บทที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วนดังนี้ 1) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปรระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุน และ 2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปรระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุน รายละเอียดการวิเคราะห์แต่ละส่วนมีดังนี้

3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปรระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปรระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุนในหัวข้อนี้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนเป็นตัวแปรตามและมีตัวแปรต่างๆ ภายใต้ปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวข้างต้นเป็นตัวแปรอิสระ โดยจะเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยตารางไขว้ (cross-tabulation) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระด้วยสถิติไคสแควร์

3.1.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยหลัก

ตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลักมี 2 ตัวคือ ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนและทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีดังนี้

3.1.1.1 ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพคือสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจ และเกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เมื่อนักเรียนคนใดมีความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องย่อมจะทราบว่าคนควรมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างไรจึงจะมีสุขภาพ

ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และมีพฤติกรรมใดบ้างที่ตนไม่ควรปฏิบัติ ดังที่นิภา มนุญปิจุ (2528: 60) ได้สรุปว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับความรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือ นักเรียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงน่าจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีตามไปด้วย

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพกับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน (ตารางที่ 3) พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่านักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำกว่า กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงถึงร้อยละ 55.6 ในขณะที่นักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางและนักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงเพียงร้อยละ 27.7 และร้อยละ 20.2 ตามลำดับ และตัวแปรทั้งสองนี้สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิรัชชัย ทอดเสียง (2537: 73) วลัยภรณ์ สถิตย์ศรีวงศ์ (2538: 126) นลินี มกรเสน (2538: 107) และสุเพ็ญ ทาเกิด (2534: 44) ซึ่งศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และพบว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนแปรผันตามความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าปัจจุบันโรงเรียนประถมศึกษาทุกแห่งใช้หลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ซึ่งหลักสูตรนี้ส่วนใหญ่บรรจุความรู้ด้านสุขภาพไว้ในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์ให้นักเรียนที่สำเร็จชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้ มีทักษะ และมีกระบวนการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเชิงวิทยาศาสตร์ รวมทั้งให้นักเรียนสามารถปรับตัวทันกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีทั้งในปัจจุบันและในอนาคต (กระทรวงศึกษาธิการ, 2521: 24) เพื่อให้นักเรียนมีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน นักเรียนที่มีความรู้และทักษะด้านสุขภาพที่ดีย่อมสามารถกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมดีกว่านักเรียนที่มีความรู้และทักษะด้านสุขภาพในระดับต่ำกว่า แต่เนื่องจากนักเรียนแต่ละคนมีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ปัจจัยด้านพันธุกรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านพฤติกรรม เป็นต้น จึงส่งผลให้นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน นักเรียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพดีกว่าย่อมจะคิดพิจารณาและ

ไคร่ครองพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างมีเหตุผล สามารถประเมินว่ามีพฤติกรรมใดบ้างที่ควรปฏิบัติและมีพฤติกรรมใดบ้างที่ไม่ควรปฏิบัติ อีกทั้งยังสามารถใช้สติปัญญาพิจารณาพฤติกรรมที่ซับซ้อนได้ดีกว่านักเรียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำกว่า

ตารางที่ 8 การกระจายอัตราร้อยละของพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน จำแนกตามปัจจัยหลัก

ปัจจัยหลัก	ระดับพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน						
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	จำนวน	X^2	นัยสำคัญ
ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน							
ระดับต่ำ	30.6	49.2	20.2	100.0	(124)		
ระดับปานกลาง	22.3	50.0	27.7	100.0	(94)		
ระดับสูง	10.8	33.6	55.6	100.0	(277)	58.87	0.00
ทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน							
ระดับต่ำ	32.6	43.8	23.6	100.0	(89)		
ระดับปานกลาง	20.0	51.3	28.7	100.0	(115)		
ระดับสูง	12.0	35.2	52.8	100.0	(267)	41.33	0.00

3.1.1.2 ทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน

ทัศนคติด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนเช่นกัน กล่าวคือ เมื่อนักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดย่อมมีแนวโน้มที่จะทุ่มเทหรือพยายามปฏิบัติในสิ่งนั้นๆ ให้ดีขึ้น ดังที่นิภา มนูญปิจุ (2528: 60) ได้สรุปว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับทัศนคติด้านสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่านักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพในระดับสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพในระดับต่ำกว่า ข้อมูลในตารางที่ 3

แสดงว่านักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพในระดับสูงมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงถึงร้อยละ 52.8 ในขณะที่นักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพในระดับปานกลางและนักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพในระดับต่ำมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงเพียงร้อยละ 28.7 และร้อยละ 23.6 ตามลำดับ และตัวแปรทั้งสองนี้สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิรัชชัย ทอดเสียง (2537: 74) บุษบา จิรกุลสมโชค (2529: 91) และอรพิน ฐาปนกุลศักดิ์ (2539: 75-76) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แปรผันตามทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ความแตกต่างที่พบนี้อธิบายได้ว่าปัจจุบันโรงเรียนในระดับประถมศึกษาใช้หลักสูตรประถมศึกษาปีพุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ได้บูรณาการวิชาสุขศึกษาเข้ากับวิชาวิทยาศาสตร์และวิชาสังคมศึกษารวมเป็นวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์ให้นักเรียนที่ศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้ด้านสุขภาพ เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ดีในด้านสุขภาพ รวมถึงมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม นักเรียนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพที่ดีต่อไป และหลักสูตรชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงประถมศึกษาปีที่ 6) จะเน้นให้ปลูกฝังทัศนคติที่ดีด้านสุขภาพแก่นักเรียนเป็นอันดับหนึ่ง (กระทรวงศึกษาธิการ, 2521: 26) อย่างไรก็ตาม นักเรียนแต่ละคนมีทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านพันธุกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านพฤติกรรมเป็นต้น ดังนั้นหากนักเรียนคนใดมีทัศนคติด้านสุขภาพดีนักเรียนคนนั้นย่อมมีความเชื่อและมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีด้วยเช่นกัน

3.1.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยเสริม

การศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริม 6 ตัว ประกอบด้วย เพศของนักเรียน เขตที่พักอาศัยของนักเรียน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของนักเรียน การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน อาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน และสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพกับตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีดังนี้

