



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาและกำลังพัฒนาเข้าสู่แผนระยะที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) มุ่งที่จะพัฒนาบุคคล และสังคมให้มีความเจริญเช่นเดียวกับอารยประเทศทั้งหลาย ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า ประเทศไทยยังขาดคนที่มีคุณภาพอยู่อีกหลายล้าน รวมทั้งด้านสุขภาพที่ดีด้วย ประชาชนส่วนใหญ่เรียนจบเพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เท่านั้น และประชาชนประมาณ ร้อยละ 80.00 ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม โดยต้องอาศัยธรรมชาติเป็นส่วนสำคัญ จึงทำให้เศรษฐกิจของประเทศชาติไม่แน่นอน รวมทั้งมีโรคภัยไข้เจ็บอยู่ทั่วไปในทุกภาคของประเทศ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่บั่นทอนสุขภาพของประชาชนอัน เป็นผลทำให้สุขภาพของประชาชนทั่วไปไม่อยู่ในระดับที่พึงประสงค์

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นส่วนมากเนื่องมาจากโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น โรคทางเดินอาหาร พยาธิลำไส้ และโรคทางเดินของลมหายใจ ซึ่งโรคติดต่อเหล่านี้สามารถที่จะควบคุมและป้องกันได้ สามารถที่จะไม่ให้ระบาดแพร่หลายไปยังบุคคลอื่นได้ โดยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อนามัยโดยตรงส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งที่สำคัญมากก็คือการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล กล่าวคือถ้าทุกคนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพดีพอ ก็สามารถที่จะป้องกันมิให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย รวมทั้งบำรุงรักษาร่างกายของตนเองให้สมบูรณ์อยู่ได้เสมอ

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพนั้น ประชาชนอาจได้มาหลายทางด้วยกัน คือ อาจได้รับมาจากบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือจากสื่อมวลชน เช่น วารสาร หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือจากชนบชรรวมเนียมประเพณีในแต่ละท้องถิ่นที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ แต่ความรู้ที่ได้จากสิ่งเหล่านี้อาจไม่ถูกต้องหรือไม่ตรงกับหลักวิชาการ เสมอไป

อย่างไรก็ดี ความรู้ส่วนใหญ่ได้มาจากการเรียนวิชาสุขศึกษาซึ่งบรรจุไว้ในหลักสูตรระดับประถมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นวิชาบังคับตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ ส่วนผู้เรียนจะนำไปปฏิบัติจริงจนเกิดเป็นสุขนิสัยได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างที่นอกเหนือไปจากการสอนของครู เช่น ความเชื่อตามขนบธรรมเนียมประเพณี ความพร้อมทางเศรษฐกิจ ค่านิยม ตลอดจนข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ในการให้ความรู้สุขศึกษาที่ถูกต้องแก่นักเรียน การปลูกฝังทัศนคติที่ดีจนสามารถทำให้นักเรียนนำความรู้ไปปฏิบัติจริงให้บังเกิดผล ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่ง และเป็นประการแรกในการที่จะให้บุคคลมีสุขภาพที่พึงปรารถนา นายแพทย์สมชาย สุพันธุ์วิช<sup>1</sup> ได้ให้ข้อคิดในเรื่องการสอนสุขศึกษาสำหรับเด็กเล็กไว้ว่า "คนได้รับการศึกษาย่อมมีความเข้าใจในเรื่องอนามัย ถ้าหากขาดการศึกษาก็ขาดความเข้าใจถึงวิธีที่จะปฏิบัติตนให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่อย่างไรก็ตามแม้บางคนจะได้รับการศึกษาก็ยังไม่ยอมเชื่อหรือปฏิบัติตามคำแนะนำให้ถูกต้อง ดังนั้นวิธีที่พอจะสร้างทัศนคติของคนได้บ้าง คือทำการสอนอบรมเด็กเล็กในโรงเรียน"

การศึกษาจะมีคุณภาพและบังเกิดผลตามแนวทางที่วางไว้ จะต้องอาศัย "ครู" เป็นกำลังช่วยอบรมบ่มนิสัยให้ความรู้ และเตรียมคุณูปตรกฤตวิชาซึ่งจะเติบโตเป็นผลเมื่อถึง ดร.บุญชม ไชยโกสีย์<sup>2</sup> ให้ข้อคิดว่า "ครู เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อคุณภาพการศึกษา" และนายบุญถิ่น อัตถากร<sup>3</sup> กล่าวไว้ว่า "ครู เป็นผู้อบรมสั่งสอนสร้างนิสัยที่ดีให้แก่ผู้เรียน"

---

<sup>1</sup> นายแพทย์สมชาย สุพันธุ์วิช, หลักสูตรวิชาวิทยาและการควบคุมโรคติดต่อ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พุทธศึกษาทหารบก, 2516), หน้า 92.

