

613
ด 155 ค
1.3

ความเชื่อที่ผิดกันสุภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู

ปริญญาโท

ของ

อนงค์นาฏ บุณดา

ห้องสมุดบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

20 เม.ย. 2535

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

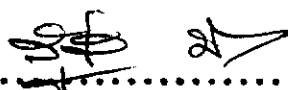
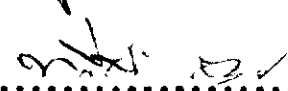
ตุลาคม 2529

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

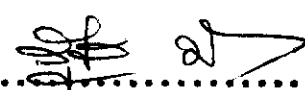
177458

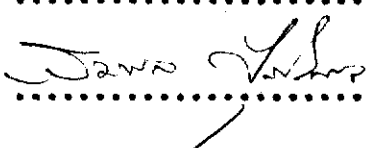
คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปฏิญานีพนธ์
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา


..... ประธาน

..... กรรมการ

คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน

..... กรรมการ

..... กรรมการ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เพราะผู้วิจัยได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือ
อย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินต์ บริษัมวรณ และอาจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ผู้วิจัย
ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์
ฉบับนี้ตลอดมา

อนงค์นาฏ พงศา

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายในการศึกษากันกว้า	8
	ความสำคัญของการศึกษากันกว้า	8
	ขอบเขตของการศึกษากันกว้า	9
	นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
	สมมติฐานในการศึกษากันกว้า	25
3	วิธีดำเนินการ	26
	ประชากร	26
	กลุ่มตัวอย่าง	26
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	27
	เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ	27
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	28
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ	28
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	29
	วิธีจัดกระทำข้อมูล	29
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	30
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	34
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	34
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	34

5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	67
จุดมุ่งหมายของการศึกษากันดัร่า	67
กลุ่มตัวอย่าง	67
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษากันดัร่า	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
สรุปผลการศึกษากันดัร่า	68
อภิปรายผล	69
ข้อเสนอแนะ	72
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	79

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ปี พ.ศ. 2525	1
2	แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ปี พ.ศ. 2526	3
3	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้น วิชาเอก และเพศ	26
4	แสดงระดับความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูโคะหัวไป ในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน ตามวิธีการของเบสท์	35
5	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ ของ นักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่างชายกับหญิง	44
6	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ ของ นักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่างวิชาเอกสุศึกษากับวิชาเอกอื่น ๆ	47
7	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ ของ นักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่างชั้นปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 4	50
8	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ ส่วนบุคคลของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน	53
9	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ ส่วนบุคคลของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน เป็นรายคู่	54
10	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ สวัสดิศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน	55
11	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ สวัสดิศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน เป็นรายคู่	56

12	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ ประมุข/พยานาถ ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลาเนาเดิมแตกต่างกัน ..	57
13	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โภชนาการของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลาเนาเดิมแตกต่างกัน	58
14	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โภชนาการของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลาเนาเดิมแตกต่างกันเป็น รายภู่	59
15	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคติดต่อของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลาเนาเดิมแตกต่างกัน	60
16	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคติดต่อของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลาเนาเดิมแตกต่างกันเป็น รายภู่	61
17	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ การออกกำลังกายและพักผ่อน ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลาเนาเดิม แตกต่างกัน	62
18	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ สิ่งเสพติดให้โทษของนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลาเนาเดิมแตกต่างกัน .	63
19	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ สุขภาพจิตของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลาเนาเดิมแตกต่างกัน	64
20	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ สุขภาพครอบครัว ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลาเนาเดิมแตกต่างกัน	65
21	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพโดย ส่วนรวม ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลาเนาเดิมแตกต่างกัน	66

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 กราฟแสดงการเปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษา
วิทยาลัยครู ระหว่างเพศชายกับหญิง 46
- 2 กราฟแสดงการเปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษา
วิทยาลัยครู ระหว่างนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษากับวิชาเอกอื่น ๆ 49
- 3 กราฟแสดงการเปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษา
วิทยาลัยครู ระหว่างนักศึกษารั้วปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 4 52

ภูมิหลัง

สุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญของชีวิต แม้บุคคลทั่วไปจะเชื่อว่าสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ นอกจากปัจจัยสี่ ซึ่งได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัยแล้ว ยังต้องการทรัพย์สิน เกียรติยศ ชื่อเสียง การที่จะได้มาซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้บุคคลจะต้องมีสุขภาพดีเป็นพื้นฐาน เพราะถ้าสุขภาพของบุคคลผู้นั้นไม่ดีเท่าที่ควร การปฏิบัติการกิจทั้งปวงก็ย่อมหยุดชะงักลง ปัญหาสุขภาพที่ไม่ดีเป็นเหตุของความทุกข์กายทุกข์ใจในชีวิตของคนเราอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ทั้งที่บุคคลส่วนมากก็ปรารถนาสุขภาพที่ดี แต่คนในสังคมก็ยังคงเผชิญอยู่กับโรคร้ายไข้เจ็บนานาชนิด ซึ่งความเจ็บป่วยอันเนื่องจากโรคร้ายไข้เจ็บเหล่านั้นก่อให้เกิดปัญหาทั้งส่วนบุคคลและเป็นปัญหาระดับชาติ ทำให้ต้องสูญเสียทั้งทรัพย์สิน กำลังกาย กำลังใจในการแก้ปัญหาเหล่านี้ จำนวนผู้ป่วยของกองระบาดวิทยา พบว่า คนไทยยังมีผู้ป่วยและตายด้วยโรคต่าง ๆ ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศอยู่เป็นจำนวนไม่น้อย ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1. แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ ปี พ.ศ. 2525

โรค	จำนวน	เหนือ		ตะวันออกเฉียงเหนือ		กลาง		ใต้		รวม	
		ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
อหิวาต์		6	1	27	3	541	11	71	1	645	16
อุจจาระร่วง		65,619	61	100,194	74	120,319	93	41,625	56	327,757	284
อาหารเป็นพิษ		5,062	4	11,907	12	9,213	4	1,393	-	27,580	20
บิด		14,685	8	17,189	7	15,106	4	6,622	5	53,602	24

ตาราง 1 (ต่อ)

โรค	จำนวน	เหนือ		ตะวันออก เฉียงเหนือ		กลาง		ใต้		รวม	
		ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
ไข้หวัด		2,090	20	2,055	19	3,504	20	1,454	10	9,103	69
ไข้หวัด		12,413	-	14,637	-	24,141	1	12,609	1	63,800	2
บาดทะยัก		377	48	594	92	533	78	347	54	1,871	272
โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์		7,074	-	1,699	-	12,179	-	4,294	-	25,246	-

แหล่งที่มา : ดัดแปลงมาจากกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2525 : 6 - 9

จากตาราง 1 แสดงว่าปี พ.ศ. 2525 นั้นคนไทยมีการป่วยด้วยโรคติดต่อชนิดต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ ส่วนใหญ่ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ไข้หวัด และบิด มีจำนวนผู้เจ็บป่วยสูงมาก ซึ่งในวงการสาธารณสุขเชื่อมั่นว่าโรคดังกล่าวนี้ สามารถป้องกันได้โดยไม่ต้องใช้ความรู้หรือวิธีการที่สลับซับซ้อนในการป้องกันโรคเพียงแต่บุคคลนั้นรู้จักรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง มีสุขปฏิบัติที่ดีทั้งส่วนบุคคลและชุมชน ถึงแม้ว่าความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในด้านการศึกษา การแพทย์และสาธารณสุข สามารถทำให้บุคคลรู้จักวิธีการป้องกันโรคดีขึ้นก็ตาม แต่จำนวนผู้ป่วยก็มีได้ลดลง กลับเพิ่มมากขึ้นดังปรากฏในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ ปี พ.ศ. 2526

โรค	ภาค	เพิ่ม		ตาย		คงเหลือ		กลาง		ได้		รวม	รวม
		ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย		
โรคติดต่อ	จำนวน	157	8	49	7	856	13	435	13	1,497	41	1,497	41
	อหิวาต์	85,542	62	117,887	80	167,037	93	51,260	40	421,726	275	421,726	275
	อุจจาระร่วง	7,460	3	13,094	5	12,806	3	1,628	2	34,988	13	34,988	13
	อาหารเป็นพิษ	18,942	4	18,756	6	20,888	4	6,274	6	64,860	20	64,860	20
	บิด	2,950	10	2,604	15	4,226	30	1,560	10	11,340	65	11,340	65
	ตับอักเสบ	11,534	-	13,143	1	24,264	1	10,610	1	59,551	3	59,551	3
	ไข้หวัด	361	65	524	75	467	65	311	36	1,663	241	1,663	241
	บาดทะยัก	9,956	-	999	-	17,866	-	4,520	-	33,341	-	33,341	-
	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์												

แหล่งที่มา : คัดแปลงมาจากกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2526 : 3 - 16

จากตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ปี พ.ศ. 2526 เป็นที่น่าสังเกตว่าโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยอยู่ในอันดับสูงคือ ท้องร่วง และรองลงไปได้แก่ บิด และไข้หวัด ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2525 แสดงให้เห็นว่าโรคเหล่านี้ให้ทวีความรุนแรงมากขึ้น สาเหตุที่ทำให้บุคคลมีสุขภาพไม่ดีเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ นั้น พอสรุปได้ 3 ประการคือ การขาดความรู้ในการป้องกันโรค การมีเจตคติที่ไม่ส่งเสริมต่อการป้องกันโรค และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2527 : 25) การที่บุคคลทั่วไปขาดความรู้ด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรค การคิดโรค การป้องกัน การควบคุมโรค ตลอดจนการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ ล้วนแต่เข้าไปสู่โอกาสที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ เช่น การบรูณพยานาลผู้ที่ถูกงูพิษกัดโดยการขันชะเนาะเหนือบาดแผล แต่ขันชะเนาะแน่นเกินไปและไม่คลายให้เลือดผ่านไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายบ้าง ทำให้เนื้อเยื่อเน่าได้ เพราะขาดความรู้ที่ถูกต้อง จึงทำให้ได้รับอันตรายมากขึ้น การขาดความรู้ในเรื่องการใช้ไฟฟ้าให้ปลอดภัย อาจทำให้ต้องสูญเสียชีวิตได้เช่นกัน สาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การมีเจตคติที่ไม่ส่งเสริมต่อการป้องกันตนเองในด้านสุขภาพ เพราะบุคคลทั่วไปมักรู้สึกว่าการจะมีสุขภาพดีนั้น ไม่จำเป็นต้องทำอะไรมากเพียงแต่อยู่อย่างปกติ หรือทำงานในหน้าที่ของตนให้ครบถ้วนก็เป็นการเพียงพอแล้ว นอกจากนี้ การมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพทำให้เกิดเจตคติและการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ดีเท่าที่ควร เพราะเจตคติเป็นผลรวมของความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้นในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2527 : 331) เช่น บุคคลหนึ่งชอบล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เพราะเชื่อว่าจะปลอดภัยต่อเชื้อโรค ก็อธิบายได้ว่า บุคคลนั้นมีเจตคติที่ดีต่อการล้างมือให้สะอาดก็จะปฏิบัติอยู่เสมอจนติดเป็นนิสัย ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีความเชื่อว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้นเพราะโชคชะตาที่จะกระทำการกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่ระวัง อาจจะขับรถด้วยความเร็วสูงและเกิดอุบัติเหตุ ทำให้ร่างกายและทรัพย์สินได้รับความเสียหายได้ ความเชื่อดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผิดเพราะนอกจากจะไม่ก่อให้เกิดผลดีแล้วยัง

ทำให้เกิดผลเสียต่อตนเองและสังคมด้วย เช่นเดียวกับความเชื่อที่ว่า การรับประทานยาเนื้อดิบ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง เพราะเนื้อดิบอาจจะมีพยาธิหรือเชื้อโรคปะปนอยู่ เมื่อไม่ได้ปรุง ให้สุกร่างกายก็จะได้รับพยาธิและเชื้อโรค ซึ่งจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ความเชื่อที่ผิด ด้านสุขภาพของคนไทยนั้นมีหลายเรื่อง เช่น เรื่องการเจ็บป่วย มีความเชื่อว่าเกิดจาก อำนาจการกระทำของผีบ้านผีเรือนภูษ โดยมักจะสืบหาสาเหตุของโรคด้วยการทรงเจ้า และรักษาด้วยการเป่าเสก รดน้ำมันต์ ไส้ตี การประคบไฉ้เจ้าที่ (สุจิตรา รักเกียรติ 2511 : 2) นอกจากนี้ ยังมีบุคคลจำนวนมากเชื่อว่าการฉีดยาเป็นวิธีการรักษาการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นได้ดีที่สุดและถ้าฉีดยาเข้าหลอดเลือดแล้ว ยิ่งทำให้หายเร็วขึ้น (เสนอ อินทรสุขศรี 2509 : 13) ในด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้น บุคคลทั่วไปนิยมใช้เครื่องดื่มบำรุงกำลังที่ โฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นจำนวนมาก (สุรเดช สารานุกรม 2527 : 70) เพราะมีความเชื่อว่า เครื่องดื่มดังกล่าวจะทำให้ร่างกายสดชื่นกระปรี้กระเปร่ามี กำลังมากขึ้น จึงใช้กันมากในกลุ่มพนักงานขับรถ และผู้ที่ต้องใช้แรงงานหนัก แม้กระทั่ง นิสิตนักศึกษา ก็ใช้กันมากในระหว่างที่ต้องอ่านหนังสือเตรียมสอบ แต่บางคนที่ชอบดื่มกาแฟสด เข้มข้น เพราะมีความเชื่อว่าทำให้ความอ่อนเพลียหายไป และสามารถอ่านหนังสือได้เป็น เวลานาน เกี่ยวกับอาหารที่บำรุงร่างกายนั้นมีความเชื่อที่ผิดหลายประการ เช่น บุคคล บางกลุ่มเชื่อว่า อาหารร้อนมีคุณค่ามากกว่าอาหารเย็น ไข่ไก่มีคุณค่ามากกว่าไข่เป็ด อาหาร ที่ไม่ควรรับประทานมีหลายชนิด เช่น อาหารเค็ม จะทำให้สายตาสั้น อาหารหวานจะทำให้ เป็นโรคเบาหวาน เพื่อจะทำให้เป็นโรคเรื้อรัง เมื่อกะ เชื้อหรือเม็ดฝรั่งจะทำให้ไส้ติ่งอักเสบ ถ้าเป็นฝีห้ามรับประทานไข่จะทำให้เป็นหนอง ถึงที่ควรรับประทานเป็นประจำคือ ยาเม็ดวิตามิน เพราะเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ร่างกายจะได้รับวิตามินตามต้องการ (สุจิตรา รักเกียรติ 2511 : 142) เมื่อรับประทานอาหารเสร็จแล้ว จะดื่มน้ำก็ได้ เพราะจะช่วยยั้งการย่อยอาหารดีขึ้น ในด้านการออกกำลังกายมีความเชื่อที่ผิดว่า ควรรับประทานน้ำตาลก่อนออกกำลังกาย เพื่อ เพิ่มพลังงานให้มากขึ้นและควรรับประทานเกลือเม็ด เพื่อลดความเมื่อยล้าให้น้อยลงแต่ไม่ ควรดื่มน้ำในขณะออกกำลังกาย หลังจากออกกำลังกายเสร็จแล้วควรพักผ่อน ๑ ชั่วโมง (ธงชัย พงศ์วารสิทธิ์ 2527 : 135) เรื่องการพักผ่อนมีความเชื่อว่า เวลาอดนอนไม่

ควรตั้งแจกันดอกไม้ไว้ในห้องนอน เพราะจะทำให้อากาศเสียและเป็นโทษต่อร่างกายและ
 ห้ามนอนหันศีรษะไปทางทิศตะวันตก เพราะถือว่าไม่เป็นมงคล การนอนไม่ควรนอนคว่ำจะทำให้
 หัวใจทำงานไม่สะดวก เรื่องสุขภาพจิตมีความเชื่อที่ผิดว่า คนฉวนเป็นคนที่มีอารมณ์ดีและใจเย็น
 คนผอมเป็นคนที่มีสุขภาพไม่ใช่อารมณ์รุนแรงง่าย ผัวแก่หรือหญิงอายุมากที่ไม่ได้แต่งงานอารมณ์
 หงุดหงิดง่ายและไม่มีความรักใคร่ ๗ ที่จะรักษาตัววิกลจริตให้หายขาดได้ เรื่องเพศศึกษามีความ
 เชื่อที่ผิดว่า ชายหนุ่มที่ไม่ใคร่มีหมวดเคราเป็นคนที่มีความรู้สึกทางเพศน้อย คนที่ทำหมันแล้วจะมี
 ความรู้สึกทางเพศลดลงเช่นกัน การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองบ่อย ๆ จะทำให้จิตใจไม่ปกติ
 หรือเป็นโรคประสาทได้ (สุชาติ โสมประยูร 2521 : 260)

ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพดังกล่าว ก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจทำให้
 สุขภาพทรุดโทรมหรือเจ็บป่วยได้และในการรักษาพยาบาลก็จะทำไปตามความเชื่อที่ตนมีอยู่
 ซึ่งอาจจะไม่ถูกต้องทางการแพทย์และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ดังที่ ปราโมทย์ ประสาทกุล
 ได้กล่าวถึงเรื่องการรักษาพยาบาลว่า (ปราโมทย์ ประสาทกุล และคนอื่น ๆ 2523 :
 5) ความจริงไม่ใช่เฉพาะในชนบทเท่านั้นที่การแพทย์สมัยใหม่ยังไม่สามารถเป็นที่พึ่งทางใจ
 ในเรื่องความเจ็บป่วยให้กับประชาชนอย่างแท้จริง บางครั้งในเมืองก็มีปัญหานี้เช่นกัน เช่น
 ผู้ป่วยบางคนก็หันไปหาวิธีการรักษาตนเองแบบโบราณ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าการแพทย์
 สมัยใหม่มองปัญหาทางสุขภาพของประชาชนอยู่เฉพาะความเจ็บป่วยอันมีสาเหตุมาจากเชื้อโรค
 หรือความผิดปกติบางอย่างในร่างกายเท่านั้น มิได้มองปัญหาทางสุขภาพของประชาชนว่า
 เป็นอาการซึ่งเกิดในคนที่มีความรู้สึกรู้สึก มีความเชื่อและมีศักดิ์ศรี ฉะนั้น ในสภาพความ
 เป็นจริงปัญหาสุขภาพของประชาชนมิได้เป็นปรากฏการณ์ทางชีววิทยาเพียงอย่างเดียว แต่เป็น
 ปรากฏการณ์ทางสังคมด้วย และถ้าปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นในสิ่งที่เรากำลังเป็นเวลานาน ก็จะทำให้
 ความเจริญก้าวหน้าของสังคมนั้นเป็นไปได้ไม่ถึงเท่าที่ควร ธรรมชาติของการดำเนินชีวิตในสังคม
 แต่ละแห่งย่อมมีการถ่ายทอดแนวความคิด ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมไป
 สู่เยาวชนรุ่นต่อมา ถ้าผู้ใหญ่มีแนวความคิด ความเชื่ออย่างไรในด้านสุขภาพก็ย่อมถ่ายทอดไป
 สู่รุ่นลูกหลานด้วย ซึ่งแนวความคิดนั้นอาจมีทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง เนื่องจากระบบ
 การศึกษาในสมัยก่อนยังไม่เจริญก้าวหน้าทุกท้องถิ่นมีเพียงในเมืองใหญ่เท่านั้นที่เยาวชนมี
 โอกาสศึกษาหาความรู้ จึงทำให้เยาวชนส่วนใหญ่ในชนบทขาดความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อเกิด

