

333. 1104
ว 383๓
๙. 3

ศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต: สารที่ท้าทาย"
ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
เขตกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
อรอนงค์ พัฒนพงษ์ไพบูลย์

26 พ.ธ. 2534

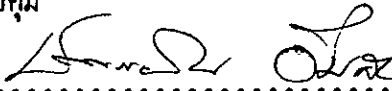
เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

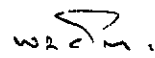
พฤศจิกายน 2533

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

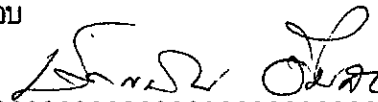
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็น
สมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

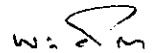
คณะกรรมการควบคุม

.....  ประธาน
(ดร.ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์)

.....  กรรมการ
(อ.พะนอม แก้วกำเนิด)

คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน
(ดร.ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์)

.....  กรรมการ
(อ.พะนอม แก้วกำเนิด)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

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

วันที่ ..18.. เดือน ...พฤษภาคม... พ.ศ. 2534

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร. ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ อาจารย์พะยอม แก้วกำเนิด และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถ เคารพการหาปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ดร.พรสุข หุ่นรินทร์ อาจารย์ดร. เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ อาจารย์จิตรา ทองเกิด อาจารย์ณงนุช บุญเกียรติ ที่ได้ให้ความกรุณาในการตรวจแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอเทอดพระคุณครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จทั้งในหน้าที่การงานและการศึกษา

ท้ายที่สุดผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือ และให้กำลังใจโดยเฉพาะคุณบุญฉาย พัฒพงษ์ไพบูลย์ คุณดุชนิ ศุภารรณะกุล และคุณไพจิตร อภัยจิตต์ ผู้วิจัยซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่านด้วยความจริงใจ ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

อรอนงค์ พัฒพงษ์ไพบูลย์

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ

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

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของศักยภาพ	12
การเผยแพร่ข่าวสาร	13
ความสำคัญของครูในชุมชน	25
ความรู้เพื่อชีวิต	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	50
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	71

3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร	73
กลุ่มตัวอย่าง	73
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	82
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	83
เกณฑ์ในการให้คะแนนเครื่องมือ	84
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	85

การวิเคราะห์ข้อมูล	86
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	87

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	93
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	93
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	95

5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	142
กลุ่มตัวอย่าง	142
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	142
การวิเคราะห์ข้อมูล	143
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	143
อภิปรายผล	146
ข้อเสนอแนะ	158
ประวัติย่อผู้วิจัย	200

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การฉีดวัคซีนป้องกันโรค ตามอายุของเด็กก่อนขวบปีแรก	38
2 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคซ้ำ ตามอายุของเด็กภายหลังขวบปีแรก	38
3 จำนวนประชากรจำแนกตามเขตโรงเรียนและโรงเรียน	74
4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตและโรงเรียน	83
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	95
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	96
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวุฒิการศึกษา	97
8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพื้นฐานทาง สาขาวิชาเอก-โท	98
9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ การปฏิบัติงานของครู	99
10 คะแนนเฉลี่ยและระดับความรู้ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้ เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร	100
11 จำนวนและร้อยละของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ถูกต้องเป็นรายข้อ	104
12 จำนวนและร้อยละของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับคะแนนของความรู้	108

13	คะแนนเฉลี่ยและระดับเจตคติของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อ ชีวิตถูกต้อง เป็นรายชื่อ	109
14	คะแนนเฉลี่ย เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เป็นรายชื่อ	112
15	คะแนนเฉลี่ย และระดับทักษะการเผยแพร่ของคะแนนทักษะการเผยแพร่ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยม สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร	116
16	คะแนนเฉลี่ยของคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เป็นรายชื่อ	119
17	ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยม ศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างเพศชายและ เพศหญิง	122
18	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียน มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างเพศชาย และ เพศหญิง	123
19	ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครู โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างครูชายและหญิง	124

20	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันคือ ต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 39 ปี, 40 - 49 ปี และตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	125
21	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกัน เป็นรายคู่	126
22	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันคือ ต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 39 ปี, 40 - 49 ปี และตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	128
23	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับ ความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันคือ ต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 39 ปี, 40 - 49 ปี และตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	129
24	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันคือ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ	130
25	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน คือ วิทยาศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ	131

- 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับ
ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขต
กรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันคือ วิทยาศาสตร์ ศึกษาาสตร์
สังคมศาสตร์ มนุษย์ศาสตร์ และอื่น ๆ 132
- 27 การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครู
โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เขต
กรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่ 133
- 28 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน
มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างครูที่มี
พื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา กับ ครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชา
เอก-โท อื่น ๆ 134
- 29 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน
มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่าง
ครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา กับ ครูที่มีพื้นฐานทางสาขา
วิชาเอก-โทอื่น ๆ 135
- 30 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครู
โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่าง
ครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท กับ ครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท
อื่น ๆ 136
- 31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต
ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร
ที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน คือ ต่ำกว่า 5 ปี, 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี,
15 - 19 ปี และตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 137

- 32 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียน
มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์
แตกต่างกันเป็นรายคู่ :..... 138
- 33 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต
ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่
มีประสบการณ์แตกต่างกัน คือ ต่ำกว่า 5 ปี, 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี,
15 - 19 ปี และตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 140
- 34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับ
ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์แตกต่างกันคือ ต่ำกว่า 5 ปี,
5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 19 ปี และตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 141
- 35 ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้ และค่าอำนาจจำแนก
ของแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับ
ความรู้เพื่อชีวิตเป็นรายข้อ 198

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	แบบจำลองของกระบวนการติดต่อสื่อสารตามแนวความคิดของ เอฟเวอเรทท์ เอ็ม โรเจอร์	14
2	กระบวนการสื่อสารชั้นตอนเดียว	15
3	กระบวนการสื่อสารสองชั้นตอน	16
4	ประ เภทผลของสื่อ	18

บทที่ 1

บทนำ

สภาพปัญหา

เด็กเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ เพราะบุคคลวัยนี้จะเป็นประชากรที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และดำเนินการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ ในอนาคต ในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าขึ้น สิ่งสำคัญประการหนึ่งคือ การพัฒนาสุขภาพ ประชากรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะสุขภาพเป็นองค์ประกอบของชีวิตที่มีความสำคัญต่อบุคคลทุกคนตั้งแต่ก่อนเกิดจนตาย กล่าวได้ว่าคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลหรือแต่ละครอบครัวขึ้นอยู่กับองค์ประกอบในด้านสุขภาพหรือเกี่ยวข้องกับสุขภาพเกือบทั้งหมด แต่โดยทั่วไปแล้วคนส่วนมากมักจะมองข้ามความสำคัญของสุขภาพไปในขณะที่ยังไม่เจ็บป่วยหรือมีภาวะสุขภาพปกติ แต่จะรับรู้ได้ถึงคุณค่าของสุขภาพก็ต่อเมื่อตนเองเกิดการเจ็บป่วย หรือบุคคลใกล้ชิดเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดความหมายของคำว่าสุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มิได้หมายถึงการที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น การมีสุขภาพดีย่อมเกิดมาจากการพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดีมาแต่เด็ก เป็นพื้นฐานที่จะช่วยให้นักพัฒนาการด้านต่าง ๆ อย่างเต็มที่ตามมาด้วย ถ้าบุคคลมีสุขภาพดีแล้วก็สามารถนำความเจริญมาสู่ตนเอง ครอบครัว และสังคมในที่สุด ดังกล่าวที่ว่า "สุขภาพเป็นวิถีแห่งชีวิต". (Health is a way of life) ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพดีเป็นเสมือนหนึ่งที่จะนำบุคคลไปสู่ความสุข และความสำเริงต่าง ๆ ในชีวิตได้ (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 3) ดังนั้นการพัฒนาประเทศจึงจำเป็นต้องพัฒนาประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต มีการพัฒนาการทางด้านร่างกายและสมอง โดยการดูแลสุขภาพเด็กที่ต่อเนื่องนับตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนเติบโตสามารถช่วยเหลือตนเองได้

ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กนั้น บิดามารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุด เพราะเริ่มตั้งแต่บิดา มารดาจะต้องเตรียมตัวทางด้านสุขภาพร่างกาย และจิตใจพร้อมและเหมาะสมต่อการมีบุตร ทารกเริ่มปฏิสนธิในครรภ์จนกระทั่งคลอดออกมาสู่โลกภายนอก ทารกไม่สามารถช่วยเหลือ

ตนเองได้ ต้องอาศัยบิดา มารดา คอยให้ความช่วยเหลือดูแล เนื่องจากบิดา มารดาเป็นบุคคล ผู้ใกล้ชิดเด็กเป็นคนแรก หากบิดามารดามีความรู้ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ จะเป็นบุคคลสำคัญ ในการถ่ายทอดแนวความคิดและการปฏิบัติให้แก่เด็ก เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในภายหน้า

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

คงจะไม่เป็นการผิดอย่างไร ที่ข้าพเจ้าจะพูดว่า เด็กเป็นผู้ที่จะได้รับช่วงทุกสิ่งทุก อย่างต่อจากผู้ใหญ่ รวมทั้งการรับผิดชอบในการดำรงรักษาความผาสุกสงบของ ประชากรในโลก ดังนั้น เด็กทุกคนจึงสมควรและจำเป็นที่จะต้องได้รับการอบรมเลี้ยง ดูอย่างถูกต้องเหมาะสม ให้มีความสามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ต่างๆพร้อมทั้งการฝึก หัดขัดเกลาคิดคิดจิตใจให้ประณีต ให้มีศรัทธามั่นคงในคุณความดี มีความประพฤติ เรียบร้อยสุจริต และมีปัญญาลาดแจ่มใสในเหตุผล

หน้าที่นี้เป็นของทุกคน ที่จะต้องร่วมมือกันกระทำโดยพร้อมเพรียงสม่ำเสมอคือผู้ที่ เกิดก่อน ผ่านชีวิตมาก่อนจะต้องส่งเคราะห์อันเคราะห์ผู้ที่เกิดตามมาภายหลัง ด้วย การถ่ายทอดความรู้ ความดีและประสบการณ์อันมีค่าทั้งปวงให้ด้วยความเมตตาเอ็นดู และด้วยความบริสุทธิ์ใจ ให้เขาทราบ ให้เขาเข้าใจ และสำคัญที่สุด ให้เขารู้จัก คิดด้วยเหตุผลที่ถูกต้องจนเห็นจริงด้วยตนเองได้ในความเจริญและความเสื่อม

โดยนัยนี้ บิดามารดาจึงต้องสอนบุตรธิดา ที่จึงต้องสอนน้อง คนรุ่นใหญ่ จึงต้อง สอนคนรุ่นเล็ก และเมื่อคนรุ่นเล็กเป็นผู้ใหญ่ขึ้น จึงต้องสอนคนรุ่นหลังต่อไป ไป ไม่ให้ ขาดสาย ความรู้ ความดี ความเจริญงอกงามทั้งมวลจึงจะแผ่ไพศาลไปได้ไม่มี ประมาณ เป็นพื้นฐานของความวัฒนาผาสุกอันยั่งยืนในโลกสืบไป (สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาแห่งชาติ. 2522 : คำนำ)

องค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพเด็ก จึงได้กำหนดข้อปัญหาทางสุขภาพโดยตั้งเป็นคําขวัญสั้น ๆ เพื่อให้ทุกประเทศมีแนวทางในการวางแผนพัฒนาเด็ก และให้สุศึกษาแก่ประชาชน ดังคําขวัญอนามัยโลกในปีต่าง ๆ ดังนี้ คือ

พ.ศ. 2494	สุขภาพสำหรับเด็กของท่านและของโลก
พ.ศ. 2511	อนาคตจะสดใส เพราะอนามัยช่วยส่งเสริม
พ.ศ. 2516	อนามัยดีเริ่มที่บ้าน
พ.ศ. 2520	วัคซีนช่วยป้องกัน เด็กของท่านพ้นโรคภัย
พ.ศ. 2522	อนามัยแต่เล็ก อนาคตเด็กแจ่มใส
พ.ศ. 2528	เยาวชนสุขภาพดี เหมือนมีทรัพยากรเยี่ยม
พ.ศ. 2530	ให้ภูมิคุ้มกัน เป็นโอกาสสำคัญของเด็กทุกคน

และยังได้ตั้งเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ มีโอกาสและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพทุกคนเท่าเทียมกัน ดังคําขวัญปี พ.ศ. 2524 ที่เป็นเป้าหมายของสุขภาพว่า " สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543" (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 152-155)

แม้ว่านานาประเทศได้เห็นชอบต่อการวางเป้าหมาย มีการวางนโยบายในการแก้ไขปัญหสุขภาพอนามัยกับประชาชน และได้รับความช่วยเหลือจากประเทศมหาอำนาจต่าง ๆ ในการให้ทุนในการพัฒนา แต่ยังคงพบว่า ทุกๆ สิบปีจะมีเด็กทั่วโลกตายมากกว่า 250,000 คน และอีกหลายล้านคนมีสุขภาพทรุดโทรม (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2532 :2) และจากสถิติของกองประชากรและสันักสถิติขององค์การสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2530 จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตถึง 14.7 ล้านคน เพื่อให้การพัฒนาเด็กบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ร่วมกับองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก และหน่วยงานทั่วโลกที่มีชื่อเสียงในการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาเด็ก จึงได้จัดทำโครงการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในด้านการพัฒนาสุขภาพแม่และ เด็กให้บรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด

โครงการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต เป็นโครงการที่ได้ริเริ่มดำเนินการในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพที่สำคัญทั้งเก่าและใหม่ที่จะช่วยให้พ่อแม่สามารถช่วยชีวิตและคุ้มครองการเจริญเติบโตตามธรรมชาติของเด็กได้

จัดพิมพ์เป็นหนังสือออกเผยแพร่สู่ทั่วโลก เน้นเนื้อหาสาระหลัก 10 ประการ คือ การวางแผนครอบครัว การเป็นแม่อย่างปลอดภัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพัฒนาการและให้อาหารตามวัย การสร้างภูมิคุ้มกันโรค อูจจาระร่วง ไข้หวัดและไอ สุขปฏิบัติ โรคที่นำโดยยุง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เอดส์) (องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ. 2532 : 22) และได้เล็งเห็นว่าทุก ๆ คนต่างมีความปรารถนาที่จะรับผิดชอบต่อความผาสุกของบุตรหลาน จึงได้มีมาตรการที่จะให้ความรู้และแนวทางแก่พ่อแม่ผ่านทางสื่อสารทั้งแบบดั้งเดิมและสมัยใหม่ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ แต่ยิ่งกว่านั้นประชาชน มีโอกาสที่จะติดต่อกับบุคคลซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่มีค่าที่พบเห็นอยู่เป็นประจำ และบุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้มีอิทธิพลที่จะเผยแพร่ข้อมูลไปถึงครอบครัวได้นำไปปฏิบัติ ให้ก่อประโยชน์ต่อไป บุคคลเหล่านี้ได้แก่

- ผู้นำประเทศ และผู้นำการเมือง
- ฝ่ายปกครอง ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นทุกแขนง
- ผู้นำศาสนา
- นักการศึกษา และครูบาอาจารย์
- สื่อมวลชน
- นายจ้าง และนักธุรกิจชั้นนำ
- ผู้นำสหภาพแรงงาน
- แพทย์และเจ้าหน้าที่อนามัยท้องถิ่น
- พยาบาล และผดุงครรภ์
- เจ้าหน้าที่พัฒนาการและหน่วยงานอาสาสมัคร
- กลุ่มเยาวชน และกลุ่มสตรี
- องค์กรเพื่อชุมชน และผู้นำพื้นบ้าน
- ศิลปิน นักแสดง และนักกีฬาที่มีชื่อเสียง

จากโครงการความรู้เพื่อชีวิต และหนังสือความรู้เพื่อชีวิต นับว่าเป็นการส่งเสริมสาธารณสุขุมูลฐาน และสะท้อนหลักพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. มีความจำเป็นที่ทุก ๆ ครอบครัวจะต้องมีโอกาสรู้ และได้รับการส่งเสริมให้ดูแลสุขภาพด้วยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน

2. การดูแลสุขภาพพำนักใช้ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
เท่านั้น แต่เป็นความรับผิดชอบของสังคมโดยรวม

จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะปลูกเร้าความสนใจ และสร้างความตระหนักในด้าน
สุขภาพให้เกิดขึ้นในกลุ่มบุคคลทั่วไปทุกครัวเรือน เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาพตามแนวทาง
การพึ่งตนเอง ดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัว

สำหรับประเทศไทยได้มีการพัฒนาประเทศอย่างมีแบบแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 เป็นต้นมาจวบจนปัจจุบัน ในช่วงระยะต้น พบว่า การพัฒนาวางแผน
พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่ผ่านมามีลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดการประสานงาน และประชาชน
ไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อพัฒนาหรือตัดสินใจดำเนินการต่าง ๆ พบว่า ประเทศไทยต้อง
เผชิญกับปัญหาสังคมมากขึ้น เช่น ปัญหาด้านการศึกษา สาธารณสุข ความเป็นอยู่ ความปลอดภัย
ในชีวิตและทรัพย์สิน ความเสื่อมโทรมทางวัฒนธรรมและจิตใจ ดังนั้นในปัจจุบัน รัฐบาลจึง
ได้กำหนดแผนนโยบายในการพัฒนาสังคมไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6
(พ.ศ. 2530 - 2534) ไว้ดังนี้ คือ "จะมุ่งพัฒนาคุณภาพของคนเพื่อให้สามารถพัฒนาสังคมให้
ก้าวหน้า มีความสุข เกิดความเป็นธรรมสอดคล้องและสนับสนุนการพัฒนาประเทศส่วนรวมพร้อม ๆ
กับการธำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของชาติ วัฒนธรรมและค่านิยมอันดีและยกระดับมาตรฐานคุณภาพชีวิต
ของคนในชนบทและในเมืองให้ได้ตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน" (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ม.ป.ป. : 3) จะเห็นได้ว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 6 นี้ มุ่งเน้น พัฒนาคนให้เป็นคนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งครอบคลุมทั้งสภาพการดำรงชีวิตของ
ประชาชนในทุก ๆ ด้าน

การพัฒนาประเทศดังกล่าว พบว่า ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการเพิ่มอัตราการอยู่
รอดของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยอัตราการลดลงของอัตราการตายของเด็กต่ำกว่า 5 ปี เฉลี่ย
ต่อปีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.85 ในช่วงปี 2503-2523 เป็นร้อยละ 4.15 ในช่วงปี 2523-2528
แต่ก็ยังพบว่า เด็กส่วนใหญ่จะเสียชีวิตมากในช่วงระยะ 5 ปีแรก ดังเห็นได้จากสถิติกระทรวง
สาธารณสุขปี 2527 (2527 : 8) พบว่า มีทารกตายถึง 10,820 คน คิดเป็นอัตรา 11.3 ต่อ
เกิดมีชีพ 1,000 คน และจากสถิติรายปี สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร (2532 :
19-23) พบว่าประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในปี 2531 มีคนตาย 26,413 คน ในจำนวน
นี้เป็นการเกิดไว้ชีพ 130 คน การตายของทารก 1,272 คน คิดเป็นอัตราตายของทารก

10.26 คน ต่อการเกิด 1,000 คน ในจำนวนคนตายนั้น เป็นประชากรที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครจำนวน 18,554 คน เป็นจำนวนเด็กตาย 971 คน ซึ่งสาเหตุการตายของเด็กเกิดจากคลอดก่อนกำหนด โรคหัวใจ ปอดอักเสบ ความพิการแต่กำเนิด โรคท้องร่วง ภาวะขาดวิตามิน และความบกพร่องทางโภชนาการและอุบัติเหตุ ฯลฯ (สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. 2532 : 19 - 23) และจากรายงานประจำปี 2529 ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็กพบว่าเด็กอายุแรกเกิดถึง 15 ปี ป่วยด้วยโรคของทางเดินหายใจ 60,642 คน โรคอุจจาระร่วง 13,590 คน โรคหลอดลมอักเสบ 11,051 คน และยังพบว่า เด็กที่มารักษามากที่สุดในกลุ่มอายุ 1-2 ปี 23.69 เปอร์เซ็นต์ รองลงมาในกลุ่มอายุ 5-9 ปี 21.05 เปอร์เซ็นต์ และในกลุ่มอายุ 3-4 ปี 15.85 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ (สถิติโรงพยาบาลเด็ก. 2529 : 6 - 7)

จากสถิติเหล่านี้ พบว่า ยังมีเด็กเป็นจำนวนมากที่ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้เด็ก ๆ เหล่านี้ขาดโอกาสที่จะเจริญเติบโตขึ้นเป็นคนที่สมบูรณ์อย่างที่ควรจะเป็น และมีแนวโน้มว่าจะมีปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจตลอดจนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสติปัญญาและความสามารถสภาพการณ์เช่นนี้นับเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับ ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ และเป็นปัญหาที่สืบทอดถึงลูกหลานต่อไปอีกด้วย ทั้ง ๆ ที่โรคที่เกิดขึ้น เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ง่ายโดยไม่ต้องใช้กลวิธีที่ซับซ้อน เพียงแต่เด็กได้รับการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง แต่สาเหตุสำคัญของปัญหาที่น่าสลดใจเหล่านี้มาจากความยากไร้และความไม่รู้ กล่าวคือครอบครัวส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปกป้องชีวิต และส่งเสริมสุขภาพพัฒนาการเด็ก

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้เข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกขององค์การอนามัยโลก อันดับที่ 21 เมื่อวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2490 (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 60) จึงได้ประสานต่อแนวความคิดขององค์การอนามัยโลก โดยองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ สาขาประเทศไทย และกรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ ร่วมมือกันจัดทำหนังสือความรู้เพื่อชีวิต ออกเผยแพร่สู่กลุ่มผู้นำองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ ผู้นำประเทศ นักการเมือง บุคคลสำคัญในคณะรัฐบาล บุคลากรทางการศึกษา ฯลฯ เพื่อรณรงค์เผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและรักษาชีวิตและสุขภาพเด็ก และผนึกกำลังในการค้นหาแนวทาง และวิธีการที่มีประสิทธิภาพ สามารถจูงใจให้คนยอมรับและปฏิบัติจนเป็นนิสัย

จะเห็นว่าหัวใจสำคัญของแนวทางการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ได้แก่ การระดมพลังชุมชนในการให้ความรู้เพื่อชีวิตให้ถึงชุมชนและครอบครัว เพื่อปกป้องชีวิตและสุขภาพของเด็กไทยในปัจจุบันที่กำลังมีการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจให้ได้รับการเอาใจใส่ดูแล ให้มีชีวิตปลอดภยัน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมพลังที่สำคัญในการเผยแพร่อย่างหนึ่งคือ บุคลากรทางการศึกษา ซึ่งมีทุกระดับชั้นตั้งแต่ระดับอนุบาลศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการให้ความรู้ ปลุกฝังสุนทรีย์ ตลอดจนเผยแพร่ข่าวสารต่าง ๆ ผ่านชั้นเรียนได้ทั่วทุกชุมชนทั่วประเทศ

ดังนั้นในฐานะที่ครูมัธยมศึกษาเป็นบุคลากรทางการศึกษา ที่มีบทบาทสำคัญต่อสังคม ดังที่สายหยุด จาปะทอง (2529 : 21 - 27) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ของครูแบ่งได้ 3 ประการ คือ บทบาทหน้าที่ต่อตนเอง บทบาทหน้าที่ต่อนักเรียน และบทบาทหน้าที่ต่อสังคม และครูมัธยมศึกษามีความคุ้นเคยสนิทสนมกับชุมชน เข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณีและกิจกรรมของชุมชนตลอดจนเป็นผู้ให้ความรู้ ข่าวสารแก่ชุมชน ครูเป็นบุคคลผู้มีความรู้ที่คนในสังคมให้ความเคารพนับถือ และเป็นผู้มีความรู้ทางด้านวิชาการ สามารถช่วยชี้ทางด้านพัฒนาที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ผลดีกว่าบุคคลอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการริเริ่มของบุคคลภายในชุมชนเองจะมีผลต่อการเรียนรู้มากกว่าเกิดขึ้นจากการริเริ่มของบุคคลภายนอก ผู้นำชุมชนเอง ถ้าหากเป็นผู้ให้การศึกษา สามารถเข้าใจความรู้สึก หักคั่นและนิสัยของบุคคลในชุมชนที่เขาอาศัยอยู่เป็นอย่างดี และอาจจะหาวิธีการให้เผยแพร่แก่ชุมชนได้ดีตามไปด้วย ดังที่ อาไพ วิทยวิโรจน์ (2521 : 24 - 25) กล่าวว่า ครูเป็นน้ำทองถิ่นในชุมชนที่สามารถช่วยพัฒนาชุมชนได้เป็นอย่างดี เพราะครูเป็นผู้นำทางด้านกิริยา ความประพฤติ เป็นบุคคลที่สามารถสร้างความประทับใจและโน้มน้าวใจชาวบ้านในชุมชนให้มีความเชื่อมั่น เลื่อมใสศรัทธา และยอมทำตามปฏิบัติ และครูยังเป็นผู้กระตุ้นให้คนรับผิดชอบ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้ดี

จากความสำเร็จของครูดังกล่าวแล้วข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาศักยภาพในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย ในกลุ่มครูระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ว่าครูเหล่านี้ มีความรู้ เจตคติ และทักษะในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตเป็นอย่างไร เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงคุณภาพของครู ให้มีความสามารถในการให้ข่าวสารความรู้เพื่อชีวิต ออกสู่บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อพิทักษ์เด็กให้มีโอกาสอยู่รอด มีการพัฒนาการดีขึ้น บรรลุความผาสุกของมวลมนุษยชาติทั่วกัน

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1. เพื่อทราบระดับความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลจากการศึกษาเรื่องนี้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญยิ่งสำหรับรัฐบาลในการกำหนดแนวทางและการดำเนินการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตให้แพร่หลายออกไปเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลกตามเป้าหมายประสงค์ของโครงการที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งเป็นความจำเป็นรีบด่วนและเป็นความต้องการสูงสุดของโครงการในปัจจุบัน
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้น แก่ ครู อาจารย์ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารระดับกระทรวงศึกษา และบุคคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กเยาวชน และประชาชนโดยนำผลการศึกษาค้นคว้าไปพิจารณา ปรับปรุง และวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และยังเป็นข้อมูลในการศึกษา ค้นคว้าวิจัยครั้งต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2532 จำนวนครู 15,095 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2532 ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 390 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีดังต่อไปนี้คือ

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ สภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะดังนี้

3.1.1 เพศ /

3.1.2 อายุของครู /

3.1.3 พื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท

3.1.4 วุฒิสอนสูงสุดทางการศึกษาของครูตามสาขาวิชา

3.1.5 ประสบการณ์ในการสอนของครู

3.2 ตัวแปรตาม คือ ศักยภาพในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

3.2.1 ความรู้

3.2.2 เจตคติ

3.2.3 ทักษะในการเผยแพร่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ศักยภาพในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีอยู่ในตนเองในการให้ข่าวสารความรู้เพื่อชีวิต ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitudes) และทักษะในการเผยแพร่ (Communication skill) เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต

2. ความรู้เพื่อชีวิต หมายถึง เนื้อหาสาระเกี่ยวกับแนวความคิดและข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ ที่ทุกคนรอบรู้สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาชีวิตและสุขภาพเด็กได้ ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้คือ การวางแผนครอบครัว การเป็นแม่ที่ปลอดภัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารตามวัย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สุขปฏิบัติ โรคอุจจาระร่วง ไข้และหวัดไอ โรคที่นำโดยยุง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เอดส์)

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

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

5. ทักษะในการเผยแพร่ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร เพื่อถ่ายทอดความรู้ ความคิด ข้อมูลหรือข้อเท็จจริง ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การฟัง การอ่าน การเขียน การพูด การคิดและการใช้เหตุผล ตลอดจนการแสดงท่าทางอากัปกิริยา การแสดงสีหน้า การวาดภาพ โดยเจตนาให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ และสามารถเป็นผู้ให้การถ่ายทอดเรื่องราวทางด้านสุขภาพได้ดี

6. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่สอนนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร

7. อายุ หมายถึง อายุของครูที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น

7.1 ต่ำกว่า 30 ปี

7.2 30-39 ปี

7.3 40-49 ปี

7.4 50 ปีขึ้นไป

8. พื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท หมายถึง พื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โทของครูที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็นกลุ่มดังนี้ คือ

8.1 ครูที่มีพื้นฐานวิชาเอก-โท สุขศึกษา

8.2 ครูที่มีพื้นฐานวิชาเอก-โท อื่น ๆ

9. วุฒิการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาของครูตามปริญญาที่ได้รับจนจบเป็น

9.1 ศึกษาศาสตร

9.2 วิทยาศาสตร์

9.3 สังคมศาสตร์

9.4 มนุษย์ศาสตร์

9.5 อื่น ๆ

10. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง การปฏิบัติราชการของครู โดยคิดจากระยะเวลาของการปฏิบัติงานนับตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน

10.1 ค่ำกว่า 5 ปี

10.2 5 - 9 ปี

10.3 10-14 ปี

10.4 15-19 ปี

10.5 30 ปีขึ้นไป

11. โรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับศักยภาพในการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิต: สารที่ถ่ายทอดของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ผู้วิจัยได้ ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวิจัยโดยแบ่งสาระต่าง ๆ ออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้คือ

1. ความหมายของศักยภาพ
2. การเผยแพร่ข่าวสาร
3. ความสำคัญของครูในชุมชน
4. ความรู้เพื่อชีวิต
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายของศักยภาพ

ศักยภาพ ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Potential มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้คือ

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

พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุตย์และคณะ (2527 : 43) ให้ความหมายไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง แนวโน้มของพฤติกรรม

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

แบบคอค และคนอื่น ๆ (Babcock and others. 1963 : 1775) ให้ความหมายไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง ความสามารถที่เป็นไปได้ การเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาไปสู่สถานะที่เป็นอยู่จริง

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ศักยภาพ หมายถึง ความพร้อมหรือแนวโน้มที่จะแสดงความสามารถที่มีอยู่ให้ปรากฏ เมื่อมีโอกาสดังกล่าวได้

2. การเผยแพร่ข่าวสาร

การเผยแพร่ข่าวสารเป็นการสื่อสารแบบพิเศษแบบหนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมมนุษย์ ในการอยู่ร่วมกัน มีการพัฒนาวิธีการแบบแผนในการกระจายข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ โดยที่มนุษย์ได้ใช้วิธีการแบบแผนในการกระจายข้อมูล ความรู้สึกนึกคิด ความเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่อกัน

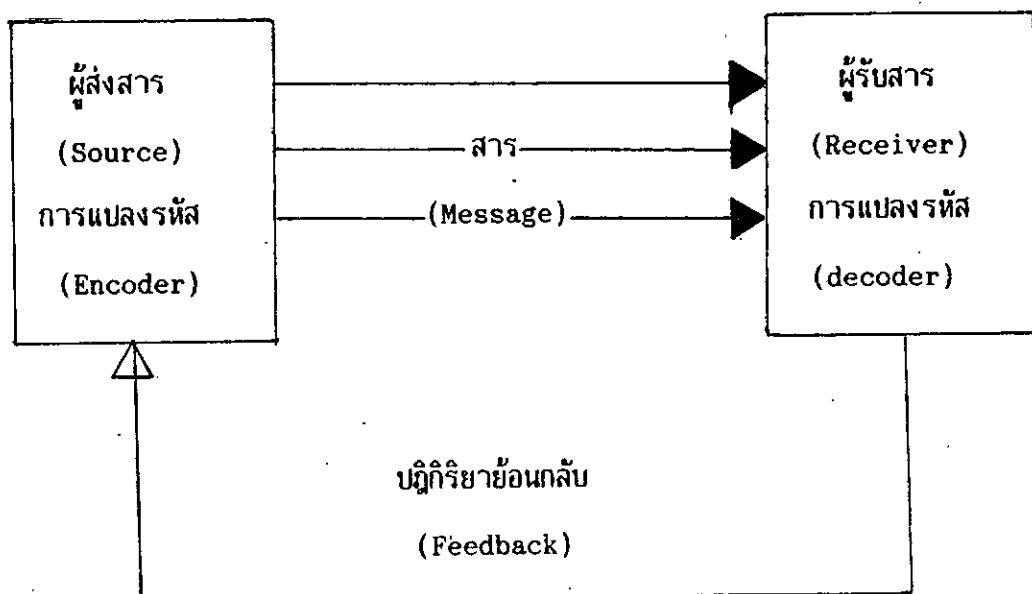
เอเมอร์และคณะ (ไชยยศ เรืองสุวรรณ. 2526 : 95; อ้างอิงมาจาก Emery and others. 1965 : 3) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง ศิลปะของการถ่ายทอดข่าวสาร ความคิด เจตคติจากบุคคลกลุ่มหนึ่งไปยังบุคคลกลุ่มหนึ่ง

โรเจอร์ (Rogers. 1973 : 43 - 45) กล่าวว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการ ที่ความคิดหรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสารด้วยเจตนาที่จะ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร

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

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

ช่องทางการสื่อสาร (Channel)

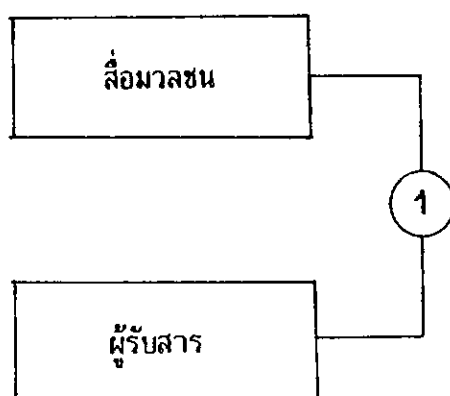


ภาพประกอบ 1 แบบจำลองของกระบวนการติดต่อสื่อสารตามแนวความคิดของ
เอฟเวอเรท เอ็ม โรเจอร์

ในกระบวนการสื่อสาร ผู้ส่งสารหรือแหล่งกำเนิดสารต้องแปลงเนื้อหาสารให้เป็นรหัส (Encode) คือแปลงข่าวสาร ความคิดเห็น ทศนคติ อารมณ์ หรือความรู้สึกต่าง ๆ ให้อยู่ในลักษณะที่สามารถจะถ่ายทอดไปยังผู้อื่นได้ เช่น คำพูด ตัวหนังสือ หรือภาพ เป็นต้น จากนั้นจึงส่ง เนื้อสารที่แปลงแล้วนี้ออกไปสู่ผู้รับโดยผ่านช่องทางการสื่อสาร และกระบวนการของการสื่อสารจะ เกิดขึ้นได้สมบูรณ์ต่อเมื่อเนื้อสารที่ส่งเป็นรหัสไปผู้รับนั้น ได้ถูกถอดออก (Decode) และผู้รับหรือจุดหมายปลายทางได้รับรู้เนื้อสารที่ส่งไปนั้น การที่จะเข้าใจตรงตามกับผู้ส่งสารต้องการหรือไม่ ก็แล้วแต่ความสามารถ ประสบการณ์ และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับตัวผู้รับสาร และตัวการที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น สำหรับปฏิกิริยาย้อนกลับเป็นการสนองตอบของผู้รับสารที่มีต่อข่าวสารของผู้ส่งสาร ซึ่งผู้ส่งสามารถนำมาเป็นเครื่องช่วยในการพิจารณาว่า การสื่อสารนั้นบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการมากน้อยเพียงใด

ในการติดต่อสื่อสารระหว่างกันในกลุ่มคนหรือในสังคมนั้น การไหลของข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารก็อยู่ในลักษณะการสื่อสารทางเดียวและการสื่อสารสองทางนั่นเอง

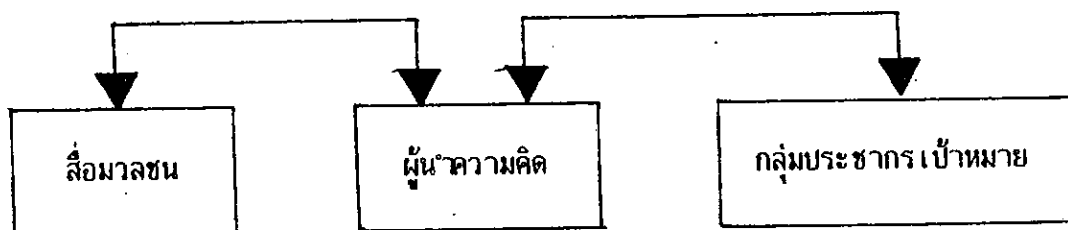
1. การสื่อสารขั้นตอนเดียว (one-step flow of communication) จะเน้นให้เห็นการสื่อสารโดยผ่านสื่อมวลชนถึงตัวผู้รับสารทันที ในการสื่อสารแบบนี้สื่อมวลชนจะมีอิทธิพลหรือส่งผลกระทบต่อผู้รับสารโดยตรง ดังภาพประกอบ 2 (Rogers. 1971 : 208 - 209)



