

613.71

๖๖๔ พ

๕.3

พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

ปริญญาณพนธ์

ของ

รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

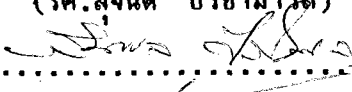
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มิถุนายน 2535

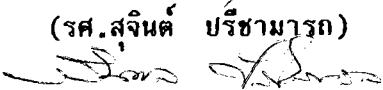
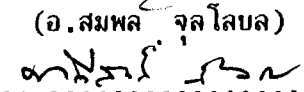
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม


.....ประธาน
(รศ.สุจินต์ ปรีชามารุต)

.....กรรมการ
(อ.สมพล จุลโลบล)

คณะกรรมการสอบ


.....ประธาน
(รศ.สุจินต์ ปรีชามารุต)

.....กรรมการ
(อ.สมพล จุลโลบล)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


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

วันที่ 17 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2535

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก
รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारก อาจารย์สมพล จุลโลบล และ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ และแก้ไข
ข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้ปริญญานิพนธ์สำเร็จลงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ
เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.กาญจนา รุ่งศรานนท์ อาจารย์บุญศรี ศิริข่าง
อาจารย์ไพศาล วงศ์คำโรจน์ อาจารย์มนทรา โลหะพันธุ์วงศ์ และอาจารย์ ดร.เอมอัชฌา
วัฒนบุรานนท์ ที่กรุณาตรวจและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือวิจัย และขอขอบพระคุณ
รองศาสตราจารย์ราไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา ที่ได้ช่วยกรุณาวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์วาสนา มั่งคั่ง อาจารย์ธนา กิตติวีรพันธ์ อาจารย์รณฤทธิ์
บุตรแสนคม อาจารย์อนุชา กิตติชัยชาญ และอาจารย์กัญญา เกียรติบุตร ที่ได้ประสานงาน
เก็บรวบรวมข้อมูล และนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาทุกคนที่ได้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณค่าและประโยชน์จากปริญญานิพนธ์นี้ เพื่อเทอดพระคุณของ
คุณพ่อ คุณแม่ ครู อาจารย์ ที่เคารพอย่างสูง ขอขอบพระคุณ คุณนงเยาว์ ทรัพย์อุดม
คุณชลิต เขียวพุ่มพวง และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย

รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง

สารบาญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ข้อตกลงเบื้องต้น	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	9
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	29
การวิจัยในต่างประเทศ	29
การวิจัยในประเทศ	32
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	40
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	41
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	41
ประชากร	41
กลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	44
ลักษณะของเครื่องมือ	44
เกณฑ์การให้คะแนน	44

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ	46
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	50
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	50
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	52
 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	59
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	59
การวิเคราะห์ข้อมูล	59
ผลการศึกษาค้นคว้า	60
 5 บทย่อ สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	102
บทย่อ	102
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	102
วิธีดำเนินการวิจัย	102
การวิเคราะห์ข้อมูล	103
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	103
อภิปรายผล	105
ข้อเสนอแนะ	113
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	113
 บรรณานุกรม	114
 ภาคผนวก	124
 ประวัติย่อของผู้วิจัย	152

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ และวิชาเอก	43
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัย เพศ และวิชาเอก	61
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพของบิดา มารดา และ ระดับการศึกษาของบิดา มารดา	62
4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่ตอบคำถามด้านความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพถูกต้อง จำแนกเป็นรายชื่อ	65
5 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาจำแนกเป็นรายชื่อ	70
6 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านเจตคติ เกี่ยวกับสุขภาพของ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกเป็นรายชื่อ	76
7 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกเป็นรายชื่อ	80
8 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ	83
9 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามเพศ	85
10 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามวิชาเอก	88
11 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัย	91

12	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามเพศ	94
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามวิชาเอก	95
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัย	96
15	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย พลศึกษา จำแนกตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัย	97
16	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย พลศึกษา จำแนกตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัย	98
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และนัยสำคัญระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา	99
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับ การปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา วิชาเอกพลศึกษา	100
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และนัยสำคัญระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา วิชาเอกสุขศึกษา	101

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 พฤติกรรมด้านพหุพิสัย	11
2 พฤติกรรมด้านจิตพิสัย	13
3 พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย	14
4 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ	16
5 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม (ยากจน ด้อยการศึกษา เจ็บป่วย)	20

บทที่ 1

บทนำ

คำว่า

คุณภาพชีวิตของมนุษย์นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน แต่องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดคือสุขภาพและการศึกษา เพราะเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่จะช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องดำเนินงานทั้งทางด้านสุขภาพและการศึกษาควบคู่กันไป โดยจะต้องเริ่มต้นกันตั้งแต่วัยเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากเด็กสามารถที่จะรับรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าผู้ใหญ่ จากรายงานการวิจัยของ นีอุมฤดี จงพยุหะ และคนอื่น ๆ (2518 : 37) ได้อ้างถึงผลการศึกษาของ เทอร์แมน (Terman) ที่พบว่าเด็กอัจฉริยะซึ่งมีเชาวน์ปัญญา 140 ขึ้นไป ล้วนเป็นเด็กที่มีสุขภาพทางกายสมบูรณ์ดีกว่าเด็กกลุ่มอื่น ๆ ที่มีลักษณะสติปัญญาต่ำกว่า นอกจากนี้ สุชาติ โสภประยูร (2525 : 6) ได้อ้างถึง อริสโตเติล และเพลโต ซึ่งมีความเห็นสอดคล้องว่า "ก่อนที่จะเราจะให้การศึกษาด้านอื่น ๆ นั้น สมควรให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน" และสุชาติ โสภประยูร ยังได้กล่าวเสริมว่า คนที่มีสุขภาพดีจะต้องเป็นคนที่มีสุขภาพแข็งแรงตั้งแต่วัยเด็ก จวบจนถึงวัยผู้ใหญ่

สำหรับเด็กระดับอนุบาลอายุระหว่าง 2 ปีครึ่งถึง 5 ปีนั้น เป็นช่วงอายุที่สำคัญมากในการสร้างลักษณะนิสัยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะพัฒนาขึ้นมาได้จะต้องได้รับการส่งเสริม ดูแลเอาใจใส่ จากผู้ปกครองและครูให้กระทำเป็นประจำ จนกลายเป็นนิสัย ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัว และสังคม (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2532 : 113 - 114) นอกจากนี้ จามรี กลกิจโกวินทร์ (2531 : 141 - 142) ยังได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพนั้นจะต้องดำเนินการตั้งแต่ทารกเริ่มตั้งครรภ์ไปจนถึงคลอด วัยทารก วัยก่อนเรียน วัยเรียน วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ เพราะสุขภาพในแต่ละวัยจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องต่อกันเป็นลูกโซ่ สุขภาพในวัยหนึ่ง ๆ จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของวัยต่อไป การส่งเสริมสุขภาพต้องทำทุกระยะ ไม่ควรขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง ส่วนช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลง

มากที่สุด คือระยะในครรภ์ ระยะทารก 1 ขวบแรก และวัยรุ่น ทั้งนี้เพราะว่าเด็กช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปี จัดว่าเป็นระยะที่สำคัญที่สุด เพราะการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กในช่วงนี้ โดยเฉพาะในระยะ 2 ปีแรกสมองมีการเจริญเติบโตมากที่สุดคือประมาณร้อยละ 75 ของการเจริญของสมองทั้งหมด จากนั้นเป็นร้อยละ 80 เมื่ออายุ 4 ปี และเป็นร้อยละ 90 เมื่ออายุ 6 ปี ตามลำดับ นอกจากนี้ช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปี ยังเป็นช่วงของการสร้างรากฐานของคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลอีกด้วย

ในการประชุมสมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 12 - 15 กันยายน 2531 ที่ประชุมได้กำหนดคุณลักษณะของเด็กไทย (เด็กทุกคนตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 20 ปี) ที่พึงประสงค์ไว้ดังนี้

1. ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ เจริญเติบโตสมวัย
2. สุขภาพจิตดี คือยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสุข มีความเชื่อมั่นในตนเองและมานะอดทนปรับตัวได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถควบคุมสติอารมณ์ได้ ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นผลร้ายต่อตนเองและผู้อื่น
3. สามารถดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมด้วยดีและเป็นประโยชน์
4. สติปัญญาเฉลียวฉลาด ใช้วิจารณญาณในการแก้ไขปัญหา ได้อย่างเหมาะสมและมีเหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์
5. มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความรับผิดชอบ มีคุณธรรมและจริยธรรม

จากแนวความคิด ผลการวิจัยและรายงานดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการมีสุขภาพดีจะต้องเริ่มต้นจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเด็กเหล่านี้คือทรัพยากรที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไปในอนาคตจะต้องทำหน้าที่ในการพัฒนาประเทศชาติ ตลอดทั้งสืบทอดทางวัฒนธรรมและความยั่งยืนของสังคมต่อไป สำหรับในระดับครอบครัวนั้น เด็กคือสายสัมพันธ์ของทุกคนในครอบครัว เป็นความหวังของญาติพี่น้อง บิดา มารดาในการสืบทอดวงศ์ตระกูล ดังนั้นสถาบันต่าง ๆ ในสังคมเริ่มตั้งแต่สถาบันครอบครัว โรงเรียน จะต้องช่วยกันรับผิดชอบต่อคุณภาพของเด็กไทยให้เป็นไปตามมติที่ประชุมของสมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติดังกล่าว

ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 จนถึงปี พ.ศ. 2529 พบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี แต่การปฏิบัตินั้นยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่พอใจนัก และปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนอันดับหนึ่ง ได้แก่ ครู อันดับสอง ได้แก่ มารดา (โสว เพื่องวิทยารัตน์. 2520 : 74 - 77 ; พิชรา กาญจนารักษ์ และคนอื่น ๆ. 2520 : 195 ; ทศนีย์ อินทรสุขศรี. 2522 : 164 - 167 ; กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ. 2529 : ก - ข)

ส่วนการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในปี พ.ศ. 2523 นั้นพบว่า นักเรียนมีความรู้ทางสุขภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้ มีเจตคติที่ดีต่อเรื่องโภชนาการ แต่การปฏิบัติยังไม่เป็นที่พอใจ (ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. 2523 : 50 - 51) และวิชิต ธาตุเพชร (2524 : 66 - 69) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนไทยพุทธมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักเรียนไทยมุสลิม ส่วนการปฏิบัติทั้งสองกลุ่มอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับ กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2530 : ก - ข) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทั่วประเทศ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทางสุขภาพค่อนข้างดี แต่ไม่ถึงกับดีที่สุด และปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นนั้น อันดับหนึ่ง ได้แก่ ครู อันดับที่สอง ได้แก่ การที่ได้เกิดการเรียนรู้แล้วตระหนักถึงความสำคัญ

ฉะนั้นเมื่อพิจารณาผลการวิจัยดังกล่าว จะเห็นว่านักเรียนระดับประถมศึกษา และนักเรียนระดับมัศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งครูเป็นปัจจัยและมีบทบาทสำคัญที่สุดที่จะคอยกระตุ้น ส่งเสริม ตลอดทั้งปลูกฝังให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ครูเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการจัดการศึกษา เป็นผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดวิชาการและวิชาชีพด้านต่าง ๆ เป็นผู้ชี้แนะแนวทางให้ชีวิตของคนและของชาติให้มุ่งไปสู่ทิศทางที่ถูกต้อง และเกิดประโยชน์มากที่สุด (บุญสม มาร์ติน. 2521 : หน้าพิเศษ) คุณภาพของครูมีผลโดยตรงต่อคุณภาพของเยาวชนในการที่จะช่วยเสริมสร้างการพัฒนาคุณภาพและคุณสมบัติอันดีงามให้แก่เยาวชน

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช (2519 : 83) ได้พระราชทาน พระบรมราโชวาทแก่ครูใหญ่ และนักเรียนที่สมควร ได้รับพระราชทานรางวัลของกระทรวง ศึกษาธิการ ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน ตอนหนึ่งว่า

“ผู้มีหน้าที่จัดการศึกษาของอนุชนทุกระดับ ควรได้ทราบตระหนักในความสำคัญของงานที่ ตนทำ ทั้งต้องพยายามปฏิบัติให้ได้ผลสมบูรณ์เต็มความมุ่งหมาย เจตนาของการศึกษานั้น กล่าวโดยสรุปก็คือการวางรากฐานที่ดีถูกต้องในตัวบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และ ความรู้ทั้งปวงที่สำคัญที่สุด”

วิจิตร ศรีสอาน (วีรศักดิ์ วีระชาติพิทักษ์ชน. 2529 : 3 ; อ้างอิงมาจาก วิจิตร ศรีสอาน. 2524 : 20) กล่าวว่า ครูคือหัวใจของการพัฒนาการศึกษาทั้งมวล ถ้าครูยังอยู่ใน สภาพด้อยพัฒนาแล้วไซ้ร้ ก็อย่าหวังว่าเยาวชนของชาติจะไม่พลอยด้อยพัฒนาไปด้วย

ครูเป็นเสมือนนักออกแบบชีวิตของมนุษย์ สามารถปั้นนักเรียนในวันนี้ให้เป็นผู้ที่มีวิชาชีพ นานาชนิดได้ในวันหน้า จงมาช่วยกันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นประโยชน์แก่ชาติ โดยการสอน สุขศึกษาให้แก่นักเรียนอย่างถูกต้อง (สำราล รัตนจารย์. 2521 : 3)

วิทยาลัยพลศึกษาเป็นสถาบันการศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ทำหน้าที่ผลิตครูทางด้านพลศึกษา และครูทางด้านสุขศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับสูง (ป.กศ.สูง) โดยมุ่งให้นักศึกษาเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติ ในอันที่จะเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน เข้าใจสภาพสิ่งแวดล้อม สังคม และสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมไทย (กรมพลศึกษา. 2525 : 1) ผู้ที่สำเร็จการศึกษาลักษณะดังกล่าวจะมีบทบาทสำคัญในการสอนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และวิชาสุขศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา และระดับชั้นมัธยมศึกษา ควรเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะเป็นตัวอย่างหรือผู้นำทางด้านสุขภาพแก่นักเรียนและเยาวชน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาว่ามี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่อย่างไร เพื่อที่จะนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุง

การเรียนการสอนหลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูงของอาจารย์
ผู้สอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดทั้งการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาระหว่างนักศึกษาหญิง และนักศึกษาชาย
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาระหว่างนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา และนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาตามสถานที่ตั้งวิทยาลัย
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาระหว่างนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา และปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษา
2. ทำให้ครู อาจารย์ ที่ทำการสอนวิชาสุขศึกษา ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ตลอดจนพยายามจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษามีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง
3. เป็นแนวทางแก่สถาบันผลิตครูสุขศึกษา ในการเตรียมนักศึกษาให้เป็นครูที่ดีที่เหมาะสม และมีความสามารถในการปลูกฝังคุณลักษณะดังกล่าวให้แก่นักเรียนของตน
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษครั้งนี้ มุ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาในหลักสูตรสุขศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับสูง ได้แก่ กายวิภาค และสรีรวิทยา สุขภาพส่วนบุคคล สุขภาพผู้บริโภค ความรู้เรื่องเพศ โภชนาการ สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต การสุขาภิบาล บริการสาธารณสุข สิ่งเสพติดให้โทษ (ทวิสิทธิ์ ลิทธิกร. ม.ป.ป. : 271) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งเป็นหมวดหมู่เพื่อศึกษาได้ 7 เรื่อง คือ 1. การรักษาสุขภาพส่วนบุคคล 2. ความปลอดภัย 3. การบริโภค 4. การรักษาเบื้องต้นและการป้องกันโรค 5. สุขภาพจิต 6. สิ่งแวดล้อม และ 7. สิ่งเสพติดให้โทษ โดยศึกษากับนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับสูง (ป.กศ.สูง) ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2534 วิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา เท่านั้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2534 วิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษาที่ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัด เชียงใหม่ อุดรธานี มหาสารคาม ชลบุรี และยะลา

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัด เชียงใหม่ มหาสารคาม ชลบุรี และยะลา ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2534 วิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา โดยหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร ยามาเน (ประคอง กรรณสูตร. ม.ป.ป. : 28 ; อ้างอิงมาจาก Yamane. 1970 : 580 - 581) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 284 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ที่ศึกษา ได้แก่

3.1.1 เพศ

3.1.2 วิชาเอก

3.1.3 สถานที่ตั้งของวิทยาลัยพลศึกษา

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา คือ

3.2.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้

3.2.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ

3.2.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล ความปลอดภัย การบริโภค การรักษาเบื้องต้น และการป้องกันโรค สุขภาพจิต สิ่งแวดล้อม และสิ่งเสพติดให้โทษ
2. ความรู้ หมายถึง ความสามารถที่จะจำและระลึกได้ ความเข้าใจ การนำไปใช้เกี่ยวกับเรื่องการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล ความปลอดภัย การบริโภค การรักษาเบื้องต้น และการป้องกันโรค สุขภาพจิต สิ่งแวดล้อม และสิ่งเสพติดให้โทษ
3. เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความพอใจหรือไม่พอใจ เห็นชอบด้วย ไม่เห็นชอบด้วย เกี่ยวกับเรื่องการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล ความปลอดภัย การบริโภค การรักษาเบื้องต้นและการป้องกันโรค สุขภาพจิต สิ่งแวดล้อม และสิ่งเสพติดให้โทษ
4. การปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำเกี่ยวกับเรื่องการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล ความปลอดภัย การบริโภค การรักษาเบื้องต้นและการป้องกันโรค สุขภาพจิต สิ่งแวดล้อม และสิ่งเสพติดให้โทษ
5. วิทยาลัยพลศึกษา หมายถึง สถานศึกษาสังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการที่เปิดสอนหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับสูง ซึ่งมีทั้งหมด 17 แห่ง

6. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษา
ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2534 วิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา
7. วิชาเอก หมายถึง กลุ่มวิชาที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะใน
สาขาวิชา ในที่นี้หมายถึงวิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา
8. สถานที่ตั้งของวิทยาลัย หมายถึง สถานที่ตั้งของวิทยาลัย ซึ่งแบ่งตามภูมิภาค ได้แก่
ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ การวิจัย ทั้งในต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ (Health) ไว้ว่า คือสภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งมีใช้เพียงแต่การไม่มีโรคหรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ กัญญา กาญจนบุรานนท์. 2532 : 22)

คำว่า พฤติกรรม สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2532 : 97) ได้กล่าวว่า หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา สามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่นหรือปฏิกิริยาภายในที่มีต่อสถานการณ์ หรือในเหตุการณ์ ซึ่งรวมเจตคติ ค่านิยม ความรู้ บางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 155) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกิริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

ส่วนคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) นั้น กู๊ด (Good. 1959 : 55 - 56) ได้กล่าวว่า หมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt behavior) ที่คาดหวังจะให้ผู้นั้นมี หรือเกิดขึ้นในตัวผู้นั้น ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2524 : 26) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพคือพฤติกรรมที่คนพยายามทำขึ้นเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเจ็บป่วย

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึงความสามารถในการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ครูจะสามารถสังเกตได้

นิภา มนูญิจู (2528 : 20) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพข้างต้น สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่เกี่ยวกับด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องของสุขภาพนั่นเอง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 156 - 162) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวความคิดของทฤษฎีพฤติกรรมของ บลูม (Bloom) ว่า พฤติกรรมดังกล่าวประกอบด้วย

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)
2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)
3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งจำแนกได้คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

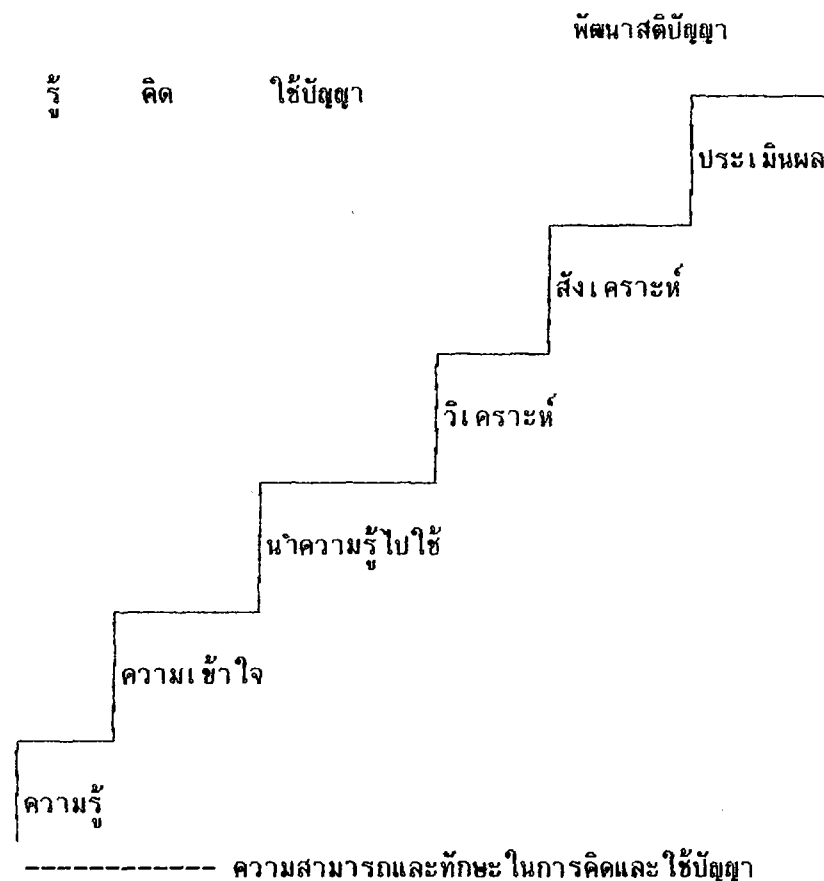
1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถของสติปัญญาระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไรและสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) คือความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมกันหรือให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย

ที่มา: ประภาเพ็ญ สุวรรณ. เอกสารการสอนชุดวิชาศึกษาน้อยที่ 1 - 7. 2532. หน้า 156.

