

บทที่ 1

บทนำ



1.1 ความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญยิ่งและเป็นอนาคตของประเทศ ประเทศจะเจริญหรือพัฒนาไปได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการพัฒนาคุณภาพเด็กในปัจจุบัน ดังนั้นจึงควรให้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็ก โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียนให้ปราศจากโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียน เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมตามวัยและเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติในอนาคตต่อไป เด็กที่จะเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพได้นั้นต้องเป็นเด็กที่ได้รับการศึกษา เนื่องจากการศึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยให้คนพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ตลอดช่วงชีวิต เริ่มตั้งแต่การวางรากฐานพัฒนาการของชีวิตตั้งแต่แรกเกิด

การศึกษาขั้นพื้นฐานนั้นเป็นสิทธิของประชาชน ดังนั้นรัฐจึงควรจัดการศึกษาที่มีคุณภาพซึ่งประกอบด้วยทักษะสำหรับการเรียนรู้ที่จำเป็น และเนื้อหาสาระของการเรียนขั้นพื้นฐานอันเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคนในการดำรงชีวิต เพื่อความอยู่รอดในสังคม เพื่อพัฒนาตนเองอย่างเต็มความสามารถ เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล เพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านต่างๆ และเพื่อประกอบอาชีพอันจะเป็นผลให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และร่วมเป็นพลังสร้างสรรค์พัฒนาประเทศให้ยั่งยืนต่อไป (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2540: 2, 59) นักเรียนที่จะมีการศึกษาที่ดีได้นั้นจำเป็นจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงควบคู่กันไป ดังที่นักปรัชญาชาวกรีก 2 ท่านคือ อริสโตเติล และเพลโต กล่าวไว้ว่า “ก่อนที่จะเราจะให้การศึกษาด้านอื่นๆ นั้นสมควรให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน” หมายความว่าถ้าเด็กมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีการศึกษาเล่าเรียนก็จะติดตามไปด้วย เด็กจะสามารถนำความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสมบูรณ์ (สุชาติ โสมประยูร, 2525: 6) สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงจึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อกระบวนการศึกษาซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์

วัยเด็กเป็นวัยที่ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ปฏิบัติ พฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องเพราะเด็กเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้เร็วกว่าผู้ใหญ่ดังคำพังเพยที่ว่า “ไม้อ่อนคดง่าย ไม้แก่คดยาก” เด็กเปรียบเสมือนผ้าขาวบริสุทธิ์ที่ผู้ใหญ่จะแต่งแต้มสีสันให้เป็นเช่นไรก็ได้ จะทำให้

ผ้าขาวกลายเป็นผ้าที่มีลวดลายสวยงามหรือกลายเป็นผ้าที่สกปรกที่สุดแต่ผู้ใหญ่จะหอบยื่นให้อีกทั้งวัยเด็กยังเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย ด้านสมอง ด้านจิตใจ และด้านอารมณ์ เด็กจึงพร้อมที่จะเรียนรู้ เหมาะสมที่จะปลูกฝังทัศนคติ ค่านิยม ฝึกระเบียบวินัยเพื่อให้เด็กมีประสบการณ์ และสนับสนุนให้เด็กมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง บิคา มารคา หรือผู้ปกครองรวมถึงครูประจำชั้นจึงต้องพยายามฝึกอบรม โดยหมั่นฝึกฝนและอบรมบ่อยๆ จนเด็กเกิดความเคยชินและปฏิบัติเป็นนิสัยต่อไป (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2531: 113-114)

ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีบทบาทอย่างสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของเด็ก เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยสังคมปฐมภูมิ สมาชิกในครัวเรือนจะสัมพันธ์ ผูกพัน นับถือ เชื่อฟัง และร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด ดังนั้นผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการเอาใจใส่ดูแลและสนใจด้านสุขภาพของบุตรหลาน รวมทั้งสามารถส่งเสริมและจัดประสบการณ์ให้เด็กเกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอันเป็นพื้นฐานในการมีสุขภาพดีทั้งในปัจจุบันและในอนาคตผู้ปกครองสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการปลูกฝังและขัดเกลาทางสังคม (socialization) โดยเฉพาะเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพด้วยการปฏิบัติและเป็นตัวแบบที่ดีในด้านอนามัยส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำ การบริโภคอาหาร การพักผ่อนและสันทนาการ และการใช้ยา เป็นต้น แต่สภาพในปัจจุบันเกิดการแข่งขันทางเศรษฐกิจสตรีได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเชิงเศรษฐกิจสูงกว่าอดีต แผนแบบการเลี้ยงดูบุตรจึงเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตซึ่งบิดาและมารดาเคยมีเวลาอบรมสั่งสอนบุตรอย่างเพียงพอ แต่ปัจจุบันบิดาและมารดามีเวลาเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนบุตรน้อยลง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาสังคม และปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น (เกื้อ วงศ์บุญสิน และอุษณีย์ พึ่งปาน, 2539: 194-195) ผู้ปกครองจำนวนมากจึงมีเวลาสนใจดูแลสุขภาพบุตรหลานน้อยลง

อย่างไรก็ดี ปัจจุบันนี้สถาบันครอบครัวเพียงสถาบันเดียวไม่อาจพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพได้อย่างสมบูรณ์ สถาบันการศึกษาจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง โรงเรียนเป็นสถานฝึกอบรมความรู้อย่างเป็นระบบ มีระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้นักเรียนปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การทิ้งขยะในที่รองรับขยะ การรักษาความสะอาดภายในห้องเรียน การบริโภคอาหารกลางวัน และการจัดหน้าสะอาดอย่างเพียงพอต่อการบริโภค เป็นต้น นักเรียนจะเรียนรู้ระเบียบกฎเกณฑ์เหล่านี้และนำประสบการณ์ไปปฏิบัติต่อไป จึงกล่าวได้ว่าโรงเรียนเป็นสถาบันสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน โดยเฉพาะครูประจำชั้นเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างยิ่ง เนื่องจากครูประจำชั้นใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุดและมีโอกาสให้คำแนะนำ

สั่งสอน และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นสุขภาพของนักเรียนจึงขึ้นอยู่กับ การเอาใจใส่ดูแลของครอบครัวและบริการด้านสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน

รัฐให้ความสำคัญด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนเป็นอย่างยิ่ง จึงได้บรรจุลงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกฉบับ และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับปัจจุบันซึ่งเป็นแผนฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) รัฐได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดในการพัฒนาประเทศใหม่ โดยพัฒนาคนและคุณภาพของคน เนื่องจากคนเป็นทั้งเหตุปัจจัยและผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาประเทศ ดังจะเห็นได้จากหลายๆ ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาประเทศให้เจริญรุ่งเรืองก้าวหน้าไปด้วยดีต่างก็มีประชากรที่มีคุณภาพ ดังนั้นรัฐจึงเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางหรือเป็นเป้าหมายของการพัฒนา เป็นการพัฒนาคนเพื่อคนและโดยคน และเน้นการพัฒนาแบบรวมส่วนหรือแบบบูรณาการที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันและกัน กล่าวคือ จะพัฒนาคนไทยทุกคนอย่างเต็มที่ตามศักยภาพทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสติปัญญา เพื่อให้คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เสริมสร้างโอกาสให้คนไทยมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัว สนับสนุนให้ทุกครอบครัวมีสิทธิรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข และสนับสนุนให้หน่วยงานทุกหน่วย โดยเฉพาะหน่วยงานทางการศึกษามีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539: 1-2, 27-33) รัฐได้จัดหลักสูตรการสอนวิชาสุขศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เริ่มนำสุขบัญญัติมาใช้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2476 และได้ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาวิชาสุขศึกษาจนถึงปัจจุบันเนื้อหาวิชาสุขศึกษาได้บูรณาการไว้ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กำหนดให้นักเรียนประถมศึกษาทุกระดับชั้นตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เรียนวิชานี้โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียนควบคู่กับการพัฒนาด้านอื่นๆ

