



สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเพื่อเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ และเขตที่ตั้งโรงเรียน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 12 ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างประชากรตามทฤษฎีการสุ่ม แบบสุ่มหลายระยะ (Multi - Stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 500 คน จำแนกตามเพศเป็นนักเรียนชาย 260 คน นักเรียนหญิง 240 คน และจำแนกตามเขตที่ตั้งโรงเรียนเป็นนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล 250 คน และนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล 250 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน ตอนที่ 2 มโนทัศน์ทางสุขภาพ และตอนที่ 3 การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองแล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X (Statistical Package for the Social Science-X) ของสถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนมโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนตามตัวแปรเพศและเขตที่ตั้งโรงเรียนโดยการทดสอบค่า "ที" (t-test) ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงจำนวน 500 คน โดยเฉลี่ยมีอายุ 11-12 ปี (ร้อยละ 78.8) รองลงมาคือ อายุ 13-14 ปี ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยมากที่สุด คือ บิดาและมารดา (ร้อยละ 77.8) รองลงมาคือ มารดา ญาติ และบิดา ตามลำดับ บิดาของนักเรียนจบการศึกษาระดับสูงสุดคือ ประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 74.8) รองลงมาคือมัธยมศึกษา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ตามลำดับ ส่วนมารดาจบประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 79.6) รองลงมาคือมัธยมศึกษา และไม่ได้เรียนหนังสือตามลำดับ เมื่อจำแนกนักเรียนตามตัวแปรเพศและเขตที่ตั้งโรงเรียนพบว่า อายุ ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย และระดับการศึกษาสูงสุดของบิดาและมารดา มีลักษณะตามที่ได้กล่าวไว้ ยกเว้นระดับการศึกษาของมารดาเมื่อจำแนกนักเรียนตามเขตที่ตั้งโรงเรียน พบว่านักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีมารดาจบการศึกษาระดับสูงสุดคือ ประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 72.0) รองลงมาคือ มัธยมศึกษา และปริญญาตรีหรือสูงกว่าตามลำดับ ในขณะที่นักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีมารดาจบประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 87.2) รองลงมาคือไม่ได้เรียนหนังสือ และมัธยมศึกษาตามลำดับ

ในด้านอาชีพหลักของบิดาและมารดานักเรียนพบว่า นักเรียนมีบิดาประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 37.0) รองลงมาคือเกษตรกร รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และค้าขายตามลำดับ ส่วนมารดาประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 30.0) รองลงมาคือ เกษตรกร ค้าขาย และไม่ได้ทำงานตามลำดับ เมื่อจำแนกนักเรียนตามตัวแปรเพศ พบว่าอาชีพหลักของบิดาและมารดาของนักเรียนชายและหญิง โดยเฉลี่ยมีลักษณะตามที่ได้กล่าวไว้ แต่เมื่อจำแนกนักเรียนตามเขตที่ตั้งโรงเรียนพบว่า นักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีบิดาประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 46.8) รองลงมาคือรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ส่วนมารดาประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 36.4) รองลงมาคือ ค้าขาย ในขณะที่นักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีบิดาและมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 50.0 ร้อยละ 48.0 ตามลำดับ) รองลงมาคือรับจ้าง (ร้อยละ 27.2, ร้อยละ 23.6 ตามลำดับ)

2. มโนทัศน์ทางสุขภาพและการเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ และเขตที่ตั้งโรงเรียน

2.1 มโนทัศน์ทางสุขภาพของนักเรียน

โดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนมีมโนทัศน์ทางสุขภาพโดยส่วนรวม อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า นักเรียนมีมโนทัศน์ทางสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก 27 ข้อ อยู่ในระดับดี 32 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ

สำหรับข้อที่นักเรียนมีมโนทัศน์ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เรียงตามลำดับ ดังนี้

- (1) การดื่มน้ำสะอาดเป็นผลเสียต่อสุขภาพ
- (2) การอาบน้ำทำให้ร่างกายสะอาด
- (3) การออกกำลังกายทุกวันทำให้ร่างกายแข็งแรง
- (4) การรับประทานยาที่แพทย์สั่งปลอดภัยกว่าซื้อยารับประทานเอง
- (5) การรับประทานเนื้อ นม ไข่ ผักและผลไม้ทุกวัน ทำให้ร่างกายแข็งแรง
- (6) การปิดเตาไฟหรือเตาแก๊สหลังการใช้ทุกครั้งป้องกันอัคคีภัยได้
- (7) การใช้ของมีคมเสร็จแล้วนำไปเก็บไว้ที่เดิมให้เรียบร้อย ทำให้เกิดความปลอดภัย
- (8) การเก็บน้ำมันหรือเชื้อเพลิงต่าง ๆ ให้ห่างจากเตาไฟป้องกันอัคคีภัยได้
- (9) การอาบน้ำ ชักผ้า หรือปล่อยสิ่งปฏิกูลลงไปในแหล่งน้ำที่ใช้เป็นน้ำดื่มเป็นผลเสียต่อสุขภาพของทุกคนในชุมชน
- (10) การนอนในมุ้งช่วยป้องกันโรคที่เกิดจากยุงได้
- (11) การอ่านฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ทุกครั้ง ทำให้เกิดความปลอดภัย
- (12) ควรรู้หรือเป็นอันตรายต่อบุคคลทุกคนที่หายใจเข้าไป
- (13) ในการทำแผลต้องทำความสะอาดบาดแผลก่อนใส่ยา
- (14) น้ำที่ใช้ดื่ม ต้องใส ไม่มีกลิ่น ไม่มีรส และปราศจากเชื้อโรค
- (15) เมื่อฝนเข้าตา ควรล้างตาด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำยาล้างตา