การเจ็บป่วยขึ้นจึงปฏิบัติไปตามที่พ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ซึ่งสอนบอกกล่าวไว้ ทั้งที่สภาพสังคมได้มีความเจริญขึ้นทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา สาธารณสุข วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้บุคคลทั่วไปมีโอกาสได้รับความรู้ด้านสุขภาพทั้งจากสถานศึกษาและสื่อมวลชน ซึ่ง ไสว เฟื่องวิทยารัตน์ ได้ให้ความเห็นเรื่องความรู้ด้านสุขภาพว่า (ไสว เฟื่องวิทยารัตน์ 2520 : 2) ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพนั้นส่วนใหญ่ได้มาจากการเรียนวิชาสุขภาพ ซึ่งผู้เรียนจะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติจริงจนเกิดเป็นสุขนิสัยได้มากขึ้นเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความเชื่อตามขนบธรรมเนียมประเพณี ความพร้อมทางเศรษฐกิจ ค่านิยม ข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย และวิธีสอนของครู ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ ผสมชาย สุภัทธีวณิช ที่ว่า (ผสมชาย สุภัทธีวณิช 2525 : 93) คนที่ได้รับการศึกษาจะมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพดี ถ้าหากขาดการศึกษาคนเหล่านั้นก็จะขาดความเข้าใจถึงวิธีที่จะปฏิบัติตนให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่อย่างไรก็ตาม แม้บางคนจะได้รับการศึกษาดีก็ไม่ยอมเชื่อหรือปฏิบัติตามคำแนะนำให้ถูกต้อง ดังนั้นวิธีที่ดีที่พอจะสร้างเจตคติของคนได้บ้างก็คือ ทำการสอนและอบรมเด็กเสียตั้งแต่เยาว์วัย เพราะถือว่าเยาวชนในวัยเรียนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ และนักเรียนยังเป็นสื่อกลางที่จะถ่ายทอดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติไปยังสมาชิกในครอบครัวและชุมชนของตนเอง ซึ่งจะส่งผลถึงการมีสุขภาพดีของประชาชน ในด้านการพัฒนาประชากรนั้น บุญยง เกี่ยวการค้า ได้อ้างถึงนโยบายการสาธารณสุขของรัฐบาลปัจจุบันที่ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2526 ว่า (บุญยง เกี่ยวการค้า 2526 : 25) การที่จะพัฒนาประชากรให้เป็นผู้มีคุณภาพ มีสุขภาพดี ไม่ทุพพลภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการทางการศึกษา โดยมีครูเป็นผู้บรมสั่งสอนนักเรียนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเหมาะสม ครูจึงเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติด้านสุขภาพแก่นักเรียนเป็นอย่างมาก ถ้าครูมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพก็จะเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่นักเรียน

กรมการฝึกหัดครูเป็นสถาบันการศึกษาที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตครูได้ตระหนักถึงความสำคัญของครูดังกล่าว จึงได้จัดหลักสูตรให้นักศึกษาวิทยาลัยครูทุกคนเรียนวิชาสุขภาพเป็นวิชาพื้นฐานบังคับ เพราะจะทำให้ได้ับความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถใช้หลัก

วิทยาศาสตร์อธิบายเหตุผลของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพได้ (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 75) เพื่อเตรียมนักศึกษาจะไปประกอบอาชีพเป็นครูได้ฝึกปฏิบัติให้เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพแก่นักเรียนและบุคคลทั่วไปในอนาคต จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการสอนนักศึกษาวิทยาลัยครู พบว่า นักศึกษามีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพมากพอสมควร ถึงแม้ว่านักศึกษาเหล่านั้นได้เรียนวิชาสุขศึกษามาบ้างแล้วก็ตาม ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู เพื่อนำผลจากการศึกษาดังนี้มาเป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในวิทยาลัยครู การศึกษาดังนี้ผู้วิจัยจะศึกษาความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูระดับปริญญาตรีในวิทยาลัยครูที่เปิดสอนวิชาเอกสุขศึกษา โดยจะเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาหญิงและชายชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 วิชาเอกสุขศึกษาและวิชาเอกอื่น ๆ นอกจากนี้จะเปรียบเทียบตามภูมิลำเนาเดิมก่อนที่จะเข้ามาศึกษาในวิทยาลัยครูด้วย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู
2. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู ตามตัวแปรเกี่ยวกับ เพศ วิชาเอก ระดับชั้นและภูมิลำเนาเดิม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อนำผลจากการศึกษาค้นคว้าใช้เป็นข้อมูลในการแก้ไขความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. เป็นข้อมูลสำหรับสถาบันที่เกี่ยวข้อง ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 วิชาเอกสุขศึกษา และวิชาเอกกึ่ง ๆ ปีการศึกษา 2529

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 เพศ

2.1.2 วิชาเอก

2.1.3 ระดับชั้น

2.1.4 ภูมิลำเนาเดิม

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจและความคิดเห็นที่ผิดไปจากสภาพความจริงด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล สุขภาพชุมชน โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โภชนาการ สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล สุขภาพจิต สุขภาพครอบครัว การออกกำลังกาย การพักผ่อน และสิ่งแวดล้อม

2. วิทยาลัยครู หมายถึง วิทยาลัยครูที่เปิดสอนวิชาเอกสุขศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งมี 15 วิทยาลัย ได้แก่ วิทยาลัยครูเชียงใหม่ อุดรดิตถ์ กำแพงเพชร นครสวรรค์ เทพสตรี นครปฐม จันทบุรี ภูมธราชธานี สกลนคร สงขลา นครศรีธรรมราช ยะลา อยุธยา สุรินทร์ นครราชสีมา

3. วิชาเอก หมายถึง กลุ่มวิชาที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรอบรู้และชำนาญเฉพาะด้านในสาขาวิชาใดวิชาหนึ่ง

4. ภูมิลำเนาเดิม หมายถึง ถิ่นที่อยู่เดิมซึ่งนักศึกษาอาศัยอยู่มาจนกระทั่งก่อนที่จะเข้ามาศึกษาในวิทยาลัยครู

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและที่มาของความเชื่อ

ได้มีผู้ให้ความหมายของความเชื่อไว้หลายท่านดังเช่น ประสาท หลักศิลา
กล่าวว่า (ประสาท หลักศิลา 2514 : 390) ความเชื่อ คือ สิ่งที่ถูกคลั่งใจยึดถือ
ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจเชื่อโดยมีเหตุผลให้เชื่อได้ เพราะเห็นข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพียงพอแล้ว
หรือเชื่อเพราะกล้อยตามคนที่เราชอบ คนที่เรากลัวหรือเชื่อเพราะไม่รู้ข้อเท็จจริง ส่วน
บุญโญ จิตต์ธรรม กล่าวว่า (บุญโญ จิตต์ธรรม 2518 : 54) ความเชื่อ คือ สิ่ง
มนุษย์ค่อย ๆ เรียนรู้ และทำความเข้าใจโดยมาเป็นจำนวนหลายขั้น และเชื่อว่ามีอำนาจ
ลึกลับที่จะทำให้มนุษย์ได้รับผลดีผลร้าย มนุษย์กลัวอำนาจของสิ่งลึกลับนั้น ก่อนมาจึงได้มีพิธี
ต่าง ๆ ขึ้น เพื่อบูชาเช่นสรวงพระผู้เป็นเจ้าต่าง ๆ เพราะเชื่อว่า สิ่งทั้งหลายที่เกิดขึ้นต้อง
มีผู้บันดาลให้เป็น เช่น ฝนตก แดดออก ลมพัด เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อของ
โกรเบอร์ ที่ได้อ้างทฤษฎีของบาลินโนสเกี่ยวกับความเชื่อในอำนาจเวทมนตร์ และสิ่งต่าง ๆ
ที่มีอำนาจลึกลับเหนือธรรมชาติว่า (เบรมมรีต สกุนะสิงห์ 2505 : 3 - 4 อ้างอิง
มาจาก Kroeber. n.d.) ความเชื่อดังกล่าวเป็นการสนองความต้องการ เมื่อมนุษย์รู้สึก
ไม่มั่นคง การแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อจะเกิดขึ้นในขณะที่มนุษย์มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนี้หรือ
เหตุการณ์นั้นน้อย เป็นเหตุให้ไม่เข้าใจในสิ่งนั้น หรือเหตุการณ์นั้น ๆ ตลอดจนไม่มีอำนาจ
พอที่จะแก้ปัญหาหรือฝ่าฟันอุปสรรคได้ เมื่ออยู่ในสภาพเช่นนี้ มนุษย์จะรู้สึกไม่มั่นคงและไม่
ปลอดภัย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาเครื่องยึดเหนี่ยวเพื่อเป็นกำลังใจที่จะแก้ปัญหา
และเอาชนะอุปสรรคนั้น ๆ ไชย์ ได้ให้ความหมายของความเชื่อไว้ว่า (Schaeibe. 1970 :
1) ความเชื่อคล้ายกับสิ่งที่ติดแน่นอยู่ในความคิด ในความเข้าใจ เป็นรูปะหนึ่งของความรู้และ
การกระทำเมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะเป็นเครื่องกำหนดความโน้มเอียงในการ
กระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างแน่นอน ส่วน พิชเนนและเอจเทิน พูดถึงความเชื่อไว้ว่า (สุรเดช
สำราญจิตต์ 2527 : 9 อ้างอิงมาจาก Fishbein and Ajzen. n.d.) โดยทั่วไป

หมายถึงความน่าจะเป็นไปได้ของการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแยกแยะโลกของเขา
 เกี่ยวกับความเข้าใจของบุคคลต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ
 มิลตัน ที่ว่า (Milton. 1970 : 112 - 118) ความเชื่อเป็นความนึกคิด ความเข้าใจ
 หรือความคาดหวัง หรืออาจเป็นสมมติฐานที่เกิดขึ้นโดยมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ส่วน
 ไวทิงและไชลด์ กล่าวว่า (Whiting and Child. 1953 : 36) ความเชื่อเป็น
 ค่านิยม เจตคติ ที่มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งในการตอบสนองของบุคคลใน
 วัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่ง ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรมนั้น
 จะเห็นได้ว่าโดยทั่วไปแล้วความเชื่อเกี่ยวข้องกับความนึกคิดของบุคคลบางครั้งจะเกี่ยวโยง
 ถึงการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งและเกี่ยวข้องกับความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม
 อีกด้วย นอกจากนี้ โรส ได้ให้ความหมายของความเชื่อในเชิงปรัชญาว่า (Rose.
 1971 : 44) ความเชื่อ คือ การใช้แย้งกับระหว่างความลึกลับที่ถูกกับความลึกลับที่คิด ซึ่งเป็น
 ส่วนประกอบที่สำคัญในการคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ทางธรรมชาติและพยายาม
 พิสูจน์ว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นจริงหรือไม่ ถ้าพิสูจน์ได้ว่าเป็นจริงตรงตามที่ตนคิด ก็
 เชื่อในสิ่งนั้น แต่ถ้าไม่ตรงตามที่คิดไว้ก็จะใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์พิสูจน์ต่อไป โรคัส ได้ให้
 ความเห็นเกี่ยวกับความเชื่อว่า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520 : 2 อ้างอิงมาจาก
 Rokeach. n.d.) ความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลซึ่งอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว
 ก็ได้ แต่สามารถจะรู้ว่ามีได้จากการที่บุคคลนั้นพูดหรือกระทำ เริ่มต้นด้วย "ฉันเชื่อว่า ..."
 ส่วนเนื้อหาของความเชื่อนั้นอาจจะเป็นการอธิบายถึงสิ่งของหรือเหตุการณ์ว่าถูกหรือผิด
 ประเมินค่าว่าดีหรือไม่ดี หรือสนับสนุนว่าเป็นสิ่งดีประเสริฐหรือไม่ ไม่ว่าความเชื่อจะออกมา
 ในรูปลักษณะใดก็ตาม แต่ละลักษณะจะเป็นส่วนที่กำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะกระทำ
 สิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไปเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ
 ความเห็นของ แจสโทร ที่ว่า (Milton. 1970 : 112 - 118 citing Jastrow.
 n.d.) ธรรมชาติของมนุษย์มีแนวโน้มที่จะแสวงหาความเชื่อมากกว่าความจริง ถ้าบุคคลเชื่อ
 ในสิ่งใดก็จะแสดงให้เห็นได้ในรูปของการกระทำ หรือพูดเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ จะโดยรู้ตัวหรือไม่
 รู้ตัวก็ตาม และความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ อาจเป็นไปในทางที่ถูกต้อง หรือผิดข้อเท็จจริงก็ได้

สุธีวงศ์ พงษ์ไพบูลย์ ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความเชื่อว่า (สุธีวงศ์ พงษ์ไพบูลย์ 2512 : 157) ความเชื่อของชาวบ้านเกิดจากสาเหตุตามประการ บางเรื่องเป็นวิธีการสอนของผู้ใหญ่ที่ไม่อยากให้เกิดผลโดยตรง จึงนำเอาสิ่งที่น่ากลัวมาหลอกลวง บางเรื่องเป็นคำสอนที่เป็นปรัชญา ผู้ใหญ่เห็นว่าถ้าสิ่งใดหรืออธิบายกันตรง ๆ คนสติปัญญาต่ำก็จะไม่เชื่อฟัง จึงนำเอาโชคลางที่ตนเหล่านั้นยังเชื่ออยู่มาใช้เป็นสื่อ ความเชื่อและการรู้ได้ของคนเรานั้น อาจเกิดได้โดยวิธีทั่ว ๆ ไป 4 วิธี คือ (กมล สุคปประเสริฐ 2516 : 6 - 7)

1. วิธียึดมั่นหรือเกาะแน่นในของเดิม กล่าวคือ เมื่อคนรู้และเชื่อในสิ่งใดก็ยึดมั่นหรือฝังแน่นอยู่กับสิ่งนั้นเท่านั้นที่เป็นจริง ยิ่งมีปรากฏการณ์เกิดเพิ่มมากขึ้นก็ทำให้คนยึดมั่นในสิ่งนั้นมากยิ่งขึ้น ผู้ที่เกาะแน่นอยู่กับความเชื่อของตนเมื่อเผชิญกับข้อเท็จจริงที่ขัดแย้งกับความเชื่อที่ตนมีอยู่ ก็จะโต้แย้งว่า ความจริงที่เกิดขึ้นใหม่นั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

2. วิธียึดอำนาจเหนือ กล่าวคือเป็นวิธีสร้างความเชื่ออำนาจของผู้รู้ ถ้าหากว่าค้นคว้าว่าไว้อย่างไรก็ต้องเชื่อว่าเป็นอย่างนั้น ๆ ถ้าศาสตราจารย์วิจารณ์เรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไรก็เชื่อว่าเป็นอย่างนั้น นักสถิติชั้นยอดตอบว่ามีพระเจ้า ก็เชื่อว่ามีพระเจ้า วิธีการนี้เป็นวิธีที่มีอำนาจเหนือกว่าวิธีแรกเสียด้วยซ้ำ เปรียบเสมือนสุภาษิตที่ว่า "ตามหลังผู้ใหญ่หมาไม่กัด" การเดินตามหลังผู้ใหญ่หรือผู้มีอำนาจที่ดีนั้นไม่เสียหาย แต่ถ้าเมื่อไรเกิดเดินตามหลังผู้ใหญ่ หรือผู้มีอำนาจเหนือกว่าทำให้ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ความเชื่อ และตัวเราก็พลอยผิดพลาดเสียหายไปด้วย

3. วิธีรู้ได้และเชื่อสิ่งที่เกิดขึ้นก่อน กล่าวคือ คนเรายังจะเชื่อในสิ่งที่มีผู้กระทำมาก่อนและสิ่งนั้นก็มิได้มีเหตุผลที่น่าเชื่อ เช่น การสร้างถนนในทะเลลึก คนสมัยก่อนใช้หินก้อนโต ๆ มากมายนั่งกันก็ยังมีอาการง่วงอยู่เสมอ ตอนหลังมีการใช้ทรายอัดลงไป คนทำที่ดังก็ทำตามที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า เมื่อใครเห็นใครทำอะไร ก็รู้สึกว่าการกระทำนั้นมีเหตุผล คนก็จะทำตามอย่างที่จะเลียนแบบตาม

4. วิธีการทางวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ วิธีที่มีลักษณะผิดแผกกว่าวิธีอื่น ๆ มีการแก้ไขข้อผิดพลาดและรู้ได้ด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีการตรวจสอบเพื่อพิสูจน์ว่าจริงหรือไม่เพียงใดก่อนที่จะปักใจเชื่อ ถึงแม้ว่านักวิจัย หรือนักวิทยาศาสตร์จะได้วาง