ปัจจุบันพบว่าสภาวะสุขภาพของนักเรียนยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2524 จำนวน 20,480 คน พบว่าร้อยละ 56.23 เป็นโรคฟันผุ รองลงไปคือร้อยละ 16.58 เป็นเหา และร้อยละ 14.59 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (นงลักษณ์ กิระดิบุตร และคนอื่นๆ, 2524: 1-2) ต่อมากองอนามัยโรงเรียนได้ตรวจสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2533 ถึงปี พ.ศ. 2534 จำนวน 52,560 คน และได้ตรวจสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษาในปี พ.ศ. 2536 จำนวน 4,320 คน (กรมอนามัย, 2534: 20; 2536: 28, 32) พบว่านักเรียนเป็นโรคฟันผุ (ร้อยละ 36.6 ถึงร้อยละ 47.2) รองลงไปคือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

(ร้อยละ 14 ถึงร้อยละ 17.7) เป็นเหา (ร้อยละ 8.9 ถึงร้อยละ 17) เป็นโรคเกลื้อน (ร้อยละ 11.7) เป็นโรคหูด (ร้อยละ 11.3) และเป็นโรคกลาก (ร้อยละ 3.1) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนอายุ 5 ปีถึงอายุ 14 ปี โดยสำรวจนักเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราชในปี พ.ศ. 2537 จำนวน 2,047 คน พบว่าร้อยละ 46.4 เป็นโรคพิษสุนัข รongลงไปร้อยละ 36.8 เป็นโรคหูด ร้อยละ 26.7 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 17.4 เป็นโรคเกลื้อน และร้อยละ 11.9 เป็นเหา (สารโธสมะไพศาล, 2537: 56) จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าถึงแม้ว่ารัฐบาลจะให้ความสำคัญและมีโครงการสุขศึกษาในโรงเรียนและได้ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมานานแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่านักเรียนมีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ เช่น นักเรียนเป็นโรคพิษสุนัข มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เป็นเหา เป็นโรคกลาก และเป็นโรคเกลื้อน ซึ่งเป็นโรคที่พบในกลุ่มนักเรียนเมื่อกว่า 20 ปีที่ผ่านมา ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยการส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพื่อให้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกัน และส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพนักเรียนในอนาคตต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ประการดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน

1.3 แนวคิดเชิงทฤษฎี

แนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานี้แบ่งเป็น 3 หัวข้อคือ 1) แนวคิดเกี่ยวกับความหมายและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ 2) แนวคิดเกี่ยวกับเนื่อหาด้านสุขภาพอนามัยในหลักสูตรระดับประถมศึกษา และ 3) แนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม (PRECEDE framework) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความหมายและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านสุขภาพ (health behavior) ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้หลายทัศนะด้วยกันดังนี้

สุชาติ โสภประยูร (2525: 44) ได้ให้ความหมายว่า “พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความสามารถในการแสดงออกของเด็กที่เกี่ยวกับการทำนุบำรุงรักษาสุขภาพทั้งด้านความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติ และทักษะซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้”

Carter (1959: 55-56) ได้ให้ความหมายว่า “พฤติกรรมสุขภาพหมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น”

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537: 211) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้นอาจแยกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค
2. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

ชนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2528: 60) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพเป็น 2 นัยคือ

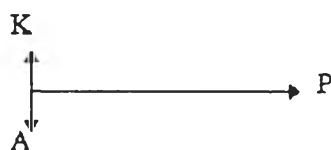
1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อมต่างๆ (health related behavior)
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกว่าคุณเองป่วย (sickness behavior)

นิภา มนูญปัจจุ (2528: 68) กล่าวว่า “พฤติกรรมด้านสุขภาพหมายถึงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติคนทางด้านสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน” และได้สรุปความสัมพันธ์ไว้ 4 ลักษณะดังนี้

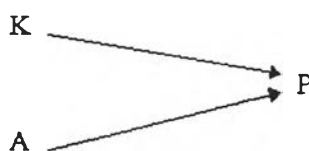
1. ความรู้ (K) มีผลต่อเจตคติ (A) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P)



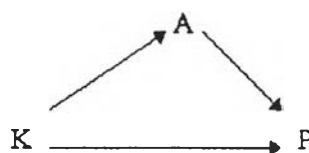
2. ความรู้ (K) และเจตคติ (A) มีความสัมพันธ์กัน และส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P)



3. ความรู้ (K) และเจตคติ (A) ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) ได้โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้ (K) มีผลต่อการปฏิบัติ (P) ทั้งโดยทางตรงและโดยทางอ้อมสำหรับผลทางอ้อมนั้นความรู้มีผลต่อการปฏิบัติโดยผ่านเจตคติ (A)



จากความหมายของพฤติกรรมด้านสุขภาพอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพหมายถึงการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ อาจสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

1.3.2 เนื้อหาด้านสุขภาพอนามัยในหลักสูตรระดับประถมศึกษา

เนื้อหาด้านสุขภาพอนามัยในหลักสูตรระดับประถมศึกษาที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ เป็นเนื้อหาในหลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ซึ่งเนื้อหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โดยเนื้อหาในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตนี้เริ่มจากเรื่องใกล้ตัวของนักเรียน หลังจากนั้นจึงขยายออกไปสู่ชุมชน ประเทศชาติ ประเทศเพื่อนบ้าน โลก และจักรวาล ใช้เวลาเรียนร้อยละ 25 ของเวลาการเรียนทั้งหมด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อมด้านอนามัย ประชากร ด้านการเมือง ด้านศาสนา ด้านวัฒนธรรม ด้านวิทยาศาสตร์ และด้านเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และเพื่อให้ให้นักเรียนนำประสบการณ์เหล่านี้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ และดำเนินชีวิตที่ดี (กระทรวงศึกษาธิการ, 2525: 127) โดยมุ่งเน้นให้นักเรียนเรียนรู้ถึงสภาพ ปัญหา กระบวนการแก้ปัญหา และสามารถนำประสบการณ์เหล่านี้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตจึงต้องปลูกฝังให้นักเรียนเข้าใจขั้นพื้นฐาน และปฏิบัติตนได้ถูกต้องด้านสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ทั้งในส่วนบุคคลและในส่วนรวม รวมทั้งรู้ถึงทักษะพื้นฐานด้านสังคมและธรรมชาติ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

โครงสร้างเนื้อหาวิชาสุขภาพอนามัยในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในหลักสูตรระดับประถมศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ, 2535: 25-53) ซึ่งแต่ละระดับชั้นมีเนื้อหาวิชาด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกันและเนื้อหาจะยากขึ้นตามลำดับ หลักสูตรมีทั้งหมด 9 หน่วย แต่หน่วยที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพอนามัยมี 3 หน่วย ได้แก่ หน่วยที่ 1 หน่วยที่ 2 และหน่วยที่ 9 มีรายละเอียดดังนี้