<sup>2</sup> บุญชม ไชยโกสีย์, ดร., การส่งเสริมการศึกษาระหว่างประจำการของครูประถมศึกษา, (วิทยาลัยวิชาการศึกษาสารคาม:มหาสารคาม, 2511), หน้า 10.

<sup>3</sup> บุญถิ่น อัตถากร, การเตรียมครู (พระนคร:โรงพิมพ์คุรุสภา, 2513), หน้า 2.

ดังนั้นการจัดการศึกษาในโรงเรียน ครูจึงเป็นผู้มีบทบาทมาก นันทนา นัจจะนันท์<sup>4</sup> กล่าวว่า "ถ้าครูมีคุณภาพไม่ดีพ่อแม่จะมีตำราหรืออุปกรณ์การสอนที่ดีเพียงใด นักเรียนก็ศึกษาเอาเรียนไม่ได้ดี ถ้าตำราหรืออุปกรณ์การสอนไม่ดีหรือไม่มีพอ แต่มีครูที่มีคุณภาพดีก็ยังพอหาวิธีให้นักเรียนเข้าใจในบทเรียนได้ หรือแนะนำค้นคว้าหาความรู้ได้ดีกว่าที่นักเรียนจะมาอ่านตำราเอง ดังนั้นครูที่มีคุณภาพดี มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นอย่างยิ่ง"

การสอนสุขศึกษาในปัจจุบันมีปัญหามากดังที่ สุชาติ โสมประยูร<sup>5</sup> ได้กล่าวว่าไว้ในหนังสือการสอนสุขศึกษาว่า "เป็นที่น่าเสียดายว่าวิชาสุขศึกษาซึ่งก็เป็นวิชาหนึ่งในหลักสูตร และมีความสำคัญมากไม่แพ้วิชาอื่น ๆ กลับไม่ได้รับการปรับปรุงในด้านวิธีสอนให้ดีเท่าที่ควร หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเมื่อ 20 ปีที่แล้ว เราเคยสอนกันมาอย่างไร ในปัจจุบันเราก็คงยังสอนอยู่อย่างนั้น เหตุผลที่วิชาสุขศึกษาถูกทอดทิ้งไปนั้น นอกจากบรรดานักการศึกษาโดยทั่ว ๆ ไป จะขาดความสนใจต่อการเรียนการสอนวิชานั้นอยู่แล้ว เรายังขาดผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งตำรับตำราในด้านการสอน การเรียน วิชาสุขศึกษาอีกเป็นจำนวนมาก"

สำหรับในด้านหลักสูตรที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบันนี้ จากรายงานสรุปผลการวิเคราะห์หลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2503 ของอนุกรรมการวิเคราะห์หลักสูตรประถมศึกษา รวมทั้งสรุปผลจากการนำหลักสูตรไปปฏิบัติจริง เฉพาะวิชาสุขศึกษาพบว่า "จุดมุ่งหมายและ เนื้อหาส่วนใหญ่เหมาะสมกับวุฒิภาวะประสบการณ์ของเด็กและความ

---

<sup>4</sup>นันทนา นัจจะนันท์, "การปรับปรุงการฝึกหัดครูประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา" (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร, 2510), หน้า 3.

<sup>5</sup>สุชาติ โสมประยูร, การสอนสุขศึกษา (พระนคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2520), คำนำ.

จำเป็นของสังคมไทยในส่วนรวมก็แล้ว เสียแต่

1. หลักสูตรมีใ้กำหนดให้โรงเรียนจัดสิ่งแวดล้อม และแนวโน้มปฏิบัติที่จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงปรารถนาเท่าที่ควร
2. เนื้อหาสาระเป็นอันมาก แทนที่จะสอนแตกภาคทฤษฎีด้วยการจด ๆ ท่อง ๆ อาจนำมาสอนด้วยการกระทำโดยปลูกฝังนิสัยความเคยชินได้ เพียงแต่ครูมาอาจารย์กระทำเป็นแบบอย่างโดยสม่ำเสมอและคอยกวาดล้างสุขภาพอนามัย ก็อาจสำเร็จประโยชน์ได้ดีกว่าการสอนด้วยวาจา และคัมภีร์หนังสือ ปัญหาส่วนใหญ่ของวิชาพลานามัยมีใ้ค้อยู่ที่หลักสูตร แต่ค้อยู่ที่การปฏิบัติจริงซึ่งยังขาดคกบกพร่องอยู่มากมาย ส่วนการนำหลักสูตรไปปฏิบัติจริงพบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาล้วนเป็นภาคทฤษฎีโดยมุ่งใ้ท่องบนเพื่อสอบได้ใ้ ส่วนการฝึกุสนนิสัยที่คมีน้อย"<sup>6</sup>