ข้อสมมติฐานที่ได้วางไว้แล้วด้วยนักวิทยาศาสตร์จะไม่ยอมรับคำบอกเล่าที่บอกลอย ๆ ว่าเป็นเรื่องจริง ถึงแม้จะมีหลักฐานชี้ให้เห็นในชั้นแรกว่าอาจจะเป็นจริง ๆ เขาจะยืนยันการที่จะพิสูจน์ทดสอบดูเสมอและจะพยายามอย่างยิ่งยวดที่จะใช้วิธีทดสอบนั้นโดยกระทำต่อหน้าปวงชนหรือให้ปวงชนทราบ จะเห็นได้ว่าความเชื่อนั้นเกิดขึ้นจากวิธีการต่าง ๆ หลายวิธี ซึ่งความเชื่อของบุคคลจะเปลี่ยนไปได้โดยอาศัยองค์ประกอบบางอย่างที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมความเชื่อ ได้แก่ (สุโท เจริญสุข 2520 : 40 - 41)

1. อายุ คนที่มีอายุมาก ร่างกายก็เจริญขึ้น ความคิดเห็นของตนก็เจริญขึ้นด้วย
 2. ระดับการศึกษาทั่วไป คนที่มีการศึกษาและประสบการณ์มากจะช่วยเพิ่มพูนความรู้และความสามารถให้ตนเองเสมอ ทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางและอุทานในสิ่งต่าง ๆ ได้มาก
 3. ชั้นของการเรียน คือจบชั้นไหนของการศึกษา ผู้ที่เคยผ่านชั้นสูง ๆ ก็รู้มาก เห็นมาก คิดมากเป็นธรรมดา พัฒนาการทางด้านความเชื่อและอุดมคติ จึงเป็นไปได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาดำกว่า
 4. ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม คนมีเงินมากย่อมแสวงหาสิ่งที่ต้องการได้มากกว่า และดีกว่าคนขาดเงิน การได้ท่องเที่ยวในต่างประเทศ ก็ช่วยให้คนเพิ่มความรู้ลึกซึ้งคิดในทางที่ถูกต้องเช่นกัน
 5. อาชีพ เจตคติ และศีลธรรมจรรยา ย่อมเป็นตามอาชีพของคน ดังเกิดได้ง่าย ๆ เช่น แนวความคิดและการกระทำของคนอาชีพหาเข้ากินคำ กับคนอาชีพสูง ๆ ที่สังคมยกย่อง จะเห็นว่าต่างกัน พวกมีอาชีพสูงนั้นจะมีแนวโน้มว่าจะเป็นบุคคลที่มีความคิดผูกมัดกับประเพณี ระเบียบแบบแผน
 6. เพศ ความแตกต่างทางเพศ ชี้ให้เห็นว่า ความเป็นไปของสังคมเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้บ้าง เช่น การดื่มสุรา ผู้ชายจะมากกว่าผู้หญิง การเชื่อฟังปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่ฝ่าฝืนข้อบังคับ ผู้หญิงจะมากกว่าผู้ชาย
- อาจกล่าวได้ว่ามนุษย์จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับความเชื่ออย่างมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล ซึ่งจะมากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอื่น ๆ เป็นต้น

เกี่ยวกับประเภทของความเชื่อ ได้มีผู้แบ่งความเชื่อออกเป็นประเภทต่าง ๆ กัน
 ดังเช่น ภิญโญ จิตต์ธรรม ได้แบ่งประเภทของความเชื่อออกดังนี้ (ภิญโญ จิตต์ธรรม
 2518 : 85)

ความเชื่อที่เกิดจากความกลัว ความเชื่อส่วนใหญ่เกิดจากความกลัว เหตุที่กลัวก็
 เพราะไม่รู้ เชื่อว่าผลทั้งหลายต้องมาจากการกระทำของผู้ใดคนหนึ่ง ผู้หนึ่งใดใครก็ไม่รู้ และ
 ด้วยเหตุที่ไม่รู้จึงได้กำหนดหรือสมมติให้มีเทวดาประจำสิ่งนั้น ๆ ขึ้น เทวดาใจดีก็ดี เทวดา
 ใจร้ายก็ดี ส่วนแต่มนุษย์กำหนดขึ้นเองทั้งสิ้น และเมื่อมีเทวดาก็ต้องมีการเซ่นสรวงบูชาเพื่อ
 เป็นสวัสดิมงคล หรือเพื่อมิให้เทวดาเหล่านี้มิได้โทษ เช่น ผนไม่ตก ก็มีการทำพิธีต่าง ๆ
 เพื่อขอฝน

ความเชื่อที่เกิดจากปรากฏการณ์ธรรมชาติ และการสังเกตธรรมชาติ มนุษย์มี
 สิ่งแวดล้อมเป็นธรรมชาติ ได้ประสบธรรมชาติอยู่เป็นประจำ เมื่อมีปรากฏการณ์ผิดปกติ
 เกิดขึ้น เช่น จันทรุปราคา สุริยุปราคา รุ้งกินน้ำ คาวทาง ผีพุ่งได้ เป็นต้น ก็มีความเชื่อว่าจะ
 เกิดสงคราม หรือข้าวยากหมากแพง ความเชื่อที่เกิดขึ้นเหล่านี้ อาจได้จากการสังเกต
 กันมาหลายชั่วอายุคน

ความเชื่อเกี่ยวกับยากลางบ้าน ยากลางบ้านที่ใช้กันทั่ว ๆ ไป ยังใช้แก้โรคได้อยู่
 จนในปัจจุบัน เพราะตามธรรมชาติมนุษย์ย่อมเจ็บไข้และได้รับภัยจากสิ่งแวดล้อมอยู่เป็นประจำ
 เมื่อประสบกับความเจ็บไข้ได้ป่วยและภัยนั้นจะแก้ไขอย่างไรเพื่อให้อยู่รอด มนุษย์จึงพยายาม
 ขวนขวายหาสิ่งแก้ไขที่แรกอาจลองผิดลองถูก ถ้าสิ่งใดแก้ไขหรือแก้ได้ดีก็ว่าดีกว่ากับบอกกันต่อ ๆ ไป
 เช่น เมื่อลมเปลี่ยนฤดู หรืออากาศเปลี่ยนคนมักเจ็บไข้ได้ป่วย เรียกว่า ไข้หัวลม ชาวบ้าน
 ทั่วไปแทบที่มีคันขาง ก็จะนำขอยางที่แห้งแถมขอมายำกิน ซึ่งพอจะแก้หรือกันไข้หัวลมได้

ความเชื่อทางไสยศาสตร์ ความเชื่อทางไสยศาสตร์และคาถาอาคมต่าง ๆ มีอยู่
 ทุกหมู่ชน ในสมัยที่มนุษย์ยังไม่ได้รับความเจริญทางวิทยาศาสตร์ และแม้ว่าจะมีความเจริญ
 ทางวิทยาศาสตร์มากในปัจจุบัน ความเชื่อทางไสยศาสตร์ก็ยังมีอยู่ทั่วไป ไสยศาสตร์จึงเป็น
 ที่พึ่งทางใจอย่างหนึ่งของมนุษย์ เช่น การเสกเป่า การทรงเจ้าเข้าผี เป็นต้น

ความเชื่อโชคลาง ความเชื่อประเภทนี้คงได้จากการสังเกตและสถิติซึ่งมนุษย์ได้
ประสบมา เช่น การลงจากบ้านด้วยเท้าซ้าย หรือเท้าขวา เข้มตาซ้ายขวา อาจจะก่อให้เกิด
เหตุการณ์บางอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้น มนุษย์ได้สังเกตและจดจำไว้ แต่บางทีก็ไม่เป็นจริง
เสมอไป

ความเชื่อเกี่ยวกับฤกษ์ยามนิมิตฝัน ฤกษ์ยามส่วนใหญ่เราได้จากคติทางศาสนาพราหมณ์
ทางโหราศาสตร์มักจะพัวพันกับดวงดาวในท้องฟ้า ยกย้ายเปลี่ยนราศี ทั้งฤกษ์และยามคงเป็น
สถิติเช่นเดียวกัน แม้ปัจจุบันก็ยังถือกันอยู่มาก เช่น การวางศิลาฤกษ์ ยามเค็มทาง เป็นต้น

นอกจากการแบ่งความเชื่อโดยอาศัยสาเหตุ หรือแหล่งที่มาของความเชื่อดังกล่าว
ยังอาจแบ่งความเชื่อออกตามขนาดหรือจำนวนของบุคคลที่เชื่อออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้
(สุเทพ สุนทรเกสส์ 2511 : 58)

1. ความเชื่อส่วนบุคคล หมายถึง ความเชื่อของบุคคลแต่ละคนโดยทั่ว ๆ ไป
ซึ่งขึ้นอยู่กับรากฐาน ความปรารถนาและวิถีชีวิตของแต่ละคน

2. ความเชื่อของกลุ่ม หมายถึง ความเชื่อส่วนรวมที่เป็นวัฒนธรรมของหมู่บ้าน
ซึ่งมีอิทธิพลต่อเจตคติของชาวบ้านส่วนรวม

จากการศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูเด็กของเมอร์ล็อก พบว่า (Hurlock. 1972 :
1 - 9) ประเพณีและความเชื่อหลาย ๆ อย่างเป็นความจริง แต่ความเชื่อบางเรื่อง
ไม่สามารถพิสูจน์ได้ แต่ก็พบว่าความเชื่อต่าง ๆ นั้นมีอยู่เป็นจำนวนมากที่มีส่วนของความ
เป็นจริงร่วมอยู่ด้วย ซึ่ง เมอร์ล็อก ได้สรุปความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับเด็กไว้ดังนี้

ความเชื่อเกี่ยวกับพันธุกรรม เชื่อว่า พันธุกรรมมีผลต่อบุคลิกภาพ ความสามารถ
พิเศษ ลักษณะรูปร่างหน้าตา และเป็นที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก

ความเชื่อก่อนคลอด เชื่อว่า ถ้ามารดามีความหวาดกลัว จะทำให้คลอดบุตรยาก
และมารดาสามารถสร้างความสามารถให้แก่บุตรได้ หรือสามารถกำหนดเพศของบุตรได้

ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิด เชื่อว่า เวลาเกิดและดวงดาวจะมีผลต่อคนที่เกิด เช่น
คนเกิดวันจันทร์ หน้าตาจะสวย คนเกิดฤดูใบไม้ผลิและฤดูร้อนจะมีบุคลิกภาพชอบสนุกสนาน
ร่าเริง สนุกสนาน ตลอดเวลา

ความเชื่อเกี่ยวกับการฝึกอบรมเด็ก เชื่อว่า การลงโทษทางกาย จะทำให้เด็กพยายามมากขึ้น การปล่อยปละละเลยจะทำให้เด็กเสีย การทำโทษจะทำให้เด็กขลาด ขโมย หลอกลวงและไม่เป็นมิตรกับทุกคนที่ใช้อำนาจ

ความเชื่อเกี่ยวกับสติปัญญา เชื่อว่า คนที่รูปร่างไม่สวยจะเรียนเก่ง คนที่ฉลาดจะมีศีรษะใหญ่ กว้างใกล้คิ้ว และคนที่ฉลาดมักจะมีอายุยืน

ความเชื่อเกี่ยวกับการกลอดก่อนกำหนด เชื่อว่า เด็กที่กลอดก่อนกำหนดต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ เพราะเป็นเด็กที่ไม่แข็งแรง

ความเชื่อมีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของมนุษย์ ดังที่ โรคีส กล่าวไว้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520 : 2 อ้างอิงมาจาก Rokeach. n.d.) ความเชื่อจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ใดสิ่งหนึ่งลงไป ถ้าได้รับการกระตุ้นอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ไททอร์รี่ เกรือแก้ว มีความเห็นว่า (ไททอร์รี่ เกรือแก้ว 2513 : 182) เกษตรกรของไทยมีความเชื่อในสิ่งไม่มีเหตุผล เชื่อในโชคชะตา และการช่วยเหลือของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ขาดความกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงกระบวนการของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของเท็กซ์เตอร์ ที่ว่า (Textor. 1958 : 64) ชาวอเมริกันส่วนใหญ่มีความเป็นอยู่แบบดั้งเดิมมีความเชื่อในสิ่งไม่มีเหตุผล ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สุขภาพของชนในครอบครัวย่ำแย่ และเป็นผลให้การทำงานไม่เต็มที่ คอร์ทมัน ให้เขียนเกี่ยวกับเด็กในเอเชียว่า (Doriman. 1966 : 32 - 33) ความยากจนมีบทบาทไม่เพียงแต่ทำให้เด็กเป็นโรคขาดอาหารและความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่การขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขภาพ และความเชื่อต่าง ๆ ของประชาชนก็เป็นสาเหตุสำคัญยิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ วลัย อินทร์พรหม ที่ว่า (วลัย อินทร์พรหม 2519 : 66 - 72) บิดามารดาทุกคนย่อมต้องการให้เด็กของตนมีสุขภาพดีทั้งร่างกายแข็งแรง มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด ซึ่งนอกเหนือจากอิทธิพลทางพันธุกรรมแล้ว การเลี้ยงดูของบิดามารดา ค่านิยม และความเชื่อในเรื่องอาหาร การป้องกันโรค ฯลฯ ย่อมเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งสำหรับเด็กวัยเรียน

จากที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ความเชื่อเป็นความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเชื่อบางเรื่องมีเจตนาเพื่ออบรมสั่งสอน บางเรื่องอาจเป็นไปอย่างงมงาย ไร้เหตุผล ซึ่งเกิดจากการพยายามหาสิ่งยึดเหนี่ยว เมื่อมนุษย์เกิดความไม่มั่นคง

ทางอารมณ์และเนื่องจากขาดความรู้ แต่ความเชื่อบางอย่างก็มีเหตุผล เช่น ความเชื่อตามหลักพุทธศาสนา และความเชื่อตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งสามารถพิสูจน์ให้เห็นจริงได้ ความเชื่อทั้งมีเหตุผลและไม่มีเหตุผลจะมีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพและบุคลิกภาพของบุคคล เนื่องจากเชื่ออย่างไรก็จะปฏิบัติตามอย่างนั้น ถ้ามีความเชื่อที่ถูกต้องก็ปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้ามีความเชื่อที่ผิด ก็ย่อมปฏิบัติผิดซึ่งเกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจได้ และยังกระทบกระเทือนถึงความมั่นคงของสังคมด้วย เนื่องจากสุขภาพ หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสังคม ทั้งนี้ได้หมายถึง การปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2522 : 1 อ้างอิงมาจาก พ.ห.อ) นอกจากนี้ พอลล็อก ยังได้รวบรวมความหมายของคำว่าสุขภาพที่ผู้รู้ต่าง ๆ ได้กล่าวไว้ เช่น (Pollock. 1974 : 6 - 7) ดันน์ (Dunn) หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลที่สามารถรวมศักยภาพการกระทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่ดีของบุคคลแต่ละคนและ ดูโบส (Dubos) หมายถึง การแสดงถึงความสำเร็จ และความล้มเหลวที่ร่างกายพยายามปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อน สำหรับพอลล็อก (Pollock) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า เป็นสภาวะของระดับความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะของร่างกายที่สามารถจัดไว้ บัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้อ้างถึงความหมายของสุขภาพตามทีบุคคลต่าง ๆ ได้กล่าวไว้ เช่น (บัญญัติ สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 4) ฮอยแมน (Hoyman) กล่าวว่า สุขภาพคือ ความสมบูรณ์เต็มตัวของแต่ละบุคคล เพื่อกำหนดชีวิตที่ดีงาม ส่วน วิลเลียม (Williams) กล่าวว่า สุขภาพคือ สภาวะที่ทำให้แต่ละคนสามารถปฏิบัติงานหน้าที่ของตนได้มากที่สุด ทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เต็มที่ที่สุด และช่วยให้มีความสัมพันธ์ส่วนบุคคลตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคมได้ดีที่สุด และบัญญัติ สมบูรณ์ศิลป์ ได้สรุปว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่บุคคลแต่ละคนสามารถระดมทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และร่างกาย เพื่อนำมาดำรงชีวิตอยู่ให้ดีที่สุด สุขภาพมีความสำคัญต่อประเทศชาติเป็นอย่างยิ่ง ดังที่ อีเมอร์สัน กล่าวว่า (สุจิตรา รักเกียรติ 2511 : 9 อ้างอิงมาจาก Emerson. n.s.) ความมั่นคงของประเทศที่สำคัญประการแรกคือ การที่ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ จึงมีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ

ความเชื่อและความเข้าใจผิดทางสุขภาพอย่างกว้างขวาง ดังเช่น ในการศึกษาความเชื่อและแบบแผนของการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่มีผลต่อสุขภาพ โดยกระทำกับมารดาในมลรัฐนิวอิงแลนด์ของ เซียร์ พบว่า (Sears. 1957 : 11) ความเชื่อและแบบแผนของการอบรมเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกันไปตามศาสนา วัฒนธรรม ฐานะเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธ และไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี พบว่า มารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กแตกต่างกัน (พวงทอง ป้องภัย 2528 : 82 - 84) นอกจากนี้ปิยวรรณ วิรัชชัย ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนพบว่า (ปิยวรรณ วิรัชชัย 2521 : 9) เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็คน้อย จะมีสุขภาพดีกว่า กลุ่มก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผล ในการเลี้ยงดูเด็กมาก และ เกษมสุข เจลียวศักดิ์ ได้ศึกษาความเชื่อของบิดามารดาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูและความกลัวของเด็กก่อนวัยเรียนใน 4 จังหวัดภาคใต้ พบว่า (เกษมสุข เจลียวศักดิ์ 2521 : 56 - 64) เด็กก่อนวัยเรียนที่ครอบครัวมีความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกัน มีความกลัวไม่แตกต่างกัน ครอบครัวที่สถานภาพแตกต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน และเด็กหญิงมีความกลัวมากกว่าเด็กชาย

การศึกษางานศพประกอบที่มีพิธีรดน้ำศพและโกศเผาศพของเด็กก่อนวัยเรียนในห้องที่ตำบลต่างพลู อำเภอนนทบุรี จังหวัดนครราชสีมา ของ กัลยา นาคเพ็ชร พบว่า (กัลยานาคเพ็ชร 2521 : 115 - 118) ระดับการศึกษาและอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลให้เจตคติของมารดาต่อประเพณีและความเชื่อในการบริโภคน้ำแตกต่างกัน มีผลให้นิสัยในการบริโภคของเด็กแตกต่างกันและนิสัยในการบริโภคของเด็กกับนิสัยในการบริโภคของมารดามีความเกี่ยวข้องกัน อาหารที่เด็กบริโภค นิสัยในการบริโภค และภาวะโภชนาการของเด็กมีความเกี่ยวข้องกัน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และระดับอายุของเด็กมีผลให้ปริมาณอาหารที่เด็กบริโภคแตกต่างกัน แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางด้านคุณภาพของ