หน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต

หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเรา

เนื้อหาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 2

รวบรวมความรู้และข้อปฏิบัติต่างๆ ด้านการช่วยเหลือตนเอง การมีสุขนิสัยที่ดี การรักษาความสะอาดของร่างกาย การระมัดระวังอุบัติเหตุ แล้วนำมาอภิปราย ชักถาม จัดกลุ่มลำดับการปฏิบัติเป็นขั้นตอน และกำหนดเป็นแนวปฏิบัติของตนเองทั้งในด้านสร้างเสริมสุขภาพอนามัย และรายงานผลการสร้างเสริมสุขภาพต่อกลุ่มเป็นระยะๆ

เพื่อให้ให้นักเรียนได้รู้และเข้าใจการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง สามารถสังเกต วิเคราะห์ ทำนายการเปลี่ยนแปลง และกำหนดวิธีปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสมและชื่นชมต่อการเจริญเติบโตของตน

เนื้อหาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

สังเกต รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์การปฏิบัติตน รวมถึงสังเกต รวบรวมข้อมูล ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการป้องกันรักษาอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะอวัยวะภายนอก ด้านการป้องกันรักษาโรค ด้านการใช้ยาสามัญประจำบ้าน และด้านการสร้างเสริมบุคลิกที่ดีให้แก่ตนเอง สรุปเป็นหลักการปฏิบัติที่ถูกต้องและปฏิบัติจนเป็นนิสัย

เพื่อให้นักเรียนได้รู้ เข้าใจ สามารถวิเคราะห์ และจำแนกการปฏิบัติตนด้านสร้างเสริมสุขภาพตนเองได้ถูกต้องสม่ำเสมอเป็นปรกติวิสัย

เนื้อหาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

สังเกต รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และอภิปรายการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตใจของตนเองเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ได้แก่ ด้านบุคลิกภาพ ด้านมนุษยสัมพันธ์ การปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร ด้านการป้องกันโรค ด้านการป้องกันรักษาอวัยวะภายใน ด้านอุบัติเหตุและด้านการปฐมพยาบาล จำแนกจัดหมวดหมู่ว่าสิ่งใดเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องและส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ หรือสิ่งใดปฏิบัติไม่ถูกต้องซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจ นักเรียนวิเคราะห์ อภิปรายความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติเหล่านี้ สรุปเป็นหลักการและแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ปฏิบัติและปรับปรุงอยู่เสมอ

เพื่อให้นักเรียนได้รู้ เข้าใจด้านการเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันรักษาสุขภาพกาย และจิตใจของตนเอง มีทักษะในการสังเกต รวบรวม และวิเคราะห์การปฏิบัติที่ถูกต้องรู้เหตุ ผลสรุปเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม เข้าใจตนเอง ยอมรับ ชื่นชมการปฏิบัติที่ดีของตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น ปรับปรุงตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจอยู่เสมอ

หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน

เนื้อหาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 2

รวบรวมสมาชิกในบ้าน จัดลำดับความสัมพันธ์ใกล้ชิดของสมาชิกในบ้านที่มีต่อตนเอง สังเกต บันทึก รวบรวมบทบาทหน้าที่ และผลกระทบของการปฏิบัติต่อสมาชิกในบ้าน จำแนกข้อดีข้อเสียของผลการปฏิบัติ กำหนดเป็นข้อปฏิบัติที่ดีของตนเองต่อสมาชิกในบ้าน ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและรายงานความรู้สึกของตนเองต่อการปฏิบัติที่ดี พร้อมทั้งปรับปรุงและเพิ่มพูนการปฏิบัติ

เพื่อให้ นักเรียน ได้รู้ เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในบ้าน สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และกำหนดเป็นหลักการ ชื่นชม และปฏิบัติตนเป็นสมาชิกในบ้านที่ดีของบิดามารดา รักครอบครัว มีทัศนคติที่ถูกต้องในการดำรงชีวิตแบบครอบครัวไทย ปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ

เนื้อหาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

สำรวจ วิเคราะห์งานต่างๆ ในบ้าน และเปรียบเทียบความยากง่าย ลงมือช่วยเหลือในงานที่สามารถทำได้

สังเกต รวบรวมข้อมูล และอภิปรายการปฏิบัติคนด้านต่างๆ วิเคราะห์จำแนกสิ่งที่ปฏิบัติแล้วเกิดผลดีนำความสุขมาสู่ครอบครัว และสิ่งปฏิบัติที่ให้ผลตรงข้าม สรุปเป็นแนวการปฏิบัติเพื่อนำความสุขมาสู่ครอบครัว และขยายบทบาทความรับผิดชอบให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

เพื่อให้ นักเรียน ได้รู้ เข้าใจด้านบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในบ้านในสิ่งที่จะนำความสุขมาให้ครอบครัว นักเรียนมีทักษะในการคิดวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีต่อครอบครัว จำแนกสิ่งใดเป็นการปฏิบัติที่ดีที่จะนำความสุขมาให้ครอบครัว ชื่นชมและเต็มใจรับบทบาทของตนเองและปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม

เนื้อหาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

สังเกต รวบรวมข้อมูลด้านความสงบสุขและไม่สงบสุขของครอบครัวที่เคยพบเห็นต่างๆ ไป วิเคราะห์เหตุและผล อภิปราย และจำแนกเป็นการปฏิบัติที่นำความสุขมาสู่ครอบครัว เน้นความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ผลกระทบที่มีต่อครอบครัวและสังคมโดยรวม สรุปเป็นหลักการปฏิบัติคนที่ดีนำความสุขมาให้ครอบครัวและผลกระทบที่ดีต่อสังคมตามบทบาทหน้าที่ของตน ปฏิบัติตนเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัว และปรับปรุงตนเองแก้ปัญหาได้ดี

เพื่อให้ นักเรียน ได้รู้ เข้าใจด้านความรับผิดชอบต่อสมาชิกในครอบครัว นักเรียนมีทักษะในการวิเคราะห์ จำแนก และสรุปเป็นการปฏิบัติที่ชอบด้วยเหตุผล สามารถคาดผลของการปฏิบัติที่ดีและไม่ดีที่จะเกิดต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม เห็นความสำคัญและความรับผิดชอบต่อครอบครัว เข้าใจตนเองและครอบครัว ชื่นชมและมีทัศนคติที่ดีต่อครอบครัว ปฏิบัติตนและร่วมมือกันเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาครอบครัว

หน่วยที่ ๑ ประชากรศึกษา

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่มีเนื้อหาด้านประชากรศึกษา

เนื้อหาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ศึกษา สังเกต รวบรวม และบันทึกข้อมูล จัดจำแนกเปรียบเทียบจำนวนการเปลี่ยนแปลงประชากรในครอบครัว ห้องเรียน โรงเรียน หมู่บ้านที่คนอาศัยอยู่ และวิเคราะห์ จำแนกสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงและสรุปรายงาน

สังเกต รวบรวมข้อมูลด้านปัญหาประชากรในชุมชน ในหมู่บ้าน ในโรงเรียน และในครอบครัว ได้แก่ ปัญหาด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม เป็นต้น แล้วนำมาอภิปรายสาเหตุของปัญหาและจำแนกเป็นหมวดหมู่ของปัญหา อภิปรายวิธีป้องกันหรือแก้ไขปัญหา โดยเน้นให้มีคุณภาพชีวิตและผลกระทบต่อส่วนรวม แสดงทัศนคติของตนเองที่มีต่อคำว่าคุณภาพชีวิตของบุคคลกลุ่มต่างๆ สรุปเป็นหลักการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ของครอบครัว และของสังคม