- (16) การรับบริการทางสุขภาพที่เจ้าหน้าที่อนามัยจัดให้ ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ
- (17) การเก็บกวาดบริเวณที่พักอาศัยให้สะอาด ป้องกันอันตรายจากสัตว์ร้ายและแมลงมีพิษได้
- (18) การวางของเกะกะบนบันไดบ้านหรือบนพื้นอาจทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้
- (19) การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ช่วยกำจัดเชื้อโรคที่จะปนเปื้อนเข้าไปได้
- (20) การใช้ผ้าปิดปากและจมูก เวลาไอหรือจามช่วยไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจาย
- (21) การปิดกวาดเช็ดถูที่พักอาศัยให้สะอาดอยู่เสมอเป็นการป้องกันโรคได้
- (22) การรับประทานอาหารที่ใส่สีสังเคราะห์เป็นอันตรายต่อร่างกาย
- (23) การตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นและดูแลให้สะอาดป้องกันโรคได้
- (24) การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้เกิดโรคได้
- (25) การทำงานอดิเรกช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้
- (26) การแปร่งฟันหลังรับประทานอาหารทันทีป้องกันฟันผุได้
- (27) เด็กและหญิงมีครรภ์ไม่ควรรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรส

ส่วนข้อที่นักเรียนมีโน้ตค้นทางสุขภาพต่ำสุด เพียงระดับปานกลาง

จำนวน 1 ข้อ คือ

- (1) การรับประทานอาหารกับข้าวมาก รับประทานอาหารแต่พอควรทำให้สุขภาพดี

2.2 การเปรียบเทียบโน้ตค้นทางสุขภาพ ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง

โดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีโน้ตค้นทางสุขภาพโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีโน้ตค้นทางสุขภาพแตกต่างกัน ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 รวม 12 ข้อ

ข้อที่แตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีโน้ตค้นทางสุขภาพดีกว่านักเรียนชายมี

จำนวน 9 ข้อ ดังนี้

- (1) การอาบน้ำทำให้ร่างกายสะอาด
- (2) การสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทำให้หนังศีรษะสะอาด
- (3) การตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นและดูแลให้สะอาดป้องกันโรคได้
- (4) การสวมเสื้อผ้าที่สกปรกเปียกชื้นอยู่เสมอทำให้เจ็บป่วยได้
- (5) การถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทำให้สุขภาพดี
- (6) การปิดล้นชักตู้เก็บของให้สนิททุกครั้งที่ใช้จะช่วยป้องกันอุบัติเหตุได้
- (7) การเดินชิดขอบทางด้านขวามือในถนนที่ไม่มีทางเท้าป้องกันอุบัติเหตุได้
- (8) การนอนในมุ้งช่วยป้องกันโรคที่เกิดจากยุงได้
- (9) การใช้ผ้าปิดปากและจมูก เวลาไอหรือจามช่วยไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจาย

สำหรับข้อที่แตกต่างกัน โดยนักเรียนชายมีมโนทัศน์ทางสุขภาพดีกว่า
นักเรียนหญิง มีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้

- (1) การออกกำลังกายทุกวัน ทำให้ร่างกายแข็งแรง
- (2) ยาที่แพทย์ให้ต้องใช้หรือรับประทานจนครบตามสั่ง แม้ว่าอาการของโรคจะหายแล้ว
- (3) การทำงานอดิเรกช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้

2.3 การเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพ ระหว่างนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล กับนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล

โดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนในเขตฯ และนักเรียนนอกเขตฯ มีมโนทัศน์ทางสุขภาพแตกต่างกัน ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 โดยนักเรียนในเขตฯ มีมโนทัศน์ทางสุขภาพดีกว่านักเรียนนอกเขตฯ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีมโนทัศน์ทางสุขภาพแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 รวม 20 ข้อ

ข้อที่แตกต่างกัน โดยนักเรียนในเขตฯ มีมโนทัศน์ทางสุขภาพดีกว่านักเรียนนอกเขตฯ มีจำนวน 19 ข้อ ดังนี้

- (1) การหลับตาสักครู่เมื่อรู้สึกว่ายาวตามากเกินไป ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด
- (2) การรับประทานอาหารรสจัดให้โทษแก่ร่างกาย
- (3) การดื่มน้ำสะอาดวันละประมาณ 6-8 แก้ว ช่วยให้มีสุขภาพดี

- (4) การถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทำให้สุขภาพดี
- (5) การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ช่วยกำจัดเชื้อโรคที่จะปนเปื้อนเข้าไปได้
- (6) การปิดลิ้นชักตู้เก็บของให้สนิททุกครั้งที่ใช้จะช่วยป้องกันอุบัติเหตุได้
- (7) การใช้ของมีคมเสร็จแล้ว นำไปเก็บไว้ที่เดิมให้เรียบร้อยทำให้เกิดความปลอดภัย
- (8) การปิดเตาไฟหรือเตาแก๊ซหลังการใช้ทุกครั้งป้องกันอัคคีภัยได้
- (9) การสำรวจสถานที่ก่อนเล่นทุกครั้ง ช่วยลดอุบัติเหตุจากการเล่นได้
- (10) การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกันช่วยป้องกันโรคติดต่อ
- (11) การทิ้งขยะมูลฝอยลงในถังขยะ เป็นการควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค
- (12) การเก็บกวาดบริเวณที่พักอาศัยให้สะอาด ป้องกันอันตรายจากสัตว์ร้ายและแมลงมีพิษได้
- (13) การดื่มน้ำอัดลมไม่ให้ประโยชน์ต่อร่างกาย
- (14) คำนึงหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลทุกคนที่หายใจเข้าไป
- (15) การทำงานอดิเรกช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้
- (16) การช่วยเหลือเพื่อนตามสมควรแก่สภาวะและโอกาสทำให้มีความสุข
- (17) การยอมรับความสามารถของผู้อื่นทำให้มีความสุข
- (18) การปิดกวาดเช็ดถูที่พักอาศัยให้สะอาดอยู่เสมอ เป็นการป้องกันโรคได้
- (19) ในการทำแผลต้องทำความสะอาดบาดแผลก่อนใส่ยา

สำหรับข้อที่แตกต่างกัน โดยนักเรียนนอกเขตฯ มีโน้ตค้นทางสุขภาพดีกว่านักเรียนในเขตฯ มีจำนวน 1 ข้อ คือ

- (1) ยาที่แพทย์ให้ต้องใช้หรือรับประทานจนครบตามสั่ง แม้ว่าอาการของโรคจะหายแล้ว

3. การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน และการเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเอง
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ และเขตที่ตั้งโรงเรียน