3.1.2.1 เพศของนักเรียน

เพศมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ เนื่องจากโดยธรรมชาติเพศหญิงมักจะแตกต่างกับเพศชายทั้งในด้านสรีระของร่างกาย ด้านสังคม และด้านวัฒนธรรม เป็นต้น อีกทั้งวัฒนธรรมไทยส่วนใหญ่ยังมอบหมายให้เพศหญิงปฏิบัติหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครัวเรือน และจัดสภาพแวดล้อมบ้านเรือนให้สะอาด มีระเบียบถูกหลักอนามัย มีหน้าที่ประกอบอาหารและจัดเก็บอาหารไว้บริโภค ดังนั้นเพศหญิงจึงมีโอกาสเรียนรู้พฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมอันจะส่งผลดีต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเพศของนักเรียนเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่านักเรียนหญิงน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนชาย โดยพบว่านักเรียนหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงถึงร้อยละ 49.4 ในขณะที่นักเรียนชายมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงเพียงร้อยละ 31.7 และความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4) การวิจัยหลายชิ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ เช่น ผลการศึกษาของเฉลา เพียรชอบ(2529: 47) วีรพจน์ บุญรอด (2533: 64) สุนันท์ ใหญ่สำยอง (2538: 59) สุเพ็ญ ทาเกิด (2534: 46) อัจฉรา เกิดมงคล (2529: 36-39) และอรพิน ฐาปนกุลศักดิ์ (2539: 78) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร เขตการศึกษาที่ 5 และเขตการศึกษาที่ 12 และพบว่านักเรียนหญิงมีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้อธิบายได้ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ส่วนใหญ่จะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น โดยปกตินักเรียนหญิงจะเข้าสู่ระยะวัยรุ่นเร็วกว่านักเรียนชายประมาณ 1-2 ปี (โดยนักเรียนหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นในช่วงอายุประมาณ 10-12 ปี ส่วนนักเรียนชายจะเข้าสู่วัยรุ่นในช่วงอายุประมาณ 12-14 ปี) นักเรียนที่เข้าสู่วัยรุ่นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระของร่างกายหลายประการ เช่น ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ใบหน้าเริ่มเป็นสิว สนใจเพศตรงข้าม ชอบความสะอาดและรักสวยรักงาม จึงเป็นสาเหตุให้นักเรียนหญิงในวัยนี้สนใจดูแลรักษาความสะอาดร่างกายของตน และศึกษาความรู้เพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง นักเรียนหญิงจึงมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องมากกว่านักเรียนชาย

ตารางที่ 4 การกระจายอัตราร้อยละของพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน จำแนกตามปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริม	ระดับพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน						
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	จำนวน	X^2	นัยสำคัญ
เพศของนักเรียน							
เพศชาย	26.9	41.4	31.7	100.0	(227)		
เพศหญิง	10.4	40.1	49.4	100.0	(269)	28.00	0.00
เขตที่พักอาศัยของนักเรียน							
เขตเมือง	20.0	26.7	53.3	100.0	(120)		
เขตชนบท	17.3	45.2	37.5	100.0	(376)	13.57	0.00
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน							
ต่ำกว่า 4 คน	16.5	42.1	41.5	100.0	(164)		
4-6 คน	19.4	40.1	40.5	100.0	(294)		
มากกว่า 6 คน	13.2	39.5	47.4	100.0	(38)	0.65	0.82
การศึกษาของผู้ปกครอง							
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	21.6	43.3	35.1	100.0	(388)		
มัธยมศึกษาและสูงกว่า	4.6	31.5	63.9	100.0	(108)	33.53	0.00
อาชีพของผู้ปกครอง							
ในภาคเกษตรกรรม	22.7	45.7	31.6	100.0	(282)		
นอกภาคเกษตรกรรม	11.7	34.1	54.2	100.0	(214)	27.36	0.00
สภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน							
ระดับต่ำ	29.1	45.3	25.6	100.0	(117)		
ระดับปานกลาง	24.5	45.5	30.0	100.0	(110)		
ระดับสูง	10.6	36.6	52.8	100.0	(265)	39.82	0.00

3.1.2.2 เขตที่พักอาศัยของนักเรียน

เขตที่พักอาศัยซึ่งจำแนกเป็นเขตเมืองและเขตชนบทจะแตกต่างกันทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านประชากร และด้านเทคโนโลยี เป็นต้น ส่วนใหญ่ประชากรที่พักอาศัยในเขตเมืองจะมีรายได้สูงกว่า มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีอาชีพที่หลากหลายกว่า และมีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคงกว่าประชากรที่พักอาศัยในเขตชนบท (ฉรงค์ เสิงประชา, 2519: 58)จึงส่งผลให้ประชากรที่พักอาศัยในเขตเมืองมีโอกาสเรียนรู้ และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกว่าประชากรที่พักอาศัยในเขตชนบท

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเขตที่พักอาศัยของนักเรียนเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท กล่าวคือ นักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงถึงร้อยละ 53.3 (ตารางที่ 4) ในขณะที่นักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงเพียงร้อยละ 37.5 และความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยหลายชิ้น เช่น การศึกษาของวิรัชชัย ทอดเสียง (2537: 71) และสุนันท์ ใหญ่ลำยอง (2538: 72) ซึ่งพบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองดูแลสุขภาพของตนดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และจากการศึกษาของวรางคณา บุตรศรี (2538: 70) และสุดาวรรณ บันชมิตร (2538: 61) ก็พบเช่นกันว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีความรู้เรื่องอาหาร และสามารถเลือกซื้ออาหารดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

ข้อค้นพบนี้อธิบายได้ว่านอกจากนักเรียนที่อาศัยอยู่ ในเขตเมืองกับนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทจะมีชีวิตความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันดังกล่าวข้างต้น เขตเมืองยังมีสถานบริการสาธารณสุขที่ทันสมัยมากกว่าในเขตชนบท ส่งผลให้นักเรียนที่พักอาศัยในเขตเมืองมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุขตลอดจนได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อสารมวลชน (เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ เป็นต้น) มากกว่านักเรียนที่พักอาศัยในเขตชนบท ดังนั้นนักเรียนที่อาศัยอยู่ ในเขตเมืองจึงมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

3.1.2.3 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของนักเรียน

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนน่าจะเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกน้อยกว่าน่าจะสนใจดูแลเอาใจใส่สุขภาพของบุตรหลานมากกว่าผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมากกว่า อีกทั้งครัวเรือนที่มีสมาชิกน้อยน่าจะมีเงินเก็บหรือมีเงินออมมากกว่า ดังนั้น ผู้ปกครองจึงสามารถสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ (เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และยาสระผม เป็นต้น) ได้อย่างเพียงพอ

ข้อมูลในตารางที่ 4 แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกน้อยกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกมากกว่า กล่าวคือ นักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนต่ำกว่า 4 คน มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงใกล้เคียงกับนักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือน 4-6 คน (ร้อยละ 41.5 และร้อยละ 40.5 ตามลำดับ) ส่วนนักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมากกว่า 6 คน มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่าเล็กน้อย (ร้อยละ 47.4) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรธิรา บุญเสริมส่ง (2536: 86-89) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่านักเรียนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าโรงเรียนประถมศึกษาทุกแห่งในปัจจุบันใช้หลักสูตรประถมศึกษาปีพุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) โดยเนื้อหาวิชาสุขศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ซึ่งในหลักสูตรได้เน้นให้นักเรียนเรียนรู้อย่างเป็นกระบวนการ กล่าวคือ เรียนรู้จากเรื่องใกล้ตัวของนักเรียนก่อนหลังจากนั้นจึงขยายออกไปสู่ชุมชน ประเทศ และประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อให้นักเรียนนำความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์ สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ถึงแม้ว่านักเรียนจะอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่แตกต่างกัน แต่นักเรียนจะได้รับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมจากการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่โรงเรียน ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.1.2.4 การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน

การศึกษาของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าย่อมจะมีวิธีถ่ายทอดความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม และวัฒนธรรม ตลอดจนถ่ายทอดประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมไปสู่นักเรียนได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงกว่าจึงได้รับความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียนเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่า ข้อมูลในตารางที่ 4 แสดงว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาค่อนข้างมาก (ร้อยละ 63.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 35.1) และตัวแปรทั้งสองนี้สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกรมพลศึกษา (2529: 38) ครุณวรรณ ค่านพิทักษ์ (2535: 92) นลินี มกรเสน (2538: 108) ภัทร์ธิรา บุญเสริมส่ง (2536: 74) วรางคณา บุตรศรี (2538: 78) และสุภาพ กลีบบัว (2524: 67) ซึ่งพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 หรือต่ำกว่า