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุง ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของบุคคลนั้นยากต่อการที่จะวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมามาก และขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมจิตพิสัยมีดังนี้

- 2.1 การรับ
- 2.2 การตอบสนอง
- 2.3 การให้ค่า
- 2.4 การจัดกลุ่มค่า
- 2.5 การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้านั้นหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น การรับหรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของ "สภาพจิตใจ" ขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิม หรืออาจจะได้จากการเรียนรู้คิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์เดิมนั้นเอง บุคคลนั้นอาจจะมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจอยู่แล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้ การรับหรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 เกิดความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์หนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่ทำความพอใจมาให้ และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

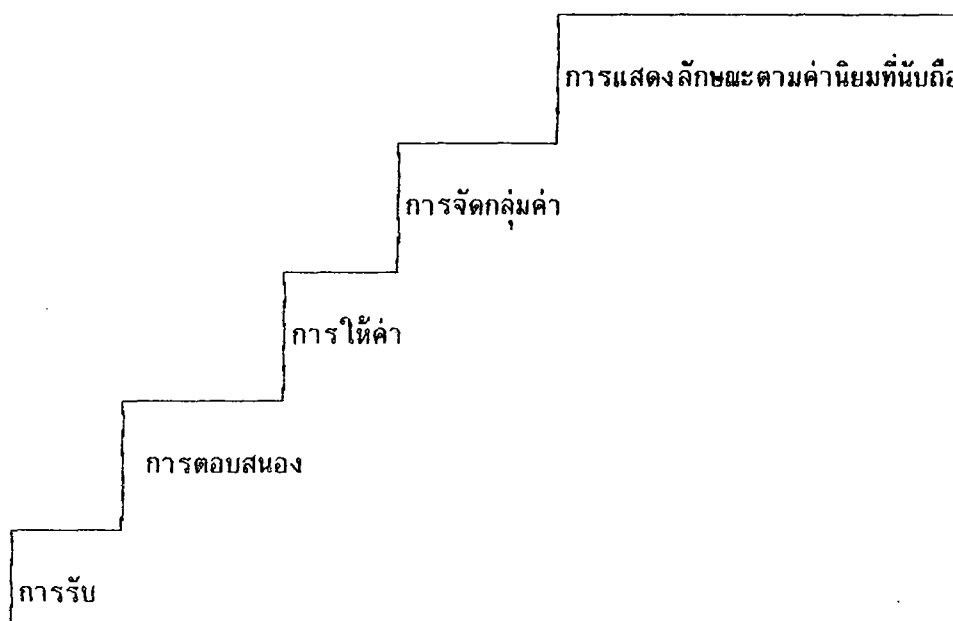
2.2 การตอบสนอง เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น

เกิดความนิยม เต็มใจ และพอใจ ที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกพันนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติหรือค่านิยม ต่อสถานการณ์หรือสิ่งเรานั้น ๗
อย่างไร

2.3 การให้ค่า เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขา ยอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่มค่า คือบุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

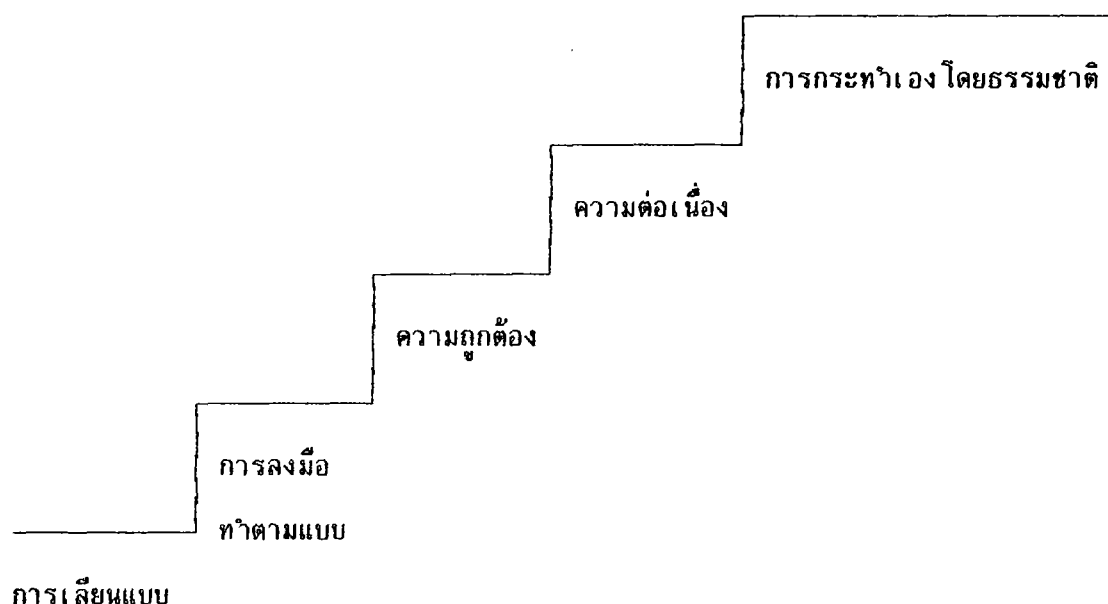
2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ พฤติกรรมในขั้นนี้อาจจะแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเอง หรือคตินิยมต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรมจรรยาและทางด้านหลักประชาธิปไตย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 พฤติกรรมด้านจิตพิสัย

ที่มา: ประภาเพ็ญ สุวรรณ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1 - 7. 2532. หน้า 156.

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบคือ ทางด้านความรู้ เจตคติ และเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย ทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งมีลำดับขั้นของการเกิด 5 ขั้น จากจุดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นเป็นทักษะอย่างแท้จริง (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. ม.บ.ป. : 308) คือ การเลียนแบบ การลงมือทำตามแบบ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง การกระทำเองโดยธรรมชาติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย

ที่มา : ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. ม.บ.ป. หน้า 308.

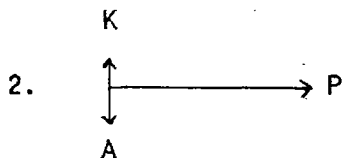
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์ส่วนมากมีความเชื่อว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน เช่น

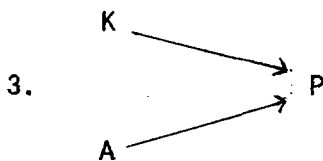
คอลลินส และมิลเลอร์ (ธงชัย ศิริทัพ. 2529 : 16 - 17 ; อ้างอิงมาจาก Callins and Miller. 1969 : 238) กล่าวว่า เจตคติเกิดจากการเรียนรู้และการเรียนรู้ นั้นจะต้องสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคม ประกอบกับมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอยู่ด้วย และ อ้างถึง สวาร์ท (Shchwart) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ สามารถ สรุปรูปแบบได้เป็น 4 ลักษณะ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4

1. $k \longrightarrow A \longrightarrow P$

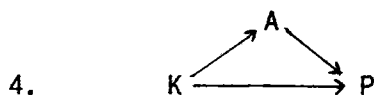
ในรูปแบบที่หนึ่งนี้ เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้ความรู้เป็นต้นนำไปสู่การปฏิบัติ



รูปแบบที่สอง ความรู้และเจตคติปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ



รูปแบบที่สาม ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



รูปแบบที่สี่ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นเจตคติที่เป็นตัวกลาง เป็นตัวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

หมายเหตุ K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)

A หมายถึง เจตคติ (Attitude)

P หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ที่มา : ธงชัย ศิริทัฬห. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ในจังหวัดนครสวรรค์ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับ

โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน. 2529. หน้า 17.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 21) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติจะเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้

นิภา มนุญปิฎ (2528 : 20) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล (2527 : 38 - 41) กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หรือมีความสัมพันธ์กันเพียงแต่ว่าเมื่อด้านใดเป็นจุดเด่นหรือจุดเน้น ก็สามารถบอกได้ว่าเป็นจุดหมายของด้านนั้น

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งสามอย่างนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะ ไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างหนึ่ง จะช่วยเป็น ช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึง เป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ไปด้วยโดยทางอ้อม

จากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวพอที่จะสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น มีความสัมพันธ์กันอย่างมากที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถาวร

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นมีอยู่ 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษา และองค์ประกอบทางการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 173 - 185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ภาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การสนใจ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การสนใจ องค์ประกอบทางด้านนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคนแต่จะแตกต่างกันไปในลักษณะและความมากน้อย บางคนอาจจะมียุทธศาสตร์ทางด้านนี้ในลักษณะและจำนวนที่เสริมให้ เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประชาชนชาวไทยในชนบทซึ่งมีประมาณร้อยละ 80 มักมียุทธศาสตร์ทางด้านจิตวิทยาที่ไม่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

2.1 ครอบครัว

พฤติกรรมทางสุขภาพบางอย่างมีอิทธิพลจากสถาบันครอบครัวมาก บางครอบครัว บิดามารดาอาจจะปลูกฝังนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ไม่รับประทานผัก หรือรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ นอกจากในเรื่องอาหารแล้ว ครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านอื่น ๆ เช่น การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น อิทธิพลจากการชักจูงแนะนำ และการปฏิบัติของบิดามารดา หรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัวจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

นอกจากบทบาทของครอบครัวโดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ประเภทของครอบครัว ก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่น ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวเล็ก (Nuclear Family) ประกอบไปด้วยบิดา มารดา บุตร ครอบครัวประเภทนี้จะมีผลดีในด้านความอบอุ่นและความมั่นคงทางจิตใจบิดา มารดา มีความรักใคร่แน่นแฟ้น ครอบครัวเป็นอันหนึ่งอันเดียว ถ้าบิดา มารดาเน้นเรื่องการปลูกฝังพฤติกรรมทางสุขภาพก็จะช่วยให้เด็กเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งจะแตกต่างจากครอบครัวขยาย (Extended Family) เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา การปลูกฝังแนวความคิด ความเชื่อ การปฏิบัติทางสุขภาพ

ในครอบครัวขยาย อาจจะมีปัญหาความขัดแย้งระหว่างบิดา มารดา ของเด็กกับญาติพี่น้องในกรณีที่มีแนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

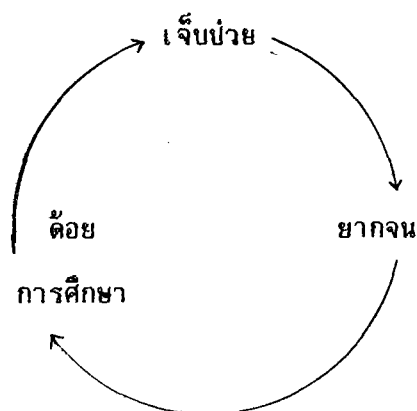
2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก ในกลุ่มเด็กที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน มักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้าย ๆ กัน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น พฤติกรรมสุขภาพที่เขายึดถืออาจจะมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มจะมีมากหรือน้อยต่อพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดมั่นของกลุ่ม ถ้ามีการยึดกลุ่มมากเท่าใดระหว่างสมาชิก ก็จะทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น

2.3 สถานภาพทางสังคม ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันย่อมทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันด้วย เช่น บุคคลที่มีตำแหน่งการงานสูงในชุมชนมักจะมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการรักษาโรคดีกว่าประชาชนโดยทั่วไป

2.4 วัฒนธรรม เป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง วัฒนธรรมของชาวไทยที่มีผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพนั้นมีหลายอย่าง เช่น ชาวเขาไม่นิยมอาบน้ำเพราะกลัวเครื่องแต่งกายเครื่องประดับจะเก่าเร็ว การงดของแสลงหรือ "ชะล่า" ของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่ให้กินกับข้าวมาก การงดอาหารปกติทุกชนิดในคนป่วย หรือหญิงหลังคลอดใหม่ ๆ รับประทานได้เฉพาะข้าวกับเกลือของคนในภาคเหนือ ซึ่งข้อห้ามเหล่านี้มีผลเสียโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เชื่อถือ บางข้อห้ามก็เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การให้หญิงหลังคลอดดื่มน้ำต้มสุก ห้ามหญิงตั้งครรภ์นั่งบนชั้นบันได หรือห้ามหญิงตั้งครรภ์ดูการฆ่าสัตว์

2.5 ศาสนา มีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างมาก และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน คำสอนในพุทธศาสนาที่กล่าวถึงการรับประทานอาหารแต่พอควร ไม่ให้น้อยเกินไปหรืออึดเกินไป หลักธรรมซึ่งกล่าวถึงการปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ ข้อปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ก่อนทำ "ละหมาด" จะต้องมี การชำระร่างกายให้สะอาด จะเห็นว่าหลักคำสอนและข้อปฏิบัติดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาดจะสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้เขามีสุขภาพที่ดี ซึ่งความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม

ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7. 2532.

หน้า 180.

4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาน้อยมักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย

5. องค์ประกอบทางด้านการเมือง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

นอกจากนี้ ธนารธน์ อัมสมบูรณ์ (2529 : 131 - 133) ได้กล่าวถึงเรื่องพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้น ตามปกติการให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียว ไม่อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการ ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน ปัจจัยที่ช่วยให้โน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing Factors) ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling Factors) และปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing Factors)

ปัจจัยโน้มน้าว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติและค่านิยมของบุคคลที่มีต่อ เรื่องหนึ่ง เรื่องใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลง เจตคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ ได้มีบริการอุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่และจัดการไว้ให้ได้อย่างทั่วถึง ตัวอย่างเช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและโอกาสที่จะใช้บริการต่าง ๆ เหล่านั้น การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด ก็จะต้องมีถังขยะและระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง หรือการที่จะทำให้อาหารประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสม ก็จำเป็นต้องมีแหล่งอาหารหรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้พอเพียงเป็นปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัยสร้างเสริม เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขภาพ นอกเหนือไปจากปัจจัย โฉมหน้าและปัจจัยสนับสนุนแล้ว ปัจจัยสร้างเสริมในที่นี้ ได้แก่ ปัจจัยเกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างเช่น การปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญ ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง พี่น้อง บุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนนักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกบ้านและโรงเรียนด้วย บุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการอบรมสั่งสอน การกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลกดดัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิด การกระทำหรือการปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนก็เช่นกัน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจะมีบทบาทในการชี้แนะ ชักจูง สนับสนุน กระตุ้นเตือน และจูงใจให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่ การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ. 2529 : 7 - 8 ; อ้างอิงมาจาก ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 201) ได้เสนอแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. พฤติกรรมอาจเปลี่ยนแปลงโดยการบังคับ การเลียนแบบ และการเห็นความสำคัญ ของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น
2. การใช้วิธีการศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้ผลถาวร
3. พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการบังคับ ซึ่งจะเปลี่ยนได้ เฉพาะพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติจะไม่เปลี่ยน
4. บ้าน โรงเรียน และชุมชน เป็นสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยสร้างแบบอย่างที่ดีให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

สนววรรณ อัมสมบูรณ์ (2532 : 3) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการสุศึกษาที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในที่นี้มีความหมายรวมไปถึงการปรับปรุงหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย
2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการเรียนรู้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์ จนกระทั่งเกิดผลในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมสุขภาพ. โดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยการเรียนรู้หลายประการ การมีรูปแบบการทำให้เกิดการเรียนรู้ มีกลไกการเรียนรู้ และมีเงื่อนไขการเรียนรู้ต่าง ๆ ประกอบด้วย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ และในลักษณะต่าง ๆ หลายประการ และที่สำคัญมากก็คือการเรียนรู้จะต้องมากพอหรืออยู่ในระดับที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ได้จึงจะปรากฏเป็นพฤติกรรมสุขภาพได้
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่ยากนัก แต่การทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้องและพอเพียงเพื่อให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่างหากที่เป็นความยากลำบาก ดังนั้นกระบวนการสุศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงต้องมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงพอ
4. เป้าหมายสุดท้ายของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถาวร ถ้าจะมีการเปลี่ยนแปลงไป ก็เป็นการพัฒนาของระดับพฤติกรรมให้ดีขึ้น
5. การที่พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง ปรับเปลี่ยนแล้วจะคงที่หรือพัฒนาไปในทิศทางที่ดีได้ จำเป็นจะต้องมีการเรียนรู้ต่อเนื่องในทิศทางเดียวกัน โดยมีเงื่อนไขทางพฤติกรรมที่ไม่ขัดแย้งกันกับเงื่อนไขเดิมที่มีอยู่ในกระบวนการสุศึกษา

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 202 - 211) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งนักจิตวิทยาชื่อเคิลแมน (Kelman) ได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลออกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ
2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ
3. การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมองเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ

การบังคับนั้นอาจเป็นลักษณะของระเบียบ กฎข้อบังคับ หรือกฎหมาย หรือการบังคับจากตัวบุคคลโดยตรง การเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวความคิดความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับความมากน้อยของการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยดังกล่าวนี้ก็ขึ้นอยู่กับความรุนแรงหรือความมากหรือน้อยของรางวัลหรือการลงโทษนั้น เคิลแมน (Kelman) กล่าวว่าบุคคลจะยอมรับทำตามในบางสิ่งบางอย่าง ก็ต่อเมื่อเขาอยู่ในภาวะที่มีอิทธิพลที่จะบังคับเขาได้คอยจับตาอยู่เท่านั้น

การออกกฎหมายหรือกฎเกณฑ์บังคับ ให้ประชาชนปฏิบัติตามนั้นเป็นวิธีที่สะดวกและประหยัดเงิน แต่ก็มีความขัดแย้งกันมาใช้ในการทุกปัญหาไม่ได้ ในกรณีปัญหาเร่งด่วนอาจได้ผลรวดเร็วทันใจ เช่น เมื่อมีการระบาดของโรค รัฐบาลอาจออกกฎหมายให้ประชาชนไปรับภูมิคุ้มกันโรค ถ้าตรวจพบว่าใครไม่ได้ไปรับบริการก็จะถูกปรับเหล่านี้ เป็นต้น ในทางทฤษฎีนั้นกล่าวว่า การบังคับหรือออกกฎหมายเพื่อมุ่งหวังที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะเกิดผลต่อการปฏิบัติชั่วคราวเท่านั้น แต่ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องนั้นมักจะ ไม่เปลี่ยนแปลง ตรงกันข้ามเขาคิดว่าสิ่งมาบังคับเขาหรือผลที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตาม ำมิได้น่ากลัวหรือเป็นอันตรายสำหรับเขา พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะไม่ถาวร

การบังคับนั้นนอกจากจะเป็นการบังคับโดยการออกกฎหมายแล้วยังมีการบังคับในลักษณะพฤติกรรมเนื่องจากความเกรงกลัว เช่น ระหว่างมารดากับบุตร เพื่อนกับเพื่อน พี่กับน้อง ในบางครั้งจะต้องใช้การบังคับควบคู่ไปกับการอธิบายให้เข้าใจเหตุผล

2. การเปลี่ยนแปลง โดยการเลียนแบบ

เป็นภาวะการที่ กิดขึ้น เมื่อบุคคลยอมรับสิ่ง ไรหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้ เป็น ผลจากการที่ เขาต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่พึงพอใจระหว่างตัว เขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์นี้อาจจะออกมาในรูปการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมา เป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลมักจะ เชื่อในสิ่งที่ เขารับมาปฏิบัติหรือ เลียนแบบนั้น จากการเลียนแบบนี้การปฏิบัติ เจตคติและความรู้ ก็เกี่ยวกับ เรื่องนั้น ๆ จะเปลี่ยน ไปมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ ไรให้ กิดการ เลียนแบบนั้นว่า เป็นที่ดึงดูดความสนใจและ เชื่อถือ ได้มากน้อยแค่ไหน ในแง่ของพฤติกรรมสุขภาพก็ เช่นเดียวกัน บุคคลเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางสุขภาพ โดย การเลียนแบบบุคคลที่เขาชอบพอ ยกย่องนับถือ หรือบุคคลที่จะยอมรับ เขา เข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมสุขภาพที่เห็น ได้ชัดเจน เช่น นิยในการรับประทานอาหาร การแสดงออกทางอารมณ์ การพูดจา การรักษาความสะอาดของ ร่างกาย การแต่งกาย การแปรงฟัน เจตคติต่อแพทย์ ทันตแพทย์ ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย

3. การเปลี่ยนแปลง เนื่องจากมองเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้ยอมรับ และรู้สึกด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิดและค่านิยม ของตนเองที่ยึดถืออยู่หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถแก้ไข ปัญหาของตนเอง ได้ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้พบว่านอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และเจตคติ ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เรื่องนั้น ๆ ก็เปลี่ยนแปลงด้วย คือมีผลต่อทั้งพฤติกรรมภายในและภายนอก เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเองและสมัครใจที่จะ เปลี่ยนแปลงเอง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการทางสุขภาพ มานี ชูไทย (2523 : 3) ได้กล่าวว่า การที่จะให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของ การเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุเพราะผลที่เกิดขึ้นจะไม่คงทน เช่น วิธีการแก้ปัญหา

สาธารณสุขโดยใช้กฎหมายบังคับ เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงเวลาที่สั้น ๆ เท่านั้น การบังคับจะไม่เกิดผลดีในระยะยาว วิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผลคงทนถาวรนั้นควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจ เช่นเดียวกันในการที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวรได้นั้น ควรให้เขาได้ตระหนักในความสำคัญของสุขภาพและยอมรับด้วยตัวเอง ซึ่งวิธีการทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีอยู่หลายวิธี ดังนี้

1. การสุขศึกษามวลชน ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป โดยอาศัยโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งการส่งจดหมายเวียน (Circular Letters) การแจกใบปลิว และการประชุมราษฎร
2. การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ เช่น การใช้ภาพโฆษณา ภาพพลิก ภาพยนตร์
3. การทำตัวอย่างให้เห็น เจ้าหน้าที่และผู้นำประชาชนมีโอกาสที่จะทำตัวอย่างให้ประชาชนเห็นในสิ่งที่ต้องการให้เขาปฏิบัติตามได้มาก และอาจกระทำได้ทั้งในบ้านและชุมชน
4. การสุขศึกษากลุ่ม (Group Methods or Group Approach) การศึกษาที่ให้แก่กลุ่มอาจทำได้ในหลายโอกาส เช่น ในกลุ่มผู้นำประชาชน กลุ่มครู กลุ่มนักเรียน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มคนงาน
5. การสาธิตวิธีปฏิบัติ เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ได้เห็นวิธีการปฏิบัติที่แท้จริง ให้ได้มีโอกาสคิดและอภิปรายข้อข้องใจ ทำให้ผู้ได้เห็นจำได้และสามารถนำไปปฏิบัติได้
6. การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทำให้ประชาชนเกิดความรับผิดชอบมากขึ้นรู้สึกเป็นเจ้าของหรือเป็นสมบัติของตนและได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากการปฏิบัตินั้น
7. การสุขศึกษารายบุคคล ทำให้ได้มีโอกาสเข้าถึงประชาชน ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับประชาชนมากขึ้น ทำให้ได้ทราบปัญหาที่รวมทั้งความคิดเห็นและความเชื่อของเขา ซึ่งบางอย่างอาจเป็นสิ่งที่เราต้องพยายามเปลี่ยน นอกจากนั้นยังทำให้ได้ทราบสภาพข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ การศึกษา เศรษฐกิจ สังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

ในการที่จะวัด หรือศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัตินั้นจำเป็นต้องอาศัยวิธีการหลายอย่างด้วยกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 186 - 198) ได้แก่

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต
2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์
3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม
4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้วิธีทางมานุษยวิทยา

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต เหมาะที่จะใช้สำหรับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติวิธีการผู้สังเกตควรเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ หรือสถานการณ์นั้น ๆ โดยที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัวใช้ระยะเวลาพอสมควรและเวลาที่แตกต่างกันเพราะบางครั้งสิ่งที่ได้จากการสังเกตครั้งหนึ่ง ๆ นั้นอาจจะไม่ใช่เป็นการปฏิบัติที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้นอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องสังเกตหลาย ๆ ครั้ง และต่างเวลากัน

การสังเกตจะมีคุณค่าและมีความสำคัญขึ้นอยู่กับการณ์ผู้สังเกตตั้งใจค้นหาความจริงเกี่ยวกับเรื่องที่สังเกตนั้นได้อย่างถูกต้อง แล้วบันทึกให้ตรงตามที่เป็น หรือได้ยินโดยไม่ต้องแสดงความคิดเห็นใด ๆ แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์แปลผล

2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องตั้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้แน่ชัดก่อนว่าต้องการทราบอะไรจากผู้ถูกสัมภาษณ์และจะเอาข้อมูลนั้นมาใช้ประโยชน์อย่างไร เช่น ในงานสาธารณสุขนั้นก็วัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลและหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนว่ามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอย่างไร มีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่จะต้องแก้ไข ตลอดจนความต้องการของประชาชนเพื่อที่จะได้หาทางช่วยเหลือต่อไป

3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามที่ใช้ศึกษาจะประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพหรือปัญหาโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการหรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ตลอดจนความเชื่อที่ผิด

4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้วิธีทางมานุษยวิทยาในการศึกษาพฤติกรรม การปฏิบัติทางสุขภาพนั้นต้องพิจารณาในแง่ความหมาย ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ตามสังคมวัฒนธรรมที่บุคคลในสังคมนั้นยึดถือ

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการสุศึกษาสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน เพื่อให้มีการพัฒนาของพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ควบคู่กันไปกับการพัฒนาในด้านอื่น ๆ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อวิถีชีวิตของบุคคลทั่วไป ไม่ว่า จะอยู่ในชุมชนเมือง หรือชุมชนชนบท ตามหลักการแล้วถ้าบุคคลใดได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็สามารถจะทำการพัฒนาให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ รวมทั้งมีแบบแผนในการตัดสินใจ เกี่ยวกับสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพนี้จะต้องได้รับความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอีกหลายฝ่าย ได้แก่