3.1 การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

โดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่านักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับดีมาก 15 ข้อ อยู่ในระดับดี 39 ข้อ และอยู่ในระดับควรปรับปรุง 6 ข้อ

สำหรับข้อที่นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีมาก เรียงตาม ลำดับดังนี้

การดูแลสุขภาพตนเองในด้านที่ควรปฏิบัติ

- (1) อาบน้ำทุกวัน
- (2) อ่านฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ทุกครั้ง
- (3) นอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวด
- (4) รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคทุกครั้งที่เจ้าหน้าที่อนามัยให้บริการ
- (5) ปิดเตาไฟหรือเตาแก๊ซหลังการใช้ทุกครั้ง
- (6) บัดกวาดเช็ดถูที่หัดอาศัยให้สะอาด
- (7) สวมรองเท้าเมื่ออยู่นอกบ้าน
- (8) ใช้ของมีคมเสร็จแล้วนำไปเก็บไว้ที่เดิมให้เรียบร้อย
- (9) เก็บกวาดบริเวณที่หัดอาศัยให้สะอาด
- (10) ใช้หรือรับประทานยาจนครบตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสั่ง

การดูแลสุขภาพตนเองในด้านที่ไม่ควรปฏิบัติ

- (11) ดื่มสุรา
- (12) อาบน้ำ ชักผ้า หรือปล่อยสิ่งปฏิกูลลงไปในแหล่งน้ำที่ใช้เป็นน้ำดื่ม
- (13) สวมเสื้อผ้าที่สกปรกเปียกชื้น
- (14) ซื้ออาหารรับประทานจากร้านที่ผิดสุขลักษณะ
- (15) รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

ส่วนข้อที่นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองต่ำสุด อยู่ในระดับควรปรับปรุง
เรียงตามลำดับดังนี้

การดูแลสุขภาพตนเองในด้านที่ควรปฏิบัติ

- (1) ห้ามผู้ประกอบอาหารขาย ใส่ผงชูรสในอาหารที่สั่งซื้อ
- (2) เมื่อออกจากร่างงดอาหารชั่วคราวแล้วดื่มน้ำต้มสุกผสมผงน้ำตาลเกลือแร่ หรือดื่มน้ำมาก ๆ
- (3) หลับตาสักครู่เมื่อรู้สึกง่วงใช้สายตามากเกินไป
- (4) สำนวณสถานที่ก่อนเล่นทุกครั้ง
- (5) รับประทานอาหารกับข้าวมาก รับประทานอาหารแต่พอควร

การดูแลสุขภาพตนเองในด้านที่ไม่ควรปฏิบัติ

- (6) ดื่มน้ำอัดลม

3.2 การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง
โดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเอง
แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 โดยนักเรียนหญิง มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 รวม 24 ข้อ

ข้อที่แตกต่างกันโดยนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย มีจำนวน 20 ข้อ ดังนี้

การดูแลสุขภาพตนเองในด้านที่ควรปฏิบัติ

- (1) อาบน้ำทุกวัน
- (2) สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- (3) ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นและดูแลให้สะอาด
- (4) นอนหัวค่ำและตื่นแต่เช้าทุกวัน
- (5) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทุกวัน
- (6) ใช้ของมีคมเสร็จแล้วนำไปเก็บไว้ที่เดิมให้เรียบร้อย
- (7) ปิดฝาก่อนยกภาชนะลงจากเตาไฟ
- (8) เดินชิดขอบทางด้านขวามือในถนนที่ไม่มีทางเท้า
- (9) สวมรองเท้าเมื่ออยู่นอกบ้าน

- (10) นอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวด
- (11) ใช้ผ้าปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม
- (12) หึ่งขยะมูลฝอยลงในถังขยะ
- (13) เก็บกวาดบริเวณที่พักอาศัยให้สะอาด
- (14) อ่านฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ทุกครั้ง
- (15) บัดกวาดเช็ดถูที่พักอาศัยให้สะอาด

การดูแลสุขภาพตนเองในด้านที่ไม่ควรปฏิบัติ

- (16) สวมเสื้อผ้าที่สกปรกเปียกชื้น
- (17) วิ่งเล่นทันทีหลังรับประทานอาหารเสร็จ
- (18) ซื้ออาหารรับประทานจากร้านที่ผิดสุขลักษณะ
- (19) เชื่อและปฏิบัติตามข่าวลือในเรื่องการรักษาพยาบาล
- (20) ดื่มสุรา

สำหรับข้อที่แตกต่างกันโดยนักเรียนชายมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนหญิงมีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้

การดูแลสุขภาพตนเองในด้านที่ควรปฏิบัติ

- (1) ออกกำลังกายทุกวัน
- (2) รับประทานอาหารกับข้าวมาก รับประทานอาหารข้าวแต่พอควร
- (3) ทำงานอดิเรก

การดูแลสุขภาพตนเองในด้านที่ไม่ควรปฏิบัติ

- (4) แคะหู

3.3 การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล กับนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

โดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนในเขตฯ และนักเรียนนอกเขตฯ มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 โดยนักเรียนในเขตฯมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนนอกเขตฯ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 รวม 34 ข้อ

ข้อที่แตกต่างกัน โดยนักเรียนในเขตฯ มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่า
นักเรียนนอกเขตฯ มีจำนวน 32 ข้อ ดังนี้