ภาคประกอบ 2 กระบวนการสื่อสารขั้นตอนเดียว

การสื่อสารขั้นตอนเดียวอาศัยช่องทางการสื่อสารมวลชน (Mass Media Channels) เป็นวิถีทางในการถ่ายทอดข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสื่อมวลชนทั้งหมด เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งแหล่งข่าวอาจจะ เป็นบุคคลจำนวนหนึ่งหรือสองสามคนที่จะส่งข่าวสารไปยังผู้ฟังจำนวนมาก ๆ ได้ สื่อมวลชนนั้นสามารถที่จะ ไปถึงกลุ่มผู้ฟังจำนวนมากได้เป็น การเพิ่มพูนความรู้และแพร่กระจายข่าวสาร

2. การสื่อสารสองขั้นตอน (two-steps flow of communication) ใช้ในกรณีที่ จะเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม โดยอาศัยบุคคลในกลุ่มเป็นผู้ทำการถ่ายทอดอีกต่อหนึ่ง บุคคลที่จะ ถ่ายทอดข่าวสารหรือสร้างความเชื่อถือว่าให้กับประชาชน หรือสมาชิกในกลุ่มได้ต้อง เป็นบุคคลที่มี ลักษณะเป็นผู้นำความคิด (opinion leader) โดยรูปแบบของการสื่อสารแทนที่จะส่งจากสื่อ มวลชนโดยตรงถึงผู้รับสารทันที ก็เปลี่ยนไปเป็นการสื่อสารมายังผู้นำความคิดก่อน แล้วผู้นำ ความคิดจึงส่งต่อไปยังผู้รับสารโดยอาศัยช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Channels) ซึ่งมีขั้นตอนตามภาพประกอบ 3 (Katz. 1972 :346 - 365)



ภาพประกอบ 3 กระบวนการสื่อสารสองขั้นตอน

ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลต่อบุคคลเพื่อที่จะ ถ่ายทอดข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โรเจอร์ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงอันอาจจะ เกิดขึ้นได้ ในกรณีที่คนเราได้มีการติดต่อกับผู้อื่น เช่น กับผู้นำความคิด ได้แก่ พระ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ การติดต่อกับญาติ เพื่อนฝูงที่รู้จัก เจ้าหน้าที่บ้านเมือง ก็อาจมีผลต่อการช่วย ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

ดังนั้นในการเผยแพร่ข่าวการมาไปยังบุคคลอื่นในสังคม การสื่อสารจะมีบทบาทสำคัญมาก ในการที่รับสารจะตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธข่าวนั้น ๆ ผู้ส่งสารจะต้องพิจารณาถึง วัตถุประสงค์ในการสื่อสารและผู้รับสาร ถ้าผู้ส่งสารมีวัตถุประสงค์เพียงแต่จะให้ข่าวสารเกี่ยวกับ ข่าวการมาแก่ผู้รับสารแล้ว สื่อมวลชนจะเป็นช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพโดย เฉพาะอย่างยิ่งเมื่อกลุ่มผู้รับสารมีเป็นจำนวนมาก แต่ถ้าผู้ส่งสารมีวัตถุประสงค์ที่จะโน้มน้าวใจให้ ผู้รับสารมีทัศนคติที่ดีต่อข่าวการมา ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลจะมีประสิทธิภาพมากกว่า (Rogers and Shoemaker. 1971 : 24) ซึ่งผู้ส่งสารจะต้องเป็นผู้พิจารณาว่าจะใช้ช่องทาง การสื่อสารประเภทใดเมื่อไร

จุดมุ่งหมายหลักของการสื่อสารนั้นมาจากผู้ส่งสาร ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบาง อย่างของผู้รับสาร ซึ่งเมื่อมีการสื่อสารเกิดขึ้นจึงมักมีผลตามมาเสมอ ดังนั้นกระบวนการสื่อ สารมักรวมผลของการสื่อสารไว้ด้วย ความหมายของคำว่า "ผลของการสื่อสาร" หมายถึง "การเปลี่ยนแปลง" หรือ "ข้อแตกต่าง" ซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นเนื่องมาจากข่าว สารที่ได้รับ ก่อให้เกิดผลบางอย่างต่อผู้รับสารตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ และรวมถึงการที่ผู้รับ สารเกิดการยอมรับหรือปฏิบัติตามสารที่ผู้ส่งสารทำการสื่อสาร (พรสิทธิ์ พัทธนาภิรักษ์. 2529 : 411 - 413)

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

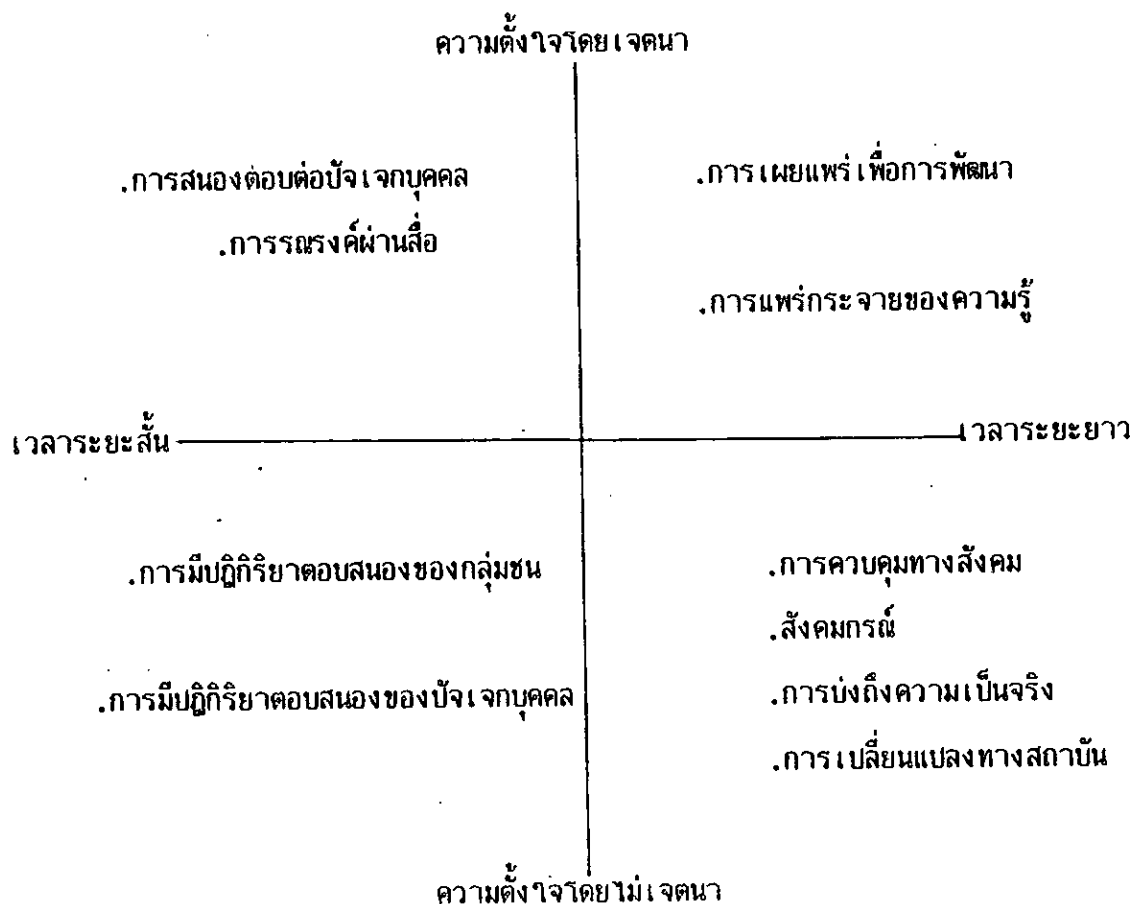
1. วัตถุประสงค์ด้านข่าวสาร หมายถึง การที่ผู้ส่งสารรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ อีกบุคคลทราบ โดยลักษณะสารที่ส่งไปเป็นการให้ข้อเท็จจริง เพื่อให้ผู้รับสารสามารถทราบเหตุ การณ์ที่เกิดขึ้นถูกต้องตรงความเป็นจริง ข่าวสารนั้นจะสัมฤทธิ์ผลได้ต้องเป็นข่าวสารที่ดึงดูดความ สนใจและเป็นที่ยอมรับจากผู้รับสาร

2. วัตถุประสงค์ด้านความเห็นหรือการชักจูงใจ มุ่งให้คำอธิบายความหมาย หรือเสนอ ความเห็นเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับสารเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทัศนคติ พฤติกรรม กระบวนการเริ่มจากการอธิบายข้อเท็จจริงเพื่อให้ผู้รับสารตระหนักหรือรับ ทราบถึงสภาวะแวดล้อม และเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จากนั้นผู้รับสารจะพิจารณาทบทวน ความต้องการ ตลอดจนความเชื่อและทัศนคติของตนเองว่าสอดคล้องกัน

3. วัตถุประสงค์ด้านสาระความรู้หรือการศึกษามุ่งเสนอข้อเท็จจริง หรือสาระเรื่องราวที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับสารเพื่อประกอบการตัดสินใจในชีวิตประจำวันเป็นการสร้างบรรยากาศหรือกิจกรรมการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นกับผู้รับสาร กระบวนการเสนอข่าวสารนั้นเรื่องราวต้องเป็นที่น่าสนใจและยอมรับของผู้รับสาร บางครั้งอาจต้องอาศัยวิธีการโน้มน้าวจิตใจมาช่วยกระตุ้น

4. วัตถุประสงค์ด้านบันเทิง มุ่งเร้าความรู้สึกและอารมณ์ของผู้รับสารมากกว่าการเร้าความคิด พฤติกรรม ผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับสารเป็นผลระยะสั้น

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



ภาพประกอบ 4 ประเภทผลของสื่อ

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

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

3. การมีปฏิกิริยาตอบสนองของปัจเจกบุคคล (Individual Reaction) เป็นผลที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คิดไว้ล่วงหน้า เนื่องมาจากสิ่งเร้าในการเลือกปฏิกิริยาของบุคคล ได้แก่ การเลียนแบบและการเรียนรู้

4. การมีปฏิกิริยาตอบสนองของกลุ่มชน (Collective Reaction) ลักษณะเดียวกับปัจเจกชน แต่เกิดกับคนจำนวนมากที่มีกิจกรรมร่วมกัน โดยนำไปสู่การกระทำหรือการแสดงออกที่ผิดไปจากปกติ

5. การเผยแพร่เพื่อการพัฒนา (Diffusion in Development) เป็นผลของการสื่อสารที่เกิดจากการมีแผนเผยแพร่นวัตกรรม จุดหมายเพื่อการพัฒนาในระยะยาว โดยใช้องค์ความรู้ต่าง ๆ และวิธีการต่าง ๆ ที่จะมามีอิทธิพลต่อการพัฒนา โดยเฉพาะการใช้เครือข่ายบุคคล และโครงสร้างอำนาจหน้าที่ในชุมชนหรือสังคม เพื่อให้บรรลุผลดังกล่าว

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

7. การควบคุมทางสังคม (Social Control) เป็นผลจากการสื่อสารที่มาจากการแพร่ของข่าวสารที่สอดคล้องกับความนิยมเยี่ยงของระบบจัดตั้งอย่างมีระเบียบ และถูกต้องกับอำนาจหน้าที่ที่ระบุไว้ เป็นการทำให้ผู้รับสารเกิดความนึกคิดและความสำนึกร่วม สิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับทฤษฎีสังคมที่ต้องการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งจิตใจและไม่จิตใจในกระบวนการสังคมกรรม ผลของการสื่อสารนี้จึงต้องใช้ระยะเวลา โดยอาจเป็นไปตามเจตนาที่คาดหวัง

8. สังคมกรณ (Socialization) เป็นผลของการสื่อสารที่สื่อได้แจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการเรียนรู้ และการยอมรับเรื่องราวที่เกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยม และการคาดหวังในพฤติกรรมของบทบาทหน้าที่ในสังคมและสถาบันซึ่งได้กำหนดไว้แล้ว อันเป็นผลให้เกิดการหล่อหลอมทางสังคม

9. การบ่งถึงความจริง (Reality Defining) เป็นผลของการสื่อสารซึ่งกระบวนการในด้านการให้ข่าวสารเป็นลักษณะความรู้ ความเห็นมากกว่าการสร้างค่านิยม และการหยิบยกเอาเจตนาที่ไม่อาจเป็นแก่นสาร โดยมีความโน้มเอียงอย่างเป็นระบบในการนำเสนอของสื่อที่ไม่สมบูรณ์ หรือมีลักษณะเฉพาะมากกว่าสิ่งที่เป็นจริงนั้น

10. การเปลี่ยนแปลงทางสถาบัน (Institutional Change) เป็นผลของการสื่อสารที่มาจากแผนการที่ไม่กำหนดล่วงหน้า คือเมื่อใช้สื่อเพื่อการพัฒนาไปแล้วจะมีผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงของสถาบันที่ไม่ได้คาดคิดไว้ด้วย เครื่องมือการสื่อสารระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคล

เครื่องมือการสื่อสารระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นการสื่อสารซึ่งหน้าโดยอาศัยตัวบุคคลเป็นสื่อ เรียกว่า "สื่อบุคคล" ซึ่งเป็นมนุษย์มีชีวิตจิตใจ เจตคติ ความเชื่อ และความรู้ประสบการณ์ของตนเองด้วยความเป็นมนุษย์ สื่อบุคคลมีกระบวนการเลือกรับสารเลือกจดจำสารตลอดจนการเลือกถ่ายทอดสารตามความรู้สึกนึกคิด และวิธีการของตนเองด้วย

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

1. มีทักษะในการสื่อสาร คือ มีการใช้ภาษาที่ถูกต้อง มีวิธีการพูดที่ดี ซึ่งจะช่วยให้สารที่ถ่ายทอดไปนั้นคงความถูกต้องและน่าสนใจอยู่เสมอ
2. มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น เป็นผู้ที่มนุษยสัมพันธ์ดี ผู้รับสารจึงจะพอใจที่จะรับสารด้วย เป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือในสารที่ถ่ายทอดอยู่เสมอ
3. มีเจตนาที่ดีต่องานของตน มีความพอใจในงานของตน ซึ่งจะมีผลทำให้ผลงาน มีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายเร็วขึ้น
4. มีเจตคติที่ดีต่อผู้ส่งและรับสาร อันจะเป็นการนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก่อให้เกิดความพอใจในการสื่อสารระหว่างกัน และความเข้าใจที่ดีต่อกัน

5. มีอุปนิสัยชอบถ่ายทอดสารหรือชี้แจงให้เกิดความเข้าใจ เมื่อเกิดปัญหาในการสื่อสาร ถ้าตัวผู้ทักหน้าทีลือบุคคลไม่ชอบการสื่อสาร หรือไม่ชอบอธิบายอะไรให้แจ่มแจ้ง โอกาสที่สารที่ส่งไปนั้นจะถูกบิดเบือนหรือผิดไปจากความเป็นจริงได้ง่าย

6. มีอุปนิสัยชอบไข่หาความรู้ ใฝ่ศึกษา คุณสมบัติเช่นนี้จะนำไปสู่ความสามารถในการถ่ายทอดสูง และมีความรู้เพียงพอที่จะอธิบาย ยกตัวอย่าง เพื่อสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับสาร มาได้หมายถึงการมีความรู้มาก ทำให้บิดเบือนข่าวสารได้มาก ลือ บุคคลจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม มีความจริงใจ พุดตามความจริง

7. มีความสามารถในการประเมินผลการถ่ายทอดข่าวสาร และปรับปรุงวิธีการถ่ายทอดอยู่เสมอ เพื่อให้การส่งและรับสารมีประสิทธิภาพดีขึ้น

จากคุณสมบัติของลือบุคคลดังกล่าว ในปัจจุบันด้านการพัฒนาประเทศลือบุคคลได้เข้ามามีบทบาทมาก ไม่ว่าจะเป็นงานด้านการศึกษา สาธารณสุข หรืองานด้านอื่น ๆ ที่ประเทศต้องการเร่งพัฒนาอย่างรวดเร็ว บทบาทที่สำคัญของลือบุคคล ผู้มีหน้าที่ในการถ่ายทอดข่าวสาร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเป้าหมาย ต้องพยายามจูงใจกลุ่มเป้าหมาย ยอมรับสารที่ถ่ายทอดแล้วนำไปปฏิบัติ

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

41) กล่าวว่า ลือบุคคลจะสื่อสารได้เป็นที่น่าพอใจหรือไม่ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะ 4 ประการคือ

1. ทักษะในการสื่อสาร หมายถึง ทักษะในการถ่ายทอดความคิณนั้นไปยังผู้รับสาร และทักษะในการรับความคิณนั้นมาจากผู้ส่งสาร ประการแรกคือ ทักษะในการถ่ายทอด ได้แก่ การพูด การเขียน ประการที่สองคือ ทักษะในการรับความคิณที่ถ่ายทอดมา ได้แก่ การฟัง และการอ่าน และมีทักษะที่สำคัญมากต่อการถ่ายทอดและรับ ได้แก่ การคิด และนอกจากนี้ยังมีทักษะอื่น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ส่ง ได้แก่ การวาด การระบายสี ทำทางต่าง ๆ เป็นต้น

2. เจตคติ เป็นคุณลักษณะด้านพฤติกรรมของคนที่มือิทธิพลต่อผู้ส่งสารและรับสารในการสื่อสาร ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก อารมณ์ ทำที ความชอบในการให้ คำค่า หรือปรับปรุงคำนิยามที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรม การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอนดังนี้คือ

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วยความยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

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

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

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

เจตคติ มีบทบาทต่อผู้ส่งสารและผู้รับอยู่ 3 ด้านด้วยกันคือ

1. เจตคติต่อตนเอง
2. เจตคติต่อเนื้อหาเรื่องราวที่จะสื่อสาร
3. เจตคติต่อผู้รับ

3. ระดับความรู้ เป็นเรื่องของความรู้ความสามารถของผู้ส่งกับผู้รับสารในเนื้อหาเรื่องราวที่จะสื่อสารกัน ความรู้นี้เป็นความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งบลูม (Bloom) จัดจำแนกออกได้ดังนี้คือ

3.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึงความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

3.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญาระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาเข้าใจเป็นประโยชน์

3.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากกฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

3.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

3.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันเพื่อให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

3.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

ความรู้มีอิทธิพลต่อผู้ส่งสารและรับสาร คือ ผู้มีความรู้ดีในเรื่องที่จะสื่อสารกัน วิธีการที่จะสื่อสารและกระบวนการสื่อสาร การสื่อสารย่อมประสบความสำเร็จได้ง่ายและรวดเร็วกว่า

4. ระบบสังคมและวัฒนธรรม ในการสื่อสารกล่าวได้ว่า ผู้ส่งและผู้รับไม่สามารถที่จะปลอดจากอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมที่เขาอาศัยอยู่ได้ ดังนั้นในการสื่อสาร ผู้ส่งจะต้องรู้จักระบบสังคมและวัฒนธรรมของคนและผู้รับด้วย

ปัญหาและอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร

ปัญหาและอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารนั้นมีอยู่มากมาย พอดีจะแยกเป็นประเด็นได้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ ถ้าหากวัตถุประสงค์ของการติดต่อสื่อสารไม่นำเชื่อถือแล้ว จะทำให้การติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพได้

2. การใช้ภาษา ทักษะในการใช้ภาษาก็เป็นอุปสรรคพื้นฐาน ยิ่งภาษาและถ้อยคำที่ไม่ชัดเจนจะทำให้เป็นอุปสรรคอย่างมาก

3. ปัญหาจากความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย (Physical) เช่น อาการเจ็บป่วยหรือความไม่สมประกอบของร่างกาย เป็นต้นว่า หูตึง เป็นใบ้ คาบอด ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารอย่างมาก

4. ปัญหาด้านจิตใจ (Psychological) เป็นต้นว่า ความไม่มั่นใจ การมีภาวะจิตใจที่หม่นมืด กังวล กลัว หรือมีอารมณ์อื่น ๆ ที่ไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสาร

5. ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความแตกต่างของผู้รับและผู้ส่งข่าวสาร ซึ่งความแตกต่างนี้จะแตกต่างกันด้านต่าง ๆ คือ

5.1 เพศ (Sex) ความแตกต่างในด้านเพศทำให้ความต้องการ ความสนใจแตกต่างกันด้วย เช่น ผู้หญิงชอบเรื่องอาหาร เครื่องสำอางค์ สุขภาพ ส่วนผู้ชายชอบกีฬา ช่าวบ้านเมือง เป็นต้น

5.2 อายุ (Age) ความแตกต่างในด้านอายุก็เช่นเดียวกัน เมื่ออายุแตกต่างกันความสนใจและความต้องการก็แตกต่างกันไปด้วย

5.3 ศาสนา (Religion) ความแตกต่างในเรื่องศาสนา ถึงแม้ว่าปรัชญาของศาสนาทุกศาสนาต้องการสอนคนให้เป็นคนดี แต่รายละเอียดและข้อบังคับของแต่ละ ศาสนาย่อมแตกต่างกัน

5.4 ระดับการศึกษา (Education) ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความต้องการและความสนใจแตกต่างกัน

5.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ (Economy) ฐานะทางเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อความสนใจและความต้องการของมนุษย์ คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีย่อมมีโอกาที่จะรับรู้เรื่องราวจากสื่อมวลชนได้มากกว่าคนยากจนที่ต้องลำบากต่อสู้เพื่อชีวิตตลอดเวลา

5.6 ที่ตั้งอยู่อาศัย (Location) นอกจากความแตกต่างเรื่องที่อยู่อาศัยแล้ว สังคมและวัฒนธรรมของผู้รับ ผู้ส่งข่าวก็ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการสื่อสารด้วยเช่นกัน

3. ความสำคัญของครูในชุมชน

ครูเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาระบบโรงเรียนที่จะช่วยพัฒนาจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โรงเรียนย่อมเป็นศูนย์กลางของชุมชนนั้น ครูจึงมีหน้าที่สำคัญ 2 ประการคือ หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นตัวแทนของรัฐบาลที่อยู่ในชุมชนนั้น และอีกประการหนึ่งครูมีหน้าที่ที่จะต้องเป็นผู้นำท้องถิ่นในชุมชนด้วย ซึ่งอาโพน วิทยวิโรจน์. (2521 : 24 - 25) ได้เสนอบทบาทของครูในการช่วยพัฒนาชุมชนไว้ดังนี้

1. ด้านการเป็นผู้ให้การศึกษา การให้การศึกษาเป็นบทบาทที่ควรทำอย่างยิ่ง เพราะครูเป็นบุคคลที่มีวิชาความรู้ มีคุณธรรม เป็นคนดี มีศีลธรรม สุขภาพเรียบร้อย จึงสามารถสร้างความประทับใจและโน้มน้าวใจชาวบ้านในชุมชนนั้น ให้มีความเชื่อมั่นเลื่อมใสศรัทธา และยอมนำไปปฏิบัติ การให้ความรู้แก่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติคือ คอยชี้แนะประชาชนให้มีความรู้ในด้านต่าง ๆ เช่น การเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องลักษณะ สุขภาพอนามัย การบริโภคอาหารที่ถูกต้องลักษณะ การป้องกันโรคต่าง ๆ และความรู้ในการที่นำไปประกอบอาชีพต่าง ๆ เป็นต้น

2. ด้านการเป็นผู้กระตุ้น ตามปกติประชาชนชาวไทยมีลักษณะเฉื่อยชา การได้รับการศึกษาน้อย จึงทำให้ประชาชนด้วยคุณภาพไม่เหมาะสมกับสภาพของประเทศที่อยู่ในระยะพัฒนาดังนั้นบทบาทครูในการกระตุ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะช่วยกระตุ้นให้คนรู้จักรับผิดชอบ และเกิดความปรารถนาที่จะกินดี อยู่ดี

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

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

5. ด้านการเป็นผู้รวมกลุ่ม บทบาทด้านการรวมกลุ่มนี้จะต้องพยายามรวมกลุ่มผู้ที่มีความสนใจเหมือนกัน หรืออยู่ใกล้เดียวกัน หรือมีความต้องการคล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน เพื่อปรับปรุงตนเอง ครอบครัว ตลอดจนท้องถิ่นให้เจริญก้าวหน้า

สุจริต เพียรชอบ. (2512 : 8 - 17) กล่าวว่า ครูเป็นบุคคลที่สำคัญและมีหน้าที่ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น เพราะครูเป็นผู้มีความรู้สูงกว่าบุคคลส่วนใหญ่ในท้องถิ่น จึงควรเป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ และความเป็นผู้นำอันจะก่อให้เกิดความเจริญและสะดวกสบายขึ้นในสังคมนั้น ๆ ดังนั้นจึงพอสรุปบทบาทของครูในชุมชนได้ดังนี้คือ

1. บทบาทในการให้การศึกษาแก่นักเรียนและประชาชน ซึ่งครูสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ในทางตรงนั้นครูทำได้โดยวิธีการจัดการศึกษาผู้ใหญ่ จัดชั้นเรียนให้แก่ผู้ที่ไม่รู้หนังสือในคอนเียนและในคอนคำ ส่วนบทบาทในทางอ้อมนั้นก็คือ เมื่อครูสอนวิชาการวิชาชีพ หรือลักษณะนิสัยอันดีงามให้แก่เด็กแล้ว ผู้ปกครองก็อาจจะได้รับความรู้ นั้น ๆ ด้วย

2. บทบาทในการอบรมศีลธรรมจรรยา โดยกระทำตนเป็นแบบฉบับที่ดีของประชาชนในด้านความประพฤติและการวางตนในด้านต่าง ๆ

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

4. บทบาทในการร่วมกิจกรรมของชุมชน ครูควรจะได้ทำประโยชน์ให้กับท้องถิ่นที่ตนอาศัยอยู่ด้วยการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น องค์การกุศลต่าง ๆ

5. บทบาทในการเป็นผู้นำ เราจะพบว่าในการพัฒนาชุมชนต่าง ๆ ก่อนสมัยที่มีเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนนั้น ส่วนใหญ่ครูจะเป็นผู้ริเริ่มและเมื่อริเริ่มแล้วก็มักจะได้รับความช่วยเหลือจากประชาชนเป็นอย่างดี เช่น การทำถนน ขุดบ่อน้ำ ศาลาประชาชน ห้องสมุดประชาชน ฯลฯ ในบางท้องถิ่นครูก็จะเป็นผู้ริเริ่มวางแผนติดต่อเพื่อให้ชุมชนได้มีเครื่องสาธารณูปโภคที่ดีและสะดวก เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา แม้แต่การบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ ก็เช่นกัน ครูมักจะเป็นผู้ริเริ่มบทบาทก่อน เช่น การรวมกลุ่มกันไปทำความสะอาดและบูรณวัตถุ ครู เป็นผู้ที่ให้ความเป็นผู้นำแก่ประชาชนในอันที่จะร่วมแรงร่วมใจกันสละแรงงานบูรณะซ่อมแซมสาธารณสมบัติให้มีสภาพดีขึ้น

6. บทบาทในการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์สังคม ผลของการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์สังคมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์หลายทางทั้งในด้านการจัดหลักสูตร ปรับปรุงการสอน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน รวมทั้งการปรับตัวของครูให้เข้ากับสภาพสังคมนั้น ๆ ด้วย ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนา

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

8. บทบาทในการปรับปรุงสังคม เมื่อพบปัญหาหรือข้อบกพร่องในชุมชน ครูควรจัดการปรับปรุงแก้ไขทันที จะทำเป็นรายบุคคลก็ได้ หรือรวมกลุ่มกับผู้อื่นบ้าง ส่วนในด้านปฏิรูปความคิด เช่น การหมกหมุ่นอยู่กับอบายมุขต่าง ๆ ครูก็หาทางเปลี่ยนแปลงความคิดนี้เสียและหาทางยกฐานะทางเศรษฐกิจของสังคมให้สูงขึ้น

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

1. การให้ความร่วมมือและแก้ปัญหาร่วมกันในงานกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ร่วมมือกับกลุ่มเยาวชนหรือกรรมการหมู่บ้าน
2. การมีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ของชุมชน ในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่ง ของชุมชนครูไม่ควรทำหน้าที่เฉพาะในโรงเรียนเท่านั้น
3. การนำโรงเรียนเข้าสู่ชุมชน โดยการจัดโครงการและกิจกรรมสำรวจชุมชนในแง่มุมต่าง ๆ
4. การศึกษาถึงความต้องการของชุมชนและโรงเรียน ให้มีการสนองซึ่งกันและกัน เพื่อจะทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของชุมชน

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

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

2. บทบาทในการเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริม (Promoter) กิจกรรมพัฒนาที่จะเกิดขึ้น ตามโครงการพัฒนาของชาติและชุมชนจะบรรลุเป้าหมายได้นั้น จะต้องได้รับความร่วมมือจาก ประชาชนในชุมชนด้วย และด้วยเหตุที่ครูอยู่ในฐานะที่ประชาชน เชื่อถือและไว้วางใจ ครูจึง มีบทบาทในฐานะ เป็นผู้สนับสนุนโครงการต่าง ๆ ด้วย

3. บทบาทในการเป็นผู้แปลความหมาย (Interpreter) โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหาและความต้องการของชุมชนแก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้าไป ดำเนินโครงการในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามสภาพความเป็นจริง

4. บทบาทในการเป็นผู้บูรณชนบท (Rural Reconstruction Worker) โดยการ เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน ทั้งนี้เพราะครูมีความผูกพันกับชุมชนอยู่ตลอดเวลา ครูจึงต้องมีบทบาทและหน้าที่ในการให้ความรู้แก่ประชาชนและพัฒนาชุมชนด้วย

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

6. บทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) หรือเป็นตัว กระตุ้น (Catalyst) ในการพัฒนา โดยการกระตุ้นให้คนในชุมชนค้นคว้า เพื่อการพัฒนาความ เป็นอยู่ของตนให้ดีขึ้น และพร้อมที่จะรับโครงการใหม่ ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเกษตรกรรม อุตสาหกรรม การสหกรณ์ หรือการวางแผนครอบครัว

7. บทบาทในการเป็นนวัตกรรม (Innovater) เป็นบทบาทในการแสวงหาเทคโนโลยีที่ เหมาะสมมาใช้ในการพัฒนาอาชีพในชุมชน

8. บทบาทในการเป็นผู้แก้ปัญหา (Problem Solver) หมายถึง การจัดดำเนินการ หรือการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค้าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองการปกครอง

9. บทบาทในการเป็นผู้ผสมผสาน (Integrator) กิจกรรมและประสบการณ์ทั้งใน และนอกโรงเรียน โดยการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในโครงการกับหน่วยงานทั้งในและนอกชุมชน

10. บทบาทในการเป็นผู้จัดระเบียบ (Organizer) หมายถึง การเป็นผู้นำกลุ่มบุคคล หรือรวบรวมทรัพยากรในชุมชน เพื่อดำเนินโครงการหรือจัดกิจกรรมให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน อย่างกว้างขวาง

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

4. ความรู้เพื่อชีวิต

เป็นสาระสำคัญ ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็ก เพื่อให้แต่ละครอบครัวสามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อดูแลรักษาชีวิตและส่งเสริมสุขภาพเด็กได้ด้วยตนเอง มี 10 ประการคือ

4.1 การวางแผนครอบครัว

เป็นการจัดขนาดครอบครัว ตามความเหมาะสมโดยวิธีการคุมกำเนิดตามวิธีทางวิทยาศาสตร์ อันมีผลให้คู่สมรสเว้นระยะการมีบุตรหรือยับยั้งการมีบุตรตามความต้องการ เพื่อที่จะให้สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยความรักและความต้องการ

ผลของการวางแผนครอบครัว นอกจากบังเกิดผลดีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและประเทศชาติแล้ว ยังบังเกิดในด้านอื่น เช่น ช่วยให้รัฐบาลสามารถพัฒนาบริการทางการแพทย์ และบริการสาธารณสุขให้มีมาตรฐานสูงขึ้น และผลทางการศึกษา เป็นต้น

สาระสำคัญที่ทุกคนควรจะต้องรู้และนำไปปฏิบัติคือ

4.1.1 แม่ที่ตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 ปี หรือหลังอายุ 35 ปี จะเพิ่มความเสี่ยงต่อชีวิตและสุขภาพของแม่และลูก

4.1.1.1 แม่ที่ตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 ปี ในด้านร่างกายยังเติบโตไม่เต็มที่ มักจะคลอดลูกก่อนกำหนด ลูกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีโอกาสเจ็บป่วยและตายง่าย ส่วนตัวแม่อาจเป็นโรคโลหิตจาง มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หรือคลอดยาก จิตใจแปร่งง่าย ยังไม่พร้อมที่จะเป็นแม่

4.1.1.2 แม่ที่ตั้งครรภ์หลังอายุ 35 ปี มักคลอดยาก และมีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น ตกเลือด ความดันโลหิตสูง ลูกที่เกิดมามีน้ำหนักตัวน้อยและไม่แข็งแรง และเพิ่มความเสี่ยงต่อความพิการและปัญญาอ่อน

4.1.2 การมีลูกถี่เกินไปโดยเว้นช่วงห่างของการมีลูกน้อยกว่า 2 ปี จะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการตายเพิ่มขึ้น

4.1.2.1 แม่ควรเว้นช่วงห่างของการมีลูกอย่างน้อย 2 ปี เพื่อสุขภาพที่ดีแม่และลูก

4.1.2.2 การมีลูกถี่เกินไป ลูกมักจะเกิดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย ร่างกายไม่แข็งแรง เลี้ยงยาก เจริญเติบโตไม่ดี อาจตายในช่วงขวบปีแรกสูงกว่าเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักปกติถึง 4 เท่า

4.1.2.3 แม่ที่มีลูกถี่เกินไปจะมีสุขภาพทรุดโทรม เพราะร่างกายยังไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ จึงต้องการเวลาพักฟื้นบำรุงสุขภาพอย่างน้อย 2 ปี ที่จะตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

4.1.3 การตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 ขึ้นไป จะเพิ่มความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของชีวิตแม่และลูก

4.1.3.1 แม่ที่ตั้งครรภ์เกิน 3 ครั้ง มักมีปัญหาด้านสุขภาพมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดได้บ่อย เช่น โลหิตจาง ตกเลือด แท้ง ทั้งยังเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

4.1.3.2 ลูกคนที่ 4 ขึ้นไปอาจจะตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย เสี่ยงต่อความพิการเจ็บป่วยได้ง่าย มีโอกาสตายในช่วงปีแรกได้มาก

4.1.4 การวางแผนครอบครัวช่วยให้คู่สมรสกำหนดจำนวนลูกที่ต้องการเวลาและช่วงห่างของการมีลูกที่เหมาะสม

พ่อแม่ควรวางแผนมีลูกเมื่อครอบครัวมีความพร้อมโดยมีลูกไม่เกิน 2 คน และกำหนดช่วงห่างของการมีลูกอย่างน้อย 2 ปี เพื่อให้พ่อแม่จะได้เลี้ยงดูลูกด้วยความเอาใจใส่และส่งเสริมให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

4.2 การเป็นแม่ที่ปลอดภัย

ประเทศไทยเราโดยเฉลี่ยมีผู้หญิงตายประมาณวันละ 1-2 คน และยังมีอีกจำนวนมากที่ต้องเจ็บป่วยและพิการ เนื่องมาจากปัญหาการตั้งครรภ์และคลอด การตายและการเจ็บป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่มักเกิดจากปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของแม่ และขาดความเอาใจใส่ การส่งเสริมสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเป็นสิ่งที่ช่วยป้องกันได้

การฝากครรภ์และคลอดกับบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะทำให้การตายและเจ็บป่วยลดน้อยลง เพราะจะช่วยหลีกเลี่ยงเกิดโรค แม่ปลอดภัย

สาระสำคัญที่ทุกคนควรจรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

4.2.1 อันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอดจะลดลง ถ้าแม่ไปฝากครรภ์ ตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์ และไปตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอตามกำหนดนัด จากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.2.2 การคลอดทุกครั้ง ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ผดุงครรภ์โบราณ (หมอตำแย) ที่ได้รับการอบรมแล้ว

4.2.3 ทุกครอบครัวควรรู้จักอาการที่เป็นสัญญาณอันตรายต่อแม่และ เด็กขณะตั้งครรภ์และคลอด เพื่อจะได้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง และขอรับการช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

4.2.3.1 สัญญาณอันตรายต่อแม่และ เด็กก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่

- ลูกคนหลังสุดอายุน้อยกว่า 2 ปี
- เคยมีประวัติทารกตายในครรภ์ คลอดยาก หรือเคย

ผ่าตัดคลอดมาก่อน

- เคยแท้งลูก หรือคลอดลูกก่อนกำหนด
- เคยมีลูกน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2.5 กิโลกรัม
- ฯลฯ

4.2.3.2 สัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ที่ทุกครอบครัวควรรู้เพื่อจะได้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง และขอรับการช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ มีดังนี้

