทางในการตอบแบบสอบถาม  
แก่ท่านไว้เรียบร้อยแล้ว

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับ  
ตัวของคุณเองในปัจจุบัน

1. ศาสนาที่นักเรียนนับถือ

- ☐ พุทธ  
☐ อิสลาม  
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

2. ผู้ปกครองหรือบิดา มารดาของนักเรียนประกอบอาชีพ

- ☐ รับราชการ  
☐ ค้าขาย  
☐ รับจ้าง

เกษตรกรรม

3. ผู้ปกครองหรือบิดา มารดาของนักเรียนมีรายได้เฉลี่ยต่อปี

- ☐ ต่ำกว่า 30,000 บาท  
☐ 30,000 - 50,000 บาท  
☐ สูงกว่า 50,000 บาท

4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครองหรือบิดา มารดาของนักเรียน

- ☐ ต่ำกว่าชั้น ป.4  
☐ อยู่ระหว่างชั้น ป.4-ป.7  
☐ สูงกว่าชั้น ป.7

5. โรงเรียนของนักเรียน

- ☐ เป็นโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษา  
☐ ไม่เป็นโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษา

## 6. ครูสอนวิชาสุขศึกษาของนักเรียน

- ☐ มีวุฒิทางสุขศึกษา
- ☐ ไม่มีวุฒิทางสุขศึกษา
- ☐ เคยผ่านการอบรมครูสุขศึกษาตามโครงการสุศึกษาสายการศึกษ

ตอนที่ 2 แบบวัดทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน

**โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งที่นักเรียนเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียง**

เคียงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงช่องเดียวเท่านั้น

ตัวอย่าง

| ข้อที่ | ข้อความ                                           | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--------|---------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|--------------------------|
| ๐.     | ผักสดให้วิตามินมากกว่าผักที่ปรุง<br>สุกแล้ว ..... | ✓                     |          |          |                 |                          |
| ๐๐.    | เชื้อโรคบางชนิดอาจตายได้เมื่อ<br>ถูกแสงแดด .....  |                       |          | ✓        |                 |                          |

คำอธิบาย

ข้อ ๐ ถ้านักเรียนกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง เห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงว่า  
นักเรียนเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความที่ว่า ผักสดให้วิตามินมากกว่าผักที่  
ปรุงสุกแล้ว

ข้อ ๐๐ ถ้านักเรียนกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ไม่แน่ใจ แสดงว่านักเรียน  
มีความเห็นก้ำกึ่งระหว่างความรู้สึกเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับข้อความ  
ที่ว่า เชื้อโรคบางชนิดอาจตายได้เมื่อถูกแสงแดด