อาหารที่เด็กบริโภค ภาวะโภชนาการของเด็กมีความแตกต่างกันตามขนาดของครอบครัว แต่ไม่มีความแตกต่างกันตามอันดับที่เกิด และอันดับที่เกิดของเด็กที่แตกต่างกันไม่มีผลให้ ปริมาณและคุณภาพของอาหารที่เด็กบริโภคแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิถี ชิดเชิดวงศ์ ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็ก ก่อนวัยเรียน ที่มาจากสภาพครอบครัวต่างกันในจังหวัดบราซิเลีย พบว่า (วิถี ชิดเชิดวงศ์ 2521 : 127 - 137) เด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวที่แตกต่างกันในด้าน การศึกษา สถานภาพการทำงาน สถานภาพครอบครัว สถานภาพเศรษฐกิจ ความเชื่อใน การบริโภคและการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา จะมีลักษณะนิสัยในการบริโภคต่างกัน เด็ก ก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวที่แตกต่างกันในด้านขนาดของครอบครัว จะมีลักษณะนิสัย ในการบริโภคไม่แตกต่างกัน เด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวที่แตกต่างกันในด้าน การศึกษา สถานภาพครอบครัว สถานภาพเศรษฐกิจ ความเชื่อในการบริโภค และการอบรม เลี้ยงดูของบิดามารดา ชนิดอาหารที่บริโภคของเด็กก่อนวัยเรียนจะแตกต่างกัน เด็กก่อน วัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวที่แตกต่างกันในด้านสถานภาพการทำงาน และขนาดของ ครอบครัว ชนิดอาหารที่เด็กก่อนวัยเรียนบริโภคจะไม่แตกต่างกัน เด็กก่อนวัยเรียนที่มาจาก สภาพครอบครัวที่แตกต่างกันในด้านการศึกษา สถานภาพเศรษฐกิจ ขนาดครอบครัว ความเชื่อ ในการบริโภค และการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา การเจริญของเด็กจะแตกต่างกัน เด็ก ก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวที่แตกต่างกันในด้านสถานภาพการทำงาน สถานภาพครอบครัว การเจริญเติบโตของเด็กไม่แตกต่างกัน ในประเทศลาตินอเมริกาบางแห่งได้แบ่งอาหาร ออกเป็นประเภทร้อนและเย็น เป็นผลให้เกิดการหลีกเลี่ยงอาหารบางอย่าง และกำหนด อาหารบางอย่างสำหรับการบริโภคเป็นครั้งคราว และความเชื่อที่ผิดเพี้ยนนี้ได้นำให้เกิด ผลเสียต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก (Wellin. 1955 : 129) และ เคอการ์น ได้ศึกษา ความเชื่อที่ผิดของประชาชนในอเมริกาตอนใต้ (Khrombole) ประเทศอิตาลี พบว่า (เสาวลักษณ์ ภูมิวิเศษ 2518 : 40 - 46 อ้างอิงมาจาก De Garine. n.d.) ประชาชน มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในยามเจ็บป่วย กล่าวคือ เมื่อเด็กเป็นโรคอุจจาระ- ร่วงเรื้อรัง หรือเป็นไข้จะถูกจำกัดอาหารการกินอย่างมาก จนถึงขั้นที่ได้รับปริมาณโปรตีนและ

แคลอรีไม่เพียงพอ เพราะเด็กที่ป่วยจะได้รับแคลอรีต่ำอย่างเหลว และผลให้จำพวกน้ำเต้านั้น นอกจากมีประชากรบางแห่งยังมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารเบาหรืออาหารหนัก อาจทำให้เกิดลม อุดจากระร่วง ท้องผูก หรือเป็นพยาธิ อาหารบางอย่างก็ถูกเชื่อว่าจะมีผลต่ออารมณ์ทางเพศ เช่น ไข่ทำให้เพศหญิงเป็นหมันและเสเพล หรือทำให้เด็กเป็นคนชอบลักขโมย เนื้อสัตว์แดงทำให้ผู้ชายแข็งแรง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คิลเลนเดอร์ ที่ได้ศึกษาความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับโภชนาการ พบว่า (Kilander.

1964 : 218 - 219) ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยนักเรียน นิสิต นักศึกษา และบุคคลอาชีพต่าง ๆ เชื่อว่า การกินอาหารทะเลกับนมในมื้อเดียวกันไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า ไข่ที่มีเปลือกสีน้ำตาล มีคุณค่าทางอาหารน้อยกว่าไข่ที่มีเปลือกสีขาว ประมาณครึ่งหนึ่งของนักเรียนและบุคคลทั่ว ๆ ไป เชื่อว่า เครื่องดื่มประเภทโคล่า มีสิ่งกระตุ้นเหมือนตาเฟอีนในกาแฟ ประมาณ 1 ใน 3 ของจำนวนนักศึกษาทั้งหมด เชื่อว่า วัณโรคเกิดจากการกินอาหารฝึ่มากกว่าเกิดจากการติดต่อ และหลายคนยังมีความเชื่อว่าถ้าเปิดกระป๋องทิ้งไว้โดยไม่นำไปแช่ในตู้เย็น จะทำให้อาหารนั้นหมดคุณค่าทางอาหาร

การศึกษาความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพ สุชาติ โสภณประยูร ได้ศึกษาวิจัยโดยการเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 แห่งเมืองแอมเบอูเออร์บานา รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของประเทศไทย พบว่า (สุชาติ โสภณประยูร 2523 : 132 - 135) นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพมาก และนักเรียนไทยเลือกข้อที่เป็นความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนอเมริกันถึง 9 เท่า และแฮร์ริสัน ได้ศึกษาความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนรัฐบาลในเขตเทศบาลของเมือง 2 เมืองในสหรัฐอเมริกา พบว่า (Harrison. 1963 : 2409) นักเรียนชายมีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพ เท่าเทียมกับนักเรียนหญิง และนักเรียนที่เรียนในชั้นสูงกว่ามีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่เรียนในชั้นต่ำกว่า ในระดับอุดมศึกษา ฮีโนวิทซ์ ได้ศึกษาหาปริมาณและชนิดของความเชื่อที่ผิด อันที่เป็นอันตรายร้ายแรงของนักศึกษาหลักสูตร 4 ปี ที่เรียนวิชาสุขศึกษา

ทั่วไปของมหาวิทยาลัยอื่นก็น่า พบว่า (Synovitz. 1960 : 332 - 333) ความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดที่นับว่าเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด นั่นคือ เพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา พื้นฐานความรู้ในวิชาสุขภาพ ฐานะของบิดามารดา ภูมิสำเนา และศาสนา ต่างก็มีอิทธิพลต่อความเชื่อและความเข้าใจผิดทางด้านสุขภาพของนักศึกษามาก ในประเทศไทย บัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ที่จะเป็นครูไทยในอนาคต พบว่า (บัญญัติ สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 126 - 127) นักศึกษาครูที่มีภูมิสำเนาแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดในเรื่องสุขภาพแตกต่างกัน นักศึกษาหญิงเชื่อผิดมากกว่านักศึกษาชาย นักศึกษาที่เรียนชั้นสูงกว่าเชื่อผิดน้อยกว่านักศึกษาที่เรียนในชั้นต่ำกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่เกิดในเขตเทศบาล เชื่อผิดเช่นเดียวกับผู้ที่เกิดในชนบท และผู้ที่บิดามารดาได้รับการศึกษาสูงก็มีความเชื่อที่ผิดเหมือนกับผู้ที่บิดามารดาได้รับการศึกษาค่ำกว่า นอกจากนี้ สุจิตรา รักเกียรติ ได้ศึกษาวิเคราะห์ความเชื่อในด้านสุขภาพและสวัสดิภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า (สุจิตรา รักเกียรติ 2511 : 12 - 13) นิสิตปีที่ 4 มีความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพน้อยกว่านิสิตปีที่ 1 และนิสิตที่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพมาก่อนมีความเชื่อและความเข้าใจผิดในเรื่องนี้น้อยกว่านิสิตที่ไม่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้เลย แต่เพศ ภูมิสำเนา และระดับการศึกษาของบิดามารดาไม่ปรากฏว่ามีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพของนิสิต ส่วนความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพของครูนั้น สุรเดช สัราญจิตต์ ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพของครูระดับประถมศึกษา เขตการศึกษา 12 พบว่า (สุรเดช สัราญจิตต์ 2527 : 53 - 54) ครูระดับประถมศึกษามีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ครูชายและหญิงมีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน ครูที่มีคุณวุฒิทางสุขภาพ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิสำเนาเดิม และประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ในประเทศไทย ได้มีการศึกษารวบรวมความเชื่อและความเข้าใจผิดด้านสุขภาพไว้ดังนี้ (สุชาติ โสภประยูร 2515 : 21 - 25)

ความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโภชนาการ

1. รับประทานเม็ดยะเขือ หรือเม็ดยี่หว้าจะทำให้เป็นโรคไข้ดงอักเสบ
2. น้ำใบบับกั้นแก้โรคช้ำในได้
3. เป็นฝีห้ามรับประทานข้าวเหนียว
4. รับประทานเผ็ดจัดจะทำให้สายตาสั้น
5. รับประทานอาหารหวานมาก ๆ จะทำให้เป็นโรคเบาหวาน
6. เป็นฝี ถ้ารับประทานไข่จะทำให้แผลงหรือเกิดหนอง
7. รับประทานแกงผักจะทำให้ร่างกายเย็นหรือแก้ร้อนในได้
8. คนเรามีความรู้สึกรับประทานบางอย่าง และไม่ชอบอาหารบางอย่างมาตั้งแต่เกิดแล้ว
9. รับประทานกับข้าวมาก ๆ จะทำให้เป็นโรคตาขโมย
10. รับประทานมะระเห็ดทำให้ปัญญาดี
11. รับประทานเผือกทำให้เป็นโรคเรื้อน

ความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

1. คนที่ระส้านเป็นคนใจน้อย
2. คนฮ้วนเป็นคนอารมณ์ดีและใจเย็น
3. ไม่มีวิธีใด ๆ สามารถจะรักษาโรคจิตเวชได้หายขาดได้
4. คนจิตเวชถ้าให้รับประทานอาหารหวานจัดจะมีอาการมากขึ้น

ความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเพศศึกษา

1. ผันว่าถูกจูรัดจะได้คู่ครอง
2. หญิงชายที่มีไฟระหว่างนิ้วมือว่าเป็นคนเจ้าชู้
3. ผู้หญิงถ้ารับประทานกล้วยเผ็ดแล้วจะมีลูกฝาแฝด
4. หญิงชายที่ได้แต่งงานกันเป็นเพราะเทพเททันนิวาสเมื่อชาติก่อน

5. คนที่เป็นกามโรคห้ามรับประทานสาเก เพราะจะทำให้โรคกำเริบ
6. ขณะมีประจำเดือนห้ามดื่มน้ำมะพร้าว ห้ามเคี้ยวใบไม้จะทำให้คันไม่หาย
7. มองถูกคนแก่ฝ้าแล้วตาจะเป็นกุ้งยิง.
8. คนที่มีสิวมามากมักจะเป็นคนที่มีความรู้สึกทางเพศหรือกามารมณ์สูง
9. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองบ่อย ๆ จะทำให้จิตใจไม่ปกติ หรือเป็น

โรคประสาทได้

10. ชายหนุ่มที่ไม่ใครมีหนวดเคราขึ้น แสดงว่ามีความรู้สึกทางเพศหรือกามารมณ์น้อย
11. คนที่มีขวัญหลายขวัญเป็นคนเจ้าชู้

ความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องอุบัติเหตุและการป้องกัน

1. เวลากลางคืนไม่ควรตั้งแจกันดอกไม้ไว้ในห้องนอน เพราะจะทำให้อากาศเสียและเป็นโทษต่อร่างกาย
2. คนที่ถูกแสงอาทิตย์กัด ถ้าเห็นแสงอาทิตย์เมื่อไรก็จะตาย
3. เวลาที่คนจมน้ำตาย หิ้งพระถึงหรือโถงขึ้นมานอนคิวน้ำสามครั้งก่อนแล้วจึงจะจม
4. การจับป็นขึ้นมาถึงหาคนขับ ถ้าเราแน่ใจว่าเป็นนั้นไม่มีกระสุนบรรจุอยู่ที่ถือว่าไม่เป็นไร
5. เวลาฝนตกฟ้าคะนอง ควรจะหาผ้าหรืออะไรปิดกระຈกเสียเพื่อป้องกันฟ้าผ่า
6. เวลาตะปูตำเท้าให้เอาตะปูกับหัวกระเทียมหรือยี่หุบผูกไว้ที่ข้อเท้า เพื่อป้องกันโรคบาดทะยัก หรือแผลกลาย

ความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

1. คนผอมมักเป็นคนขี้โรคหรือสุขภาพไม่ดี
2. คนอ้วนเป็นคนที่มีสุขภาพดี
3. ถ้าตัดหรือโกนผมบ่อย ๆ ผมจะยาวเร็วและแข็งแรงขึ้น
4. ห้ามดื่มน้ำเย็น เด็ก เพราะจะทำให้เด็กปัสสาวะรดที่นอน

5. ยาสีฟันบางชนิดสามารถกำจัดกลิ่นเหม็นจากลมหายใจของเราได้
6. การรับประทานยาเม็ดวิตามิน เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ร่างกายของเราจะได้รับ

วิตามินตามต้องการ

7. การนอนตะแคงซ้าย ถือว่าเป็นการให้โทษต่อร่างกายมาก
8. คนผมมิกมีอารมณ์ฉุนเฉียวโกรธง่าย
9. เด็ก ๆ ไม่ควรเล่นกระโดดเชือกเพราะจะทำให้ทับทรวง
10. ยาที่โฆษณาขายทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือในหนังสือพิมพ์เป็นยาที่เชื่อถือได้
11. ถ้ากางปลาติดคอให้เอาขึ้นแนวลมที่คอ 3 ครั้งแล้วกางปลาจะหลุดออก
12. การสูบบุหรี่ไม่ดีกว่าให้โทษ เพราะแม้แต่แพทย์หรือนักกีฬาบางคนก็ยังสูบ
13. การสูบบุหรี่หลังอาหารเป็นการช่วยย่อยอาหาร
14. การรับประทานยานอนหลับไม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก็ได้
15. เราควรไปหาแพทย์เมื่อไม่สบายเท่านั้น
16. การสูดน้ำมูกแรง ๆ บ่อย ๆ จะไม่เกิดอันตรายแต่อย่างใด

ความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

1. เวลาเป็นไข้ห้ามรับประทานน้ำแข็ง
2. เวลาเป็นคางทูม ถ้าเขียนหนังสือจนกว่า "เสีย" ลงบนที่บวมจะทำให้

คางทูมหายไป

3. การปวดท้องข้างขวามักจะเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ
 4. ถ้าเป็นอะไรก็ตาม ต้องรักษาด้วยยาจึงจะหาย
 5. วัณโรคเป็นโรคติดต่อทางกรรมพันธุ์
 6. ความเย็นของน้ำแข็งจะทำให้เชื้อโรคตายได้
 7. เด็กทุกคนจะต้องเป็นโรคหัด ก่อนจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นเด็กที่กำลัง
- ออกหัดจึงไม่จำเป็นต้องแยกออกจากเด็กอื่น ๆ
8. เราจะไม่มีโอกาสเป็นวัณโรคได้เลย นอกจากมีทมิฬในบ้านของเราเป็น
- วัณโรคเท่านั้น

9. เราไม่ต้องกังวลว่าจะเป็นไวรัสโรค นอกจากจะมีอาการไอเกิดขึ้นเท่านั้น

10. ไข้เดือนติดกับไข้เดือนในท้องคนเป็นชนิดเดียวกัน

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวมาข้างต้น เป็นแนวทางในการตั้งสมมติฐานต่อไป

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาหญิงกับนักศึกษาชาย จะมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพแตกต่างกัน
2. นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาจะมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพต่ำกว่านักศึกษาวิชาเอกอื่น ๆ
3. นักศึกษาที่ศึกษาระดับต่ำ จะมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพสูงกว่านักศึกษาที่ศึกษาระดับสูง
4. นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน จะมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยครูที่เปิดสอนวิชาเอกสุขศึกษา จำนวน 4,095 คน ดังปรากฏตาม ตาราง 3

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยครูที่เปิดสอนวิชาเอกสุขศึกษา เป็นนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา จำนวน 199 คน และวิชาเอกอื่น จำนวน 241 คน รวมทั้งสิ้น 440 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่ม อย่างง่ายดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้น วิชาเอก และเพศ

ระดับชั้น	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง					
				สุขศึกษา		อื่น ๆ		รวม	
	สุขศึกษา	อื่น ๆ	รวม	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ปีที่ 2	175	929	1,104	24	53	18	53	42	106
ปีที่ 4	322	2,669	2,991	29	93	77	93	106	186
รวม	497	3,598	4,095	53	146	95	146	148	292

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามวัดความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ระดับปริญญาตรี ระหว่างวิชาเอกสุขศึกษาและวิชาเอกอื่น ๆ ซึ่งผู้วิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ วิชาเอก ระดับชั้น ภูมิลำเนาเดิม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีขอบเขตเนื้อหา ดังนี้ สุขภาพ ส่วนบุคคล สุขภาพชุมชน โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โภชนาการ พฤติกรรม การปฐมพยาบาล สุขภาพจิต สุขภาพครอบครัว การออกกำลังกาย การพักผ่อน และสิ่งเสริมจิตใจ

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

การตอบแบบสอบถามและการให้คะแนนนั้น ให้ผู้ตอบอ่านคำถามในแบบสอบถามทีละข้อ และให้คะแนนดังนี้

เชื่อมากที่สุด	หมายถึง	ความเชื่อหรือความเข้าใจที่คิดว่า เป็นไปได้มากที่สุด ให้ 4 คะแนน
เชื่อมาก	หมายถึง	ความเชื่อหรือความเข้าใจที่คิดว่า เป็นไปได้มาก ให้ 3 คะแนน
เชื่อปานกลาง	หมายถึง	ความเชื่อหรือความเข้าใจที่คิดว่า เป็นไปได้ปานกลาง ให้ 2 คะแนน
เชื่อน้อย	หมายถึง	ความเชื่อหรือความเข้าใจที่คิดว่า เป็นไปได้บ้าง ให้ 1 คะแนน
ไม่เชื่อ	หมายถึง	ความเชื่อหรือความเข้าใจที่คิดว่า เป็นไปไม่ได้เลย ให้ 0 คะแนน