การดูแลสุขภาพตนเองในด้านที่ควรปฏิบัติ

- (1) อาบน้ำทุกวัน
- (2) แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร
- (3) หลับตาสักครู่เมื่อรู้สึกง่วงใช้สายตามากเกินไป
- (4) นิ่งหลังตรง
- (5) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทุกวัน
- (6) รับประทานอาหารกับข้าวมาก รับประทานอาหารข้าวแต่พอควร
- (7) ดื่มน้ำสะอาดวันละประมาณ 6-8 แก้ว
- (8) ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร
- (9) รับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ
- (10) ปิดลิ้นชักตู้เก็บของให้สนิททุกครั้งที่ใช้แล้ว
- (11) ใช้ของมีคมเสร็จแล้วนำไปเก็บไว้ที่เดิมให้เรียบร้อย
- (12) ปิดเตาไฟหรือเตาแก๊ซหลังการใช้ทุกครั้ง
- (13) สำรวจสถานที่ก่อนเล่นทุกครั้ง
- (14) ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน
- (15) สวมรองเท้า เมื่ออยู่นอกบ้าน
- (16) ใช้ผ้าปิดปากและจุกเวลาไอหรือจาม
- (17) เมื่ออุจจาระร่วง งดอาหารชั่วคราว แล้วดื่มน้ำต้มสุกผสมผงน้ำตาลเกลือแร่ หรือดื่มน้ำมาก ๆ
- (18) ทำความสะอาดเครื่องนอน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- (19) หักขยะมูลฝอยลงในถังขยะ
- (20) ห้ามผู้ประกอบอาหารขาย ใส่ผงชูรสในอาหารที่สั่งซื้อ
- (21) อ่านฉลากบนสินค้าอย่างถี่ถ้วนก่อนตัดสินใจซื้อ
- (22) ใช้หรือรับประทานอาหารจนครบตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสั่ง
- (23) ใช้ยาสามัญประจำบ้านรักษาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ
- (24) ทำงานอดิเรก
- (25) ช่วยเหลือเพื่อนตามสมควรแก่สภาวะและโอกาส
- (26) แสดงความยินดี เมื่อเพื่อนประสบความสำเร็จ

- (27) ดื่มน้ำสะอาด เช่น น้ำต้มสุก น้ำกรอง
- (28) เมื่อผงเข้าตา ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำยาล้างตา
- (29) เมื่อมีบาดแผล ทำความสะอาดบาดแผลก่อนใส่ยา

การดูแลสุขภาพตนเองในด้านที่ไม่ควรปฏิบัติ

- (30) วิ่งเล่นทันทีหลังรับประทานอาหารเสร็จ
- (31) ซ้อยาตามที่โฆษณาในวิทยุ โทรทัศน์ รักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย
- (32) ซ้ออาหารรับประทานจากร้านที่ผิดสุขลักษณะ

สำหรับข้อที่แตกต่างกัน โดยนักเรียนนอกเขตฯ มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนในเขตฯ มีจำนวน 2 ข้อ ดังนี้

การดูแลสุขภาพตนเองในด้านที่ไม่ควรปฏิบัติ

- (1) ดื่มน้ำอัดลม
- (2) รับประทานอาหารร้อน ๆ ที่บรรจุในถุงพลาสติก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

การวิจัยพบว่า นักเรียนแต่ละคนที่มีมโนทัศน์ทางสุขภาพสูงกว่าหรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ก็จะมีการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าหรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ยด้วย แต่ขนาดของความสัมพันธ์ของข้อมูลทั้งสองอยู่ในระดับปานกลาง (.40) ดังนั้นจะมีนักเรียนอีกจำนวนหนึ่งที่ได้คะแนนไม่เป็นไปตามนี้

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยเรื่อง มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12 ผู้วิจัยอภิปรายผลในประเด็นสำคัญ ต่อไปนี้

1. มโนทัศน์ทางสุขภาพของนักเรียน

จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีมโนทัศน์ทางสุขภาพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.44$, $SD=0.32$) และนักเรียนมีมโนทัศน์ทางสุขภาพเป็นรายข้อในระดับดีมากตามลำดับ ได้แก่ การดื่มสุราเป็นผลเสียต่อสุขภาพ, การอาบน้ำทำให้ร่างกายสะอาด, การออกกำลังกายทุกวันทำให้ร่างกายแข็งแรง, การรับประทานยาที่แพทย์สั่งปลอดภัยกว่าซื้อยารับประทานเอง, การรับประทานเนื้อ นม ไข่ ผักและผลไม้ทุกวันทำให้ร่างกายแข็งแรง, และการปิดเตาไฟหรือเตาแก๊ซหลังการใช้ทุกครั้งป้องกันอัคคีภัยได้ เป็นต้น การที่นักเรียนมีมโนทัศน์ทางสุขภาพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักเรียนมีโอกาสเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพตลอดทั้งวัน ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการปฏิบัติจนกลายเป็นนิสัย การได้รับข่าวสาร การจูงใจ การได้รับรางวัล และการลงโทษ ทัศนคติ หรือค่านิยม เป็นต้น จากการเลี้ยงดูและอบรมในครอบครัว จากการเรียนรู้โดยกระบวนการทางสังคม (Socialization) รวมทั้งจากการได้รับศึกษาในโรงเรียน ตามแนวหลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521 ซึ่งมีหลักการสำคัญสามประการ คือ "เป็นการศึกษาเพื่อป้องกัน, เป็นการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนนำประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิต และเป็นการศึกษาที่มุ่งสร้างเอกภาพของชาติโดยมีเป้าหมายหลักร่วมกัน แต่ให้ท้องถิ่นมีโอกาสที่จัดหลักสูตรบางส่วนให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการได้" (กระทรวงศึกษาธิการ 2530: ๘) เนื้อหาสุขภาพในการเรียนระดับนี้จึงอยู่ในรูปของการบูรณาการความคิด นอกจากจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้เรียนแล้ว ยังต้องการให้รู้จักการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ และเรียนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ในสังคมปัจจุบันด้วย การเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน จากแหล่งต่าง ๆ ดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้นักเรียนมีมโนทัศน์ทางสุขภาพอยู่ในระดับดี ดังที่ วัลนา พัทธราวิช (2526 : 122) ได้กล่าวว่า "การเรียนรู้อย่างละเอียดถี่ถ้วน ทำให้เกิดมโนทัศน์ได้ถูกต้อง และทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างจากเดิม"

จากการศึกษามโนทัศน์ทางสุขภาพของนักเรียนเป็นรายข้อ พบว่านักเรียนมีมโนทัศน์ทางสุขภาพในระดับต่ำสุด คือ ระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ คือ การรับประทานกับข้าวมาก รับประทานข้าวแต่พอควรทำให้สุขภาพดี ($\bar{X} = 2.25$, $SD = 1.09$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความยากจนของครอบครัว การขาดการศึกษาและความเข้าใจที่จำเป็นในด้านโภชนาการของผู้ปกครอง หรือจากขนบธรรมเนียมประเพณีไทย ดังที่ ประกอบ คุปรัตน์ (2530 : 2,5) ได้กล่าวว่า "คนไทยโดยทั่ว ๆ ไปแล้ว จะมีการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการอยู่มาก บางอย่างเป็นผลจาก