เพื่อให้นักเรียนได้รู้ เข้าใจ มีทักษะในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และจัดจำแนกข้อมูลประชากร สาเหตุของปัญหาประชากร และผลกระทบที่มีต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ มีทัศนคติที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการดำรงชีวิต ปฏิบัติตนในการสร้างเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาคคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว

เนื้อหาด้านสุขภาพอนามัยในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตตามหลักสูตรระดับประถมศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. ความสำคัญและการรักษาอวัยวะภายในและอวัยวะภายนอก
2. อาหารและโภชนาการ
3. อุบัติเหตุและการป้องกัน
4. การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการสันทนาการ
5. โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ
6. สุขภาพของบุคคลในวัยต่าง ๆ
7. การสาธารณสุข
8. สิ่งเสพติดให้โทษ
9. หน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว
10. ลักษณะของครอบครัวที่อยู่ดีมีสุข
11. การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
12. คุณภาพชีวิตของประชากร

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเนื้อหาสุขภาพศึกษาในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตหลักสูตรระดับประถมศึกษาป็นการศึกษาเพียง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันโรค

1.9.9 แนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม (PRECEDE framework)

คำว่า "PRECEDE" เป็นคำย่อมาจากคำว่า Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่ง Dr. Lawrence W. Green เป็นผู้พัฒนารอบแนวคิดนี้ (Green, et al, 1980: 14-15) กรอบแนวคิดนี้เป็นกรอบการวิเคราะห์ทางการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งมีขั้นตอนทั้งหมด 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (social diagnosis) ขั้นตอนนี้เริ่มจากการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยประเมินจากปัญหาสังคมของประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งปัญหาที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (epidemiological diagnosis) เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์กลุ่มประชากรที่ศึกษาว่ามีปัญหาสุขภาพด้านใดบ้าง โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว หรือนำข้อมูลจากการสืบสวนโรคที่เหมาะสมร่วมกับวิธีทางระบาดวิทยา และการค้นคว้าทางการแพทย์ แล้วจึงเลือกปัญหาที่ควรแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (behavior diagnosis) เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์หาปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ซึ่งการวิเคราะห์หาพฤติกรรมดังกล่าวต้องพิจารณาด้วยความระมัดระวัง เพราะปัญหาด้านสุขภาพไม่จำเป็นต้องเกิดจากปัจจัยด้านพฤติกรรมเท่านั้น แต่อาจเกิดจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านพันธุกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งวิเคราะห์ว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลทางอ้อมมากน้อยเพียงใดกับปัญหาด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (education diagnosis) เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์หาปัจจัยด้านการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ขั้นตอนนี้มีปัจจัยสำคัญ 3 ปัจจัยคือ

1. ปัจจัยหลัก (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของสุขภาพ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงปัจจัยหลักให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ โดยอาจได้รับมาจากผู้ปกครองและสิ่งแวดล้อมในครอบครัว

2. ปัจจัยเสริม (enabling factors) เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลมีโอกาสกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างเหมาะสมเพียงพอและอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งพัฒนาเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในโครงการศึกษาในโรงเรียนตามระดับความรู้ความสามารถ จะเป็นผลทำให้นักเรียนปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามที่ได้เรียนรู้มาโดยมีปัจจัยอื่นๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยสนับสนุน (reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่สนับสนุน และเอื้ออำนวยในด้านสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ในโรงเรียน และในชุมชน ซึ่งจะมีบทบาทในการอบรมสั่งสอน แนะนำชักจูง ควบคุม ดูแล และการกระตุ้นเตือน อันจะเป็นการเสริมสร้างให้บุคคลกระทำหรือตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

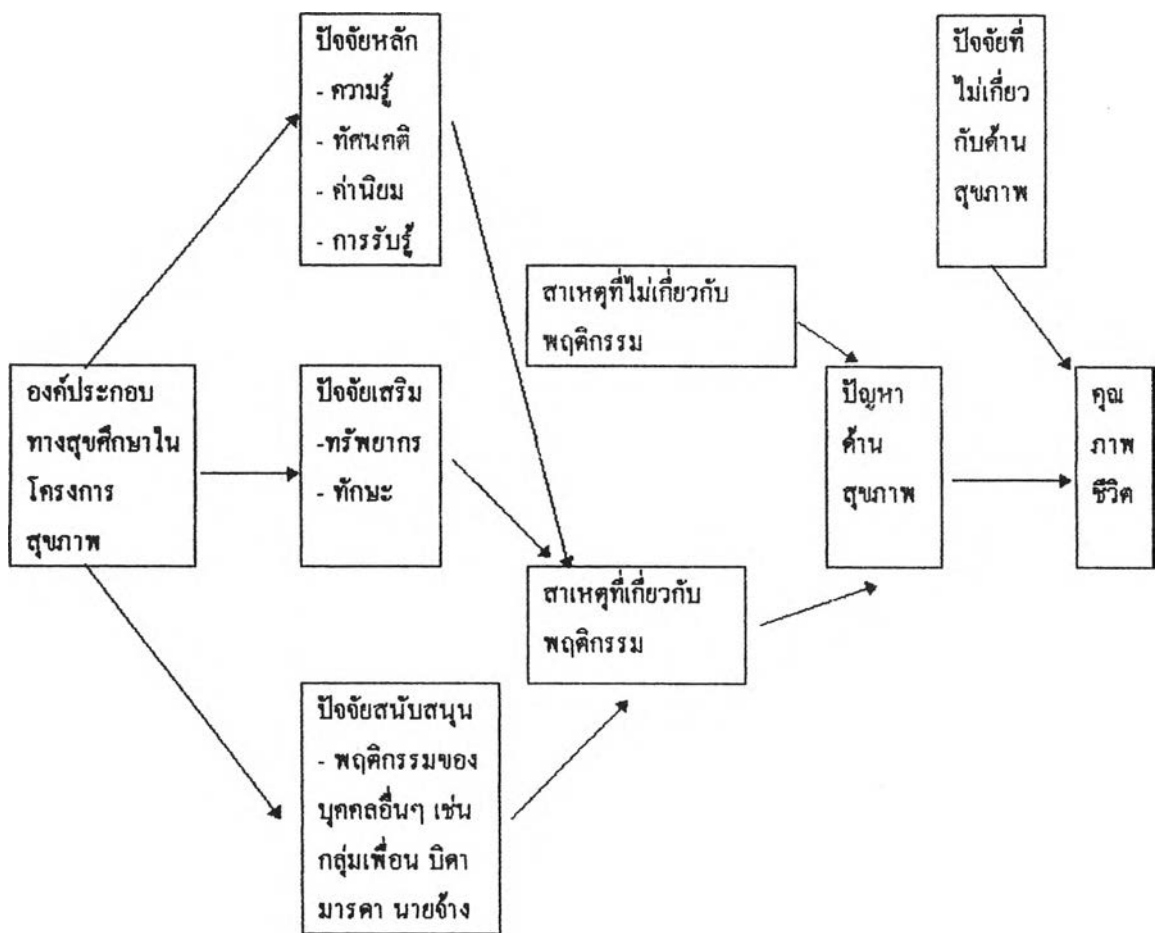
ขั้นตอนที่ 5 การคัดเลือกกลวิธีในการพัฒนา (selection of education strategies) เป็นขั้นตอนการหาวิธีและหาแนวทางที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อให้สามารถตัดสินใจได้ว่าเรื่องใดสำคัญ และมีแหล่งทรัพยากรมากน้อยเพียงใดพอจะช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงหรือไม่