1. ครอบครัว เป็นสถาบันการอบรม สั่งสอน และเลี้ยงดูเด็กเป็นแห่งแรก จากการศึกษาเรื่องความเชื่อนั้น ส่วนหนึ่งเด็กจะได้รับจากอิทธิพลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง ญาติ เป็นผู้ถ่ายทอด บันทึก และเล่าต่อ ๆ กันมา ดังนั้นหากเด็กได้รับความรู้ หรือความเชื่อที่ผิดก็มักจะปลูกฝัง ให้เด็กปฏิบัติตนผิดตามไปด้วย ในทางตรงข้าม ถ้าหากเด็กได้รับการปลูกฝัง ในสิ่งที่ถูกต้อง เด็กก็ย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดี

2. โรงเรียน นับว่าเป็นสถานที่อบรมสั่งสอนเด็กแห่งที่สอง รองลงมาจากบ้าน เพราะฉะนั้นผู้ที่อยู่ในโรงเรียนจึงมีบทบาทต่อการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพของเด็กตามไปด้วย ได้แก่

2.1 ครู ก็ควรจะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ตลอดทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการปฏิบัติตน เพราะเด็กจะทำตามที่ครูทำมิใช่ทำตามที่ครูสอน

2.2 เพื่อน มีอิทธิพลต่อกลุ่มมาก เนื่องจากได้ศึกษาในเรื่องจิตวิทยาและพัฒนาของเด็กแล้วมักต้องการให้เพื่อนหรือในสังคมยอมรับเป็นพวกพ้อง ต้องการให้กลุ่มเห็นความสำคัญของตนเอง

3. ชุมชนและสิ่งแวดล้อม เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต่าง ๆ ในสังคม สิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสภาพความเป็นอยู่และชีวิตประจำวันของแต่ละคน

4. สื่อมวลชน ใช้เป็นสื่อสารกลางเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก สื่อที่ใช้ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

ฉะนั้นการที่จะปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างถาวรนั้น จะต้องกระทำในเด็ก โดยได้รับความร่วมมือจากทางโรงเรียน บ้าน ชุมชน และสื่อมวลชนได้ประสานงานกันอย่างจริงจัง สำหรับในระดับอุดมศึกษา ควรจะมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ แทนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

ในต่างประเทศมีผู้ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

เดนสัน (Denison. 1969 : 731 - 735) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความแตกต่างในสุขปฏิบัติของนักเรียนที่มีฐานะต่ำและนักเรียนที่มีฐานะปานกลางในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา อัลเบิร์ต แกลลาติน ในรัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา (Health Behavior Differences Between Low and Middle Social Class Students in Albert Gallatin, High Schools of Pennsylvania in United State of America) โดยได้ทำการศึกษาในเรื่องต่อไปนี้ 10 เรื่อง คือ โภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพในครอบครัว โรคติดต่อ สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล สุขภาพชุมชน สุขภาพฟัน สันทนาการ และการพักผ่อน จากผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวมสุขปฏิบัติของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีความใกล้เคียงกันมาก แต่มีความแตกต่างกันในบางเรื่องคือนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีสุขปฏิบัติน้อยมากในเรื่อง สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล และสุขภาพฟัน ส่วนนักเรียนที่มีฐานะปานกลางจะมีสุขปฏิบัติมากในเรื่อง โภชนาการและสุขภาพจิต

เวอร์กิลิโอ (Virgilio. 1971 : 2323 - A) ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบผลการสอนระหว่างวิธีบรรยายสลับการอภิปรายและวิธีของ โครงการศึกษาการสอนสุขศึกษา

ในโรงเรียนที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (A Compariosn of the Effect of the School health Education Study Approach and the lecture Discussion Approach Upon Drug Knowledge and Attitude of Hight School Students) โดยการจัดทำการสอนวิธีบรรยายสลับอภิปราย และวิธีของโครงการศึกษาการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ใช้เวลาวิธีละ 3 สัปดาห์ แก่เด็กนักเรียนชายหญิง จำนวน 777 คน แล้วใช้แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเจตคติในการประเมินผล ผลการวิจัยปรากฏว่าการสอนทั้ง 2 วิธี ไม่มีความแตกต่างกัน เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และพบว่าวิธีสอนแบบบรรยายสลับการอภิปราย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ดีกว่า

เฮาเวลล์ (Howell. 1973 : 2706 - A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การสำรวจสถานภาพของสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่คัดเลือกมาในมลรัฐลุยเซียนา" (An Investigation of The Status of Health Education in Selected Louisiana Secondary Schools in 1972 - 1973) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเรียนในโรงเรียนที่ใช้เนื้อหาวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตรซึ่งฝ่ายการศึกษาของรัฐกำหนด กับนักเรียนระดับเดียวกันที่เรียนในโรงเรียนของรัฐอื่น โดยใช้แบบทดสอบความรู้ทางสุขภาพของไคแลนด์เดอร์ (Kilander Health Knowledge Test) ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนกลุ่มที่ใช้หลักสูตรของฝ่ายการศึกษาของรัฐได้คะแนนสูงกว่านักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้ใช้หลักสูตรของฝ่ายการศึกษาจากรัฐอื่น และนักเรียนชายมีความรู้เรื่องสุขภาพต่ำกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญ

ชวาร์ตซ์ (Schwartz. 1973 : 271 - 276) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางโภชนาการของนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาจากชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย" (Nutritional Knowledge Attitude and Practice of Hight School Graduated) เป็นเวลา 4 ปีไปแล้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงทั้งหมด โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เคยลงทะเบียนเรียนวิชา คหกรรมศาสตร์ และกลุ่มที่ไม่เคยเรียนวิชานี้มาก่อน ศึกษาโดยใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และแบบสอบถามกลับคืนมา 313 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 31.3

ผลจากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางโภชนาการ และภายหลังที่นักเรียนสำเร็จการศึกษาไปแล้ว พบว่านักเรียนที่เคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์มีคะแนน เจตคติ และการปฏิบัติโดยเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ แต่ไม่มีความแตกต่างกัน และพบว่ารูปแบบของความสัมพันธระหว่างความรู้เจตคติและการปฏิบัติทางโภชนาการเป็นดังนี้คือ ความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน ส่วนความรู้กับการปฏิบัตินั้น ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน

โรเนย์ (Roney. 1975 : 3426 - A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการใช้ยาเสพติดระหว่างนักเรียนชั้น 12 ในโรงเรียนอันดับที่ 1, 2 และอันดับที่ 3 ในรัฐมอนทานาตะวันตก" (A Comparative Study of Knowledge, Attitudes Toward Drugs, and Use of Drugs Among Twelfth Grade Students in Class I, II and III. Schools in Western Montana) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการใช้ยาเสพติดโดยแยกตามเพศและขนาดของโรงเรียนที่ไม่เป็นสหศึกษา สุ่มตัวอย่างประชากรจากนักเรียนในชั้น 12 จากโรงเรียนทั้ง 3 อันดับ จำนวน 300 คน ผลการวิจัยสรุปว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่ใช้จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อยาเสพติดเสมอไป กล่าวคือคนที่มีความรู้ก็อาจติดยาเสพติดได้ และไม่ทำให้การติดยานั้นลดน้อยลง ส่วนนักเรียนที่เชื่อว่ายาเสพติดเป็นสิ่งดีมีการติดยาและใช้ยามากกว่าคนที่ไม่เชื่อ ความรู้และเจตคติต่อยาเสพติดของนักเรียนได้รับอิทธิพลส่วนใหญ่จากการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มจากเพศเดียวกันในโรงเรียนที่มีอันดับใกล้เคียงกัน

เบิทท์ (Beitg. 1976 : 32 - 34) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การประเมินภาวะสุขภาพนักเรียนระดับมัธยมศึกษา" (Health Appraisal in Secondary School) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียน 190 คน ในรัฐแคนซัส ใช้แบบสอบถามให้ผู้ตอบตอบว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" ในเรื่องเกี่ยวกับ อาการแพ้ สุขภาพของหู คอ จมูก ปาก ระบบหัวใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบย่อยอาหาร ระบบขับถ่าย ระบบสืบพันธุ์ รูปร่าง การเข้าสังคม และอารมณ์ แล้วคัดเลือกกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาที่ได้จากแบบสอบถามมาให้แพทย์ตรวจอีกครั้งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่า การตอบแบบสอบถามของนักเรียนกับการตรวจของแพทย์ได้ผลใกล้เคียงกัน

และการประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียนโดยการตอบแบบสอบถามนั้น จัดเป็นวิธีการที่ดีวิธีหนึ่ง ในการสำรวจปัญหาสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากค่าใช้จ่ายไม่มาก และครูสุขภาพหรือพยาบาล ก็สามารถทำได้

ซิลแมน (Silman. 1979 : 88 - 91) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การสำรวจเจตคติ ทางด้านสุขภาพของนักเรียนที่ออกจากโรงเรียนไปแล้ว" (A Servey of Attitude to Health Among School Leaves) ผลการวิจัยพบว่าความรู้เจตคติ และการปฏิบัติทางด้าน สุขภาพโดยทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่พฤติกรรมที่เด่น ๆ จะมีความสัมพันธ์กับเจตคติ

การวิจัยในประเทศ

การวิจัยในประเทศ การศึกษาและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยตรง ในเรื่องพฤติกรรม สุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ยังไม่มีผู้ใดทำการวิจัยมาก่อน แต่มีการวิจัยในเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

ไสว เพื่องวิทยารัตน์ (2520 : 74 - 77) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานคร กับในจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้ กลุ่มตัวอย่าง ชาย 300 คน หญิง 400 คน ผลการศึกษาพบว่าความรู้และเจตคติอยู่ในเกณฑ์ นักเรียนทั้ง 2 จังหวัดมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน การปฏิบัติทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่การปฏิบัติทางสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องแก้ไข

พัชรา กาญจนารัตน์ และคนอื่น ๆ (2520 : 195) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาโครงการสุขภาพและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 100 คน และชั้น ประถมศึกษาปีที่ 7 จำนวน 90 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และเจตคติทางสุขภาพของนักเรียน ในเขตเทศบาลดีกว่านักเรียนนอกเขตเทศบาล ส่วนการปฏิบัตินั้นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในเขตเทศบาลจะปฏิบัติถูกต้องมากกว่านักเรียนนอกเขตเทศบาล

ทัศนีย์ อินทรสุขศรี (2522 : 164 - 167) ได้วิจัยเรื่อง "ความรู้เจตคติและการปฏิบัติตน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน ระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 738 คน ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตนส่วนใหญ่ยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในเรื่องการรักษาพยาบาลตนเองและการป้องกันโรคต่าง ๆ

สุพร พูลสุข (2522 : 62 - 65) ได้ทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคระหว่างนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกอื่น ๆ ในวิทยาลัยครู 4 แห่ง จำนวน 264 คน ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ความรู้และการปฏิบัติของนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2523 : 50 - 51) ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เจตคติและการปฏิบัติตน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสาธิตหน้าผิง โดยทำการวิจัยกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาศึกษาปีที่ 3 จำนวน 412 คน ผลการวิจัยพบว่า อาชีพของมารดามีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน ส่วนการปฏิบัติตนในด้านอนามัยส่วนบุคคลและสวัสดิภาพของตนเอง ไม่เป็นที่น่าพอใจนัก แต่มีเจตคติที่ดีต่อเรื่องโภชนาการ

วิจิต ชาติเพชร (2524 : 66 - 68) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม โดยทำการวิจัยกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตการศึกษา 2 จำนวน 487 คน เป็นนักเรียนไทยพุทธ จำนวน 321 คน นักเรียนไทยมุสลิม จำนวน 166 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติทางด้านสุขภาพนักเรียนทั้งสองกลุ่มอยู่ในเกณฑ์ดี และ ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ ผู้ซึ่งนักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ที่ตั้งของที่พักอาศัย และเพศของนักเรียน

กาบแก้ว เสงี่ยมไพบร่ง (2525 : ค - ง) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมอนามัยในเรื่องโรคเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาและอาจารย์วิทยาลัยครูภาคเหนือ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับสูงและระดับครุศาสตรบัณฑิต จำนวน

256 คน อาจารย์ จำนวน 224 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 480 คน ผลการวิจัยพบว่าอาจารย์และ นักศึกษามีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องลักษณะของโรค อาการ ความรุนแรง อันตราย การป้องกันและการรักษา โรค ศัพท์สัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

รัตนา ประเสริฐสม (2526 : 213 - 215) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างจิตลักษณะ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษา เป็นการศึกษา ทดลอง เพื่อค้นหาวีธีการที่มีประสิทธิภาพสูง ในการพัฒนาพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนด้วยการ เสริมสร้างจิตลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ คือการรับรู้ผลของความพยายามและการอดได้รอได้ โดยพิจารณาจิตลักษณะดั้งเดิมของนักเรียน 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อถืออำนาจภายใน-ภาย นอกตน การหยั่งรู้เวลาในอนาคต และความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย กลุ่มที่ใช้เป็นนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดบ่อมวิเชียรโชติการาม จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 160 คน ผลการทดลองพบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยธรรมชาติแล้วผู้มีความพยายามสูงจะมี ความเชื่ออำนาจภายในตนสูง มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูง มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยสูง และมุ่งกระทำพฤติกรรมอนามัยสูง ส่วนผู้ที่อดได้รอได้สูงจะมีการรายงานการกระทำพฤติกรรม อนามัยสูงเช่นกัน ดังนั้น จากผลการวิจัยดังกล่าว จึงชี้ให้เห็นว่า การให้การศึกษาแก่นักเรียน ทางด้านสุขภาพอนามัยโดยมุ่งให้เกิดผลในทางปฏิบัตินั้น จะต้องมีการเสริมสร้างลักษณะ ทางจิตใจที่จะเป็นเครื่องผลักดันให้เกิดพฤติกรรมตามต้องการ

จินดา วงศ์สวัสดิ์ (2528 : ค - ง) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพตามรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการ สุขศึกษาสายการศึกษา กับโรงเรียนอื่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งอยู่ในโรงเรียนโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา จำนวน 237 คน และอยู่นอกโครงการ จำนวน 240 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 477 คน ผลการวิจัยพบว่านักเรียน ชายโรงเรียนอื่นมีความรู้เรื่องสุขภาพมากกว่านักเรียนชายในโรงเรียนโครงการสุขศึกษาสาย การศึกษา ส่วนเจตคติเรื่องสุขภาพนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักเรียนในโรงเรียนโครงการสุขศึกษาสายการศึกษามีเจตคติดีกว่านักเรียนในโรงเรียนอื่น สำหรับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของนักเรียนนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

วิภา ทองวิเศษสุข (2528 : 75 - 76) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองเรื่องผลของการให้การเสริมแรงทางบวกของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี 4 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 193 คน ผลการทดลอง พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนที่ได้รับการเสริมแรงทางบวกดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการเสริมแรงทางบวกมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมแรง

นักวิจัยทางสังคมศาสตร์ รุ่นที่ 27 (2528 : ก - ข) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือในพื้นที่ดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านจากจังหวัดตาก จำนวน 609 คน และจังหวัดขอนแก่น จำนวน 608 คน รวมจำนวน 1,217 คน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนทั้งสองภาคมีระดับความรู้ด้านโภชนาการในเกณฑ์ที่ยอมรับเป็นส่วนใหญ่ เจตคติมีแนวโน้มไปในทางที่ดี และมีการปฏิบัติตนค่อนข้างถูกต้อง ส่วนการเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของประชาชนทั้งสองภาค ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นเรื่องเจตคติ

สุชิน บัวงาม (2528 : 128) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องเกี่ยวกับการศึกษาเจตคติของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อความรู้เรื่องเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและวิชาเอกสุขศึกษาชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2527 จำนวน 589 คน ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีเจตคติที่ดีต่อความรู้เรื่องเพศ เมื่อเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ พื้นฐานความรู้เดิม อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ภูมิลำเนา การศึกษาของบิดา และการศึกษาของมารดาที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อความรู้เรื่องเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีเจตคติต่อความรู้เรื่องเพศดีกว่านักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สายพิน ประสิทธิ์วงษ์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสนใจในการเรียนรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามถามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 385 คน เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความสนใจในการเรียนรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามตัวแปรด้านระดับ

ชั้นและเพศ ผลการวิจัยพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร โดยส่วนรวม มีความสนใจการเรียนรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสนใจทุกหมวด โดยให้ความสนใจในการเรียนรู้หมวดสุขภาพจิต และหมวดความรู้เรื่องเพศเป็นอันดับ 1 และ 2 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความสนใจในการเรียนรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตามตัวแปรเพศ พบว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความสนใจในการเรียนรู้ด้านสุขภาพแต่ละหมวด ไม่แตกต่างกัน

มนทิรา ขุนวงษ์ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามถามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 396 คน เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตามตัวแปรเพศ และการศึกษาของผู้ปกครอง ผลการวิจัยพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับด้านบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับด้านบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติด้านบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงพบว่า นักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย

พรชัย ปาจริยวงศ์ (2529 : ก - ข) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาตามการรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 นักเรียนชายจำนวน 200 คน และนักเรียนหญิงจำนวน 200 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดี ในเรื่องของความหมายของสมุนไพร การปฏิบัติตนในการให้ยาและวันหมดอายุยา และมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องในการนำตัวอย่างยาไปซื้อตามร้านขายยาทั่วไป มีความเชื่อเกี่ยวกับคุณภาพของยาคือดีกว่ารับประทาน และยาแผนโบราณดีกว่ายาแผนปัจจุบัน ในเรื่องการปฏิบัติส่วนใหญ่จะปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง

อำนาจ พลไชยชา (2529 : ง - จ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในและนอกโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด

มหาสารคาม ใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิง และนักเรียนชายทั้งโรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการ โดยนักเรียนชาย จำนวน 220 คน นักเรียนหญิง จำนวน 216 คน รวมจำนวน 436 คน ปีการศึกษา 2528 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพระหว่าง โรงเรียนในโครงการและนอกโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน

ยุบลรัตน์ ชาวงษ์ (2529 : ก - ข) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพนักเรียน กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2527 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 150 คน และผู้ปกครองของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า จากการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนส่วนใหญ่มีสภาพโดยทั่ว ๆ ไปยังไม่เป็นที่พอใจในเรื่องความสกปรกของเล็บมือ เล็บเท้า ร่างกาย เสื้อผ้า รองลงมาคือ พันผุ เหงือกอักเสบ เหน็บ หวัด เยื่อตาอักเสบ และสภาวะทุโภชนาการ นอกจากนี้ยังพบว่าบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียน จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และความรู้ของผู้ปกครองล้วนส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของนักเรียนทั้งสิ้น

กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529 : ก - ข) ได้ทำการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ปีการศึกษา 2528 ทั่วประเทศ นักเรียนหญิง จำนวน 800 คน และนักเรียนชาย จำนวน 800 คน รวม 1,600 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของนักเรียนเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่าย การรักษา และป้องกันโรค และการป้องกันอุบัติเหตุ นักเรียนส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 70 ปฏิบัติเป็นประจำ โดยสม่ำเสมอและถูกต้องตามหลักอนามัย

และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ดังกล่าวได้แก่ การได้รับความแนะนำสั่งสอนอบรมจากครูมากที่สุด ปัจจัยรองลงมา ได้แก่ มารดาและตนเองที่เกิดการเรียนรู้แล้วตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติ

เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ของนักเรียนในแต่ละภูมิภาค พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักเรียนในภาคกลางมีการปฏิบัติตนในแต่ละ เรื่องที่กล่าวข้างต้นถูกต้องมากกว่าภาคอื่น ๆ ยกเว้นในเรื่องการรับประทานอาหาร นักเรียนในภาคเหนือมีพฤติกรรมปฏิบัติถูกต้องมากกว่า ส่วนนักเรียนในภาคใต้มีการปฏิบัติตนในเรื่องดังกล่าว ไม่ถูกต้องมากที่สุด นอกจากการปฏิบัติในเรื่องการรับประทานอาหาร ซึ่งปรากฏว่านักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมปฏิบัติไม่ถูกต้องมากกว่า

กองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ (2530 : ก - ข) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ศึกษา นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา 96 โรงเรียนทั่วประเทศ นักเรียนหญิงจำนวน 1,056 คน และนักเรียนชาย จำนวน 1,056 คน รวมทั้งสิ้น 2,112 คน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมถึงร้อยละ 80 - 86 ส่วนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล การใช้ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ และการป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาตนเอง ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 65 - 67 สำหรับเรื่องการบริโภค การใช้บริการสาธารณสุข การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนันทนาการส่วนใหญ่ปฏิบัติยังไม่ถูกต้อง ซึ่งจะต้องปรับปรุงแก้ไขถึงร้อยละ 52 - 66

ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอันดับแรก ได้แก่ ครู รองลงมา ได้แก่ การเรียนรู้ด้วยตัวนักเรียนเอง

ธงชัย ศิริทัพ (2530 : 122 - 124) ได้ทำการวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 174 คน และนักเรียนของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 290 คน ปีการศึกษา 2529 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี

แต่นักเรียนของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี

ดวงพร ไช้ขนาด (2531 : 169) ได้ทำการวิจัยเรื่องบทบาทของผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้บริหารพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนได้ในระดับมาก ส่วนครูปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง ผู้บริหารในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกันจัดการเรียนการสอนสุขภาพ การบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะแตกต่างกันคือ ผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่พัฒนาทั้ง 3 ด้าน มากกว่าผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก

ภรณ์ สุศิริ (2531 : 113 - 114) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิบัติตนทางด้านความปลอดภัยของนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 วิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา ปีการศึกษา 2531 จำนวน 308 คน เป็นนักศึกษาชายจำนวน 211 คน เป็นนักศึกษานหญิง จำนวน 97 คน ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีการปฏิบัติตนทางด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนทางด้านความปลอดภัยปรากฏว่านักศึกษานหญิงและนักศึกษาชายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษานหญิงมีการปฏิบัติตนดีกว่านักศึกษาชาย ส่วนนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีการปฏิบัติตนทางด้านความปลอดภัย ไม่แตกต่างกัน

จันทร์เพ็ญ สิริพัฒน์ (2533 : 158) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและพฤติกรรมทางเพศของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 1,910 คน ผลการวิจัยพบว่านิสิตส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเป็นอย่างดี มีเจตคติที่เห็นด้วยต่อการวางแผนครอบครัว และตั้งใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวในอนาคต และร้อยละ 50 ของนิสิตมีเจตคติที่เห็นด้วยกับการทำแท้งทุกกรณี นอกจากนั้นยังพบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของบิดามารดาไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและพฤติกรรมทางเพศของนิสิต

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและในต่างประเทศเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. นักศึกษาหญิงมีความรู้ทางด้านสุขภาพดีกว่านักศึกษาชาย
2. นักศึกษาหญิงและนักศึกษาชายมีเจตคติทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน
3. นักศึกษาหญิงมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพดีกว่านักศึกษาชาย
4. นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีความรู้ทางด้านสุขภาพดีกว่านักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา
5. นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีเจตคติทางด้านสุขภาพดีกว่านักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา
6. นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพดีกว่านักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา
7. นักศึกษาที่ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาตามสถานที่ตั้งแตกต่างกัน มีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน
8. นักศึกษาที่ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาตามสถานที่ตั้งแตกต่างกัน มีเจตคติทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน
9. นักศึกษาที่ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาตามสถานที่ตั้งแตกต่างกัน มีการปฏิบัติด้านสุขภาพแตกต่างกัน
10. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีความรู้สัมพันธ์กัน ซึ่งนิยามกับเจตคติ เกี่ยวกับสุขภาพ
11. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีความรู้สัมพันธ์กัน ซึ่งนิยามกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพ
12. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีเจตคติสัมพันธ์กัน ซึ่งนิยามกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ปกศ.สูง) วิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2534 ในวิทยาลัยพลศึกษา จำนวน 5 วิทยาลัย ได้แก่ วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ อุดรธานี มหาสารคาม ชลบุรี และยะลา ตามรายละเอียดดังนี้

วิชาเอกพลศึกษา จำนวน 760 คน เป็นชาย จำนวน 616 คน หญิง จำนวน 144 คน และวิชาเอกสุขศึกษา จำนวน 236 คน เป็นชาย จำนวน 86 คน หญิง จำนวน 150 คน รวมทั้งสิ้น 996 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ปกศ.สูง) วิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษาชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2534 ในวิทยาลัยพลศึกษา 4 วิทยาลัย ได้แก่ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ มหาสารคาม ชลบุรี และยะลา ตามรายละเอียดดังนี้

วิชาเอกพลศึกษา จำนวน 142 คน เป็นชาย จำนวน 71 คน หญิง จำนวน 71 คน และวิชาเอกสุขศึกษา จำนวน 142 คน เป็นชาย จำนวน 63 คน หญิง จำนวน 79 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 284 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ดังนี้

1. สุ่มตัวอย่างตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา โดยวิธีสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ได้ 4 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ มหาสารคาม ชลบุรี และ ยะลา

2. คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยใช้สูตรของ ยามาเน

(ประกอบ กรรณสูตร. ม.ป.ป. : 28 ; อ้างอิงมาจาก Yamane. 1970 : 580 - 581)

ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ 0.05 จะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 284 คน ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญที่ .05}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

3. เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

จนครบจำนวน 284 คน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และวิชาเอก

วิทยาลัยพลศึกษา	ประชากร				กลุ่มตัวอย่าง			
	เอกพลศึกษา		เอกสุขศึกษา		เอกพลศึกษา		เอกสุขศึกษา	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
เชียงใหม่	146	16	25	9	22	12	25	9
อุดรธานี	143	45	23	39	-	-	-	-
มหาสารคาม	108	20	21	39	16	14	21	25
ชลบุรี	122	43	7	13	18	31	7	13
ยะลา	97	20	10	50	15	14	10	32
รวม	616	144	86	150	71	71	63	79

ที่มา : ฝ่ายวิทยาลัยพลศึกษา กรมพลศึกษา. จำนวนนักศึกษาของวิทยาลัยพลศึกษา
ปีการศึกษา 2534. อัดสำเนา.