- แห้งท้อง อาเจียน มากกว่าปกติ
- ไข้สูง ชีต บวมตามแขน, ขา หรือหน้า
- ชักเกร็ง ปวดท้องรุนแรง ตกเลือด ปัสสาวะ

สับสน

- มีน้ำออกจากช่องคลอด
- ลูกในท้องคืบค่นน้อยลง
- น้ำหนักตัวของแม่เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 10 กิโลกรัม

ระหว่างการตั้งครรภ์

4.2.4 หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องการอาหารและการพักผ่อนเพิ่มขึ้นทุกวัน และต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตนเองและลูกในครรภ์

4.2.4.1 หญิงมีครรภ์ต้องพักผ่อนเป็นพิเศษ ไม่ทำงานหนักเกินไป เพื่อป้องกันมิให้แท้ง และคลอดก่อนกำหนด

4.2.4.2 หญิงมีครรภ์ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตนเองและลูกในครรภ์โดย

- ไม่ดื่มสุรา น้ำชา กาแฟ เสพสิ่งเสพติดและของมีพิษ
- ไม่สูบบุหรี่ หรืออยู่ในที่มีควันบุหรี่
- ไม่ใช้ยาโดยไม่ได้รับปรึกษาแพทย์
- ระมัดระวังอุบัติเหตุทุกชนิด

4.2.5 ลูกจะเกิดรอดแม้จะคลอดกัย ถ้าแม่เว้นช่วงห่างของการมีลูกอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป และหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 ปี และหลังอายุ 35 ปี

พ่อแม่ควรวางแผนครอบครัว เพื่อเตรียมตัวให้พร้อมก่อนมีลูก เพราะการทำงานเนื่องจากตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการจะเป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของแม่

4.2.6 หญิงมีสุขภาพแข็งแรงและได้รับการเลี้ยงดูอย่างดีตั้งแต่วัยเด็ก และวัยรุ่น จะมีปัญหาการตั้งครรภ์และการคลอดน้อย

4.2.6.1 การตั้งครรภ์และการมีลูกที่ปลอดภัยขึ้นอยู่กับสุขภาพ และความพร้อมของแม่เป็นสำคัญ

4.2.6.2 วัยรุ่นทั้งหญิงและชายต้องมีความรู้เรื่องเพศศึกษาและครอบครัวศึกษา ตลอดจนรู้จักดูแลรับผิดชอบตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค และโรคเอดส์

4.3 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจุบันแม่ส่วนใหญ่จำเป็นต้องประกอบอาชีพเพื่อช่วยหารายได้ให้แก่ครอบครัว ทำให้มีเวลาสำหรับลูกน้อยลง ประกอบกับการมีความเชื่อบางอย่างไม่ถูกต้อง และอิทธิพลของการโฆษณาสินค้าประเภทอาหารสำหรับทารกและเด็กในรูปแบบต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนมีส่วนทำให้แม่ให้อาหารไม่เหมาะสมกับลูก ก่อให้เกิดปัญหาเด็กขาดสารอาหาร และเจ็บป่วยเป็นโรคได้ง่าย บางรายรุนแรงถึงตาย

ทารกที่กินนมแม่จะแข็งแรง เจ็บป่วยน้อยกว่าทารกที่กินนมขวด และเมื่อมีอายุตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปควรให้อาหารอื่นที่เหมาะสมเพิ่มเติมตามวัย เพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโต และป้องกันการขาดสารอาหาร ดังนั้นครอบครัวและชุมชนควรสนับสนุนให้แม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

4.3.1 นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดเพียงอย่างเดียวสำหรับทารกในช่วง 3 เดือนแรก

4.3.1.1 ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 3 เดือนแรก การให้อาหารทดแทนอย่างอื่น เช่น นมผง นมชันทาน ข้าว กล้วย จะทำให้ทารกกินนมแม่ได้น้อยลงและ เป็นอันตรายอีกด้วย

4.3.1.2 นมแม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคที่พบบ่อยในเด็ก เช่น อุจจาระร่วง ไข้หวัด ไอ จึงทำให้เด็กที่กินนมแม่เจ็บป่วยน้อยกว่าเด็กที่กินนมขวด

4.3.2 การริเริ่มให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วที่สุดหลังคลอด เป็นการสร้างความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นระหว่างแม่กับลูก และช่วยให้แม่สร้างน้ำนม

4.3.2.1 ใน 2-3 วันแรกหลังคลอดจะมีน้ำนมสีเหลือง หรือหัวน้ำนมไหลออกมา น้ำนมนี้เป็นอาหารที่มีคุณค่ามาก เพราะช่วยป้องกันโรคได้หลายชนิด และช่วยระบายขี้เทาของลูกอีกด้วย จึงควรให้ลูกดูดนมไม่ควรบีบทิ้ง

4.3.2.2 ในขณะให้นมลูกแม่ควรสัมผัสจับต้อง สบตา ยิ้มแย้ม พูดคุยกับลูก จะช่วยให้แม่และลูกมีความผูกพันกัน อันเป็นพื้นฐานของพัฒนาการทางจิตใจอารมณ์ สังคม และสติปัญญาของลูกต่อไป

4.3.2.3 พ่อและสมาชิกในครอบครัว จำเป็นต้องสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยดูแลเอาใจใส่ให้แม่ได้กินอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอ และช่วยแบ่งเบาภาระอย่างอื่นของแม่เพื่อให้มีเวลาเลี้ยงลูกได้อย่างเต็มที่

4.3.3 การให้ลูกดูดนมบ่อย ๆ เป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยกระตุ้นให้มียมนแม่เพียงพอกับความต้องการของลูก

4.3.3.1 การดูดนมแม่บ่อย ๆ จะช่วยป้องกันมิให้เต้านมเกิดอาการคัด และปวด และยังช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้นอีกด้วย

4.3.3.2 เริ่มให้ลูกดูดนมโดยเร็วที่สุดหลังคลอดและให้บ่อย ๆ ตาม
ที่ลูกต้องการ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการกระตุ้นน้ำนมแม่ให้มีมากขึ้น

4.3.4 การเลี้ยงลูกด้วยนมขวดนำไปสู่การเจ็บป่วยร้ายแรงและตายได้

4.3.4.1 นมขวด นมวัว นมผสม ข้าวกล้อง และอาหารใส่ขวด
ให้เด็กดูด ไม่มีภูมิคุ้มกันต้านโรคของมารดา ไข้หวัด ไอ และโรคอื่น ๆ นอกจากนี้
ยังยุ่งยากในการผสม บด และเสิร์ฟ อีกทั้งยังมีราคาแพงด้วย แม้จึงไม่ควรเลี้ยงลูก
ด้วยนมขวดและอาหารใส่ขวด

4.3.4.2 ทารกอายุ 4 - 6 เดือน ถ้ากินนมขวดจะมีโอกาสตาย
เพราะโรคของมารดาสูงกว่าทารกที่กินนมแม่ ถึง 25 เท่า

4.3.5 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรให้ติดต่อกันจนลูกอายุ 12 เดือน

นมแม่มีคุณค่าอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญของร่างกายและสมองอย่างครบ
ถ้วน ช่วยป้องกันโรค สะอืด ปวดท้อง และทำให้แม่ลูกผูกพันใกล้ชิด จึงควรให้ลูกกินนมแม่
ไปเรื่อย ๆ ติดต่อกันอย่างน้อย 12 เดือน

4.3.6 ทารกอายุ 3 เดือนขึ้นไป ต้องการอาหารอย่างอื่นที่เหมาะสมตามวัย
เพื่อเติมจากนมแม่

4.3.6.1 นมแม่จะเป็นอาหารหลักในระยะ 6 เดือนแรก แต่หลัง
จากนั้น อาหารชนิดอื่นจะค่อย ๆ แทนนมแม่ทีละมือน จนกลายเป็นอาหารหลัก เพื่อให้เพียงพอ
กับความต้องการสารอาหารและพลังงานที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหาร ประเภทเนื้อ
สัตว์ ปลา ไข่ ถั่วต้มสุกบด ผักสับ และไขมัน

4.3.6.2 เด็กที่ได้รับอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ จะช่วยป้องกันการ
ขาดสารอาหาร ทำให้เด็กเติบโตแข็งแรง และไม่เจ็บป่วยง่าย

4.4 การพัฒนาการและให้อาหารตามวัย

การขาดสารอาหารและการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กไทยนับ
ล้านคนเจริญเติบโตช้าทั้งด้านร่างกายและสมอง พ่อแม่บางคนไม่สามารถเลี้ยงดูลูกให้เติบโตแข็งแรง
ตามวัยได้ เนื่องจากภาวะทางธรรมชาติ ได้แก่ ฝนแล้ง น้ำท่วม ซึ่งเป็นเหตุให้
อาหารไม่เพียงพอ เกิดโรคระบาด และยากจนลง ปัญหาเหล่านี้อาจจะแก้ไขได้ด้วยนโยบายทาง

เศรษฐกิจและการเมือง ถ้าพ่อแม่มีความรู้เรื่องความต้องการสารอาหารของเด็ก ได้รับ การสนับสนุนจากชุมชนและรัฐบาลได้นำเอาความรู้นั้นไปปฏิบัติก็สามารถเลี้ยงดูลูกให้เจริญเติบโต ได้เต็มที่

สารสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

4.4.1 เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ควรชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบ ศรีษะทุก 1 ถึง 3 เดือน

4.4.2 อาหารจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของลูก ในช่วงขวบปีแรกลูกควรกิน นมแม่ และควรเพิ่มอาหารอื่นหลังอายุ 3 เดือน

4.4.2.1 นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับเด็กอ่อน หลังอายุ 3 เดือน ควรให้อาหารเสริม

4.4.2.2 ควรล้างมือก่อนเตรียมอาหารเด็ก และทำความสะอาด เครื่องใช้โดยการต้มหรือลวก

4.4.3 เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ต้องการอาหารวันละ 5 ถึง 6 มื้อ และควร กินอาหารที่มีไขมันหรือน้ำมันและผักเพิ่มจากอาหารของครอบครัว

4.4.4 เด็กทุกคนต้องการอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน โดยเฉพาะวิตามินเอ สาร ไอโอดีน และธาตุเหล็ก

4.4.4.1 การขาดวิตามินเอ อาจทำให้เด็กตาบอดและเจ็บป่วยบ่อย จึงควรให้อาหารที่มีวิตามินเอเป็นประจำ ซึ่งมีมากในนมแม่ เนื้อ ตับ ผักใบเขียว ฟักทอง มะละกอสุก มะเขือเทศ มะม่วงสุก ไข่แดง

4.4.4.2 การขาดสารอาหารไอโอดีนทำให้ร่างกายไม่เติบโต สมอง ไม่เจริญและปัญญาอ่อน ดังนั้นหญิงที่ตั้งครรภ์และ เด็กจำเป็นต้องกินอาหารที่มีสารไอโอดีนเพียงพอ เช่น น้ำปลา และอาหารทะเล

4.4.4.3 การขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ร่างกายไม่ เจริญเติบโต เชื่องซึม ความสามารถในการเรียนรู้ และการต่าง ๆ ต่ำ จึงควรป้องกัน ด้วยการกินอาหารพวกตับ ไข่แดง นม

4.4.5 การเจ็บป่วยทำให้การเจริญเติบโตของเด็กหยุดชะงัก ในระยะพักฟื้น เด็กต้องการอาหารเพิ่มเติม เพื่อชดเชยการสึกหรอและช่วยให้เด็กเติบโตต่อไปได้

4.4.6 พันนํ้ามที่ตีเป็นรากฐานของฟันแท้ที่แข็งแรง

4.4.6.1 ควรรักษาพันนํ้ามให้ดีโดยรักษาความสะอาดในปาก แปรง

พันให้สะอาด และนํ้าเด็กไปตรวจพันทุก 6 เดือน

4.4.6.2 หลังกินอาหาร ควรใช้ผ้าเปียกหมาด ๆ เช็ดพันเด็กเล็ก ส่วนเด็กโตให้ดื่มนํ้า และบ้วนปากเพื่อป้องกันฟันผุ

4.4.6.3 ควรหัดให้เด็กแปรงฟันให้ถูกวิธี หลังกินอาหารและก่อนนอน เพื่อให้เป็นนิสัย

4.4.6.4 ควรได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณที่เหมาะสม

4.4.7 อัตราการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคน และแต่ละวันไม่เท่ากัน

4.4.7.1 เด็กคนหนึ่ง ๆ จะเติบโตเร็วช้าไม่เท่ากันในแต่ละวัย โดยเด็กจะเติบโตเร็วในช่วงอายุ 2 ปี แรก และวัยรุ่น

4.4.7.2 พ่อแม่ควรบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะไว้ เพื่อติดตาม และเปรียบเทียบการเจริญเติบโตของเด็ก

4.4.8 การให้เวลาดูแล เอาใจใส่ สังเกตท่าที่สัมผัสตัว พูดคุยโต้ตอบ และเล่นกับลูก เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ลูกเติบโตอย่างมีคุณภาพทุกด้าน ทั้งร่างกายสติปัญญาจิตใจ อารมณ์ และสังคม

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

4.4.10 การอบรมเลี้ยงดูด้วยความเมตตา ด้วยเหตุผลอย่างเสมอต้นเสมอปลาย และการทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีงาม จะช่วยให้ลูกมีจิตใจมั่นคง ไม่สับสน ฝึกให้เป็นคนรู้จักคิด และมีคุณธรรม

4.4.11 ลูกจะสามารถสังเกต คัดสินใจ แก้ปัญหา และแสดงความคิด และรู้สึกอย่างเหมาะสม ตามกาลเทศะ ถ้าพ่อแม่ชี้แนะให้โอกาส และหัดให้ทำบ่อย ๆ

4.5 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ในประเทศไทยปัจจุบันนี้ยังพบว่ามีเด็กเจ็บป่วย และตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งได้แก่ โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ฯลฯ แต่ด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มนุษย์ได้ค้นพบวิธีการป้องกันภัยจากโรคเหล่านี้ วิธีที่ได้ผลวิธีหนึ่งคือการให้วัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

วัคซีนที่นำมาใช้ในประเทศไทย ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน ตับอักเสบบางชนิด และโรคไข้มองอักเสบ ซึ่งช่วยลดอัตราการตายจากโรคเหล่านี้ได้ปีละมาก ๆ จนในปัจจุบันโรคติดต่อบางชนิดกำลังถูกกำจัดให้หมดไปจากประเทศ

วัคซีนมีทั้งชนิดฉีดและกิน บางชนิดให้เพียงครั้งเดียวก็สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ตลอดชีวิต เช่น วัคซีนป้องกันโรคหัด บางชนิดจำเป็นต้องให้ซ้ำ ๆ เช่น วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ

สถานที่ให้บริการวัคซีน ได้แก่ สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลทุกแห่ง พ่อแม่จำเป็นต้องพาเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดนัดให้ครบถ้วน

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

4.5.1 การให้วัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค จะช่วยป้องกันโรคร้ายได้หลายชนิด

4.5.1.1 เด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนมักจะป่วยพิการและตายได้ง่ายกว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วน

4.5.1.2 การให้วัคซีนสามารถป้องกันเด็กจากโรคร้าย เช่น วัณโรค คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ หัด ฯลฯ

4.5.2 เด็กจำเป็นต้องได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วนในขวบปีแรก

ระยะเวลาที่เหมาะสมในการรับวัคซีน เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับเด็กในขวบปีแรก ดังนี้

ตาราง 1 การฉีดวัคซีนป้องกันโรค ตามอายุของเด็กในขวบปีแรก

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

4.5.3 เด็กจำเป็นต้องได้รับวัคซีนบางชนิดซ้ำ ๆ กันเป็นระยะ เพื่อกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนบางชนิดจำเป็นต้องให้เป็นระยะ ๆ ภายหลังขวบปีแรกดังตาราง 2

ตาราง 2 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคซ้ำ ตามอายุของเด็กภายหลังขวบปีแรก

อายุ	โรคที่ป้องกัน
1 1/2 - 2 ปี	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก กระตุ้น ครั้งที่ 1 2. กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ กระตุ้น

ตาราง 2 (ต่อ)

อายุ	โรคที่ป้องกัน
4 - 7 ปี	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก หรือวัคซีน ป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก กระตุ้น ครั้งที่ 2 2. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน 3. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้โหวด (เมื่ออายุ 6 ขวบ ครั้งที่ 1 และฉีดซ้ำทุกปีจนถึงอายุ 14 ปี
11 - 14 ปี	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก (ต่อไปฉีดกระตุ้นทุก 10 ปี) 2. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้โหวด (ทุกปี) 3. ฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน (Rubella)

4.5.4 หญิงมีครรภ์ทุกคนต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และฉีดครั้งที่ 2 อีก 1 เดือนต่อมา

4.4.5 หญิงทุกคนควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันก่อนมีคู่ครอง หรือก่อนการตั้งครรภ์ไม่น้อยกว่า 3 เดือน

4.4.5.1 โรคหัดเยอรมันเกิดได้กับทุกคน ทุกเพศ และทุกวัย โดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย แต่ถ้าเกิดในหญิงมีครรภ์จะมีผลให้ทารกพิการ

4.4.5.2 หญิงมีครรภ์ที่มีภูมิคุ้มกันต่อหัดเยอรมันจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดทารกพิการจากโรคนี้ได้

4.4.5.3 การรับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันในขณะตั้งครรภ์ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกได้ ดังนั้นหญิงทุกคนจึงควรรับวัคซีนป้องกันโรคนี้ก่อนมีคู่ครอง หรือก่อนการตั้งครรภ์ไม่น้อยกว่า 3 เดือน

4.6 โรคอุจจาระร่วง

โรคอุจจาระร่วงเป็นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ สาเหตุเกิดจากดื่มน้ำหรือกิน อาหาร ที่ปนเปื้อนเชื้อโรคในประ เทศไทยมีผู้ป่วยและล้มตายด้วยโรคนี้ปีละมาก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่ม เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจะมีอาการถ่ายเหลว 3 ครั้งขึ้นไป หรือถ่ายเป็น น้ำ 1 ครั้งภายใน 1 วัน หรือวันละหลายครั้ง หากให้สูญเสียน้ำและเกลือแร่จากร่างกาย อาการ ขาดน้ำที่สังเกตได้ง่ายคือ ตาโหล ปากแห้ง กระหม่อมบุ๋ม อ่อนเพลีย ซึ่งจะทําให้ร่างกาย ขาดสารอาหารและอาจถึงตายได้

โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการมีสุขปฏิบัติที่เหมาะสม ใน กรณีที่กลัวย่อยหากได้รับการดูแลที่ถูกต้องจะสามารถลดความรุนแรงลงได้

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติ

4.6.1 เด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วง ควรได้รับการป้องกันมิให้สูญเสีย น้ำ และ เกลือแร่ มิฉะนั้นจะทําให้เด็กมีอาการรุนแรงถึงตายได้

4.6.1.1 โรคอุจจาระร่วง ทําให้เด็กสูญเสียน้ำออกไปกับอุจจาระ หากถ่ายบ่อยครั้งจะทําให้เด็กสูญเสียน้ำมากจนอาจมีอันตรายถึงตายได้

4.6.1.2 วิธีช่วยป้องกันการเสียน้ำ ได้แก่ การให้ดื่มน้ำนมแม่ ให้กินอาหารเหลว ดื่มน้ำเกลือละลายน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) หรืออาจใช้สิ่งต่อไปนี้ทดแทน คือน้ำ มะพร้าวอ่อน น้ำชาเจือจาง น้ำผลไม้คั้นสด ๆ น้ำต้มสุก หรือ น้ำสะอาด

4.6.2 เด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วง ควรได้รับอาหารและการดูแลเอาใจใส่ อย่างเหมาะสม

4.6.2.1 เด็กที่ท้องเสียให้กินนมแม่ต่อไปได้ตามปกติ ถ้ากินนมผสมก็ ให้เจือจางลง

4.6.2.2 ควรให้อาหารอ่อนที่ย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก หลังจาก อาการดีขึ้นแล้ว ให้กินอาหารที่มีคุณค่ามากขึ้น หรือบ่อยขึ้น เพื่อให้ฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว

4.6.2.3 การรักษาโรคอุจจาระร่วงไม่จำเป็นต้องให้ยาทุกครั้ง ยก เว้นกรณีที่แพทย์สั่งให้ใช้ เพราะยาบางอย่างอาจมีอันตรายได้

4.6.3 เด็กที่ท้องเสียอย่างรุนแรง ควรพาไปรับการรักษาโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.6.3.1 อาการท้องเสียรุนแรง ได้แก่ ถ่ายมีมูกหรือเลือดปน ถ่ายเหลว หรือเป็นน้ำหลายครั้งติดต่อกันจนตาลึก กระหายน้ำมาก ร้องไห้ไม่มีน้ำตา ปัสสาวะน้อย ริมฝีปากแห้ง ผิวหนังเหี่ยวย่น มีไข้สูง กินหรือดื่มน้ำน้อยกว่าปกติ และอาเจียนบ่อย

4.6.3.2 เด็กที่มีอาการท้องเสียรุนแรง ต้องรีบพาไปรักษาในสถานพยาบาลโดยเร่งด่วน และควรให้ดื่มน้ำละลายน้ำตาลเกลือแร่เพื่อบรรเทาอาการไปด้วย

4.6.4 โรคอุจจาระร่วงสามารถป้องกันได้ด้วยการให้กินนมแม่ การให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ล้างมือก่อนเตรียมอาหารและกินอาหาร เลือกกินอาหารและดื่มน้ำที่สะอาด และขับถ่ายในส้วม

4.7 ใช้หวัดและไอ

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

การดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสมก็จะช่วยให้เด็กปลอดภัยจากไข้หวัดและไอ

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

4.7.1 เด็กที่เป็นไข้หวัดหรือไอจะต้องได้รับอาหารและให้ดื่มน้ำมาก ๆ รักษาร่างกายให้อบอุ่น และให้อยู่ในบริเวณที่มีอากาศบริสุทธิ์

4.7.1.1 ให้เด็กกินอาหารและดื่มน้ำตามปกติเพื่อช่วยให้เด็กสามารถต่อสู้กับการติดเชื้อได้

4.7.1.2 ให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อให้เสมหะเหลวขับออกได้ง่ายและยังช่วยลดไข้ด้วย

4.7.1.3 ถ้าเด็กมีไข้สูง ให้เช็ดตัวบ่อย ๆ และกินยาลดไข้พาราเซตามอลชนิดน้ำ หลีกเลี่ยงการให้ยาปฏิชีวนะ อาจทำให้เด็กแพ้ยา หรือดื้อยาได้

4.7.2 เด็กที่มีอาการไอ ถ้ามีอาการหายใจหอบเร็วกว่าปกติ ถือว่ากำลังอยู่ในอันตราย จำเป็นต้องพาเด็กไปพบแพทย์โดยด่วน

4.7.3 พ่อแม่สามารถป้องกันมิให้เด็กเป็นโรคปอดอักเสบได้ โดยให้เด็กกินนมแม่อย่างน้อยในช่วง 6 เดือนแรก และให้เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคอย่างครบถ้วน

4.8 โรคที่นำโดยยุง

ปัจจุบันประเทศไทยยังประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคหลายชนิดที่มียุง เป็นพาหะโรคเหล่านี้ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก และไข้สมองอักเสบ

ไข้มาลาเรีย เกิดจากยุงยุงกันปล่องกัด พบมากในท้องที่ตามป่าเขาและชายแดนของประเทศ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหัว ตัวร้อน ครั่นเนื้อ ครั่นตัว หรือจับไข้หนาวสั่น

ไข้เลือดออก เกิดจากยุงลายกัด พบมากในชุมชนที่มีคนอยู่หนาแน่นทั่วในเขตเมืองและชนบท โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง ปวดหัว มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียนมาก ชีพหรือไม่ค่อยรู้ตัว

ไข้สมองอักเสบ เกิดจากการถูกยุงรำคาญกัด พบได้ในชนบทที่มีไร่นาและมีเลี้ยงสัตว์ เช่น หมู วัว และควาย ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ชีพลง ปวดหัว อาเจียน ชัก โรคทั้ง 3 นี้ ทำให้ประชาชนโดยเฉพาะเด็กเจ็บป่วย พิการ หรือเสียชีวิตบ่อยมาก ๆ โรคเหล่านี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ทั้งสิ้น ทุกคนจึงต้องมีความรับผิดชอบและร่วมมือกันอย่างจริงจังในการป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวให้ลดน้อยลงและหมดไป

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

4.8.1 เด็กควรได้รับการป้องกันมิให้ถูกยุงกัด

เด็กควรได้รับการป้องกันมิให้ถูกยุงกัด โดย

- ก. นอนในมุ้งทั้งกลางวัน และกลางคืน
- ข. ติดมุ้งลวดเพื่อป้องกัน

ค. อย่าให้เด็กเล่นในบริเวณที่เป็นมมมมมม มีแสงน้อย

ง. เมื่ออยู่นอกบ้านให้ทายากันยุง สุมไฟล่ายุง หรือจุดยากันยุง

ตามความจำเป็น

4.8.2 ทุกคนต้องช่วยกันกำจัดยุง และลูกน้ำ และป้องกันไม่ให้ยุงเพาะพันธุ์ได้

4.8.2.1 เปลี่ยนน้ำในแจกัน หรือภาชนะที่มีน้ำขังทุก 7 วัน และ
ไล่เกลือ หรือเคมีฆ่าลูกน้ำ (ทรายอะเบท) ในจานรองขาตู้กับข้าว

4.8.2.2 ภาชนะใส่น้ำควรมีฝาปิดที่มิดชิดหรืออาจใส่ปลากินลูกน้ำ
เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบูเซีย ปลาชิว ปลาหัวตะกั่ว ลงในตู้ปลาที่มีน้ำขัง สระน้ำ
หนอง บึง ลำธาร แอ่งน้ำในป่า และแหล่งน้ำกร่อยริมทะเล

4.8.2.3 ควรให้เจ้าหน้าที่ของราชการทันทดื้อที่ ตามผาผนังบ้าน
เรือนและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบเมื่อมีผู้ป่วย

4.8.2.4 ทาลายเศษภาชนะที่มีน้ำขังได้ เช่น ถ้วยชามแตก ยาง
รถยนต์เก่า ๆ กระดาษ โดยการฝัง เผา หรือคว่ำ

4.8.2.5 ถากถางหญ้าหรือพืชน้ำริมลำธาร คู หนอง บึง ซึ่ง
เป็นแหล่งที่มีลูกน้ำชุกชุม

4.8.3 เมื่อสงสัยว่าจะเป็นไข้มาลาเรียควรไปรับการตรวจที่สถานบริการ
สาธารณสุข และถ้าเป็นไข้มาลาเรียควรได้รับการรักษาจนครบระยะกำหนด

4.8.3.1 เมื่อสงสัยว่าจะเป็นไข้มาลาเรีย ควรไปรับบริการเจาะ
เลือดเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรียจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.8.3.2 เด็กเล็กและหญิงมีครรภ์ หากป่วยเป็นไข้มาลาเรียจะมี
อันตรายสูงมาก ดังนั้น จึงควรรีบไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเร็ว

4.8.3.3 เมื่อเป็นไข้มาลาเรียต้องกินยาให้ครบตามระยะกำหนด แม้
ว่าอาการไข้จะลดลงแล้วก็ตาม

4.8.4 เด็กที่สงสัยว่าจะเป็นไข้เลือดออก หรือไข้สมองอักเสบควรได้รับการดูแล
และรักษาอย่างเหมาะสม

4.8.4.1 เมื่อสงสัยว่าเด็กจะเป็นไข้เลือดออก หรือ ไข้สมองอักเสบ
ควรรีบไปหาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเร็ว

4.8.4.2 ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคไข้เลือดออก และไข้สมองอักเสบ
โดยเฉพาะการรักษาตามอาการ

4.9 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

โรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อ ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง คือ ไวรัสเอดส์
คำว่า เอดส์ (AIDS) ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึง
โรคภูมิคุ้มกันเสื่อม ทั้งนี้เพราะผู้ที่เป้นโรคนี้จะมีภูมิต้านทานลดลงไป ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิต
อย่างรวดเร็ว โรคนี้ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้

ปัจจุบันโรคเอดส์ กำลังเป็นปัญหาของทุกประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยมีราย
งานผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มอย่างรวดเร็ว เด็กที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์จากแม่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีเด็ก
อีกจำนวนไม่น้อยที่ต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าเพราะพ่อ หรือ แม่ตายจากโรคนี้

โรคเอดส์ เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากประชาชนรู้วิธีการแพร่กระจาย
ของโรค และร่วมกันปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

4.9.1 โรคเอดส์ติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือดและจากแม่ที่ติดเชื้อ
ไปยังทารกในครรภ์และเด็กแรกเกิด

4.9.1.1 เชื้อเอดส์แพร่กระจายได้โดย

1. มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์
2. ไข้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์
3. รับเลือด หรืออวัยวะที่ได้จากผู้มีเชื้อเอดส์
4. ถ่ายทอดจากแม่ที่มีเชื้อเอดส์ไปยังทารกทั้งในขณะตั้ง

ครรภ์ ระหว่างคลอดและหลังคลอด

4.9.1.2 การอยู่ใกล้ชิดหรือการสัมผัสผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ได้ทำให้เกิดการติดเชื้อแต่อย่างใด การกอด การจูบ การจับมือ ตลอดจนการไอ และจาม ก็ไม่ได้ทำให้เกิดการแพร่ของโรคนี้ นอกจากนี้เชื้อเอดส์ยังไม่ติดต่อทางอาหาร จาน ชาม ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าห่ม ที่นอน สระว่ายน้ำ โทรศัพท์ ใก้สวม หรือโดยยุงกัด

4.9.2 การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ทั้ง 2 ฝ่าย จะต้องไม่มีเชื้อ ถ้าไม่แน่ใจควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

4.9.3 การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้ออาจทำให้เกิดเชื้อเอดส์ได้

4.9.4 หญิงที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรตั้งครรภ์

4.9.4.1 ลูกที่เกิดจากแม่ที่มีเชื้อเอดส์ มีโอกาสติดเชื้อได้ ดังนั้น หญิงที่รู้ว่าติดเชื้อเอดส์ จึงไม่ควรตั้งครรภ์

4.9.4.2 สามีภรรยา ที่สงสัยว่าตัวเองอาจติดเชื้อเอดส์ ควรไปตรวจเลือดหาให้แน่ใจก่อนที่จะมีครรภ์

4.9.4.3 เด็กที่ติดเชื้อเอดส์จากแม่ มักจะตายก่อนอายุ 3 ปี

4.9.5 พ่อแม่ทุกคนควรสอนลูก ๆ ให้รู้จักป้องกันโรคเอดส์

4.9.5.1 พ่อแม่ทุกคนจะต้องมีความรู้ที่ถูกต้องและทันเหตุการณ์เกี่ยวกับวิธีป้องกันการติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งจะต้องประพฤติปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก

4.9.5.2 พ่อแม่ควรอบรมสั่งสอนให้ลูกมีความรู้และรู้จักป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการไม่เสพยาเสพติด และไม่สำส่อนทางเพศ

4.10 สุขบัญญัติ

เด็กและประชาชนชาวไทยจำนวนมาก เจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่พบเป็นเนืองมา กับน้ำ และอาหารที่ดื่มกินเข้าไป อุบัติภัยก็นับเป็นสาเหตุอันสำคัญ ทำให้สูญเสียชีวิตร่างกาย และทรัพย์สิน นอกจากนี้ความเครียดก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของคนในสังคม ปัจจุบัน หากพิจารณาตามภาคต่าง ๆ จะพบว่ามีปัญหาสุขภาพและ โรคภัยแตกต่างกันตามสภาพ

วัฒนธรรม ประเพณีของท้องถิ่น เช่น ชาวภาคเหนือมักจะเป็นโรคคอตีบ โรคขาดสารอาหาร ชาวภาคอีสานมักจะเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ โรคพยาธิลาเลี ขณะที่ชาวภาคใต้มักจะเป็นโรคพยาธิปากขอ และชาวภาคกลางมักจะมีปัญหาเรื่องอุบัติเหตุ ซึ่งทั้งนี้จากการศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคและภัยต่าง ๆ ดังกล่าว พบว่าล้วนเกี่ยวข้องกับนิสัยและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของบุคคลทั้งสิ้น ดังนั้นครอบครัวและชุมชนจะช่วยป้องกันโรคและภัยได้โดยการปรับเปลี่ยนนิสัยและพฤติกรรมสุขภาพด้วยสุขปฏิบัติ 10 ประการ ดังต่อไปนี้

สาระสำคัญที่ทุกคนควรรู้และนำไปปฏิบัติคือ

1. รักษาความสะอาดของร่างกายและของใช้ส่วนตัว

1.1 การรักษาความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอจะเป็นการป้องกันเชื้อโรคได้ดีที่สุดทางหนึ่ง ซึ่งมีข้อควรปฏิบัติดังนี้

1.1.1 อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้าและเย็น พอกสบู่ทุกส่วนของร่างกาย และล้างด้วยน้ำสะอาด และเช็ดตัวให้แห้ง

1.1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งถึง 2 ครั้ง ด้วยยาสระผมแล้วล้างให้สะอาด เช็ดให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาด

1.1.3 ตัดเล็บมือและเท้าให้สั้นเสมอ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค

1.1.4 ล้างมือและเท้าให้สะอาดอยู่เสมอโดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ งามเท้า และเช็ดเท้าให้แห้ง

1.2 การรักษาความสะอาดของเครื่องใช้ส่วนตัว จะช่วยส่งเสริมการป้องกันโรคได้ดีเช่นเดียวกัน ซึ่งจะได้ดังต่อไปนี้

1.2.1 ซักผ้าด้วยสบู่หรือผงซักฟอกเพื่อกำจัดเชื้อโรคและกลิ่นหลังจากใช้แล้ว และนำเสื้อผ้าที่ซักไปแล้วไปตากแดดให้แห้ง

1.2.2 ไม่สวมรองเท้าและถุงเท้าที่สกปรกและ เปียกชื้น ควรซักให้สะอาด และนำฟองแดดให้แห้ง

ละครั้ง

1.2.3 หมั่นนวดผ้าห่ม ที่นอน หมอน มุ้ง ออกผึ่งแดดอย่างน้อยสัปดาห์

ครั้ง

1.2.4 ซักผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าเช็ดตัวบ่อย ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ

2. ดูแลและบำรุงรักษาฟันอย่างถูกวิธี

2.1 การดูแลสุขภาพฟันอย่างถูกวิธีจะช่วยจัดเศษอาหาร ทำให้ฟันคงทน เหงือก แข็งแรงและปราศจากโรค โดย

2.1.1 กินอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและฟัน ได้แก่ นม เนื้อสัตว์ ไข่ อาหารทะเล ผักสีเขียว ผลไม้

2.1.2 งดหรือลดอาหารที่ก่อให้เกิดฟันผุได้ง่าย เช่น ลูกกวาด ขนมหวาน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล หรือบ้วนปากทันทีหลังกินอาหารเหล่านี้

2.3 แปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้ง หลังกินอาหารหรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เมื่อตื่นนอนและก่อนนอน

3. ล้างมือให้สะอาดก่อนจัดเตรียมอาหาร ก่อนกินอาหาร และหลังขับถ่าย

4. ดื่มและใช้น้ำที่สะอาด กินอาหารที่มีคุณค่า สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย

5. ขับถ่ายในส้วมทุกครั้ง

6. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้ถูกวิธี

7. งดสูบบุหรี่ และน้ำเสียอย่างถูกวิธี

7.1 เก็บขยะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด

7.2 นำขยะไปเผา หรือฝัง หรือกำจัด โดยเจ้าหน้าที่สุขาภิบาล หรือ เทศบาล

8. ร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรักและผูกพัน

9. หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและอบายมุขทุกชนิด

10. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท

10.1 อุบัติเหตุเกิดได้กับทุกคน ทุกเวลา ทุกสถานที่ จึงต้องมีความระมัดระวังใน

การกระทำต่าง ๆ

10.2 การป้องกันอุบัติเหตุที่ได้นี้คือ การปฏิบัติคนที่ปลอดภัยและจัดสภาพแวดล้อมให้

เหมาะสม

10.3 ทุกคนควรมีความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่นด้วยการปฏิบัติ

ดังนี้

10.3.1 เก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ให้เป็นที่เป็นระเบียบ

10.3.2 ระมัดระวังไม่ให้เด็กเล่นของมีคม และสิ่งอันตราย

10.3.3 หมั่นตรวจเครื่องใช้และอุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิด ให้อยู่ในสภาพดี