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (administrative diagnosis) เป็นขั้นตอนการบริหารซึ่งเกี่ยวกับการกำหนดกลวิธี แล้วดำเนินการตามกลวิธีที่กำหนดไว้ โดยต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ข้อจำกัดด้านเวลาและความสามารถที่จะใช้วิธีผสมผสานปัจจัยด้านต่างๆ เข้าด้วยกัน

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินผลว่าการดำเนินงานที่ผ่านมามีบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด โดยจะต้องประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุกระยะ ตั้งแต่การวางแผนดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE framework) ตามกรอบแนวคิดของกรีนและคณะ

ขั้นตอนที่ 6	ขั้นตอนที่ 4-5	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 1-2
การวิเคราะห์ ทางการบริหาร	การวิเคราะห์ ทางการศึกษา	การวิเคราะห์ ทางพฤติกรรม	การวิเคราะห์ทางสังคม และทางระบาดวิทยา



ที่มา: Green, Lawrence W. et al. Health Education Planning: Diagnosis Approach. California: Mayfield Publishing Co, 1980: 14-15

1.4 กรอบการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม ซึ่งพัฒนาโดย Green, et al. (1980) ดังกล่าวข้างต้นมาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบการศึกษานี้ โดยจะนำเฉพาะขั้นตอนที่ 4 คือขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา และนำแนวคิดมาเพียงบางส่วนมาประยุกต์เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้ ตัวแปรอิสระประกอบด้วยปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุน โดยศึกษาว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างไร เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมถึงตัวแปรที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนผู้วิจัยจึงจัดแบ่งตัวแปรอิสระเป็น 3 กลุ่มดังนี้ 1) ปัจจัยหลักซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลและมีผลโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนและทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน 2) ปัจจัยเสริมซึ่งเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้บุคคลแต่ละคนกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และการกระทำเหล่านั้นจะเกิดเป็นพฤติกรรมที่ถาวรต่อไป ประกอบด้วย เพศของนักเรียน เขตที่พักอาศัยของนักเรียน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของนักเรียน การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน อาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน และสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน และ 3) ปัจจัยสนับสนุนซึ่งเป็นปัจจัยที่ให้การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในด้านสุขภาพของนักเรียน เพื่อให้ นักเรียนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ประกอบด้วย การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน และการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน โดยตัวแปรภายใต้ปัจจัยทั้ง 3 นี้ต่างก็มีผลโดยตรงกับตัวแปรตาม (คือพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน) กรอบการศึกษานี้มีรายละเอียดปรากฏในแผนภูมิที่ 2

1.5 ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาว่าตัวแปรตามคือ พฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางใดกับตัวแปรอิสระ ซึ่งตัวแปรอิสระแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุน โดยมีรายละเอียดในแต่ละปัจจัยดังนี้

1.5.1 พฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน

ตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้คือพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพในนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นนี้ได้ศึกษาอย่างกว้างขวาง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น จากการศึกษาของปวีรรติ มโนรมชัชวาล (2533: 87) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย การหลีกเลี่ยงสุรายาเสพติดและอบายมุขทุกชนิด การรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการรักษาสุขภาพฟัน ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา สิงห์แก้ว (2524: 23-41) เฉลา เพียรชอบ (2529: 46-49) ชะนวนทอง สือสุวรรณ (2521: 54-55) ครุณี มังคละศิริ (2522: 63-65) นลินี มกรเสน (2538: 131) พรภินันท์ เลาะหนับ (2530: 46-49) วิจิต ชาติเพชร (2524: 36-69) และอัจฉรา เกิดมงคล (2529: 37-39) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาค และนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งนักเรียนไทยพุทธและนักเรียนไทยมุสลิม มีพฤติกรรมด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี

ในขณะที่การศึกษาของจุไร รังสิกระพุ่ม (2521: 47-48) ผาสสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อุชยา และคนอื่นๆ (2523: 50-55) และไอศว เฝื่องวิทยารัตน์ (2520: 56-57) พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ

1.5.2 ปัจจัยหลัก

ตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลักที่ผู้วิจัยนำมาทบทวนในที่นี้ประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน และทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน มีรายละเอียดดังนี้

1.5.2.1 ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจ และเกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เมื่อนักคนใดมีความรู้ที่ถูกต้องย่อมสามารถประเมินค่าพฤติกรรมได้ว่ามีพฤติกรรมใดบ้างที่ควรปฏิบัติ และพฤติกรรมใดบ้างที่ไม่ควรปฏิบัติ

จากการทบทวนผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าส่วนใหญ่ักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี และรองลงไปคือนักเรียนมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เช่น การศึกษาของวลัยภรณ์ สถิตย์ศรีวงศ์ (2538: 126) และวิรัชชัย ทอดเสียง (2537: 73) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่าปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 หรือต่ำกว่า ส่วนการศึกษาของอนลินี มกรเสน (2538: 136) พบว่านักเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55) มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง โดยนักเรียนมีความรู้ด้านการออกกำลังกายสูงสุด (ร้อยละ 62.1) รองลงไปคือด้านอนามัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 การศึกษานี้ให้ผลสอดคล้องกับการศึกษาของชงชัย ศิริทัฬห (2530: 93) และวิชิต ชาติเพชร (2524: 67) ซึ่งได้สำรวจนักเรียนระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาทั้งนักเรียนไทยพุทธและนักเรียนไทยมุสลิม พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ และจากการศึกษาของสุเพ็ญ ทาเกิด (2534: 44) ซึ่งศึกษาสุขบัญญัติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ภายหลังจากอ่านหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่าคะแนนสุขปฏิบัติโดยเฉลี่ยของนักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมให้อ่านหนังสือสุขภาพก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ตรงกันข้ามกับการศึกษาของไพบุลย์ โล่ห์สุนทร และคนอื่นๆ (2524: 1142-1147) และพรกนิษฐ์ เลาะหนับ (2530: 46-49) ซึ่งพบว่านักเรียนระดับประถมศึกษา มีความรู้ด้านสุขภาพไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักเรียน การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศโดย Sohwart (1975: 29) ซึ่งได้ศึกษานักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว 4 ปี ในกลุ่มที่เรียนวิชาคหกรรมศาสตร์และกลุ่มที่ไม่ได้เรียนวิชานี้พบว่าความรู้ด้านโภชนาการของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านโภชนาการ

1.5.2.2 ทักษะด้านสุขภาพของนักเรียน

ทัศนคติเป็นความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้บุคคลแสดงออกทางด้านพฤติกรรมหรือการปฏิบัติได้ ถ้าบุคคลใดมีทัศนคติด้านสุขภาพที่พึงประสงค์บุคคลนั้นน่าจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เช่นกัน

จากการศึกษาของวิรัชชัย ทอดเสียง (2537: 74) และอรพิน

ฐาปนกุลศักดิ์ (2539: 75-76) ซึ่งได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่าทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของพรภินันท์ เลาะหนับ (2530: 46-49) และไสว เพ็ญวิทยารัตน์ (2520: 56-57) ซึ่งพบว่านักเรียนมีทัศนคติด้านพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง และทัศนคติ ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน เช่นเกี่ยวกับการศึกษาของชงชัย ศิริทัฬห (2530: 9) และ วิชิต ชาญเพชร (2524: 67) ที่พบว่านักเรียนไทยพุทธและนักเรียนไทยมุสลิม มีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง และทัศนคติด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในขณะที่ผลการศึกษาของฐิติมา วาณิชบุตร (2531: 24) ซึ่งพบว่านักเรียนที่ได้ทดลองฝึกพัฒนาตนเองด้านสุขภาพ ภายหลังทดลองนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ ด้านสุขภาพไม่เปลี่ยนแปลง