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ลักษณะของเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice) มี 4 ตัวเลือก จำนวน 45 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 35 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 35 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (ตอนที่ 2) ถ้านักศึกษาตอบข้อที่ถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ผู้วิจัยได้นำเกณฑ์การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของวิทยาลัยพลศึกษา (กรมพลศึกษา. 2529 : 48) มาประยุกต์กับเกณฑ์การวัดและประเมินผลของกระทรวงศึกษาธิการ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2533 : 24) ดังนี้

คะแนนร้อยละ	90 ขึ้นไป	หมายถึง	ดีมาก
	70 - 89	หมายถึง	ดี
	60 - 69	หมายถึง	ค่อนข้างดี
	50 - 59	หมายถึง	พอใช้
	0 - 49	หมายถึง	ควรปรับปรุง

2. แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ (ตอนที่ 3) การให้คะแนนมี 5 ระดับขึ้นอยู่กับข้อความ ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (Positive) จะให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

เกณฑ์การประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ ซึ่ง เบส (Best. 1963 : 257) ได้แบ่ง ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.5 - 5.0	หมายถึง	ดีมาก
	3.5 - 4.4	หมายถึง	ดี
	2.5 - 3.4	หมายถึง	ค่อนข้างดี
	1.5 - 2.4	หมายถึง	พอใช้
	1.0 - 1.4	หมายถึง	ควรปรับปรุง

3. แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ (ตอนที่ 4) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ
การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความ ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (Positive) จะให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (Negative) จะให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	2

เกณฑ์ประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ซึ่ง เบส (Best.
1963 : 159) ได้กำหนดค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.34 - 2.00	หมายถึง	ดีมาก
	0.67 - 1.33	หมายถึง	ดี
	0 - 0.66	หมายถึง	พอใช้

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การสร้างและการหาคุณภาพของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ผู้วิจัย
ได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1.1 ศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.สูง) วิชาเอก
สุขศึกษา และวิชาโทสุขศึกษา พุทธศักราช 2529 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2534) ของวิทยาลัย
พลศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ. 2534 : 8 - 13)

1.2 ศึกษาการสร้างแบบทดสอบจากหนังสือ เทคนิคการเขียนข้อสอบของชาวลา แพร์ตกุล (2520 : 20) หนังสือการประเมินและการสร้างแบบทดสอบ กัทรา นิคมานนท์ (2532 : 101 - 117) นำเกณฑ์การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของวิทยาลัยพลศึกษา (กรมพลศึกษา. 2529 : 48) และคู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอน ปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ของกระทรวงศึกษาธิการ (กระทรวง ศึกษาธิการ, 2533 : 24) มากำหนดเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมด้านความรู้

1.3 ศึกษาเอกสารประกอบการสอน ตำราวิชาการ และวารสารเกี่ยวกับ สุขภาพ แล้วสร้างแบบทดสอบวัดความรู้ให้ครอบคลุมเนื้อหาได้ จำนวน 80 ข้อ หลังจากนั้น นำแบบทดสอบให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยใช้เกณฑ์กำหนด ตามที่หางรัตน์ ทวีรัตน์ (2531 : 124) เสนอ ดังนี้

คะแนน +1 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อสอบนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ การเรียนรู้

คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อสอบนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ การเรียนรู้

คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อสอบนั้นไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ การเรียนรู้

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหา ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์การเรียนรู้ โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถาม ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่า ข้อทดสอบนั้นมีความเที่ยงตรงตาม เนื้อหาได้จำนวนข้อสอบ 55 ข้อ ส่วนข้อสอบที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า .5 ผู้วิจัยตัดออก

1.4 นำแบบทดสอบจำนวน 55 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษา วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดอุดรธานี ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2534 วิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอก สุขศึกษา จำนวน 100 คน เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือโดยกำหนดให้ข้อที่ถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ผิด หรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน แล้วนำมาวิเคราะห์รายข้อ โดยใช้เทคนิค 27 เปอร์เซนต์ของกลุ่มสูง

และกลุ่มคำ หาค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความยาก (P) โดยเปิดตารางสำเร็จรูปของ จุง เต ฟาน (Chung Teh-Fan) (ภัทรา นิคมานนท์. 2532 : 126 - 128, 225 - 251) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .2 ขึ้นไป และมีค่าระดับความยากง่าย อยู่ในช่วง .20 - .80 ได้จำนวน 45 ข้อ

1.5 นำแบบทดสอบที่คัดเลือกได้ตามเกณฑ์ข้อ 1.4 จำนวน 45 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบทั้งฉบับโดยใช้สูตร KR20 (Kuder - Richardson Formula 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7126 (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2528 : 168 - 169)

2. การสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีลำดับขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ความหมายของเจตคติ ขอบข่ายของเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากหนังสือหลักการ สร้างและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2524 : 79 - 103) และนำ เกณฑ์ของเบส (Best. 1963 : 257) มากำหนดการให้คะแนนพฤติกรรมด้านเจตคติ

2.2 สร้างเครื่องมือวัดเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 50 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วย อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความ ถ้าข้อความที่มีลักษณะทางนิมานจะให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ส่วนข้อความที่มีลักษณะนิเสธ จะให้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ

2.3 นำแบบสอบถามวัดเจตคติให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา ความเหมาะสมการใช้ภาษา และลักษณะของข้อความทางนิมานและทางนิเสธ

2.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามวัดเจตคติให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบแล้ว มา พิจารณาตัดข้อความที่ใช้ไม่ได้ออก เหลือจำนวน 35 ข้อ

2.5 นำแบบสอบถามที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try - out) กับ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2534 วิชาเอกพลศึกษา

และวิชาเอกสุขศึกษา จำนวน 100 คน เพื่อวิเคราะห์หาจุดบกพร่องการใช้ภาษา และหาค่าอำนาจจำแนก

2.6 หาค่าอำนาจจำแนกของข้อความเป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) เลือกข้อที่มี ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ หรือมากกว่า 1.75 (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 114 - 116) ได้จำนวน 35 ข้อ

2.7 นำแบบสอบถามที่คัดเลือกได้ในข้อ 2.6 จำนวน 35 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติทั้งฉบับโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7924

3. การสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ การสร้างแบบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพใช้แบบการจัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) โดยให้นักศึกษาประเมินค่าการปฏิบัติของตนเอง โดยมีลำดับขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ความหมาย และขอบข่ายของการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามวัดพฤติกรรมด้านทักษะพิสัยจากหลักการสร้างและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2524 : 79 - 103) และนำเกณฑ์ของเบส (Best. 1963 : 159) มากำหนดให้คะแนนพฤติกรรม การปฏิบัติ

3.2 สร้างแบบสอบถาม วัดการปฏิบัติจำนวน 50 ข้อจะเป็นในรูปของการจัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) โดยใช้ระดับความถี่แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความ ถ้าข้อความที่มีลักษณะทางนิมานจะให้คะแนน 2 1 และ 0 ส่วนข้อความที่มีลักษณะนิเสธ จะให้คะแนน 0 1 และ 2 ตามลำดับ

3.3 นำแบบสอบถามวัดการปฏิบัติให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบหาความเหมาะสมการใช้ภาษา และลักษณะของข้อความทางนิมานและทางนิเสธ

3.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามวัดการปฏิบัติที่ผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 5 ท่านตรวจแล้ว มาพิจารณาตัดข้อความที่ใช้ไม่ได้ออก เหลือจำนวน 35 ข้อ

3.5 นำแบบสอบถามที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2534 วิชาเอกพลศึกษา และ วิชาเอกสุขศึกษา จำนวน 100 คน เพื่อวิเคราะห์จุดบกพร่องการใช้ภาษา และหาค่าอำนาจจำแนก

3.6 หาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม เป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกเท่ากับหรือมากกว่า 1.75 (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 114 - 116) ได้จำนวน 35 ข้อ

3.7 นำแบบสอบถามที่คัดเลือกได้ในข้อ 2.6 จำนวน 35 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการปฏิบัติทั้งฉบับโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7238

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพลศึกษา 5 วิทยาลัย ได้แก่ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามในการทดลองเครื่องมือ (Try - Out) ส่วนวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ มหาสารคาม ชลบุรี และยะลา นั้นขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการส่งไปทางไปรษณีย์ ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 - 20 กุมภาพันธ์ 2535 ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ส่งแบบสอบถามไปยังวิทยาลัยพลศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 284 ฉบับ และได้รับกลับคืนมา จำนวน 284 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และนำไปดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 284 ฉบับ มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้วลงรหัส

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ดังนี้

2.1 นำข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

2.2 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามตัวแปรรีอิสระ โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าคะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติระหว่างนักศึกษาเพศชายกับนักศึกษาเพศหญิง และระหว่างนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา กับนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาโดยการทดสอบค่าที (t -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักศึกษาตามสถานที่ตั้งวิทยาลัย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7, 8 และ 9 ถ้าหากผลการทดสอบค่าเอฟ (F -test) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่

2.5 หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ กับเจตคติ พฤติกรรมของด้านความรู้กับการปฏิบัติ และพฤติกรรมด้านเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพโดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนแบบของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient of Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 10, 11 และ 12

อนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) ที่มหาวิทยาลัยมหิดล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร. 2525 : 73)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 40)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคน

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์.

2534 : 74)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคน

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและตามโครงสร้าง โดยอาศัย
คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า Face Validity ซึ่งสามารถตรวจสอบ และวิเคราะห์ออกมา
ในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม
พฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เนื้อหาแล้ว แต่ละคนพิจารณา
ความเห็นและให้คะแนน

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้น มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์
ที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้น มีความสอดคล้องตาม
จุดประสงค์ที่ต้องการนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์
ที่ต้องการนั้น

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความ
กับจุดประสงค์ที่ต้องการ

R แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของ
ผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ความยาก และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบวัดความรู้
โดยใช้เทคนิค 27 เปอร์เซนต์ แบ่งเป็นกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ แล้วเปิดตารางสำเร็จรูปของ
จุง เต ฟาน (Chung Teh – Fan) จากภัทรา นิคมานนท์ (2532 : 126 – 128 และ
225 – 251)

2.3 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบวัดความรู้ ทั้งฉบับใช้สูตร

KR20 (Kuder - Richardson Formula 20) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ

และอังคณา สายยศ. 2528 : 168 - 169)

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

เมื่อ	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	s_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	1 - p

2.4 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดเจตคติ และแบบ

สอบถามวัดการปฏิบัติโดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ แบ่งเป็นกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำแล้วทดสอบ

ด้วยสถิติค่าที (t-test) จากสูตร (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 ; 114 - 116)

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละข้อ ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ
	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ
s_H^2	แทน	ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนน ในกลุ่มสูง
s_L^2	แทน	ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนน ในกลุ่มต่ำ
n_H	แทน	จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง
n_L	แทน	จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

2.5 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามวัดเจตคติ และแบบสอบถาม
วัดการปฏิบัติโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach.
1970 : 161)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	k	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	s_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	s_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ ของผู้สอบทั้งหมด
	$\sum s_i^2$	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 180)
เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าใช้พิจารณาใน t-distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	s_1^2, s_2^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2534 : 249) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7, 8 และ 9

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน Mean - Square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน Mean - Square ภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าหากผลการทดสอบค่าเอฟ (F- test) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลล์ (Newman - Keuls Methods) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2534 : 268)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน q - Statistic จากตาราง

MS_W แทน ค่า Mean - Square ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.4 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนแบบของเพียร์สัน

(Pearson Product Moment Coefficient Correlation) จากสูตร (ชูศรี
วงศ์รัตน์. 2534 : 322) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 10, 11 และ 12

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
	N	แทน	จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
s	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F-distribution
df	แทน	degree of freedom
SS	แทน	Sun of Square
MS	แทน	Mean of Square
q	แทน	q-Statistic
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา เสนอเป็นคำร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2 และ 3

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ตามตัวแปรเพศ วิชาเอก และสถานที่ตั้งของวิทยาลัย ดังปรากฏตามตาราง 4 - 11

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ตามตัวแปรเพศ วิชาเอก และ สถานที่ตั้งของวิทยาลัย ดังปรากฏตามตาราง 12 - 16

ตอนที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับ เจตคติ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับการปฏิบัติ และพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติ ดังปรากฏตามตาราง 17 - 19

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับสถานภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัย เพศ และ วิชาเอก

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานที่ตั้งของวิทยาลัย		
ภาคเหนือ	68	23.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	76	26.8
ภาคกลาง	69	24.3
ภาคใต้	71	25.0
รวม	284	100.0
เพศ		
ชาย	134	47.2
หญิง	150	52.8
รวม	284	100.0
วิชาเอก		
พลศึกษา	142	50.0
สุขศึกษา	142	50.0
รวม	284	100.0

จากตาราง 2 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มาจากสถานที่ตั้งของวิทยาลัยของ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนมากที่สุดจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 รองลงมา ได้แก่

ภาคใต้ จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ภาคกลาง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 และภาคเหนือ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 ตามลำดับ

ส่วนเพศนั้น เป็นเพศชาย จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 และเป็นเพศหญิง จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8

สำหรับวิชาเอกของกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาที่เรียนวิชาเอกพลศึกษา จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และเป็นนักศึกษาที่เรียนวิชาเอกสุขศึกษา จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 50

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพของบิดา มารดา และระดับการศึกษาของบิดา มารดา

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของบิดา		
เกษตรกรรม	138	48.6
ค้าขาย	41	14.4
รับจ้าง	28	9.9
รับราชการ	63	22.1
อื่น ๆ	14	5.0
รวม	284	100.0
อาชีพของมารดา		
เกษตรกรรม	142	50.0
ค้าขาย	75	26.4
รับจ้าง	23	8.1
รับราชการ	17	6.0
อื่น ๆ	27	9.5
รวม	284	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของบิดา		
ไม่ได้ศึกษา	3	1.1
ประถมศึกษา	182	64.1
มัธยมศึกษา	54	19.0
อนุปริญญา	16	5.6
ปริญญาตรี	20	7.0
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.1
ไม่ตอบ	6	2.1
รวม	284	100.0
ระดับการศึกษาของมารดา		
ไม่ได้ศึกษา	11	3.9
ประถมศึกษา	217	76.4
มัธยมศึกษา	33	11.6
อนุปริญญา	9	3.1
ปริญญาตรี	11	3.9
ไม่ตอบ	3	1.1
รวม	284	100.0

จากตาราง 3 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาส่วนใหญ่อำนาจอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมาคืออาชีพรับราชการจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 22.1 อาชีพค้าขายจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 อาชีพรับจ้างจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 และอื่น ๆ ได้แก่ เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ เสียชีวิต และไม่ตอบ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0

ส่วนอาชีพของมารดาที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาชีพเกษตรกรรม จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา ได้แก่ อาชีพค้าขาย จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 26.4 อาชีพอื่น ๆ ได้แก่ แม่บ้าน เสียชีวิต และไม่ตอบ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 อาชีพรับจ้างจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 และอาชีพรับราชการ จำนวนน้อยที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0

สำหรับระดับการศึกษาของบิดานั้น ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 ระดับปริญญาตรี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 ระดับอนุปริญญา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ไม่ตอบจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี และไม่ได้รับการศึกษามีจำนวนเท่ากัน คือจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1

และระดับการศึกษาของมารดา พบว่า จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 76.4 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 ระดับปริญญาตรีและไม่ได้รับการศึกษามีจำนวนเท่ากัน คือจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 ระดับอนุปริญญา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และไม่ตอบ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 เท่านั้น

ตอนที่ 2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษา

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่ตอบคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับ
สุขภาพถูกต้อง จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 284)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
1. นางสาวกิ้งแก้ว มีเลือดกลุ่มโอ ป่วยเป็นโรค ไส้ติ่งอักเสบ แพทย์จะต้องทำการผ่าตัดและ ต้องให้เลือด ถามว่าแพทย์จะตัดสินใจ รับบริจาคเลือดจากใครจึงจะสามารถ ช่วยชีวิตของคนป่วยได้	240	84.5
2. เด็กชายแดง มีเลือดกลุ่มโอ ถามว่าข้อใดที่ ไม่ใช่ บิดา มารดา ของเด็กชายแดง	30	10.6
3. ลักษณะความผิดปกติในข้อใดที่อาจเป็นอันตราย ต่อสุขภาพมากที่สุด	204	71.8
4. เพื่อเป็นการถนอมและรักษาดวงตา เมื่อดู โทรทัศน์ควรนั่งห่างจากจอประมาณกี่เท่าของ ขนาดจอโทรทัศน์	64	22.5
5. เพราะเหตุใดผู้ชายจึงมีเสียงห้าวกว่าผู้หญิง	185	65.1
6. อานนท์มักจะปวดศีรษะหลังจากดูหนังสื่อและ ดูโทรทัศน์เป็นประจำ ถามว่าอานนท์อาจจะมี อวัยวะส่วนใดของร่างกายผิดปกติ	208	73.2

ตาราง 4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
7. ข้อใดเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการให้ ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิศึกษา	77	27.1
8. เด็กชายไก่ ได้รับอุบัติเหตุจากการเล่น ฟุตบอลซึ่งเล่นในขณะที่ฝนตก จงวิเคราะห์ สาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ	185	65.1
9. บุคคลใดมีบทบาทมากที่สุดในการป้องกัน อุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา	186	65.5
10. ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้ เครื่องมือได้ดีที่สุด	88	31.0
11. เมื่อได้กลิ่นแก๊สรั่วควรปฏิบัติอย่างไรเป็น อันดับแรก	207	72.9
12. ข้อใด <u>ไม่ใช่</u> การป้องกันอันตรายจากพายุ	178	62.7
13. ในขณะที่นักศึกษาอยู่กลางสนามและเกิด พายุฟ้าคะนอง จะปฏิบัติอย่างไรเป็นอันดับแรก	99	34.9
14. สีส้มอาหารประเภทใดที่เป็นอันตรายต่อ ร่างกายน้อยที่สุด	202	71.1
15. หากนักศึกษาไปกินก๋วยเตี๋ยวร้านหนึ่ง และเห็นว่า คนขายตักผงชูรสใส่ในชามก๋วยเตี๋ยวมาก นักศึกษจะทำอย่างไร	215	75.7
16. นักศึกษามีวิธีสังเกตน้ำปลาแท้ด้วยวิธีใด	181	63.7

ตาราง 4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
17. ในอาหารต่อไปนี้ อะไรที่มีคอเลสเตอรอล (Cholesterol) สูงที่สุด	69	24.3
18. ถ้าต้องการเลือกอาหารที่มีแคลเซียมมาก นักศึกษาจะเลือกอาหารในข้อใด	147	51.8
19. อาหารในข้อใดที่ให้สารอาหารครบทุกหมู่	172	60.6
20. วัคซีน D P T มักจะฉีดให้เด็กเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคอะไรบ้าง	109	38.4
21. เด็กเล็กเมื่อมีไข้สูง อาจจะมีอาการชักได้ เพราะฉะนั้นเมื่อเด็กมีไข้สูงควรทำอย่างไร	147	51.8
22. เมื่อนักศึกษาพบผู้ป่วยรายหนึ่งมีอาการท้องอืดเพื่อจุกเสียด นักศึกษาจะเลือกยาในข้อใดให้ผู้ป่วยกินเพื่อบรรเทาอาการดังกล่าว	135	47.5
23. ข้อใดเป็นวิธีที่ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	224	78.9
24. โรคเพศสัมพันธ์ชนิดใดที่มารดาเป็นผู้แพร่เชื้อไปให้ทารกในครรภ์ได้	223	78.5
25. เมื่อเพื่อนของนักศึกษาเป็นโรคเพศสัมพันธ์ นักศึกษาจะแนะนำเขาอย่างไร จึงจะช่วยให้เขาเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยที่สุดและปลอดภัยที่สุด	247	87.0
26. ข้อใด ไม่ใช่ วิธีการติดต่อของโรคเอดส์	249	87.7
27. ข้อใดเป็นลักษณะของคนที่มีสุขภาพจิต ไม่ดี	250	88.0

ตาราง 4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
28. ผู้ที่ใช้กลไกป้องกันตนเอง (Defense mechanisms) ในการปรับตัวนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร	71	25.0
29. นางสาวอ๋อง สอบเข้าเรียนพยาบาลไม่ได้ แต่ตนเองมักจะพูดเสมอว่า "พยาบาลนั้นพบแต่เลือด สิ่งสกปรก ไม่อยากเรียน" จากคำพูดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านางสาวอ๋องได้ใช้กลไกป้องกันตนเองในการปรับตัว ซึ่งตรงกับคำพังเพยของไทยว่าอย่างไร	72	25.4
30. ข้อใดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนมากที่สุด	25	8.8
31. นักเรียนอนุบาล ห้อง 1/1 จะรักคุณครูแดงมาก และเรียนหนังสืออย่างมีความสุข ถามว่าคุณครูแดงมีวิธีการอย่างไร	246	86.6
32. เมื่อนักศึกษาฝึกสอน และสังเกตเห็นนักเรียนในห้องคนหนึ่งมีพฤติกรรมเก็บตัว นักศึกษาจะทำอย่างไร	261	91.6
33. นักศึกษาเข้าใจความหมายของคำว่า "มลพิษทางน้ำ" อย่างไร	163	57.4
34. คำว่า "มลพิษทางอากาศ" มีความหมายตรงกับข้อใด	36	12.7

ตาราง 4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
35. เพราะเหตุใดจึงมีผู้กล่าวว่า "พลาสติกกำลังจะครองโลก"	174	61.3
36. มนุษย์ได้รับอันตรายจากยามาแมลงที่ตกค้าง ในน้ำลักษณะใดมากที่สุด	53	18.7
37. การแก้ไขปัญหาส่งแวดล้อมให้ตรงจุดที่สุด นักศึกษาคิดว่าควรแก้ไขที่จุดใด	225	79.2
38. นักศึกษามีส่วนร่วมในการช่วยแก้ปัญหา สิ่งแวดล้อมได้หรือไม่ เพราะเหตุใด	230	81.0
39. ข้อใดเป็นต้นเหตุที่สำคัญทำให้เกิดปัญหา สิ่งแวดล้อม	95	33.5
40. โรคถุงลมโป่งพองในปอดมีสาเหตุสำคัญมาจาก อะไร	153	53.9
41. เมื่อมีปัญหอบรรคในการเรียน นักศึกษาจะ ตัดสินใจด้วยวิธีใดที่ดีที่สุด	208	73.2
42. สิ่งเสพติดข้อใดที่ได้จากพืชทั้งหมด	248	87.3
43. บุคคลกลุ่มใดที่นิยมเสพแอมเฟตามีนมากที่สุด	191	67.3
44. ข้อใดเป็นวิธีลดปัญหาส่งเสพติดที่ดีที่สุด	174	61.3
45. ทำอย่างไรจึงได้ชื่อว่าหลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติด	181	63.7