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยและเกี่ยวข้องกับความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม
2. นำร่างแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม
3. สร้างแบบสอบถามที่เป็นข้อความเกี่ยวกับความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ จำนวน 120 ข้อ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพ เพื่อตรวจสอบว่าเป็นความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพว่าเป็นจริงตามที่เสนอไว้หรือไม่ และผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว เห็นว่าเป็นข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเพียง 100 ข้อ จึงนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความเที่ยงตรง (Validity)

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ คือ นักวิชาการสุขศึกษา แพทย์ พยาบาล เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงวิจิตร (Face validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง เมื่อพบว่าข้อใดมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .5 ก็นำมาใช้เป็นแบบสอบถาม ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันได้แก่ จำนวน 100 ข้อ

2. ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

นำแบบสอบถามตามที่ได้ปรับปรุงแล้วจาก 1 ไปลองใช้ (Try Out) กับ นักศึกษาชายและหญิง ระดับปริญญาตรี วิชาเอกสุขศึกษาและวิชาเอกอื่น จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างและนำมาวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) โดยใช้สูตร $T - test$ เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของเอ็ดเวิร์ด (Edwards. 1957 : 152) เมื่อพบว่าข้อใด t เท่ากับหรือมากกว่า 1.75 ขึ้นไป มีค่าอำนาจจำแนก ซึ่งแสดงว่า ข้อคำถามสามารถวัดความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2523 : 29) ได้แบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 60 ข้อ (ดูรายละเอียดภาคผนวก) :

3. ความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบวัดความคงที่ภายใน โดยวิธีของครอนแบ็ก (Cronbach. 1970 : 161) ซึ่งใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ปรากฏว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = 0.96 ($\alpha = 0.96$) มีความเชื่อมั่นสูง เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการศึกษาคต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยเสนอต่ออธิการวิทยาลัยครูทั้ง 15 แห่ง ที่เปิดสอนวิชาเอกสุศึกษาในระดับปริญญาตรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังวิทยาลัยครูทั้ง 15 แห่ง โดยทางไปรษณีย์ และมีเจ้าหน้าที่ผู้วิจัย พร้อมกันติดแสตมป์เพื่อให้สะดวกในการส่งกลับคืน
3. กระตุ้นเตือนและติดตามผลครั้งที่ 1 หลังจากส่งแบบสอบถามไปแล้ว 2 สัปดาห์
4. กระตุ้นเตือนและติดตามผลครั้งที่ 2 หลังจากส่งแบบสอบถามไปแล้ว 4 สัปดาห์
5. หลังจากที่ได้ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง และกระตุ้นเตือนและติดตามผลเป็นครั้งที่ 2 แล้ว ได้รับแบบสอบถามคืน รวมทั้งสิ้น 440 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.70 จึงนำแบบสอบถามดังกล่าวไปจัดกระทำข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

วิธีจัดกระทำข้อมูล

1. ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับคืน แล้วคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไว้เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป
2. แยกแบบสอบถามตามตัวแปรที่จะศึกษา แล้วตรวจให้คะแนน
3. การให้คะแนนความเชื่อที่เกิดทางด้านการสุภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู ผู้วิจัยได้ให้คะแนนตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating - scale)

4. หาค่าความสำคัญเฉลี่ยเพื่อทำการวิเคราะห์ แปรผลความเชื่อที่ผิดทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อันดับความสำคัญของเบสท์ (Best. 1970 : 257)

- 3.5 - 4.00 มีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพมากที่สุด
 2.5 - 3.49 มีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพมาก
 1.5 - 2.49 มีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพปานกลาง
 1.0 - 1.49 มีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพน้อย
 0 - 0.99 มีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพน้อยมาก

5. การวิเคราะห์ความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพ ใช้วิธีหาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพ

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

7. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4

8. เมื่อ F - test มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนแบ็ค (Cronbach. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

เมื่อ	c	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความถี่ของแบบสอบถาม
	k	แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	s_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม
	$\sum s_i^2$	แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถาม แต่ละข้อ

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discriminating Power) เป็น
รายข้อ โดยใช้สูตร t - test เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของเอ็ดเวิร์ด (Edwards.
1957 : 152)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2}{n_H} + \frac{s_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	$\bar{X}_H$	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

3. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ (Ferguson. 1981 : 49)

3.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร

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

เมื่อ $\bar{x}$ แทน ค่าเฉลี่ย
 Σx แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 68)

$$s = \sqrt{\frac{N \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ s แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 Σx^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\Sigma x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระ
 จากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 2, 3 โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 :
 182)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad \text{โดยมี} \quad df = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1}\right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
 $\bar{x}_1, \bar{x}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 โดยใช้สูตร (Lindquist. 1956 : 63)

$$F = \frac{MS_A}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_A แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ซึ่งถ้าหากพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน - คูลล์ (Newman - Keuls Method) โดยใช้สูตร (Winer. 1971 : 210 - 218)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_W}{\frac{1}{n}}}$$

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากการตาราง

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

$\frac{1}{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
s	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
s^2	แทน ความแปรปรวน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SS	แทน Sum of Square
MS	แทน Mean Square
df	แทน Degree of Freedom
q	แทน q - Statistic

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อที่มีต่อด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูโดยทั่วไปว่ามีมากน้อยเพียงใด

ตอนที่ 2 ทดสอบความแตกต่างของความเชื่อที่มีต่อด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู

2.1 เปรียบเทียบความเชื่อที่มีต่อด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่างชายกับหญิง

2.2 เปรียบเทียบความเชื่อที่มีต่อด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่างวิชาเอกสุขศึกษากับวิชาเอกอื่น ๆ

2.3 เปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู ระหว่าง
ชั้นปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 4

2.4 เปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู ระหว่าง
ผู้ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน

ตอนที่ 1 หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู
โดยทั่วไป เพื่อต้องการทราบระดับความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู โดยใช้
วิธีการของเบสท์ (Best. 1970 : 257) ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 แสดงระดับความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูโดยทั่วไปในแต่ละด้าน
และรวมทุกด้าน ตามวิธีการของเบสท์

ความเชื่อที่ผิด	4	3	2	1	0	$\bar{X}$	S^2	ระดับ
1. ด้านสุขภาพส่วนบุคคล								
1.1 คนอ้วนเป็นคนที่สุขภาพดี	3	19	142	172	104	1.19	.76	ต่ำ
1.2 คนฉลาดสายตามักจะสั้น	5	54	110	128	143	1.21	1.12	น้อย
1.3 ยาสีฟันบางชนิดสามารถกำจัด กลิ่นเหม็นจากลมหายใจได้	21	124	167	88	40	2.00	1.04	ปานกลาง
1.4 คนเรามีความรู้สึกรับหรือ ไม่ชอบอาหารบางอย่างมา ตั้งแต่เกิดแล้ว	48	88	89	97	118	1.66	1.82	ปานกลาง
1.5 ทะเบียนการค้าจะเป็น เครื่องประกันความ เชื่อถือของยาได้	63	163	121	76	17	2.41	1.10	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ความเชื่อที่ผิด	4	3	2	1	0	$\bar{x}$	s^2	ระดับ
1.6 ยาที่ขายในท้องตลาดนั้น ปลอดภัยถ้ามีสลากระบุ การใช้และส่วนประกอบ ชัดเจน	60	95	150	105	30	2.11	1.25	ปานกลาง
1.7 ยาที่โฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์หรือหนังสือพิมพ์ เป็นยาที่เชื่อถือได้	-	33	140	188	79	1.29	0.72	น้อย
1.8 การรับประทานยาเม็ด วิตามินเป็นวิธีที่ดีที่สุด ที่ร่างกายจะได้รับวิตามิน ตามต้องการ	5	33	143	170	89	1.31	0.85	น้อย
1.9 หญิงวัยใกล้หมดประจำเดือน ควรรับประทานยาบำรุง โลหิต	11	43	153	121	112	1.36	1.08	น้อย
1.10 ห้ามกินน้ำมะพร้าวขณะ มีประจำเดือน	13	43	70	129	185	1.02	1.23	น้อย
1.11 เวลาเป็นไข้ห้ามรับประทาน น้ำแข็ง	27	55	162	117	79	1.62	1.21	ปานกลาง
1.12 ความเย็นทำให้เชื้อโรค ตายได้	32	69	103	102	134	1.46	1.61	น้อย

ตาราง 4 (ต่อ)

ความเชื่อที่ผิด	4	3	2	1	0	χ ²	s ²	ระดับ
1.13 เสื้อผ้าราคาถูก ช่วยให้ บุคลิกภาพดี	9	45	62	95	228	0.89	1.25	น้อยมาก
1.14 โดยทั่ว ๆ ไป ผู้ชายมี ระดับสติปัญญาสูงกว่าหรือ ฉลาดกว่าผู้หญิง	6	13	49	121	251	0.64	0.79	น้อยมาก
รวม	-	-	-	-	-	1.60	0.25	ปานกลาง
2. <u>สวัสดิศึกษา</u>								
2.15 อุบัติเหตุเกิดขึ้นเพราะ โชคชะตา	87	131	98	84	40	2.32	1.54	ปานกลาง
2.16 เวลาฝนตก ฟ้าคะนอง ควรหาผ้าปิดกระຈ เพื่อป้องกันฟ้าผ่า	41	60	75	100	164	1.35	1.82	น้อย
2.17 นำผลมะนาวติดตัวระหว่าง เดินทางในป่าสามารถ ป้องกันงูและตะขาบได้	73	87	95	111	74	1.94	1.80	ปานกลาง
2.18 คนที่ถูกงูกัด ควรให้ดื่ม สุรา มาก ๆ เพื่อให้ หัวใจเต้นเร็วขึ้น	40	81	85	106	128	1.54	1.74	ปานกลาง
2.19 คนที่ว่ายน้ำไม่เป็น เวลา จมน้ำจะโผล่ขึ้นบนผิวน้ำ 3 ครั้งก่อนที่จะจมน้ำไป	3	19	45	84	269	0.55	0.79	น้อยมาก
รวม	-	-	-	-	-	0.93	0.42	น้อยมาก

ตาราง 4 (ต่อ)

ความเชื่อที่ผิด	4	3	2	1	0	$\bar{x}$	s^2	ระดับ
3. ประมวลยาบาล								
3.20 ทบหอมหัวแดงพอกตรงที่ ผึ้งต่อยจะหายปวดได้	31	55	69	113	172	1.23	1.64	น้อย
3.21 ถ้าถูกตะปูตำให้เอา รองเท้าขวบให้เลือดออก	1	18	45	122	254	0.61	0.72	น้อยมาก
3.22 แมวข่วนเป็นแผลใช้เขม่าไฟ กันมือหาวะหายได้	16	49	102	149	124	1.28	1.21	น้อย
3.23 เมื่อถูกน้ำร้อนลวกหรือ ไฟไหม้ให้รับราคน้ำปลาน บดแผลนั้น	79	120	84	95	62	2.13	1.77	ปานกลาง
3.24 น้ำใบย่านาง แก้อาการ ไข้ในได้	25	47	104	130	134	1.32	1.39	น้อย
3.25 ถ้าน้ำพริกกระเด็นเข้าตา ให้เคี้ยวเกลือ 1 ช้อน จะหายเจ็บตา	77	124	135	67	37	2.31	1.37	ปานกลาง
รวม	-	-	-	-	-	1.25	0.44	น้อย
4. โภชนาการ								
4.26 รับประทานอาหารเผ็ดจัด จะทำให้สายตาสั้น	51	83	100	88	118	1.68	1.82	ปานกลาง
4.27 รับประทานอาหารแบบ ข้าวคั่ว น้ำคั่ว ทำให้ น้ำย่อยเจือจางลง	30	68	112	112	118	1.50	1.51	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ความเชื่อที่ผิด	4	3	2	1	0	$\bar{x}$	s^2	ระดับ
4.28 เป็นผี ห้ามรับประทาน ไข่ จะทำให้แสงหรือ เกิดหนอง	21	48	74	93	204	1.07	1.49	น้อย
4.29 เป็นแผลในปาก รับประทาน สับปะรดมาก ๆ แผลจะหาย	12	34	101	127	166	1.09	1.17	น้อย
4.30 การดื่มกาแฟ ทำให้ความ อ่อนแอหายไ้ไป	14	56	137	130	103	1.43	1.17	น้อย
4.31 ไข่ไก่มีคุณค่าทางอาหาร มากกว่าไข่เป็ด	71	100	98	67	104	1.93	1.96	ปานกลาง
4.32 เป็นไข้หวัด ห้ามรับประทาน ทุเรียนเพราะเป็นของร้อน ทำให้ไข้สูง	44	72	93	92	134	1.55	1.80	ปานกลาง
รวม	-	-	-	-	-	1.46	0.50	น้อย
5. โรคติดต่อ								
5.33 เด็กทุกคนต้องเป็นโรค หัดก่อนเติบโตเป็นผู้ใหญ่	57	103	93	95	87	1.89	1.77	ปานกลาง
5.34 สบตากับคนที่ เป็นโรค ตาแดง อาจติดโรค ตาแดงได้	36	53	68	83	200	1.19	1.80	น้อย
รวม	-	-	-	-	-	1.21	1.00	น้อย

ตาราง 4 (ต่อ)

ความเชื่อที่ผิด	4	3	2	1	0	$\bar{x}$	s^2	ระดับ
6. การออกกำลังกายและพักผ่อน								
6.35 การออกกำลังกายมาก ๆ ทำให้การเรียนรู้หนังสือตกต่ำ	51	99	117	79	94	1.85	1.72	ปานกลาง
6.36 การออกกำลังกายขณะมี ประจำเดือนมักเป็นอันตราย	16	40	104	107	173	1.13	1.30	น้อย
6.37 ไม่ควรดื่มน้ำขณะ ออกกำลังกาย	7	18	41	83	291	0.56	0.86	น้อยมาก
6.38 อาบน้ำเย็นทันทีหลังอาบน้ำ อุ่นเพื่อปรับอุณหภูมิ	3	5	19	69	344	0.31	0.45	น้อยมาก
6.39 การพักผ่อนเต็มที่ที่จะทำให้ ผิวหนังเต่งตึง	5	10	31	71	323	0.42	0.66	น้อยมาก
6.40 การนอนคว่ำ เป็นการ ขัดขวางการทำงานของ หัวใจ	11	19	48	117	245	0.71	0.98	น้อยมาก
รวม	-	-	-	-	-	1.59	0.36	ปานกลาง
7. สิ่งเสพติดให้โทษ								
7.41 การสูบบุหรี่ไม่ถือว่าเป็นโทษ เพราะแม้แต่แพทย์ หรือ นักกีฬาบางคนที่ยังสูบ	101	112	111	71	45	2.35	1.64	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ความเชื่อที่ผิด	4	3	2	1	0	$\bar{x}$	s^2	ระดับ
7.42 การสูญเสียหลังอาหาร เป็นการช่วยย่อยอาหาร	6	20	61	97	256	0.69	0.92	น้อยมาก
7.43 ชายชาตรีต้องสูญเสีย และดื่มเหล้า	6	25	68	108	233	0.78	0.98	น้อยมาก
รวม	--	--	--	--	--	0.43	0.38	น้อยมาก
8. สุขภาพจิต								
8.44 คนอ้วนเป็นคนใจเย็น	9	23	61	74	273	0.68	1.06	น้อยมาก
8.45 หญิงอายุมากที่ไม่ได้ แต่งงานมีอารมณ์ หงุดหงิดง่าย	39	55	102	116	128	1.46	1.61	น้อย
รวม	--	--	--	--	--	1.53	0.66	ปานกลาง
9. สุขภาพครอบครัว								
9.46 การแต่งงานถูกข่มขืนสำคัญ มาก	63	69	116	74	118	1.74	1.90	ปานกลาง
9.47 หญิงชายที่ได้แต่งงานกัน เป็นเพราะบุพเพสันนิวาส	31	54	113	97	145	1.33	1.56	น้อย
9.48 ลูกคนแรกมักจะฉลาด	20	57	110	107	146	1.31	1.42	น้อย
9.49 หลังจากคลอดลูก แม่ควร อยู่ไฟเพื่อให้มดลูกคืนสภาพ ได้เร็วขึ้น	100	109	96	76	59	2.26	1.80	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ความเชื่อที่ผิด	4	3	2	1	0	$\bar{x}$	s^2	ระดับ
9.50 เด็กที่ศีรษะโต เป็นเด็ก ที่มีสติปัญญาดี	11	45	100	132	152	1.16	1.19	น้อย
9.51 ห้ามพบศีรษะเด็ก จะทำให้ บัลลวาระดขึ้นนอน	7	19	66	110	238	0.74	0.94	น้อยมาก
9.52 เด็ก ๆ ไม่ควรเล่นกระโดด เชือก เพราะจะทำให้ ตับทรุด	5	18	50	98	271	0.60	0.79	น้อยมาก
9.53 คนที่ทำหมัน ความรู้สึกทาง เพศจะลดลง	13	41	60	101	225	0.90	1.28	น้อยมาก
9.54 การรับประทานไข่ลวก ช่วยให้พลังทางเพศสูง	27	54	109	123	127	1.39	1.44	น้อย
9.55 การสำเร็จความใคร่ด้วย ตนเอง เป็นสิ่งที่ผิดปกติ และทำลายสุขภาพ	16	36	71	104	213	0.95	1.30	น้อยมาก
9.56 การหลั่งน้ำกาม ทำให้ ร่างกายอ่อนเพลีย	55	87	114	109	75	1.86	1.61	ปานกลาง
9.57 การที่เยื่อพรหมจารีขาด หมายความว่าหญิงนั้น ไม่บริสุทธิ์	20	18	32	72	298	0.61	1.17	น้อยมาก
9.58 วัณมถประจำเดือนหรือ การผ่าตัดเอามดลูกออก เป็นการสิ้นสุดชีวิตทางเพศ	25	21	41	101	252	0.79	1.32	น้อยมาก