ความแตกต่างดังกล่าวนี้อธิบายได้ว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าย่อมจะคิดพิจารณาและศึกษาข้อมูลข่าวสารอย่างมีเหตุมีผล และสนใจศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุตรหลานของตน อีกทั้งยังสามารถเข้าใจความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และความคิดเชิงเหตุผลดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า จึงส่งผลให้นักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าได้รับความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

3.1.2.5 อาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน

อาชีพของผู้ปกครองมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน เพราะอาชีพมีความสัมพันธ์กับรายได้และระดับการศึกษา กล่าวคือ ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพที่มั่นคงมักมี

รายได้สูงและมีเงินเก็บเงินออมสูงกว่า นักเรียนจึงมีโอกาสได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก และได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ตลอดจนได้รับอาหารที่มีคุณภาพ นักเรียนที่มีผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพที่มีรายได้สูงน่าจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำกว่า

ข้อมูลในตารางที่ 4 แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับอาชีพของผู้ปกครองเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม กล่าวคือ นักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 54.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 31.6) และตัวแปรทั้งสองนี้สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกรมพลศึกษา (2529: 66-67) ซึ่งพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมด้านความสะอาดร่างกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการขับถ่าย และด้านการป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการศึกษาของภัทร์ธิรา บุญเสริมส่ง (2536: 80) ซึ่งพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการมีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง

ทั้งนี้อธิบายได้ว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีฐานะยากจน การศึกษาต่ำ ในขณะที่ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (เช่น รับราชการ รัฐวิสาหกิจ และค้าขาย เป็นต้น) ส่วนใหญ่มีรายได้สูงกว่าและเป็นรายได้ที่แน่นอน มีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคงกว่าและผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่า นักเรียนจึงมีโอกาสได้รับการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมจากผู้ปกครอง นักเรียนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อสารมวลชน (เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ เป็นต้น) ได้มากกว่า ส่งผลให้นักเรียนมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม

5.1.2.6 สภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน

สภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียนเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยช่วยกระตุ้นหรือส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างยั่งยืน ดังนั้น

นักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักอนามัย (เช่น มีถังขยะ มีห้องสุขา มีอ่างล้างมือ และมีตู้ยาสามัญประจำบ้าน เป็นต้น) จึงน่าจะเรียนรู้และจดจำประสบการณ์ต่างๆ อันจะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

การศึกษาครั้งนี้พบว่าสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียนมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่านักเรียนที่มีคะแนนสภาพแวดล้อมทางบ้านในระดับสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนสภาพแวดล้อมทางบ้านในระดับต่ำกว่า ข้อมูลในตารางที่ 4 แสดงว่านักเรียนที่มีคะแนนสภาพแวดล้อมทางบ้านในระดับสูงมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงถึงร้อยละ 52.8 ในขณะที่นักเรียนที่มีคะแนนสภาพแวดล้อมทางบ้านในระดับปานกลางและนักเรียนที่มีคะแนนสภาพแวดล้อมทางบ้านในระดับต่ำมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงเพียงร้อยละ 30.0 และร้อยละ 25.6 ตามลำดับ และความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนลินี มกรเสน (2538: 83) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรีแปรผันในทางบวกกับการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้อธิบายได้ว่านักเรียนประถมศึกษาได้รับกระบวนการเรียนรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพจากหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนแต่ละแห่งได้จัดกระบวนการเรียนการสอน รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน และนักเรียนสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติต่อที่บ้าน เช่น ทิ้งขยะในที่รองรับขยะ รับประทานอาหารที่สะอาดถูกหลักอนามัย และมีตู้ยาสามัญประจำบ้าน เป็นต้น ถ้าผู้ปกครองของนักเรียนสามารถจัดสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องคล้ายกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนก็จะส่งผลให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ เลียนแบบ และสามารถขัดเกลานิสัยของนักเรียนให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

5.1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพกับปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนประกอบด้วย การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน และการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีดังนี้

3.1.3.1 การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน

การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน ในแง่ที่การเปิดรับข่าวสารเป็นการเปิดรับความรู้อีกช่องทางหนึ่ง เพราะความเจริญก้าวหน้าและความทันสมัยมักจะถูกถ่ายทอดผ่านทางสื่อมวลชน ดังนั้นบุคคลที่เปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพมากย่อมมีผลทำให้บุคคลนั้นมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นซึ่งความรู้ดังกล่าวจะส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพอีกทอดหนึ่ง

พฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน (ตารางที่ 5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่านักเรียนที่ มีคะแนนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพในระดับสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่ มีคะแนนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพในระดับต่ำกว่า กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพในระดับสูงมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพในระดับปานกลางและนักเรียนที่มีคะแนนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพในระดับต่ำ (ร้อยละ 50.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 41.7 และร้อยละ 25.2 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวลัยภรณ์ สถิตย์ศรีวงศ์ (2538: 106) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนแปรผันในทางบวกกับการเปิดรับข่าวสารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตชนบทจังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของมณฑา โมพี (2539: 3-19) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนแปรผันในทางบวกกับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกเป็นไปตามกระแสโลกาภิวัฒน์ นักเรียนสามารถรับข่าวสารด้านสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและหลากหลาย อันเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าด้านการสื่อสารโทรคมนาคมและเทคโนโลยีสารสนเทศ (เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ เป็นต้น) แหล่งข่าวสารดังกล่าวมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ ด้านความรู้ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน นักวิชาการด้านนิเทศศาสตร์เชื่อว่าสื่อสารมวลชนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมได้ และเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างความทันสมัยที่นำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของแต่ละบุคคล

3.1.3.2 การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน

การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากผู้ปกครองมีบทบาทอย่างสำคัญต่อการเลี้ยงดูบุตรหลานของตนซึ่งนับว่าเป็นการอบรมเบื้องต้นที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นการอบรมที่ใกล้ชิดและผูกพันอย่างลึกซึ้ง และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุตรหลาน ผู้ปกครองเป็นแบบอย่าง เป็นแหล่งปลูกฝังและขัดเกลาพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ ให้แก่บุตรหลานของตน ส่วนใหญ่บุตรหลานจะเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆ จากผู้ปกครอง ดังนั้นหากผู้ปกครองสนใจดูแลเอาใจใส่ และให้การสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพแก่บุตรหลานอย่างถูกต้องและเหมาะสมก็จะส่งผลให้บุตรหลานมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมเช่นกัน

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน พบว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่านักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับต่ำกว่า ข้อมูลในตารางที่ 5 แสดงว่านักเรียนที่มีคะแนนการการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับสูงมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับปานกลางและนักเรียนที่มี คะแนนการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับต่ำ (ร้อยละ 72.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 43.3 และร้อยละ 19.4 ตามลำดับ) และตัวแปรทั้งสองสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนลินี มกรเสน (2538: 111) และสุนันท์ ใหญ่ลำยอง (2538: 65) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แปรผันในทางบวกกับการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของบุษบา จิรกุลสมโชค (2529: 78-80) และยุบลรัตน์ ชาวงษ์ (2528: 39) ซึ่งพบว่านักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบิดามารดามีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากบิดามารดา

ตารางที่ 5 การกระจายอัตราร้อยละของพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน จำแนกตามปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัยสนับสนุน	ระดับพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน						
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	จำนวน	X^2	นัยสำคัญ
การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน							
ระดับต่ำ	36.9	37.8	25.2	100.0	(111)		
ระดับปานกลาง	11.4	46.9	41.7	100.0	(175)		
ระดับสูง	12.1	37.7	50.3	100.0	(199)	44.01	0.00
การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน							
ระดับต่ำ	30.4	50.3	19.4	100.0	(191)		
ระดับปานกลาง	14.2	42.5	43.3	100.0	(134)		
ระดับสูง	1.5	25.7	72.8	100.0	(136)	105.4	0.00
การเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน							
ระดับต่ำ	29.8	39.9	30.3	100.0	(198)		
ระดับปานกลาง	14.7	43.2	42.1	100.0	(95)		
ระดับสูง	7.2	39.4	53.3	100.0	(180)	39.52	0.00

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ปกครองที่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของนักเรียนย่อมตระหนักและให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ สนับสนุนหรือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นรวมทั้งส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม นักเรียนจึงเลียนแบบอย่างพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องจากผู้ปกครองและมีผลให้นักเรียนที่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากผู้ปกครองมากกว่ามีพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากผู้ปกครองน้อยกว่า

3.1.3.3 การเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน

ครูประจำชั้นเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างสำคัญในด้านการให้ความรู้และอบรมสั่งสอนวิชาการต่างๆ อย่างมีแบบแผนและเป็นระบบ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในชั้น ถ้าหากครูประจำชั้นเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของนักเรียนหรือเป็นแบบอย่างที่ดีในพฤติกรรมด้านสุขภาพก็ย่อมจะมีผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

ข้อมูลในตารางที่ 5 แสดงว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับสูงมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับปานกลางและนักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับต่ำ (ร้อยละ 53.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 42.1 และร้อยละ 30.3 ตามลำดับ) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และทิศทางของความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่านักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับต่ำกว่า ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรมพลศึกษา (2529: 91) ซึ่งพบว่าการอบรมสั่งสอนของครูประจำชั้นเป็นปัจจัยสำคัญอันดับหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านการขับถ่าย และด้านการป้องกันโรค

อาจอธิบายข้อค้นพบนี้ได้ว่าครูประจำชั้นเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างสำคัญในการจัดประสบการณ์ สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ วิเคราะห์วิจารณ์ รวมทั้งปลูกฝังทัศนคติ ค่านิยม และเป็นแบบอย่างที่ดีในชั้นเรียนส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้โดยสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีให้เกิดขึ้นในโรงเรียน ถ้าครูประจำชั้นสนใจดูแลและเอาใจใส่พฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนก็จะส่งผลให้นักเรียนมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงตามไปด้วย เนื่องจากนักเรียนเป็นวัยที่สามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็วและสามารถจดจำสิ่งต่างๆ ได้ดี อีกทั้งเมื่อจดจำสิ่งใดแล้วจะจดจำสิ่งนั้นเป็นเวลานาน

3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปรระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปรระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุนในหัวข้อนี้ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และ 2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุนด้วยวิธีการวิเคราะห์การจำแนกพหุ รายละเอียดแต่ละส่วนมีดังนี้

3.2.1 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบว่าตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษามีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (multicollinearity) หรือไม่ หากพบว่ามีตัวแปรอิสระคู่ใดมีค่าสหสัมพันธ์สูงกว่าหรือเท่ากับ 0.70 ก็จะไม่นำตัวแปรตัวหนึ่งในตัวแปรคู่นั้นไปวิเคราะห์การจำแนกพหุ โดยที่ตัวแปรต่างๆ ที่นำมาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์จะต้องเป็นตัวแปรระดับช่วง (interval scale) ดังนั้นจึงต้องแปลงตัวแปรที่เป็นตัวแปรระดับกลุ่ม (norminal scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ซึ่งมีค่าเป็น 0 และมีค่าเป็น 1 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2538: 405) การศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ตัวแปรในกลุ่มที่ผู้วิจัยสนใจหรือตัวแปรที่มีทิศทางตามสมมติฐานที่ตั้งไว้มีค่าเป็น 1 และตัวแปรกลุ่มอื่นๆ มีค่าเป็น 0 ตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาเพื่อหาค่าสหสัมพันธ์มีทั้งหมด 11 ตัว และตัวแปรแต่ละตัวมีลักษณะข้อมูลดังนี้

1. KNOW คือความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน (คะแนน)
2. ATT คือทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน (คะแนน)
3. SEX คือเพศของนักเรียน
   กำหนดให้ 1 คือเพศหญิง
   0 คือเพศชาย
4. RES คือเขตที่พักอาศัยของนักเรียน
   กำหนดให้ 1 คือเขตเมือง
   0 คือเขตชนบท
5. HMEM คือจำนวนสมาชิกในครัวเรือน (จำนวนคน)

6. EDU	คือการศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน กำหนดให้ 1 คือสูงกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา 0 คือระดับอื่นๆ
7. OCCU	คืออาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน กำหนดให้ 1 คืออาชีพนอกภาคเกษตรกรรม 0 คืออาชีพอื่นๆ
8. ENV	คือสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน (คะแนน)
9. NEWS	คือการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน (คะแนน)
10. PRNT	คือการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน (คะแนน)
11. TCHR	คือการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน (คะแนน)

ข้อมูลในตารางที่ 6 แสดงว่าไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงกว่าหรือเท่ากับ 0.70 ดังนั้นจึงสามารถนำตัวแปรอิสระทุกตัวไปวิเคราะห์การจำแนกพหุในหัวข้อต่อไป เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่พบว่าตัวแปรบางคู่สัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตัวแปรคู่ที่น่าสนใจ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน (KNOW) กับทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน (ATT) ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์ค่อนข้างสูง คือ 0.61 หมายความว่านักเรียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงส่วนใหญ่จะมีทัศนคติด้านสุขภาพในระดับสูงเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีตัวแปรหลายตัวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่น สภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน (ENV) อาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน (OCCU) การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน (EDU) เพศของนักเรียน (SEX) และการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน (PRNT) เป็นต้น ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.29 0.28 0.27 0.18 และ 0.17 ตามลำดับ

ตัวแปรอาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน (OCCU) ก็มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน (EDU) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นกัน โดยมีค่าสหสัมพันธ์สูงถึง 0.50 หมายความว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยม

ศึกษาและสูงกว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (เช่น รับราชการ ค้าขาย และรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น)

การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน (PRNT) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ หลายตัวแปร เช่น สภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน (ENV) การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน (NEWS) การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน (EDU) และอาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน (OCCU) เป็นต้น โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.40 0.32 0.30 และ 0.24 ตามลำดับ ซึ่งกล่าวได้ว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองเอาใจใส่ดูแลในด้านสุขภาพสูงกว่าส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่มีสภาพแวดล้อมทางบ้านดีกว่า นักเรียนเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพสูงกว่า และผู้ปกครองประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (เช่น รับราชการ ค้าขาย และรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น) สูงกว่า