ความเชื่อและความล่าช้า บางอย่างเป็นผลจากความยากจน และบางอย่างก็เป็นผลมาจากการกินแบบตามใจปาก หรือรสชาติ โดยมีได้คำนึงถึงหลักโภชนาการ... คนไทยเราขาดอาหารนั้นส่วนหนึ่งมักจะขาดอาหารตระกูลราคาแพงแต่มีคุณภาพ นั่นคือโปรตีน โดยที่โปรตีนจากเนื้อสัตว์มีราคาสูงจึงบริโภคกันน้อย เมื่อทำเป็นกับข้าวก็ทำรสให้เค็ม หรือมีรสชาติจัด จะได้กินไม่เปลืองหรือกินข้าวได้มาก ๆ นอกจากนี้วัฒนธรรมของเรายังสอนอีกว่า ถ้าจะรักษามารยาทการบริโภคนั้นต้องกินกับไม่เปลือง..." รวมทั้งอาจเนื่องจากความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องโภชนาการที่ว่า "การรับประทานกับข้าวมาก ๆ จะทำให้เป็นโรคตาบอด" (สุชาติ โสภประยูร 2528: 37) จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้นักเรียนมีมโนทัศน์ทางสุขภาพในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าจะมีการเรียนการสอนเพื่อให้นักเรียน "สามารถเลือกกินได้ถูกต้องถูกส่วน" บรรลุไว้ในหลักสูตรประถมศึกษาฉบับปัจจุบันแล้วก็ตาม (2530 : 170) ทั้งนี้เพราะ "วิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ไม่ได้เกิดขึ้นเพราะทางเลือกของตนเองเท่านั้น แต่ถูกอิทธิพลของสภาวะทางสังคมเป็นตัวกำหนด" (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ 2530: 69) และดังที่สุชาติ โสภประยูร (2525 : 17) กล่าวไว้ว่า "... ในการที่จะเปลี่ยนแปลงแนวความคิด (Concept) ความรู้สึกนึกคิด และการกระทำของคนเรา บางครั้งก็เป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนัก เพราะอิทธิพลของครอบครัวและขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ ..."

2. การเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพของนักเรียน ตามตัวแปรเพศและเขตที่ตั้งโรงเรียน

2.1 การเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง
จากผลการเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพโดยส่วนรวมระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงพบว่า ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมโนทัศน์ทางสุขภาพเป็นสิ่งที่เป็นามธรรม ที่รวบรวมได้มาจากข้อเท็จจริงหรือประสบการณ์ทางสุขภาพที่ได้รับ ดังที่ พันธ์ หันนาคินทร์ (2526 : 98) กล่าวว่า "ความคิดรวบยอด (Concept) ไม่ใช่ข้อเท็จจริง แต่ข้อเท็จจริงนั้นย่อมเป็นรากฐานในการที่จะสร้างความคิดรวบยอด" ดังนั้นการที่นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีมโนทัศน์ทางสุขภาพในเรื่องใด เป็นการแสดงว่านักเรียนมีความเข้าใจในเรื่องนั้นอย่างแน่ชัด มีความเข้าใจเป็นระบบจึงสามารถที่จะนำไปใช้แก้ปัญหาได้ แต่เพราะข้อเท็จจริงหรือประสบการณ์ทางสุขภาพของนักเรียนแต่ละคน ได้เริ่มพัฒนาขึ้นมาจากการอบรมสั่งสอนของบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีแบบแผนการดำรงชีวิตคล้ายคลึงกัน และยังได้รับข้อเท็จจริง หรือประสบการณ์ทางสุขภาพจากโรงเรียนประถมศึกษา ตามแนวหลักสูตรประถมศึกษา

พ.ศ. 2521 ซึ่งกำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ไว้อย่างแน่นอน ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ซึ่งเรียนอยู่ในโรงเรียนสหศึกษาโดยทั่วไปมีโอกาสได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นไปในลักษณะเดียวกัน จึงทำให้นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีมโนทัศน์ทางสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน นอกจากเหตุผลดังกล่าวแล้ว อาจเนื่องมาจากนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ มีอายุโดยเฉลี่ย 11-12 ปีเท่ากัน ย่อมใช้ช่วงเวลาที่ผ่านมาในการรวบรวมข้อเท็จจริงหรือประสบการณ์ทางสุขภาพต่าง ๆ เท่ากัน จึงทำให้มีมโนทัศน์ทางสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บรีสซีล (Breazeal 1985 : 901-A) ที่พบว่า ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับเรื่องอาหารและโภชนาการ (Concepts about Food and Nutrition) ของเด็กและวัยรุ่นจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุอย่างมีนัยสำคัญ

2.2 การเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพระหว่างนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล กับนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

จากผลการเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพโดยรวมระหว่างนักเรียนในเขตฯ กับนักเรียนนอกเขตฯ พบว่าแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 โดยนักเรียนในเขตฯ มีมโนทัศน์ทางสุขภาพดีกว่านักเรียนนอกเขตฯ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าส่วนใหญ่ักเรียนในเขตฯ มีมโนทัศน์ทางสุขภาพดีกว่านักเรียนนอกเขตฯ เช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม (Socialization) ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพระหว่างนักเรียนในเขตฯ กับนักเรียนนอกเขตฯ แตกต่างกัน นักเรียนในเขตฯ มีโอกาสได้รับข้อเท็จจริงหรือประสบการณ์ทางสุขภาพมากกว่านักเรียนนอกเขตฯ จึงมีมโนทัศน์ทางสุขภาพดีกว่านักเรียนนอกเขตฯ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ มุทธิกา ตระกูลวงศ์ (2522: 46) ที่ว่า "นอกจากเด็กจะรู้เรื่องสุขภาพอนามัยจากพ่อแม่ พี่น้อง ครู และเพื่อนฝูง ในโรงเรียนแล้วเด็กยังรู้จากสื่อมวลชน เช่น วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าเด็กในเมืองมีความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าเด็กในชนบท" และ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2529 : 114) กล่าวว่า "... ถ้าเด็กไม่ค่อยมีโอกาสที่จะเรียนรู้ในสังคมไม่ค่อยได้มีประสบการณ์ในการคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น ไม่ได้มีโอกาสฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ เรียนหนังสือที่โรงเรียนท้องถิ่น ไม่มีโอกาสออกนอกชุมชน พฤติกรรมต่าง ๆ ในด้านความคิด การแสดงออกก็จะเป็นไปอีกแบบหนึ่ง ซึ่งแตกต่างกับเด็กนักเรียนในเมืองใหญ่ ๆ ที่มีประสบการณ์รอบตัวมาก การเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ ก็มากขึ้น พฤติกรรมที่แสดงออกก็แตกต่างไปตามสภาพสังคม..." ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พัชรา กาญจนารัตน์ และคณะ (2520: 155-156) ที่พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ที่โรงเรียนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