ตาราง 4 (ต่อ)

ความเชื่อที่ผิด	4	3	2	1	0	$\bar{x}$	s^2	ระดับ
9.59 เด็กผู้หญิงที่ชอบแต่งตัว โตขึ้นจะมีปัญหาเกี่ยวกับ ความประพฤติทางเพศ	9	20	74	119	218	0.83	1.00	น้อยมาก
9.60 ชายที่แต่งตัวเป็นหญิง จะ มีจิตใจเป็นหญิงอย่าง สมบูรณ์	18	40	93	116	173	1.12	1.32	น้อย
รวม	-	-	-	-	-	1.18	0.35	น้อย
รวมทั้งหมด	-	-	-	-	-	1.31	0.20	น้อย

จากตาราง 4 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพโดยส่วนรวม
อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.31$) และเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูมี
ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล การออกกำลังกายและพักผ่อน สุขภาพจิต
อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.60, 1.59$ และ 1.50 ตามลำดับ) นักศึกษาวิทยาลัยครู
มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับปริมาณอาหาร โภชนาการ โรคติดต่อ สุขภาพครอบครัว
อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.25, 1.46, 1.21$ และ 1.18 ตามลำดับ) นักศึกษา
วิทยาลัยครู มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสวัสดิศึกษาและสิ่งเสพติดให้โทษ อยู่ในระดับ
น้อยมาก ($\bar{x} = 0.93, 0.43$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 ทดสอบความแตกต่างของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู

2.1 เปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่างเพศชายกับเพศหญิง ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่างเพศชายกับเพศหญิง

ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ	เพศ	n	$\bar{x}$	s^2	t
สุขภาพส่วนบุคคล	ชาย	148	1.62	0.25	0.69
	หญิง	292	1.58	0.25	
สิ่งแวดล้อม	ชาย	148	0.84	0.41	2.10*
	หญิง	292	0.97	0.42	
ประณพพามา	ชาย	148	1.29	0.42	1.04
	หญิง	292	1.23	0.44	
โภชนาการ	ชาย	148	1.51	0.56	0.96
	หญิง	292	1.44	0.46	
โรคติดต่อ	ชาย	148	1.12	0.86	1.32
	หญิง	292	1.25	1.06	
การออกกำลังกายและพักผ่อน	ชาย	148	1.57	0.42	0.65
	หญิง	292	1.61	0.34	
สิ่งเสพติดให้โทษ	ชาย	148	0.46	0.44	0.83
	หญิง	292	0.41	0.36	

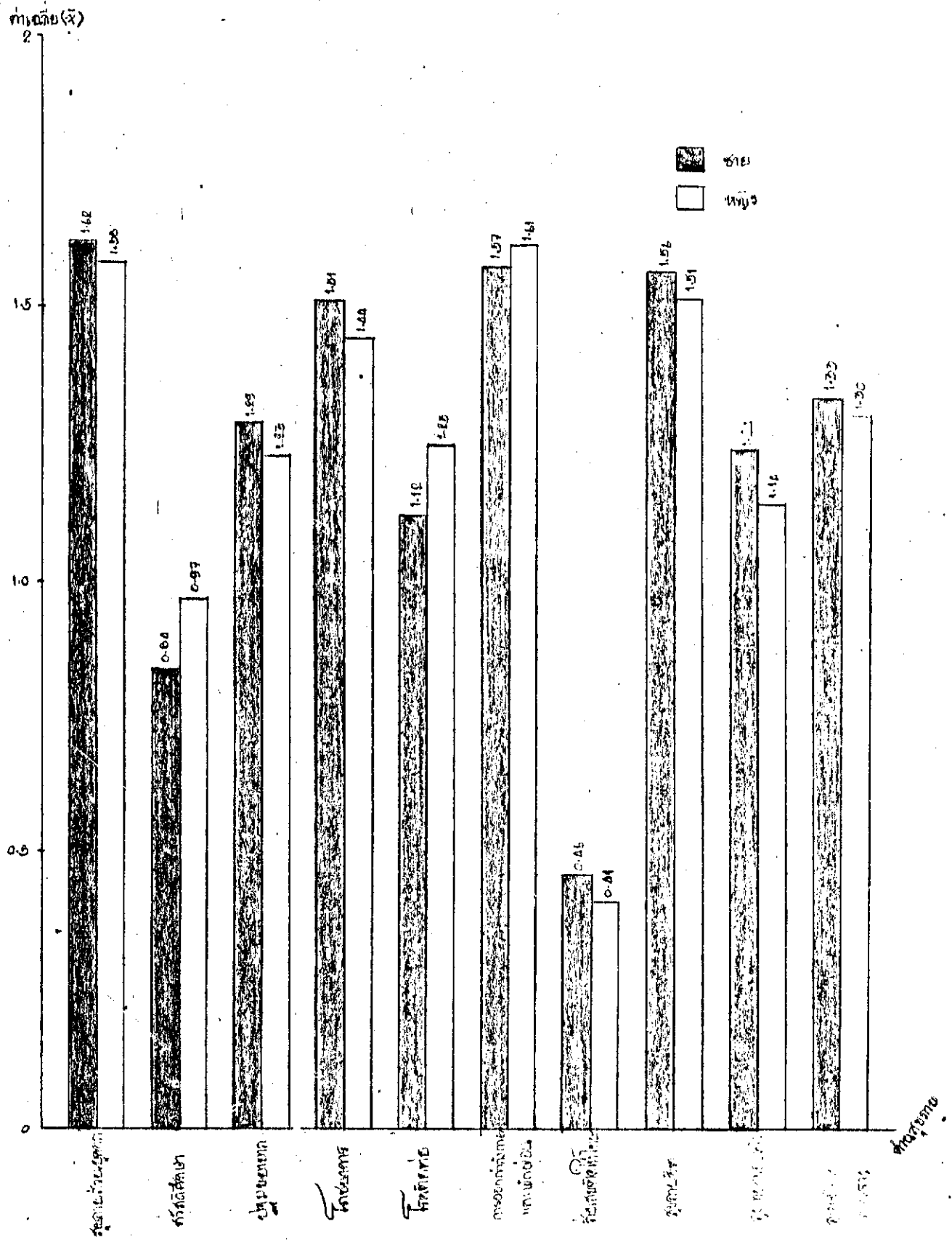
ตาราง 5 (ต่อ)

ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ	เพศ	N	$\bar{X}$	s^2	t
สุขภาพจิต	ชาย	148	1.56	0.77	0.62
	หญิง	292	1.51	0.61	
สุขภาพครอบครัว	ชาย	148	1.24	0.37	1.71
	หญิง	292	1.14	0.34	
รวม	ชาย	148	1.33	0.20	0.72
	หญิง	292	1.30	0.20	

* $P < .05$ ($t = 1.96$)

จากตาราง 5 แสดงว่านักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงในวิทยาลัยครู มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักศึกษาหญิง กับนักศึกษาชาย จะมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า นักศึกษาหญิงมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสวัสดิศึกษาแตกต่างกับนักศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.10$) โดยนักศึกษาหญิงมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสวัสดิศึกษาสูงกว่านักศึกษาชาย ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน และปรากฏตามภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1 กราฟแสดงการเปรียบเทียบความเชื่อที่มีทัศนภาพของ
นักศึกษาวิทยาศาสตร์ระหว่างเพศชายและหญิง



2.2 เปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยระหว่างวิชาเอกสุขภาพ และวิชาเอกอื่น ๆ ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยระหว่างวิชาเอกสุขภาพ กับวิชาเอกอื่น ๆ

ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ	วิชาเอก	N	$\bar{x}$	s^2	t
สุขภาพส่วนบุคคล	สุขภาพ	199	1.44	0.23	6.11*
	อื่น ๆ	241	1.72	0.24	
สวัสดิศึกษา	สุขภาพ	199	0.74	0.27	5.93*
	อื่น ๆ	241	1.08	0.50	
ปฐมพยาบาล	สุขภาพ	199	0.98	0.30	8.45*
	อื่น ๆ	241	1.47	0.42	
โภชนาการ	สุขภาพ	199	1.21	0.42	7.31*
	อื่น ๆ	241	1.67	0.48	
โรคติดต่อ	สุขภาพ	199	0.92	0.77	5.70*
	อื่น ๆ	241	1.44	1.08	
การออกกำลังกายและพักผ่อน	สุขภาพ	199	1.48	0.34	3.43*
	อื่น ๆ	241	1.68	0.37	
สิ่งเลวที่คิดให้โทษ	สุขภาพ	199	0.30	0.22	4.20*
	อื่น ๆ	241	0.53	0.50	

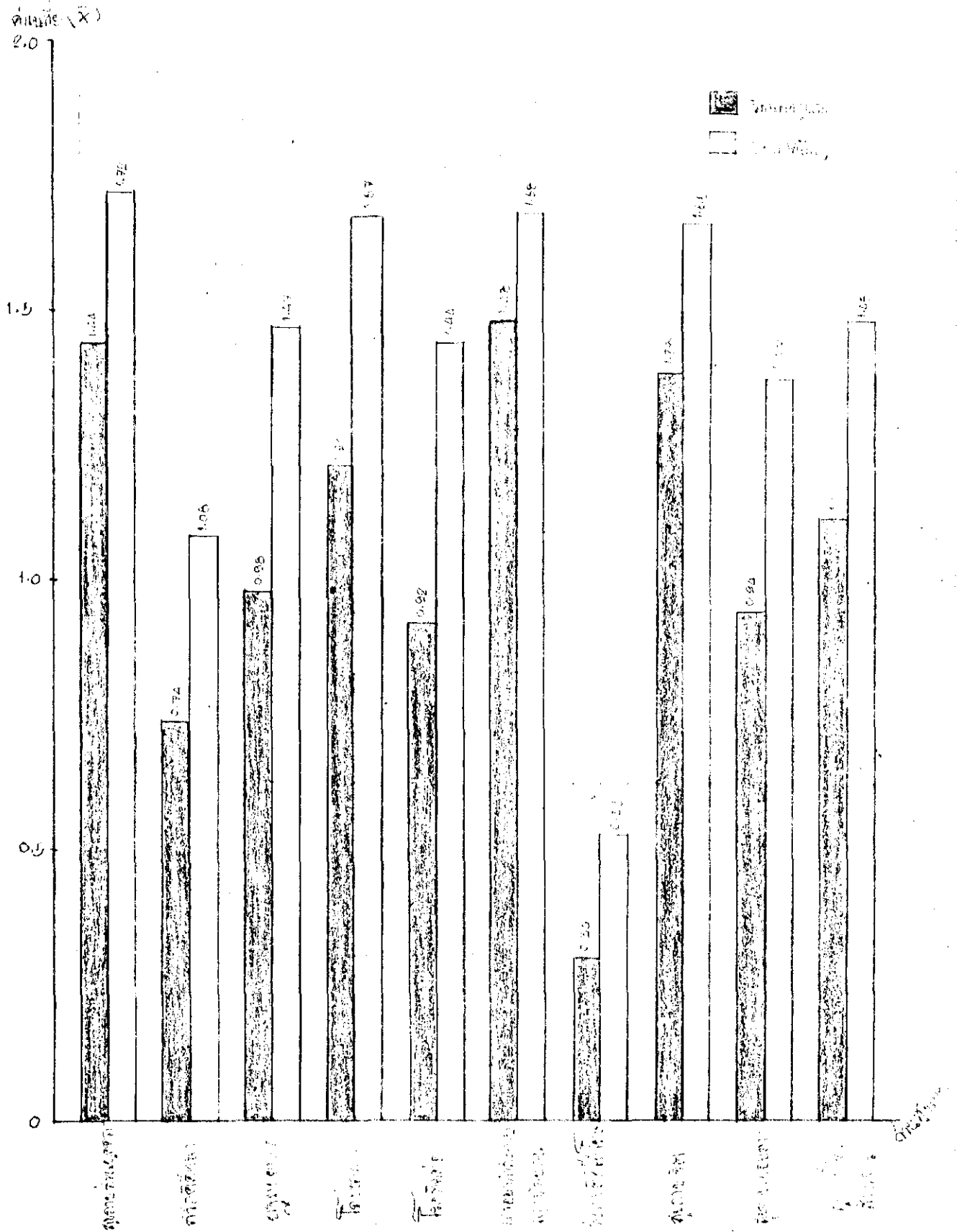
ตาราง 6 (ต่อ)

ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ	วิชาเอก	N	$\bar{x}$	s^2	t
สุขภาพจิต	สุขศึกษา	199	1.38	0.58	3.66*
	อื่น ๆ	241	1.66	0.71	
สุขภาพครอบครัว	สุขศึกษา	199	0.94	0.25	8.36*
	อื่น ๆ	241	1.37	0.35	
รวม	สุขศึกษา	199	1.11	0.14	9.22*
	อื่น ๆ	241	1.48	0.19	

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

จากตาราง 6 แสดงว่า นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกอื่น ๆ ในวิทยาลัยครู มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาจะมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพต่ำกว่านักศึกษาวิชาเอกอื่น ๆ และปรากฏตามภาพประกอบ 2

ภาพประกอบ 2 กราฟแสดงการเปรียบเทียบความเชื่อที่มีก้านฐานภาพของ
นักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่างนักศึกษาวิชาเอกดุริยางคศิลป์กับวิชาเอกอื่น ๆ



2.3 เปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่าง
ชั้นปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 4 ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษา
วิทยาลัยครู ระหว่างชั้นปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 4

ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ	ระดับชั้น	N	$\bar{x}$	s^2	t
สุขภาพส่วนบุคคล	ปีที่ 2	148	1.59	0.26	0.07
	ปีที่ 4	292	1.60	0.25	
สวัสดิศึกษา	ปีที่ 2	148	0.90	0.46	0.61
	ปีที่ 4	292	0.94	0.40	
ปฐมพยาบาล	ปีที่ 2	148	1.27	0.48	0.42
	ปีที่ 4	292	1.24	0.41	
โภชนาการ	ปีที่ 2	148	1.51	0.49	0.91
	ปีที่ 4	292	1.44	0.52	
โรคติดต่อ	ปีที่ 2	148	1.23	1.08	0.39
	ปีที่ 4	292	1.19	0.96	
การออกกำลังกายและพักผ่อน	ปีที่ 2	148	1.53	0.42	1.43
	ปีที่ 4	292	1.62	0.32	
สิ่งเสพติดให้โทษ	ปีที่ 2	148	0.38	0.32	1.13
	ปีที่ 4	292	0.45	0.41	

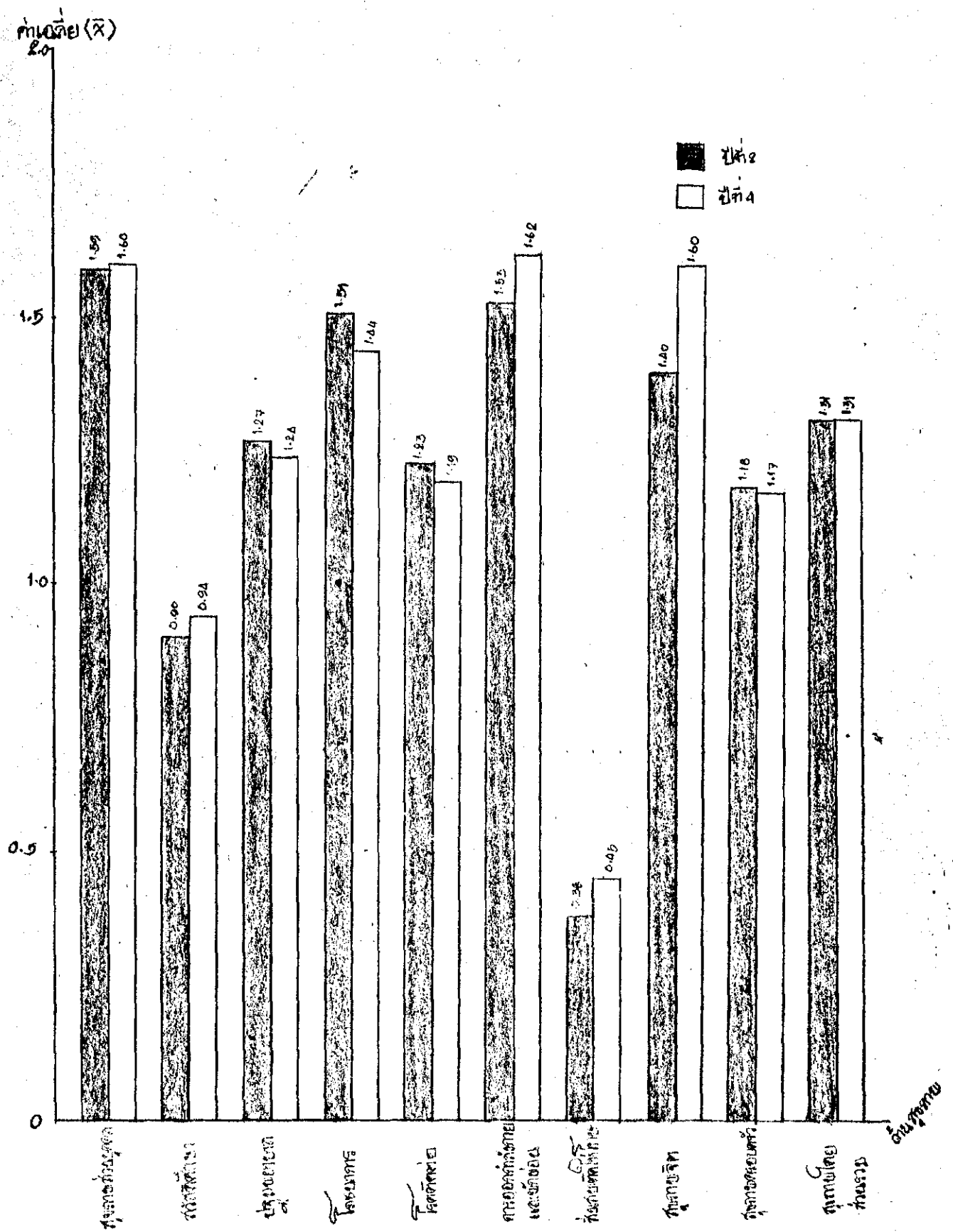
ตาราง 7 (ต่อ)

ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ	ระดับชั้น	N	$\bar{X}$	S^2	t
สุขภาพจิต	ปีที่ 2	148	1.40	0.62	2.38*
	ปีที่ 4	292	1.60	0.67	
สุขภาพครอบครัว	ปีที่ 2	148	1.13	0.37	0.16
	ปีที่ 4	292	1.17	0.34	
รวม	ปีที่ 2	148	1.31	0.23	0.20
	ปีที่ 4	292	1.31	0.19	

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

จากตาราง 7 แสดงว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 กับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยครู มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักศึกษาที่ศึกษาระดับต่ำ จะมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพสูงกว่านักศึกษาที่ศึกษาระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน และปรากฏตามภาพประกอบ 3

ภาพประกอบ 3 กราฟแสดงการเปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดกันสุขภาพของ
นักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่างนักศึกษาชั้นปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 4



2.4 เปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่างผู้ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 8 - 21

ตาราง 8 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	462.97	154.32	3.17*
ภายในกลุ่ม	436	21251.43	48.74	
รวม	439	21714.40		

$$* P < .05 \quad (F_{3,436} = 2.61)$$

จากตาราง 8 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกันมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลเป็นรายคู่ โดยใช้ q - statistic ผลปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
สุขภาพส่วนบุคคลของนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกันเป็นรายคู่

ภูมิลำเนาเดิม	$\bar{x}$	ภาคใต้	ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
		21.29	21.47	23.36	23.48
ภาคใต้	21.29	-	0.18	2.07 [*]	2.19
ภาคเหนือ	21.47		-	1.89	2.01
ภาคกลาง	23.36			-	0.12
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	23.48				-

* $P < .05$

จากตาราง 9 แสดงว่านักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคกลางมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างจากนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
สวัสดีศึกษา ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิสำเนาเดิมแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	91.58	30.53	2.93*
ภายในกลุ่ม	436	4548.77	10.43	
รวม	439	4640.35		

$$* P < .05 \quad (F_{3,436} = 2.61)$$

จากตาราง 10 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิสำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสวัสดีศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสวัสดีศึกษา เป็นรายคู่ โดยใช้ q - statistic ผลปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
สวัสดิศึกษา ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกันเป็นรายคู่

ภูมิลำเนาเดิม	$\bar{x}$	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้	ภาคเหนือ	ภาคกลาง
		4.23	4.25	4.70	5.30
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4.23	-	0.02	0.47	1.07
ภาคใต้	4.25	-	-	0.45	1.05*
ภาคเหนือ	4.70	-	-	-	0.60
ภาคกลาง	5.30	-	-	-	-

* $P < .05$

จากตาราง 11 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคกลางมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสวัสดิศึกษาแตกต่างจากนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสวัสดิศึกษาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
 ปริมาณยา ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	105.23	35.08	2.29
ภายในกลุ่ม	436	6678.73	15.32	
รวม	439	6783.96		

$$*P < .05 \quad (F_{3,436} = 2.61)$$

จากตาราง 12 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับปริมาณยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
โภชนาการ ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	442.21	147.40	6.19*
ภายในกลุ่ม	436	10383.20	23.81	
รวม	439	10825.41		

$$*P < .05 \quad (F_{3,436} = 2.51)$$

จากตาราง 13 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการ เป็นรายคู่ โดยใช้ t - statistic ผลปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
โภชนาการ ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกันเป็นรายคู่

ภูมิลำเนาเดิม	$\bar{x}$	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคเหนือ	ภาคใต้	ภาคกลาง
		9.02	9.18	10.51	11.52
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	9.02	--	0.16	1.49	2.50*
ภาคเหนือ	9.18		--	1.33*	2.34*
ภาคใต้	10.51			--	1.01
ภาคกลาง	11.52				--

* $P < .05$

จากตาราง 14 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคกลาง มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการแตกต่างจากนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคใต้ มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการแตกต่างจากนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคเหนือ มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการแตกต่างจากนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อ ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิสำเนาเดิมแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	101.11	33.70	8.86*
ภายในกลุ่ม	436	1657.61	3.80	
รวม	439	1758.72		

$$* P < .05 \quad (F_{3,436} = 2.61)$$

จากตาราง 15 แสดงว่านักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิสำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อ เป็นรายคู่ โดยใช้ q - statistic ผลปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อ ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกันเป็นรายคู่

ภูมิลำเนาเดิม		ภาคใต้	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคกลาง
	$\bar{x}$	1.84	2.23	2.61	3.04
ภาคใต้	1.84	-	0.39	0.77*	1.20*
ภาคเหนือ	2.23		-	0.38	0.81*
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.61			-	0.43
ภาคกลาง	3.04				-

* $P < .05$

จากตาราง 16 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อแตกต่างจากนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคกลาง มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อแตกต่างจากนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคกลาง มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อแตกต่างจากนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายและพักผ่อน ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	15.98	5.33	0.41
ภายในกลุ่ม	436	5686.92	13.04	
รวม	439	5702.90		

$$* P < .05 \quad (F_{3,436} = 2.61)$$

จากตาราง 17 แสดงว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายและพักผ่อนไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
สิ่งเสพติดให้โทษ ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	12.11	4.04	1.17
ภายในกลุ่ม	436	1502.94	3.45	
รวม	439	1515.05		

$$*P < .05 \quad (F_{3,436} = 2.61)$$

จากตาราง 18 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสิ่งเสพติดให้โทษไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
สุขภาพจิต ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	12.24	4.08	1.55
ภายในกลุ่ม	436	1147.11	2.63	
รวม	439	1159.35		

$$*P < .05 \quad (F_{3,436} = 2.61)$$

จากตาราง 19 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
สุขภาพครอบครัว ของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิปัญญาเดิมแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	241.23	80.41	1.02
ภายในกลุ่ม	436	34301.17	78.67	
รวม	439	34542.40		

$$* P < .05 \quad (F_{3,436} = 2.61)$$

จากตาราง 20 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิปัญญาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพโดยส่วนรวม
ของนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	4773.99	1591.33	2.19
ภายในกลุ่ม	436	316165.89	725.19	
รวม	439	320959.88		

$$* P < .05 \quad (F_{3,436} = 2.61)$$

จากตาราง 21 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4
ที่ว่า นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน จะมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพแตกต่างกัน

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จุดมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู
2. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่างเพศชายกับหญิง
3. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่างวิชาเอกสุขศึกษาและวิชาเอกอื่น ๆ
4. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่างชั้นปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 4
5. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูระหว่างผู้ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักศึกษาวิทยาลัยครูชั้นปีที่ 2 วิชาเอกสุขศึกษา จำนวน 77 คน และวิชาเอกอื่น ๆ จำนวน 71 คน และชั้นปีที่ 4 วิชาเอกวิชาสุขศึกษา จำนวน 122 คน และวิชาเอกอื่น ๆ จำนวน 170 คน ในวิทยาลัยครูที่เปิดสอนวิชาเอกสุขศึกษา ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เป็นแบบสอบถามความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรอิสระที่ต้องการจะศึกษา ได้แก่ เพศ วิชาเอก ระดับชั้น ภูมิลำเนาเดิม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐานของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู เพื่อวิเคราะห์ระดับความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพตามวิธีของเบสท์
2. หาค่าสถิติพื้นฐานของความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู ตามตัวแปรที่ศึกษา
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test)
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเคียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)
5. เมื่อ F - test มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้ α - Statistic แบบ Newman - Keuls

สรุปผลการศึกษากันคว้า

1. นักศึกษาวิทยาลัยครูมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับต่ำ
2. นักศึกษาชายกับนักศึกษหญิงในวิทยาลัยครู มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า นักศึกษหญิงมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสวัสดิศึกษาสูงกว่านักศึกษาชาย
3. นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษากับนักศึกษวิชาเอกอื่น ๆ ในวิทยาลัยครู มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. นักศึกษาชั้นปีที่ 2 กับนักศึกษชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยครู มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพจิตสูงกว่านักศึกษชั้นปีที่ 2

5. นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิม ภาคกลาง มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลและสวัสดิศึกษา แตกต่าง จากนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคใต้ นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิม ภาคกลาง มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการแตกต่างจากนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคเหนือ มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการแตกต่างจากนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิม ภาคใต้

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู พบว่าอยู่ใน ระดับต่ำ แสดงว่านักศึกษาวิทยาลัยครูมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าสามารถทำให้นักศึกษาวิทยาลัยครูมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องก็จะ เป็นการเตรียม นักศึกษาให้เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพแก่เด็กเรียนและบุคคลทั่วไป ดังนั้นจึงควรส่งเสริม การให้ความรู้ด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาหญิงกับนักศึกษาชาย มีความเชื่อ ที่ผิดด้านสุขภาพโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาข้อ 1 ที่ว่า นักศึกษาหญิงกับนักศึกษาชายจะมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาจาก คะแนนเฉลี่ย พบว่า นักศึกษาชายมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพสูงกว่านักศึกษาหญิง ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของกิสท์ ที่ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษานิโกรชั้นปีที่ 1 พบว่า (Gist. 1958 : 2110) นักศึกษาชายมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพสูงกว่านักศึกษาหญิง และสุจิตรา รักเกียรติ ได้ศึกษาวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพและสวัสดิภาพของนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า (สุจิตรา รักเกียรติ 2511 : 30) นิสิตชายและนิสิตหญิง มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ แฮร์ริสัน ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า (Harrison. 1963 : 2409) นักเรียนชาย มี

ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเท่าเทียมกับนักเรียนหญิง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ที่จะเป็นครูไทยในอนาคต ของ ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ซึ่งพบว่า (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 126 - 127) นักศึกษาคูหึง มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพและสวัสดิภาพสูงกว่านักศึกษาคูชาย และชินวิทย์ ได้ศึกษาหาปริมาณและชนิดของความเชื่อที่ผิดขั้นที่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตร 4 ปี ที่เรียนวิชาสุขศึกษาทั่วไปของมหาวิทยาลัยอินเดียน่า พบว่า (Synovitz. 1960 : 332 - 333) นักศึกษาชายและนักศึกษาคูหึง มีความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดแตกต่างกัน ส่วนสรุปผล สำราญจิตต์ ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของครูระดับประถมศึกษาเขตการศึกษา 12 พบว่า (สรุปผล สำราญจิตต์ 2527 : 55) ครูระดับประถมศึกษาหญิง มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพสูงกว่าครูระดับประถมศึกษาชาย เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า นักศึกษาหญิงมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสวัสดิศึกษาสูงกว่านักศึกษาคูชาย

3. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกอื่น ๆ มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาจะมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพต่ำกว่านักศึกษาวิชาเอกอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ ชินวิทย์ ที่ได้ศึกษาหาปริมาณและชนิดของความเชื่อที่ผิดขั้นที่เป็นอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตร 4 ปี ที่เรียนวิชาสุขศึกษาทั่วไปของมหาวิทยาลัยอินเดียน่า พบว่า (Synovitz. 1960 : 332 - 333) นักศึกษาที่มีพื้นฐานความรู้ในวิชาสุขศึกษาแตกต่างกัน มีความเชื่อและความเข้าใจผิดด้านสุขภาพแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับสุจิตรา รักเกียรติ ที่ได้ศึกษาวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพและสวัสดิภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า (สุจิตรา รักเกียรติ 2511 : 36) นิสิตที่ไม่ได้รับการศึกษาด้านสุขภาพและสวัสดิภาพ มีความเชื่อและความเข้าใจผิดสูงกว่านิสิตที่ได้รับการศึกษาด้านสุขภาพและสวัสดิภาพ จากการศึกษาความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของครูระดับประถมศึกษา เขตการศึกษา 12 ของ สรุปผล สำราญจิตต์ พบว่า (สรุปผล สำราญจิตต์ 2527 : 55) ครูระดับประถมศึกษาที่มีคุณวุฒิทางสุขศึกษาแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพแตกต่างกัน

4. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความเชื่อที่ฝักด้านสุขภาพโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักศึกษาที่ศึกษาระดับต่ำจะมีความเชื่อที่ฝักด้านสุขภาพสูงกว่านักศึกษาที่ศึกษาระดับสูง ผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับที่ซิโนวิทซ์ได้ศึกษาหาปริมาณและชนิดของความเชื่อที่ฝักชั้นที่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตร 4 ปี ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันของมหาวิทยาลัยอินเดียนาพบว่า (Synovitz. 1960 : 332 - 333) นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความเชื่อและความเข้าใจผิดแตกต่างกัน และ สุจิตรา รักเกียรติ ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและสวัสดิภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า (สุจิตรา รักเกียรติ 2511 : 35) นิสิตปีที่ 4 มีความเชื่อและความเข้าใจผิดด้านสุขภาพและสวัสดิภาพน้อยกว่า นิสิตปีที่ 1 นอกจากนี้ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้ศึกษาความเชื่อที่ฝักด้านสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ที่จะเป็นครูไทยในอนาคต พบว่า (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 126 - 127) นักศึกษาคูที่เรียนชั้นสูงกว่ามีความเชื่อที่ฝักน้อยกว่านักศึกษาคูที่เรียนในชั้นต่ำกว่า และ สุรเดช สํารวจจิตต์ ได้ศึกษาความเชื่อที่ฝักด้านสุขภาพของครูระดับประถมศึกษา เขตการศึกษา 12 พบว่า (สุรเดช สํารวจจิตต์ 2527 : 57) ครูระดับประถมศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ป.กศ.สูง มีความเชื่อที่ฝักด้านสุขภาพสูงกว่าครูระดับประถมศึกษาที่มีระดับการศึกษา ป.กศ.สูง หรือเทียบเท่า และครูระดับประถมศึกษา ที่มีระดับการศึกษา ป.กศ.สูง หรือเทียบเท่า มีความเชื่อที่ฝักด้านสุขภาพสูงกว่าครูระดับประถมศึกษาที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่า เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความเชื่อที่ฝักด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพจิตสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2

5. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ฝักด้านสุขภาพโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน จะมีความเชื่อที่ฝักด้านสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับที่กิสต์ได้ศึกษาความเชื่อที่ฝักด้านสุขภาพของนักศึกษา นิโกรปีที่ 1 พบว่า (Gist. 1958 : 2110) นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ฝักด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน และ สุจิตรา รักเกียรติ ได้วิเคราะห์ความเชื่อ

ด้านสุขภาพและสวัสดิภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า (สุจิตรา รักเกียรติ 2511 : 31 - 32) นิสิตที่มีภูมิฐานะเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพและสวัสดิภาพไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับที่ชินโนวิทซ์ ได้ศึกษาหาปริมาณและชนิดของความเชื่อที่เป็นอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ ของนักศึกษาหลักสูตร 4 ปี พบว่า (Synovitz. 1960 : 332 - 333) นักศึกษาที่มีภูมิฐานะเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อและความเข้าใจผิดด้านสุขภาพแตกต่างกัน และ บัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ที่จะเป็นครูไทยในอนาคต พบว่า (บัญญัติ สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 126 - 127) นักศึกษาคูที่มีภูมิฐานะเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพและสวัสดิภาพแตกต่างกัน สุรเดช สำราญจิตต์ ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของครูระดับประถมศึกษา เขตการศึกษา 12 พบว่า (สุรเดช สำราญจิตต์ 2527 : 58) ครูระดับประถมศึกษาที่มีภูมิฐานะเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิฐานะเดิมภาคกลาง มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลและสวัสดิศึกษาแตกต่างจากนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิฐานะเดิมภาคใต้ นักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิฐานะเดิมภาคกลาง มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการแตกต่างจากนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีภูมิฐานะเดิมภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิฐานะเดิมภาคเหนือ มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการแตกต่างจากนักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิฐานะเดิมภาคใต้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาเรื่องนี้ในกลุ่มอื่น ๆ ระดับอื่น ๆ และในสถาบันอื่น ๆ นอกเหนือจากวิทยาลัยครู
2. ควรศึกษากับตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น การปฏิบัติด้านสุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น
3. ควรสร้างแบบสอบถามที่มีข้อความที่ครอบคลุมความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพมากกว่านี้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมล สุภประเสริฐ เทคนิคการวิจัย ไทยวัฒนาพานิช 2516, 288 หน้า
- กัลยา นาคเพ็ชร การศึกษาของคัมภีร์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน
ในท้องที่ตำบลคางพลู อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ปรินญาณินท์ กศ.ม.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2521, 147 หน้า อัดสำเนา
- เกษมสุข เจริญศักดิ์ ความเชื่อของบิดามารดาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูและความกลัว
ของเด็กก่อนวัยเรียนใน 4 จังหวัดภาคใต้ ปรินญาณินท์ กศ.ม. มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2521, 65 หน้า อัดสำเนา
- ชูศรี วงศ์รัตนะ เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล 2525,
252 หน้า
- ธงชัย พงศ์วาลรัตน์ "ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย" วารสารกรมพลศึกษา
ฉบับวันข้าราชการพลเรือน : 135 - 139 เมษายน 2527
- บุญยง เกี่ยวการค้า "นโยบายสาธารณสุขของรัฐบาลปัจจุบัน" สุขภาพศึกษา 23 : 25 - 28
กรกฎาคม - กันยายน 2526
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ การสอนสุขภาพศึกษา ไทยวัฒนาพานิช 2522, 203 หน้า
- _____ ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย ไทยวัฒนาพานิช 2520,
141 หน้า
- ประสาธ หลักศิลา สังคมวิทยา สำนักพิมพ์ก้าวหน้า 2514, 434 หน้า
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และคนอื่น ๆ ทฤษฎีทางสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาการแพทย์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2523, 293 หน้า
- ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ "ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ที่จะเป็นครูไทย
ในอนาคต" สุขภาพพลศึกษาสันตนาการ 1 : 126 - 131 มกราคม 2523
- ปิยวรรณ วิรัชชัย การศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและสุขภาพอนามัยของเด็ก
ก่อนวัยเรียน ปรินญาณินท์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2521, 92 หน้า อัดสำเนา