| ข้อที่ | ข้อความ                                                       | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|--------------------------|
| 1.     | การอ่านหนังสือบนรถในขณะที่รถกำลังเคลื่อนอาจทำให้เสียสายตา     |                       |          |          |                 |                          |
| 2.     | เมื่อเป็นหวัดต้องพักผ่อนให้เพียงพอจะทำให้หายเร็วขึ้น          |                       |          |          |                 |                          |
| 3.     | การสวมเสื้อผ้าที่สะอาดเป็นการป้องกันโรควิธีหนึ่ง              |                       |          |          |                 |                          |
| 4.     | เมื่อปวดศีรษะซื้อยากินเองก็ได้ไม่จำเป็นต้องไปปรึกษาแพทย์      |                       |          |          |                 |                          |
| 5.     | ควรใช้น้ำเช็ดตัวร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อความประหยัด       |                       |          |          |                 |                          |
| 6.     | ถ้วยชามพลาสติกใช้ใส่อาหารทุกชนิดได้โดยไม่มีพิษภัย             |                       |          |          |                 |                          |
| 7.     | การรับประทานอาหารควรเลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่เราชอบเท่านั้น |                       |          |          |                 |                          |
| 8.     | การสวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้านช่วยป้องกันโรคพยาธิได้            |                       |          |          |                 |                          |
| 9.     | การกินอาหารไม่เป็นเวลาจะทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหารได้         |                       |          |          |                 |                          |
| 10.    | ก่อนเข้านอนไม่ควรรับประทานอาหารให้อิ่มมาก ๆ                   |                       |          |          |                 |                          |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                               | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|--------------------------|
| 11.    | การรับประทานผักสดและผลไม้<br>มาก ๆ ช่วยให้ท้องไม่ผูก .....                                            |                       |          |          |                 |                          |
| 12.    | การนั่งเก้าอี้ตอที่นั่งตัวตรงจะทำให้<br>ทรุดทรงก้น .....                                              |                       |          |          |                 |                          |
| 13.    | ความพิการบางอย่างสามารถแก้ไข<br>ได้โดยใช้การบริหารกาย .....                                           |                       |          |          |                 |                          |
| 14.    | ควรแช่ขี้หนูบ่อย ๆ เพื่อความสะอาด<br>ของหูก .....                                                     |                       |          |          |                 |                          |
| 15.    | หลังจากรับประทานอาหารทุกครั้ง<br>ควรบ้วนปากหรือแปรงฟัน .....                                          |                       |          |          |                 |                          |
| 16.    | การสูบบุหรี่มาก ๆ จะทำให้หลอดลม<br>อักเสบหรือเป็นมะเร็งที่ปอดได้ ...                                  |                       |          |          |                 |                          |
| 17.    | ไม่ควรเล่นกีฬาหลังจากรับประทานอาหาร<br>อิ่มใหม่ ๆ .....                                               |                       |          |          |                 |                          |
| 18.    | การสวมเสื้อผ้านที่สกปรกอาจทำให้<br>เป็นโรคผิวหนัง .....                                               |                       |          |          |                 |                          |
| 19.    | เมื่อยาที่แพทย์จ่ายให้หมดควรนำตัว-<br>อย่างยาไปซื้อตามร้านขายยา ....                                  |                       |          |          |                 |                          |
| 20.    | การเพิ่มพลเมืองของประเทศอย่าง<br>รวดเร็วมีผลทำให้การบริการทาง<br>การแพทย์และสาธารณสุขไม่เพียงพอ ..... |                       |          |          |                 |                          |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                 | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|--------------------------|
| 21.    | ผู้ที่ศึกษาเสพศัลให้โทษเป็นบุคคลที่<br>ควรได้รับการช่วยเหลือ .....      |                       |          |          |                 |                          |
| 22.    | การสวมเสื้อผ้าที่เปียกชื้นอาจทำให้<br>เป็นหวัดได้ .....                 |                       |          |          |                 |                          |
| 23.    | การล้างผักให้สะอาดจะต้องหั่นก่อน .....                                  |                       |          |          |                 |                          |
| 24.    | ยาก่อนอาหารจะกินหลังอาหารก็ได้<br>เพราะให้ผลไม่แตกต่างกัน .....         |                       |          |          |                 |                          |
| 25.    | การมีความสัมพันธ์อันดีในห้องเรียน<br>ช่วยให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดี ..... |                       |          |          |                 |                          |
| 26.    | คนที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เป็น<br>ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี .....            |                       |          |          |                 |                          |
| 27.    | ความผันสามารถบอกเหตุการณล่วงหน้าได้ .....                               |                       |          |          |                 |                          |
| 28.    | การออกกำลังกายจะช่วยผ่อนคลาย<br>ความตึงเครียดทางจิตใจได้ .....          |                       |          |          |                 |                          |
| 29.    | เมื่อสุขภาพจิตไม่ดีอาจมีผลกระทบ<br>ต่อสุขภาพทางกายด้วย .....            |                       |          |          |                 |                          |
| 30.    | เมื่อทำความผิดควรยอมรับผิดถึงแม้<br>จะถูกทำโทษแต่ก็สบายใจ .....         |                       |          |          |                 |                          |
| 31.    | การมองคนในแง่ร้ายดีกว่ามองคน<br>ในแง่ดีเพราะจะได้เตรียมป้องกัน .....    |                       |          |          |                 |                          |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                   | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|--------------------------|
|        | ไว้วางใจ .....                                                            |                       |          |          |                 |                          |
| 32.    | การนอนหลับเป็นการพักผ่อนทั้ง<br>ร่างกายและจิตใจ .....                     |                       |          |          |                 |                          |
| 33.    | เมื่อมีเรื่องก่อกวนใจควรปรึกษาผู้ใหญ่<br>ดีกว่าการตัดสินใจด้วยตนเอง ..... |                       |          |          |                 |                          |
| 34.    | การปลูกต้นไม้ไว้ในบริเวณบ้าน<br>มาก ๆ จะทำให้อากาศเสีย .....              |                       |          |          |                 |                          |
| 35.    | เมื่อเจ็บป่วยควรไปโรงพยาบาล<br>ของรัฐบาลดีกว่าไปหาหมอที่คลินิก .....      |                       |          |          |                 |                          |
| 36.    | เมื่อสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมจะเกิด<br>ผลเสียต่อสุขภาพของคนในชุมชน .....     |                       |          |          |                 |                          |
| 37.    | การจัดบ้านเรือนให้สะอาดจะช่วย<br>ป้องกันสัตว์หรือแมลงนำโรคได้ .....       |                       |          |          |                 |                          |
| 38.    | น้ำซากาแฟเป็นเครื่องดื่มที่ไม่ให้<br>โทษต่อร่างกาย .....                  |                       |          |          |                 |                          |
| 39.    | การออกกำลังกายครั้งละมาก ๆ<br>ดีกว่าการออกกำลังกายทุกวัน .....            |                       |          |          |                 |                          |
| 40.    | รับประทานมะเขือเทศมาก ๆ จะ<br>ทำให้ผิวสวย .....                           |                       |          |          |                 |                          |