มีความรู้และทัศนคติทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักเรียนในเขตเทศบาลมีความรู้และทัศนคติทางด้านสุขภาพ ดีกว่านักเรียนนอกเขตเทศบาล

3. การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยส่วนรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.15$, $SD = 0.28$) และนักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรายข้อในระดับดีมากตามลำดับ ในด้านที่ควรปฏิบัติได้แก่ อาบน้ำทุกวัน, อ่านฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ทุกครั้ง, นอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวด, รับประทานอาหารที่เจ้าหน้าที่อนามัยให้บริการ, ปิดเตาไฟหรือเตาแก๊ซหลังการใช้ทุกครั้ง, ปิดกวางเช็ดดูที่หักอาศัยให้สะอาด, สวมรองเท้าเมื่ออยู่นอกบ้าน, ใช้ของมีคมเสร็จแล้วนำไปเก็บไว้ที่เดิมให้เรียบร้อย, เก็บกวาดบริเวณที่หักอาศัยให้สะอาด และใช้หรือรับประทานยาจนครบตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสั่ง และในด้านที่ไม่ควรปฏิบัติ นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ตีมสุมรา, อาบน้ำ ชักผ้า หรือปล่อยสิ่งปฏิกูลลงไปในแหล่งน้ำที่ใช้เป็นน้ำดื่ม, สวมเสื้อผ้าที่สกปรกเปียกชื้น, รับประทานอาหารรับประทานจากร้านที่ผิดสุขลักษณะ และ รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ การที่นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยส่วนรวมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจาก นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากการที่ได้ปฏิบัติซ้ำ ๆ กันมาตั้งแต่เล็กเมื่ออยู่ที่บ้าน และได้รับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้นจากครูที่โรงเรียน จนสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ทั้งนี้เป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดหรือจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่เขาได้รับจากสังคมแวดล้อม สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และจะมีปฏิกริยาซึ่งกันและกัน (Interaction) ระหว่างพฤติกรรมของบุคคลและผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลกระทำพฤติกรรมนั้น ถ้าผลสืบเนื่องเป็นไปในทางที่ดี พฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นอีก แต่ถ้าผลสืบเนื่องทำให้เกิดความไม่พอใจ พฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่เกิดขึ้นอีก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 118) และ สุชาติ โสมประยูร (2526 : 79-80) กล่าวว่า "บ้าน โรงเรียน และชุมชน ต่างก็เป็นสถาบันที่ทรงอิทธิพลเป็นอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพของเด็ก... สุขปฏิบัติส่วนใหญ่ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของเด็กนั้น ตามปกติได้ดำเนินอยู่แล้วที่บ้านหรือในชุมชน ภายใต้อิทธิพลของแนวความคิด ทัศนคติหรือพฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น การสั่งสอนอบรม การแนะนำตักเตือน การขู่บังคับ การจูงใจ ฯลฯ ที่กระทำโดยพ่อแม่ พี่น้อง ญาติ มิตร และผู้ใหญ่ทั่วไป ผลก็คือเด็ก ๆ ทั้งหลายได้เข้ามาในโรงเรียนพร้อมด้วยแนวความคิด ทัศนคติ และสุนนนิสัยต่าง ๆ ทั้งดีและไม่ดี ซึ่งได้หลอม

ตัวมาเรียบร้อยแล้วจากที่บ้าน" ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2529 : 143, 113) ที่ว่า "พฤติกรรมของบุคคลต้องเริ่มพัฒนาขึ้นจากบ้าน... ไม่ว่าจะ เป็นพฤติกรรมการกิน การนอน การพักผ่อน การรักษาความสะอาด... พ่อแม่สามารถที่จะสอนให้เด็ก มีพฤติกรรมในลักษณะใดก็ได้ เมื่อทำบ่อยๆ เด็กจะมีพฤติกรรมไปในแบบนั้น และเมื่อเด็กเข้าเรียน แล้ว การเรียนรู้โดยกระบวนการทางสังคม (Socialization) อิทธิพลของบุคคลและ สิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เริ่มมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเพิ่มขึ้น บทบาทของครอบครัวต่อการพัฒนา พฤติกรรมจะลดลงไป" ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ กองส่ง เสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529: 91) ที่พบว่า "การอบรมแนะนำสั่งสอนของครู จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติของ นักเรียนมากที่สุด ทั้งนี้เพราะนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา เป็นวัยที่อยู่ใกล้ชิดครู และเชื่อฟังครู มากที่สุด ดังนั้นจึงยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำสั่งสอนของครูมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ" จึงพอสรุป ได้ว่า นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีเป็นเพราะเกิดการเรียนรู้จากทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน โดยมีผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางที่ดี ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการ วิจัยของ เจลา เพียรชอบ (2529: 43) ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน กรุงเทพมหานคร ดูแลสุขภาพตนเองโดยส่วนรวมอยู่ในระดับดี

จากการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนเป็นรายข้อ ที่พบว่านักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำสุด คือระดับควรปรับปรุงตามลำดับ ในด้านที่ควรปฏิบัติ ได้แก่ ห้ามผู้ ประกอบอาหารขายใส่ถุงซุรสีในอาหารที่สั่งซื้อ, เมื่อออกจากร่วงงออาหารชั่วคราว แล้วดื่มน้ำดื่ม สุกผสมผงน้ำตาลเกลือแร่หรือดื่มน้ำมาก ๆ, หลับตาสักครู่เมื่อรู้สึกที่ใช้สายตามากเกินไป, สำรวจ สถานที่ก่อนเล่นทุกครั้ง, และ รับประทานกับข้าวมากรับประทานข้าวแต่พอควร และในด้านที่ไม่ ควรปฏิบัติ นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับควรปรับปรุง คือ ดื่มน้ำอัดลม ทั้งนี้อาจเนื่อง มาจากนักเรียนขาดการฝึกปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวมาตั้งแต่เล็ก อาจจะไม่ได้รับการอบรม แนะนำ หรือไม่ได้รับแบบอย่างที่ดีจากที่บ้าน และเนื่องจากนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการ วิจัยนี้ มีบิดามารดาจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 74.8, 79.6 ตามลำดับ) ซึ่งจะมีความสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองและครอบครัวน้อย (มูทธิกา ตระกูลวงศ์ 2522: 46) และเมื่อนักเรียนเข้าโรงเรียนแล้วการให้สุขภาพศึกษาในโรงเรียน อาจไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในระดับที่ดี ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละ บุคคล อาจเปลี่ยนแปลงเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกันก็ได้ ผล การวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ กองส่ง เสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529 : 91) ที่พบว่า สาเหตุของการไม่ปฏิบัติ หรือปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ถูกต้องลักษณะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

เนื่องจาก การมองไม่เห็นความสำคัญต่อการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง การขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติ ความเคยชินได้แก่ ความสะดวกสบายที่เคยปฏิบัติมาจนเป็นนิสัย และการขาดการสนับสนุนของครูและผู้ปกครอง และสอดคล้องกับการวิจัยของ สุภาพ กลีบบัว (2524: 108) ที่พบว่า นักเรียนที่มีบิดามารดามีระดับการศึกษาต่างกันจะมีสภาวะสุขภาพแตกต่างกันด้วย

4. การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ตามตัวแปรเพศ และเขตที่ตั้งโรงเรียน

4.1 การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง

จากผลการเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองโดยส่วนรวม ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงพบว่าแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 โดยนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่าส่วนใหญ่นักเรียนหญิงดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชายเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทัศนคติหรือจารีตประเพณีของคนไทยแต่ดั้งเดิมเห็นว่า บทบาทและความรับผิดชอบในการทำงานของหญิงและชายต่างกัน ความรับผิดชอบงานบ้านเป็นของหญิง เช่น การดูแลบ้าน ทำอาหาร ซัก รีด เลี้ยงลูก พยาบาลรักษา ดูแลเด็ก ฯลฯ ดังนั้นระดับการศึกษาและการฝึกอบรมของหญิงและชายจึงต่างกันไป (กระทรวงศึกษาธิการ 2522 : 2) ปัจจุบันแม้ว่าหญิงและชายจะมีโอกาสในการได้รับการศึกษา และมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานเท่าเทียมกัน แต่ทัศนคติดังกล่าวก็ยังคงมีอยู่ ดังรายงานการศึกษาแบบแผนและพฤติกรรมของหญิงไทยชนบท (กระทรวงศึกษาธิการ 2522 : ข, 44) ในเรื่องการดูแลบุตร พบว่า หญิงไทยชนบทมีบุตรโดยเฉลี่ยครอบครัวละ 6 คน ซึ่งเป็นปัญหาในการเลี้ยงดูอันเนื่องมาจากเศรษฐกิจ ส่วนมากจึงมักให้ลูกสาวเลี้ยงน้อง เพราะเห็นว่าลูกสาวมีความรับผิดชอบในเรื่องนี้มากกว่าลูกชาย เช่นเดียวกับการช่วยเหลืองานบ้านเล็กๆ น้อยๆ เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน หุงอาหาร ฯลฯ และรายงานผลการวิจัยคุณลักษณะของเยาวชนไทยที่พึงปรารถนา (สุจริต เพียรชอบ 2525 : บทคัดย่อ ข, ค) พบว่า "คุณลักษณะของเยาวชนไทยที่พึงปรารถนาในด้านต่าง ๆ ส่วนใหญ่ปรารถนาให้มีในเยาวชนชายสูงกว่าหญิง ยกเว้น การเป็นผู้แต่งกายสะอาดเรียบร้อย สุขภาพ มีกิจกรรมยามว่าง มีความเมตตากรุณา... เป็นคุณลักษณะที่ปรารถนาให้มีในเยาวชนหญิงสูงกว่าชาย" หญิงจึงได้รับการอบรมเลี้ยงดูให้มีกิจกรรมยามว่างเรียบร้อย รักความสะอาดและความสวยงามมาตั้งแต่เล็ก ทัศนคติ ความคาดหวังจากสังคม และการได้รับสุขศึกษาในโรงเรียน จึงทำให้นักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยส่วนรวมดีกว่านักเรียนชาย

นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนทั้งสองเพศมีความแตกต่างกันทางร่างกายอยู่แล้ว คือ นักเรียนหญิงจะย่างเข้าสู่วัยรุ่นก่อนนักเรียนชายประมาณ 2 ปี ในระหว่างอายุ 11-13 ปี ซึ่งจะมีพัฒนาการทางร่างกายและความสามารถทางสมองสูงกว่านักเรียนชาย (Freeman 1968:28-29) จึงเป็นผลทำให้นักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ เจลา เพียร์ชอบ (2529 : 49) ที่พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร ระหว่างนักเรียนชายกับหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยนักเรียนหญิงดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย และสมปอง ยวงสะอาด (2528 : บทคัดย่อ) พบว่า เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 12 ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยนักเรียนหญิงมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย และรัชนิวรรณ จินธรรม (2531 : 141) พบว่าการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ระหว่างนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยนักศึกษาหญิงดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักศึกษาชาย

4.2 การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล กับนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

จากผลการเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองโดยส่วนรวม ระหว่างนักเรียนในเขตฯ กับนักเรียนนอกเขตฯ พบว่าแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 โดยนักเรียนในเขตฯ มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนนอกเขตฯ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าส่วนใหญ่ักเรียนในเขตฯ ดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนนอกเขตฯ เช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling Factors) ในด้านการดูแลสุขภาพตนเองได้คิมากกว่านอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล กล่าวคือมีบริการอุปกรณ์ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่และจัดหาไว้ให้ได้อย่างทั่วถึง (ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ 2529 : 132) เช่น มีอุปกรณ์ใช้สอยต่าง ๆ อาหารการกิน น้ำดื่ม น้ำใช้ แพทย์ พยาบาล และโอกาสที่นักเรียนจะได้รับข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อมวลชนทุกชนิดมีมากกว่า เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักเรียนในเขตฯ มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนนอกเขตฯ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กองส่ง เสริม เสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529 : 92) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนของนักเรียนในเขตเมืองกับเขตชนบทแตกต่างกัน โดยนักเรียนในเขตเมืองมีการปฏิบัติตนดีกว่านักเรียนในเขตชนบท และสมชัย พุกชาสววย และคณะ (2523 : 110-112) ที่พบว่าสภาวะสุขภาพของนักเรียนที่อยู่ใน

เมืองและนอกเมืองแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่อยู่ในเมืองมีน้ำหนักและอัตราความสูงมากกว่านักเรียนที่อยู่นอกเมือง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

จากผลการวิจัยพบว่า มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน มีความสัมพันธ์กันทางบวก ในระดับปานกลาง (.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก นักเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งมีอายุโดยเฉลี่ย 11-12 ปี "เป็นวัยที่เริ่มมีความรู้สึกนึกคิด มีอารมณ์และมีรอยประทับใจ (Impression)" ทั้งยังได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพมานาน ย่อมจะมีความรู้ที่มีขอบเขตกว้างขวางกว่าเด็กเล็ก รู้จักชอบและเลือกสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองจึงมีแนวโน้มที่จะทำตามมโนทัศน์ทางสุขภาพที่มีอยู่ ดังที่ สุชาติ โสภประยูร (2525 : 51, 17) กล่าวว่า "การปฏิบัติตนย่อมมีความเกี่ยวพันอย่างลึกซึ้งกับความรู้สึก และความรู้สึกของคนเรานั้นอาจถูกรอบคลุม หรือเคลือบแฝงไปด้วยแนวความคิด (Concept) และความเข้าใจต่าง ๆ ได้" ผลการวิจัยนี้ จึงเป็นการสนับสนุนแนวความคิดของ เคลแมน (Herber C. Kelman) (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ 2529 : 123-124) ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลว่า อาจเกิดขึ้นได้ในลักษณะที่ "บุคคลได้ยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้" และสอดคล้องกับการวิจัยของ รัชนิวรรณ จินธรรม (2531 : 142) ที่พบว่า มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ระดับประกาศนียบัตรวิชาการชั้นสูงในวิทยาลัยพลศึกษา มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย ผู้ปกครองและครูควรให้ความเอาใจใส่กับนักเรียนชายให้มากขึ้นกว่าเดิม ทั้งในเรื่องการอบรมสั่งสอน การจัดหาปัจจัยที่จะสนับสนุนให้เกิดสุขปฏิบัติ หรือการกำหนดระเบียบข้อบังคับให้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง เป็นต้น

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีมโนทัศน์ทางสุขภาพโดยรวม และมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมดีกว่านักเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา ในโรงเรียนประถมศึกษา นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ควรพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะในด้านการจัดสิ่งแวดล้อม และการให้บริการทางสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอกับความ ต้องการของนักเรียน เช่น จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติในเรื่องสุขภาพ ได้แก่ น้ำดื่ม น้ำใช้ ห้องส้วม ถังขยะ บริการอาหารกลางวัน เป็นต้น และเปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโครงการ รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียนให้ มากขึ้นกว่าเดิม

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน มีความสัมพันธ์กันทางบวก ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้ครูประถมศึกษา ควรจัดกิจกรรมการเรียน การสอน โดยเน้นให้นักเรียนได้ปฏิบัติจริงต่อไป นอกจากนี้ครูประถมศึกษาควรพัฒนาตนเองให้เป็น ผู้มีสุขภาพดีและสุขนิสัย เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนได้

4. การที่ครอบครัวและสภาวะทางสังคม มีอิทธิพลต่อมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ดังนั้นคณะครูในโรงเรียนและผู้ปกครองนักเรียน จึงควรมีความสัมพันธ์ อันดีต่อกัน เพื่อผู้ปกครองนักเรียนจะได้ร่วมมือกันส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุตรหลานตนไปใน แนวเดียวกันกับการให้สุขภาพของครูในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยเรื่อง มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12 ยังมีตัวแปรอีกหลายตัวที่ควรจะได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เช่น ศาสนา ลำดับการเกิดของนักเรียน จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของผู้ปกครอง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา วุฒิและเพศของครูผู้สอน เป็นต้น

2. ควรจะได้มีการศึกษา มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน เป็นระยะ ๆ ตั้งแต่เข้าสู่ระบบโรงเรียนจนกระทั่งจบการศึกษาภาคบังคับ หรือในระดับที่สูงกว่า เพราะมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าได้รับเงื่อนไขที่เหมาะสม นอกจากนี้ถ้าได้นำผลการวิจัยด้านนี้ในแต่ละครั้งมาเปรียบเทียบกันยัง เป็นการประเมินผลกระบวนการให้สุขภาพแก่นักเรียนได้อีกทางหนึ่ง

3. ควรจะมีการศึกษา การสร้างเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานสำหรับวัดมโนทัศน์ทาง
สุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในระดับชั้นต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการจัดกิจกรรม
การเรียนการสอนสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ควรจะได้มีการศึกษา มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ของบุคคล
ในวัยและอาชีพต่าง ๆ กัน โดยยึดแนวตามสุขบัญญัติหรือกติกาอนามัย เพื่อใช้ประโยชน์ในการ
ประเมินผลและพัฒนาการให้สุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งสุขภาพในชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น