- เปรมปรีดิ์ ศกุนะสิงห์ ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่มีอำนาจลึกลับเหนือธรรมชาติของเด็กในโรงเรียนประถมสาธิตวิทยาลัยครูแห่งหนึ่ง ปริชญานีพนธ์ กต.ม. วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร 2505, 80 หน้า อัดสำเนา
- พวงทอง บ้องภัย การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี ปริชญานีพนธ์ กต.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2528, 124 หน้า อัดสำเนา
- ไพฑูรย์ เครือแก้ว ลักษณะสังคมไทย เชียงเพ็ญจงเจริญ 2513, 182 หน้า
- ภิญโญ จิตต์ธรรม "ความเชื่อ" รวมคำแต่ง 2 : 54 - 72 กรกฎาคม 2518
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ หลักการวิจัยทางการศึกษา ทวีกิจการพิมพ์ 2524, 286 หน้า
- วลัย อินทร์พรหม "อันตรายของการขาดอาหารในเด็กเล็ก" คนเฝ้าประตูศาสตร์ 5 : 68 - 72 กุมภาพันธ์ 2519
- วิณี ชิดเชิดวงศ์ การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวต่างกัน ในจังหวัดนครราชสีมา ปริชญานีพนธ์ กต.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2521, 145 หน้า อัดสำเนา
- สมชาย สุพันธุ์วิชัย หลักการภาควิทยา สามมิตร 2525, 384 หน้า
- สาธารณสุข, กระหวง กองระภาควิทยา สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ม.ป.ท., ม.ป.ป., 163 หน้า
- เสนอ อินทรสุขศรี "ชีวิตและสุขภาพ" ชัยพฤกษ์ 13 : 9 - 10 กรกฎาคม 2509
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพ หน่วยที่ 1 - 7 อรุณการพิมพ์ 2527, 374 หน้า
- สุจิตรา รักเกียรติ การวิเคราะห์ความเชื่อในด้านสุขภาพและสวัสดิภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์ ค.ม. แผนกวิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2511, 99 หน้า อัดสำเนา

สุชาติ โสภประยูร "การเปรียบเทียบความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพระหว่าง
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกาและโรงเรียนใน
ประเทศไทย" สุขภาพ พลศึกษา สังคมวิทยา 1 : 132 - 135 มกราคม 2523

_____ การสอนสุขศึกษา ไทยวัฒนาพานิช 2525, 170 หน้า

สุวิวงศ์ พงษ์ไพบูลย์ จิตวิทยาบ้านนักก็ได้ สำนักพิมพ์ก้าวหน้า 2512, 210 หน้า

สุเทพ สุนทรเกสัช สังคมวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย
2511, 110 หน้า

สุโท เจริญสุข จิตวิทยาวัยรุ่น โอเดียนสโตร์ 2520, 104 หน้า

สุรเดช สํารวจจิตต์ ความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพของกระชั้นประถมศึกษา เขตการศึกษา 12
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2527, 75 หน้า
อัครสำเนา

ไสว เพ็ญจิตวิรัตน์ การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ใน
กรุงเทพมหานคร กับในจังหวัดนครราชสีมา วิทยานิพนธ์ ก.ม. แผนกวิชาประถมศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2520, 104 หน้า อัครสำเนา

เสาวลักษณ์ ภูมิวิธนะ และสมทรง ๗ นคร โภชนาการเพื่อสุขภาพ อรุณลาดดาตพร
2518, 324 หน้า

Best, John W. Research in Education 2nd. ed., New Jersey, Prentice
Hall Inc. Englewood Cliffs, 1970. 399 p.

Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd. ed.,
New York, Harper and Row, 1970. 752 p.

Dorfman, Hilbert. Child Care in Health and Diseases. Year book,
Chicago Medical Publishers Inc., 1966. 390 p.

Edwards, Allen Louis. Techniques of Attitude Scale Construction.
New York, Appleton - Century - Crofts, 1957. 256 p.

Edwards John B., Wilfred C. Sutton. and Lloyd E. Webster.
Health for Effective Living. McGraw-Hill Book Company,
New York, 1970. 683 p.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and
Education 5th. ed., Tokyo, McGraw-Hill International Book,
1981. 549 p.

- Gist, Annie L. "A Study of the Relation Prevalence of Health Misconceptions Subscribed to by Freshman in Selected Negro Colleges," Dissertation Abstracts. Ann Arbor, Michigan, University Microfilm, Inc.
- Harrison, Price F. "A Determination of the Prevalence of Certain Harmful Health Misconceptions, Among Junior High School Students Attending Public School in Metropolitan Areas," Dissertation Abstracts. Ann Arbor, Michigan, University Microfilms, Inc., Vol 34, No.7 : 2409, Uanuary 1963.
- Hurlock, Elizabeth B. Child Development. 6th.ed., McGraw-Hill Kogakusha, Ltd., Tokyo, 1978. 494 p.
- Kilander, Frederick, "The Public's Beliefs in Nutrition Facts and Falacies," The Journal of School Health. American School Health Association, 5(34) : 218 - 219, May 1964.
- Lindquist, Everet Eranblin. Design and Analysis of Experiment in Psychology and Education. Boston, Houghton Mifflin, 1956. 393 p.
- Milton, Rokeach. Belief. Attitudes and Value : A Theory of Organization and Change. Jossey Bass Inc., Publishers, San Francisco, 1970. 214 p.
- Pollock, Marion B., and Obertenfer, Delbert. Health Science and The Young Child. New York, Harper and Row, Publishers, 1974. 372 p.
- Rose, Jerry D. Introduction to Sociology. U.S.A., Rand McNally and Company, 1971. 438 p.
- Scheibe, Karl E. Beliefs and Values. U.S.A. Rinchart and Winston Inc., 1970. 159 p.
- Sears, Robert R., and Other. Patters of Child Rearing. New York, Row and Peterson Company, 1957. 549 p.
- Synovitz, Robert Joseph. "The Use of Harmful Health Misconceptions as a Basis for the Selection of Subject Matter Area and Course Content in College Health Classes," Dissertation Abstracts. Ann Arbor, Michigan, University Microfilms, Inc., Vol 21 No.2 : 323 August 1960.
- Textor, Robert B. Manual For the Rural Community Worker in Thailand. Bangkok Dept of Health, 1958. 68 p.
- Wellin, E. "Cultural factors in nutrition." Nutritional Review 13, : 129, 1955.

Whiting, John W., and Jean C. Watts. Experience and Environment.
New Jersey, Prentice - Hall Inc., 1973. 552 p.

Winer, B.J. Statistical Principles in Experimental Design.
2nd. ed., New York, McGraw - Hill, 1971. 907 p.

ภาคผนวก

แบบสอบถามความเชื่อทางด้านสุขภาพ

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ แบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้ คือ
 ตอนที่ 1 รายละเอียดส่วนตัวของท่าน
 ตอนที่ 2 ความเชื่อทางด้านสุขภาพ: ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่าน
2. แบบสอบถามนี้ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ขอให้ท่านเลือกตอบโดยเสรีตามความคิดเห็นของท่าน
3. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง ที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างจริงใจด้วยดี มา ณ โอกาสนี้

นางสาวอภิญญา พงศา
 นิติศาสตรบัณฑิต สาขาสุศึกษา
 มศว. ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ให้นักศึกษาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้น

1. เพศ ☐ ชาย
☐ หญิง
2. วิชาเอก ☐ สุขศึกษา
☐ อื่น ๆ
3. ระดับชั้น ☐ ปีที่ 2
☐ ปีที่ 4
4. ภูมิลำเนาเดิมที่ท่านอาศัยอยู่จนกระทั่งก่อนที่จะเข้ามาศึกษาในวิทยาลัยครู
 - ☐ ภาคเหนือ
 - ☐ ภาคกลาง
 - ☐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - ☐ ภาคใต้

ตอนที่ 2 โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่เห็นหรือความเชื่อของท่าน
เพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น

- | | | |
|---|---------|-------------------------------------|
| 4 | หมายถึง | ข้อความที่ท่านคิดว่า เชื่อมากที่สุด |
| 3 | หมายถึง | ข้อความที่ท่านคิดว่า เชื่อมาก |
| 2 | หมายถึง | ข้อความที่ท่านคิดว่า เชื่อปานกลาง |
| 1 | หมายถึง | ข้อความที่ท่านคิดว่า เชื่อน้อย |
| 0 | หมายถึง | ข้อความที่ท่านคิดว่า ไม่เชื่อเลย |

ข้อ	ข้อความ	4	3	2	1	0
1	คนช้วนเป็นคนที่มีความสุขแท้					
2	คนฉลาดสายตามักจะสั้น					
3	ยาที่ห้ามบางชนิดสามารถกำจัดกลิ่นเหม็นจาก ลงท่ายใจได้					
4	คนเรามีความรู้สึกละชอบหรือไม่ชอบอาหาร บางอย่างมาตั้งแต่เกิดแล้ว					
5	ทะเบียนการค้า จะเป็นเครื่องประกัน ความเชื่อถือของยาได้					
6	ยาที่ขายในท้องตลาดนั้นปลอดภัย ถ้ามี ผลการระบุการใช้และส่วนประกอบชัดเจน					
7	ยาที่โฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์หรือ หนังสือพิมพ์ เป็นยาที่เชื่อถือได้					
8	การรับประทานยาเมื่อวินิจฉัยเป็นวิธีที่ดีที่สุด ที่ร่างกายจะได้รับวิตามินตามต้องการ					
9	หญิงวัยใกล้หมดประจำเดือนควรรับประทาน ยาบำรุงโลหิต					
10	ห้ามดื่มน้ำมะพร้าว ขณะที่มีประจำเดือน					
11	เวลาเป็นไข้ ห้ามรับประทานน้ำแข็ง					
12	ความเย็น ทำให้เชื้อโรคตายได้					
13	เสื้อผ้าราคาดแพง ช่วยให้คุณสุขภาพดี					
14	โดยทั่ว ๆ ไป ผู้ชายมีระดับสติปัญญา สูงกว่าหรือฉลาดกว่าผู้หญิง					
15	อุบัติเหตุเกิดขึ้นเพราะโชคชะตา					

ข้อ	ข้อความ	4	3	2	1	0
16	เวลาฝนตกฟ้าคะนองควรหาผ้าปิดกระຈ เพื่อป้องกันฟ้าผ่า					
17	น้ำฝนจะไหลติดตัวระหว่างเดินทางในป่า สามารถป้องกันงูและตะขาบได้					
18	คนที่ถูกงูกัด ควรให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อ ให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น					
19	คนที่ว่ายน้ำไม่เป็น เวลาจมน้ำจะโผล่ขึ้นมา บนผิวน้ำ 3 ครั้ง ก่อนที่จะจมนลงไป					
20	ทุบหอมหัวแดงพอกตรงที่ผึ้งต่อย จะหายปวดได้					
21	ถ้าถูกตะปูทำให้เอารองเท้ามาให้เลือกออก					
22	แนวเข่นเป็นแผล ใช้เขม่าไฟกั้นพริ้วหา จะหายได้					
23	เมื่อถูกน้ำร้อนลวก หรือไฟไหม้ให้รีบราด น้ำปาล์มมาคั้นแผลนี้					
24	น้ำในขี้มูกแก้อาการจ้ำในได้					
25	ถ้าน้ำพริกกระเด็นเข้าตาให้เคี้ยวเกลือ 1 ช้อน จะหายเจ็บตา					
26	รับประทานอาหารเผ็ดจัด จะทำให้สากปาก					
27	รับประทานอาหารแบบข้าวต้ม น้ำคำ ทำให้ น้ำย่อยเจือจางลง					
28	เก็บฝ้ายมารับประทานได้ จะทำให้แสงหรือ เกศทอง					

ข้อ	ข้อความ	4	3	2	1	0
29	เป็นแผลในปาก รับประทานลำบากมาก ๆ แผลจะหาย					
30	การกินกาแฟ ทำให้ความอ่อนเพลียหายไป					
31	ไขไก่มีคุณค่าทางอาหารมากกว่าไข่เป็ด					
32	เป็นไข้หวัด ห้ามรับประทานทุเรียนเพราะ เป็นของร้อน ทำให้ไข้สูง					
33	เด็กทุกคนต้องเป็นโรคหัด ก่อนเติบโตเป็นผู้ใหญ่					
34	สวดมนต์ที่เป็นโรคตาแดง อาจเกิดโรคตาแดงได้					
35	การออกกำลังกายมาก ๆ ทำให้การเวียนศีรษะ ตกต่ำ					
36	การออกกำลังกายขณะมีประจำเดือนมักเป็น อันตราย					
37	ไม่ควรดื่มน้ำขณะออกกำลังกาย					
38	อาบน้ำเย็นทันที หลังอาบน้ำอุ่นเมื่อ ปฏิกิริยา					
39	การพักผ่อนเต็มที่ จะทำให้ผิวแห้งตึงถึง					
40	การนอนคว่ำ เป็นการขัดขวางการทำงานของ หัวใจ					
41	การสูบบุหรี่ ไม่ถือว่าเป็นโทษ เพราะมันแก้ แพทย์หรือนักกีฬาบางคนก็ยังสูบ					
42	การสูบบุหรี่หลังอาหาร เป็นการช่วยย่อยอาหาร					
43	ชายชาติรักต้องสูบบุหรี่และดื่มเหล้า					

ข้อ	ข้อความ	4	3	2	1	0
44	คนอ้วนเป็นคโมใจเย็น					
45	หญิงอายุมากที่ไม่ได้แต่งงาน มีอารมณ์ หงุดหงิดง่าย					
46	การแต่งงานถูกข่มขืนสำคัญมาก					
47	หญิงชายที่ได้แต่งงานกันเป็นเพราะ บุพเพสันนิวาส					
48	ลูกคนแรกมักจะฉลาด					
49	หลังจากคลอดลูก แม่ควรอยู่ไฟ เพื่อ ให้มดลูกคืนสภาพเดิมได้เร็วขึ้น					
50	เด็กที่ศีรษะโต เป็นเด็กที่มีสติปัญญาดี					
51	ห้ามตบศีรษะเด็ก จะทำให้ปวดศีรษะ รตที่นอน					
52	เด็ก ๆ ไม่ควรเล่นกระโดดเชือก เพราะ จะทำให้ตับทรุด					
53	คนที่ทำหมันความรู้สึกทางเพศจะลดลง					
54	การรับประทานไข่ลวก ช่วยให้หลัง ทางเพศสูง					
55	การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ผิดปกติ และทำลายสุขภาพ					
56	การหลั่งน้ำกาม ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย					
57	การที่เมื่อพรหมจารีขาด หมายความว่าหญิงนั้น ไม่บริสุทธิ์					

ข้อ	ข้อความ	4	3	2	1	0
58	วิทย์หมตประจำเดือน หรือการผ่ากัศโธ					
59	มคธูกออกเป็นการสิ้นสุดชีวิตทางเพศ					
60	เด็กผู้หญิงที่ขอมแต่งตัว โตขึ้นจะมีปัญหาเกี่ยวกับความประพฤติทางเพศ					
	ชายที่แต่งตัวเป็นหญิง จะมีจิตใจเป็นหญิงอย่างสมบูรณ์					

ตาราง 22 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามความเชื่อที่ฝึกด้านสุขภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	3.66	21	2.44	41	2.23
2	2.99	22	2.44	42	2.95
3	4.86	23	1.84	43	1.88
4	2.30	24	7.29	44	2.29
5	2.07	25	2.03	45	3.86
6	2.55	26	2.25	46	3.71
7	1.83	27	3.52	47	1.84
8	2.25	28	1.76	48	3.86
9	1.80	29	1.94	49	4.26
10	3.26	30	1.85	50	3.07
11	2.53	31	1.77	51	2.04
12	2.06	32	2.08	52	2.18
13	3.34	33	3.42	53	2.23
14	2.55	34	2.64	54	2.02
15	6.73	35	3.84	55	1.95
16	7.07	36	3.79	56	2.74
17	3.12	37	3.75	57	1.81
18	2.76	38	2.91	58	3.42
19	3.00	39	2.37	59	3.52
20	2.85	40	2.08	60	6.14

ความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู

บทคัดย่อ

ของ

อนงค์นาฏ พุฒลา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

ตุลาคม 2529

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูที่มีความแตกต่างกันทางด้านเพศ วิชาเอก ระดับชั้น และภูมิลำเนาเดิม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักศึกษาในวิทยาลัยครูที่เปิดสอนวิชาเอกสุขศึกษา จำนวน 440 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย จากนักศึกษาวิทยาลัยครู จำนวน 4,095 คน ใน 15 จังหวัด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น 0.96 และค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามแต่ละข้อมีไม่น้อยกว่า 0.5 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ $t - test$ และ $F - test$

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาวิทยาลัยครูมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
2. นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงในวิทยาลัยครู มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ

ไม่แตกต่างกัน

3. นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพน้อยกว่านักศึกษาวิชาเอกอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักศึกษาชั้นปีที่ 2 กับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยครู มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

5. นักศึกษาวิทยาลัยครู ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

HEALTH MISCONCEPTIONS OF TEACHERS COLLEGE STUDENTS

AN ABSTRACT

BY

ANONGNARE PUTLA

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

October 1986

The purpose of the study were to compare health misconceptions held by teachers college students who differed in sex, major field of study, class level and place of residence. A health misconceptions questionnaire was developed by the researcher herself. It had a 0.96 reliability coefficient. Each test item had no less than 0.5 validity index. The test was administered to 440 teachers college students from some 4,095 teachers college students in 15 provinces using a simple random Technique. The data were analyzed employing t - test and F - test Techniques.

The findings of this study were as follow :

1. The teachers college students had a low level of health misconceptions.
2. The teachers college students of both sexes were not different in their health misconceptions.
3. The teachers college students majoring in health education had fewer health misconceptions than those majoring in other subjects at the .05 level of significance.
4. There were no significant difference in health misconceptions among the 2 - year and 4 - year teachers college students
5. There were no significant difference in health misconceptions among the teachers college students who differed in their places of residence.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางสาวอนงค์นาฏ พูลลา
วัน เดือน ปี เกิด	5 เมษายน 2502
สถานที่เกิด	50 หมู่ 1 ต. บ้านกร่าง อ. กงไกรลาศ จ. สุโขทัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	วิทยาลัยครูสกลนคร อ. เมือง จ. สกลนคร 47000
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2521 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนพิบูลวิทยาคม อ. เมือง จ. พิษณุโลก ปีการศึกษา 2523 บ.อศ.สูง (สุขศึกษา) จากวิทยาลัยครูบึงสอสงคราม พิษณุโลก ปีการศึกษา 2525 คบ.บ (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2529 กศ.ม. (สุขศึกษา) จาก มศว. ประสานมิตร
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2525 - ปัจจุบัน อาจารย์ 1 วิทยาลัยครูสกลนคร อ. เมือง จ. สกลนคร