อยู่เสมอ

10.3.4 ไม่ควรเปิดสวิตช์ไฟฟ้าขณะมือเปียกน้ำ

10.3.5 ถ้าได้กลิ่นแก๊สรั่วให้รีบเปิดประตูหน้าต่างระบายอากาศห้ามจุดไฟ

หรือ เปิดสวิตช์ไฟฟ้าใด ๆ ในบริเวณนั้นเป็นอันขาด

10.3.6 ไม่ควรฉีดสารฆ่าแมลงทุกชนิดในขณะที่มีคนอยู่ในห้อง

10.3.7 เก็บสารมีพิษไว้ในที่ปลอดภัย

10.3.8 บ่อน้ำในบ้านควรมีขอบบ่อสูงและมีฝาปิด เพื่อป้องกันเด็กตก

10.3.9 ระมัดระวังการใช้ยาโดยอ่านฉลากก่อนนำใช้ และเก็บไว้ในที่ปลอดภัย

ภัย

10.3.10 ข้ามถนนตรงทางข้าม หรือ ใช้สะพานลอย ก่อนข้ามถนนให้มอง
ขวามองซ้ายแล้วมองขวากลับอีกครั้งหนึ่ง เมื่อถนนว่างจึงข้ามได้

10.3.11 เดินบนทางเท้า ถ้าไม่มีทางเท้าให้เดินชิดขอบถนน

10.3.12 ป้องกันไม่ให้เด็กวิ่งเล่นบนถนนและสอนให้ปฏิบัติตามกฎจราจร

สรุปสาระสำคัญ 10 ประการของความรู้เพื่อชีวิต

1. พ่อแม่มีหน้าที่และสิทธิในการป้องกันชีวิตลูกให้ปลอดภัย และอบรมเลี้ยงดูให้เติบโต
อย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะสามารถทำได้โดยการปฏิบัติตามสาระสำคัญของ "ความรู้เพื่อชีวิต"
ด้วยความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกฝ่ายในสังคม

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

3. นมแม่ เป็นอาหารที่ดีที่สุดของทารก ซึ่งจะเพียงพอสำหรับทารกในช่วง 3 เดือนแรก หลังจากนั้นทารกจึงต้องการอาหารอย่างอื่นเพิ่มเติม

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

5. พ่อแม่ควรติดตามการเจริญเติบโตของลูกโดยชั่งน้ำหนักเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ทุก 1 ถึง 3 เดือน หากน้ำหนักไม่ขึ้นควรหาสาเหตุและรีบแก้ไข

6. เด็กสามารถรับรู้และสร้างความสัมพันธ์ได้ตั้งแต่แรกเกิด พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูจึงควรอุ้มชู ยิ้มแย้มและพูดจาด้วย เด็กต้องการพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูที่ให้ความรักเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด คำนึงครองใจให้ปลอดภัย และให้โอกาสเล่นเพื่อการเรียนรู้

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

8. โรคอุจจาระร่วงทำให้ร่างกายของเด็กสูญเสียน้ำและเกลือแร่ จนอาจเป็นอันตรายถึงตายได้ จึงจำเป็นต้องชดเชยด้วยอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ นมแม่ ข้าวต้ม โจ๊ก น้ำแกงจืด หรือสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ ถ้าเด็กป่วยมากต้องพาไปรับการรักษาและให้อาหารเพิ่มขึ้นในระยะพักฟื้น

9. อาการหวัดและไอส่วนใหญ่จะหายได้เอง แต่ถ้าเด็กมีไข้สูงหรือหายใจหอบ ต้องรีบพาไปรับการรักษา เด็กที่มีอาการหวัดและไอควรดื่มน้ำและกินอาหารเหลวเพิ่มขึ้น

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

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร

ลักขณา มนธาตุผลิน (2524 : 94) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขมูลฐานด้วยเอกสารเผยแพร่เรื่องอนามัยครอบครัวกับผลสัมฤทธิ์จากการให้เอกสารเผยแพร่ พบว่า ผู้ที่ได้รับแจกเอกสารเผยแพร่ได้รับผลสัมฤทธิ์ที่เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับแจกเอกสารเผยแพร่ เป็นเพราะผลจากการอ่านเอกสารเผยแพร่ช่วยทำให้เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ หรือทัศนคติใหม่ ๆ ที่ถูกต้องให้กับผู้อ่าน และผู้อ่านเอกสารเผยแพร่บ่อยครั้งได้รับผลสัมฤทธิ์เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้อ่านเอกสารเผยแพร่น้อยครั้ง

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

เสถียร เขยประทับ (Satien Cheypratub. 1978 : 45) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในคู่สมรสสามี-ภรรยาในหมู่บ้านทางภาคเหนือของประเทศไทยสองแห่ง พบว่าโครงการวางแผนครอบครัวจะบรรลุเป้าหมายได้ไม่ช้าแต่การใช้สื่อมวลชนแต่เพียงอย่างเดียว การใช้สื่อมวลชนเพื่อกระตุ้นหรือโน้มน้าวใจผู้รับสารนั้นมีขอบเขตจำกัด สื่อระหว่างบุคคลจะนำมาใช้เพื่อทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มองรับกลวิธีการวางแผนครอบครัว จากผู้มีความคิดเห็นท้องถิ่นและจากเพื่อนซึ่งยอมรับวิธีการวางแผนครอบครัวมาก่อนแล้วด้วย

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2522 : 86) ได้ทำการวิจัยเมื่อปี 2516 เรื่องการวัดและการประเมินข่าวสาร และเครื่องมือสื่อสารเพื่อโครงการวางแผนครอบครัวใน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ชาวบ้านนิยมแสวงหาข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจากสถาน พยาบาล ร้านขายยา และจากสื่อสารมากที่สุด สื่อที่มีประสิทธิภาพที่สุดในเรื่องการให้ความรู้ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว คือ การสื่อสารระหว่างบุคคล รองลงมาได้แก่ วิทยุ ซึ่งมี ประสิทธิภาพมากที่สุดในบรรดาสื่อมวลชนทั้งหลาย

นิตดา สุขพินิจ (2521 : 96) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องงานสังคมสงเคราะห์กับการ อนามัยแม่และเด็กในชนบทหมู่บ้านดินเบ็ด ตำบลศาลาขาว อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัว สำหรับประชาชน ในชนบท ภาคกลางควรใช้วิทยุเป็นสื่อจะได้ผลดี เพราะเหตุว่าวิทยุเป็นสื่อที่แพร่หลายที่สุดในหมู่ บ้านร่วมกับการแพร่ข่าวโดยผู้นำหมู่บ้าน อาทิ อาสาสมัครหมู่บ้านและผู้สื่อสารสาธารณะด้วยวิธี การให้สุขศึกษาแบบตัวต่อตัว

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของครูในการเผยแพร่

สมสกุล บัณฑิตพัฒน์ (2531 : ข-ค) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทของครูที่มีต่อการส่งเสริม การรักษาความสะอาดของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า บทบาทของครูในการส่งเสริมการรักษาความสะอาดของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ครู มีบทบาทมากในด้านการวางตัวเป็นแบบอย่างและด้านการอบรมแนะนำปกครอง มีบทบาทปาน กลางในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและด้านการประชาสัมพันธ์กับฝ่ายต่าง ๆ และมีบทบาทน้อยในด้านการ จัดกิจกรรม ครูที่มีเพศ สถานภาพสมรส อายุ และประสบการณ์การเป็นครูต่างกันมีบทบาทในด้านการอบรมแนะนำปกครองครูเพศหญิงมีบทบาทมากกว่าครูชาย ครูที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป มีบทบาทมากกว่าครูที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี และ 26 - 35 ปี ครูที่มีการสมรสแล้วมีบทบาทดีกว่า ครูโสด ครูที่มีประสบการณ์การเป็นครู 16 ปีขึ้นไปมีบทบาทมากกว่าครูที่มีประสบการณ์การเป็นครู ต่ำกว่า 5 ปี ส่วนบทบาทในด้านการวางตัวเป็นแบบอย่าง พบว่า ครูเพศหญิงมีบทบาทมากกว่าครู ชาย ครูที่สมรส ครูที่อายุ 36 ปีขึ้นไป ครูที่มีประสบการณ์การเป็นครู 16 ปีขึ้นไป มีบทบาท

มากกว่าครูโสด ครูที่มีอายุในกลุ่มอื่น ๆ และครูที่มีประสบการณ์การเป็นครูในกลุ่มอื่น ๆ ตามลำดับ และบทบาทในด้านการประสานสัมพันธ์กับฝ่ายต่าง ๆ พบว่า ครูเพศหญิงมีบทบาทมากกว่าครูเพศชาย ส่วนสถานภาพการสมรส อายุ ประสบการณ์การเป็นครูแตกต่างกัน มีบทบาทไม่แตกต่างกัน

ประสพ ยุทธเมธางกูร (2530 : บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่นพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ปกครองที่มีอายุ และจำนวนบุตรต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้นักเรียนไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ปกครองที่มีอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้นักเรียนแตกต่างกัน

ทัศนีย์ คีนดัก (2529 : 119 - 131) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทของครูในการเผยแพร่ข่าวสารประชากรศึกษาแก่ประชาชนในชุมชนชนบท พบว่า บทบาทที่เป็นจริงของครูผู้สอนประชากรศึกษาในการเผยแพร่ข่าวสารประชากรศึกษาแก่ประชาชนในชุมชนชนบทมีไม่มากนัก ข่าวสารที่เผยแพร่มากที่สุด คือ แนะนำให้ประชาชนไปหาแพทย์เมื่อเห็นว่ามีอาการเจ็บป่วย และบทบาทที่คาดหวังของครูผู้สอนประชากรศึกษา ในการเผยแพร่ข่าวสารประชากรศึกษาแก่ประชาชนในชุมชนชนบทตามทัศนะของครูผู้สอนประชากรศึกษา ผู้บริหารโรงเรียน และครูวิชาการโรงเรียนมีไม่มากนัก ข่าวสารที่ครูผู้สอนประชากรศึกษาและครูวิชาการโรงเรียนคาดหวังว่าควรเผยแพร่มากที่สุด คือ แนะนำให้ประชาชนไปหาแพทย์เมื่อเห็นว่ามีอาการเจ็บป่วย ส่วนข่าวสารที่ผู้บริหารคาดหวังมากที่สุด คือ สนับสนุนให้ประชาชนรู้จักทำงานเลี้ยงชีพ มีศีลธรรม คุณธรรมควบคู่กันไป เพราะ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วรพรรณ รุ่งศิริวงศ์ (2527 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดราชบุรี พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของผู้นำนักเรียนที่ได้รับการฝึกอบรมทั้งภาควิชาการและภาคปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยหลังอบรมดีกว่าก่อนการอบรม เพศหญิงปฏิบัติงานได้ดีกว่าเพศชาย และพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย มีผลต่อการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน พบว่า กลุ่มที่มีคะแนนตั้งแต่เกรด 3 ขึ้นไปปฏิบัติงานได้ดีกว่ากลุ่มที่มีคะแนนต่ำกว่า เกรด 3

สมพร ศิริรัตนตระกูล (2527 : 124) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการรับข่าวสารและพฤติกรรมการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีสารปรุงแต่งของครูระดับประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มครูสอนวิชาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมศึกษา มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสมสูงกว่าครูที่ไม่สอนวิชาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม แต่ครูที่ไม่ได้สอนวิชาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม จะมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีสารปรุงแต่ง ซึ่งอาจเป็นอันตรายสูงกว่าครูที่สอนในกลุ่มวิชาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม แสดงถึงว่าครูกลุ่มที่สอนวิชาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีสารปรุงแต่งที่ถูกต้อง เหมาะสมสูงกว่าครูที่ไม่สอนวิชาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมศึกษา

นิธิ สตะเวทิน (2525 : 110 - 120) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทของครูในการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องการรักษาความสะอาด การศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ครูในอำเภอโกรกพระส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่ครูจะออกไปมีบทบาทในชุมชน เช่น การให้คำแนะนำเรื่องการประกอบอาชีพ การรักษาความสะอาด การกระตุ้นให้ประชาชนรักชาติและอบรมศีลธรรม เป็นต้น ครูร้อยละ 72.95 เคยแนะนำแก่ประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยอยู่บ้าง เช่น แนะนำให้ไปหาแพทย์เมื่อเจ็บป่วย แนะนำเรื่องปลูกฝังจิตสำนึก ให้คำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว การรักษาความสะอาดบ้านเรือนและชุมชน การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ พบว่าวิชาที่สอนไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องการรักษาความสะอาดให้แก่ประชาชนมากกว่าครูที่ไม่ได้สอนวิชาสุขศึกษา

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

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เพื่อชีวิต

5.3.1 งานวิจัยในประเทศ

ศิริสุข อิ่มสุดาใจ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัยเรื่องความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนมีความรู้ย่านเกณฑ์ไม่พอใช้ เพศ การได้รับความรู้จากสื่อ การได้รับคำใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่อเดือนต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อาชีพของผู้ปกครอง และพฤติกรรมทางเพศต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน

รัชนิวรรณ จินธรรม (2531 : ง) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี เพศชายและ เพศหญิงมีมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยนักศึกษาหญิงดีกว่านักศึกษาชาย นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา มีมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา

สุนันท์ ใหญ่จ้อย (2531 : ง) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12 พบว่า นักเรียนมีมโนทัศน์และการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี เพศชายและ เพศหญิง มีมโนทัศน์ทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันโดยเพศหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศชาย

หยงยา อารังค์ (2531 : ง) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของครูที่ทำงานด้านสุขภาพกับครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 พบว่า มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของครูทั้งสองกลุ่ม อยู่ในระดับดี และครูทั้งสองกลุ่มมีมโนทัศน์ทางด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยพบว่า ครูที่ทำงานด้านสุขภาพปฏิบัติดีกว่าครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพ ครูเพศชายและ เพศหญิง มีมโนทัศน์ทางด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยพบว่า ครูหญิงมีการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่าครูชาย

อานวยชัย จำรัสสินธุ์ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องค่านิยมทางสุขภาพของ ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอ่างทอง พบว่า ครูโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอ่างทอง มีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง ครูชายกับครูหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน ครูที่มีอายุและระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน ครูวิชาเอกแตกต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพ แตกต่างกัน โดยครูวิชาเอกสุศึกษา พลศึกษา มีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่าครูวิชาเอกอื่น ๆ

พิมพ์รยศแก้ว (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับ สุขภาพผู้บริโภคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาล เขตการศึกษา 8 พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคอยู่ในระดับค่อนข้างดี มีทัศนคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคอยู่ในระดับดี โดยนักเรียนหญิงมีความรู้ และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับ สุขภาพผู้บริโภคดีกว่านักเรียนชาย และพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีทัศนคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคไม่แตกต่างกัน

พรธิดา ทิรลลิต (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาผู้ใหญ่สายสามัญระดับ 5 กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษา ผู้ใหญ่สายสามัญระดับ 5 มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ขั้นต่ำ มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ใน เกณฑ์ปานกลาง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่พบว่านักศึกษาหญิงมีการปฏิบัติดีกว่านักศึกษาชาย

ธงชัย ศิริทัต (2530 : 86 - 96) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบพฤติกรรม สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างโรงเรียนในโครงการ ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน" พบว่า นักเรียนของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้ ทักษะ และการ ปฏิบัติแตกต่างกัน

พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์ และ คณะ (ดร.ชนันนาวิชัยอนามัยแม่และเด็ก. 2529 : 23-24; อ้างอิงมาจาก พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์ และคณะ. ม.ป.ป.) ได้ศึกษาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในแหล่งชุมชนแออัด 27 แห่งของกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กกลุ่มเป้าหมายอายุ 1-2 ปี ในช่วง

เวลาที่สัมภาษณ์อัตราการได้รับวัคซีนครบชุดเพียงร้อยละ 44 เมื่อเทียบกับอัตราของทั้งกรุงเทพฯ คือร้อยละ 70 สาเหตุที่ไม่ได้รับวัคซีนเนื่องจากขาดความรู้ ร้อยละ 32.0 ขาดแรงจูงใจ ร้อยละ 9.4 และมีอุปสรรค ร้อยละ 58.6 กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ได้รับวัคซีนครบชุดจะแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับไม่ครบชุด โดยที่มีบุตรน้อยกว่า มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องวัคซีนมากกว่าและถูกต้องกว่า

สมพล พงศ์ไทยกันเเพง และคณะ (ดรรชนีงานวิจัยอนามัยแม่และเด็ก. 2529 : 107-120; อ้างอิงมาจากสมพล พงศ์ไทยกันเเพง และคณะ. ม.ป.ป.) ได้ศึกษาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของหญิงหลังคลอดที่โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดบุตร พบว่า มีมารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองเพียงอย่างเดียวร้อยละ 17.4 เลี้ยงด้วยนมมารดา ร่วมกับนมกระป๋องร้อยละ 61.7 เลี้ยงด้วยนมกระป๋องอย่างเดียวร้อยละ 20.9 เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของเมืองหลวงซึ่งมารดาต้องทำงานนอกบ้าน เป็นสาเหตุให้มารดาต้องระงับการให้นมตนเองแก่บุตร ทั้ง ๆ ที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ พิสูจน์ให้ประจักษ์ถึงคุณค่าของนมมารดาแล้วก็ตาม

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

อำนาจ พลไชยชา (2529 : 61 - 98) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในและนอกโครงการสุศึกษาสายการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ทั้งนักเรียนชายและหญิงโรงเรียนในและนอกโครงการ สุศึกษาสายการศึกษามีทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดี โดยไม่เห็นด้วยว่าลูกกวาดและอมยิ้มสีต่าง ๆ เป็นสิ่งที่น่ารับประทาน และเห็นด้วยว่าการปรุงหรือถนอมอาหารควรหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีผสม และมีทัศนคติในเกณฑ์ค่อนข้างดี โดยไม่แน่ใจในเรื่องการโฆษณาหรือเครื่องดื่บบรรุงกึ่งทางวิทยุโทรทัศน์ และการใช้ยาฆ่าแมลงฉีดพ่นผักสวนครัว ส่วนการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์พอใช้ โดยจะมีการปฏิบัติเป็นครั้งคราวใน

เรื่องการใส่ผงชูรสเมื่อปรุงอาหาร และการซื้อยาตามร้านมารับประทานเมื่อเจ็บป่วย แต่นักเรียนโรงเรียนในและนอกโครงการฯ มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในเรื่องการใส่ผงชูรสเมื่อปรุงอาหาร โดยนักเรียนโรงเรียนในโครงการฯ มีการปฏิบัติตัวในเรื่องดังกล่าวดีกว่า

จินตนา สรวาทพิทักษ์ (2528 : 64 - 72) ได้ทำการวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบความคาดหวัง และความจริงเกี่ยวกับสุขปฏิบัติของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้ปกครอง พบว่า ความคาดหวังมากที่สุดเกี่ยวกับสุขปฏิบัติของนักเรียนในเรื่องสิ่งเสพติดให้โทษ และคาดหวังมากที่สุดเกี่ยวกับสุขปฏิบัติของนักเรียนเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ เพศศึกษา สุขภาพผู้บริโภค สุขภาพจิต สุขากิจบาลสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อ สุขภาพส่วนบุคคล โภชนาการ สวัสดิศึกษา ประชุมพยาบาล โรคไม่ติดต่อการรับบริการสาธารณสุข ในสภาพจริงนักเรียนมีสุขปฏิบัติมากในเรื่องสุขภาพผู้บริโภค เพศศึกษา ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ปกครอง กับสภาพความจริงที่ปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องสุขภาพผู้บริโภค สิ่งเสพติดให้โทษ สุขภาพจิต สุขากิจบาลสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อ สุขภาพส่วนบุคคล โภชนาการ สวัสดิศึกษาและการประชุมพยาบาล แสดงว่าสุขปฏิบัติของนักเรียนมีความสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ปกครอง และสุขปฏิบัติของนักเรียนที่มีความแตกต่างกันจากความคาดหวังของผู้ปกครองมาก ได้แก่ เพศศึกษา โรคไม่ติดต่อ และการรับบริการสาธารณสุข

จินดา วงศ์สวัสดิ์ (2528 : 70 - 74) ได้วิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษากับโรงเรียนอื่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ด้านความรู้นักเรียนชายในโรงเรียนอื่นมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพดีกว่านักเรียนชายในโรงเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา ด้านทักษะเกี่ยวกับสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนในโครงการ สุขศึกษาสายการศึกษา และโรงเรียนอื่นที่มีทัศนคติที่ต่างกัน 12 ข้อ ใน 35 ข้อ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพนักเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา และโรงเรียนอื่นมีการปฏิบัติที่ต่างกันจำนวน 7 ข้อ ใน 35 ข้อ ส่วนผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

ปรเมศ ชัยจินดา (2528 : 50 - 55) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การรณรงค์การสร้างภูมิคุ้มกันโรคขึ้นพื้นฐานในจังหวัดราชบุรี ดำเนินการโดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยเกี่ยวกับความรู้ ด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรค การกำหนดเป้าหมายการให้บริการขั้นตอนการดำเนินงาน การทะเบียนประวัติ เทคนิคการใช้วัคซีน ระบบความเย็น การติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับวัคซีน และพาเจ้าหน้าที่ไปดูงานต่างจังหวัด และจัดอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ ผสส. และ อสม. ดำเนินการวิจัยโดยขั้นแรกทำการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของเด็กกลุ่มเป้าหมาย สำรวจความรู้ของมารดา การปฏิบัติงานของ ผสส. อสม. สำรวจความรู้และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย รวบรวมข้อมูลแล้วดำเนินการรณรงค์ในหมู่บ้านทดลองจำนวน 28 หมู่บ้าน และทำการสำรวจอีกครั้งหลังการดำเนินการรณรงค์แล้ว โดยทำการสำรวจในกลุ่มตัวอย่างเดิม ผลการวิจัยพบว่าหลังจากดำเนินการรณรงค์ในพื้นที่ทดลอง ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนครบชุดของเด็ก กลุ่มตัวอย่างเพิ่มจากร้อยละ 61 เป็นร้อยละ 79 ความรู้ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มจากร้อยละ 67 เป็นร้อยละ 87 ความรู้ของ ผสส. อสม. เพิ่มจากร้อยละ 64 เป็นร้อยละ 66 ความรู้ของมารดาเพิ่มจากร้อยละ 52 เป็นร้อยละ 65 ในด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มจากร้อยละ 67 เป็นร้อยละ 80 การปฏิบัติงานของ ผสส. อสม. เพิ่มจากร้อยละ 48 เป็นร้อยละ 58

เพ็ญศรี พิชัยสินท และคณะ (2528 : 299) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ กับความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง และการดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยทำการศึกษาในมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 500 คน ที่มาโรงพยาบาลเด็ก มารดา 100 คน เป็นมารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล มารดา 200 คนเป็นมารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแต่ไม่ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล มารดาอีก 200 คน เป็นมารดาที่บุตรมีอาการปกติ (กลุ่มควบคุม) ได้ทำการสัมภาษณ์มารดาเหล่านี้ถึงลักษณะทางด้านประชากร สุขภาพที่อยู่อาศัย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็ก ซึ่งผลจากการศึกษาปรากฏว่า สามารถพบอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงได้เท่ากันทั้งเพศชายและหญิง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเด็กที่มีอายุน้อยกว่าผู้ป่วยนอกปัจจัยทางด้านสังคมและ เศรษฐกิจของครอบครัว สุขภาพที่อยู่อาศัย และสุขวิทยาส่วนบุคคลของ มารดา มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก พบว่าอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงในมารดาที่มีการศึกษาน้อย ต่ำในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน มารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง แต่คะแนนของความรู้ของมารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เป็นเพราะแหล่งของข่าวสารที่ได้รับมานั้นมีความเชื่อถือได้น้อย การปฏิบัติเกี่ยวกับการให้อาหารแก่เด็ก และสุขภาพที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับโอกาสและความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มีอาการของโรคอุจจาระร่วงในระดับปานกลาง ได้รับการดูแลรักษาก่อนมาโรงพยาบาลดีกว่าเด็กที่มีอาการในระดับรุนแรง

สุรีย์ จันทรมลี และคณะ (2528 : 45 - 49) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 , 6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมือง และอำเภอลำปลายมาศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5,6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไปแล้ว ภายใน 1 ปี เป็นผู้ที่ไม่ได้เรียนต่อและอยู่ในชุมชนนั้น ๆ พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5,6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา มีความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนในกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันของโรงเรียนนอกโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนดีกว่านักเรียนชาย ผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้และการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน

กานดา วัฒนภาส และคณะ (2527 : 280 - 281) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม สิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชนแออัดของเทศบาลนครกรุงเทพ ผลการศึกษาปรากฏว่ามารดาส่วนใหญ่มีอายุ 20-29 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 91.6 สามารถอ่านออกเขียนได้ รายได้ของครอบครัวต่อ

เดือนประมาณ 2,900 บาท ซึ่งได้มาจากการเป็นลูกจ้างและการค้าขาย 2 ใน 3 ของมารดา รู้ว่าการถ่ายเหลวและถ่ายเป็นน้ำเป็นอาการของโรคอุจจาระร่วง 1 ใน 3 ของมารดา รู้ว่าอาการอาเจียนและปวดท้องเป็นอาการของโรคนี้ แต่ที่รู้ว่าถ่ายเป็นมูกและถ่ายเป็นเลือดเป็นอาการของโรคอุจจาระร่วงมีเพียงร้อยละ 18.3 มารดาส่วนใหญ่คิดว่าสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์กับอาหารเป็นพิษ อาหารที่ไม่สะอาด อาหารที่ไม่สุก อาหารที่มีแมลงวันตอม น้ำที่ไม่สะอาด การแพ้มและการพัฒนาการของเด็ก ร้อยละ 58.3 และ 91.7 ของมารดา รู้ถึงการเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความรุนแรงของการเกิดโรค ร้อยละ 80.5 ของมารดา รู้จักผงน้ำตาลเกลือแร่ โดยได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาล แต่พบว่ามีเพียงร้อยละ 31.7 เท่านั้นที่เคยใช้ และมีมารดาจำนวนเล็กน้อยที่มีความรู้เกี่ยวกับผงน้ำตาลเกลือแร่ ร้อยละ 50 ของมารดา เชื่อถือการรักษาโรคอุจจาระร่วง โดยใช้น้ำตาลเกลือแร่ มารดามากกว่าครึ่งหนึ่งทราบว่าโรคอุจจาระร่วงสามารถป้องกันได้โดยการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ก่อนปรุงอาหาร และการป้องกันมิให้แมลงวันตอมอาหาร ประมาณร้อยละ 90 ใช้ส้มซึม น้ำประปา และไม่ได้เลี้ยงสัตว์

ทาเนียบ โสแสนน้อย (2527 : ก) ศึกษาวิจัยเรื่องค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตจังหวัดขอนแก่น พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีค่านิยมทางสุขภาพสูงในเรื่องการปรับตัว และการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นักเรียนเพศชายและเพศหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการปรับตัวไม่แตกต่างกัน แต่ค่านิยมทางสุขภาพทางด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแตกต่างกัน ระดับการศึกษา และอาชีพของบิดามารดาของนักเรียนที่แตกต่างกันไม่ทำให้ค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแตกต่างกัน แต่มีผลทำให้ค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการปรับตัวแตกต่างกัน และพบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวและการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างกันไม่ทำให้นักเรียนมีค่านิยมทางสุขภาพในข้อบ่งชี้เรื่องเดียวกัน แตกต่างกัน

นงราม อุไรรัตน์ (2527 : 21) ได้ศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกในครรภ์ (0 - 3 เดือน) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ลักษณะการเลี้ยงดูทารกส่วนใหญ่มารดาจะเลี้ยงดูบุตรด้วยตัวเองร้อยละ 88.0 ผู้ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเกี่ยวกับเลี้ยงดูบุตรคือทั้งบิดา

และมารดา เลี้ยงทารกด้วยนมผงร้อยละ 46.0 นมมารดาร้อยละ 36.0 นมชันทานร้อยละ 8.0 ส่วนมากมารดาทราบว่านมมารดามีประโยชน์มากที่สุด แต่ที่ต้องเลี้ยงด้วยนมผง ก็เพราะมารดามีน้ำมน้อย และต้องออกทำงานนอกบ้าน ผู้ที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องของการทำความสะอาด มือ เต้านม และหัวนม การรับประทานยาขับน้ำคาวปลา และยาทองเหล้า ส่วนผู้ที่เลี้ยงทารกด้วยนมผง ปฏิบัติได้ถูกต้องในเรื่องของวิธีการชงนม แต่ปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องของการทำความสะอาดขวดนม และจุกนม คือล้างแล้วลวกด้วยน้ำร้อนร้อยละ 36.0 ต้มน้ำเดือดน้อยกว่า 5 นาที ร้อยละ 10.0 สำหรับผู้ที่เลี้ยงทารกด้วยนมชันทานนั้นเป็นเพราะเห็นว่าราคาถูก ต้องออกทำงานนอกบ้าน ญาติผู้ใหญ่นำ และเห็นคนอื่นเลี้ยงแล้วอ้วนดี

วันดี วราวิทย์, อรทัย รวยอาจินต์ และสมทรง ศุภศิลป์ (2527 : 88) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคมของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อที่เกี่ยวกับอาการ สาเหตุ และความไวต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงและความรุนแรงของโรคนี้ นอกจากนั้นเพื่อศึกษาวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคนี้ พบว่ามารดาส่วนใหญ่รู้ว่าการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำร่วมกับ อาเจียนหรือปวดท้องเป็นอาการของโรคอุจจาระร่วง อย่างไรก็ตาม 2 ใน 3 ของมารดา เชื่อว่า โรคอุจจาระร่วงมีสาเหตุการป่วย แต่เป็นสิ่งที่ปกติที่จะ เกิดในเด็ก สาเหตุของการเกิดโรคนั้นในเด็กและผู้ใหญ่บอกว่าเกิดจาก 3 สาเหตุ คืออาหารไม่สะอาด อาหารที่ไม่สุก และน้ำที่ไม่สะอาด มีเพียงส่วนน้อยที่มีความเชื่อที่ผิดว่า สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในเด็กเกิดจาก การเปลี่ยนวัย การดื่มนมมารดาที่กินอาหารที่แสลงเข้าไป ระดับการศึกษาของมารดาและจำนวนบุตรมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สุรเดช สวาวุฒิจิตต์ (2527 : 53 - 55) ศึกษาวิจัยเรื่องความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพของครูระดับประถมศึกษาเขตการศึกษา 12 พบว่า ครูมีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ครูที่ไม่มีวิถีทางสุขศึกษามีความเชื่อที่ผิดทางสุขภาพสูงกว่าครูที่มีวิถีทางสุขศึกษา

ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนน้อยกว่า 5 ปี มีความเชื่อที่ผิดสูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนมากกว่า 10 ปี ครูที่มีอายุแตกต่างกันมีความเชื่อที่ผิดทางสุขภาพแตกต่างกัน โดยพบว่า ครูอายุ 25 - 32 ปี และ 33 - 39 ปี

ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (2526 : 115 - 119) ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ เจตคติ และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีความรู้เรื่องเพศระดับปานกลาง และความรู้ของนักเรียนแตกต่างกันตามสาขาวิชา และการศึกษาของบิดามารดา มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยเฉลี่ยเป็นบวก เพศของนักเรียน และสาขาวิชาที่เรียนทำให้นักเรียนมีเจตคติแตกต่างกันและนักเรียนมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยเฉลี่ยน้อย

วิไลภา บินสมประสงค์ (2526 : 6 - 7) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรของมารดา กับพัฒนาการของวัยเด็กตอนต้น เป็นการศึกษาแบบการวิจัยสนามโดยการสัมภาษณ์มารดาที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง และทำการวัดพัฒนาการเด็ก อายุระหว่าง 1 1/2 ปี ถึง 2 1/2 ปี ในกลุ่มมารดาที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยแบ่งมารดาออกเป็น 2 กลุ่มคือ มารดาที่ไม่ได้ทำมาหากินและมารดาที่ทำมาหากินนอกบ้าน ผลการศึกษาพบว่าลักษณะทั่วไปของมารดาทั้งระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจของทั้ง 2 กลุ่ม คล้ายคลึงกัน ส่วนเรื่องการเลี้ยงดูทารกของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ร้อยละ 60.8 ของมารดาที่ไม่ได้ทำมาหากิน และร้อยละ 57.8 ของมารดาที่ทำมาหากินนอกบ้าน มีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูทารกต่ำ และร้อยละ 68.6 ของมารดาที่ไม่ได้ทำมาหากิน และร้อยละ 71.1 ของมารดาที่ทำมาหากินนอกบ้านมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 86.3 ของมารดาที่ไม่ได้ทำมาหากินและร้อยละ 79.5 ของมารดาที่ทำมาหากินนอกบ้าน มีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรไม่ถูกต้องหรือถูกต้องค่อนข้างน้อย

ทวีวรรณ สิริพันธ์ (2525 : 105 - 110) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมากกว่าครึ่งมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด 10 ชนิด ร้อยละ 33.1 เห็นด้วยกับโครงการหรือ

กิจกรรมการป้องกันยาเสพติด ร้อยละ 66.9 ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้เพราะกลัวอันตราย องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาเสพติดคือ ระดับชั้นสายวิชาชีพ และรายได้ของครอบครัว โดยสายวิชาที่เรียนมีความสัมพันธ์กับความรู้มากที่สุด ด้านประสบการณ์การใช้ยาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์มากที่สุด

ปราณี สวัสดิ์ (2525 : ก) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลการสอนวิชาสุขศึกษาของครูสุขศึกษา และครูพลศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประสิทธิภาพการสอนวิชาสุขศึกษาของครูสุขศึกษาและครูพลศึกษาตามทัศนะของตนเองอยู่ในระดับดี ตามทัศนะของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนประมาณค่าประสิทธิผลของการสอนวิชาสุขศึกษาของครูสุขศึกษาเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ครูที่มีอายุต่างกันมีประสิทธิผลไม่แตกต่างกัน และครูที่มีประสบการณ์การสอนต่างกัน มีประสิทธิผลแตกต่างกัน พบว่า มีประสบการณ์การสอนสุขศึกษา 1 - 4 ปี มีประสิทธิผลสูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ 5 - 9 ปี และนักเรียนประมาณค่าผลการสอนวิชาสุขศึกษาของครูพลศึกษาเพศหญิงและเพศชายไม่แตกต่างกัน ครูที่มีประสบการณ์ 5 - 9 ปี มีประสิทธิผลสูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ 1 - 4 ปี, 10 - 19 ปี ครูที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีประสิทธิผลต่ำกว่าครูอายุ 21 - 30 ปี, 31 - 40 ปี

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

ฉวีวรรณ อารยาพันธ์ (2524 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรม
ทันตสุขภาพ และภาวะสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาในวิทยาลัยครูภาคใต้ พบว่า นักศึกษามี
ความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ แต่มีทัศนคติต่อทันตสุขภาพอยู่ใน
เกณฑ์ค่อนข้างดี นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติดีกว่านักศึกษา
วิชาเอกอื่น ๆ นักศึกษาที่นับถือศาสนาอิสลาม การศึกษา และรายได้แตกต่างกันมีความรู้ ทัศนคติ
และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

ศุภลักษณ์ กุลโกวิท (2524 : บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัยเรื่องความสนใจทางด้านสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตการศึกษา 3 พบว่า นักเรียนมีความสนใจด้านสุขภาพ
หมวดสวัสดิภาพมากที่สุด นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความสนใจทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน
โดยนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความสนใจทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักเรียนชายมี
ความสนใจน้อยกว่านักเรียนหญิง นักเรียนที่เรียนวิชาสุขศึกษากับครูที่สำเร็จวิชาเอกสุขศึกษา มี
ความสนใจทางด้านสุขภาพสูงสุด รองลงมาเรียนกับครูที่สำเร็จวิชาเอกพลศึกษา โทสุขศึกษา
ส่วนนักเรียนที่เรียนกับครูที่สำเร็จวิชาเอกอื่นๆ มีความสนใจทางด้านสุขภาพต่ำสุด นักเรียนที่มี
ความแตกต่างกันทางด้านศาสนา ภูมิลำเนา ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดา
มารดา มีความสนใจทางด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สุภาพ กลีบบัว (2524 : 151 - 154) ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ด้านอนามัยและภาวะ
สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร" พบว่า นักเรียน
ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านอนามัยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ภาวะสุขภาพ พบว่ามีความไม่ปกติของเหงือก
และฟันมากที่สุด เพศของนักเรียน ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา ทำให้ความรู้
ด้านอนามัยและภาวะสุขภาพของนักเรียนแตกต่างกัน

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และพิมพ์วัลย์ บุญมงคล (Thavitong Hongvivatana and
Pimpawan Boonmongkol. 2523 : 65 - 68) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ การยอมรับ และ
พฤติกรรมในการป้องกันไข้มาลาเรีย เป็นการศึกษาในโครงการนำร่องในจังหวัดเพชรบุรี โดย
ใช้แบบสอบถามหัวหน้าครัวเรือน คู่สมรส หรือผู้ใหญ่คนใดคนหนึ่งในการครัวเรือน จำนวนที่ศึกษา