ค่าอำนาจจำแนกแบบทดสอบที่ค้นคว้าคุณภาพ

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( t ) | ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( t ) |
|--------|---------------------|--------|---------------------|
| 1      | 4.25                | 21     | 2.79                |
| 2      | 4.00                | 22     | 5.88                |
| 3      | 3.00                | 23     | 2.48                |
| 4      | 5.00                | 24     | 2.35                |
| 5      | 3.47                | 25     | 4.04                |
| 6      | 3.62                | 26     | 3.11                |
| 7      | 4.29                | 27     | 1.88                |
| 8      | 3.17                | 28     | 2.68                |
| 9      | 3.34                | 29     | 3.08                |
| 10     | 2.24                | 30     | 1.89                |
| 11     | 2.65                | 31     | 3.23                |
| 12     | 4.43                | 32     | 5.17                |
| 13     | 2.22                | 33     | 3.58                |
| 14     | 2.28                | 34     | 1.78                |
| 15     | 3.39                | 35     | 2.56                |
| 16     | 3.00                | 36     | 2.09                |
| 17     | 3.10                | 37     | 3.65                |
| 18     | 5.38                | 38     | 2.35                |
| 19     | 5.60                | 39     | 4.93                |
| 20     | 4.00                | 40     | 3.75                |

ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6  
ในจังหวัดยะลา

บทคัดย่อ  
ของ  
สุริย์พร แม่เก

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
สิงหาคม 2528

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดยะลา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบวัดทัศนคติด้านสุขภาพซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

0.95

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2527 กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ( Multi-stage Random Sampling ) จำนวนทั้งสิ้น 399 คน ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความแตกต่าง 2 กลุ่ม ( t-test ) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ ( F-test ) และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ไคสแควร์ ( Chi-square test )

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยเฉลี่ยมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
2. ปัจจัยทางด้านศาสนา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดาและความรู้ทางสุขภาพของครูผู้สอนมีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน
3. นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงและปานกลางมีทัศนคติด้านสุขภาพโดยเฉลี่ยดีกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ
4. นักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพรับราชการมีทัศนคติด้านสุขภาพโดยเฉลี่ยดีกว่านักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพเกษตรกร
5. นักเรียนที่บิดามารดามีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 มีทัศนคติด้านสุขภาพโดยเฉลี่ยดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

VARIABLES AFFECTING HEALTH ATTITUDES OF PRATHOMSUKSA SIN  
STUDENTS IN CHANGWAT YALA

AN ABSTRACT

BY

SUREEPORN MAEKE

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

August 1985

The purpose of this study was to determine variables effecting the health attitude of Prathomsuksa six students in Yala province. The five level rating scale questionnaire about health attitude developed by the investigator basing on related theories and researchworks was used as instrument to collect data. The reliability of the instrument was 0.95

Three hundred and ninety nine Prathomsuksa six students from Prathomsuksa school under the jurisdiction of the Yala Office of Prathomsuksa education in the year 1984 were randomized as samples by means of the multi-stage random technique. The statistics of t-test, F-test (one way ANOVA), and Chi-square test were used to analyzed data.

The following conclusions were derived from the analysis of obtained data:

1. The Prathomsuksa six students' mean on the health attitude was at the average level.
2. Variables effecting students' health attitude were: students' belief, parents' occupation, family income, parents' level of education, and teachers' knowledge on health education.
3. The mean regarding health attitude of students coming from the high and middle level of family income was higher than that of students coming from the low are.
4. The mean regarding the health attitude of students whose parent are government officials was higher than that of students whose parents are farmers.

5. Finally, the mean regarding the health attitude of students whose parents having education above Prathomsuksa seven was higher than that of students whose parents having education below Prathomsuksa four.