จากตาราง 4 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามในข้อ 32 ถูกมากที่สุดซึ่งถามเกี่ยวกับเมื่อนักศึกษาฝึกสอน และสังเกตเห็นนักเรียนในห้องคนหนึ่งมีพฤติกรรมเก็บตัว นักศึกษาจะทำอย่างไร จำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 91.6 รองลงมาเป็นข้อ 30 ถามเกี่ยวกับข้อใดเป็นลักษณะของคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดีมีจำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 88.0 ส่วนข้อที่นักศึกษาตอบถูกน้อยที่สุดได้แก่ข้อ 30 ถามเกี่ยวกับข้อใดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนมากที่สุดมีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 และข้อ 2 นักศึกษาตอบถูกน้อยรองลงมาถามเกี่ยวกับเด็กชายแดงมีเลือดกลุ่มโอ ถามว่าข้อใดที่ ไม่ใช่ บิดา มารดาของเด็กชายแดง มีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกเป็นรายข้อ (N = 284)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S
1. นางสาวกิ่งแก้ว มีเลือดกลุ่มโอ บ่วยเป็นโรค ไส้ติ่งอักเสบ แพทย์จะต้องทำการผ่าตัดและ ต้องให้เลือด ถามว่าแพทย์จะตัดสินใจ รับบริจาคเลือดจากใครจึงจะสามารถ ช่วยชีวิตของคนป่วยได้	.85	.36
2. เด็กชายแดง มีเลือดกลุ่มโอ ถามว่าข้อใดที่ <u>ไม่ใช่</u> บิดา มารดา ของเด็กชายแดง	.11	.31
3. ลักษณะความผิดปกติในข้อใดที่อาจเป็นอันตราย ต่อสุขภาพมากที่สุด	.73	.45

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S
4. เพื่อเป็นการถนอมและรักษาดวงตา เมื่อดูโทรทัศน์ควรนั่งห่างจากจอประมาณกี่เท่าของขนาดจอโทรทัศน์	.23	.42
5. เพราะเหตุใดผู้ชายจึงมีเสียงต่ำกว่าผู้หญิง	.60	.49
6. อานนท์มักจะปวดศีรษะหลังจากดูหนังสือและดูโทรทัศน์เป็นประจำ ถามว่าอานนท์อาจจะมีอวัยวะส่วนใดของร่างกายผิดปกติ	.73	.44
7. ข้อใดเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการให้ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิศึกษา	.27	.45
8. เด็กชายไก่ ได้รับอุบัติเหตุจากการเล่นฟุตบอลซึ่งเล่นในขณะที่ฝนตก จงวิเคราะห์สาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ	.65	.48
9. บุคคลใดมีบทบาทมากที่สุดในการป้องกันอุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา	.65	.48
10. ข้อใด เป็นวิธีการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือได้ดีที่สุด	.31	.46
11. เมื่อได้กลิ่นแก๊สรั่วควรปฏิบัติอย่างไรเป็นอันดับแรก	.73	.45
12. ข้อใด <u>ไม่ใช่</u> การป้องกันอันตรายจากพายุ	.63	.48
13. ในขณะที่นักศึกษาอยู่กลางแจ้งและเกิดพายุฟ้าคะนอง จะปฏิบัติอย่างไรเป็นอันดับแรก	.35	.48

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S
14. สัมผัสอาหารประเภทใดที่เป็นอันตรายต่อร่างกายน้อยที่สุด	.71	.45
15. หากนักศึกษาไปกินก๋วยเตี๋ยวร้านหนึ่ง และเห็นว่าคนขายตักผงชูรสใส่ในชามก๋วยเตี๋ยวมาก นักศึกษาจะอย่างไร	.76	.43
16. นักศึกษามีวิธีสังเกตน้ำปลาแท้ด้วยวิธีใด	.64	.48
17. ในอาหารต่อไปนี้ อะไรที่มีคอเลสเตอรอล (Cholesterol) สูงที่สุด	.24	.43
18. ถ้าต้องการเลือกอาหารที่มีแคลเซียมมาก นักศึกษาจะเลือกอาหารในข้อใด	.52	.50
19. อาหารในข้อใดที่ให้อาหารครบทุกหมู่	.61	.49
20. วัคซีน D P T มักจะฉีดให้เด็กเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคอะไรบ้าง	.38	.49
21. เด็กเล็กเมื่อมีไข้สูง อาจมีอาการชักได้ เพราะฉะนั้นเมื่อเด็กมีไข้สูงควรอย่างไร	.52	.50
22. เมื่อนักศึกษาพบผู้ป่วยรายหนึ่งมีอาการท้องอืดเพื่อจุกเสียด นักศึกษาจะเลือกยาในข้อใดให้ผู้ป่วยกินเพื่อบรรเทาอาการดังกล่าว	.48	.50
23. ข้อใดเป็นวิธีที่ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	.79	.41
24. โรคเพศสัมพันธ์ชนิดใดที่มารดาเป็นผู้แพร่เชื้อไปให้ทารกในครรภ์ได้	.79	.41

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S
25. เมื่อเพื่อนของนักศึกษาเป็นโรคเพศสัมพันธ์ นักศึกษาจะแนะนำเขาอย่างไร จึงจะช่วยให้ เขาเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยที่สุดและ ปลอดภัยที่สุด	.87	.34
26. ข้อใด <u>ไม่ใช่</u> วิธีการติดต่อของโรคเอดส์	.88	.33
27. ข้อใดเป็นลักษณะของคนที่มีสุขภาพจิต <u>ไม่ดี</u>	.88	.33
28. ผู้ที่ใช้กลไกป้องกันตนเอง (Defense mechanisms) ในการปรับตัวนั้น มีวัตถุ ประสงค์เพื่ออะไร	.25	.43
29. นางสาวอ๋อง สอบเข้าเรียนพยาบาลไม่ได้ แต่ตนเองมักจะพูดเสมอว่า "พยาบาลนั้นพบ แต่เลือด สิ่งสกปรก ไม่อยากเรียน" จากคำพูดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านางสาวอ๋อง ได้ใช้กลไกป้องกันตนเองในการปรับตัว ซึ่งตรงกับคำพังเพยของไทยว่าอย่างไร	.25	.44
30. ข้อใดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตของ นักเรียนมากที่สุด	.09	.28
31. นักเรียนอนุบาล ห้อง 1/1 จะรักคุณครูแดงมาก และเรียนหนังสืออย่างมีความสุข ถามว่าคุณครูแดง มีวิธีการอย่างไร	.87	.34

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S
32. เมื่อนักศึกษาฝึกสอน และสังเกตเห็นนักเรียน ในห้องคนหนึ่งมีพฤติกรรมกับตัว นักศึกษาจะ ทำอย่างไร	.92	.27
33. นักศึกษาเข้าใจความหมายของคำว่า "มลพิษ ทางน้ำ" อย่างไร	.52	.50
34. คำว่า "มลพิษทางอากาศ" มีความหมายตรงกับ ข้อใด	.13	.33
35. เพราะเหตุใดจึงมีผู้กล่าวว่า "พลาสติกกำลังจะครองโลก"	.61	.49
36. มนุษย์ได้รับอันตรายจากยาฆ่าแมลงที่ตกค้าง ในน้ำลักษณะใดมากที่สุด	.19	.39
37. การแก้ไขปัญหาสีแกดล้อมให้ตรงจุดที่สุด นักศึกษาคิดว่าควรแก้ไขที่จุดใด	.79	.41
38. นักศึกษามีส่วนร่วมในการช่วยแก้ปัญห สีแกดล้อมได้หรือไม่ เพราะเหตุใด	.81	.39
39. ข้อใดเป็นต้นเหตุที่สำคัญทำให้เกิดปัญหา สีแกดล้อม	.33	.47
40. โรคถุงลมโป่งพองในปอดมีสาเหตุสำคัญมาจาก อะไร	.54	.50
41. เมื่อมีปัญหอบรรคในการเรียน นักศึกษาจะ ตัดสินใจด้วยวิธีใดที่ดีที่สุด	.73	.44

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	X	S
42. สิ่งเสพติดข้อใดที่ได้จากพืชทั้งหมด	.87	.33
43. บุคคลกลุ่มใดที่นิยมเสพแอมเฟตามีนมากที่สุด	.67	.47
44. ข้อใดเป็นวิธีลดปัญหาสิ่งเสพติดที่ดีที่สุด	.61	.49
45. ทำอย่างไรจึงได้ชื่อว่าหลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติด	.64	.48
รวม	2.49	.76

จากตาราง 5 แสดงว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพระดับดีมาก ในเรื่อง
ที่ถามเกี่ยวกับเมื่อนักศึกษาฝึกสอนและสังเกตเห็นนักเรียนในห้องคนหนึ่งมีพฤติกรรมเก็บตัว
นักศึกษาจะทำอย่างไรจากข้อ 32 และนักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ระดับที่ควรปรับปรุงมากที่สุด
เกี่ยวกับคำถามข้อ 30 ซึ่งถามว่าข้อใดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนมากที่สุด
เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมพบว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ใน
ระดับค่อนข้างดี

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษา จันทนาเป็นรายข้อ (N = 284)

เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S
1. สารเคมีเข้าสู่ร่างกายเพียงเล็กน้อยจะ ไม่ทำให้ ร่างกายเกิดอันตราย	2.88	1.24
2. สุขภาพของเราจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์	3.29	1.10
3. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ ร่างกายแข็งแรง	4.72	.69
4. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นสิ่งที่ผิดปกติ และทำลายสุขภาพ	3.31	1.04
5. คนอ้วนส่วนใหญ่จะมีสุขภาพดีกว่าคนผอม	3.69	.91
6. อุบัติเหตุ เป็น เรื่องที่ป้องกัน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ เคราะห์กรรม	3.85	1.18
7. คนขับรถถ้าหากปฏิบัติตามกฎจราจรจะช่วย ทำให้ลดอุบัติเหตุบนท้องถนน	4.56	.77
8. การพลัดตกหกล้มของเด็กถือว่าเป็น เรื่อง ธรรมดา	2.48	1.02
9. การปลูกฝังให้คนมีจิตสำนึกของความปลอดภัย ต้องกระทำตั้งแต่วัยเด็ก	4.48	.78
10. น้ามนแม่ที่มีสีเหลืองนั้นเป็นน้ามนที่เสียใช้ เลี้ยงทารกไม่ได้	4.09	1.20
11. การชวข้าวหลาย ๆ ครั้งก่อนหุงหรือหนึ่งทำ ให้ข้าวกินอร่อย	4.10	1.08

ตาราง 6 (ต่อ)

เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S
12. หญิงระยะให้นมลูกควรกินอาหารประเภท เนื้อ นม ไข่ เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ	4.43	.76
13. อาหารมื้อเช้ามีความสำคัญต่อร่างกายของ เราไม่น้อยกว่าอาหารมื้ออื่น ๆ	4.28	.83
14. รับประทานวิตามินอี แล้วจะทำให้ไม่แก่เร็ว	2.89	.91
15. ไม่จำเป็นต้องให้เด็กงัดภูมิคุ้มกันโรคให้ครบ เพราะเด็กยังไม่มีอาการ	4.02	1.21
16. การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารช่วย ป้องกันโรคติดต่อ	4.47	.77
17. การนำอุจจาระไปตรวจเพื่อหาไข่พยาธิ เป็นสิ่งน่าอาย	4.19	1.05
18. ข้าพเจ้าชอบทำงานคนเดียวมากกว่าทำงาน ร่วมกับผู้อื่น	3.59	1.10
19. การปฏิบัติตนตามหลักธรรมของศาสนา เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้มองโลกกว้างขึ้น	4.19	.77
20. การรู้จักให้อภัยซึ่งกันและกัน ทำให้เรา อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข	4.59	.75
21. มีความรู้สึกว่าผู้ใหญ่หรือเพื่อน ๆ มักจะหา เรื่องจับผิด	3.52	.88
22. การแสดงความยินดีในความสำเร็จของ บุคคลอื่นตามโอกาสที่เหมาะสมเป็นคนมี สุขภาพจิตดี	4.07	.84

ตาราง 6 (ต่อ)

เจตคติ เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S
23. มีความพึงพอใจกับสภาพชีวิตที่เป็นอยู่	4.25	.78
24. ให้รถยนต์ทุกคันติดเครื่องปรับอากาศหมดก็จะ ไม่มีใครสูดอากาศเป็นพิษจึงถือได้ว่าเป็น การแก้ปัญหามลพิษทางอากาศ	3.24	1.17
25. ตัวรถโดยสารมีขนาดเล็กมากเมื่อถึงลงพื้นที่ อาจจะ เป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมได้	3.94	.95
26. การใช้ยากำจัดศัตรูพืชอาจจะทำให้สัตว์ บางชนิดสูญพันธุ์ได้	4.08	.91
27. สิ่งแวดล้อมสะอาด สวยงาม ทำให้ผู้อยู่อาศัย มีสุขภาพจิตดี	4.59	.72
28. การสร้างถนนพร้อมคลองระบายน้ำจะทำให้ น้ำประปาเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค	2.68	1.05
29. การใช้มาตรการทางกฎหมายสามารถแก้ไข ปัญหาสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่ามาตรการ ทางการศึกษา	2.55	1.11
30. การสูบบุหรี่ช่วยให้สมองปลอดโปร่งคลายอารมณ์	4.17	1.10
31. การสูบบุหรี่เป็นการรบกวนและก่อให้เกิดความ รำคาญแก่บุคคลที่อยู่ใกล้เคียง	4.35	1.13
32. การสูบบุหรี่กันกรองสามารถจัดอันตรายที่มีต่อ สุขภาพได้	3.66	1.21

ตาราง 6 (ต่อ)

เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S
33. การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นสิ่งจำเป็นในการเข้าสังคม	3.81	1.20
34. การดื่มสุราช่วยขจัดความประหม่าและมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น	3.86	1.17
35. การคบเพื่อนที่เสเพล เสพติดจะทำให้ถูกชักจูงไปสู่การเสเพล เสพติดได้	3.79	1.31
รวม	3.88	.39

จากตาราง 6 แสดงว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพดีมากในเรื่องที่ถามเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงจากข้อ 3 และนักศึกษาส่วนใหญ่มีเจตคติระดับพอใช้มากที่สุดเกี่ยวกับคำถามข้อ 8 ถามเกี่ยวกับการผลิตกหล่มของเด็กถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา

เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมพบว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดี

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษา จันทนาเป็นรายข้อ (N = 284)

การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S
1. ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	1.67	.56
2. หลังจากรับประทานอาหารมักใช้ไม้จิ้มฟัน	1.06	.63
3. นอนอ่านหนังสือ	.81	.57
4. ได้ออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ	1.50	.55
5. ไปตรวจร่างกายตามที่แพทย์นัด	1.13	.71
6. ได้ตรวจดูความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย	1.09	.65
7. ใช้มือหรือเท้ารื้อน้ำขยะ โดยสารเรือ	1.79	.47
8. ใช้ปลั๊กไฟอันเดียวกับอุปกรณ์ไฟฟ้าหลายอย่าง ในเวลาเดียวกัน	1.09	.64
9. เปิดหรือปิดสวิตช์ไฟฟ้าขณะที่มือเปียก	1.33	.60
10. สังเกตดูสี กลิ่นของยาก่อนกิน	1.41	.63
11. ตรวจดูอุปกรณ์กีฬา ก่อนใช้	1.51	.56
12. อบอุ่นร่างกายก่อนการเล่นกีฬา	1.72	.49
13. เก็บอาหารให้มีชนิดปลอดภัยจากแมลง ต่าง ๆ	1.68	.54
14. เมื่อทำอาหารจะใส่ผงชูรสเพื่อให้รสชาติ ของอาหารดี	1.05	.61
15. เวลาซื้ออาหาร จะพยายามหลีกเลี่ยง อาหารที่ใส่สี	1.29	.57
16. รับประทานอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ	1.40	.64

ตาราง 7 (ต่อ)

การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S
17. รับประทานอาหารรสจัด	.99	.63
18. ใช้น้ำแข็งประคบบริเวณที่กล้ามเนื้อได้รับบาดเจ็บทันที	1.37	.57
19. เล่นหรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยโรคติดต่อ	1.55	.66
20. อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนกินยา	1.74	.53
21. สนใจ และดูแลสุขภาพของตนเองตลอดทั้งผู้อื่น	1.48	.57
22. เมื่อมีปัญหาหรือกลุ่มใจมักจะตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง	.87	.60
23. มักจะเปิดเผยและไม่สนใจกับความรู้สึกของผู้อื่น	1.11	.60
24. จะกล่าวคำขอโทษต่อผู้อื่น เมื่อรู้สึกว่าได้ทำให้อีกคนหนึ่งผิดหวัง	1.56	.56
25. ได้ให้กำลังใจกับคนที่ผิดหวังหรือผิดหวัง	1.48	.57
26. ยอมรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก	.87	.63
27. ใช้โหมบรจุอาหารแทนภาชนะ	1.33	.63
28. ได้ใช้ยาฆ่าแมลงเพื่อกำจัดยุงและแมลงต่าง ๆ	1.15	.62
29. ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยและชุมชน	1.36	.58

ตาราง 7 (ต่อ)

การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S
30. จัดของใช้ภายในบ้านเรือนให้สวยงาม		
เรียบร้อยและถูกสุขลักษณะ	1.57	.56
31. ดื่มสุราเพื่อความสนุกสนาน	1.41	.61
32. ดื่มสุรา และสูบบุหรี่ เพื่อต้องการการยอมรับ		
จากกลุ่มเพื่อน	1.58	.59
33. นักศึกษามารับประทานอาหารเพื่อให้อาหาร		
มีรสชาติดี	1.70	.54
34. ได้รับฟังและติดตามรายการวิทยุ โทรทัศน์		
เกี่ยวกับสุขภาพ	1.22	.52
35. ได้ให้คำแนะนำและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ		
สุขภาพ	1.20	.53
รวม	2.58	.49

ตาราง 7 แสดงว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดีมากในเรื่องไม่ได้ใช้มือหรือเท้ารื้อน้ายะโดยสารเรือจากข้อ 7 และนักศึกษาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ จากคำถามข้อ 3 ถามเกี่ยวกับการนอนอ่านหนังสือ

เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวม พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
ดีมาก	-	-
ดี	18	6.3
ค่อนข้างดี	132	46.5
พอใช้	105	37.0
ควรปรับปรุง	29	10.2
รวม	284	100.0
เจตคติ		
ดีมาก	6	2.1
ดี	230	81.0
ค่อนข้างดี	47	16.5
พอใช้	1	0.4
ควรปรับปรุง	-	-
รวม	284	100.0
การปฏิบัติ		
ดีมาก	165	58.1
ดี	119	41.9
พอใช้	-	-
รวม	284	100.0

จากตาราง 8 แสดงว่า ด้านความรู้ นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับค่อนข้างดี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 ระดับที่ควรปรับปรุง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 และระดับดีมีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 ส่วนระดับดีมากนั้นไม่มี

ด้านเจตคติจะเห็นว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดีจำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 81.0 อยู่ในระดับค่อนข้างดี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ระดับดีมาก จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 และอยู่ในระดับพอใช้เพียงจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 เท่านั้น ส่วนระดับที่ควรปรับปรุง ไม่มี

ด้านการปฏิบัติ ปรากฏว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมากจำนวนมากที่สุดถึง 165 คน คิดเป็นร้อยละ 58.1 รองลงมาอยู่ในระดับดีจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 41.9 และระดับพอใช้นั้นไม่มี

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามเพศ

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	เพศ			
	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้				
ดีมาก	-	-	-	-
ดี	11	8.2	7	4.7
ค่อนข้างดี	59	44.0	73	48.7
พอใช้	46	34.4	59	39.3
ควรปรับปรุง	18	13.4	11	7.3
รวม	134	100.0	150	100.0
เจตคติ				
ดีมาก	2	1.5	4	2.7
ดี	101	75.4	129	86.0
ค่อนข้างดี	30	22.4	17	11.3
พอใช้	1	0.7	-	-
ควรปรับปรุง	-	-	-	-
รวม	134	100.0	150	100.0

ตาราง 9 (ต่อ)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	เพศ			
	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติ				
ดีมาก	72	53.7	93	62.0
ดี	62	46.3	57	38.0
พอใช้	-	-	-	-
รวม	134	100.0	150	100.0

จากตาราง 9 แสดงว่า ด้านความรู้นักศึกษาชายอยู่ในระดับค่อนข้างดีมากที่สุด จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 ระดับที่ควรปรับปรุง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4 และอยู่ในระดับดีมีน้อย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 ส่วนระดับดีมากนั้นไม่มี สำหรับนักศึกษาหญิงนั้นมีความรู้ในระดับค่อนข้างดีมากที่สุด จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 ระดับควรปรับปรุง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 และระดับดีมีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 ระดับดีมากนั้นไม่มี

ด้านเจตคติ นักศึกษาชายมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 75.4 รองลงมาในระดับค่อนข้างดี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4

ระดับดีมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ระดับพอใช้เพียงจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 เท่านั้น ส่วนระดับที่ควรปรับปรุง ไม่มี สำหรับนักศึกษาหญิง พบว่ามีเจตคติอยู่ในระดับดีจำนวนถึง 129 คน คิดเป็นร้อยละ 86.0 ระดับค่อนข้างดี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 ระดับดีมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 ส่วนระดับพอใช้และระดับที่ควรปรับปรุงนั้นไม่มี

ด้านการปฏิบัตินักศึกษาชายมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 และระดับดี จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 สำหรับนักศึกษาหญิงมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมากจำนวนมากที่สุดจำนวนถึง 93 คน คิดเป็นร้อยละ 62.0 และอยู่ในระดับดีจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 38.0 ส่วนระดับพอใช้นั้นไม่พบทั้งนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ของนักเรียนวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามวิชาเอก

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	วิชาเอก			
	พลศึกษา		สุขศึกษา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้				
ดีมาก	-	-	-	-
ดี	12	8.5	6	4.3
ค่อนข้างดี	61	43.0	77	50.0
พอใช้	51	35.9	54	38.0
ควรปรับปรุง	18	12.6	11	7.7
รวม	142	100.0	142	100.0
เจตคติ				
ดีมาก	3	2.1	3	2.1
ดี	117	82.4	113	79.6
ค่อนข้างดี	21	14.8	26	18.3
พอใช้	1	0.7	-	-
ควรปรับปรุง	-	-	-	-
รวม	142	100.0	142	100.0

ตาราง 10 (ต่อ)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	วิชาเอก			
	พลศึกษา		สุขศึกษา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติ				
ดีมาก	79	55.6	86	60.6
ดี	63	44.4	56	39.4
พอใช้	-	-	-	-
รวม	142	100.0	142	100.0

จากตาราง 10 แสดงว่า ด้านความรู้ นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษามีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดีจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 43.0 ระดับพอใช้จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 ระดับที่ควรปรับปรุงจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 ระดับดีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 สำหรับนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษานั้นมีความรู้สุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดีจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 38.0 ระดับที่ควรปรับปรุงจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7 และระดับดีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 แต่ในระดับดีมากนั้นไม่พบนักศึกษาทั้ง 2 วิชาเอก

ด้านเจตคติ นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 รองลงมาอยู่ในระดับค่อนข้างดีจำนวน 21 คน คิดเป็น

ร้อยละ 14.8 ระดับดีมากจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 และระดับพอใช้น้อยที่สุดมีเพียงจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 ระดับที่ควรปรับปรุงไม่มี สำหรับนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษานั้นมีเจตคติอยู่ในระดับดีมากที่สุดจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 79.6 รองลงมาอยู่ในระดับค่อนข้างดีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ระดับดีมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 แต่ระดับพอใช้และระดับควรปรับปรุงไม่มี