301 หลังจากเรียน จากการศึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพ่นดีดีที สรุปได้ว่า อายุของหัว หน้าครว้เรือน คู่สมรส และรายได้ของครอบครัว ของกลุ่มที่ยอมรับการพ่นดีดีทีชนิดพ่นทั่ว (Complete Spraying) กับกลุ่มที่ยอมให้พ่นเพียงบางส่วนไม่แตกต่างกัน ในด้านความรู้เกี่ยวกับสมมติฐานของโรค การป้องกันการรับรู้อันตรายของโรค ความรุนแรงของโรค และการป้องกันไข้มาลาเรีย พบว่าระหว่างกลุ่มที่ยอมให้พ่นทั่วกับกลุ่มที่ยอมให้พ่นเพียงบางส่วน มีความแตกต่างกันเฉพาะในเรื่องความรู้ในการป้องกันไข้มาลาเรีย โดยกลุ่มที่ยอมให้พ่นทั่วมีความรู้ในการป้องกันไข้มาลาเรียมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความแตกต่างกันในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับความไวของเชื้อไข้มาลาเรียและความรุนแรงของไข้มาลาเรีย โดยกลุ่มที่ยอมรับการพ่นดีดีทีชนิดพ่นทั่ว มีความรู้ในเรื่องความไวของเชื้อไข้มาลาเรียและความรุนแรงของโรคมกกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

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

เพยาวี ตันมณี (2523 : 58 - 60) การศึกษาเปรียบเทียบเจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่มีต่อวิชาสุขศึกษาของโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนสาธิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อวิชาสุขศึกษาของนักเรียน 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นนักเรียนจากโรงเรียนสาธิต 171 คน และจากโรงเรียนรัฐบาล 643 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนโรงเรียนรัฐบาลมีเจตคติต่อวิชาสุขศึกษาดีกว่าโรงเรียนสาธิต และนักเรียนหญิงมีเจตคติดีกว่านักเรียนชาย หัวข้อที่นักเรียนสนใจมากเป็นอันดับแรกคือ เรื่องการระวังรักษาสุขภาพของร่างกาย เพศศึกษา และ สุขภาพจิต ตามลำดับ

สมหมาย กุญสุวรรณ และคนอื่น ๆ (2523 : 262 - 268) ได้ทำการศึกษาวิจัยให้แม่ บุตรของหญิงที่คลอดปกติ ตั้งครรภ์ครบกำหนดในโรงพยาบาลศิริราช ทั้งคนไข้สามัญและพิเศษ

พบว่า มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาถึงร้อยละ 86.3 และ เมื่อถามเหตุผลในการใช้นมเลี้ยง บุตรมารดาร้อยละ 36.5 บอกว่าสะดวก ร้อยละ 20.6 บอกว่าเพราะยากจนและมีเพียง ร้อยละ 16.8 เท่านั้น ที่บอกว่านมมารดามีประโยชน์

ทัศนีย์ อินทรสุขศรี (2522 : 20 - 168) ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักเรียนชายและหญิง มีความรู้เรื่องอาหารและการบริโภคในระดับเดียวกัน แต่ยังมีนักเรียน ส่วนหนึ่งมีความรู้บางอย่างผิด เช่น ในเรื่องการรับประทานยาเม็ดไวตามิน เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ ร่างกายของเรจะได้รับไวตามินตามต้องการ โดยนักเรียนหญิงตอบผิด ร้อยละ 80.11 นักเรียนชายตอบผิด ร้อยละ 73.88 และนักเรียนโรงเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาลมี ความรู้เรื่องอาหารและการบริโภคไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทางด้านทัศนคติ นักเรียนชายร้อยละ 76.69 และนักเรียนหญิงร้อยละ 85.60 เห็นด้วยว่าเมื่อไม่สบายควรไป ปรีกษาแพทย์ แต่มีนักเรียนชาย-หญิงประมาณร้อยละ 50 ยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง โดยเห็น ด้วยในเรื่อง ไม่สบายซื้อยากินเองหรือปล่อยให้หายเอง โรคต่าง ๆ รักษาให้หายได้โดยใช่ เวทมนต์ และยาที่แพทย์จ่ายให้เฉพาะบุคคลควรให้คนอื่นได้ ส่วนการปฏิบัตินั้น นักเรียนใน เขตและนอกเขตเทศบาลมีการปฏิบัติคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ แต่นักเรียนบางส่วนปฏิบัติไม่ ถูกต้องเมื่อเจ็บป่วยโดยปล่อยให้หายเองหรือซื้อยามากินเอง

สุพร พูลสุข (2522 : 65) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคระหว่างนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษากับนักศึกษาวิชาเอก อื่น ๆ ในวิทยาลัยครู 4 แห่ง จำนวน 264 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการ บริโภคของนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา กับวิชาเอกอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคแตกต่างกัน ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา หรือผู้ปกครองไม่มี ความสัมพันธ์กับความรู้ และการปฏิบัติของนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม มีเฉพาะระดับการศึกษาของ มารดาที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา

5.3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

งานวิจัยต่างประเทศ

ในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศต่าง ๆ ในยุโรปได้เห็นความสำคัญของสุขภาพมาก จึงได้มีผู้ทำวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้อย่างกว้างขวาง ซึ่งการวิจัยที่น่าสนใจ ดังนี้คือ

พรซ์ (Price. 1986 : 134 - 139) ได้ศึกษาและรายงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่กำลังเป็นปัญหาของคนอเมริกัน ตั้งแต่ปี ค.ศ.1981 เป็นสาเหตุการตายของคนโสดชาวอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 15-50 ปี ในปี ค.ศ. 1986 คาดว่าจะมีผู้ป่วยถึง 40,000 คน มีผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยเป็นพาหะของโรคประมาณหนึ่งล้านคน ในอีก 5 ปีข้างหน้า มีผู้เชื่อว่าจะมีผู้เป็นพาหะของโรคเอดส์เกือบถึง 5 ล้านคน สำหรับในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมีรายงานจำนวนผู้ป่วยที่แจ้งไปยัง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกาว่า เป็นเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณ 1.5% เป็นเพศชายประมาณสองในสาม เป็นผิวดำ 54% เป็นผิวขาว 27% นอกนั้นเป็นประเภทอื่น ๆ และเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี 79% ในจำนวนคนอเมริกันที่ติดเชื้อโรคเอดส์ทุกหนึ่งล้านคน จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ประมาณหนึ่งแสนคน ตามสัดส่วนของผู้ป่วยที่เป็นเด็กมีประมาณ 1.5% ก็จะมีเด็กป่วยประมาณ 1,500 คน และเด็กเหล่านี้ก็จะเป็นปัญหาต่อไปในอีก 2-3 ปีข้างหน้า ในโรงเรียนต่าง ๆ หลายรัฐในสหรัฐอเมริกา ไม่ยอมมาให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เข้าโรงเรียน ทางศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกาได้แถลงว่า ควรจะอนุญาตให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เข้าเรียนในโรงเรียนให้มากที่สุด ทางโรงเรียนจะต้องจัดหาผู้ให้คำปรึกษา แนะนำแก่เด็กที่ป่วยให้รู้จักป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคเอดส์จากพฤติกรรมร่วมกันวัยรุ่น ให้คำแนะนำช่วยเหลือเด็กในปัญหาจากความกลัวถูกเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวทอดทิ้ง ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กจะก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจกลายเป็นโรคทางจิตทางประสาท เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ความโกรธ และบุคลิกภาพแปรปรวน อันจะนำไปสู่สาเหตุของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำที่ได้รับการฝึกงานอย่างดีแล้ว และพยายามจะสามารถช่วยเหลือในการปรับตัวของเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ได้ ทางโรงเรียนจะต้องพิจารณาถึงบทบาทของตนในการให้ความรู้

เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่เด็กและบุคคลากรในโรงเรียน และในปัญหานี้สหรัฐอเมริกาได้คำนึงถึงความรับผิดชอบของประเทศ และได้พัฒนาขอบข่ายงานบริการสาธารณสุขในการที่จะควบคุมและป้องกันปัญหานี้ให้หมดไปภายในปี ค.ศ. 2000

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

ฟิชแมน (Fishman. 1985 : 2403 - A) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การสอนเด็กในเรื่องการเลือกซื้ออาหารและสิ่งแวดล้อมทางด้านอาหาร : การศึกษาสำรวจ" (Teaching Children about Food Purchasing and Ecology : An Exploratory Study) โดยการสอนเด็กให้รู้จักเลือกอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และพยายามให้เด็กรู้จักคุณค่าอาหาร และพิจารณาอาหารเหล่านั้นด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนเกรด 5 ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 94 คน ใช้วิธีการสอนซึ่งประยุกต์มาจากพฤติกรรมก่อนการเลือกซื้อและพฤติกรรมการเรียนรู้ทางสังคม และทดสอบเด็กโดยใช้เครื่องมือวัดพฤติกรรมก่อนและระหว่างเลือกซื้ออาหาร และกิจกรรมทางการศึกษา ผลปรากฏว่าเด็กส่วนมากซื้ออาหารมากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ และสามารถซื้ออาหารทั้งที่เป็นส่วนของตนเองและเลือกซื้อให้บุคคลอื่นได้ รวมทั้งมีการพิจารณาอาหารก่อนที่จะเลือกซื้อ จากผลของการศึกษาได้เสนอแนะไว้ว่า เด็กต้องการความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการเลือกซื้ออาหารและสิ่งแวดล้อมทางด้านอาหาร และต้องการที่จะพัฒนาทักษะในเรื่องการพิจารณาอาหารและการเลือกซื้ออาหาร

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

ฮาร์ค และคนอื่น ๆ (วิณี ชิตเชิดวงศ์. 2521 : 39; อ้างอิงมาจาก Hark and others. ม.ป.ป.) ได้ทำการสำรวจครอบครัวหญิงแม่ลูกอ่อน ตำบลบางชัน อำเภอมินบุรี ได้รายงานว่ามีทารกนอกสมรสแล้วทารกซึ่งมีอายุได้ 3 เดือน ประมาณครึ่งหนึ่งจะได้รับกล้วยซึ่งบางครั้งอาจบิดาให้เป็นอาหารเสริม เมื่ออายุได้ 6 เดือน จะเริ่มให้รับประทานปลาไข่ และผลไม้ สำหรับเด็กบางคนประมาณ 2 ใน 3 หย่านม เมื่ออายุ 18-19 เดือน

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

โรนีย์ (Roney. 1975 : 3426 - A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการใช้ยาเสพติดให้โทษ ระหว่างนักเรียนชั้น 12 ในโรงเรียนอันดับ 1, 2 และ 3 ในรัฐมอนทานาตะวันตก พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ไม่ใช่จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อยาเสพติดเสมอไป กล่าวคือ คนที่มีความรู้ก็อาจติดยาเสพติดได้ และไม่ทำให้การติดยาเสพติดนี้มีน้อยลง ส่วนนักเรียนที่เชื่อว่า ยาเสพติดดีมีการติดยา และใช้ยามากกว่าคนที่ไม่เชื่อ

โฮเวลล์ (Howell. 1973 : 2706 - A) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาสภาพของสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่คัดเลือกมาในมลรัฐหลุยเซียน่า (An Investigation

of the Status of Health Education in Selected Louisiana Secondary Schools in 1972 - 73) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเรียนในโรงเรียนที่ใช้เนื้อหาวิชาสุขภาพศึกษาตามหลักสูตรซึ่งผ่านการศึกษารัฐกำหนดกับนักเรียนระดับเดียวกันที่เรียนในโรงเรียนของรัฐอื่น โดยใช้แบบทดสอบความรู้ทางสุขภาพของไคแลนเดอร์ (Kilander Health Knowledge Test) ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนกลุ่มที่ใช้หลักสูตรของฝ่ายการศึกษาของรัฐได้คะแนนสูงกว่านักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้ใช้หลักสูตรของฝ่ายการศึกษาจากรัฐอื่น และนักเรียนชายมีความรู้เรื่องสุขภาพต่ำกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญ

เวอร์กิลิโอ (Virgilio. 1971 : 2323 - A) ทำการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบผลการสอนระหว่างวิธีบรรยายสลับการอภิปรายและวิธีของโครงการศึกษาการสอนสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (A Comparison of the Effect of the School Health Education Study Approach and the lecture Discussion Approach Upon Drug Knowledge and Attitude of High School Students) โดยจัดทำการสอนวิธีบรรยายสลับอภิปราย และวิธีของโครงการศึกษาการสอนสุขภาพในโรงเรียน ใช้เวลาสอนวิธีละ 3 สัปดาห์ แก่เด็กนักเรียนชายหญิงจำนวน 777 คน แล้วใช้แบบสอบถามความรู้และเจตคติในการประเมินผล ผลการวิจัยปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของการสอนทั้ง 2 วิธี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และพบว่าวิธีสอนแบบบรรยายสลับการอภิปรายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ดีกว่า

โอเวน (Owen. 1970 : 50) จากสถาบันพัฒนาและวิจัยทางสุขภาพแห่งชาติ รัฐแมริแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 148 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นให้เห็นถึงความรุนแรงและความน่ากลัวพร้อมทั้งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการไปตรวจโรคในระยะเริ่มแรก หลังจากนั้นมีการวัดเจตคติ และการไปรับบริการในการตรวจหาโรคเบาหวาน ผลปรากฏว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในการไปรับบริการในการตรวจรักษา

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

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

เดนิสัน (Denison. 1969 : 731 - 735) ได้ทำการศึกษา ความแตกต่างในสุขภาพของนักเรียนที่มีฐานะต่ำและนักเรียนที่มีฐานะปานกลางในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา รัฐเพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา ทำการศึกษา 10 เรื่อง คือ โภชนาการสุขภาพจิต สุขภาพครอบครัว โรคติดต่อ สวัสดิศึกษา ปฐมพยาบาล สุขภาพชุมชน สุขภาพฟัน สันทนาการ และการพักผ่อน พบว่า โดยส่วนรวมสุขภาพของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีความใกล้เคียงกันมาก แต่มีความแตกต่างกันในบางเรื่อง คือ นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีสุขภาพน้อยมากในเรื่องสวัสดิศึกษา ปฐมพยาบาล และสุขภาพฟัน ส่วนนักเรียนที่มีฐานะปานกลางจะมีสุขภาพน้อยมากในเรื่อง โภชนาการ และสุขภาพจิต

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าเพศชาย
2. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาเพศหญิงมีเจตคติต่อความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าเพศชาย

3. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาเพศหญิงมีทักษะในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างจากเพศชาย
4. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน
5. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน
6. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน มีทักษะในการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน
7. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน
8. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน
9. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีทักษะในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน
10. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีพื้นฐานสาขาวิชาเอก-โท สุกศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่า ครูที่มีพื้นฐานสาขาวิชาเอก-โทอื่น ๆ
11. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีพื้นฐานสาขาวิชาเอก-โท สุกศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่า ครูที่มีพื้นฐานสาขาวิชาเอก-โท อื่น ๆ
12. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีพื้นฐานสาขาวิชาเอก-โท สุกศึกษา มีทักษะในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตดีกว่า ครูที่มีพื้นฐานสาขาวิชาเอก-โท อื่น ๆ
13. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน
14. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน
15. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน มีทักษะในการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า คือ ครูที่ทำการสอนโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2532 จำนวน 105 โรงเรียน จำนวนครู 15,095 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า คือ ครูที่ทำการสอนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2532 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของยามาเน (Yamane) ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 390 คน จากสูตร

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

เมื่อ N แทน ประชากร

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม

และผู้วิจัยมีขั้นตอนวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้

1. สุ่มตัวอย่างเขตที่ตั้งโรงเรียน โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) ได้ตัวอย่างเขตที่ตั้งโรงเรียน 12 เขต
2. สุ่มตัวอย่างโรงเรียนจากเขตที่ตั้งโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) ได้ตัวอย่างโรงเรียน 22 โรงเรียน
3. สุ่มตัวอย่างประชากรจากโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) ได้ตัวอย่างประชากร 390 คน ตามจำนวนที่ต้องการ

ตาราง 3 จำนวนประชากรจำแนกตามเขตโรงเรียนและโรงเรียน

เขต	โรงเรียน	จำนวนครู
อุบลราชธานี	มัธยมวัดเบญจมบพิตร	142
	วัดราชาธิวาส	162
	โยธินบูรณะ	176
	วัดน้อยนพคุณ	114
	ศิลาจารพิพัฒน์	129
	ราชวินิต (มัธยม)	156
	สุวรรณสุทธาราม	113
นนทบุรี	วัดอินทาราม	111
	ศึกษานารี	180
	มัธยมวัดดาวคนอง	101
	ธนบุรีวรเทพีพาลาร์กซ์	97

ตาราง 3 (ต่อ)

เขต	โรงเรียน	จำนวนครู
บางกอกใหญ่	ทวีธาภิเศก	198
	วัดประดู่ทรงธรรม	146
	ฤทธิณรงค์รอน	112.
บางรัก	พุทธจักรวิทยา	130
	สตรีมหาพฤฒาราม	178
ปทุมวัน	เตรียมอุดมศึกษา	264
ป้อมปราบ	เทพศิรินทร์	202
ศัตรูพ่าย	วัดสระ เกศ	102
	สายปัญญา	150
พญาไท	ศรีอยุธยา	196
	สันติราษฎร์วิทยาลัย	244
	สามเสนวิทยาลัย	212
	มักกะสันพิทยา	140
พระนคร	เบญจมราชาลัย	130
	มัธยมวัดมกุฎกษัตริย์	175

ตาราง 3 (ต่อ)

เขต	โรงเรียน	จำนวนครู
ยานนาวา	วัดบวรนิเวศ	122
	วัดราชบพิธ	132
	วัดสังเวช	138
	สตรีวิทยา	238
	สวนกุหลาบวิทยาลัย	233
	เจ้าพระยาวิทยาคม	128
	นนทรีวิทยา	163
	ยานนาวาเขตวิทยาคม	170
	วัดสุทธิวาราม	168
	สตรีศรีสุริโยทัย	127
สัมพันธวงศ์	ไตรมิตรวิทยาลัย	108
คลองชั้น	ทวีวัฒนา	31
	โพธิสารพิทยากร	50
	มหารณพาราม	108
	วัดน้อยใน	127
	สุวรรณพลับพลาวิทยาคม	86
	ปากน้ำวิทยาคม	121

ตาราง 3 (ต่อ)

เขต	โรงเรียน	จำนวนครู
บางกอกน้อย	ชินรสวิทยาลัย	212
	วัดนายโรง	99
	วัดบารมจล	131
	วิมุตยารามพิทยากร	139
	สตรีวัตระฆัง	146
	สุวรรณพรามพิทยาคม	160
	มัธยมวัดดุสิตาราม	121
	सानอนันต์	101
บางกะปิ	เทพลีลา	139
	บดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี)	224
	บางกะปิ	215
	ลาดปลาเค้าพิทยาคม	155
	สตรีวิทยา 2	216
	มัธยมวัดบึงทองหลาง	165
	เตรียมอุดมอ่อนเกล้า	157
	นวมินทรราชูทิศกรุง เทพมหานคร	118
บางขุนเทียน	พิทยาลงกรณ์พิทยาคม	14
	วัดราชโอรส	144
	สิงหนราชพิทยาคม	167

ตาราง 3 (ต่อ)

เขต	โรงเรียน	จำนวนครู
บางเขน	ศึกษานารีวิทยา	121
	บางมดวิทยา "สีสุกหาวาดจวน อุปัถม์ภัก"	113
	รัตนโกสินทร์สมโภช บางขุนเทียน	151
	ดอนเมืองทหารอากาศบำรุง	210
	สารวิทยา	183
	หอวัง	210
	สีกัน (วัดนันทน์ที่อยู่อุปัถม์ภัก)	147
	ฤทธิยะวรรณาลัย	173
	ดอนเมืองจตุรจิน	168
	รัตนโกสินทร์สมโภช บางเขน	152
พระ โขนง	บาง เขนวิทยา	60
	ปทุมคงคา	208
	พระ โขนงพิทยาลัย	175
	ราชดำริ	112
	วชิรธรรมสาธิต	135
	มัธยมวัดธาตุทอง	140
	สายน้ำผึ้ง	172

ตาราง 3 (ต่อ)

เขต	โรงเรียน	จำนวนครู
ภาษีเจริญ	เตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ	206
	ศรีพฤฒา	165
	ยาสูบวิทยาลัยนครราชสีมา	76
	จันทร์ประดิษฐารามวิทยาคม	136
	ไชยฉิมพลีวิทยาคม	82
	วัดนวลนรดิศวิทยาคม	150
	วัดรางบัว	144
	สตรีวัดอัมพรสวรรค์	150
มีนบุรี	บางแคปานขำวิทยา	103
ราชบุรีบูรณะ	เศรษฐบุตราบำเพ็ญ	137
	สตรีเศรษฐบุตราบำเพ็ญ	142
	แจรงร้อนวิทยาคม	130
	บางประกอกวิทยาคม	133
	วัดพุทธบูชา	87
	อิสลามวิทยาลัยแห่งประเทศไทย	68

ตาราง 3 (ต่อ)

เขต	โรงเรียน	จำนวนครู
ลาดกระบัง	พรตพิทยพยัต	136
	เทพศิรินทร์ร่มเกล้า	122
	รัตนโกสินทร์สมโภชลาดกระบัง	74
หนองแขม	ปัญญาวารคุณ	120
	มัธยมวัดหนองแขม	148
หนองจอก	วัดหนองจอก	97
ห้วยขวาง	กุนนทีรุทธARAMวิทยาคม	154
	ประชากรราษฎร์อุปถัมภ์	156
	สุรศักดิ์มนตรี	233
	จันทร์หุ่นบำเพ็ญ	176
	รวม	15,095

ที่มา : รายงานการสำรวจข้อมูลประจำปีการศึกษา 2532 ของโรงเรียนสังกัดกองการ
มัธยมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ตาราง 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขต และโรงเรียน

เขต	โรงเรียน	จำนวนครู
ธนบุรี	ศึกษานารี	20
	มัธยมวัดดาวคนอง	11
บางรัก	สตรีมหาพฤฒาราม	20
ป้อมปราบศัตรูพ่าย	เทพศิรินทร์	23
พระนคร	มัธยมวัดมกุฎกษัตริย์	20
	วัดราชบพิธ	15
	สตรีวิทยา	27
บางกะปิ	บางกะปิ	24
	เทพลีลา	16
	มัธยมวัดบึงทองหลาง	18
	เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า	18
บางกอกน้อย	ชินรสวิทยาลัย	24
	วัดบวรมงคล	15
	สตรีวัชรวัง	16
	มัธยมวัดดุสิตาราม	14

ตาราง 4 (ต่อ)

เขต	โรงเรียน	จำนวนครู
บางขุนเทียน	วัดราชโอรส	16
	สิงห์ราชพิทยาคม	19
	บางมดวิทยา "สิสสุททวาทจวน อุปถัมภ์"	13
พระโขนง	ปทุมคงคา	23
	ราชดำริ	13
	มัธยมวัดธาตุทอง	16
	ยาสูบวิทยานุเคราะห์	9
	รวม 22 โรงเรียน	390 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของครู เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามเพื่อทดสอบความรู้เพื่อชีวิต เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

ส่วนที่ 4 ประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อวัดทักษะในการเผยแพร่ของครู เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี และแนวความคิดเกี่ยวกับศักยภาพในการเผยแพร่ สาระสำคัญของความรู้เพื่อชีวิต จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้วิจัยแบ่งเนื้อหาสาระเกี่ยวกับแนวความคิด และข้อมูลที่ต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ ออกเป็น 10 เรื่อง คือ การวางแผนครอบครัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารตามวัย การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สุขบัญญัติ การป้องกันโรคเอดส์ อุกจากระวัง ไข้หวัดและไอ และโรคที่นำโดยยุง
3. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. สร้างแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสร็จแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ได้แก่ โรงเรียนแจรงร้อนวิทยาคม และโรงเรียนสายน้ำผึ้งที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน
7. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน และหาค่าอำนาจจำแนก โดยแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตใช้วิธีหาสัดส่วนของความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ (เทคนิค 25 เปอร์เซนต์) และใช้เกณฑ์พิจารณาค่าอำนาจจำแนกและความยากง่ายของออบุส ข้อคำถามที่ใช้ได้จะต้องมีค่าความยากง่ายระหว่าง .20-.80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (สมศักดิ์ สินธุระเวชกุล. 2526 : 86-87) ผลการทดลองปรากฏว่าแบบสอบถามความรู้ทดลอง 40 ข้อ ได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ 35 ข้อ ส่วนแบบสอบถามเจตคติ

และทักษะการเผยแพร่ ใช้เทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ ของเอ็ดเวิร์ด (Edward. 1958 : 152) โดยใช้สูตรการทดสอบค่า t (t -test) ถ้าได้ t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ซึ่งผลการทดลองปรากฏว่า แบบสอบถามเจตคติที่มี 40 ข้อ ใช้ได้ 35 ข้อ และแบบสอบถามทักษะการเผยแพร่ 25 ข้อ ใช้ได้ 24 ข้อ รายละเอียดแสดงในภาคผนวก

8. นำแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น สำหรับแบบสอบถามด้านความรู้ ใช้สูตร Kuder Richardson สูตร KR20 (สมศักดิ์ ลินธุระเวช. 2526 : 8) ส่วนแบบสอบถามเจตคติ และทักษะในการเผยแพร่ข่าวสาร ใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach (สมศักดิ์ ลินธุระเวช. 2526 : 82) ปรากฏผลได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ .8422 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเจตคติเท่ากับ .9101 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทักษะการเผยแพร่เท่ากับ .8951 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สูงพอจะนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

เกณฑ์ในการให้คะแนนเครื่องมือ

ในการให้คะแนน ผู้วิจัยจะตรวจให้คะแนน โดยอาศัยหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

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

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

2.1 ถ้าข้อความที่มีลักษณะทางบวก คะแนนจะเป็นดังนี้

ข้อที่เลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

2.2 ถ้าข้อความนั้นมีลักษณะ เป็นลบ คะแนนจะเป็นดังนี้

ข้อที่เลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

3. แบบสอบถามทักษะในการเผยแพร่ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 4 ระดับคือ ปฏิบัติบ่อยที่สุด ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความต่อไปนี้

3.1 ถ้าข้อความมีลักษณะ เป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง การให้คะแนนเป็นดังนี้

ข้อที่เลือก	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยที่สุด	4
ปฏิบัติบ่อย	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2
ไม่เคยเลย	1

3.2 ถ้าข้อความที่เลือกมีลักษณะการปฏิบัติไม่ถูกต้อง การให้คะแนนเป็นดังนี้

หัวข้อที่เลือก	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยที่สุด	1
ปฏิบัติบ่อย	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	3
ไม่เคยเลย	4

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ออกหนังสือแนะนำตัวถึง อธิการบดีมหาวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขอนหนังสือจากผู้อำนวยการกองการมัธยมศึกษา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. อธิบายวิธีการทำแบบสอบถามให้กับครูที่ผู้อำนวยการมอบหมายให้รับผิดชอบในการกระจายแบบสอบถามทราบ พร้อมทั้งนัดหมายเวลาที่จะมารับแบบสอบถามคืน
4. ผู้วิจัยไปขอรับแบบสอบถามคืนตามวันและ เวลาที่นัดหมาย
5. เก็บรวบรวมข้อมูล
6. คัดเลือกแบบสอบถามฉบับที่มีข้อมูลสมบูรณ์ไปจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

3.1 ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต

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

3.2 เจตคติ และทักษะในการเผยแพร่ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต

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

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,10,11 และ 12

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

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

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร

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

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

2. หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายข้อโดยใช้สูตรของโรวินELLIและแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton)

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

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

3. การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) เป็นรายข้อ

3.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ใช้วิธีหาสัดส่วนความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ และใช้เกณฑ์พิจารณาอำนาจจำแนกของ Ebel จากสูตร

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

เมื่อ r	แทน ค่าอำนาจจำแนก
R_U	แทน จำนวนผู้เลือกตอบข้อนี้ในกลุ่มสูง
R_I	แทน จำนวนผู้เลือกตอบข้อนี้ในกลุ่มต่ำ
n_U, n_I	แทน จำนวนคนในกลุ่มสูง, ต่ำ

3.2 แบบสอบถามเจตคติ และทักษะการเผยแพร่ ใช้สูตรการทดสอบค่าที (t-test)

เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของเอ็ดเวิร์ด

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

เมื่อ t	แทนค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที
$\bar{X}_H$	แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง
$\bar{X}_L$	แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ
S_H^2	แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มสูง
S_L^2	แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มต่ำ
n_H	แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง
n_L	แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

4. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ใช้สูตรของ Kuder Richardson

สูตรที่ KR₂₀ จากสูตร

$$(KR_{20}) r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{1 - pq}{S_t^2} \right] \quad (\text{สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์. 2526 : 81})$$

เมื่อ n แทน จำนวนข้อของข้อสอบ
 S_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนของข้อสอบทั้งฉบับ
 p แทน สัดส่วนของคนที่ถูกในแต่ละข้อ
 q แทน $1-p$

4.2 แบบสอบถามเจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตใช้แอลฟา

(α - coefficient) ของครอนบัทซ์

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

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 k แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทุกข้อ
 $\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน
เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,10,11,12 โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 182})$$

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

เมื่อ t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
S_1^2, S_2^2	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
n_1, n_2	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

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

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

เมื่อ F แทน ค่าที่พิจารณาใน F - distribution

MS_b แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่า Mean Square ในกลุ่ม

ซึ่งถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่าง ๆ กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้สูตรของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ q แทน q-Statistic ที่ได้จากราย

MS แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F-distribution
SS	แทน	Sum of square
MS	แทน	Mean of square
df	แทน	ขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานครว่ามีความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่อยู่ในระดับใด

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ วุฒิการศึกษา พื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท และประสบการณ์ของครู ดังนี้คือ

2.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศแตกต่างกัน คือ เพศชายและเพศหญิง โดยใช้การทดสอบค่า t (t -test)

2.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกัน คือ อายุต่ำกว่า 30 ปี อายุ 30 - 39 ปี อายุ 40 - 49 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยใช้การทดสอบค่า F (F -test)

2.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน คือ ศึกษาศาสตร วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่นๆ โดยใช้การทดสอบค่า F (F -test)

2.4 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีพื้นฐานสาขาวิชาเอก-โทต่างกัน คือ ครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา และครูที่มีพื้นฐานสาขาวิชาเอก-โท อื่น ๆ โดยใช้การทดสอบค่า t (t -test)

2.5 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน คือ ประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี ประสบการณ์ 5 - 9 ปี ประสบการณ์ 10 - 14 ปี ประสบการณ์ 15 - 19 ปี และประสบการณ์ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยใช้การทดสอบค่า F (F -test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 1 ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาได้ผลดังนี้คือ

จำนวนครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าครูเพศหญิงมีจำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 75.9 ครูเพศชายมีจำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	94	24.1
หญิง	296	75.1
รวม	390	100.0

จำนวนครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า ครูที่มีอายุน้อยระหว่าง 30 - 39 ปีมากที่สุดมีจำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 40 - 49 ปี มีจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.6 และกลุ่มอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุดเพียง 35 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 30 ปี	51	13.1
30 - 39 ปี	208	53.3
40 - 49 ปี	96	24.6
ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	35	9.0
รวม	390	100.0

จำนวนครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามวุฒิการศึกษาทางสาขาวิชาที่ได้รับ พบว่า ครูที่มีวุฒิการศึกษาทางศึกษาศาสตร์มากที่สุด มีจำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 รองลงมาได้แก่ ครูที่มีวุฒิการศึกษาทางมนุษยศาสตร์ มีจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และครูที่มีวุฒิการศึกษาทางสังคมศาสตร์มีจำนวนน้อยที่สุด 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ศึกษาศาสตร์	111	28.5
วิทยาศาสตร์	79	20.3
สังคมศาสตร์	42	10.8
มนุษยศาสตร์	104	26.7
อื่น ๆ	54	13.8
รวม	390	100.0

จำนวนครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท พบว่า ครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา มีจำนวนน้อยกว่าครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท อื่น ๆ โดยครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท อื่น ๆ มีจำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 87.7 ครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา มีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท

พื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท	จำนวน	ร้อยละ
สุขศึกษา	48	12.3
อื่น ๆ	342	87.7
รวม	390	100.0

จำนวนครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามประสบการณ์โดยคิดจากระยะเวลาของการปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน พบว่าครูที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานระหว่าง 10-14 ปีมากที่สุด มีจำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 36.2 รองลงมาได้แก่ครูที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานระหว่าง 15 - 19 ปี มีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 และครูที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานระหว่าง 5 - 9 ปีน้อยที่สุด มีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงานของครู

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี	48	12.3
5 - 9 ปี	45	11.5
10 - 14 ปี	141	36.2
15 - 19 ปี	88	22.6
ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	68	17.4
รวม	390	100.0

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่
เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

1. ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความ
แปรปรวน การประเมินระดับของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ของครู
โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ย และระดับความรู้ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครู
โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต			
		$\bar{X}$	ร้อยละ	SD	ระดับ
เพศ					
ชาย	94	22.65	64.71	3.80	พอใช้
หญิง	296	23.57	67.35	3.45	พอใช้
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	51	22.08	63.08	3.69	พอใช้
30 - 39 ปี	208	23.78	67.94	3.75	พอใช้
40 - 49 ปี	96	23.66	67.59	3.12	พอใช้
ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	35	21.80	62.29	3.64	พอใช้
วุฒิการศึกษา					
ศึกษาศาสตร์	111	23.21	66.31	3.66	พอใช้
วิทยาศาสตร์	79	23.73	67.81	3.62	พอใช้
สังคมศาสตร์	42	23.33	66.67	2.78	พอใช้
มนุษยศาสตร์	104	23.30	65.71	3.91	พอใช้
อื่น ๆ	54	23.76	67.8	3.02	พอใช้

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต			
		$\bar{X}$	ร้อยละ	SD	ระดับ
พื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท					
ศึกษา	48	22.52	64.35	4.41	พอใช้
อื่น ๆ	342	23.45	67.04	3.41	พอใช้
ประสบการณ์ของครู					
ต่ำกว่า 5 ปี	48	22.56	64.46	3.37	พอใช้
5 - 9 ปี	45	23.71	67.75	3.95	พอใช้
10 - 14 ปี	141	24.11	68.90	3.21	พอใช้
15 - 19 ปี	88	23.33	66.66	3.37	พอใช้
ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	68	22.10	63.15	3.92	พอใช้
รวม	390	23.35	66.71	3.55	พอใช้

จากตาราง 10 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ย 23.35 คิดเป็นร้อยละ 66.17 อยู่ในระดับพอใช้

ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย คือ เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ย 23.57 คิดเป็นร้อยละ 67.35 และเพศชายมีคะแนนเฉลี่ย 22.65 คิดเป็นร้อยละ 64.71 ทั้งคู่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้

ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า ครูที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 30 - 39 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีคะแนนเฉลี่ย 23.78 คิดเป็นร้อยละ 67.94 รองลงมาคือครูที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 40-49 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 23.66 คิดเป็นร้อยละ 67.59 ครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 22.08 คิดเป็นร้อยละ 63.08 และครูที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีคะแนนเฉลี่ย 21.80 คิดเป็นร้อยละ 62.29 ตามลำดับ และทุกกลุ่มอายุมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้

ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามวุฒิการศึกษา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันนัก โดยมีครูที่มีวุฒิการศึกษาอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีคะแนนเฉลี่ย 23.76 คิดเป็นร้อยละ 67.88 รองลงมาคือครูที่มีวุฒิการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ย 23.73 คิดเป็นร้อยละ 67.73 ครูที่มีวุฒิการศึกษาทางสังคมศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ย 23.33 คิดเป็นร้อยละ 66.67 ครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านศึกษาศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ย 23.31 และครูที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านมนุษยศาสตร์น้อยที่สุด คือมีคะแนนเฉลี่ย 23.00 คิดเป็นร้อยละ 65.71 ตามลำดับ และทุกกลุ่มวุฒิทางการศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้

ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท พบว่า ครูที่มีพื้นฐานสาขาวิชาเอก-โทอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา คือ ครูที่มีพื้นฐานสาขาวิชาเอก-โท อื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ย 23.46 คิดเป็นร้อยละ 67.04 และครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 22.52 คิดเป็นร้อยละ 64.05 และทั้งคู่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้

ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ของครู พบว่า ครูที่มีประสบการณ์ 10 - 14 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือมีคะแนนเฉลี่ย 24.11 คิดเป็นร้อยละ 68.90 รองลงมาคือครูที่มี

ประสบการณ์ 5 - 9 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 23.71 คิดเป็นร้อยละ 67.75 ครูที่มีประสบการณ์ 15 - 19 ปี คิดเป็นมีคะแนนเฉลี่ย 23.33 คิดเป็นร้อยละ 66.66 ครูที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 22.56 คิดเป็นร้อยละ 64.46 และครูที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีคะแนนเฉลี่ย 22.10 คิดเป็นร้อยละ 63.15 ตามลำดับ และทุกกลุ่มของครูที่มีประสบการณ์ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตถูกต้อง เป็นรายชื่อ

ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต	จำนวนครู ที่ตอบถูก	จำนวนร้อยละ
1. การวางแผนครอบครัวมีความหมายตามข้อใด	181	46.4
2. ครอบครัวที่มีจำนวนบุตรมาก ข้อใดน่าจะเป็น ปัญหาของครอบครัวมากที่สุด	12	3.1
3. จุดประสงค์ของการฝากครรภ์ที่สำคัญที่สุดคือ	71	18.2
4. ข้อแนะนำดังต่อไปนี้ ข้อใดไม่ใช่วิธีการปฏิบัติ ของหญิงมีครรภ์	252	64.6
5. อาการที่เป็นสัญญาณอันตรายต่อมารดาและ ทารก ขณะตั้งครรภ์มากที่สุด ได้แก่	369	94.6
6. "หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานอาหารจน น้ำหนักขึ้นมากเกินไป" ท่านมีความคิดเห็นต่อ คำกล่าวนี้อย่างไร	239	61.3
7. ข้อใดเป็นข้อที่แม่ทุกคนควรปฏิบัติหลังคลอด	278	71.3
8. ข้อความต่อไปนี้ข้อใดถูกต้องที่สุด	381	97.7
9. น้ำนมที่หลังในระยะแรก, ที่มีสีเหลืองอ่อนนั้น ใช้เลี้ยงลูกได้หรือไม่	335	85.9
10. อาหารตามวัยของเด็ก เช่น ข้าวบด กลัวยบด ควรเริ่มใช้เลี้ยงลูกเมื่อใด	243	62.3

ตาราง 11 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต	จำนวนครู ที่ตอบถูก	จำนวนร้อยละ
11. เมื่อเด็กอายุ 1 - 3 ขวบ ควรรับประทาน อาหารอย่างไรจะเป็นการถูกต้องที่สุด	297	76.2
12. หลักสำคัญที่สุดจะต้องคำนึงถึงการเตรียม อาหารให้เด็ก ได้แก่	343	87.9
13. อาหารอื่นนอกเหนือจากนมมารดาทำให้ตามวัย ของเด็กเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กหรือไม่ อย่างไร	355	91.0
14. สิ่งจำเป็นที่สุดในการเลี้ยงดูทารกวัยขวบปี แรกนั้น ได้แก่	121	31.0
15. ถ้าเด็กได้รับอาหารตามวัยไม่เพียงพอจะมี ผลเสียต่อตัวเด็กอย่างไร	356	91.3
16. หญิงระยะตั้งครรภ์จะต้องได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคอะไร	135	34.6
17. ควรพาเด็กไปเริ่มรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก และหัดวัคซีนให้กิน ป้องกันโรคใบโอครั้งแรกเมื่อเด็กอายุเท่าใด	265	67.9
18. ถ้าเด็กเป็นไข้ตัวร้อนจัดภายหลังจากการฉีด วัคซีนแล้ว ท่านควรปฏิบัติอย่างไร	340	87.2
19. ท่านจะป้องกันไม่ให้ลูกหลานเป็นไข้เลือดออก ได้โดยวิธีใด	338	86.7

ตาราง 11 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต	จำนวนครู ที่ตอบถูก	จำนวนร้อยละ
20. ท่านจะ เลือกปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้เกิดผลดีที่สุด ต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก	232	59.5
21. ไข้มาลาเรียเกิดจากสาเหตุใด	340	87.2
22. ผู้ป่วยมีอาการอย่างไร ที่สงสัยว่าเป็นไข้ มาลาเรีย	362	92.8
23. ควรป้องกันไข้มาลาเรียอย่างไร	120	30.8
24. โรคเอดส์ หมายถึงอะไร	357	91.5
25. เชื้อโรคเอดส์ติดต่อแพร่กระจายได้ทางไหน มากที่สุด	71	18.2
26. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ดีที่สุด คือวิธีใด	253	64.9
27. สารนิโคตินพบในยาเสพติดชนิดใด	346	88.7
28. การออกกำลังกายเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย มากที่สุด คือ	362	92.8
29. การดูแลสุขภาพและฟันที่ดีที่สุด ได้แก่	339	86.9
30. คำกล่าวต่อไปนี้ ข้อใดถูกต้องที่สุด	42	10.8
31. ข้อใดเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เพราะอาจ ทำให้เกิดอุบัติเหตุ	330	84.6
32. การกระทำต่อไปนี้ไม่เป็นการรักษาสังแวดล้อม ในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ	49	12.6

ตาราง 11 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต	จำนวนครู ที่ตอบถูก	จำนวนร้อยละ
33. น้ำเกลือแร่มีประโยชน์อย่างไร	343	87.9
34. ข้อใดที่ไม่ใช่การป้องกันโรคในเด็ก	337	86.4
35. การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมเมื่อ ต้องการใช้บริการทางการแพทย์ได้แก่	312	80.0

จากตาราง 11 แสดงว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตได้ถูกต้อง และพบว่า ครูสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ข้อใดต่อไปนี้ข้อใดถูกต้องที่สุด ได้ถูกต้องมากที่สุดถึงร้อยละ 97.7 รองลงมาอาการที่เป็นสัญญาณอันตรายต่อมารดาและทารก จำนวนร้อยละ 94.6 ซึ่งที่ตอบได้น้อยที่สุด เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวว่า ครอบครัวที่มีจำนวนบุตรมาก ข้อใดน่าจะ เป็นปัญหาของครอบครัวมากที่สุด มีครูตอบถูกเพียงร้อยละ 3.1

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับคะแนนของความรู้

คะแนนความรู้	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 40	เข้าใจไม่ได้	9	2.31
40 - 59	อ่อนต้องปรับปรุง	56	14.36
60 - 69	ปานกลาง	161	41.28
70 - 79	ดี	131	33.59
80 ขึ้นไป	ดีมาก	33	8.46
	รวม	390	100.00

จากตาราง 12 แสดงว่า ครูมีความรู้ระดับพอใช้มากที่สุดจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 41.28 รองลงมาคือครูมีความรู้ระดับดีจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 33.59 และครูที่มีความรู้ในระดับเข้าใจไม่ได้น้อยที่สุด จำนวนเพียง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.31

ตาราง 13 คะแนนเฉลี่ย และระดับเจตคติ ของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครู
โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต		
		$\bar{X}$	SD	ระดับ
เพศ				
ชาย	94	2.98	0.23	ดี
หญิง	296	3.00	0.24	ดี
อายุ				
ต่ำกว่า 30 ปี	51	2.97	0.20	ดี
30 - 39 ปี	208	3.00	0.24	ดี
40 - 49 ปี	96	3.00	0.26	ดี
ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	35	2.99	0.24	ดี
วุฒิการศึกษา				
ศึกษาศาสตร์	111	2.99	0.24	ดี
วิทยาศาสตร์	79	3.01	0.25	ดี
สังคมศาสตร์	42	2.98	0.22	ดี
มนุษยศาสตร์	104	3.00	0.24	ดี
อื่น ๆ	54	3.00	0.23	ดี
พื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท				
สุขศึกษา	48	3.00	0.27	ดี
อื่น ๆ	342	2.99	0.24	ดี

ตาราง 13 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต		
		$\bar{X}$	SD	ระดับ
ประสบการณ์ของครู				
ต่ำกว่า 5 ปี	48	2.98	0.19	ดี
5 - 9 ปี	45	3.01	0.23	ดี
10 - 14 ปี	141	3.01	0.25	ดี
15 - 19 ปี	88	2.95	0.24	ดี
ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	68	3.03	0.25	ดี
รวม	390	2.99	0.24	ดี

จากตาราง 13 พบว่า เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ย 2.99 อยู่ในระดับดี

เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรม
สามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า
เพศชายเล็กน้อย คือ เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ย 3.00 และเพศชายมีคะแนนเฉลี่ย 2.98
ทั้งคู่มี คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรม
สามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า ครูที่อยู่ในช่วงอายุ 30-39
ปี และครูในช่วงอายุ 40 - 49 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและเท่ากัน คือมีคะแนนเฉลี่ย 3.00
รองลงมาคือครูที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 2.99 และครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี
มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือมีคะแนนเฉลี่ย 2.97 ตามลำดับ ทุกกลุ่มอายุมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับดี

เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรม
สามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามวุฒิการศึกษา พบว่า ครูที่มีวุฒิการศึกษา
ทางวิทยาศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีคะแนนเฉลี่ย 3.01 รองลงมาได้แก่ครูที่มี
วุฒิการศึกษาทางมนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ย 3.00 เท่ากัน ครูที่มีวุฒิการศึกษา
ทางศึกษาศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ย 2.99 และครูที่มีวุฒิการศึกษาทางสังคมศาสตร์น้อยที่สุด มี
คะแนนเฉลี่ย 2.98 ตามลำดับ ทุกกลุ่มวุฒิการศึกษามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรม
สามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท พบว่า ครูที่
มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา มีคะแนนเจตคติสูงกว่าครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชา
เอก-โท อื่น ๆ เล็กน้อย คือมีคะแนนเฉลี่ย 3.00 ส่วนครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท
อื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ย 2.99 ทั้งคู่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรม
สามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ของครู พบว่า คะแนนเฉลี่ย
แตกต่างกันพอสมควร โดยครูที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือมีคะแนน
เฉลี่ย 3.03 รองลงมาได้แก่ครูที่มีประสบการณ์ 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี มีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากัน คือมีคะแนนเฉลี่ย 3.01 ครูที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี คะแนนเฉลี่ย 2.98 ครูที่
มีประสบการณ์ 15 - 19 ปีน้อยที่สุด คือมีคะแนนเฉลี่ย 2.95 ทุกกลุ่มประสบการณ์มีคะแนน
เฉลี่ยอยู่ในระดับดี

ตาราง 14 คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัด กรม
สามัญศึกษา เป็นรายข้อ

เจตคติ	$\bar{X}$	ระดับ
1. การมีลูกเพียง 2 คน ถือว่าเหมาะสมที่สุด ณ ภาวะ ปัจจุบัน	1.41	ต้องปรับปรุง
2. คนที่ยัง เป็นโสดไม่มีความจำเป็นจะทราบเรื่องการ วางแผนครอบครัว	1.63	ปานกลาง
3. แม่ที่ตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 ปี หรือหลังอายุ 35 ปี มีความเสี่ยงต่อชีวิตและสุขภาพของแม่และลูกมาก	3.01	ดี
4. แม่ควรละเว้นช่วงห่างของการมีลูกอย่างน้อย 2 ปี เพื่อสุขภาพที่ดีของแม่และลูก	3.31	ดี
5. มารดาหลังคลอดบุตรควรรงดอาหารที่คิดว่าแสลง เพราะจะทำให้เจ็บป่วยได้	2.77	ดี
6. ถ้าเลี้ยงเด็กได้ต้องมีร่างกายแข็งแรงไม่จำเป็น ต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรค	3.55	ดีมาก
7. ควรนำเด็กมารับวัคซีน เฉพาะ เมื่อมีโรคระบาด เกิดขึ้นเท่านั้น	3.50	ดีมาก
8. ถ้ารู้จักระมัดระวังในเรื่องความสะอาด ก็ไม่ จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรค	3.34	ดี
9. ถ้านำเด็กมารับวัคซีนป้องกันโรคหัดเพียงครั้งเดียว ก็สามารถป้องกันโรคหัดได้	2.24	ปานกลาง

ตาราง 14 (ต่อ)

เจตคติ	$\bar{X}$	ระดับ
10. เด็กเป็นไข้หลังจากได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดถือเป็นเรื่องปกติ	2.96	ดี
11. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดให้เด็ก เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องรับผิดชอบ	2.50	ปานกลาง
12. เด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วง หากถ่ายอุจจาระมาก อาจถึงตายได้	3.28	ปานกลาง
13. สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ช่วยให้เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงหายเร็วขึ้น	2.89	ดี
14. การเป็นหวัดเรื้อรังนาน ๆ อาจทำให้เป็นโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้	3.36	ดี
15. การรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์จะช่วยป้องกันและรักษาโรคหัดธรรมดาได้	3.43	ดี
16. การป้องกันมิให้ถูกยุงกัดสามารถป้องกันโรคที่เกิดจากยุงได้ทุกชนิด	3.08	ดี
17. ผู้ป่วยเป็นไข้มาลาเรียไม่ต้องรักษาก็หายได้	3.47	ดี
18. ไข้มาลาเรียรักษาให้หายได้ภายในเวลา 2-3 วัน	3.25	ดี
19. ปัจจุบันมีเม็มน้ำที่ป้องกันไข้มาลาเรียโดยการกินยาป้องกัน	2.40	ปานกลาง
20. การพนั ดิ.ดิ.ที. ของเจ้าหน้าที่มาลาเรียช่วยป้องกันไข้มาลาเรียในบ้านท่านได้	2.63	ดี

ตาราง 14 (ต่อ)

เจตคติ	$\bar{X}$	ระดับ
21. ถ้ากินอาหารร่วมกับผู้ป่วยมาลาเรียแล้วจะติดเชื้อมาลาเรียได้	2.93	ดี
22. โชคเคราะห์เป็นสิ่งที่สำคัญที่ทําให้คนเราประสบอุบัติเหตุ	3.26	ดี
23. คนที่มีสมรรถภาพทางกายดีจะประสบอุบัติเหตุน้อยกว่าคนที่มีสมรรถภาพทางกายไม่ดี	2.50	ปานกลาง
24. การเกิดอุบัติเหตุเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้	2.72	ปานกลาง
25. ประชาชนจะมีสุขบัญญัติขึ้น ถ้าได้รับความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง	3.42	ดี
26. การพูดคุยกับเพื่อนบ้านในเรื่องความรู้เพื่อชีวิตที่รับรู้มา เป็นสิ่งที่ควรกระทำอย่างยิ่ง	3.20	ดี
27. เมื่อมีความรู้แล้วไม่จำเป็นต้องบอกให้คนอื่นทราบ เพราะไม่ใช่หน้าที่เรา	3.33	ดี
28. ท่านรู้สึกเสียใจที่เพื่อนบ้านไม่สนใจในความรู้เพื่อชีวิต	2.84	ดี
29. ท่านเห็นด้วยกับแนวความคิดที่จะให้ครูเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตแก่คนในชุมชน	3.16	ดี
30. การถ่ายทอดความรู้เพื่อชีวิตแก่เพื่อนบ้านเป็นสิ่งไร้ประโยชน์	3.21	ดี
31. การเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตแก่เพื่อนบ้านเป็นสิ่งที่ไม่ทําให้ท่านหนักใจเลย	2.87	ดี

ตาราง 14 (ต่อ)

เจตคติ	$\bar{X}$	ระดับ
32. ท่านควรจะ เผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตที่ได้รับมาอย่าง เต็มความสามารถเมื่อมีโอกาส	3.26	ดี
33. การถ่ายทอดข่าวสารความรู้เพื่อชีวิตไปสู่ประชาชน เป็นสิ่งมีประโยชน์มากทั้งต่อประชาชนเองและส่วนรวม	3.48	ดี
34. ไม่จำเป็นต้องเผยแพร่สารความรู้เพื่อชีวิต ถ้าฐานะ เศรษฐกิจของประชาชนสูงขึ้น อัตราการป่วยของ เด็กก็จะลดลงเอง	3.18	ดี
35. ความรู้เพื่อชีวิตจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ได้อย่างแท้จริง	3.33	ดี
รวม	2.9	ดี

จากตาราง 14 แสดงว่า ครูส่วนใหญ่มีเจตคติในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตอยู่ในระดับดี

ตาราง 15 คะแนนเฉลี่ย และระดับทักษะการเผยแพร่ของคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับ
ความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยม สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	จำนวน	ทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต		
		$\bar{X}$	SD	ระดับ
เพศ				
ชาย	94	2.73	0.36	ดี
หญิง	296	2.66	0.41	ดี
อายุ				
ต่ำกว่า 30 ปี	51	2.73	0.37	ดี
30 - 39 ปี	208	2.66	0.40	ดี
40 - 49 ปี	96	2.69	0.41	ดี
ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	35	2.69	0.38	ดี
วุฒิการศึกษา				
ศึกษาศาสตร์	111	2.73	0.41	ดี
วิทยาศาสตร์	79	2.58	0.36	ดี
สังคมศาสตร์	42	2.59	0.35	ดี
มนุษยศาสตร์	104	2.68	0.39	ดี
อื่น ๆ	54	2.79	0.45	ดี

ตาราง 15 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต		
		$\bar{X}$	SD	ระดับ
พื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท				
สุขศึกษา	48	2.80	0.39	ดี
อื่น ๆ	342	2.66	0.40	ดี
ประสบการณ์ของครู				
ต่ำกว่า 5 ปี	48	2.72	0.39	ดี
5 - 9 ปี	45	2.64	0.38	ดี
10 - 14 ปี	141	2.69	0.37	ดี
15 - 19 ปี	88	2.68	0.44	ดี
ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	68	2.66	0.42	ดี
รวม	390	2.68	0.40	ดี

จากตาราง 15 พบว่า ทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ย 2.68 อยู่ในระดับดี

ทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย คือ เพศชายมีคะแนนเฉลี่ย 2.73 และ เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ย 2.66 ทั้งคู่คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

ทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า ครูที่มีอายุต่ำกว่า
30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีคะแนนเฉลี่ย 2.72 รองลงมาคือครูที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี
ขึ้นไป และครูที่มีอายุในช่วงระหว่าง 40 - 49 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.69 เท่ากัน และครูที่มี
อายุในช่วงระหว่าง 30 - 39 ปี มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีคะแนนเฉลี่ย 2.66 ตาม
ลำดับ ทุกกลุ่มอายุมีคะแนนอยู่ในระดับดี

ทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามวุฒิการศึกษา พบว่า ครูที่มีวุฒิ
การศึกษาอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือมีคะแนนเฉลี่ย 2.79 รองลงมาคือครูที่มีวุฒิการศึกษา
ทางศึกษาศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.73 ครูที่มีวุฒิการศึกษาทางมนุษยศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ย
2.68 ครูที่มีวุฒิการศึกษาทางสังคมศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.59 และครูที่มีวุฒิการศึกษาทาง
วิทยาศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือมีคะแนนเฉลี่ย 2.58 ตามลำดับ ครูทุกกลุ่มอายุมีคะแนน
เฉลี่ยอยู่ในระดับดี

ทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท
พบว่า ครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าครูที่มีพื้นฐานทาง
สาขาวิชาเอก-โท อื่น ๆ คือ ครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย
2.80 และครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท อื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ย 2.66 ทั้งสองกลุ่มมี
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

ทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ของครู พบว่า ครูที่
มีประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือมีคะแนนเฉลี่ย 2.72 รองลงมาได้แก่ ครู
ที่มีประสบการณ์ 10 - 14 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.69 ครูที่มีประสบการณ์ 15 - 19 ปี มีคะแนน
เฉลี่ย 2.68 ครูที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 2.66 ครูที่มีประสบการณ์
5-9 ปี มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือมีคะแนนเฉลี่ย 2.64 ตามลำดับ ครูทุกกลุ่มประสบการณ์
มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

ตาราง 16 คะแนนเฉลี่ยของคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เป็นรายข้อ

ทักษะการเผยแพร่	χ ²	ระดับ
1. ท่านให้ความรู้ในเนื้อหาที่ถูกต้อง แม่นยำ และทันเหตุการณ์	2.75	ดี
2. ท่านสามารถตอบข้อสงสัยได้อย่างชัดเจน	2.65	ดี
3. ท่านสามารถยกตัวอย่างประกอบคำอธิบายได้อย่างเหมาะสมและสัมพันธ์กับชีวิตประจำวัน		
4. ท่านสามารถใช้ภาษาถิ่นหรือภาษาต่างๆ อธิบายเนื้อหาต่างๆ	2.53	ดี
5. ท่านสามารถออกเสียงคำได้ถูกต้องและชัดเจน	2.97	ดี
6. ท่านสามารถใช้น้ำเสียงเน้นสูงต่ำ หนักเบา เพื่อเน้นเนื้อหาได้อย่างเหมาะสม	2.89	ดี
7. ท่านสามารถให้เหตุผลเพื่อโน้มน้าวบุคคลในการตัดสินใจปฏิบัติ	2.79	ดี
8. ท่านใช้คำพูดได้เหมาะสมกับบุคคลและ เหตุการณ์	2.89	ดี
9. ท่านสามารถตั้งคำถาม เพื่อให้ผู้ฟังอยากรู้อยากปรับปรุงและปฏิบัติ	2.62	ดี
10. ท่านซักถามปัญหาเพื่อวัดความเข้าใจในสิ่งที่ได้อธิบายไปแล้ว	2.72	ดี
11. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้สนทนาได้ซักถามปัญหา	2.96	ดี
12. ท่านรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นอย่างมีเหตุผล	3.12	ดี

ตาราง 16 (ต่อ)

ทักษะการเผยแพร่	$\bar{X}$	ระดับ
13. ท่านมีความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเองว่าจะสามารถทำให้ ความรู้ แนวคิด เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแก่บุคคล ต่าง ๆ ได้	2.62	ดี
14. ขณะพูดคุยท่านได้แสดงความสนใจต่อผู้สนทนา	3.11	ดี
15. ท่านแสดงสีหน้า ท่าทาง ประกอบการพูดคุยได้อย่าง เหมาะสม	2.85	ดี
16. เรื่องใดที่ท่านได้อธิบายหรือพูดคุยไปแล้ว ท่านจะไม่ พูดซ้ำอีก	2.55	ดี
17. เมื่อทราบว่ามีการบรรยาย ประชุม สัมมนา เกี่ยวกับ สุขภาพอนามัย ท่านสนใจจะเข้าร่วมฟัง	2.39	ดี
18. ท่านเขียนบทความออกเผยแพร่	1.48	ต้องปรับปรุง
19. ท่านแต่งกายสุภาพเรียบร้อย ตลอดจนรักษาความ สะอาดของร่างกาย และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี	3.29	ดี
20. ท่านติดตามความเคลื่อนไหวและความก้าวหน้าทาง วิชาการอยู่เสมอ	3.04	ดี
21. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ทักให้โรง เรียนเป็นศูนย์กลาง ข่าวสารความรู้เพื่อชีวิตเพื่อให้บริการและกิจกรรม ชุมชน	2.57	ดี

ตาราง 16 (ต่อ)

ทักษะการเผยแพร่	$\bar{X}$	ระดับ
22. ท่านรวมผลิตสื่อต่าง ๆ สำหรับการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต	2.04	ปานกลาง
23. ท่านสามารถเลือกใช้สื่อต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต	2.31	ปานกลาง
24. ท่านสามารถใช้สื่อต่างๆ ได้ตามขั้นตอนขั้นตอนการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต	2.31	ปานกลาง
รวม	2.68	ดี

จากตาราง 16 แสดงว่าครูส่วนใหญ่มีทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตอยู่ในระดับดี พบทักษะการเผยแพร่ข้อเดียวที่ครูต้องปรับปรุงคือการ เขียนบทความออกเผยแพร่

2. ผลการทดสอบของคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่
เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

2.1 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่
เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่
มีเพศต่างกันคือ เพศชายและเพศหญิง ได้ผลดังนี้คือ

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างเพศชาย และเพศหญิง

เพศ	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต			
		$\bar{X}$	SD	df	t
ชาย	94	22.65	3.80	388	2.20*
หญิง	296	23.57	3.45		

* $P < .05$ ($t = 1.645$)

จากตาราง 17 แสดงว่าครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาเพศชาย และ
เพศหญิง มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t=1.645$)
และพบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาหญิง มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างเพศชาย และ เพศหญิง

เพศ	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต			
		$\bar{X}$	SD	df	t
ชาย	94	2.98	0.23	388	0.99
หญิง	296	3.00	0.24		

$$* P > .05 (t = 1.645)$$

จากตาราง 18 แสดงว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาเพศชาย และเพศหญิง มีเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ถึงแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยครูเพศหญิงสูงกว่าเพศชายก็ตามทั้งนี้ก็เป็นความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างครูชายและครูหญิง

เพศ	จำนวน	ทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต			
		$\bar{X}$	SD	df	t
ชาย	94	2.73	0.36	388	1.49
หญิง	296	2.66	0.41		

$$* P > .05 (t = 1.645)$$

จากตาราง 19 แสดงว่าครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เพศชายและเพศหญิง มีทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ถึงแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยของเพศชายสูงกว่าเพศหญิงก็ตาม แต่เป็นการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกัน คือ อายุต่ำกว่า 30 ปี อายุ 30 - 39 ปี อายุ 40 - 49 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไปได้ผลดังนี้คือ

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์การแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันคือ ต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 39 ปี, 40 - 49 ปี และตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	213.80	71.27	5.86**
ภายในกลุ่ม	386	4690.77	12.15	
รวม	389	4904.57		

** < .01 (.01 F_{3,386} = 3.78)

จากตาราง 20 จะเห็นว่าผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่มีอายุต่างกันทั้ง 4 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าครูโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้ง 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 39 ปี, 40 - 49 ปี และตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันซึ่ง เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 และเพื่อให้ทราบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เป็นรายคู่ จึงทดสอบต่อโดยใช้วิธีการทางสถิติ q-statistic โดยวิธีของนิวแมน-คูลล์ (Newman-Keuls) ดังปรากฏผลการเปรียบเทียบในตาราง 21

ตาราง 21 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกัน เป็นรายคู่

อายุ		ตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป	ต่ำกว่า 30 ปี	40 - 49 ปี	30 - 39 ปี
	$\bar{X}$	21.80	22.08	23.66	23.79
ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	21.80	-	0.28	1.86**	1.99**
ต่ำกว่า 30 ปี	22.08		-	1.58*	1.71*
40 - 49 ปี	23.66			-	0.13
30 - 39 ปี	23.79				-

r	2	3	4
q.95 (r, 386)	2.77	3.31	3.63
q.95 (r, 386) . $\sqrt{\frac{MS_w}{n}}$	1.22	1.45	1.59
q.99 (r, 386)	3.64	4.12	4.40
q.99 (r, 386) . $\sqrt{\frac{MS_w}{n}}$	1.59	1.81	1.93

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($P < .05$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($P < .01$)

จากตาราง 21 แสดงว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขต กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป กับ 40 - 49 ปี และกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป กับ 30 - 39 ปี ทั้งคู่มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 กลุ่มครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี กับ 40 - 49 ปี และกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี กับ 30 - 39 ปี มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มครูโรงเรียนมัธยมที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป กับ ต่ำกว่า 30 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 30 - 39 ปี กับ 40 - 49 ปี มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครู
โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันคือ ต่ำกว่า
30 ปี, 30 - 39 ปี, 40 - 49 ปี และตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	0.40	0.02	0.26
ภายในกลุ่ม	386	21.97	0.06	
รวม	389	22.01		

$$P > 0.05 \quad (.05 \text{ } F_{3,386} = 2.60)$$

จากตาราง 22 แสดงว่า เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกันทั้ง 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอายุต่ำ
กว่า 30 ปี, 30 - 39 ปี, 40 - 49 ปี และตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อ
ชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันคือต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 39 ปี, 40 - 49 ปี และตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	0.19	0.06	0.40
ภายในกลุ่ม	386	61.20	0.16	
รวม	389	61.39		

$$P > 0.05 \quad (.05 \quad F_{3,386} = 2.60)$$

จากตาราง 23 แสดงว่า ทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกันทั้ง 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 39 ปี, 40 - 49 ปี และตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

2.3 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน คือ ศึกษาศาสตร วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ ได้ผลดังนี้ คือ

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน คือ ศึกษาศาสตร วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	35.72	8.93	0.71
ภายในกลุ่ม	385	4868.86	12.65	
รวม	389	4904.58		

$$P > 0.05 \quad (.05 \quad F_{4,385} = 2.37)$$

จากตาราง 24 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันทั้ง 5 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน ที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7

ตาราง 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครู
โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน
คือ ศึกษาศาสตร วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	0.03	0.01	0.15
ภายในกลุ่ม	385	21.98	0.06	
รวม	389	22.01		

$$P > 0.05 \quad (.05 \quad F_{4,385} = 2.37)$$

จากตาราง 25 แสดงว่าเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันทั้ง 5 กลุ่ม มีเจตคติ
เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันคือ ศึกษาศาสตร วิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	2.09	0.52	3.39**
ภายในกลุ่ม	385	59.30	0.15	
รวม	389	61.39		

** < .01 (.01 $F_{4,385} = 3.32$)

จากตาราง 26 จะเห็นว่าผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันทั้ง 5 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 แสดงว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้ง 5 กลุ่ม คือ วุฒิมัธยมศึกษาทางศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ มีทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 และเพื่อให้ทราบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผยแพร่เป็นรายคู่ จึงทดสอบต่อโดยใช้วิธีการทางสถิติ q-statistic โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls) ดังปรากฏผลการเปรียบเทียบในตาราง 27

ตาราง 27 การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่

	วิทยาศาสตร์		สังคมศาสตร์	มนุษยศาสตร์	ศึกษาศาสตร์	อื่น ๆ
	$\bar{X}$	2.58	2.59	2.68	2.73	2.79
วิทยาศาสตร์	2.58	-	0.01	0.10	0.15	0.21*
สังคมศาสตร์	2.59		-	0.09	0.14	0.20*
มนุษยศาสตร์	2.68			-	0.05	0.11
ศึกษาศาสตร์	2.73				-	0.06
อื่น ๆ	2.79					-
r			2	3	4	5
q.95(r,385)			2.77	3.31	3.36	3.86
q.95(r,385) . $\sqrt{\frac{MS_w}{n}}$			0.13	0.16	0.17	0.18

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (P < .05)

จากตาราง 27 แสดงว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ กับวุฒิอื่น ๆ และสังคมศาสตร์ กับวุฒิอื่น ๆ ทั้ง 2 คู่มีทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มครูโรงเรียนมัธยมศึกษาวุฒิทางวิทยาศาสตร์ กับ สังคมศาสตร์, วิทยาศาสตร์ กับ มนุษยศาสตร์, วิทยาศาสตร์ กับ ศึกษาศาสตร์, สังคมศาสตร์ กับ มนุษยศาสตร์, สังคมศาสตร์ กับ ศึกษาศาสตร์, มนุษยศาสตร์ กับ ศึกษาศาสตร์, มนุษยศาสตร์ กับ วุฒิอื่น ๆ และศึกษาศาสตร์กับวุฒิอื่น ๆ มีทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกันทางสถิติ

2.4 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่
เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพ
มหานครที่มีพื้นฐานสาขาวิชาเอก-โท แตกต่างกัน คือ ครูที่มีพื้นฐานสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา
และครูที่มีพื้นฐานสาขาวิชาเอก-โท อื่นๆ ได้ผลดังนี้คือ

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชา
เอก-โท สุขศึกษา กับ ครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โทอื่นๆ

พื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต			
		$\bar{X}$	SD	df	t
สุขศึกษา	48	22.52	4.41	55	-1.43
อื่น ๆ	342	23.46	3.41		

$$P > .05 \quad (t = 1.671)$$

จากตาราง 28 แสดงว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา และอื่นๆ มีความรู้เกี่ยวกับ
ความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ
ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชา
เอก-โทอื่นๆ สูงกว่าครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา ทั้งนี้ก็เป็นความแตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา กับครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โทอื่นๆ

พื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต			
		$\bar{X}$	SD	df	t
สุขศึกษา	48	3.00	0.27	388	0.13
อื่น ๆ	342	2.99	0.23		

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

จากตาราง 29 แสดงว่าครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา และอื่นๆ มีเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11

ตาราง 30 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุกศึกษา กับครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โทอื่นๆ

พื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท	จำนวน	ทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต			
		$\bar{X}$	SD	df	t
สุกศึกษา	48	2.80	0.39	388	2.32*
อื่น ๆ	342	2.66	0.40		

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

จากตาราง 30 แสดงว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุกศึกษา และเอก-โท อื่นๆ มีทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุกศึกษา มีทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โทอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12

2.5 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่
เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพ
มหานคร ที่มีประสบการณ์แตกต่างกันคือ ต่ำกว่า 5 ปี, 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 19
ปี และตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ได้ผลดังนี้คือ

ตาราง 31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครู
โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน
คือ ต่ำกว่า 5 ปี, 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 19 ปี และตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	223.61	55.90	4.58**
ภายในกลุ่ม	385	4680.93	12.16	
รวม	389	4904.57		

** < .01 (.01 $F_{4,385} = 3.32$)

จากตาราง 31 จะเห็นว่าผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้
เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีประสบการณ์แตกต่างกันทั้ง 5 กลุ่ม
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 แสดงว่าครูโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้ง 5 กลุ่ม คือกลุ่มที่มี
ประสบการณ์ ต่ำกว่า 5 ปี, 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 19 ปี และตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มี
ความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 13 และเพื่อให้ทราบความ
แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เป็นรายคู่ จึงทดสอบต่อโดยใช้วิธีทางสถิติ q-statistic โดย
วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) ดังปรากฏผลการเปรียบเทียบในตาราง 32

ตาราง 32 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์แตกต่างกันเป็นรายคู่

อายุ		ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	ต่ำกว่า 5 ปี	15-19 ปี	5 - 9 ปี	10-14 ปี
	$\bar{X}$	22.10	22.56	23.33	23.71	24.11
ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	22.10	-	0.46	1.23	1.61*	2.01**
ต่ำกว่า 5 ปี	22.56		-	0.77	1.15	1.55
14 - 19 ปี	23.33			-		
5 - 9 ปี	23.71				-	
10 - 14 ปี	24.11					-

r	2	3	4	5
q.95 (r,385)	2.77	3.31	3.63	3.86
q.95 (r,385) $\cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\hat{n}}}$	1.19	1.43	1.56	1.66
q.99 (r,385)	3.64	4.12	4.40	4.60
q.99 (r,385) $\cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\hat{n}}}$	1.56	1.77	1.89	1.98

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($P < .05$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($P < .01$)

จากตาราง 32 แสดงว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขต กรุงเทพมหานคร กลุ่มที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป กับ 10-14 ปี มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 กลุ่มครูโรงเรียนมัธยมที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป กับ 5 - 9 ปี มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .05 ส่วนกลุ่มครูที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปกับ 15 - 19 ปี, ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป กับ ต่ำกว่า 5 ปี, ต่ำกว่า 5 ปี กับ 5 - 9 ปี, ต่ำกว่า 5 ปี กับ 10 -14 ปี และ ต่ำกว่า 5 ปี กับ 15 - 19 ปี มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตาราง 33 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครู
โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน
คือ ต่ำกว่า 5 ปี, 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 19 ปี และตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	0.27	0.67	1.19
ภายในกลุ่ม	385	21.74	0.57	
รวม	399	22.01		

$$P > .05 \quad (.05 \text{ } F_{4,385} = 2.37)$$

จากตาราง 33 แสดงว่า เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์แตกต่างกันทั้ง 5 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มี
ประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี, 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 19 ปี และตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มี
เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14

ตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน คือ ต่ำกว่า 5 ปี, 5-9 ปี, 10-14 ปี, 15-19 ปี และตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	0.21	0.05	0.33
ภายในกลุ่ม	385	61.18	0.16	
รวม	389	61.39		

$$P > .05 \quad (.05 \text{ } F_{4,385} = 2.37)$$

จากตาราง 34 แสดงว่าทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์แตกต่างกันทั้ง 5 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี, 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 19 ปี และตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ตั้งไว้

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1. เพื่อทราบระดับความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2532 ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 390 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของครู เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามเพื่อทดสอบความรู้เพื่อชีวิต เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 4 ระดับ

ส่วนที่ 4 ประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อวัดทักษะในการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครู เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 4 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. วิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร เพศ อายุ วุฒิการศึกษา พื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท และประสบการณ์การทำงาน โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
3. หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนและระดับความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่า t (t -test)
5. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) และหากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะนำมาตรวจสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า สถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 75.9 เพศชายร้อยละ 24.1 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 30-39 ปีมากที่สุดร้อยละ 53.3 มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปน้อยที่สุดร้อยละ 9.0 วุฒิการศึกษาทางศึกษาศาสตร์มากที่สุดร้อยละ 28.5 พื้น

ฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษาร้อยละ 12.3 ฐานทางสาขาวิชาเอก-โท อื่นๆ ร้อยละ 87.7 และครูมีประสบการณ์การทำงาน 10 - 14 ปีมากที่สุดร้อยละ 36.2 ผลของการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

1. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตอยู่ในระดับ พอใช้
2. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร มีเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตอยู่ในระดับ ดี
3. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร มีทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตอยู่ในระดับ ดี
4. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เพศหญิงและเพศชาย มีเจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน
6. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่าครูกลุ่มอายุ 30-39 ปี และ 40-49 ปี มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่ากลุ่มครูกลุ่มอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และครูกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี และ 40 - 49 ปี มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกัน มีเจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน
8. โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานครที่มีวุฒิการศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน

9. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่าครูที่มีวุฒิการศึกษาอื่นๆ มีทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูที่มีวุฒิการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ และสังคมศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีพื้นฐานทางการศึกษาเอก-โท แตกต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน

11. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา มีทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่า ครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท อื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

12. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า ครูที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าครูที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

13. ครูโรงเรียนมัธยม สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีเจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำให้ทราบระดับความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต" ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้คือ

1. ผลการศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูมีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีเจตคติและทักษะการเผยแพร่โดยส่วนรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาตามรายละเอียดพบว่า ครูมีความรู้ระดับพอใช้มากที่สุด จำนวนร้อยละ 41.28 รองลงมามีความรู้ระดับดี จำนวนร้อยละ 33.59 มีความรู้อ่อนต้องปรับปรุง และใช้ไม่ได้น้อยที่สุด จำนวนร้อยละ 16.6 มีความรู้ดีมากเพียงร้อยละ 8.46 และเมื่อพิจารณาเนื้อหาสาระ "ความรู้เพื่อชีวิต" ตามที่ครูตอบถูกเป็นรายชื่อ พบว่ามีครูจำนวนร้อยละ 80 มีความรู้ถูกต้องในเนื้อหาการเป็นแม่ที่ปลอดภัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารตามวัย ใช้มาลาเรีย ใช้เลือดออก อูจจาระร่วง สุขปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของปากและฟัน และโรคเอดส์ และเมื่อพิจารณาเจตคติต่อเนื้อหาสาระและทักษะการเผยแพร่เป็นรายชื่อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่นานระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าประเทศไทยได้มีการพัฒนาประเทศอย่างมีแบบแผนตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา และได้มีการพัฒนาแผนมาเป็นระยะ ๆ จนถึงปัจจุบันอยู่ในแผนพัฒนาฉบับที่ 6 โดยมุ่งเน้นพัฒนาคนให้เป็นคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบคลุมสภาพการดำรงชีวิตของประชาชนทุกๆ ด้าน หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนได้จัดดำเนินการต่าง ๆ ให้สอดคล้องตามแผน กล่าวคือ

1.1 กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการสาธารณสุขของประเทศไทยได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน มีนโยบายให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายและจิตใจ มีการแก้ไขปัญหารื้อรื้อดำเนินการสนองตอบต่อความจำเป็นพื้นฐานตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และที่จะมีขึ้นในอนาคต โดยยึดหลักการสร้างเสริมความเป็นธรรมทางสังคม และ

การพึ่งตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข. 2530:1) ได้มีการดำเนินการตามนวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ เจตคติ และปฏิบัติตนได้ถูกต้อง โดยยึดหลักให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วมในการพัฒนาและสามารถใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม นวัตกรรมต่าง ๆ เช่น การสาธารณสุขมูลฐาน กองทุนพัฒนาต่าง ๆ โครงการบัตรสุขภาพ ระบบการบริการส่งต่อผู้ป่วย โครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง กระบวนการจปฐ ชบวนการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน (TCDV) (กระทรวงสาธารณสุข. 2529 : 20 - 29) และได้จัดทำมีการเผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ เฉพาะเรื่องในหลาย ๆ รูปแบบ มีการรณรงค์เรื่องต่าง ๆ เฉพาะเรื่องเป็นระยะ ๆ เช่น จัดให้มีสัปดาห์ทันตมีสุข สัปดาห์การทำความสะอาด โครงการรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

1.2 กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นหน่วยงานในการจัดบริการทางการศึกษาให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพการณ์ทางชีวิตในแต่ละยุคสมัยได้ตระหนักถึงความสำคัญ of สุขภาพ ได้มีการบรรจุวิชาสุขศึกษา เข้าไว้ในหลักสูตรทั้งระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา เพื่อให้เด็กเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ มีเจตคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพและให้มีสุขปฏิบัติที่ดี และจัดทำมีเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำกำหนดให้โรงเรียนทุกโรงเรียนจะต้องจัดทำมีโครงการสุขภาพหรือเรียนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังจัดทำมีการอบรมทั้งผู้บริหาร ครูผู้สอน ให้มีความรู้ความเข้าใจในขบวนการจัดการศึกษา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางด้านสุขภาพต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

1.3 หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ เช่น สมาคมวางแผนครอบครัว สื่อสารมวลชน ฯลฯ ได้จัดโครงการต่าง ๆ สนับสนุนเข้าไปในโรงเรียนและนอกโรงเรียน โดยจัดทำมีการเผยแพร่โดยผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ วารสารอย่างแพร่หลาย โดยเชื่อว่า การใช้สื่อต่าง ๆ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ จะช่วยให้ประชาชนมีความรู้ เจตคติ มีผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีต่อไป ดังผลการศึกษาของนิธิ สตะเวทิน (2525 : 128) พบว่า ครูได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดจากสื่อมวลชนเช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือนิตยสารมากกว่าสื่อบุคคลและลักษณะ มนธาดุนลิน ศึกษาเรื่องการเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขมูลฐานด้วยเอกสารเผยแพร่เรื่องอนามัยครอบครัวกับผลสัมฤทธิ์จากการให้

เอกสาร พบว่า ผลการอ่านเอกสารช่วยทำให้เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องกับผู้อ่าน ผู้อ่านเอกสารบ่อยครั้ง มีผลสัมฤทธิ์มากกว่าผู้อ่านเอกสารน้อยครั้ง (ลักษณา มนธาคุผลิน. (2524 : 94) และปารุญ สุขพรรณ ศึกษาเรื่องบทบาทของสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การวางแผนครอบครัว พบว่า ผู้มารับการวางแผนครอบครัว ได้รับความรู้จากบุคคลใกล้ชิด และสื่อมวลชน ประเทวิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ แผ่นป้ายโฆษณา (ปารุญ สุขพรรณ. 2522 : 86)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวส่งผลให้ครูมีความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ อยู่ในระดับดังกล่าว ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของหยงยา อารังค์ ศึกษา มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของครูที่ทำงานด้านสุขภาพพัศคุที่ไม่ได้ทำงาน ด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 พบว่า มโนทัศน์ ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของครูอยู่ในระดับดี (หยงยา อารังค์. 2531 : ง)

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยาและคณะ ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะจิต และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสาย น้ำผึ้ง พบว่า ความรู้ของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ (ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยาและคณะ 2523 : 50 - 51) อานาจ พลไชยชา ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะจิต และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในและนอกโครงการสุขศึกษา สายการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ทักษะจิตอยู่ในเกณฑ์ดี (อานาจ พลไชยชา. 2529 : 61 - 98) ธงชัย ศิริทัฬ ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับ โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน พบว่า นักเรียนในโครงการมีความรู้ เจตคติ อยู่ในเกณฑ์พอใช้ มีเจตคติอยู่ในเกณฑ์ดี (ธงชัย ศิริทัฬ. 2530 : 86) พิมพ์ ยศแก้ว ศึกษา ความรู้ ทักษะจิต และการปฏิบัติ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่า มีทักษะจิตอยู่ในระดับ ดี (พิมพ์ ยศแก้ว. 2530 : บทคัดย่อ) และวิจิต ธาตุเพชร ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม สุขภาพของนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิมระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2 พบว่า ทักษะจิตของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระดับดี

2. ผลการศึกษา พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา เพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ชนบทธรรมนิยม ประเพณี วัฒนธรรมของประชาชนที่ได้ยึดถือและปฏิบัติกันมาแต่โบราณ ได้ปลูกฝังอยู่ได้จิตสำนึกของประชาชนไม่เสื่อมคลาย คือ ผู้ชายจะเป็นเพศที่มีความเข้มแข็ง กล้าแกร่ง บึกบึน จะมีหน้าที่ทำงานหารายได้มาให้ครอบครัว ส่วนผู้หญิงเป็นเพศที่อ่อนแอ นุ่มนวล เรียบร้อย สุภาพอ่อนโยน จะมีหน้าที่ในฐานแม่บ้าน เลี้ยงดูทารก หุงหาอาหารไว้คอยพอบ้าน โดยไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ถึงแม้ว่าในสมัยปัจจุบันเศรษฐกิจภายในครอบครัวตกต่ำลง ผู้หญิงต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว แต่ก็ยังพบว่าในเรื่องการดูแลเด็ก การทำงานบ้าน การดูแลสุขภาพผู้ป่วยและคนชรา ยังคงเป็นหน้าที่ของผู้หญิงส่วนใหญ่ ดังข้อความของกรมวิชาการกล่าวว่า ".....ผู้หญิงทุกวันนี้มีงานเต็มมือ ไม่ว่าจะเป็นการทำงานในภาคเกษตรกรรม ผู้หญิงต้องทอผ้าทอไร่ เลี้ยงสัตว์ ตักน้ำ หาดิน ถอนหญ้า ทอผ้า สานเสื่อ ตลอดจนนำเอาผลผลิตไปขาย หรือการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกเหนือจากการทำงานเพื่อหารายได้แล้วยังต้องกลับไปหุงหาอาหาร ซักรีดเสื้อผ้า ทำความสะอาดบ้าน ปฏิบัติหน้าที่ ดูแลทุกข์สุขของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนดูแลผู้ป่วยและคนชรา (กรมวิชาการ. 2532 : 4) และโดยธรรมชาติแล้วเพศชายจะเป็นเพศที่มีอารมณ์ค่อนข้างหุนหันพลันแล่น ใจร้อนวู่วาม ชอบและสนใจกิจกรรมที่โลดโผน ทำหาย เสี่ยงต่อสุขภาพ ในขณะที่เพศหญิงมีอารมณ์เยือกเย็น รักสวย รักงาม มีหน้าที่ในการตั้งครรภ์ คลอด และอบรมเลี้ยงดูเด็กมากกว่าเพศชาย ดังการศึกษาของอาไพ วิทยโรจน์ พบว่า ครูเพศหญิงมีความคิดที่จะแนะนำให้กับบุคคลอื่น ๆ มากกว่าเพศชาย (อาไพ วิทยโรจน์. 2521 : 56) และการศึกษาของสมสกุล บัณฑิตพุด พบว่า ครูหญิงมีบทบาทในด้านการอบรมแนะแนวเพื่อส่งเสริมรักษาความสะอาดมากกว่าครูชาย (สมสกุล บัณฑิตพุด. 2531 : ค) จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้หญิงมีความสนใจที่จะศึกษารายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าผู้ชาย จึงมีผลทำให้ครูเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ดีกว่าเพศชาย ซึ่งผลการศึกษาข้อนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของไฮ เวลล์ที่ศึกษาสถานภาพของสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่คัดเลือก

มานนผลรัฐหลุยเซียน่า พบว่า นักเรียนชายมีความรู้เรื่องสุขภาพต่ำกว่านักเรียนหญิง (Howell. 1973 : 2706 - A) ผลการศึกษาของเวดที่ได้ศึกษาความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพและการสาธารณสุขของประชาชน พบว่า เพศหญิงมีความด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย (Wade. 1970 : 485 - 491) และพิมพร ยศแก้ว ที่ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่า เพศหญิงมีความรู้ดีกว่าเพศชาย

3. ผลการศึกษา พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาเพศชายและเพศหญิง มีเจตคติและทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และข้อที่ 3 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การที่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ ได้จัดทำให้มีการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน จัดให้มีโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพขึ้นภายในโรงเรียน และได้มีการจัดอบรม เผยแพร่ และพัฒนาสื่อการเรียนการสอน และเนื้อหาสาระต่างๆ เพื่อให้ครูสามารถนำไปใช้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเผยแพร่เนื้อหาสาระต่างๆ เกี่ยวข้องกับความรู้เพื่อชีวิตทางสื่อมวลชนหลาย ๆ รูปแบบอย่างต่อเนื่องดังได้กล่าวมาแล้ว และยังพบว่าครูทุกคนไม่ว่าจะเป็นเพศชายและเพศหญิงจะต้องผ่านการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และได้รับการปลูกฝังเจตคติทางด้านสุขภาพมาคล้อยตามกัน ด้วยเหตุผลนี้จึงเป็นการสร้างเสริมให้ครูเพศชาย และเพศหญิงมีเจตคติและทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของอานวยชัย จำรัสสินธุ์ ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดอ่างทอง พบว่า ครูชายและครูหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน (อานวยชัย จำรัสสินธุ์. 2531 : 64) พรรณิภา ทิรฉลิตี ที่ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาผู้ใหญ่สายสามัญระดับ 5 กรุงเทพมหานคร พบว่า ชายและหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน (พรรณิภา ทิรฉลิตี. 2530 : บทคัดย่อ) พิมพร ยศแก้ว ที่ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ชายและหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคนักเรียนไม่แตกต่างกัน (พิมพร ยศแก้ว. 2530 : บทคัดย่อ) ทศยา อารังค์ และ สุนันท์ ใหญ่ชัยของ ศึกษาทัศนคติทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ตนเองในกลุ่มที่ไม่ได้ทำพาด้านสุขภาพและครูที่ทำพาด้านสุขภาพ และในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีทัศนคติทางด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน (ทยา อาริวงค์. 2531 : ง ; สุนันท์ ใหญ่ชัยอง. 2531 : ง) และผลการศึกษาของนิธิ สตะเวทิน ที่ได้ศึกษาบทบาทของครูในการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องการรักษาความสะอาดแก่ประชาชน พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีบทบาทในการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องความสะอาดให้แก่ประชาชนไม่แตกต่างกัน (นิธิ สตะเวทิน. 2525 : 110-120)

4. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 โดยพบว่าครูที่มีมีอายุ 30 - 39 ปี และ 40 - 49 ปี มีความรู้สูงกว่าครูที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และครูที่มีอายุดังกล่าวยังมีความรู้สูงกว่าครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีลงไป อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ครูที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 30 - 40 ปี จะพบว่าได้ผ่านการเลือกคู่ครอง และส่วนใหญ่จะเปลี่ยนฐานะมาเป็นสามี ภรรยา เป็นพ่อและแม่ และผ่านการดูแลเด็กจนเป็นประสบการณ์ที่ฝังลึก และได้เผชิญปัญหาต่าง ๆ มานานเพียงพอจนสามารถปรับตัวได้ดี เกิดความเคยชิน และมีความคล่องตัวในการแก้ปัญหาต่าง ๆ และจากการที่มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น จะพบว่า จะมีอารมณ์ที่สุขุมเยือกเย็น ละเอียดถี่ถ้วน จะพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะกว้างและลึกมากกว่าบุคคลที่อายุน้อยหนุ่มสาว จะมีการวิเคราะห์หาเหตุผลใช้วิจารณ์พิจารณาสิ่งต่าง ๆ ได้ละเอียด ลึกซึ้งและสุขุมรอบคอบมากกว่าบุคคลในช่วงอายุอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลในวัยนี้จะสามารถสร้างหลักฐานได้มั่นคง และเริ่มมีความอาวุโส มีความพร้อมในการให้บริการส่วนรวม จนได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน และยังพบว่า ครูที่มีอายุในช่วงระหว่าง 30 - 50 ปี เป็นวัยที่มีความกระฉับกระเฉงแม้ว่าร่างกายเริ่มเสื่อมถอย แต่ถ้าหากมีการบริหารร่างกายให้ดี และหมั่นออกกำลังกาย พักผ่อนเพียงพอ จะส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง คงทน ทำพาดได้ดี จึงทำให้ครูที่มีอายุในช่วงระหว่าง 30 - 50 ปี มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพทั้งของตนเองและผู้อื่น มีความคิดจะช่วยเหลือสังคมตรงข้ามกับครูที่มีอายุ 20 - 30 ปี ซึ่งจะเป็นวัยแห่งการเริ่มต้น เลือกคู่

ครอง แต่งงาน มีบุตร สร้างฐานะให้กับครอบครัว จะมีความยุ่งยากในการปรับตัว และยุ่งอยู่กับการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ความกดดันทางอารมณ์ ส่วนครูที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป พบว่า มีความเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพรวดเร็วขึ้น ความกระฉับกระเฉงลดไป จะมีความกังวลด้านสุขภาพที่เปลี่ยนไป บางคนจะหันไปสนใจเรื่องธรรมะ เรื่องของศาสนา และหันไปทำทานอดิเรกต่าง ๆ เพื่อหาความสุขให้กับตนเอง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ครูที่มีอายุ 30-39 ปี และ 40-49 ปี มีความรู้เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ต่ำกว่าครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และ 50 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมสกุล บัณฑิตพัฒน ศึกษาบทบาทของครูที่มีต่อการส่งเสริมการรักษาความสะอาดของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี และ 26 - 35 ปี มีบทบาทด้านการอบรมแนะแนว บกครองน้อยกว่าครูที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป และครูที่สมรสแล้วมีบทบาทในด้านดังกล่าวมากกว่าครูโสด (สมสกุล บัณฑิตพัฒน. 2531 : ช)

5. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่มีอายุแตกต่างกัน มีเจตคติและทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 และ ข้อที่ 6 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่างก็อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีความคิดสุขุม รอบคอบ มีเหตุผล ยอมรับกฎเกณฑ์ต่างๆ ของสังคม เข้าใจในเหตุผลระเบียบสังคมที่มีขึ้นเพื่อควบคุมพฤติกรรมของบุคคล และครูได้รับการปลูกฝัง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพมาตั้งแต่เริ่มเรียนในระดับประถมศึกษา จนถึงมัธยมศึกษา และพบว่าขณะที่ศึกษาก่อนจะมาเป็นครู ได้มีประสบการณ์เรียนวิชาพื้นฐานโครงการสุขภาพในโรงเรียน และเมื่อรับราชการเป็นครู ก็ได้รับการอบรม เผยแพร่จากแหล่งความรู้ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีมาก สื่อมวลชนสามารถนำเทคโนโลยีเสนอเรื่องราวต่าง ๆ "ความรู้เพื่อชีวิต" ทั้งในรูปแบบสารคดี บันทึกเรจิมย์อย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นกลุ่มที่ประกอบอาชีพเดียวกัน คือ อาชีพครู มีประสบการณ์การสอนเหมือนกันใกล้เคียงกัน สภาพสังคมและอิทธิพลทางวัฒนธรรมของกลุ่ม จึงมีความคล้ายคลึงกันดังที่ไพฑูริย์ เครือแก้ว (2506 : 213) กล่าวว่า บุคคลที่เป็นสมาชิกสังคมเดียวกันย่อมมีวัฒนธรรมมาอยู่ ๆ ที่คล้ายคลึงกันหรือร่วมกัน จึงส่งผลให้ ครูโรงเรียนมัธยมที่มี

อายุแตกต่างกัน มีเจตคติและทักษะการเผยแพร่ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของสุนทรี โดมินน้อย ที่ได้ศึกษาคำนิยม และระบบค่านิยมไทย พบว่า มีความแตกต่างอย่างมากระหว่างกลุ่มอาชีพต่าง ๆ (สุนทรี โดมินน้อย. 2522 : 173 ; อ้างอิงมาจาก ทาเนียบ โสแสนน้อย. 2527 : 72) ซึ่งทำให้โยงความสัมพันธ์ได้ว่า กลุ่มบุคคลที่มีอาชีพต่างกัน จะมีค่านิยมแตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพครูเหมือนกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวสันต์ นาวเหนือว ศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการประถมศึกษาจังหวัดและหัวหน้าการประถมศึกษา อำเภอที่มีต่อเพศศึกษา พบว่า ผู้อำนวยการประถมศึกษาจังหวัด และหัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอ ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน (วสันต์ นาวเหนือว. 2530 : 25) ผลการศึกษานี้ สตะเวทิน ศึกษาบทบาทของครูในการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องความสะอาดให้แก่ประชาชน พบว่า ครูที่มีอายุแตกต่างกัน มีบทบาทในการเผยแพร่ข่าวสารไม่แตกต่างกัน (นิตี สตะเวทิน. 2525 : 129) และผลการศึกษาของประสพ ยุทธเมธารุกร ที่ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้นักเรียนไม่แตกต่างกัน (ประสพ ยุทธเมธารุกร. 2530 : 48)

6. ผลการศึกษาค้นนี้พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 และข้อที่ 8 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า วุฒิการศึกษาที่ครูได้รับการศึกษาเล่าเรียนตามสาขาวิชาเอกต่าง ๆ ซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะของสายงานที่ปฏิบัติอยู่ และได้จำแนกเป็นกลุ่มวิชาต่าง ๆ อันได้แก่ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่นๆ นั้น ทุกกลุ่มวิชาได้มีพื้นฐานของการศึกษาวิชาครูที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และยังพบว่า ครูมีประสบการณ์เดิมจากการเรียนวิชาสุขศึกษา ซึ่งเป็นวิชาเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นวิชาที่ได้บรรจุในหลักสูตร ให้มีการเรียนการสอนตั้งแต่ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ตลอดจนมัธยมศึกษาตอนปลาย และครูทุกคนได้รับความรู้ และถูกปลูกฝังเจตคติมาแต่เยาว์วัย ซึ่งผลของการสะสมประสบการณ์เดิมนี้อาจมีผลทำให้ครูที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้ และเจตคติไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาค้นนี้

สอดคล้องกับผลการศึกษาของดลฤดี เนตรเจริญ ที่ได้ศึกษาการประเมินบริบทของการนำเกณฑ์
ปฏิบัติพื้นฐานไปปฏิบัติในสถานศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนและประชาชน ของครู
ระดับประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีวุฒิการศึกษาแตก
ต่างกันมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐาน เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน
เกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน และการนำเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐานไปปฏิบัติในสถานศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน และพบว่ามีความคาดหวังต่อการนำเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐานไปปฏิบัติในสถาน
ศึกษาไม่แตกต่างกัน (ดลฤดี เนตรเจริญ. 2531 : 141 - 143)

7. ผลการศึกษาค้นพบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มี
ทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่ง
เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9 โดยพบว่าครูที่มีวุฒิการศึกษาอื่น ๆ มีทักษะการเผยแพร่ดีกว่าครูที่มี
วุฒิการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ และสังคมศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจ
เป็นเพราะว่า วุฒิการศึกษาที่ครูได้รับจากการศึกษาแล้วเรียนตามสาขาวิชาเอกต่าง ๆ ซึ่งเป็น
คุณลักษณะ เฉพาะของสายงานที่ปฏิบัติอยู่ และได้จำแนกตามกลุ่มวิชาต่าง ๆ อันได้แก่ ศึกษาศาสตร์
วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอื่น ๆ นั้น พบว่า ครูในกลุ่มวิชาอื่น ๆ จะจบ
ตามสาขาวิชาเอกที่ไม่สามารถจัดเข้าไปในกลุ่ม ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และ
มนุษยศาสตร์ได้ก็จะรวมไว้ในกลุ่มอื่นได้แก่ บุคคลที่จบทางพยาบาล วุฒิการศึกษาทาง ปวช. ปวส.
ด้านไฟฟ้า การเขียนแบบ วาดภาพ การปั้น การพิมพ์ ซึ่งพบว่าบุคคลในกลุ่มนี้เมื่อปฏิบัติหน้า
ที่ในโรงเรียนจะได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ครูพยาบาลในโรงเรียน ดูแลรับผิดชอบ การป้องกัน
ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของนักเรียน และบางคนจะได้รับมอบหมายให้รับ
ผิดชอบโบสถ์ศาสนภรณ์ของโรงเรียน ทำหน้าที่บริการและผลิตสื่อต่าง ๆ ทางด้านการเรียนการ
สอน แผ่นภาพ โปสเตอร์ ร่วมมือจัดนิทรรศการต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพและอื่น ๆ จึงทำให้
บุคคลเหล่านี้ต้องศึกษาความรู้ต่าง ๆ และได้มีโอกาสให้ความรู้ ผลิตสื่อต่าง ๆ และใช้เครื่อง
มือต่าง ๆ อยู่เสมอ ด้วยเหตุนี้จึงมีผลให้ครูที่มีวุฒิการศึกษาอื่น ๆ มีทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับ
"ความรู้เพื่อชีวิต" ดีกว่าครูทางวิทยาศาสตร์ และสังคมศาสตร์

8. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท แตกต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตาม สมมติฐานข้อที่ 10 และข้อที่ 11 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันรัฐบาลได้มีการรณรงค์เกี่ยวกับ ความรู้ทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีเนื้อหาสาระเช่นเดียวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" โดยการให้การศึกษากับประชาชน ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน จัดทำเอกสารเผยแพร่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ ถูกต้อง เช่น สิ่งพิมพ์ วารสาร ภาพโปสเตอร์ ตลอดจนได้มีการพัฒนาเทคนิค การเสนอ ความรู้เป็นบทความ ข้อคิดเห็น เนื้อหาสาระ เป็นเรื่องสั้นเสนอทางวิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ที่แปลกใหม่ ในรูปของการบันเทิง ทำให้ประชาชนสนใจไม่เบื่อหน่ายแม้ว่าจะได้ดูได้ฟังบ่อย ๆ ด้วยเหตุนี้เองมีส่วนช่วยเสริมสร้าง ความรู้ เจตคติ จึงเป็นผลให้แม้ผู้ที่ไม่ผ่านประสบการณ์การ เรียนสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา ก็สามารถมีความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษา ครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของวสันต์ นาวเหนียว ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการ ประถมศึกษาจังหวัดและหัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอที่มีต่อเพศศึกษาในระดับประถมศึกษา พบว่า ผู้อำนวยการประถมศึกษาจังหวัดและหัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอที่มีพื้นฐานวิชาเอก-โทแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อเพศศึกษาไม่แตกต่างกัน (วสันต์ นาวเหนียว, 2530 : 66)

9. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา มีทักษะการเผยแพร่ดีกว่าครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท อื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 12 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ครูที่มีพื้นฐาน ทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา จะมีพื้นฐานในการเรียนวิชาทางสุขภาพมากกว่าครูที่มีพื้นฐาน ทางสาขาวิชาเอก-โท อื่น ๆ จะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ตามหลักสูตรที่ได้ศึกษามาโดยตรง ได้รับการสั่งสอน อบรม และฝึกฝนกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพ เพื่อให้มีทักษะใน การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และถ่ายทอดไปสู่นักเรียนและประชาชนเพื่อให้เกิด ความรู้ เจตคติ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง และในการปฏิบัติงานครูที่มีพื้นฐานทาง สาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษาระดับมัธยม พบว่า จะได้รับมอบหมายให้สอนวิชาสุขศึกษา จึง ทำให้ครูศึกษารายละเอียดในเนื้อหา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อ

ต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ และได้ดำเนินการสอนอยู่บ่อย ๆ ทำให้มีความสามารถแม่นยำในเนื้อหาที่สอน มีความมั่นใจ รู้แหล่งอุปกรณ์ และข้อมูลที่ต้องศึกษาค้นคว้า สามารถอธิบายได้ชัดเจน ยกตัวอย่างประกอบได้ถูกต้องชัดเจน ตรงตามหลักการที่ว่า ผู้ใดที่ได้เรียนรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งไปแล้ว และได้กระทำสิ่งนั้นบ่อย ๆ ย่อมเกิดทักษะหรือความชำนาญในเรื่องนั้นได้ดีกว่าผู้รู้แล้วไม่ได้ปฏิบัติ ด้วยเหตุผลนี้จึงส่งผลให้ครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษามีทักษะการเผยแพร่ดีกว่าครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โทอื่น ๆ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษานิรันดร์ ออมา มีพบว่า คุณวุฒิของครูสุขศึกษา มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการเรียนวิชาสุขศึกษาของนักเรียน ครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษามีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการสอนและอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพมากกว่า (นิรันดร์ ออมา มี. 2528 : 63) ผลการศึกษาศิลปะของศุภลักษณ์ กุทโกวิท ศึกษาความสนใจทางด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตการศึกษา 3 พบว่า นักเรียนที่เรียนวิชาสุขศึกษากับครูที่สำเร็จวิชาสุขศึกษาจะมีความสนใจทางด้านสุขภาพสูงสุด นักเรียนที่เรียนวิชาสุขศึกษากับครูที่สำเร็จการศึกษาวิชาเอกอื่น ๆ นั้นจะมีความสนใจทางด้านสุขภาพในระดับต่ำสุด (ศุภลักษณ์ กุทโกวิท. 2524 : 725) และผลงานศึกษาของปราณี สวัสดิ์ ที่ศึกษาประสิทธิภาพการสอนวิชาสุขศึกษาของครูสุขศึกษาและครูพลศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนได้ประมาณประสิทธิผลการสอนของครูสุขศึกษาอยู่ในระดับดี (ปราณี สวัสดิ์. 2525 : ก)

10. ผลการศึกษา พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 13 โดยพบว่าครูที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี มีความรู้เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ดีกว่าครูที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าครูที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี ได้มีประสบการณ์การทำงานผ่านมาจากการเริ่มทำงานใหม่ๆ ซึ่งยังต้องปรับตัวและศึกษาหาความรู้ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพและยอมรับจากเพื่อนร่วมงานจนสามารถปรับตัวได้ดี มีทักษะในการปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับและได้รับความไว้วางใจ มี

โอกาสได้พบเห็นและศึกษาเรื่องราวต่าง ๆ ได้มาพอสมควร รู้จักใช้ความคิดในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างใคร่ครวญและรอบคอบมากขึ้น และครูที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี จะมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 25 - 35 ปี พบว่าครูในช่วงนี้จะเริ่มเปลี่ยนบทบาทของตนเองในฐานะ เป็นสามี ภรรยา เป็นพ่อ แม่ อบรมเลี้ยงดูบุตรที่มีความสมบูรณ์แข็งแรง จึงทำให้บุคคลในวัยนี้สนใจเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ เช่น การวางแผนครอบครัว การเลี้ยงลูกอย่างใดถึงจะเจริญเติบโตได้ดี มีความปลอดภัย จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้อย่างไร ฯลฯ และพบว่าบุคคลในวัยนี้สมองยังดีอยู่ ตรงข้ามกับครูที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป พบว่าร่างกายเริ่มเสื่อมลง ไม่กระฉับกระเฉง ความจำไม่ค่อยดี และจากการที่ได้ทำงานมานาน ซ้ำๆ ซาก ซ้ำๆ เกิดความเบื่อหน่าย หันไปสนใจธรรมะหรือศาสนา ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ครูที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี มีความรู้เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ดีกว่าครูที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี สวัสดิ์ ศึกษาประสิทธิภาพของการสอนวิชาสุขศึกษาของครูสุขศึกษา และครูพลศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนประมาณค่าประสิทธิภาพการสอนของครูพลศึกษาที่มีประสบการณ์ 5 - 9 ปี มีประสิทธิภาพสูงกว่าครูอื่นๆ (ปราณี สวัสดิ์, 2525 : ก)

11. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีเจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 14, 15 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เนื้อหาสาระเกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ไม่ใช่เป็นเรื่องใหม่ที่เพิ่งจะเริ่มเกิดขึ้น หากแต่ความรู้เพื่อชีวิตซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การเป็นแม่ที่ปลอดภัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารตามวัย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สุขปฏิบัติ โรคอุจจาระร่วง ไข้และหวัดไอ โรคที่นำโดยยุง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นสิ่งที่ได้จัดให้มีอยู่แล้วในหลักสูตร และแผนการเรียนการสอนทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา และในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน และสื่อมวลชนได้ให้ความร่วมมือ

เผยแพร่ข่าวสารออกสู่ชุมชนในหลายรูปแบบ อีกทั้งพบว่า ครูจะเป็นผู้ที่มีความสนใจต่อข่าวสารต่าง ๆ ความแหล่งความรู้ต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ครูได้พบได้เห็นตลอดเวลา จึงมีอิทธิพลให้ครูที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีเจตคติและทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของวสันต์ นาวเหนียว ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการประถมศึกษาจังหวัดและหัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอที่มีต่อเพศศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน (วสันต์ นาวเหนียว, 2530 : 66 - 67) ผลการศึกษาของคลฤติ เนตรเจริญ ศึกษาการประเมินบริบทของการนำเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐานไปปฏิบัติในสถานศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนและประชาชนของครูระดับประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความคาดหวังต่อการนำเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐานไปปฏิบัติในสถานศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนและประชาชนไม่แตกต่างกัน (คลฤติ เนตรเจริญ, 2531 : 143) และผลการศึกษาของสมสกุล บัณฑิตพุด ที่ศึกษาวิจัยบทบาทของครูที่มีต่อการส่งเสริมการรักษาความสะอาดของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีประสบการณ์แตกต่างกันมีบทบาทในด้านการประสานสัมพันธ์กับฝ่ายต่างๆ ไม่แตกต่างกัน (สมสกุล บัณฑิตพุด, 2531 : ค)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการอบรม สัมมนา เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ในกลุ่มครูผู้บริหาร และผู้สอน เพื่อเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ของผู้บริหารและครูผู้สอนให้ดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ควรจัดอบรม สัมมนา เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ในกลุ่มบุคคลากรต่าง ๆ เช่น ผู้นำทางการเมือง ผู้นำศาสนา สื่อมวลชน ฯลฯ เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเด็ก และเผยแพร่ความรู้ไปสู่ครัวเรือนให้มากที่สุด
3. ควรจัดให้มีการเรียนการสอนแบบบังคับในเนื้อหาสาระ "ความรู้เพื่อชีวิต" เข้าไว้ในหลักสูตรอุดมศึกษาทุกสาขาวิชา

4. ควรมีการเผยแพร่เนื้อหาสาระเกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" โดยผ่านสื่อมวลชนทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ให้มากยิ่งขึ้น

5. ควรมีการสนับสนุนการผลิตสื่อการเรียนการสอนในเนื้อหา "ความรู้เพื่อชีวิต" ในหลาย ๆ รูปแบบ เพื่อให้การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษามีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัย รวบรวมเนื้อหาสาระความรู้เพื่อชีวิตให้ครอบคลุมเหมาะสมกับสภาพปัญหาของบุคคลในแต่ละวัยและของชุมชนในทุกจังหวัด และทุกภาคของประเทศ

2. ควรมีการวิจัยศึกษาภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต" ของครูโรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ในสังกัดต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน

3. ควรมีการวิจัยศึกษาภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต" ของกลุ่มบุคคลากรด้านอื่น ๆ ได้แก่ ผู้นำประเทศและผู้นำทางการเมือง, ฝ่ายปกครองทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น, ผู้ศาสนา, สื่อมวลชน, นายจ้างและนักธุรกิจชั้นนำ, ผู้นำสหภาพแรงงาน กลุ่มเยาวชนและกลุ่มสตรี ศิลปิน นักแสดงและนักกีฬาที่มีชื่อเสียง ฯลฯ

4. ควรได้มีการศึกษาตัวแปรบางอย่างในการทําวิจัยครั้งต่อไป เพื่อความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพสมรส

5. ควรมีการศึกษา และพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดศึกษาภาพในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

คณะกรรมการ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530 - 2534

โรงพิมพ์ยูไนเต็ดโปรดักชั่น ม.ป.ป.

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. "การวัดและประเมินผลข่าวสารและเครื่องมือสื่อสาร

เพื่อโครงการวางแผนครอบครัว ในจังหวัดขอนแก่น" รายงานการวิจัย : 2522.

จินดา วงศ์สวัสดิ์. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

ศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการศึกษาสาขาศึกษากับโรงเรียนอื่น

ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

2528. อัดสำเนา.

จินดา สราวุธพิทักษ์. การเปรียบเทียบความคาดหวังและสภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับสุขบัญญัติของ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครตามการรับรู้ของ

ผู้ปกครอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528. ถ่าย

เอกสาร

จุฬพล รอดคดี. "หลักการสื่อสาร". เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพลศาสตร์การสื่อสาร

หน่วย 1 - 7. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,

2528.

ฉวีวรรณ อารยาพันธ์. การศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพและภาวะสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาใน

วิทยาลัยครุภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

อัดสำเนา.

ไชยยศ เรืองสุวรรณ. เทคโนโลยีทางการศึกษา : หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ :

วัฒนาพานิช, 2526.

คลฤดี เนตรเจริญ. การประเมินบริบทของการนำเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐานไปปฏิบัติในสถานศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนและประชาชนของคุรุระดับประถมศึกษาในสังกัดสำนัก
การประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2531. อัดสำเนา.

ท้าววรณ ลีละพันธ์. ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนมัธยม
ศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. ถ่ายเอกสาร.

ทัศนีย์ คีนดัก. บทบาทของครูในการเผยแพร่ข่าวสารการศึกษาแก่ประชาชนในชุมชนชนบท.
 วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

ทัศนีย์ อินทรสุขศรี. ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน
ระดับประถมศึกษาตอนต้นจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์, 2522. อัดสำเนา.