ตารางที่ 6 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. KNOW	-										
2. ATT	.61**	-									
3. SEX	.18**	.17**	-								
4. RES	.15**	.01	-.09*	-							
5. HMEM	-.09*	-.05	.00	.08*	-						
6. EDU	.27**	.30**	.04	.06	-.03	-					
7. OCCU	.28**	.25**	-.01	.17**	-.06	.50**	-				
8. ENV	.29**	.27**	.02	.15**	-.02.	.28**	.32**	-			
9. NEWS	.10*	.11*	.09*	.08	-.02	.15**	.06	.25**	-		
10. PRNT	.17**	.24**	.08	.14**	.00	.30**	.24**	.40**	.32**	-	
11. TCHR	-.00	.01	.08	.14**	.00	.30**	.24**	.13**	.31**	.36**	-

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.01

ตัวแปรที่น่าสนใจอีกตัวแปรหนึ่งคือตัวแปรคู่ของการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน (TCHR) กับการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน (PRNT) ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.36 หมายความว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองเอาใจใส่ดูแลต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับสูงมีแนวโน้มที่ครูประจำชั้นเอาใจใส่ดูแลต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับสูงเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน (NEWS) การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน (EDU) และอาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน (OCCU) เป็นต้น ซึ่งตัวแปรแต่ละคู่มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.31 0.30 และ 0.24 ตามลำดับ

การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน (EDU) กับการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน (PRNT) ก็เป็นตัวแปรที่น่าสนใจอีกคู่หนึ่งโดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.30 หมายความว่านักเรียนที่มีผู้ปครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองที่เอาใจใส่ดูแลต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับสูง นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอิสระอีกหลายตัวที่มีความสัมพันธ์กับการศึกษาของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (เช่น การเอาใจใส่ของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน (TCHR) และทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน (ATT) เป็นต้น) ซึ่งตัวแปรแต่ละคู่ต่างก็มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.30

ข้อมูลในตารางที่ 6 แสดงว่ามีตัวแปร 9 คู่ที่สัมพันธ์กันทางลบ และตัวแปรคู่ที่น่าสนใจได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน (KNOW) กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของนักเรียน (HMEM) และเพศของนักเรียน (SEX) กับเขตที่พักอาศัยของนักเรียน (RES) ซึ่งตัวแปรแต่ละคู่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ -0.09 หมายความว่านักเรียนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยกว่ามีความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากกว่าและส่วนใหญ่นักเรียนชายอาศัยอยู่ในเขตชนบท

3.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุนด้วยวิธีการวิเคราะห์การจำแนกพหุ

เนื่องจากมีตัวแปรอิสระหลายตัวที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน หากได้ทราบว่ามีตัวแปรใดบ้างเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมด้านสุขภาพก็จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินการปรับปรุงพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป ดังนั้นหัวข้อนี้จึงนำเสนอการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระหลายตัวพร้อมกันด้วยวิธีการวิเคราะห์การจำแนกพหุ เพื่อวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระแต่ละตัวทั้งก่อนและหลังควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ โดยตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรระดับกลุ่มและตัวแปรตามเป็นตัวแปรระดับช่วง การศึกษาในหัวข้อนี้ผู้วิจัยคัดเฉพาะตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม ซึ่งได้ตัวแปรอิสระทั้งหมด 10 ตัว ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน (KNOW) ทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน (ATT) เพศของนักเรียน (SEX) เขตที่พักอาศัยของนักเรียน (RES) การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน (EDU) อาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน (OCCU) สภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน (ENV) การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน (NEWS) การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน (PRNT) และการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน (TCHR)

ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุนที่จะนำมาวิเคราะห์การจำแนกพหุ มีดังนี้

1. ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน (KNOW) และทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน (ATT)

2. ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยเสริม ได้แก่ เพศของนักเรียน (SEX) เขตที่พักอาศัยของนักเรียน (RES) การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน (EDU) อาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน (OCCU) และสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน (ENV)

3. ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน (NEWS) การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน (PRNT) และการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน (TCHR)

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุนโดยการวิเคราะห์การจำแนกพหุมีสมการที่ควบคุมตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยเหล่านี้ทั้งหมด 7 สมการคือ

สมการปรับ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยหลัก

สมการปรับ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยเสริม

สมการปรับ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยสนับสนุน

สมการปรับ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยหลักและปัจจัยเสริม

สมการปรับ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยหลักและปัจจัยสนับสนุน

สมการปรับ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยเสริมและปัจจัยสนับสนุน

สมการปรับ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุน

ผลการวิเคราะห์โดยพิจารณาตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีดังนี้

3.2.2.1 ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน (KNOW) ในระดับ 2 ตัวแปร (ตัวแปรตัวที่ 1 ในสคมภ์ไม่ปรับในตารางที่ 7) พบว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนแปรผันตามความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และนักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ (40.97 เปรียบเทียบกับ 37.78 และ 36.40 ตามลำดับ) ข้อค้นพบนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามตัวแปรอิสระด้วยวิธีวิเคราะห์การจำแนกพหุ

ตัวแปรอิสระ	จำนวนตัวอย่าง	ไม่ปรับ	ปรับ (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
ค่าเฉลี่ยรวม = 39.21	412								
1. ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน (KNOW)									
ระดับต่ำ	106	36.40	37.11			37.76	37.65		37.98
ระดับปานกลาง	78	37.78	37.92			38.37	38.40		38.53
ระดับสูง	228	40.97	40.63			40.17	40.21		40.01
eta/beta		0.39	0.31			0.21	0.22		0.17
ระดับนัยสำคัญ		**	**			**	**		**
2. ทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน (ATT)									
ระดับต่ำ	78	36.62	37.81			38.38	38.07		38.36
ระดับปานกลาง	98	37.98	38.46			38.60	39.00		39.06
ระดับสูง	236	40.58	39.98			39.74	39.67		39.55
eta/beta		0.31	0.17			0.12	0.12		0.09
ระดับนัยสำคัญ		**	**			*	*		-
3. เพศของนักเรียน (SEX)									
ชาย	189	37.78		37.74		38.01		38.17	38.39
หญิง	223	40.42		40.46		40.23		40.09	39.93
eta/beta		0.25		0.26		0.21		0.18	0.15
ระดับนัยสำคัญ		**		**		**		**	**
4. เขตที่พักอาศัยของนักเรียน (RES)									
เขตเมือง	102	40.27		40.02		40.03		39.36	39.39
เขตชนบท	310	38.86		38.94		38.94		38.17	39.15
eta/beta		0.12		0.09		0.09		0.02	0.02
ระดับนัยสำคัญ		**		*		*		-	-