ด้านการปฏิบัติ จะเห็นว่านักศึกษาวิชาเอกพลศึกษามีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดีมากจำนวนมากที่สุดถึง 79 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 และอยู่ในระดับดีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ส่วนระดับพอใช้นั้นไม่มี สำหรับนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา พบว่า มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดีมากจำนวนมากที่สุด 86 คน คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมาอยู่ในระดับดีจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 และระดับพอใช้ไม่มี

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัย

ระดับพฤติกรรม สุขภาพ	สถานที่ตั้งของวิทยาลัย							
	ภาคเหนือ		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคกลาง		ภาคใต้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้								
ดีมาก	-	-	-	-	-	-	-	-
ดี	6	8.8	4	5.3	5	7.3	3	4.2
ค่อนข้างดี	30	44.1	37	48.6	41	59.4	24	33.8
พอใช้	21	30.9	31	40.8	20	29.0	33	46.5
ควรปรับปรุง	11	16.2	4	5.3	3	4.3	11	15.5
รวม	68	100.0	76	100.0	69	100.0	71	100.0
เจตคติ								
ดีมาก	1	1.5	2	2.6	2	2.9	1	1.4
ดี	49	72.0	65	85.5	62	89.9	54	76.1
ค่อนข้างดี	18	26.5	9	11.8	4	5.8	16	22.5
พอใช้	-	-	-	-	1	1.4	-	-
ควรปรับปรุง	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	68	100.0	76	100.0	69	100.0	71	100.0

ตาราง 11 (ต่อ)

ระดับพฤติกรรม	สถานที่ตั้งของวิทยาลัย							
	ภาคเหนือ		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคกลาง		ภาคใต้	
	สุภาพ		เฉลี่ย		เฉลี่ย		เฉลี่ย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติ								
ดีมาก	41	60.3	41	53.9	39	56.5	44	62.0
ดี	27	39.7	35	46.1	30	43.5	27	38.0
พอใช้	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	68	100.0	76	100.0	69	100.0	71	100.0

จากตาราง 11 แสดงว่า ด้านความรู้ นักศึกษาที่อยู่วิทยาลัยพลศึกษาในภาคเหนือ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดีเป็นส่วนใหญ่ คือมีจำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 44.1 ระดับพอใช้จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 ระดับควรปรับปรุงจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 ระดับดีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8

นักศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 ระดับพอใช้จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 อยู่ใน ระดับดีและระดับควรปรับปรุงจำนวนเท่ากันคือมีเพียงจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3

ส่วนนักศึกษาในภาคกลางนั้น มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมาในระดับพอใช้จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 ระดับดีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 และระดับที่ควรปรับปรุงจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3

สำหรับนักศึกษาในภาคใต้ พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาอยู่ในระดับค่อนข้างดีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 ระดับที่ควรปรับปรุง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 และระดับดีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2

เป็นที่น่าสังเกตว่านักศึกษาในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลางจะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนนักศึกษาในภาคใต้จะมีความรู้ที่อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด และนักศึกษาในทุก ๆ ภาคความรู้ระดับดีมากไม่มี

ด้านเจตคติ พบว่า นักศึกษาในภาคเหนือมีเจตคติอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0 ระดับค่อนข้างดีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 และระดับดีมากมีเพียงจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 แต่ระดับพอใช้และระดับที่ควรปรับปรุง ไม่มี

ส่วนนักศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีเจตคติอยู่ในระดับดีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 85.5 รองลงมาอยู่ในระดับค่อนข้างดีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 และระดับดีมากจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 ส่วนระดับพอใช้และระดับที่ควรปรับปรุง ไม่มี

นักศึกษาในภาคกลางส่วนใหญ่จะมีเจตคติอยู่ในระดับดีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 89.9 ระดับค่อนข้างดีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 ระดับดีมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 และระดับพอใช้เพียงจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 แต่ ระดับที่ควรปรับปรุง ไม่มี

สำหรับนักศึกษาในภาคใต้ พบว่า มีเจตคติอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 76.1 ระดับค่อนข้างดีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 และระดับดีมากมีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 แต่ระดับพอใช้และระดับที่ควรปรับปรุง ไม่มี

นักศึกษาในทุกภาคส่วนใหญ่จะมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับค่อนข้างดี ระดับพอใช้เพียงจำนวน 1 คน เท่านั้น และระดับที่ควรปรับปรุง ไม่มี

ด้านการปฏิบัติ นักศึกษาในทุกภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก คือมีจำนวน 41 คน จำนวน 41 คน จำนวน 39 คน และจำนวน 44 คน โดยคิดเป็นร้อยละ ได้ 60.3 ร้อยละ 53.9 ร้อยละ 56.5 และร้อยละ 62.0 ตามลำดับ รองลงมาอยู่ในระดับดีมีจำนวน 27 คน จำนวน 35 คน จำนวน 30 คน และจำนวน 27 คน โดยคิดเป็นร้อยละ ได้ 39.7 ร้อยละ 46.1 ร้อยละ 43.5 และร้อยละ 38.0 ตามลำดับ ส่วนระดับพอใช้นั้นนักศึกษาในทุกภาคไม่มี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามเพศ วิชาเอก และสถานที่ตั้งของวิทยาลัย

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามเพศ

พฤติกรรม	เพศ						t
	ชาย			หญิง			
	N	X	S	N	X	S	
ความรู้	134	.57	.13	150	.58	.10	0.72
เจตคติ	134	3.78	.41	150	3.91	.34	2.91*
การปฏิบัติ	134	1.32	.19	150	1.37	.17	2.71*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 1.645)

จากตาราง 12 แสดงว่า นักศึกษาหญิงและนักศึกษาชายมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพนั้น นักศึกษาหญิงและนักศึกษาชายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาหญิงมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักศึกษาชาย

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามวิชาเอก

		วิชาเอก					
พฤติกรรม สุขภาพ	พลศึกษา			สุขศึกษา			t
	N	X	S	N	X	S	
ความรู้	142	.56	.12	142	.58	.11	1.09
เจตคติ	142	3.83	.36	142	3.87	.40	0.86
การปฏิบัติ	142	1.34	.17	142	1.35	.19	0.67

จากตาราง 13 แสดงว่า นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยที่แตกต่างกัน
คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	.2134	.0711	5.6522**
ภายในกลุ่ม	280	3.5231	.0126	
รวม	283	3.7364		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	1.9729	.6576	4.7057**
ภายในกลุ่ม	280	39.1304	.1398	
รวม	283	41.1033		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	.1255	.0418	1.2914
ภายในกลุ่ม	280	9.0694	.0324	
รวม	283	9.1949		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3, 280} = 3.56$)

จากตาราง 14 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่อยู่ตามวิทยาลัยที่แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ด้านความรู้และเจตคตินั้นผลปรากฏว่านักศึกษาที่อยู่วิทยาลัยที่แตกต่างกันจะมีความรู้และเจตคติที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เพื่อให้ทราบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และการปฏิบัติเป็นรายคู่จึงทำการทดสอบต่อโดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 15 และ 16

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัย

สถานที่ตั้ง วิทยาลัย		ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคกลาง	ภาคใต้
	X	.5683	.5854	.6045	.5299
ภาคเหนือ	.5683	-	.0171	.0362	.0384
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	.5854	-	-	.0191	.0555*
ภาคกลาง	.6045	-	-	-	.0746*
ภาคใต้	.5299	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3, 280} = 2.64$)

จากตาราง 15 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคใต้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างกัน

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย
พลศึกษา จำแนกตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัย

สถานที่ตั้ง วิทยาลัย		ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคกลาง	ภาคใต้
	X	3.7777	3.8936	3.9602	3.7553
ภาคเหนือ	3.7777	-	0.1159	0.1825*	0.0224
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.8936	-	-	0.0666	0.1383
ภาคกลาง	3.9602	-	-	-	0.2049*
ภาคใต้	3.7553	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,280} = 2.64$)

จากตาราง 16 แสดงว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคกลางมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคใต้มีเจตคติทางด้านสุขภาพแตกต่างกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนข้ออื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตอนที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
กับเจตคติ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับการปฏิบัติ และพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติ

ตาราง 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และนัยสำคัญระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ
และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	N	r
ความรู้กับเจตคติ	284	.3950**
ความรู้กับการปฏิบัติ	284	.0991
เจตคติกับการปฏิบัติ	284	.4604**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .2301$)

จากตาราง 17 แสดงว่า ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา
มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับ
สุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีความสัมพันธ์กัน ซึ่งนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 ส่วนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษานั้น ไม่มีความ
สัมพันธ์กัน

ตาราง 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาวิชาเอกพลศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	N	r
ความรู้กับเจตคติ	142	.4024**
ความรู้กับการปฏิบัติ	142	.1717
เจตคติกับการปฏิบัติ	142	.5001**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .1802$)

จากตาราง 18 แสดงว่าความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาวิชาเอกพลศึกษามีความสัมพันธ์กัน ซึ่งนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้กับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา วิชาเอกพลศึกษานั้น ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และนัยสำคัญระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	N	r
ความรู้กับเจตคติ	142	.3911**
ความรู้กับการปฏิบัติ	142	.0175
เจตคติกับการปฏิบัติ	142	.4261**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .1802$)

จากตาราง 19 แสดงว่า ความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีความสัมพันธ์กัน ซึ่งนิมานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาวิชาเอกสุขศึกษานั้น ไม่มีความสัมพันธ์กัน

บทที่ 5

บทย่อ สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ระหว่าง นักศึกษาหญิง และนักศึกษาชาย
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาระหว่างนักศึกษา วิชาเอกพลศึกษา และนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาตามสถานที่ตั้ง วิทยาลัย
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักศึกษาวิทยาลัย พลศึกษาระหว่างนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เรียนหลักสูตร ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ปกศ.สูง) วิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษาชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2534 ที่ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ มหาสารคาม ชลบุรี และยะลา เป็นนักศึกษาชายจำนวน 134 คน เป็นนักศึกษาหญิงจำนวน 150 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 284 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองมี 4 ตอน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แบบสอบถามวัด เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ และแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
2. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามตัวแปรเพศ และวิชาเอก คิดเป็นค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานนำเสนอในรูปตาราง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามตัวแปรเพศ วิชาเอก และสถานที่ตั้งวิทยาลัย
 - 3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)
 - 3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test)
 - 3.3 ถ้าหากผลการทดสอบ ตามข้อ 3.2 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman - Keuls Method)
4. วิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของด้านความรู้กับเจตคติ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับการปฏิบัติและพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติ โดยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนแบบของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient of Correlation)

สรุปผลการค้นคว้า

ผลจากการศึกษาค้นคว้าพบว่าข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 47.2 เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.8 และเรียนวิชาเอกพลศึกษาร้อยละ 50 วิชาเอก

สุขศึกษาร้อยละ 50 ส่วนใหญ่บิดาและมารดามีอาชีพเกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 48.6 และร้อยละ 50.0 ตามลำดับ การศึกษาของบิดาและมารดาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 64.1 และร้อยละ 76.4 ตามลำดับ

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในปรากฏว่า

1. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับค่อนข้างดี มีเจตคติอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก
2. นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักศึกษาชาย
4. นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักศึกษาชาย
5. นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา และนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน
6. นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน
7. นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน
8. นักศึกษาที่อยู่ตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่านักศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และนักศึกษาในภาคกลางมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักศึกษาในภาคใต้
9. นักศึกษาที่อยู่ตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยแตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า นักศึกษาในภาคกลางมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักศึกษาในภาคเหนือ และนักศึกษาในภาคกลางมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักศึกษาในภาคใต้

10. นักศึกษาที่อยู่ตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน
11. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งนิมาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
12. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กัน
13. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษามีความสัมพันธ์กัน ซึ่งนิมาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้นผู้วิจัยจะขออภิปรายเป็นส่วน ๆ ดังนี้

1. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับค่อนข้างดี มีเจตคติอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เพราะการสอนสุขศึกษามีหลักการที่เน้นให้ผู้เรียนมีทั้งความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน อีกทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับความพร้อม ความสามารถและความต้องการของเด็กระดับต่าง ๆ ในชั้นประถมศึกษา และระดับชั้นมัธยมศึกษา นักจิตวิทยาและนักการศึกษาจึงมีความเห็นสมควรที่จะเน้นในเรื่องความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เหล่านี้สลับกันไปตามลำดับ ซึ่ง สุชาติ โสมประยูร (2525 : 180) ได้ให้หลักการสอนสุขศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 (อายุ 7 - 10 ปี) เน้นการปฏิบัติมาอันดับ 1 ส่วนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (อายุ 13 - 15 ปี) จะเน้นเจตคติมาอันดับ 1 และระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (อายุ 16 - 18 ปี) จะเน้นความรู้เป็นอันดับ 1 ด้วยหลักการสอนดังกล่าวข้างต้นนี้ทำให้นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก มีเจตคติอยู่ในระดับดี และมีความรู้อยู่ในระดับค่อนข้างดี เพราะเกิดจากความเคยชินที่ครูผู้สอนสุขศึกษามักจะเน้นในด้านการปฏิบัติ หรือปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในด้านการปฏิบัติและด้านเจตคติมาเป็นเวลานาน ดังที่ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2532 : 113 - 114) ได้กล่าวว่าการสร้างลักษณะนิสัยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องนั้น จะต้องได้รับการส่งเสริม ดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองและครูให้กระทำเป็นประจำ จนกลายเป็นนิสัย

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาตามตัวแปรเพศ วิชาเอก และตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยนั้นพบว่า

2.1 นักศึกษาชายและนักศึกษานหญิงมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 แต่สอดคล้องกับการวิจัยของ ทศนีย์ อินทรสุศรี (2522 : 164) พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา มีความรู้เกี่ยวกับอาหาร และการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ช่อเพชร บุรศิริรักษ์ (2532 : 73) ได้ทำการวิจัยพบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร มีความรู้เรื่องวัตถุดิบในอาหารไม่แตกต่างกัน และ พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 94) พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชุมพร มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน และได้มีงานวิจัยที่สนับสนุน ผลการวิจัยได้แก่ ศิริสุข อัมสุตใจ (2532 : 61) พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรีมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ส่วนเมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 49) ได้ทำวิจัยพบว่านิสิตชายและนิสิตหญิงมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และจิรัชศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 61) ทำการวิจัยพบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหารมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยที่พบว่านักศึกษาชายและนักศึกษานหญิงของวิทยาลัยพลศึกษามีความเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกันนั้น อาจเนื่องมาจากนักศึกษาชายและนักศึกษานหญิง ได้เรียน และได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษาที่เป็นหลักสูตรเดียวกัน และการจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัยพลศึกษา จะมีกิจกรรมให้นักศึกษาชายและนักศึกษานหญิง ได้กระทำและรับผิดชอบร่วมกัน อีกทั้งกิจกรรมทางการกีฬาก็เป็นสื่อชนิดหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความคุ้นเคย และสนิทสนมกันมากขึ้น ดังนั้นนักศึกษาก็อาจจะซักถาม หรือนำเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพมาสนทนากัน จึงทำให้นักศึกษาชายและหญิงมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.2 นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีเจตคติทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 และสอดคล้องกับการวิจัยของ ชนวนทอง สือสุวรรณ (2521 : 34) ซึ่งพบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร มีเจตคติทางสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุไร รังสิกระพุ่ม (2521 : 47 - 48) ที่พบว่า เจตคติทางด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนปทุมคงคา และโรงเรียนสตรีวัดระฆัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการวิจัยของ เพี้ยวว์ ตัมมณี (2523 : บทคัดย่อ) พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนสาธิต มีเจตคติต่อวิชาสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ มานินี วงศ์นาม (2527 : 47) ได้วิจัยพบว่านักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงวิทยาลัยพลศึกษามีเจตคติต่อวิชาสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเปรมสุข สระแก้ว (2528 : 66) ได้ทำการวิจัยพบว่านักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับสูง ในวิทยาลัยครูภาคตะวันออกเฉียงใต้มีเจตคติทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการวิจัยของ สมปอง ยวงสะอาด (2528 : 52) พบว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเจตคติทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ จิรศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 62) ซึ่งพบว่านักเรียนชาย และนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหารมีเจตคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าสอดคล้องกับพนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 94) ซึ่งผลการวิจัยปรากฏว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชุมพรมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการวิจัยแสดงว่าเพศเป็นลักษณะของตัวแปรที่มีผลทำให้เจตคติของบุคคลแตกต่างกัน ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 67) กล่าวถึงลักษณะทางเพศของประชากรที่มีต่อเจตคติว่า เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงเจตคติมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรม ซึ่งเพศหญิงมักเป็นผู้ชอบประณีประนอมมากกว่าเพศชาย

2.3 นักศึกษาหญิงมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพดีกว่านักศึกษาชาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ซึ่งมีงานวิจัยที่สอดคล้องและสนับสนุน ได้แก่ กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529 : 61 - 63) ทำการวิจัยพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ระดับชั้นประถมศึกษาทั่วประเทศ มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนชายในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การรักษาและป้องกันโรค การป้องกันอุบัติเหตุ และสอดคล้องกับการวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2530 : 102 - 103) พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติดีกว่านักศึกษาชาย และ วรจิตร วงศ์วัฒนวิสุทธิ์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยพบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงในวิทยาลัยครู และวิทยาลัยพลศึกษามีสวัสดินิสัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาหญิงมีสวัสดินิสัยดีกว่านักศึกษาชาย จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่านักศึกษาหญิงวิทยาลัยพลศึกษามีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพดีกว่านักศึกษาชาย เพราะนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งมีความสนใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ เรื่องอาหาร เสื้อผ้า การพักผ่อน การรักษาความสะอาด การป้องกันโรคต่าง ๆ ตลอดทั้งสนใจในเพศตรงข้าม (ศรีสมัย คำวิสุทธิ, 2525 : 147 - 148) โดยเฉพาะหญิง ซึ่งจะมีนิสัยรักสวยรักงามมากกว่าชาย

2.4 นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 จากผลการวิจัยจะเห็นว่านักศึกษาทั้ง 2 วิชา มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพคล้ายคลึงกันหรือใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นเพราะหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงของวิทยาลัยพลศึกษาจะกำหนดให้ผู้เรียนเลือกเรียนวิชาเอก และวิชาโทตามจำนวนที่หลักสูตรกำหนด ผู้เรียนจึงจะเรียนจบหลักสูตร สำหรับวิทยาลัยที่เปิดสอนวิชาเอกสุขศึกษา จะกำหนดให้นักศึกษาที่เรียนวิชาเอกสุขศึกษา เลือกเรียนวิชาโทได้ 1 วิชา ได้แก่ วิชาโทพลศึกษา หรือวิชาโทนันทนาการ ส่วนนักศึกษาที่เรียนวิชาเอกพลศึกษา ก็จะสามารถเลือกเรียนวิชาโทได้ 1 วิชาได้แก่ วิชาโทสุขศึกษา หรือวิชาโทนันทนาการ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2534 : 8 - 13) อีกประการหนึ่งบางวิทยาลัย อาจารย์ผู้สอนในแต่ละรายวิชาจะเป็นบุคคล

คนเดียวกัน การถ่ายทอดวิชาคล้ายคลึงกันหรือใกล้เคียงกัน จึงมีผลทำให้นักศึกษาทั้ง 2 วิชาเอก มีความรู้ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับคำกล่าวของ สุชาติ โสมประยูร (2525 : 27) ว่า สุขศึกษาและพลศึกษาส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และทั้ง 2 วิชานี้ ต้องนำไปปฏิบัติจริงจึงจะเกิดผลดีต่อนักเรียน

2.5 นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา และนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับ สุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อ 5 แต่ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัย ของมาลินี วงศ์นาม (2527 : 48) พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาวิชาเอกพลศึกษา และ วิชาเอกสุขศึกษามีเจตคติต่อวิชาสุขศึกษา ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ พเยาว์ ตัณมณี (2523 : 62) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนรัฐบาลและ โรงเรียนสาธิต ที่เรียนสุขศึกษากับครูผู้ปฏิบัติวิชาเอกพลศึกษา และครูผู้ปฏิบัติวิชาสุขศึกษา มีเจตคติต่อวิชาสุขศึกษา ไม่แตกต่างกัน และประติษฐ์ บัณฑิต (2528 : 74) ทำการวิจัยพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและวิชาเอกสุขศึกษามีความคิดเห็นต่อการวางแผน ครอบครัวไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่านักศึกษาทั้ง 2 วิชาเอกมี เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพที่ไม่แตกต่างกันนั่นเอง เพราะความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 48 - 49)

2.6 นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา มีการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 6 แต่สอดคล้องกับการวิจัยของ วรจิตร วงศ์วัฒนวิสุทธิ (2528 : บทคัดย่อ) พบว่า นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษากับนักศึกษา วิชาเอกอื่น ๆ ในวิทยาลัยครูกับนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษามีส่วสัดนิสัย ไม่ แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ ภรณ์ สุนทร (2531 : 77) ได้ทำการวิจัยพบว่านักศึกษา วิชาเอกพลศึกษา และนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษามีการปฏิบัติตนทางด้าน ความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน ซึ่งการที่นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา และนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ครูผู้สอนได้นั้นกิจกรรมที่ต้องสาธิตหรือปฏิบัติกันอย่างจริงจัง ตลอดทั้งการวัดและการประเมิน ผลจะวัดในเรื่องของความรู้และการปฏิบัติ

2.7 นักศึกษาที่ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยที่แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 7 และสอดคล้องกับการวิจัยของ จิรศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 72) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหารที่อยู่ตามสถานที่ตั้งของ โรงเรียนแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 - 185) ที่กล่าวว่า สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาจะมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมโดยตรง

2.8 นักศึกษาที่ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยที่แตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 8 และสอดคล้องกับการวิจัยของ วาสนา ศิลากร (2520 : 85) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดลำปาง ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสภาพแตกต่างกันมีเจตคติต่อเรื่องเพศศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ศิริลักษณ์ จันทรวงศ์ (2532 : 69) ได้ทำการวิจัยพบว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะที่ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการวิจัยพบว่านักศึกษาที่ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยที่แตกต่างกันตามภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ มีเจตคติแตกต่างกันเพราะ สภาพทางภูมิศาสตร์ สังคม และวัฒนธรรมของประชาชนในแต่ละภาคจะมีความแตกต่างกันหลากหลาย จึงทำให้การดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ตลอดทั้งพฤติกรรมทางสุขภาพแตกต่างกันด้วย ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 175 - 180) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคล ในสังคม สภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อ เจตคติทางสุขภาพทั้งสิ้น

2.9 นักศึกษาที่ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 9 แต่สอดคล้องกับการวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2530 : 96 - 98) ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่อยู่โรงเรียนแตกต่างกันตามภูมิภาค จะมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพไม่

แตกต่างกันในเรื่องเกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุข และสอดคล้องกับ จิรศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 74) ที่ได้ทำวิจัยพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหารที่อยู่ตามสถานที่ตั้งของโรงเรียนแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยครั้งนี้เห็นว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาทุกภาคมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพคล้าย ๆ กัน หรือปฏิบัติเหมือนกัน เนื่องจากส่วนใหญ่ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีอายุ เข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งลักษณะสำคัญของวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เลียนแบบบุคคลที่ตนเองศรัทธา และมีความคิด สามารถแยกแยะสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์ เกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ เมื่อตนเองปฏิบัติสิ่งใดแล้ว ได้รับผลตอบแทนในทางที่ดีก็มักจะปฏิบัติเป็นประจำ

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้การปฏิบัติ และพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาพบว่า