ทาเนียบ ไสแสนน้อย. ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย ในเขตจังหวัดขอนแก่น.
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

ธงชัย ศิริทัพ. การเปรียบเทียบพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์
ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนนอกโครงการ
ส่งเสริมสมรรถภาพการสอน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

นงราม อุไรรัตน์. การศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกในผู้ป่วยเด็ก (0-3 เดือน) ที่รับไว้รักษาใน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
 2527. อัดสำเนา.

นิตดา สุขพินิจ. งานสังคมสงเคราะห์กับการอนามัยแม่และเด็กในชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีใน
หมู่บ้านดินเบ็ด ตำบลศาลาขาว อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ สส.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.

นิธิ สตะเวทิน. บทบาทของครูในการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องการรักษาความสะอาด : ศึกษาเฉพาะ

กรณีอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. อัดสำเนา.

นิรัตน์ อิมามี่. "จริงหรือที่ใครก็สอนวิชาสุขศึกษาได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีวุฒิศึกษา".

วารสารสุขศึกษา. 8(32) : 10-14; ตุลาคม-ธันวาคม 2528.

บำรุง สุขพรรณ. บทบาทของสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การวางแผนครอบครัว. วิทยานิพนธ์

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

บุญเลิศ ศุภคิลก. "การสื่อสาร : โครงสร้างและหน้าที่ในสังคม" วารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน.

กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523.

ประเมศ ชัยจินดาและคณะ. "การรณรงค์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน จังหวัดราชบุรี".

รายงานการวิจัย 2528.

ประสพ ยุทธเมธารุท. บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

ปราณี สวัสดิ์. ประสิทธิผลการสอนวิชาสุขศึกษาของครูสุขศึกษาและครูพลศึกษาระดับมัธยมศึกษา

ตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,

2525. อัดสำเนา.

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ. รายงานการวิจัย การศึกษาเปรียบเทียบความรู้

เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนสาธิต มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสายน้ำผึ้ง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,

2523. อัดสำเนา.

พเยาว์ คัมภีร์. การศึกษาเปรียบเทียบเจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่มีต่อวิชาสหศึกษา
ของโรงเรียนรัฐบาล และโรงเรียนสาธิต. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523. อัดสำเนา.

พรพันธุ์ บุญรัตนพันธุ์, ทศนีย์ อินทรสุศรี และ อมรัตน์ โพธิ์พรศ. "การศึกษาการสร้างภูมิคุ้ม
กันโรคในเด็ก อายุ 1-2 ปี และงานอื่น ๆ ของการสาธารณสุขมูลฐานในเขตชุมชนแออัด
27 แห่ง ของกรุงเทพมหานคร," วารสารโรคติดต่อ. 19(4); ตุลาคม-ธันวาคม
2527.

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

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

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

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

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

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

ไพฑูรย์ เครือแก้ว. ลักษณะสังคมไทยและหลักการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด
การพิมพ์เกือกกล, 2506.

ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับ

มัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

รัชนิราวรรณ จินธรรม. มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัย

พลศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531

อัดสำเนา.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษร

เจริญทัศน์, 2525.

โรงพยาบาลเด็ก. รายงานสถิติโรงพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2529.

ลักขณา มนธาตุพลิน. การเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขมูลฐานด้วยเอกสารเผยแพร่เรื่อง

อนามัยครอบครัวกับผลสัมฤทธิ์จากการให้เอกสารเผยแพร่. วิทยานิพนธ์ นศ.ม.

กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

วรพรรณ รุ่งศิริวงศ์. ประสิทธิผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริม

อนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

วสันต์ นาวเหนือ. ความคิดเห็นของผู้อำนวยการประถมศึกษาจังหวัด และหัวหน้าการประถมศึกษา

ศึกษาอำเภอที่มีต่อเพศศึกษาในระดับประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

วิชาการ, กรม กระทรวงศึกษาธิการ. ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่หายาก กรุงเทพฯ :

ม.ป.ท., 2532.

วิชิต ธาตุเพชร. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับ

นักเรียนไทยมุสลิมระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2. วิทยานิพนธ์

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

วิรัช อภิรัตน์กุล. กรมประชาสัมพันธ์ ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2527.

..... . นักประชาสัมพันธ์กับงานประชาสัมพันธ์ในเชิงปฏิบัติ. กรุงเทพฯ :

โอเดียนสตร์, 2529.

วีนี ชิตเชดวงศ์. การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็ก
ก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวต่างกันในจังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.

วัลภา บินสมประสงค์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตร
ของมารดา กับพัฒนาการของเด็กวัยเด็กตอนต้น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

ศิริสุข อัมสุขาง. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี.

วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2532. อัดสำเนา.

ศุภลักษณ์ กุลโกวิท. ความสนใจทางด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขต

การศึกษา 3. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

สมบุรณ์ ชิตพงษ์. "การประเมินคุณภาพของเครื่องมือวิจัย" เอกสารประกอบการสอนวิชาวิจัย

521 วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ หน้า 176 - 208 บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.

สมพร ศิริรัตน์ตระกูล. การรับข่าวสารและพฤติกรรมการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มี

สารปรุงแต่งของครูระดับประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

สมศักดิ์ สันธูเวชญ์. การประเมินผลการเรียนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ :

วัฒนาพานิช, 2526.

สมสกุล บัณฑิตพล. บทบาทของครูที่มีต่อการส่งเสริมการรักษาความสะอาดของนักเรียน

ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์

ศษ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531, อัดสำเนา.

สมหมาย กุญสุวรรณ และคณะอื่น ๆ. "การให้แบบรูปของหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลศิริราช,"

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

สังคม ภูมิพันธุ์. ทฤษฎีและกระบวนการสื่อสาร. มหาสารคาม : ศูนย์บริการการศึกษาวิทยาลัยครู
มหาสารคาม, 2530.

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

สายหยุด จาปาทอง. "บทบาทของครูกับการพัฒนาสังคม" วิทยจารย์ 84(11) : 21 - 27,
พฤศจิกายน 2529.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. นโยบายและแผนพัฒนาเด็ก
ระยะยาว 2522 กรุงเทพฯ : มงคลการพิมพ์ 2524.

สำนักงานนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. สถิติรายปี 2531. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2532.

สุจริต เพียรชอบ. "บทบาทของครูในสังคม". ศูนย์ศึกษา. 16(1) : 8 - 17, มกราคม
2512.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
พิมพ์ครั้งที่ 5 2529.

สุชาติ โสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
2525.

สุนันท์ ใหญ่ฉายอง. มนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
เขตการศึกษา 12. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531,
อัสสาเนา.

สุพร พูลสุข. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคระหว่าง
นักศึกษาวิชาเอกสุขภาพกับวิชาเอกอื่น ๆ ในวิทยาลัยครู. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัสสาเนา.

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

สุระเดช สัราวุฒิจิตต์. ความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพของครูประถมศึกษา เขตการศึกษา 12.
ปริญญาโท นศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2527, อัสสัณา.

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

เสถียร เขยประทับ. การเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในคัมภีร์ศาสนา
หมู่บ้านทางภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัสสัณา.

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

อนามัย, กรม. ดัชนีงานวิจัย อนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, 2529.

อัจฉรา เกิดมงคล. การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพฯ.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. ถ่ายเอกสาร.

อำนาจ พลไชยชา. การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในและนอกโครงการสุศึกษาสารการศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. ถ่ายเอกสาร.

อาไพ วิทยวิโรจน์. บทบาทครูต่อการวางแผนครอบครัวในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีใน
เขตธนบุรี. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521.
อัสสัณา.

- Asian center of Educational for Development. Preparing Teacher for Education in Rural Development. Bangkok : Unesco Regional office for Education in Asia and Ociania, 1977.
- Babcock, Philip and Others. Webster's Third New International Dictionary. Massachusetter : G& C Merhian Co. 1963.
- Black, Jeffrey L. "AIDS : Preschool and School Issues," Journal of School Health. 56(3) : 93 - 95 ; March, 1986.
- Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Phychological Testing. 3 rd. ed., New York, Harper and Raw, 1970. 752 p.
- Denison, Earwin. "Health Behavior Difference Between Low and Middle Social Class Students," The Journal of School Health. 39 (4) : 170 - 174 ; Decémbér, 1969.
- Drever, James. A dictionary of Psychology. Penquin Book, 1952.
- Edwards, Allen Louis. Techniques of Attitude Scale Construction. New York, Appleten - Century - Crofts, 1957. 256 p.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis on Psychology and Education. 5th. ed., Tokyo McGraw - Hill International Boo, 1981. 549 p.
- Fishman, Paula Blumin. : "Teaching Children about Food Purchasing and Ecology : An Exploratory Study," Dissertation Abstracts International. 45 : 2403-A; February, 1985.
- Golding, P. "The Missing Dimension-News Media the Management of Social Change." in E. Katz and T. Szecko. Mass Media and Social Change. Beverly Hill and London : SAGE Publications. 1980.
- Harrison, Ramond H. and Gowin, Lawrence E. The Elementary Teacher in Action. San Francisco : Wadsworth Publishing Inc., 1962.
- Howell, Erensto. "An Investigation of Status of Health Education in Selected Lowisiana Scondary Schools in 1972 - 1973," Dessertation Abstracts International. 35 : 2706 - A November, 1974.
- K. Vathanophas, and others. : "The Study of Socioeconomic and Environmental Factors Related to Diarrhoeal Disease in Children under 5 Years in Congested Areas of Bangkok Metro-polis," Third Asian Conference on Diarrhoeal Diseases. 282, June, 1985..
- Katz, Elihu. "The Two-Step Flow of Communication." Mass Communica-tion. 2nd. ed., Urbana III : University of Illinois Press, 1972.

- Lindquist, Everet Franklin. Design and Analysis of Experiments in Psychology. Boston, Houghton Mifflin, 1953. 393 p.
- Mcquail, Denis. Mass Communication Theory : An Introduction. London : SAGE Publication, 1983.
- Owen, Bonnie L. "The Relationships Between Attitudes and Behavior," The Journal of School Health. 40 : 502 - 503 ; November, 1970.
- P. Phijaisanit and others. : "Relationship of Socioeconomic status. to Severity and case of Diarrhoeal Diseases in infant," Third Asian Conference on Diarrhoeal Diseases. 279, June, 1985.
- Price, James H. "AIDS, the Schools, and Policy Issues," Journal of School Health. 56(4) : 137 - 139 ; April, 1986.
- Price, James H., Sharon Desmond and Gary Kukulka. "High School Students' Perceptions and Misperceptions of AIDS," Journal of School Health. 55(3) : 107 - 109 ; March, 1985.
- Rogers, Everett M. and shoemaker, Floyed F. Communication of Innovation : A Cross - Cultural Approach. 2nd. ed., New York : The Free Press, 1971.
- Rogers, Evereett M. Communication of Innovation : Element of Diffusion. New York : The Free Press, 1971.
- _____. Communication Strategies for Family Planning. New York : The Free Press, 1973.
- Roney, Widon Thomas. "A Comparative Study of Knowledge Attitudes Toward Drugs, and Use of Drugs Among Tweffth Grade Students in Class 1,2 and 3. School in Western Montana, "Dissertation Abstracts International."34 : 3426 - A ; December, 1975.
- Schwartz, Maney E. "Nutritional Knowledges, Attitudes and Practie of High School Graduates," Journal of the American Dietefic Association. 66 : 28 - 31 ; 1975.
- Severin, Werner J. and Tankard, James W. Communication Theories: Origins Methods Uses. New York : Communication Arts Books, Hastings House, Publisher, 1979.
- Shaw, Claton T., and Darty, William A. "Health Knowledge Level of Secondary School Students, "The Health Education Journal. 29(4) : 121 - 123 ; December, 1970.

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

ภาคผนวก

ที่ ทม 1007/1608

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1 กรกฎาคม 2533

เรื่อง ขอเชิญเป็นกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์

เรียน อธิบดีกรมวิชาการ

ด้วย นางอรอนงค์ พัฒพงษ์ไพบลย์ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ศักยภาพในการเผยแพร่ ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย ของक्रमัธยม
ศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร"

บัณฑิตวิทยาลัย พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเหมาะสมในการให้คำ
ปรึกษาเกี่ยวกับการเขียนปริญญานิพนธ์เรื่องนี้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเชิญเป็นกรรมการควบคุมการทำ
ปริญญานิพนธ์ของนิสิตผู้นี้

ทั้งนี้หวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย ที่
ท่านได้กรุณาเอื้อเฟื้อทางวิชาการแก่นิสิตของมหาวิทยาลัย

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรูญ โทม์ลบลุณย์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/1435

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 กรกฎาคม 2533

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห
เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางอรอนงค์ พัฒพงษ์ไพบุลย์

เป็นนิสิตระดับปริญญาเอก สาขา

ปริญญาโท วิชาเอก สุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อเพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
 ปริญญานิพนธ์ เรื่อง ศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย" ของครู
 โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมดูแลของ

อ.ดร. ธนารธณ์ อัมสมบุรณ์ ประธาน

อ.พะยอม แก้วกาเนิด กรรมการ

..... กรรมการ

สิ่งที่นิติกรขออนุญาตเคราะห คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และ ขอ

ขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะหใดๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรรุญ โกลมลบุณย์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร.2584119

ที่ ทม 1007/1551

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

20 กรกฎาคม 2533

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน อธิบดีกรมสามัญศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางอรอนงค์ พัฒพงษ์ไพบูลย์

เป็นนิสิตระดับปริญญาเอก สาขา

ปริญญาโท วิชาเอก สุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อเพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
 ปริญญานิพนธ์ เรื่อง ศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย" ของครู
 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร
 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมดูแลของ

อ.ดร. ธนารมณ์ อัมสมบุรณ์ ประธาน

อ. พนม แก้วกานีด กรรมการ

..... กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขออนุญาตให้ข้าราชการครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรม
 สามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม
 2533 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอ
 ขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใดๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรูญ โคมลบุญ)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ศธ 0806/04079

กองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ กทม. 10300

27 กรกฎาคม 2533

เรื่อง ขอความร่วมมือในการทบทวน

เรียน

ด้วยนางอรอนงค์ พัฒนพงษ์ไพบุลย์ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชา
 สุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังดำเนินการวิจัย
 เรื่อง ศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย" ของครูโรงเรียนมัธยม
 ศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ในการนี้ นิสิตมีความประสงค์จะขอความ
 ร่วมมือจากครูในการตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทบทวน

กองการมัธยมศึกษาพิจารณาแล้ว เห็นว่าการทบทวนดังกล่าว จะเป็น
 ประโยชน์ในการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน สมควรให้การสนับสนุน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีระ บุญชนะนิตย)

หัวหน้าฝ่ายบริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา 2 รักษาการในตำแหน่ง

ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการมัธยมศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการกองการมัธยมศึกษา

ฝ่ายส่งเสริมมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2828466

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

27 กรกฎาคม 2533

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
เรียน

เนื่องด้วยข้าพเจ้ากำลังศึกษาวิจัยเรื่องศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย" ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ท่านเป็นผู้หนึ่งซึ่งเป็นตัวแทนของครูที่จะทำให้ทราบถึงความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้า อีกทั้งจะเป็นแนวทางในการปรับปรุง และวางแผนดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงขอความกรุณายังท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามตามสภาพที่แท้จริงของท่าน ในการตอบแบบสอบถามโปรดตอบให้ครบทุกข้อเพื่อประโยชน์ของการวิจัย และข้อมูลในแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลต่าง ๆ จากท่านเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับการศึกษาค้นคว้า

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาในการตอบแบบสอบถามจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรอนงค์ พัฒพงษ์ไพบุลย์)

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ภาคผนวก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. อาจารย์ ดร. ธนารรณ อัมสมบุรณ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มศว.ประสานมิตร |
| 2. อาจารย์ ดร. พรสุข หุ่นรินทร์ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มศว.ประสานมิตร |
| 3. อาจารย์ จิตรา ทองเกิด | นักวิชาการศึกษา 7
กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ |
| 4. อาจารย์ นงนุช บุญเกียรติ | ผู้เชี่ยวชาญ
กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. อาจารย์ ดร. เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์ | นักวิชาการ กองส่งเสริมพลศึกษา
และสุขภาพ
กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ |

แบบสอบถาม

เรื่อง ศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย" ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. นิยามของคำว่า "ความรู้เพื่อชีวิต"

ความรู้เพื่อชีวิต หมายถึง เนื้อหาสาระเกี่ยวกับแนวความคิดและสาระความรู้ที่ถูกต้อง ตามหลักวิทยาศาสตร์ที่ทุกคนควรสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาชีวิตและสุขภาพเด็กได้ในเรื่องต่างๆ ดังนี้คือ การวางแผนครอบครัว การเป็นแม่ที่ปลอดภัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารตามวัย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สุขปฏิบัติ โรคอุจจาระร่วง ไข้หวัด และไอ โรคที่นำโดยยุงและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เอดส์)

2. คำชี้แจงทั่วไป

2.1 แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต

ตอนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต

2.2 กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกตอนทุกข้อความ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามสำหรับนำไปวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง

ตอนที่ 1

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำสั่ง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านในปัจจุบันหรือเดิมคะลงใน
ช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ

☐

ชาย

☐

หญิง

2. อายุ _____ ปี

3. วุฒิสถทางการศึกษา _____

สาขาวิชาเอก _____

4. ประสบการณ์ในการสอน _____ ปี

สำหรับผู้วิจัย

--	--	--

1 2 3

4

5

--	--

6 7

8

9

--	--

10 11

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X บนข้อ 1, 2, 3
หรือ 4 ที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. การวางแผนครอบครัวมีความหมายตามข้อใด ?

1. การวางแผนแต่งงาน
2. การควบคุมและป้องกันการมีบุตร
3. การวางแผนว่าควรจะมีบุตรเท่าใดและเมื่อใด
4. การวางแผนว่าควรจะมีการชีวิตครอบครัวอย่างไร

☐

12

2. ครอบครัวที่มีจำนวนบุตรมาก ข้อใดน่าจะเป็นปัญหาของครอบครัวมากที่สุด

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

☐

13

3. จุดประสงค์ของการฝากครรภ์ที่สำคัญที่สุด คือ

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

☐

14

สำหรับผู้วิจัย

สำหรับผู้วิจัย

4. ข้อแนะนำดังต่อไปนี้ ข้อใดไม่ใช่การปฏิบัติที่ถูกต้องของ
หญิงมีครรภ์



15

1. ออกกำลังกายพอสมควร เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อเกิดการเคลื่อนไหว
แข็งแรง คล่องตัว
2. พักผ่อนให้เพียงพอโดยการนอนหลับให้เต็มที่ในตอนกลางคืน
3. ระวังอย่าให้ท้องผูก โดยการรับประทานอาหารผักและผลไม้มาก ๆ
ช่วยลดอาการท้องอืดได้
4. ในระหว่าง 3-6 เดือน ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

5. อาการที่เป็นสัญญาณอันตรายต่อมารดาและทารก ขณะตั้งครรภ์มากที่สุด
ได้แก่



16

1. แพ้ท้อง อาเจียน
2. บวดยูเรีย เป็นไข้ บวดยูเรียตามแขน ขา
3. ลูกในท้องดิ้น
4. ตกเลือด

6. "หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานอาหารจนน้ำหนักขึ้นมากเกินไป"



17

ท่านมีความคิดเห็นต่อคำกล่าวนี้อย่างไร ?

1. เห็นด้วย เพราะการรับประทานอาหารมากเกินไปจะทำให้คลอดลำบาก
2. เห็นด้วย เพราะหญิงตั้งครรภ์ที่อ้วนเกินไปจะทำให้ช่องคลอดยืดขยายไม่ดี
3. เห็นด้วย เพราะน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมากเกินไปจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
ได้สูง
4. ไม่เห็นด้วย เพราะการรับประทานอาหารมากเกินไปทำให้มารดาและ
ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์

สำหรับผู้วิจัย

7. ข้อใดเป็นข้อที่แม่ทุกคนควรปฏิบัติหลังคลอด

1. วางกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณตลุมในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อห้ามตลุมแข็งตัว และป้องกันการตกเลือด
2. นอน 2-3 วันแรกไม่ควรรให้เด็กดูดนม เพื่อป้องกันการเกิดนมคัด อักเสบ เป็นฝีได้
3. กินอาหารให้ครบทุกชนิด เพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรง
4. ออกกำลังกายและทำพานทันทหลังคลอดเพื่อร่างกายแข็งแรง

☐

18

8. ข้อความต่อไปนี้ข้อใดถูกต้องที่สุด ?

1. ใช้มกระบองเลี้ยงลูกตามความนิยมของเพื่อนบ้าน
2. ใช้มชั้นหวานเลี้ยงลูกดีกว่าเพราะราคาถูกกว่ามกระบอง
3. เลี้ยงลูกด้วยนมสด
4. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

☐

19

9. น้าแม่ที่หลังในระยะแรกๆ ที่มีสีเหลืองอ่อนนั้นน้ำใช้เลี้ยงลูกได้หรือไม่ ?

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

☐

20

10. อาหารตามวัยของเด็ก เช่น ข้าวบด กล้วยบด ควรเริ่มใช้เลี้ยงลูกเมื่อใด ?

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

☐

21

สำหรับผู้วิจัย

11. เมื่อเด็กอายุ 1-3 ขวบ ควรรับประทานอาหารอย่างไรจึงจะเป็นการถูกต้องที่สุด

☐

22

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

12. หลักสำคัญที่สุดจะต้องคำนึงถึงในการเตรียมอาหารให้เด็ก ได้แก่

☐

23

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

13. อาหารอื่นนอกเหนือจากนมมารดาที่ให้ตามวัยของเด็กเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กหรือไม่อย่างไร?

☐

24

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

14. สิ่งจำเป็นที่สุดในการเลี้ยงดูทารกวัยขวบปีนั้น ได้แก่

☐

25

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

สำหรับผู้วิจัย

15. ถ้าเด็กได้รับอาหารตามวัยไม่เพียงพอจะมีผลเสียต่อตัวเด็กอย่างไร ?

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

☐

26

16. หญิงระยะตั้งครรภ์จะต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอะไร ?

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

☐

27

17. ควรพาเด็กไปเริ่มรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน

บาดทะยักและหัดวัคซีนให้กินป้องกันโรคโปลิโอครั้งแรก

เมื่อเด็กอายุเท่าใด ?

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

☐

28

18. ถ้าเด็กเป็นไข้ตัวร้อนจัดภายหลังการฉีดวัคซีนแล้ว ท่านควร

ปฏิบัติอย่างไร ?

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

☐

29

สำหรับผู้วิจัย

19. ท่านจะ ป้องกันไม่ให้ลูกหลานเป็นไข้เลือดออกได้โดยวิธีใด ?

☐

30

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

20. ท่านจะ เลือกปฏิบัติอย่างไร เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก

☐

31

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

21. ไข้มาลาเรียเกิดจากสาเหตุใด ?

☐

32

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

22. ผู้ป่วยมีอาการอย่างไร ที่สงสัยว่าเป็นไข้มาลาเรีย

☐

33

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

สำหรับผู้วิจัย

23. การป้องกันไข้มาลาเรียอย่างไร ?

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

☐

34

24. โรคเอดส์หมายถึงอะไร ?

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

☐

35

25. เชื้อโรคเอดส์ติดต่อแพร่กระจายได้ทางไหนมากที่สุด

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

☐

36

26. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ดีที่สุด คือวิธีใด ?

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

☐

37

สำหรับผู้วิจัย

27. สารนิโคตินพบในยาเสพติดชนิดใด ?

1. เฮโรอีน
2. กัญชา
3. บุหรี่
4. ผิ่น

☐

38

28. การออกกำลังกายเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากที่สุดคือ

1. ช่วยให้มีน้ำใจเป็นนักกีฬา
2. ช่วยให้เห็นตาแจ่มใสสดชื่นขึ้น
3. ช่วยทำให้ทราบกฎเกณฑ์ในการเล่นกีฬา
4. ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง

☐

39

29. การดูแลปากและฟันที่ดีที่สุด ได้แก่

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

☐

40

30. คำกล่าวต่อไปนี้ ข้อใดถูกต้องที่สุด

1. อุบัติภัยมักเกิดขึ้นกับเด็กโดยเฉพาะ
2. อุบัติภัยจะเกิดน้อยลงถ้ารู้จักการระมัดระวัง
3. อุบัติภัยส่วนใหญ่เกิดในเวลาว่าง
4. อุบัติภัยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยกะทันหันเท่านั้น

☐

41

31. ข้อใดเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ

1. สวมเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ
2. อดทนเดินช้าลงเมื่อเดินผ่านตรงมุมตึก
3. วิ่งไล่ล้อรถที่จอดข้างถนนเวลากลางคืน
4. พยายามเดินบนไหล่ทางข้างขวาส่วนทางเดินรถ

☐

42

สำหรับผู้วิจัย

32. การกระทำต่อไปนี้ไม่เป็นการรักษาล้างแผล็ลลัมนัชนัให้ถูกสุลัษณะ

1. ขาวคักน้ำในแม่น้ำขึ้นมาอาบ
2. คักอูจจาละและปลัสาละในลัวมลัม
3. เขียวไมทังขะหรือวัชพัลลลงในแม่น้ำลัลลอล
4. แดงเกบขะมากองรวมกันและ เผล

☐

43

33. น้ำเกล็ลลัมีประโยชนัอย่างไร ?

1. ทักหัลลการท็องร้งหุล
2. ใช้บัคคการขาคน้ำของร้งกาย
3. ใช้ฆ่าเชื้อโรค
4. ทักหัลลเชื้อโรคหุลการเจริญเดบิต

☐

44

34. ช็ลลที่ไมใช้การบ็องกันโรคในเด็ก

1. ตรวจร้งกายเป็นระยะ ๆ
2. ให้คันเนนัทางโภชนการ
3. ให้การศึกษาแก่บิคา มวลดา
4. ให้ยารับประทานบ็อย ๆ

☐

45

35. การปฏิบัติที่ถูกต้องและ เหมาะสมเมื่อต้องการใช้บริการทางการแพทยได้แก่

1. ควรรไปรักษารอกกับแพทยที่มีความชำนาญหลายทาง
2. แพทยที่อยู่ตามโรงพยาบาลใหญ่มืความสามารถกว่าแพทยในโรงพยาบาลเด็ก
3. เพื่อความสะดวกควรเล็ลลการใช้บริการทางการแพทยจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน
4. ช็ลลเสี่ยงของสถานพยาบาลเป็นลัษณะหนึ่งที่ควรพิจารณาในการเล็ลลการใช้บริการ

☐

46

สำหรับ

ผู้วิจัย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางด้านขวามือ
ของแต่ละข้อซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

--	--	--

1 2 3

☐

4

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

☐

5

☐

6

☐

7

☐

8

☐

9

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

สำหรับ
ผู้วิจัย

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

สำหรับ
ผู้วิจัย

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

สำหรับ

ผู้วิจัย

ลำดับ	เจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
30.	การถ่ายทอดความรู้เพื่อชีวิตแก่ เพื่อนบ้านเป็นสิ่งที่ไร้ประโยชน์					☐ 34
31.	การเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตแก่ เพื่อนบ้านเป็นสิ่งที่ไม่ทักให้ท่าน หน้าใจเลย					☐ 35
32.	ท่านควรจะ เผยแพร่ความรู้เพื่อ ชีวิตที่ได้รับมาอย่าง เต็มความ สามารถเมื่อมีโอกาส					☐ 36
33.	การถ่ายทอดข่าวสารความรู้ เพื่อชีวิตไปสู่ประชาชนเป็นสิ่งที่ ประโยชน์มากทั้งต่อประชาชน เองและส่วนรวม					☐ 37
34.	ไม่จำเป็นต้อง เผยแพร่สารความ รู้เพื่อชีวิต ถ้าฐานะ เศรษฐกิจ ของประชาชนสูงขึ้น อัตราการ ป่วยของ เด็กก็จะลดลงเอง					☐ 38
35.	ความรู้เพื่อชีวิตจะช่วยพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนได้ อย่างแท้จริง					☐ 39

ตอนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต

คำชี้แจง ให้นำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือของแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

สำหรับ

ผู้วิจัย

ลำดับ	ทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต	บ่อยที่สุด	บ่อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย	
1.	ท่านให้ความรู้ในเนื้อหาที่ถูกต้องแม่นยำ และทันเหตุการณ์					☐ 40
2.	ท่านสามารถตอบข้อสงสัยได้อย่างชัดเจน					☐ 41
3.	ท่านสามารถยกตัวอย่างประกอบคำอธิบายได้อย่างเหมาะสมและสัมพันธ์กับชีวิตประจำวัน					☐ 42
4.	ท่านสามารถใช้ภาษาถิ่นหรือภาษาต่างๆ อธิบายเนื้อหาต่างๆ					☐ 43
5.	ท่านสามารถออกเสียงคำได้ถูกต้องและชัดเจน					☐ 44
6.	ท่านสามารถใช้น้ำเสียงเน้นสูงต่ำหนักเบา เพื่อเน้นเนื้อหาได้อย่างเหมาะสม					☐ 45
7.	ท่านสามารถให้เหตุผลเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจปฏิบัติ					☐ 46

สำหรับ

ผู้วิจัย

ลำดับ	ทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต	บ่อย ที่สุด	บ่อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ เคยเลย
8.	ท่านใช้คำพูดได้เหมาะสมกับ บุคคลและ เหตุการณ์				☐ 47
9.	ท่านสามารถตั้งคำถามเพื่อให้ผู้ฟัง อยากรู้อยากปรับปรุงและปฏิบัติ				☐ 48
10.	ท่านซักถามปัญหาเพื่อวัดความเข้าใจ ในสิ่งที่ได้อธิบายไปแล้ว				☐ 49
11.	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้สนทนาได้ซัก ถามปัญหา				☐ 50
12.	ท่านรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น อย่างมีเหตุผล				☐ 51
13.	ท่านมีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ว่าจะสามารถให้ความรู้ แนวคิด เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแก่บุคคล ต่าง ๆ ได้				☐ 52
14.	ขณะพูดคุยท่านได้แสดงความสนใจ ต่อผู้สนทนา				☐ 53
15.	ท่านแสดงสีหน้า ท่าทาง ประกอบ การพูดคุยได้อย่างเหมาะสม				☐ 54
16.	เรื่องใดที่ท่านได้อธิบายหรือพูดคุ ยไปแล้วท่านจะไม่พูดซ้ำอีก				☐ 55

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

ตาราง 35 ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้ และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
ความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตเป็นรายข้อ

ข้อที่	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก		
	ความรู้	ความรู้	เจตคติ	ทักษะการเผยแพร่
1.	.28	.20	2.97	3.25
2.	.25	.86	3.25	2.57
3.	.25	.93	5.30	5.14
4.	.45	.20	8.04	3.16
5.	.22	.93	3.34	3.55
6.	.58	.33	2.71	6.89
7.	.23	.93	4.29	3.64
8.	.26	.66	3.31	3.38
9.	.25	.86	2.00	3.06
10.	.23	.93	3.24	2.93
11.	.23	.93	3.65	2.83
12.	.23	.93	7.12	7.06
13.	.21	.80	6.60	7.33
14.	.23	.86	3.52	3.40
15.	.23	.93	2.19	3.50
16.	.23	.93	2.26	2.44
17.	.23	.93	3.55	1.77
18.	.26	.93	3.56	2.91
19.	.23	.93	4.85	9.42

ตาราง 35 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก		
	ความรู้	ความรู้	เจตคติ	ทักษะการเผยแพร่
20.	.23	.93	3.34	3.96
21.	.58	.20	4.61	3.63
22.	.23	.93	2.47	4.86
23.	.21	.86	2.26	1.91
24.	.21	.86	4.89	4.14
25.	.23	.93	4.77	-
26.	.23	.93	2.35	-
27.	.23	.93	2.12	-
28.	.60	.20	8.06	-
29.	.30	.86	7.86	-
30.	.23	.93	2.28	-
31.	.65	.20	2.29	-
32.	.26	.80	3.28	-
33.	.25	.86	1.89	-
34.	.23	.93	2.42	-
35.	.48	.20	3.44	-

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางอรอนงค์ พัฒพงษ์ไพบูลย์
วัน เดือน ปีเกิด	14 พฤศจิกายน 2496
สถานที่เกิด	24 หมู่ 3 ตำบลสีหมื่น อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	278 หมู่ 4 ซอยประชาอุทิศ 33 (วิเชียร) ถนนประชาอุทิศ ตำบลบางมด เขตราชบุรีบูรณะ จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10140
ประวัติการศึกษา	2513 ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ โรงเรียนศรีธาสุมทร จังหวัดสมุทรสงคราม 2517 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 2533 การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร
ประวัติการทำงาน	2518 อาจารย์ ระดับ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น 2521-ปัจจุบัน เจ้าหน้าที่พลศึกษา 5 กองส่งเสริมพลศึกษาและ สุขภาพ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

ศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย"

ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา

เขตกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

อรอนงค์ พัฒนพงษ์ไพบูลย์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2533

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบระดับความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต" ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต" ตามตัวแปร เพศ อายุ ภูมิลำเนา การศึกษา พื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท และประสบการณ์การทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2532 จำนวน 390 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนัยยะที่ได้มาวิเคราะห์ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบค่า t การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว แบบมี 1 ตัวประกอบ และการเปรียบเทียบพหุคูณ ด้วยวิธีของนิวแมน - คูลส์

ผลการศึกษาพบว่า

1. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตอยู่ในระดับพอใช้
2. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา มีเจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิต อยู่ในระดับดี
3. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา เพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่มี เพศ อายุ และประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีเจตคติ และทักษะการเผยแพร่เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน
5. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี และ 40 - 49 ปี มีความรู้สูงกว่าครูอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มครูอายุ 30 - 39 ปี และ 40 - 49 ปี มีความรู้สูงกว่าครูอายุต่ำกว่า 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่มีวุฒิการศึกษา และพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท แตกต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตไม่แตกต่างกัน

7. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีทักษะการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า ครูวุฒิการศึกษาอื่นๆ มีทักษะการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต" ดีกว่าครูที่มีวุฒิการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ และสังคมศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท สุขศึกษา มีทักษะการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต" ดีกว่าครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท อื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่าครูที่ประสบการณ์การทำงาน 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี มีความรู้เกี่ยวกับ "ความรู้เพื่อชีวิต" ดีกว่าครูที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

POTENTIALS FOR LEARNING COMMUNICATION "IN FACTS FOR LIFE:
A COMMUNICATION CHALLENGE" OF THE SECONDARY SCHOOL TEACHERS
UNDER THE DEPARTMENT OF GENERAL EDUCATION, BANGKOK METROPOLIS

AN ABTRACT

BY

ON-ANONG PATANAPONGPAIBOON

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

November 1990

The objectives of this study are to determine the level of knowledge, attitudes and communication skills on "Facts for Life" among the secondary school teachers under the Department of General Education in Bangkok Metropolis; and to compare them by the following variables: Sex; Age; background of education; Minor - Major area of study and work Experience. Subjects were 390 secondary school teachers under the Department of General Education in Bangkok Metropolis. It was obtained by using multistage random sampling technique. Instruments used for collecting data were questionnaires consisting of personal background; knowledge; attitude and communication skills in "Facts for Life". The analysis was done for percentage; mean; t-test; one-way analysis of variance; and multiple comparison test by Newman-Keuls method.

The results are as follows:

1. The knowledge of the secondary school teachers is at the average level.
2. The attitude and communication skills of the secondary school teachers were the considerably high.
3. The knowledge on "Fact for Life" of female teachers, is better than male teachers. It has statistically significant difference at .01 level.
4. The teachers with differences in their sex, age and work experience showed no difference in their attitudes and communication skills on "Fact for Life".

5. The teachers with differences in their age showed difference in their knowledge on "Facts for Life". It has statistically significant difference at .01 level. It has been also found that the knowledge of the secondary school teachers; who are 30 - 39 year, 40 - 49 year, are better than the teacher who are 50 year and over. It has statistically significant difference at .01 level. The knowledge of secondary school teachers, who are 30 - 39 year, 40 - 49 year, are better than the teachers who 30 year and lower. It has statistically significant difference at .05 level.

6. The teachers with difference in their background of Education and major - minor area of study showed no difference in their knowledge and attitude on "Facts for Life".

7. The teachers with differences in their back ground of education showed their significant differences in their communication skills on "Fact for Life" at .01 level. It has been also found that the communication skills of the secondary school teachers; who had other backgrounds of Education is better than the teachers who had science major and social science major. It has statistically significant difference at .05 level.

8. The communication skills on "Fact for Life", of major-minor area of health education was better than those with other major-minor areas. It has statistically significant difference at .05 level.

9. The teachers with difference in their work experience showed their significant differences in their knowledge on "Fact for Life" at .01 level. It has been also found that the knowledge of secondary school teachers; who are 5 - 9 year and 10 - 14 year of experience, is better than the teachers who are 20 year of experience and over. It has statistically significant difference at .05 and .01 level.