จากผลของการวิจัยดังกล่าว ทำให้มองเห็นปัญหาเกี่ยวกับสภาพการเรียนการสอนในปัจจุบันใ้ควา ครูสอนยังขาดความรู้เนื้อหาและวิธีสอนใ้วิชาสุขศึกษา จึงเป็นผลใ้ให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ใ้เท่าที่ควร กล่าวคือนักเรียนยังขาดความรู้ใ้วิชาสุขศึกษา ขาดทัศนคติ ตลอดจนขาดการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือสวัสดิภาพ ถูกต้องและเหมาะสม นักเรียนจึงนำความรู้ไปปฏิบัติใ้ชีวิตประจำวันใ้ค้อย ซึ่งอาจรวมเรียกวาใ้เด็กขาดพฤติกรรมสุขภาพที่ใ้

พฤติกรรมสุขภาพประการแรกใ้คก่ การใ้ความรู้และความเข้าใจใ้เนื้อหาของวิชาสุขศึกษาเพิ่มพูนมากขึ้น แต่ักเรียนมักท่องจำเพื่อสอบได้ใ้เท่านั้น จะใ้ให้นักเรียนมีความเข้าใจถึงขั้นที่ว่าจะนำเอาความรู้ไปใ้ใ้ชีวิตประจำวันใ้ค้อยมาก ประการที่ใ้สอง คือนักทัศนคติทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ รัก ชอบ

---

<sup>6</sup>กรมวิชาการ, กระทรวงศึกษาธิการ. รายงานสรุปผลการวิเคราะห์หลักสูตรประถมศึกษา 2503, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2517), หน้า 32-35.

รู้สึกต่อเรื่องสุขภาพดีขึ้น หรือเพิ่มพูนมากขึ้นนั้น นักเรียนไม่มีใคร เปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งเรื่องทัศนคตินี้เป็นเรื่องที่สับสนกันไต่ยากมาก ประการที่สามคือการปฏิบัติทางค่านสุขภาพ หรือสุขปฏิบัติ คือการที่ได้นำเอาความรู้ไปปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น การปฏิบัติตนตามกติกาค่านามัย แต่นักเรียนก็ไม่มีใครจะปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับมา มักจะปฏิบัติผิดหรือปฏิบัติตามสังคมที่นิยมเสียเป็นส่วนมาก

แม้ว่าจะขยายการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษาภาคบังคับจากประถมศึกษาปีที่ 4 จนถึงประถมปีที่ 7 ก็ตาม แต่สุขปฏิบัติและสุขนิสัยของนักเรียนก็ยังไม่ดีเท่าที่ควร จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคติดต่อต่าง ๆ ขึ้นแก่นักเรียน และนักเรียนเหล่านี้ก็คือ พลเมืองของชาติ แต่จะเป็นพลเมืองที่มีสุขภาพไม่มีใครสมบูรณ์

"จากการตรวจสอบสุขภาพตามโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร เป็นประจำทุกปี โดยเจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียนได้ตรวจนักเรียน 85,524 คน ในรอบปี 2514 - 2515 พบว่านักเรียนเป็นโรคหัด วัณโรคเกี่ยวกับตา โรคพยาธิลำไส้ โดยเฉพาะไส้เดือนกลม พบในอัตราสูงกว่าพยาธิลำไส้อื่น ๆ และอัตราการป่วยเป็นโรคสำคัญบางอย่างที่เกิดกับเด็กในกรุงเทพมหานคร ยังอยู่ในระดับสูง"<sup>7</sup>

สำหรับปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียน และประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2512-2516 ได้มีรายงานถึง "ภาวะระบาดของโรคภัยไข้เจ็บที่สำคัญเรียงตามลำดับจำนวนอุบัติการณ์ คือ โรคอุจจาระร่วง ไข้มาลาเรีย ไข้เลือด

---

<sup>7</sup>นายแพทย์อุทิศ ลีวณิช และ แพทย์หญิงประยงค์ วัชรานันท์, โรคในโรงเรียน, วารสารอนามัยและครอบครัวปีที่ 2 ฉบับที่ 2 กรมการแพทย์และอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา), หน้า 40.