3.1 นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีความรู้สัมพันธ์กันเชิงนิมิตกับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 10 และสอดคล้องกับการวิจัยของฉวีวรรณ อารยาพันธ์ (2524 : 40 - 41) พบว่าพฤติกรรมทันตสุขภาพ และภาวะสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาในวิทยาลัยครุภาคใต้มีพฤติกรรม ด้านความรู้สัมพันธ์กับเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และวิชิต ธาตุเพชร (2524 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีงานวิจัยที่สนับสนุน ได้แก่ เปรมสุข สระแก้ว (2528 : 65) ทำการวิจัยพบว่า เจตคติทางสุขภาพกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับสูงในวิทยาลัยครุภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการวิจัยของ สุรี ชันธรักษ์วงศ์ (2532 : 79) พบว่าความรู้และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับ ธวัชชัย ชัยจิรฉายกุล (2527 : 38) ที่ได้กล่าวว่าความรู้กับเจตคติมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งการเกิดการเรียนรู้ทางด้านความรู้และเจตคติ

เป็นกระบวนการเดียวกันที่มีความต่อเนื่องกัน โดยเกิดความรู้ก่อนแล้วจึงเกิดเจตคติ หรือในทางกลับกันจะพบว่าเจตคติจะเป็นส่วนกระตุ้นและเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้านสติปัญญาได้ดีขึ้น

3.2 นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีความรู้และการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 11 แต่สอดคล้องกับการวิจัยของ ภรณี สุธิรี (2531 : 80 - 81) พบว่านักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีความรู้เรื่องความปลอดภัยต่างกัน มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ช่อเพชร บุศิรินทร์ (2532 : 79) ได้ทำการวิจัยพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับข่าวสารความรู้เรื่องวัตถุเจือปน ในอาหารจากแหล่งความรู้ที่ต่างกัน มีการนำความรู้เรื่องวัตถุเจือปนในอาหาร ไปใช้ในชีวิตประจำวันไม่แตกต่างกัน และธนวรรณ อัมสมบุรณ (2529 : 131) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้น การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่ว่าจะทำให้เกิดพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ หลายประการคือปัจจัยที่ช่วยให้โน้มน้าวบุคคล ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุน และปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

3.3 นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีเจตคติสัมพันธ์กันเชิงนิมิตกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 12 และสอดคล้องกับการวิจัยของ วิจิต ธาดุเพ็ชร (2524 : บทคัดย่อ) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนไทยพุทธ และนักเรียนไทยมุสลิมมีเจตคติสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และธงชัย ศิริทัพได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ธงชัย ศิริทัพ, 2529 : บทคัดย่อ) นอกจากนี้ สุรี ชันธรักษ์วงศ์ (2532 : 81) ได้ทำการวิจัยพบว่าเจตคติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงสอดคล้องกับ สุชาติ โสมประยูร (2525 : 180) ที่ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติว่า เจตคติมีบทบาทสำคัญมากที่จะช่วยโน้มน้าวจิตใจหรือจูงใจนักเรียนให้นำทฤษฎีไปปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการพัฒนา และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. ครูผู้สอนสุขศึกษาควรจะต้องปลูกฝัง ย้ำๆให้นักศึกษามีความกระตือรือร้นและตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะพยายามให้นักศึกษารู้จักการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ให้มากขึ้นกว่าการศึกษาเฉพาะจากในตำราเท่านั้น
2. ในการเรียนการสอนสุขศึกษานั้น ครูผู้สอนต้องนำเทคนิควิธีการสอนหลาย ๆ วิธี เช่นการสาธิต ทดลอง เพื่อเป็นการกระตุ้น และจูงใจให้นักศึกษาสนใจ
3. การวัดและประเมินผล ครูผู้สอนควรดำเนินการวัดและประเมินผลให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านคือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ตลอดทั้งการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ
4. วิทยาลัยพลศึกษาควรจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น จัดโรงอาหารให้สะอาดถูกสุขลักษณะ
5. วิทยาลัยพลศึกษาควรกำหนดโครงการ หรือเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เสนอโครงการต่าง ๆ ที่สนใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โครงการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ โครงการรักษาความสะอาด ฯลฯ และให้นักศึกษาเป็นผู้จัดแล้วดำเนินการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรวิจัยถึงพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในแต่ละเนื้อหาวิชาของหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง วิชาเอกสุขศึกษาให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น
2. ควรวิจัยในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษาในสังกัดอื่น ๆ เช่น วิทยาลัยครู และมหาวิทยาลัย
3. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเพราะอาจจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
4. การวิจัยในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพควรใช้วิธีการหลาย ๆ วิธี เช่น ทดลอง สัมภาษณ์ สังเกต โดยผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ด้วย จะทำให้มองเห็นพฤติกรรมสุขภาพที่ชัดเจน และสภาพที่แท้จริงมากกว่าใช้วิธีการสอบถามเพียงอย่างเดียว

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กานแก้ว เสี่ยมโปรง. การศึกษาพฤติกรรมอนามัยในเรื่องโรคเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาและอาจารย์วิทยาลัยครุภาคเหนือ วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- จินดา วงศ์สวัสดิ์. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการศึกษาสายการศึกษากับโรงเรียนอื่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528. อัดสำเนา.
- จันทร์เพ็ญ ศิริพัฒน์. "ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและพฤติกรรมทางเพศของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย," ใน การประมวลและวิเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประเทศไทย ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5. หน้า 158. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพ, 2533. อัดสำเนา.
- จิรศักดิ์ เจริญพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร. ปริญฐานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- จามรี กลกิจไกวินทร์. "การให้บริการเพื่อการพัฒนาเด็ก," ใน การพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก. หน้า 141 - 142. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2531.
- จุไร รังสิกระพุ่ม. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างโรงเรียนปทุมคงคา กับโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ปีการศึกษา 2521. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.
- ฉวีวรรณ อารยาพันธ์. การศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพและภาวะสุขภาพในช่องปากของนักเรียนในวิทยาลัยครุภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

ชนวนทอง สือสุวรรณ. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ของโรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.

ชวาล แพร่ตกุล. เทคนิคการวัดผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล,
2520.

ช่อเพชร บุศริรัชช์. ความรู้เรื่องวัตถุดิบในอาหารและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ดวงพร โต๊ะนาค. บทบาทของผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนใน

โรงเรียนประถมศึกษา. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. "แนวความคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย," ใน รายงานการสัมมนาระดับ

ชาติ เรื่องการพัฒนางานวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมอนามัย. หน้า 26.

กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรพิพัฒน์,

ม.ป.ป.

ทัศนีย์ อินทรสุขศรี. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับ

ประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2522. อัดสำเนา.

ธงชัย ศิริทัพ. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ในจังหวัดนครสวรรค์ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน

กับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.

ธนวรรธ อัมสมบุรุษ. "การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข," ใน
เอกสารการสัมมนาทางวิชาการการดำเนินงานสาธารณสุขในสถานศึกษา.

หน้า 3. กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา, 2532. อัดสำเนา.

_____. "หลักการวางแผนและประเมินผลโครงการสุขศึกษา," ใน รายงานการประชุม
สัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2. หน้า 131 - 133. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ศรีอินทร์, 2529.

ธวัชชัย ชัยจิราฉายกุล. จุดมุ่งหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตรแนวคิด
และแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โอเคียนส์ไตร์, 2527.

นักวิจัยทางสังคมศาสตร์รุ่นที่ 27. พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในภาคเหนือและภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ในพื้นที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พ.ศ. 2528. ศูนย์
ศึกษาและฝึกอบรมการวิจัยทางสังคมศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ,
2528. อัดสำเนา.

นิภา มนุษย์. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.

น้อมฤดี จงพยุหะ, สมประสงค์ ปิ่นจินดา และ ศิริรัตน์ เจริญศักดิ์. คู่มือการศึกษาวิชา
พัฒนาการเด็กศึกษาสัมพันธ์. ม.ป.ท., 2518.

บุญสม มาร์ติน. คู่มือการสอนจริยธรรมระดับวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา,
2521.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ
ดร.ศรีสง่า, ม.ป.ป.

_____. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.

ประดิษฐ์ บัณเฑาะ. ความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการวางแผนครอบครัว.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2528. อัดสำเนา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7. หน้า 155 - 185. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.

_____. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

_____. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2526.

เปรมสุข สระแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติทางสุขภาพกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับสูง (ป.กส.สูง) ในวิทยาลัยครูภาคตะวันตก. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2523.

พนอ ทิพย์พิมลรัตน์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชุมพร. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

พรชัย ปาจริยางค์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาตามการรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

พลศึกษา, กรม. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับสูงพลศึกษาและสุขศึกษา. พุทธศักราช 2525. กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา, 2525. อัดสำเนา

_____. คู่มือการใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรการศึกษาระดับสูง พ.ศ. 2529. สำหรับวิทยาลัยพลศึกษา. กรุงเทพฯ : เทพนมิตรการพิมพ์, 2529.

พลศึกษา, กรม. จำนวนนักศึกษาของวิทยาลัยพลศึกษา ปีการศึกษา 2534. ฝ่ายวิทยาลัย
พลศึกษา กรมพลศึกษา, 2534. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
(ปรับปรุงใหม่) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.

เพียววดี คัมภีร์. การศึกษาเปรียบเทียบเจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่มีต่อวิชา
สุขศึกษาของโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนสาธิต. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523. อัดสำเนา.

พัชรา กาญจนารักษ์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาโครงการสุขภาพและเปรียบเทียบพฤติกรรม
สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในอำเภอแก่งคอย
จังหวัดสระบุรี. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2520. อัดสำเนา.

กรณี สุศิริ. การปฏิบัติตนทางด้านความปลอดภัยของนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา.
ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2531. อัดสำเนา.

ภัทรา นิคมานนท์. การประเมินผลและการสร้างแบบทดสอบ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
อักษรทิพย์, 2532.

ภูมิพลอดุลยเดช, พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. "พระบรมราโชวาทพระราชทานแก่ครูใหญ่
และนักเรียน ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน, ใน ประมวลพระราชดำรัสและพระ
บรมราโชวาทปี พุทธศักราช 2518. หน้า 83. ม.ป.ท., 2519.

มนตรา ขุนวงศ์. พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนรัฐบาล
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ด.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2529. อัดสำเนา.

มานี ชูไทย. วิชาการสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2523.

มาลีนี้ วงศ์นาม. เจตคติของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อวิชาสุขศึกษา. ปริญญาโท
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.
อัดสำเนา.

- เมธินี ตั้งตรง ไพโรจน์. ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน. ปริญญานิพนธ์
 กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.
 อัดสำเนา.
- ยบุลรัตน์ ช่างษ์. บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัยที่มี
ผลต่อสภาวะสุขภาพนักเรียน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 มหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- รัตนา ประเสริฐสม. การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียน
ประถมศึกษา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ :
 ศึกษาพร, 2528.
- วรจิตร วงศ์วัฒนสุทธิ. การศึกษาเปรียบเทียบส่วสันติสัยของนักศึกษาในวิทยาลัยครู
และวิทยาลัยพลศึกษา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.
- วาสนา ศิลากร. การศึกษาทัศนคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดลำปาง
ที่มีต่อการจัดให้มีการสอนเพศศึกษา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- วิชิต ธาตุเพชร. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธ
กับนักเรียนไทยมุสลิมระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2. วิทยานิพนธ์
 วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3.
 กรุงเทพฯ : เรือนอักษร, 2524.
- _____. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :
 ไทยวัฒนาพานิช, 2530.

- วีณา ทองวิเศษสุข. ผลของการให้การเสริมแรงทางบวกของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
สุขภาพนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- วีรศักดิ์ วีระชาติพิทักษ์ชน. ความคิดเห็นของอาจารย์พลศึกษาและนักศึกษาเกี่ยวกับ
พฤติกรรมการสอนวิชาพลศึกษาในวิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา
 วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- ศรัณย์ คำวิเศษ. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : พัทธอักษร, 2525.
- ศิริลักษณ์ จันทรวงศ์. ความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสอบบุรี.
 วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2532. อัดสำเนา.
- ศิริสุข อัมสุตใจ. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัด
ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย
พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
 กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว, 2534.
- _____. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง พุทธศักราช 2529 (ฉบับปรับปรุง
พ.ศ. 2534). กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2534.
 อัดสำเนา.
- ส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ, กอง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้น
ประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ,
 2529.
- _____. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.
 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2530.

- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7. หน้า 97. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกัญญา กาญจนบุรานนท์. "สุขศึกษากับสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1 - 7. หน้า 22. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- สมปอง ยวงสะอาด. เจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อการดูแลสุขภาพ. ปริชญานีพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- สายพิน ประสิทธิ์วงศ์. ความสนใจการเรียนรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528. อัดสำเนา.
- สุชาติ โสภประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- _____. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุชิน บัวงาม. การศึกษาเจตคติของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อความรู้เรื่องเพศ. ปริชญานีพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.
- สุพร พูลสุข. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคระหว่างนักเรียนวิชาเอกสุขศึกษากับนักเรียนวิชาเอกอื่น ๆ ในวิทยาลัยครู. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัดสำเนา.
- สุรี ชันธรักษวงศ์. พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริชญานีพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.
- สำรวล รัตนอาจารย์. สุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : สุเทพการพิมพ์, 2521.
- ไสว เพื่องวิทยารัตน์. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อัดสำเนา.

- อำนาจ พลไชยา. การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในและนอกโครงการสขศึกษา
สายการศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- Beitg, Dennis E. "Health Appraisal in Secondary School," The Journal
of School Health. 65 : 33 - 34 ; January, 1976.
- Best, John W. Research in Education. 2nd ed. New Jersey : Prentice
 Hall Inc., Englewood Chiffe, 1963.
- Cronbach, Lee Joseph. Essential of Phychological Testing. 3re ed.
 New York : Harper and Row, 1970.
- Denison, Darwin. "Health Behavior Differences Between Low and Middle
 Social Class Students in Albert Gallatin, Hight Schools of
 Pensillvania in United State of America," The Journal of School
Health. 39 : 731 - 735 ; December, 1969.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : McGraw Hill
 Book, 1959.
- Howell, Ernest O. "An Investigation of the Status of Health
 Education in Selected Louisiana Secondary School in 1972 -
 1973," Dissertation Abstracts International. 35 : 2706-A;
 November, 1973.
- Roney, Whiddrn Thomas. "A Comparative Study of Knowledge Attitude
 Toward Drugs, and use of drugs among Twelfth Grade Students
 in Plass I, II and III Schools in Western Mortana,"
Dissertation Abstracts International. 32 : 3426-A;
 December, 1975.
- Schwartz, Nancy E. "Nutritional Knowledge, Attitude, and Practice
 of Hight School Graduated," Journal of the America Dietetic
Association. 16 ; January, 1973.
- Silman, Alan J. "A Servey of Attitude to Health Among School
 Leaves," The Health Education Journal. 38 : 88 - 91;.
 March, 1979.
- Virgilio, Carmella Louise. "A Comparison of the Effect of the School
 Health Education Study (SHES) Approach and the Lecture
 Discussion Approach Upon Drug Knowledge and Attitude of
 High School Students," Dissertation Abstracts
International. 32 : 2323-A ; November, 1971.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- แบบสอบถาม
- ค่าความยาก ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

{ }	{ }	{ }
1	2	3

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

คำแนะนำในการตอบ

1. แบบสอบถามทั้งหมดมี 18 หน้า
2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของนักศึกษา
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
 - ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามด้านเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ
 - ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ
3. ขอให้นักศึกษาอ่านคำสั่งแต่ละตอนก่อนลงมือทำ และตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย / ลงใน { } หน้าข้อความ

				สำหรับผู้วิจัย
				{ }
1. สถานที่ตั้งวิทยาลัย				4
☐ ภาคเหนือ		☐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
☐ ภาคกลาง		☐ ภาคใต้		
2. เพศ				{ }
☐ ชาย		☐ หญิง		5
3. วิชาเอกที่ศึกษา				{ }
☐ พลศึกษา		☐ สุขศึกษา		6
4. อาชีพของบิดา มารดา				{ } { }
บิดา	มารดา			7 8
☐	☐	เกษตรกรรม		
☐	☐	ค้าขาย		
☐	☐	รับจ้าง		
☐	☐	รับราชการ		
☐	☐	อื่น ๆ		
5. ระดับการศึกษาของบิดา มารดา				{ } { }
บิดา	มารดา			9 10
☐	☐	ไม่ได้ศึกษา		
☐	☐	ประถมศึกษา		
☐	☐	มัธยมศึกษา		
☐	☐	อนุปริญญา		
☐	☐	ปริญญาตรี		
☐	☐	สูงกว่าปริญญาตรี		

ตอนที่ 2 แบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

คำชี้แจง แบบทดสอบฉบับนี้เป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 45 ข้อ

คำสั่ง ให้นักศึกษา เลือกคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว แล้วทำเครื่องหมายวงกลม

ล้อมรอบข้อที่ถูกต้อง

1. นางสาวกิ้งก่า มีเลือดกลุ่มโอ (O) บ่วยเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ แพทย์จะต้องทำการผ่าตัดและต้องให้เลือดยาว่าแพทย์จะตัดสินใจรับบริจาคเลือดจากใคร จึงจะสามารถช่วยชีวิตของคนป่วยได้
 - ก. นายสรพงษ์มีเลือดกลุ่มเอ (A)
 - ข. นายวิชัยมีเลือดกลุ่มบี (B)
 - ค. นางสาววาสนามีเลือดกลุ่มเอบี (AB)
 - ง. นางสาวกาญจนามีเลือดกลุ่มโอ (O)
2. เด็กชายแดง มีเลือดกลุ่มโอ (O) ถามว่าข้อใดที่ ไม่ใช่ บิดา มารดา
 - ก. บิดาเลือดกลุ่มโอ (O) มารดาเลือดกลุ่มโอ (O)
 - ข. บิดาเลือดกลุ่มเอ (A) มารดาเลือดกลุ่มโอ (O)
 - ค. บิดาเลือดกลุ่มบี (B) มารดาเลือดกลุ่มบี (B)
 - ง. บิดาเลือดกลุ่มเอบี (AB) มารดาเลือดกลุ่มโอ (O)
3. ลักษณะความผิดปกติในข้อใดที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากที่สุด
 - ก. การนอนกรน
 - ข. การสะอึก
 - ค. การสำลัก
 - ง. การจาม
4. เพื่อเป็นการถนอมและรักษาดวงตา เมื่อดูโทรทัศน์ควรนั่งห่างจากจอประมาณกี่เท่าของขนาดจอโทรทัศน์
 - ก. ประมาณ 3 เท่า
 - ข. ประมาณ 4 เท่า
 - ค. ประมาณ 5 เท่า
 - ง. ประมาณ 6 เท่า
5. เพราะเหตุใดผู้ชายจึงมีเสียงห้าวกว่าผู้หญิง
 - ก. เพราะผู้ชายมีกล่องเสียงเล็กกว่าผู้หญิง
 - ข. เพราะผู้ชายมีกล่องเสียงใหญ่กว่าผู้หญิง
 - ค. เพราะผู้หญิง ไม่มีลูกกระเดือก
 - ง. เพราะฮอร์โมนของเพศชาย

6. อานนท์มักจะปวดศีรษะหลังจากดูหนังสือ และดูโทรทัศน์เป็นประจำ ถามว่าอานนท์ อาจจะมียาเวชส่วนใดของร่างกายผิดปกติ
- สมอง
 - สายตา
 - หู
 - กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า
7. ข้อใดเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการให้ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิศึกษา
- ให้มีความปลอดภัย
 - ให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัย
 - ให้บุคคลมีความระมัดระวัง
 - ให้บุคคลมีความรอบคอบ
8. เด็กชายไก่ ได้รับอุบัติเหตุจากการเล่นฟุตบอล ซึ่งเล่นในขณะที่ฝนตก จงวิเคราะห์สาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ
- ขาดความชำนาญ
 - ขาดความระมัดระวัง
 - ขาดระเบียบ กติกาการเล่น
 - สภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย
9. บุคคลใดมีบทบาทมากที่สุดในการป้องกันอุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา
- นักกีฬา
 - ผู้ฝึกซ้อม
 - ผู้ตัดสิน
 - ผู้จัดการทีม
10. ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือได้ดีที่สุด
- ใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพดี
 - ใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐาน
 - ฝึกการใช้เครื่องมือให้ถูกต้อง
 - ใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสมกับงาน
11. เมื่อได้กลิ่นแก๊สรั่วควรปฏิบัติอย่างไร เป็นอันดับแรก
- สำรวจควาล์วที่ถังแก๊ส
 - สำรวจควาล์วที่หัวเตา
 - หาสับมาตรวจดูหารอยรั่วที่ท่อนำแก๊ส
 - เปิดประตูและหน้าต่าง
12. ข้อใดไม่ใช่การป้องกันอันตรายจากพายุ
- ปลูกบ้านในที่โล่ง
 - ปลูกต้นไม้หรือต้นไม้เป็นรั้วบ้าน
 - ปลูกต้นไม้ใหญ่ไว้บริเวณบ้าน
 - ปลูกอาคารบ้านเรือนให้มั่นคง

13. ในขณะที่นักศึกษาอยู่กลางสนามและเกิดพายุฟ้าคะนอง จะปฏิบัติตัวอย่างไรเป็นอันดับแรก
- ก. รีบถอดเครื่องประดับที่เป็นโลหะออก
 - ข. วิ่งไปหลบบริเวณอาคารใกล้เคียง
 - ค. วิ่งไปหลบใต้ต้นไม้ที่ใกล้ที่สุด
 - ง. รีบนอนราบลงกับพื้น
14. สีส้มอาหารประเภทใดที่เป็นอันตรายต่อร่างกายน้อยที่สุด
- ก. สีสันทรี
 - ข. สีสันทรี
 - ค. สีสังเคราะห์
 - ง. สีที่ได้จากธรรมชาติ
15. หากนักศึกษาไปกินก๋วยเตี๋ยวร้านหนึ่งและเห็นว่าคนขายตักผงชูรสใส่ในชามก๋วยเตี๋ยวมัก นักศึกษาจะทำอย่างไร
- ก. บอกคนขายว่าให้ใส่ผงชูรสนิดเดียว
 - ข. เข้าไปขอดูผงชูรสแท้ หรือผงชูรสปลอม
 - ค. สั่งคนขายเป็นพิเศษว่า ไม่ต้องใส่ผงชูรส
 - ง. ไม่ได้สนใจแล้วแต่คนขายจะทำอย่างไรก็กินได้
16. นักศึกษามีวิธีสังเกตน้ำปลาแท้ด้วยวิธีใด
- ก. ตูสีใส สวย นำรับประทาน
 - ข. เปิดขวดน้ำปลาดมแล้วมีกลิ่นหอม
 - ค. เมื่อชิมดูจะต้องมีรสกลมกล่อม มีกลิ่นคาวปลา
 - ง. เมื่อหยดน้ำปลาลงบนก้านไฟที่ลุกไหม้จะต้องมีกลิ่นคาวปลา
17. ในอาหารต่อไปนี้ อะไรที่มีคอเลสเตอรอล (Cholesterol) สูงที่สุด
- ก. ไข่แดง
 - ข. ตับหมู
 - ค. สมอสด
 - ง. ตับวัว
18. ถ้าต้องการเลือกอาหารที่มีแคลเซียมมาก นักศึกษาจะเลือกอาหารในข้อใด
- ก. ข้าวต้มกุ้ง
 - ข. ข้าวต้มปลา
 - ค. ข้าวต้มหมู
 - ง. ข้าวต้มปลาใส่ต้นหอม
19. อาหารในข้อใดที่ให้สารอาหารครบทุกหมู่
- ก. ข้าวเหนียวหมูปิ้ง
 - ข. ข้าวต้มหมูใส่ไข่
 - ค. ก๋วยเตี๋ยวน้ำไม่ใส่ถั่วงอก
 - ง. ก๋วยเตี๋ยวผัดไทย