1.5.3 ปัจจัยเสริม

ตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริมที่ผู้วิจัยนำมาทบทวนในที่นี้ประกอบด้วย เพศของนักเรียน เขตที่พักอาศัยของนักเรียน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของนักเรียน การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน อาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน และสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน มีรายละเอียดดังนี้

1.5.3.1 เพศของนักเรียน

เพศของนักเรียนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากเพศชายมักมีนิสัยชุกชก ชอบความโลดโผนและการผจญภัย ชอบเล่นอย่างสนุกสนานโดยไม่คำนึงถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น ในขณะที่เพศหญิงโดยธรรมชาติแล้วจะไม่ชุกชก ไม่กล้าโลดโผนเท่าเพศชาย ประกอบกับวัฒนธรรมไทยผู้ปกครองจะอบรมสั่งสอนนักเรียน

หญิงให้มีระเบียบ มีวินัย และส่วนใหญ่มักมอบหมายให้ทำหน้าที่รักษาความสะอาดบ้านเรือน การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เรียบร้อย นักเรียนหญิงจึงมีโอกาสที่จะเรียนรู้และส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพตนเองได้คือนักเรียนชาย ดังนั้นเพศของนักเรียนน่าจะมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

จากการศึกษาของเสถียร สภาพงศ์ และคนอื่นๆ (2529: 49) ซึ่งได้ สํารวจนักเรียนระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาทั่วประเทศ พบว่านักเรียนหญิงมี พฤติกรรมสุขภาพด้านความสะอาดของร่างกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อน และด้านการป้องกันรักษาโรคคือนักเรียนชาย ข้อค้นพบนี้สอดคล้อง กับการศึกษาของเฉลา เพียรชอบ (2529: 42-53) ชะนวนทอง สี่สุวรรณ (2521: 54-57) นพพรธม บำรุงวัด (2539: 77) มณศรีรา ขุนวงศ์ (2530: 37) วรางคณา บุตรศรี (2538: 77) วิรพจน์ บุญรอด (2533: 64) วิจิต ชาติเพชร (2524: 64-69) วิรัชชัย ทอดเสียง (2537: 65) สุนันท์ ไหญ่ลายอง (2538: 51) สำเร็จ วงษ์เผือก (2536: 64) สุรีย์ จันทร์โมลี และคนอื่นๆ (2528: 45-49) อัจฉรา เกิดมงคล (2529: 37-39) และอรพิน ฐาปนกุลศักดิ์ (2539: 73) ซึ่ง พบว่าเพศของนักเรียนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมด้านสุขภาพคือนักเรียนชาย และจากการศึกษาของวิมา ทองวิเศษสุข (2528: 76) และสุเพ็ญ ทาเกิด (2534: 55-56) ซึ่งได้ทดลองให้แรงสนับสนุนทาง บวกด้วยการให้เบียร์รถกร การให้คำชมเชยรวมทั้งให้นักเรียนอ่านหนังสือด้านสุขภาพ หลัง ทดลองพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยนักเรียนหญิงมีคะแนน ปฏิบัติสูงกว่านักเรียนชาย ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศโดย Saohiko (1984: 208-209) ได้ สํารวจการเกิดอุบัติเหตุของนักเรียนในระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา พบว่านักเรียน ชายประสบอุบัติเหตุมากกว่านักเรียนหญิงถึงสองเท่า

ในขณะที่การศึกษาของกาญจนา สิงห์แก้ว (2524: 39-41) ปวีวรรณ มโนรมษ์ชวาล (2533: 89) นลินี มกรเสน (2538: 135) พรกนิษฐ์ เลาะหนับ (2530: 46-49) และสายพิณ ประสิทธิ์วงศ์ (2528: 79) พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมด้าน สุขภาพไม่แตกต่างกัน

1.5.3.2 เขตที่พักอาศัยของนักเรียน

เขตเมืองและเขตชนบทมักจะแตกต่างกันทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้าน สังคม ด้านประชากร และด้านอื่นๆ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย อาชีพด้านอุตสาหกรรม และอาชีพเกี่ยวกับวิชาชีพ เป็นต้น ซึ่งมักใช้เครื่องมือและ

เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็วมากกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ดังนั้น ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจึงได้รับข่าวสาร ได้รับการเรียนรู้ด้านต่างๆ โดยเฉพาะ ความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จึงส่งผลให้ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

จากงานวิจัยของกรมพลศึกษา (2529: 73-74) ซึ่งพบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความสะอาดของร่างกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการขับถ่าย และด้านการป้องกันโรคดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท แต่พฤติกรรมด้านการป้องกันอุบัติเหตุให้ผลตรงข้าม คือนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีพฤติกรรมด้านการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรา กาญจนรัมย์ และคนอื่นๆ (2520: 151-159) และวิรัชชัย ทอดเสียง (2537: 71) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบสุขปฏิบัติของนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองกับนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีความรู้ มีทัศนคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท เช่นเดียวกับงานวิจัยของเสถียร สภาพงศ์ และคนอื่นๆ (2529: 29) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาทั่วประเทศ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย ด้านความสะอาดของเสื้อผ้า ด้านการรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ด้านการรับประทานอาหารครบทุกหมู่ ด้านการรับประทานอาหารกลางวันประจำ ด้านการขับถ่ายอุจจาระลงในส้วม ด้านการล้างมือด้วยสบู่หลังจากออกจากส้วม ด้านการรักษาภัยเมื่อเจ็บป่วย และด้านการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้าของนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และจากผลการศึกษาของสุนทร ป่านสกุล (2530: 53-54) ให้ผลสอดคล้องกัน กล่าวคือ นักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และจากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาในภาคกลาง และในจังหวัดอุบลราชธานีของวรางคณา บุตรศรี (2538: 76) และสุดาวรรณ บันธมิตร (2538: 61) พบว่านักเรียนในเขตเมืองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01

ในขณะที่การศึกษาของปาลีรัฐ พิทักษ์ดำรงกิจ (2538: 78) และเสาวลักษณ์ เลิศวิริยะจิตต์ (2538: 54-56) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาในภาคเหนือ และในภาคใต้ พบว่าเขตที่พักอาศัยของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

1.5.3.8 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของนักเรียน

นักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกน้อยย่อมมีโอกาสได้รับการเอาใจใส่ดูแลด้านการรักษาความสะอาด ด้านอาหารและโภชนาการมากกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกมากกว่า การมีบุตรแต่ละคนนั้นบิดามารดาต้องรับภาระค่าใช้จ่ายทั้งที่เป็นตัวเงินและค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นตัวเงิน นับตั้งแต่ค่าใช้จ่ายในช่วงมารดาตั้งครรภ์ ค่าใช้จ่ายด้านการเลี้ยงดูเด็กในวัยทารก วัยเด็ก โดยเฉพาะค่าศึกษาเล่าเรียน และค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ดังนั้นนักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกน้อยกว่าผู้ปกครองย่อมเอาใจใส่ดูแลรวมทั้งสนับสนุนจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้มากกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกมากกว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนจึงน่าจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน

จากงานวิจัยของกรมพลศึกษา (2529: 81) พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 5-7 คน มีพฤติกรรมด้านความสะอาดของร่างกายดีกว่าครัวเรือนที่มีสมาชิกในกลุ่มอื่นๆ และนักเรียนที่มีสมาชิกในครัวเรือนน้อยกว่า 5 คน มีพฤติกรรมด้านการขับถ่ายดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ ในขณะที่พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันโรค และด้านการป้องกันอุบัติเหตุของนักเรียนกลับไม่พบความสัมพันธ์กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเสถียร สถาพงศ์ และคนอื่นๆ (2529: 49) ซึ่งได้สำรวจนักเรียนระดับประถมศึกษาทั่วประเทศ พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกแตกต่างกันจะปฏิบัติด้านสุขภาพแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของยุบลรัตน์ ชาวงษ์ (2528: 46-47) ซึ่งพบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีบุตร 1 ถึง 5 คน จะมีคะแนนสภาวะสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีบุตร 6 คนขึ้นไป สำหรับในต่างประเทศการศึกษาของ Viotor (1977: 364-A) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับสภาวะการเจ็บป่วยของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าขนาดของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับสภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างชัดเจน และการศึกษาของ Nimkoff (1964: 185-190) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าครัวเรือนขนาดเล็กซึ่งมีรายได้สูงกว่าครัวเรือนขนาดใหญ่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุตร

ในขณะที่การศึกษาของภัทรธีรา บุญเสริมส่ง (2536: 57) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่านักเรียนที่มีสมาชิกในครัวเรือนแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน

1.5.3.4 การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน

ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าจะมีความรู้ มีทัศนคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า อีกทั้งนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับสูงยังมีโอกาสที่จะรับรู้สิ่งใหม่ๆ รับรู้ข่าวสารด้านต่างๆ เช่น ข่าวสารด้านสุขภาพได้เร็วกว่า จึงส่งผลให้ผู้ปกครองสนใจเรื่องสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุตรหลานอย่างถูกต้องและเหมาะสมสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำกว่า

จากงานวิจัยของกรมพลศึกษา (2529: 73-74) ซึ่งพบว่านักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความสะอาดของร่างกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการขับถ่าย และด้านการป้องกันโรคดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาระดับอื่นๆ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของครุวรรณ คำนพพิทักษ์ (2535: 92) ภัทรธีรา บุญเสริมส่ง (2536: 74) ซึ่งพบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติในฐานะเป็นผู้อบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพให้นักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษามีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่ามัธยมศึกษา และจากการศึกษาของนลินี มกรเสน (2538: 138) พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านสุขบัญญัติแห่งชาติ กล่าวคือ นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงกว่ามัศึกษามีพฤติกรรมด้านสุขบัญญัติแห่งชาติถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 79.3) รองลงไปคือนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา และชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 52.6 ตามลำดับ) สำหรับการศึกษาในต่างประเทศโดย Wray and Aquitte (1960: 88) พบว่าบุตรของมารดาที่อ่านหนังสือและเขียนหนังสือไม่ได้เป็นโรคขาดสารอาหารมากกว่าบุตรของมารดาที่อ่านและเขียนได้ ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Viotor (1977: 364-A) ซึ่งพบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

ขณะที่ผลการศึกษาของทำเนียบ โธแสนน้อย (2527: 72) ปวีวรรณ มโนรมชัชวาล (2533: 80) สุภลักษณ์ กุลโกวิท และคนอื่นๆ (2524: 108-109) และสมปอง ยวงสะอาด (2528: 55-56) พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จะสนใจด้านสุขภาพ จะมีค่านิยมด้านสุขภาพ และจะดูแลด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

1.5.3.5 อาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน

อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้และรายได้ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับสูงย่อมมีโอกาสเลือกอาชีพที่ดีและมีรายได้สูง เมื่อผู้ปกครองมีรายได้ดีก็ย่อมจะมีอำนาจซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก อาหาร และซื้อบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้บุตรหลานของตนได้ ส่งผลให้บุตรหลานมีสุขภาพดี ดังนั้นอาชีพของผู้ปกครองจึงน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน

จากผลงานวิจัยของกรมพลศึกษา (2529: 66-67) ซึ่งพบว่านักเรียนที่บิดาประกอบอาชีพค้าขายและมารดาประกอบอาชีพรับราชการมีระดับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคดีกว่านักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพอื่นๆ และการศึกษาของผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่นๆ (2523: 50-51) กัทรธิรา บุญเสริมส่ง (2536: 80) และสุภาพ กลีบบัว (2524: 106-116) ซึ่งให้ผลการศึกษาสอดคล้องกัน กล่าวคือ นักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพแตกต่างกันจะมีความรู้และมีสภาวะสุขภาพแตกต่างกัน ส่วนการศึกษาในต่างประเทศของ Chinn (1973: 85-95) ได้ผลเช่นเดียวกันคือนักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพแตกต่างกันจะมีปัญหาด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ในขณะที่ข้อค้นพบของมาลินี ภูวนันท์ (2534: 81) สุชี เติญยานนท์ (2530: 81) และสุพร พูลสุข (2522: 22) ซึ่งพบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพแตกต่างกันมีการป้องกันโรคพยาธิปากขอ การบริโภคอาหาร และมีค่านิยมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

1.5.3.6 สภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน

สภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียนมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากเมื่อนักเรียนเรียนรู้และได้รับประสบการณ์ต่างๆ จากโรงเรียนแล้ว หากทางบ้านจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการเรียนรู้ที่นักเรียนได้รับจากโรงเรียนก็จะเสริมสร้างประสบการณ์ของนักเรียน เป็นผลให้นักเรียนเรียนรู้มากยิ่งขึ้น เช่น เมื่อทางโรงเรียนสอนการแปร่งพื้นที่ถูกวิธี ทางบ้านก็ควรจัดหาอุปกรณ์ สนับสนุนและดูแลให้นักเรียนปฏิบัติอย่างถูกต้อง หรือเมื่อทางโรงเรียนสอนเรื่องการทิ้งขยะในที่รองรับขยะ ทางบ้านก็ควรสนับสนุนโดยการจัดหาที่รองรับขยะให้เพียงพอคั่งนี้เป็นต้น ซึ่งจะเป็ผลให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติเป็นประจำ นักเรียนจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องคิดเป็นนิสัยต่อไป

จากการศึกษาของนลินี มกรเสน (2538: 83) พบว่าการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนและการศึกษาในต่างประเทศโดย Dyar (1976: 110-A-111-A) พบว่านักเรียนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาดเป็นพิเศษจะเป็นผลให้นักเรียนเกิดความสนใจ ใฝ่ใจ และกระตือรือร้นในการปฏิบัติตามสิ่งแวดล้อมนั้นมากยิ่งขึ้น และนักเรียนจะเชื่อมั่นว่าสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นได้

1.5.4 ปัจจัยสนับสนุน

ตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุนที่ผู้วิจัยนำมาทบทวนประกอบด้วยการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน และการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน มีรายละเอียดดังนี้