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	จำนวนตัวอย่าง	ไม่ปรับ	ปรับ (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
5. การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน (EDU)									
มัธยมศึกษาและต่ำกว่า	321	38.43		38.79		38.89		39.01	39.08
สูงกว่ามัธยมศึกษา	91	41.95		40.69		40.34		39.91	39.67
eta/beta		0.28		0.15		0.12		0.07	0.05
ระดับนัยสำคัญ		**		**		*		-	-
6. อาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน (OCCU)									
ในภาคเกษตรกรรม	238	38.05		38.73		38.94		38.70	38.85
นอกภาคกษตรกรรม	174	40.80		39.87		39.58		39.91	39.70
eta/beta		0.26		0.11		0.06		0.11	0.08
ระดับนัยสำคัญ		**		*		-		*	-
7. สภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน (ENV)									
ระดับต่ำ	98	37.15		37.77		38.20		38.41	38.73
ระดับปานกลาง	90	37.79		37.92		38.06		38.57	38.63
ระดับสูง	224	40.68		40.36		40.11		39.82	39.65
eta/beta		0.31		0.24		0.19		0.13	0.09
ระดับนัยสำคัญ		**		**		**		*	-
8. การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน (NEWS)									
ระดับต่ำ	101	36.73			37.87		38.11	38.40	38.46
ระดับปานกลาง	144	39.58			39.78		39.66	39.52	39.49
ระดับสูง	167	40.39			39.53		39.48	39.43	39.43
eta/beta		0.28			0.15		0.12	0.09	0.08
ระดับนัยสำคัญ		**			**		*	-	-

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	จำนวนตัวอย่าง	ไม่ปรับ	ปรับ (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
9. การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน (PRNT)									
ระดับต่ำ	171	36.48			36.78		37.12	37.24	37.39
ระดับปานกลาง	120	39.19			39.06		39.15	39.19	39.19
ระดับสูง	121	43.09			42.79		42.22	42.01	41.77
eta/beta		0.52			0.48		0.40	0.38	0.35
ระดับนัยสำคัญ		**			**		**	**	**
10. การเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน (TCHR)									
ระดับต่ำ	174	37.82			38.63		38.54	38.49	38.47
ระดับปานกลาง	85	39.40			39.51		39.57	39.83	39.78
ระดับสูง	153	40.68			39.70		39.77	39.68	39.73
eta/beta		0.24			0.10		0.11	0.12	0.12
ระดับนัยสำคัญ		**			-		*	*	**
R^2			.17	.22	.31	.28	.40	.38	.42
ระดับนัยสำคัญ F			**	**	**	**	**	**	**

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ F ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ F ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.01

\- ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

eta หมายถึงค่าสถิติที่ระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ

beta หมายถึงค่าสถิติที่ระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้ว

เมื่อควบคุมตัวแปรตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยหลัก (สมการปรับ 1) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนลดลงจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรเล็กน้อย (จากค่า eta เท่ากับ 0.39 เป็นค่า beta เท่ากับ 0.31) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยหลัก (คือทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน) มีผลเพียงเล็กน้อยต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน แต่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคู่นี้ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยหลักร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริมและตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุน (สมการปรับ 4 และสมการปรับ 5 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนลดลงจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรค่อนข้างมาก (ค่า beta เท่ากับ 0.21 และ 0.22 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริมและตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุนต่างก็มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนในระดับใกล้เคียงกัน และมีผลมากกว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยหลัก

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนลดลงอย่างมาก (ค่า beta เท่ากับ 0.17) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้ยังคงมีทิศทางตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.2.2.2 ทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน (ATT) ในระดับ 2 ตัวแปร (ตัวแปรตัวที่ 2 ในสดมภ์ไม่ปรับ ในตารางที่ 7) และพบว่านักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพในระดับสูงมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และนักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพในระดับต่ำ (40.58 เปรียบเทียบกับ 37.98 และ 36.62 ตามลำดับ) ข้อค้นพบนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยหลัก (สมการปรับ 1) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนลดลงอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (จากค่า eta เท่ากับ

0.31 เป็นค่า beta เท่ากับ 0.17) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยหลัก (คือความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน) มีผลอย่างมากต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน แม้พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคู่นี้จะยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อควบคุมตัวแปรตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยหลักร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริมและตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุน (สมการปรับ 4 และสมการปรับ 5 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนลดลงมากยิ่งขึ้น (ค่า beta เท่ากับ 0.12) และความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยหลัก (คือความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน) มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนน้อยกว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริมและตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุน

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนลดลงอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า beta เท่ากับ 0.09) และแม้ว่าทิศทางของความสัมพันธ์จะยังเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าที่พบว่าความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นั้นไม่ใช่ความสัมพันธ์ที่แท้จริง ซึ่งอธิบายได้ว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริมและตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุน โดยเฉพาะตัวแปรเพศของนักเรียน ตัวแปรการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน และตัวแปรการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนเป็นตัวแปรที่มีผลให้นักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

5.2.2.3 เพศของนักเรียน

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเพศของนักเรียน (SEX) ในระดับ 2 ตัวแปร (ตัวแปรตัวที่ 3 สดมภ์ไม่ปรับ ในตารางที่ 7) พบว่านักเรียนหญิงมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพสูงกว่านักเรียนชายตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (40.42 เปรียบเทียบกับ 37.78)

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริม (สมการปรับ 2) พบว่าทิศทางของความสัมพันธ์ไม่แตกต่างไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (จากค่า eta

เท่ากับ 0.25 เปรียบเทียบกับค่า beta เท่ากับ 0.26) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเพศของนักเรียน เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลัก (สมการปรับ 4) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเพศของนักเรียนลดลง (ค่า beta เท่ากับ 0.21) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลักมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเพศของนักเรียนมากกว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริม และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุน (สมการปรับ 6) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเพศของนักเรียนลดลงค่อนข้างมาก (ค่า beta เท่ากับ 0.18) แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุนมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเพศของนักเรียนมากกว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลักและตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริม

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเพศของนักเรียนลดต่ำกว่าความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรค่อนข้างมาก (beta เท่ากับ 0.15) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้ยังคงมีทิศทางตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงสรุปได้ว่าเพศของนักเรียนมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

3.3.2.4 เขตที่พักอาศัยของนักเรียน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเขตที่พักอาศัยของนักเรียน (RES) ในระดับ 2 ตัวแปร (ตัวแปรตัวที่ 4 ในสคมก์ไม่ปรับ ในตารางที่ 7) พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (40.27 เปรียบเทียบกับ 38.86) ซึ่งข้อค้นพบนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริม (สมการปรับ 2) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลัก (สมการปรับ 4) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเขตที่พักอาศัยของนักเรียน

ลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (จากค่า eta เท่ากับ 0.12 เป็นค่า beta เท่ากับ 0.09 ทั้งสองสมการ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเขตที่พักอาศัยของนักเรียน ในขณะที่ตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลักไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้ และเมื่อควบคุมตัวแปรตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุน (สมการปรับ 6) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเขตที่พักอาศัยของนักเรียนลดลงอย่างมาก (ค่า beta เท่ากับ 0.02) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุนมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเขตที่พักอาศัยของนักเรียนมากกว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริม

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเขตที่พักอาศัยของนักเรียนลดลงอย่างมาก (ค่า beta เท่ากับ 0.02) แม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ยังคงมีทิศทางตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าที่พบว่าความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเขตที่พักอาศัยของนักเรียนเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นั้นไม่ใช่ความสัมพันธ์ที่แท้จริง เนื่องจากตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุนเป็นตัวแปรที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับเขตที่พักอาศัยของนักเรียนลดลงอย่างมาก โดยเฉพาะตัวแปรการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน และตัวแปรการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลให้นักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.3.2.5 การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน (EDU) ในระดับ 2 ตัวแปร (ตัวแปรตัวที่ 5 ในสคมภ์ไม่ปรับ ในตารางที่ 7) พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่ามีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา (41.95 เปรียบเทียบกับ 38.43) ข้อค้นพบนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริม (สมการปรับ 2) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียนลดลงอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (จากค่า eta เท่ากับ 0.28 เป็นค่า beta เท่ากับ 0.15) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ค่อนข้างมาก เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลัก (สมการปรับ 4) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียนลดลงต่ำกว่าความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรค่อนข้างมาก (ค่า beta เท่ากับ 0.12) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ยังคงมีทิศทางตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุน (สมการปรับ 6) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียนลดลงต่ำกว่าความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรอย่างมาก (ค่า beta เท่ากับ 0.07) และแม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ยังคงมีทิศทางตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ก็เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุนมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียนมากกว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมและตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลัก

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียนลดลงอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า beta เท่ากับ 0.05) และแม้ว่าทิศทางของความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าที่พบว่าความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียนที่พบนั้นเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นั้นไม่ใช่ความสัมพันธ์ที่แท้จริง เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัวจึงพบว่าความความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุนเป็นตัวแปรที่มีผลอย่างมากต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน และส่งผลให้นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

5.2.2.6 อาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับอาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน (OCCU) ในระดับ 2 ตัวแปร (ตัวแปรตัวที่ 6 ในสมมติไม่ปรับในตารางที่ 7) พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม (40.80 เปรียบเทียบกับ 38.05) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 มีทิศทางตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริม (สมการปรับ 2) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับอาชีพของผู้ปกครองของนักเรียนลดลงค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (จากค่า eta เท่ากับ 0.26 เป็นค่า beta เท่ากับ 0.11) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลัก (สมการปรับ 4) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับอาชีพของผู้ปกครองของนักเรียนลดมากกว่าความสัมพันธ์ในสมการปรับ 2 (ค่า beta เท่ากับ 0.06) และความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลักมีผลอย่างมากต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับอาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมร่วมกับตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยสนับสนุนในสมการปรับ 6 พบว่าระดับความสัมพันธ์เท่ากับสมการปรับ 2 (ค่า beta เท่ากับ 0.11) แสดงว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุนไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาสมการปรับ 2 สมการปรับ 4 และสมการปรับ 6 พบว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลักเป็นตัวแปรที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับอาชีพของผู้ปกครองของนักเรียนอย่างมาก โดยเฉพาะตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับอาชีพของผู้ปกครองของนักเรียนลดลงอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า beta เท่ากับ 0.08) และแม้ว่าทิศทางของความสัมพันธ์จะยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าที่พบว่าความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับอาชีพของผู้ปกครองของนักเรียนเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นั้นไม่ใช่ความสัมพันธ์ที่แท้จริง อธิบายได้ว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลักมีผล

ต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพกับอาชีพของผู้ปกครองของนักเรียนอย่างมาก โดยเฉพาะตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน กล่าวคือ หากนักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพระดับเดียวกันแม้ว่านักเรียนจะมีผู้ปกครองประกอบอาชีพแตกต่างกันแต่นักเรียนก็จะมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.2.2.7 สภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน (ENV) ในระดับ 2 ตัวแปร (ตัวแปรตัวที่ 7 ในสคมภ์ไม่ปรับ ในตารางที่ 7) พบว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนแปรผันทางบวกกับสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนสภาพแวดล้อมทางบ้านในระดับสูงมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนสภาพแวดล้อมทางบ้านในระดับปานกลาง และนักเรียนที่มีคะแนนสภาพแวดล้อมทางบ้านในระดับต่ำ (40.68 เปรียบเทียบกับ 37.79 และ 37.15 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริม (สมการปรับ 2) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียนลดลงค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (จากค่า eta เท่ากับ 0.31 เป็นค่า beta 0.24) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลัก (สมการปรับ 4) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียนลดลงมากยิ่งขึ้น (ค่า beta เท่ากับ 0.19) และแม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยเสริมร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุน (สมการปรับ 6) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียนลดลงอย่างมาก (ค่า beta เท่ากับ 0.13) แต่ทิศทางความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปตามสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุนมีผลต่อความความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียนมากกว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลัก เมื่อพิจารณาสมการปรับ 2 สมการปรับ 4 และ

สมการปรับ 6 พบว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลักมีผลให้ทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียนไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียนลดลงอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า beta เท่ากับ 0.09) และทิศทางของความสัมพันธ์ก็ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าที่พบว่าความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียนเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นั้นไม่ใช่ความสัมพันธ์ที่แท้จริง อธิบายได้ว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลัก โดยเฉพาะตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียนอย่างมาก นักเรียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนระดับเดียวกันแม้ว่าจะมีคะแนนสภาพแวดล้อมทางบ้านแตกต่างกันแต่นักเรียนก็จะมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

5.2.2.8 การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน (NEWS) ในระดับ 2 ตัวแปร (ตัวแปรตัวที่ 8 ในสคมภ์ไม่ปรับ ในตารางที่ 7) พบว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนแปรผันทางบวกกับการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียนตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพในระดับสูงมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และนักเรียนที่มีคะแนนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพในระดับต่ำ (40.39 เปรียบเทียบกับ 39.58 และ 36.73 ตามลำดับ)

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยสนับสนุน (สมการปรับ 3) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียนลดลงอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า beta เท่ากับ 0.15) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้จะมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพในระดับปานกลางมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพสูงกว่า

นักเรียนที่มีคะแนนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพในระดับสูงและนักเรียนที่มีคะแนนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพในระดับต่ำ (39.78 เปรียบเทียบกับ 39.53 และ 37.87 ตามลำดับ) และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยสนับสนุนร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลัก (สมการปรับ 5) พบว่ามีระดับและมีทิศทางของความสัมพันธ์ใกล้เคียงกับสมการปรับ 3 (ค่า beta เท่ากับ 0.12) และความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยสนับสนุนร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริม (สมการปรับ 6) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียนลดลงอย่างมาก (ค่า beta เท่ากับ 0.09) และความสัมพันธ์นี้มีทิศทางเช่นเดียวกันกับสมการปรับ 3 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ในสมการปรับ 3 สมการปรับ 5 และสมการปรับ 6 ทำให้สรุปได้ว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุนมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียนมากกว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยอื่นๆ

เมื่อควมคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียนลดลงอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (จากค่า eta 0.28 เป็นค่า beta 0.08) และทิศทางของความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าที่พบว่าความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียนเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นั้นไม่ใช่ความสัมพันธ์ที่แท้จริง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุน โดยเฉพาะตัวแปรเพศของนักเรียนมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างมาก นักเรียนเพศเดียวกันที่เปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพต่างกัน ก็ไม่เป็นผลให้นักเรียนจะมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพแตกต่างกัน

3.2.2.9 การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน (PRNT) ในระดับ 2 ตัวแปร (ตัวแปรตัวที่ 9 ในสมมติ ไม่ปรับ ในตารางที่ 7) พบว่านักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของ

ผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับสูงมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับปานกลาง และนักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับต่ำ (43.09 เปรียบเทียบกับ 39.19 และ 36.48 ตามลำดับ) ซึ่งข้อค้นพบนี้มีทิศทางตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยสนับสนุน (สมการปรับ 3) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนลดลงเพียงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร (จากค่า eta เท่ากับ 0.52 เป็นค่า beta เท่ากับ 0.48) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยสนับสนุนร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลัก (สมการปรับ 5) และควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยสนับสนุนร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริม (สมการปรับ 6) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองลดลงเล็กน้อยและอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน (ค่า beta เท่ากับ 0.40 และเท่ากับ 0.38 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยสนับสนุนตลอดจนตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลักและตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนเพียงเล็กน้อย

เมื่อควมคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนต่ำกว่าความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรค่อนข้างมาก (ค่า beta เท่ากับ .35) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ยังคงมีทิศทางตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงสรุปได้ว่าการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนเป็นตัวแปรที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

3.2.2.10 การเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน (TCHR) ในระดับ 2 ตัวแปร (ตัวแปรตัวที่ 10 ในสมมติ ไม่ปรับ ในตารางที่ 7) พบว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนแปรผันทางบวกกับการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับสูงมีคะแนนพฤติกรรมด้าน

สุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับปานกลาง และนักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับต่ำ (40.68 เปรียบเทียบกับ 39.40 และ 37.82 ตามลำดับ) ซึ่งข้อค้นพบนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยสนับสนุน (สมการปรับ 3) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนลดต่ำกว่าความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรอย่างมาก (จากค่า cta เท่ากับ 0.24 เป็นค่า beta เท่ากับ 0.10) และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยสนับสนุนมีผลอย่างมากต่อความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 เมื่อควบคุมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยสนับสนุนร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลัก (สมการปรับ 5) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 เพิ่มขึ้นสูงกว่าในสมการปรับ 3 เล็กน้อย (ค่า beta เท่ากับ 0.11) และความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 2 นี้มีทิศทางตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ภายใต้ปัจจัยสนับสนุนร่วมกับตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริม (สมการปรับ 6) พบว่าทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับปานกลางมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนสูงกว่านักรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับสูง และนักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับต่ำ (39.83 เปรียบเทียบกับ 39.68 และ 38.49 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หากพิจารณาเปรียบเทียบสมการปรับ 3 สมการปรับ 5 และสมการปรับ 6 พบว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุน (สมการปรับ 3) มีผลต่อระดับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเอาใจใส่ของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนมากกว่าตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลักและตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริม และตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริมมีผลทำให้ทิศทางของความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อควมคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 7) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกับการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนต่ำกว่าความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปรอย่างมาก (จากค่า cta เท่ากับ 0.24 เป็นค่า beta เท่ากับ 0.12) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้มีทิศทางเดียวกับสมการปรับ 6 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงสรุปได้ว่าการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียนมีผลต่อพฤติกรรมด้าน

สุขภาพของนักเรียน แต่ทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แม้ว่าความสัมพันธ์ที่พบจะมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.3.2.11 สรุป

กล่าวโดยสรุป ผลการวิเคราะห์การจำแนกพหุในตารางที่ 16 พบว่าตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยหลักได้แก่ (ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน และทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน) สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนได้ร้อยละ 17 (ค่า R^2 ของสมการปรับ 1) ในขณะที่ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยเสริม (ได้แก่ เพศของนักเรียน เขตที่พักอาศัยของนักเรียน การศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน อาชีพของผู้ปกครองของนักเรียน และสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน) สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนได้ถึงร้อยละ 22 (ค่า R^2 ของสมการปรับ 2) และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยสนับสนุน (ได้แก่ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน และการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน) สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนได้ร้อยละ 31 (ค่า R^2 ของสมการปรับ 3) ซึ่งหากเปรียบเทียบความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนในระหว่างกลุ่มปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มจะเห็นได้ว่าปัจจัยสนับสนุนสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนได้สูงสุด รองลงไปคือปัจจัยเสริม และปัจจัยหลักตามลำดับ

เมื่อนำปัจจัยเสริมมาพิจารณาร่วมกับปัจจัยหลัก พบว่าความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 (ค่า R^2 ในสมการปรับ 4) สูงกว่าเมื่อพิจารณาเฉพาะปัจจัยหลักร้อยละ 11 (ค่า R^2 ของสมการปรับ 4 ลบค่า R^2 ของสมการปรับ 1) เมื่อนำปัจจัยสนับสนุนมาพิจารณาร่วมกับปัจจัยหลักพบว่าความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40 (ค่า R^2 ในสมการปรับ 5) ซึ่งสูงกว่าเมื่อพิจารณาเฉพาะปัจจัยหลักถึงร้อยละ 23 (ค่า R^2 ของสมการปรับ 5 ลบค่า R^2 ของสมการปรับ 1) เมื่อนำปัจจัยเสริมและปัจจัยสนับสนุนมาพิจารณาร่วมกัน พบว่าความสามารถในการอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38 (ค่า R^2 ในสมการปรับ 6) ซึ่งสูงกว่าเมื่อพิจารณาเฉพาะปัจจัยเสริมร้อยละ 16 (ค่า R^2 ของสมการปรับ 6 ลบค่า R^2 ของสมการปรับ 2) และเมื่อนำทุกปัจจัยมาพิจารณาร่วมกัน (สมการปรับ 7) พบว่าสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนได้ร้อยละ 42

เมื่อศึกษาความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ยกกำลังสอง (R^2) ระหว่างสมการต่างๆ คือตั้งแต่สมการปรับ 4 ถึงสมการปรับ 6 กับสมการปรับ 7 (พิจารณาตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัวแปร) ซึ่งสามารถประมาณอิทธิพลสุทธิ (net effect) ของแต่ละกลุ่มปัจจัยในการอธิบายความผันแปรของตัวแปรตาม กล่าวคือ อิทธิพลสุทธิของปัจจัยหลักเท่ากับร้อยละ 4 (ค่า R^2 ของสมการปรับ 7 ลบด้วยค่า R^2 ของสมการปรับ 6) ซึ่งต่ำกว่าอิทธิพลรวม (gross effect) ของปัจจัยหลักอย่างมาก (ค่า R^2 เท่ากับร้อยละ 17 ในสมการปรับ 1) ในขณะที่ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลสุทธิเพียงร้อยละ 2 (ค่า R^2 ของสมการปรับ 7 ลบด้วยค่า R^2 ของสมการปรับ 5) แต่สำหรับปัจจัยสนับสนุนพบว่ามีอิทธิพลสุทธิสูงถึงร้อยละ 16 (ค่า R^2 ของสมการปรับ 7 ลบด้วยค่า R^2 ของสมการปรับ 4)

การศึกษาครั้งนี้ได้ข้อค้นพบว่าตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยหลัก) เพศของนักเรียน (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยเสริม) การเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียน และการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน (ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยสนับสนุน) และพบว่าตัวแปรการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ สูงที่สุดคือมีค่า beta เท่ากับ 0.35 รองลงไปคือความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน เพศของนักเรียน และการเอาใจใส่ดูแลของครูประจำชั้นต่อสุขภาพของนักเรียน ซึ่งมีค่า beta เท่ากับ 0.17 0.15 และ 0.12 ตามลำดับ ในขณะที่ตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ มีทิศทางของความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในระดับ 2 ตัวแปร แต่เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลงอย่างมาก และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05