20. วัคซีน D P T มักจะฉีดให้เด็กเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคอะไรบ้าง
- ก. วัณโรค คอตีบ ไอกรน
 - ข. ไอกรน คอตีบ โปลิโอ
 - ค. คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก
 - ง. วัณโรค บาดทะยัก คางทูม
21. เด็กเล็กเมื่อมีไข้สูง อาจมีอาการชักได้ เพราะฉะนั้นเมื่อเด็กมีไข้สูงควรทำอย่างไร
- ก. ให้กินยาลดไข้
 - ข. ให้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น หรือน้ำเย็น
 - ค. ให้ใส่เสื้อผ้าหนา ๆ หรือนมผ้า
 - ง. ให้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น และให้ยาลดไข้
22. เมื่อนักศึกษาพบผู้ป่วยรายหนึ่งมีอาการท้องอืดเพื่อ จุกเสียด นักศึกษาจะเลือกยาในข้อใดให้ผู้ป่วยกิน เพื่อบรรเทาอาการดังกล่าว
- ก. โซดาไมท์
 - ข. ยาระบายอ่อน ๆ
 - ค. ซัลฟาควาติน
 - ง. เดตราซัลคลีน
23. ข้อใดเป็นวิธีที่ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
- ก. ต้มน้ำดื่ม
 - ข. อาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดต้องทำให้สุก
 - ค. อาหารที่ทำจากปลาทะเลต้องทำให้สุก
 - ง. ปลาเค็มต้องทำให้สะอาด
24. โรคแพสซึมพันธ์ชนิดใดที่มารดาเป็นผู้แพร่เชื้อไปให้ทารกในครรภ์ได้
- ก. ซิฟิลิส
 - ข. หนองใน
 - ค. แผลริมอ่อน
 - ง. กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (ฝีมะม่วง)
25. เมื่อเพื่อนของนักศึกษาเป็นโรคแพสซึมพันธ์ นักศึกษาจะแนะนำเขาอย่างไรจึงจะช่วยให้เขาเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยที่สุดและปลอดภัยที่สุด
- ก. ให้ซื้อยามารับประทานเอง
 - ข. รักษาด้วยยาสมุนไพร
 - ค. ไปตรวจและรักษาที่คลินิกแพทย์โดยทั่วไป
 - ง. ไปตรวจและรักษาที่หน่วยควบคุมกามโรค
26. ข้อใดไม่ใช่วิธีการติดต่อของโรคเอดส์
- ก. ร่วมครรภ์
 - ข. ร่วมเข็ม
 - ค. ร่วมกิน
 - ง. ร่วมโลหิต

27. ข้อใดเป็นลักษณะของคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี

- ก. ยอมรับความจริง
- ข. ฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
- ค. เป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ
- ง. เห็นตนเองดีกว่าผู้อื่น

28. ผู้ที่ใช้กลไกป้องกันตนเอง (Defense Mechanisms) ในการปรับตัวนั้น

- มีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร
- ก. เพื่อกล้ายอมรับความจริง
- ข. เพื่อให้เกิดมนุษยสัมพันธ์
- ค. เพื่อให้เกิดความมั่นใจ
- ง. เพื่อเป็นการต่อเวลาในการแก้ปัญหา

29. นางสาวอ๋อง สอบเข้าเรียนพยาบาลไม่ได้

แต่ตนเองมักจะพูดเสมอว่า "พยาบาลนั้นพบแต่เลือด สิ่งสกปรก ไม่อยากเรียน" จากคำพูดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านางสาวอ๋องได้ใช้กลไกป้องกันตนเองในการปรับตัว ซึ่งตรงกับคำพังเพยของไทยว่าอย่างไร

- ก. อ๋องเบรี้ยว
- ข. มะนาวหวาน
- ค. ราไม่ดีโทษบีโทษกลอง
- ง. นิ่งเสีย ได้เบี้ยดำสิงทอง

30. ข้อใดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตของ

นักเรียนมากที่สุด

- ก. ครู
- ข. เพื่อน
- ค. บรรยาภาศในชั้นเรียน
- ง. สิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนที่ถูก

สุลักษณะ

31. นักเรียนนอนหลับห้อง 1/1 จะรักคุณครูแดง

มาก และเรียนหนังสืออย่างมีความสุข

ถามว่าคุณครูแดงมีวิธีการอย่างไร

- ก. ใจดี
- ข. สอนเก่ง

ค. มีอารมณ์ขัน

ง. เข้าใจพัฒนาการของเด็ก

32. เมื่อนักศึกษาฝึกสอน และสังเกตเห็น

นักเรียนในห้องคนหนึ่งมีพฤติกรรมเก็บตัว

นักศึกษาจะทำอย่างไร

- ก. ไม่สนใจ
- ข. ชักถาม
- ค. ส่งห้องพยาบาล
- ง. ส่งฝ่ายปกครอง

33. นักศึกษาเข้าใจความหมายของคำว่า "มลพิษทางน้ำ" อย่างไร
- น้ำที่มีกลิ่นเหม็น
 - น้ำที่ไม่มีพืชและสัตว์อาศัยอยู่
 - น้ำที่เสียสภาพความสมดุลธรรมชาติ
 - น้ำที่มีสารเคมีปะปนอยู่เป็นจำนวนมาก
34. คำว่า "มลพิษทางอากาศ" มีความหมายตรงกับข้อใด
- อากาศที่มีฝุ่นละอองหรือควันเจือปนอยู่เป็นปริมาณมาก
 - อากาศที่มีก๊าซที่ไม่พึงปรารถนาเจือปนอยู่เป็นจำนวนมาก
 - อากาศที่มีสิ่งเจือปนผิดปกติชนิดใดชนิดหนึ่งที่อันตราย
 - อากาศที่มีสารต่าง ๆ เจือปนในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสิ่งมีชีวิต
35. เพราะเหตุใดจึงมีผู้กล่าวว่า "พลาสติกกำลังจะครองโลก"
- พลาสติกกำลังเป็นที่นิยม
 - พลาสติกสะดวกในการใช้
 - พลาสติกเมื่อใช้แล้วไม่สลายตัวง่าย
 - พลาสติกช่วยให้ประหยัด
36. มนุษย์ได้รับอันตรายจากยาฆ่าแมลงที่ตกค้างในน้ำลักษณะใดมากที่สุด
- พิษของยาฆ่าแมลงติดเสื้อผ้าที่ซักน้ำ
 - พิษของยาฆ่าแมลงซึมเข้าทางผิวหนังเมื่ออาบน้ำ
 - พิษของยาฆ่าแมลงถ่ายทอดทางห่วงโซ่อาหาร
 - พิษของยาฆ่าแมลงระเหยจากน้ำไปในอากาศและสูดเข้าปอด
37. การแก้ไขปัญหาสีแกวเดอล้อมให้ตรงจุดที่สุด นักศึกษาคิดว่าควรแก้ไขที่จุดใด
- กฎหมาย
 - พฤติกรรมของมนุษย์
 - หน่วยงานที่รับผิดชอบ
 - วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
38. ท่านมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ปัญหาสิ่งแกวเดอล้อมได้หรือไม่เพราะเหตุใด
- ได้ เพราะปัญหาสีแกวเดอล้อมต้องแก้ไขด้วยผู้ที่มีการศึกษาทุกคน
 - ได้ เพราะผลการกระทำของคนทุกคนมีส่วนก่อให้เกิดปัญหาสีแกวเดอล้อม
 - ไม่ได้ เพราะไม่มีอำนาจจะควบคุมหรือบังคับผู้อื่นให้ปฏิบัติตามได้
 - ไม่ได้ เพราะปัญหาสีแกวเดอล้อมเป็นปัญหาใหญ่และสลบซับซ้อนเกินกว่าจะช่วยให้

39. ข้อใดเป็นต้นเหตุที่สำคัญทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม
- ก. ความเห็นแก่ตัวของมนุษย์
- ข. การขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคม
- ค. การเพิ่มจำนวนประชากรอย่างรวดเร็ว
- ง. ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
40. โรคถุงลมโป่งพองในปอดมีสาเหตุที่สำคัญมาจากอะไร
- ก. ควันรถ
- ข. ควันบุหรี่
- ค. อากาศเสีย
- ง. สิ่งแปลกปลอมอื่น ๆ ในอากาศ
41. เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการเรียน นักศึกษาจะตัดสินใจด้วยวิธีใดที่ดีที่สุด
- ก. ปรึกษาเพื่อน
- ข. ปรึกษาอาจารย์
- ค. อาศัยสิ่งเสพติด
- ง. แก้ปัญหาด้วยตนเอง
42. สิ่งเสพติดข้อใดที่ได้จากพืชทั้งหมด
- ก. กัญชา กระบือ ฝิ่น
- ข. ฝิ่น เฮโรอีน แอลกอฮอล์
- ค. กัญชา กระบือ บาร์บิทูเรต
- ง. กระบือ บุหรี่ แอมเฟตามีน
43. บุคคลกลุ่มใดที่นิยมเสพยาแอมเฟตามีนมากที่สุด
- ก. นักธุรกิจ
- ข. กรรมกร
- ค. คนขับรถบรรทุก
- ง. นักเรียน นักศึกษา
44. ข้อใดเป็นวิธีการลดปัญหาสิ่งเสพติดให้โทษที่ดีที่สุด
- ก. การแก้ไขปัญหาด้านสังคม
- ข. การแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ
- ค. การปราบปรามแหล่งผลิต
- ง. การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโทษภัย
45. ตัวอย่างไรจึงได้ชื่อว่าหลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติด
- ก. ไม่คบกับเพื่อนที่ติดสิ่งเสพติด
- ข. ไม่จำหน่ายสิ่งเสพติด
- ค. ไม่ทดลองสิ่งเสพติด
- ง. ไม่มีสิ่งเสพติดไว้ครอบครอง

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
7	คนขับรถถ้าหากปฏิบัติตาม กฎจราจรจะช่วยทำให้ลด อุบัติเหตุบนท้องถนน						{ } 72
8	การพลัดตกหกล้มของเด็กถือว่าเป็น เรื่องธรรมดา						{ } 73
9	การปลูกฝังให้คนมีจิตสำนึกของ ความปลอดภัยต้องกระทำตั้งแต่ วัยเด็ก						{ } 74
10	น้ำนมแม่ที่มีสีเหลืองนั้นเป็นน้ำนม ที่เสียใช้เลี้ยงทารกไม่ได้						{ } 75
11	การชวข้าวหลาย ๆ ครั้ง หุงหรือนึ่งทำให้ข้าวกิน อร่อย						{ } 76
12	หญิงระยะให้นมลูกควรกินอาหาร ประเภทเนื้อ นม ไข่ เพิ่ม มากขึ้นกว่าปกติ						{ } 77
13	อาหารมื้อเช้ามีความสำคัญต่อ ร่างกายของเราไม่น้อยกว่า อาหารมื้ออื่น ๆ						{ } 78

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
14	รับประทานวิตามินอี แล้วจะ ทำให้ไม่แก่เร็ว						{ } 79
15	ไม่จำเป็นต้องให้เด็กฉีดภูมิ คุ้มกันโรคให้ครบ เพราะเด็ก ยังไม่มีอาการ						{ } 80
16	การล้างมือให้สะอาดก่อนกิน อาหารช่วยป้องกันโรคติดต่อ						{ } 81
17	การนำอุจจาระไปตรวจเพื่อ หาพยาธิเป็นสิ่งน่าอาย						{ } 82
18	ข้าพเจ้าชอบทำงานคนเดียว มากกว่าทำงานร่วมกับผู้อื่น ..						{ } 83
19	การปฏิบัติตามหลักธรรมของ ศาสนา เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ มองโลกกว้างขึ้น						{ } 84
20	การรู้จักให้อภัยซึ่งกันและกัน ทำให้เราอยู่ร่วมกันอย่างมี ความสุข						{ } 85
21	มีความรู้สึกว่าผู้ใหญ่หรือเพื่อน ๆ มักจะหาเรื่องจับผิด						{ } 86

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติทางสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามด้านการปฏิบัติทางสุขภาพมีทั้งหมด 35 ข้อ

คำสั่ง โปรดพิจารณาแบบสอบถามแล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่นักศึกษาได้กระทำ
ในกิจกรรมนั้น ๆ ตามความเป็นจริง

ลำดับ ที่	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	เพราะ อะไร	สำหรับผู้วิจัย
1	ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร					{ }
	อาหาร.....	.....	.....	.....	.....	101
2	หลังจากรับประทานอาหารมักใช้ ไม้จิ้มฟัน .....	.....	.....	.....	.....	{ } 102
3	นอนอ่าน หนังสือ .....	.....	.....	.....	.....	{ } 103
4	ได้ออกกำลังกายและพักผ่อนอย่าง เพียงพอ .....	.....	.....	.....	.....	{ } 104
5	ไปตรวจร่างกายตามที่ แพทย์นัด .....	.....	.....	.....	.....	{ } 105
6	ได้ตรวจดูความเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย .....	.....	.....	.....	.....	{ } 106
7	ใช้มือหรือเท้ารำน้ำขี้ชะ โดยสารเรือ .....	.....	.....	.....	.....	{ } 107
8	ใช้ปลั๊กไฟอันเดียวกับอุปกรณ์ ไฟฟ้าหลายอย่างในเวลา เดียวกัน .....	.....	.....	.....	.....	{ } 108

ลำดับที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	เพราะอะไร	สำหรับผู้วิจัย
9	เปิดหรือปิดสวิตช์ไฟฟ้าขณะที่มือเปียก					{ } 109
10	สังเกตดูสี กลิ่นของยา ก่อนกิน					{ } 110
11	ตรวจดูอุปกรณ์กีฬา ก่อนใช้					{ } 111
12	อบอุ่นร่างกายก่อนการเล่น กีฬา					{ } 112
13	เก็บอาหารให้มีมิติชัดเจนจาก แผลงต่าง ๆ					{ } 113
14	เมื่อทำอาหารจะใส่ผงชูรสเพื่อให้ รสชาติของอาหารดี					{ } 114
15	เวลาซื้ออาหาร จะพยายาม หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่สี					{ } 115
16	รับประทานอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ					{ } 116
17	รับประทานอาหารรสจัด					{ } 117
18	ใช้น้ำแข็งประคบบริเวณที่กล้ามเนื้อ ได้รับบาดเจ็บทันที					{ } 118

ลำดับที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	เพราะอะไร	สำหรับผู้วิจัย
19	เล่นหรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยโรคติดต่อ .....	.....	.....	.....	.....	{ } 119
20	อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนกินยา .....	.....	.....	.....	.....	{ } 120
21	สนใจและดูแลสุขภาพของตนเองตลอดทั้งผู้อื่น .....	.....	.....	.....	.....	{ } 121
22	เมื่อมีปัญหาหรือกลัวใจมักจะตัดสินใจด้วยตนเอง .....	.....	.....	.....	.....	{ } 122
23	มักจะเปิดเผยและไม่สนใจกับความรู้สึกของผู้อื่น .....	.....	.....	.....	.....	{ } 123
24	จะกล่าวคำขอโทษต่อผู้อื่นเมื่อรู้สึกว่าได้ทำให้คนอื่นผิดหวัง .....	.....	.....	.....	.....	{ } 124
25	ได้ให้กำลังใจกับคนที่ผิดพลาดหรือผิดหวัง .....	.....	.....	.....	.....	{ } 125
26	ยอมรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลง ได้ยาก .....	.....	.....	.....	.....	{ } 126
27	ใช้โหมบรจุอาหารแทนภาษา .....	.....	.....	.....	.....	{ } 127
28	ได้ใช้ยาฆ่าแมลงเพื่อกำจัดยุงแมลงต่าง ๆ .....	.....	.....	.....	.....	{ } 128

ลำดับ ที่	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	เพราะ อะไร	สำหรับผู้วิจัย
29	ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา สิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยและชุมชน					{ } 129
30	จัดของใช้ภายในบ้านเรือน ให้สวยงาม เรียบร้อยและ ถูกสุขลักษณะ					{ } 130
31	ดื่มสุราเพื่อความ สนุกสนาน					{ } 131
32	ดื่มสุรา และสูบบุหรี่เพื่อต้องการ การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน					{ } 132
33	นำผักชีมาปรุงอาหารเพื่อ ทำให้อาหารมีรสชาติดี					{ } 133
34	ได้รับฟัง และติดตามรายการ วิทยุ โทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ					{ } 134
35	ได้ให้คำแนะนำและเผยแพร่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ					{ } 135

ค่าสถิติแสดงค่าความยาก (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ข้อ ค่าความยาก (p) ค่าอำนาจจำแนก (r)			ข้อ ค่าความยาก (p) ค่าอำนาจจำแนก (r)		
1	.80	.24	23	.80	.24
2	.22	.46	24	.76	.29
3	.76	.29	25	.80	.24
4	.53	.22	26	.76	.29
5	.59	.23	27	.72	.34
6	.72	.34	28	.39	.23
7	.39	.24	29	.39	.23
8	.65	.46	30	.22	.46
9	.68	.24	31	.76	.29
10	.49	.43	32	.72	.34
11	.75	.27	33	.46	.26
12	.68	.24	34	.22	.46
13	.57	.30	35	.50	.22
14	.79	.21	36	.39	.23
15	.76	.29	37	.65	.46
16	.50	.22	38	.76	.29
17	.46	.26	39	.45	.50
18	.53	.22	40	.53	.22
19	.58	.29	41	.57	.30

ข้อ ค่าความยาก (p) ค่าอำนาจจำแนก (r)			ข้อ ค่าความยาก (p) ค่าอำนาจจำแนก (r)		
20	.45	.50	42	.76	.29
21	.85	.29	43	.58	.29
22	.57	.30	44	.61	.22
			45	.61	.22

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเท่ากับ .7126

ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	3.580	19	3.560
2	2.800	20	5.002
3	1.801	21	4.021
4	2.358	22	1.776
5	2.220	23	2.001
6	2.101	24	3.080
7	2.689	25	2.965
8	3.600	26	1.790
9	2.563	27	2.560
10	3.785	28	3.000
11	4.002	29	3.182
12	4.586	30	4.001
13	5.002	31	3.028
14	2.080	32	4.083
15	2.323	33	5.071
16	2.896	34	3.002
17	1.786	35	2.868
18	2.580		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพเท่ากับ .7924

ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับ

สุขภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	3.324	19	3.723
2	4.657	20	4.005
3	4.873	21	3.585
4	2.326	22	6.020
5	2.500	23	2.900
6	2.800	24	3.005
7	4.920	25	2.348
8	1.872	26	5.010
9	6.020	27	4.580
10	5.232	28	1.922
11	5.200	29	2.030
12	5.972	30	3.780
13	4.602	31	3.500
14	1.900	32	2.765
15	3.588	33	2.532
16	4.602	34	2.805
17	1.786	35	3.560
18	2.658		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพมีค่าเท่ากับ .7238

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. อาจารย์ ดร.กาญจนา รุ่งตรานนท์ อาจารย์ประจำภาควิชาวัฒนธรรมและการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. อาจารย์บุญศรี ศิริขันธ์ อาจารย์วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชุมพร ปฏิบัติราชการกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา
3. อาจารย์ไพศาล วงศ์ศาโรจน์ อาจารย์วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอ่างทอง ปฏิบัติราชการสำนักงานเลขาธิการกรม กรมพลศึกษา
4. อาจารย์มนทิรา โลหะพันธุ์วงศ์ เจ้าหน้าที่พลศึกษา 7 (ผู้อำนวยการพิเศษด้านวิเคราะห์วิจัยทางสวัสดิศึกษา) กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา
5. อาจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ เจ้าหน้าที่พลศึกษา 6 (ผู้อำนวยการด้านวิเคราะห์วิจัยทางสวัสดิศึกษา) กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา

ที่ ทม 1007/0084

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 มกราคม 2535

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางรุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.สุจินต์ ปรีชาमारก ประธาน

อ.สมพล จุลโบล กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร.2584119

ที่ ทม 1007/0084

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 มกราคม 2535

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัด

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางรุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.สุจินต์ ปรีชามารภฏ ประธาน

อ.สมพล จุลโลบล กรรมการ

สิ่งที่นิตไคร์ขอความอนุเคราะห์คือ ขออนุญาตให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 วิชาเอกพลศึกษาชาย คน
นักศึกษานหญิง คน วิชาเอกสุศึกษาชาย คน นักศึกษาหญิง คน ตอบแบบสอบถาม
ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2535 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร.2584119

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางรุ่งอรุณ ชื่อสกุล เขียวพุ่มพวง

เกิดวันที่ 20 เดือน ตุลาคม พุทธศักราช 2499

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 181/351 หมู่บ้านสินทรัพย์นคร ซอยพลโยธิน 50

ถนนพลโยธิน บางเขน กรุงเทพฯ 10220

สถานที่ทำงาน กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา ปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่พลศึกษา 6 (ผู้อำนวยการ ด้านส่งเสริมและเผยแพร่
ทางพลศึกษา)

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2522 กศ.บ. พลศึกษา (เกียรตินิยม)

จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา

พ.ศ. 2535 กศ.ม. พลศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

• ประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

บทคัดย่อ

ของ

รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มิถุนายน 2535

การศึกษาดังนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาตามตัวแปรเพศ วิชาเอก สถานที่ตั้งของวิทยาลัย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2534 วิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา จำนวน 284 คน เป็นนักศึกษาชาย จำนวน 134 คน และเป็นนักศึกษานหญิงจำนวน 150 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) แบบสอบถามผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบทดสอบวัดความรู้มีความเชื่อมั่น .7126 แบบสอบถามวัดเจตคติมีความเชื่อมั่น .7924 และแบบสอบถามวัดการปฏิบัติมีความเชื่อมั่น .7238 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (X) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) หรือค่าเอฟ (F-test) ทดสอบรายคู่ด้วยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนแบบของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient of Correlation)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี มีเจตคติอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก
2. นักศึกษาชายและนักศึกษานหญิงมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาชายและนักศึกษานหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษานหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักศึกษาชาย
4. นักศึกษาชายและนักศึกษานหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษานหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักศึกษาชาย
5. นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน
6. นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน

7. นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

8. นักศึกษาที่อยู่ตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่านักศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และนักศึกษาในภาคกลางมีความรู้ดีกว่านักศึกษาในภาคใต้

9. นักศึกษาที่อยู่ตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยแตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่านักศึกษาในภาคกลางมีเจตคติดีกว่า นักศึกษาในภาคเหนือ และนักศึกษาในภาคกลางมีเจตคติดีกว่านักศึกษาในภาคใต้

10. นักศึกษาที่อยู่ตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน

11. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

12. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กัน

13. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษามีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

HEALTH BEHAVIOR OF STUDENTS IN PHYSICAL EDUCATION COLLEGES

AN ABSTRACT

BY

RUNGAROON KIEWPUMPOUNG

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

June 1992

The purposes of this study were to study the levels of health behavior which include levels of knowledge, attitude and physical education college students towards health, to compare students' health behavior according to sex, major subject, college location and to study the relationship of their knowledge, attitude and performance in health .

The 284 samples, 134 males and 150 females, were second year physical education college students majored in either physical education or health education in 1991 academic year drawn by means of multiple-stage random sampling. They were asked to complete questionnaire which were consisted of knowledge, attitude and performance concerning health. The data were analyzed by means of percentage, mean, standard deviation, t-test, one way analysis of variance, multiple comparison test by Newman-Keuls Method and Pearson's Product Moment Coefficient Correlation.

The results were as follows:

1. Most physical education college students knowledge about health at fairly good level while their attitude and performance towards health were at good and very good levels, respectively.
2. There was no difference between male and female students in their knowledge of health.
3. There was difference between male and female students' attitude concerning health at .05 level of significance and the female students had better attitude than male students.

4. There was difference between male and female students' performance concerning health at .05 level of significance and female students' was better than male students.

5. There was no difference between health education and physical education majored students in the knowledge of health.

6. There was no difference between health education and physical education majored students in the attitude of health.

7. There was no difference between health education and physical education majored students in health performance.

8. Students studying in different regions had divergent knowledge of health at .01 level of significance. It was found that students in north - eastern and central regions had more knowledge than those who were in the south.

9. There was difference in attitude towards health among students studying in different regions at .01 level of significance and students in central region had better attitude than those in the north and the south region.

10. Students studying in different location had no difference in health performance.

11. There was relationship between the students' knowledge of health behavior and performance at .01 level of significance.

12. There was no relationship between the knowledge of health behavior and performance.

13. There was relationship between the attitude of health behavior and performance at .01 level of significance.