1.5.4.1 การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน

การเปิดรับข่าวสารเป็นช่องทางให้การศึกษาแก่บุคคลอีกช่องทางหนึ่ง ความเจริญก้าวหน้าหรือความทันสมัยมักจะถ่ายทอดผ่านทางสื่อสารมวลชน เมื่อบุคคลใดเปิดรับข่าวสารมากจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความรู้มากขึ้น และเมื่อบุคคลมีความรู้มากขึ้นจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น แต่บุคคลจะเปิดรับข่าวสารได้ไม่เท่ากันซึ่งขึ้นอยู่กับสถานะทางเศรษฐกิจ ความรู้ และอาชีพของบุคคลนั้นๆ

จากการศึกษาของวลัยภรณ์ สติยศศรีวงศ์ (2538: 106) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อสารมวลชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และงานวิจัยของควงเดือน พันธุมนาวัน อรพินทร์ ชูชม และสุภาพร ลอยด์ (2529: 3) ซึ่งพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ชมรายการโทรทัศน์เฉลี่ย 25 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ฟังวิทยุเฉลี่ย 11 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และอ่านสิ่งพิมพ์เฉลี่ย 4.3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และพบว่าผู้ปกครองที่ตระหนักถึงอิทธิพลของสื่อมวลชนอย่างมากจะจัดหาอุปกรณ์และหนังสือที่เหมาะสมให้แก่บุตรหลานตั้งแต่วัยเด็ก และผู้ปกครองจะฝึกรับชมบุตรหลานแบบใช้เหตุผล ตรงข้ามกับผู้ปกครองที่ตระหนักในอิทธิพลของสื่อมวลชนน้อยซึ่งมักจะเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีรายได้ไม่เพียงพอ และอบรมบุตรหลานแบบใช้เหตุผลน้อยกว่า และจากการศึกษาของสุเพ็ญ ทาเกิด (2534: 53-54) ซึ่งพบว่านักเรียนที่ได้ทดลองส่งเสริมให้อ่าน

หนังสือด้านสุขภาพ ภายหลังการทดลองนักเรียนมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติตนสูงขึ้นอย่างชัดเจนกว่านักเรียนที่ไม่ได้ส่งเสริมให้อ่านหนังสือด้านสุขภาพ

1.5.4.2 การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน

การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดซึ่งเป็นหน่วยทางสังคมปฐมภูมิที่สมาชิกให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน สัมพันธ์ใกล้ชิดกัน และสมาชิกทุกคนมีบทบาทสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน (เช่น ความเอื้ออาทร อบรมสั่งสอน ควบคุมดูแล และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน) นอกจากนี้ผู้ปกครองยังเป็นแบบอย่างที่ดีในพฤติกรรมด้านสุขภาพให้บุตรหลานของตน เช่น ผู้ปกครองอาจปลูกฝังนิสัยในการรับประทานอาหาร การหลับนอน การพักผ่อน และออกกำลังกาย เป็นต้น ดังนั้นการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ

จากผลการศึกษาของบุษบา จิรกุลสมโชค (2529: 78-80) มาลินี ภูวนันท์ (2534: 84) และยุบลรัตน์ ชาวษ์ (2528: 39) ซึ่งพบว่านักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบิดามารดาด้านการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น การจัดหารองเท้าหรือการจัดหาสวมราคน้ำมีความรู้ มีทัศนคติ มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และการป้องกันโรคพยาธิปากบอดดีขึ้นอย่างชัดเจน และกรมพลศึกษา (2529: 90) ได้ศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพในนักเรียนระดับประถมศึกษาทั่วประเทศ พบว่าปัจจัยด้านการอบรมสั่งสอนของผู้ปกครองมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนมากที่สุด ส่วนการศึกษาของจรรยา นาคหมื่นไวย (2530: 71) ซึ่งได้ทดลองให้นักเรียนได้รับสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนของบิดามารดา ภายหลังทดลองพบว่านักเรียนมีความรู้ มีทัศนคติ และมีการปฏิบัติตัวด้านการป้องกันเหาดีขึ้น และจากการศึกษาของนลินี มกรเสน (2538: 139) พบว่าการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในต่างประเทศจากการศึกษาของ Pratt (1973: 62-69) พบว่าการเลี้ยงดูบุตรแบบให้เหตุผลมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการขยับถ่าย การดูแลรักษาฟัน และความสะอาดของ ร่างกาย แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

1.5.4.3 การเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน

โดยปกตินักเรียนจะใช้เวลาอยู่ในชั้นเรียนไม่น้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง ปีละไม่น้อยกว่า 200 วัน ซึ่งเป็นเวลาที่มากที่สุดที่นักเรียนใช้นอกบ้าน ดังนั้นครูประจำชั้นจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการฝึกอบรมให้นักเรียนมีความรู้ มีทัศนคติ และการปฏิบัติเรื่องสุขภาพ โดยมีกฎเกณฑ์ข้อบังคับของโรงเรียนที่บังคับให้นักเรียนปฏิบัติตาม เช่น การทิ้งขยะ การรักษาความสะอาดในชั้นเรียน การใช้ห้องน้ำห้องส้วม เป็นต้น นักเรียนส่วนใหญ่จะเชื่อฟังครูและมักปฏิบัติตามคำแนะนำของครูอยู่เสมอ ดังนั้นครูประจำชั้นซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนที่สุดจึงมีบทบาทสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนให้ถูกต้องและเหมาะสม

จากงานวิจัยของกรมพลศึกษา (2529: 91) ซึ่งศึกษานักเรียนในระดับประถมศึกษาทั่วประเทศ พบว่าการอบรมสั่งสอนของครูเป็นปัจจัยสำคัญอันดับหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนด้านการรับประทานอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านการขับถ่าย และด้านการรักษาโรคของนักเรียน

ในขณะที่การศึกษาของจรรยา นาคหมื่นไวย์ (2530: 71) ซึ่งทดลองให้นักเรียนได้รับสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนของครู หลังการทดลองพบว่านักเรียนที่ได้รับสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนของครูไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันเหา ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนลินี มกรเสน (2538: 149) ซึ่งพบว่าการกระตุ้นเตือนของครูด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ส่วนในต่างประเทศจากการศึกษาของ Davis, Jelma and Vannalay (1985: 151-152) ซึ่งศึกษาความสนใจเอาใจใส่ดูแลด้านสุขภาพนักเรียนในการฝึกอบรมครูประถมศึกษาในรัฐมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าครูระดับประถมศึกษามีการเตรียมตัวไม่เพียงพอสำหรับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากครูส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความสามารถด้านสุขภาพอนามัย

1.6 สมมติฐานการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนในครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานหลักและสมมติฐานย่อยไว้ดังนี้

สมมติฐานหลัก: นักเรียนที่มีปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุนแตกต่างกัน น่าจะมีระดับพฤติกรรมด้านสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานย่อย:

1. นักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำกว่า
2. นักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพในระดับสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพในระดับต่ำกว่า
3. นักเรียนหญิงน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนชาย
4. นักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท
5. นักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกน้อยกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกมากกว่า
6. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่า
7. นักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม
8. นักเรียนที่มีคะแนนสภาพแวดล้อมทางบ้านในระดับสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนสภาพแวดล้อมทางบ้านในระดับต่ำกว่า
9. นักเรียนที่มีคะแนนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพในระดับสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพในระดับต่ำกว่า
10. นักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับต่ำกว่า
11. นักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับต่ำกว่า

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนมี 2 ประการดังนี้

1. เพื่อทราบว่ามีความแปรโคบังที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน และนำเสนอผลการศึกษาไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวางแผนและดำเนินงานปรับปรุงหรือพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและเติบโตขึ้นเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนในโอกาสต่อไป