ออก ปีค"<sup>8</sup> ส่วนรายงานสถานการณ์โรคติดต่อต่าง ๆ ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า "ตั้งแต่ 28 ธันวาคม 2517 - 27 ธันวาคม 2518 มีผู้ป่วยด้วยอหิวาตกโรค 87 คน ตาย 7 คนป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง 3,203 คน ตาย 13 คน และป่วยเป็นไข้มัน 2,203 คน ตาย 28 คน"<sup>9</sup>

เนื่องจากปัญหาสุขภาพของนักเรียนทั้งในกรุงเทพมหานครและในจังหวัดนครราชสีมา มักมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสุขปฏิบัติและสุขนิสัย จึงทำให้นักเรียนเป็นโรคติดต่อต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว อยู่ในระดับสูง ซึ่งถ้าพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนเป็นไปตามที่พึงปรารถนา อาจเชื่อได้ว่าโรคภัยไข้เจ็บจะเกิดน้อยลงอีกมาก และสามารถที่จะหาทางป้องกันโรคติดต่อได้ ประกอบกับผู้วิจัยมีประสบการณ์คลุกคลีกับการศึกษาระดับประถมศึกษามานานปี ได้พบเห็นปัญหาสุขภาพของนักเรียนตลอดมา พร้อมทั้งผู้วิจัยได้สำรวจแล้วว่า ยังไม่มีผู้ใดทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่เจ็ดในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนครราชสีมามาก่อน จึงเป็นแรงจูงใจให้ประสงค์ที่จะทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของเด็กในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่เจ็ดขึ้น เพื่ออาจจะ เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในวิทยาลัยครู และเป็นแนวทางแก่ครูในระดับประถมศึกษา เพื่อจัดการเรียนการสอน กิจกรรมและอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับความมุ่งหมายของวิชาสุขศึกษาต่อไปได้ดียิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

<sup>8</sup>จังหวัดนครราชสีมา, แผนงานบริการสาธารณสุขสมณสถาน ปีงบประมาณ 2519, (อัครสำเนา), หน้า 107.

<sup>9</sup>จังหวัดนครราชสีมา, รายงานสถานการณ์โรคติดต่อต่าง ๆ 28 ธันวาคม 2517- 27 ธันวาคม 2518, (อัครสำเนา).

ศึกษาปีที่เจ็ดในกรุงเทพมหานครกับในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อสอบพฤติกรรมการสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่เจ็ดในกรุงเทพมหานครและในจังหวัดนครราชสีมา ว่าพฤติกรรมการสุขภาพทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เป็นอย่างไร
2. เพื่อนำผลการสอบพฤติกรรมการสุขภาพทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่เจ็ดในกรุงเทพมหานครกับในจังหวัดนครราชสีมา มาเปรียบเทียบกัน

#### สมมติฐานของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่า พฤติกรรมการสุขภาพทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่เจ็ดในกรุงเทพมหานคร และในจังหวัดนครราชสีมา มีความแตกต่างกัน

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยมีขอบเขตดังนี้

1. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยเรื่องนี้ เป็นนักเรียน (ชาย - หญิง) ในโรงเรียนประถมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร และนักเรียน(ชาย-หญิง) ในโรงเรียนประถมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ประจำปีการศึกษา 2519
2. การวิจัยเรื่องนี้มุ่งที่จะศึกษา และเปรียบเทียบพฤติกรรมการสุขภาพทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่เจ็ดของโรงเรียนที่สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานครกับในจังหวัดนครราชสีมา
3. ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ได้จากการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการสุขภาพทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่เจ็ดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเท่านั้น

## ข้อตกลงเบื้องต้น

1. โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร และโรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมา สังกัดกรมสามัญศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการด้วยกัน นอกจากนี้ยังใช้หลักสูตรเดียวกัน มีอัตราส่วนครูต่อนักเรียนใกล้เคียงกันและใช้หนังสือแบบเรียนเหมือนกัน
2. เนื้อหาทางด้านความรู้ในแบบสอบพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในหลักสูตรวิชา สุขศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ห้าถึงปีที่เจ็ด
3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่เจ็ด ผู้ตอบแบบสอบถามด้วยความจริงใจ ตามข้อเท็จจริง โดยปราศจากอคติ และมีใฝ่ฝันหวังประโยชน์อื่นใด

## คำจำกัดความของการวิจัย

1. พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออก ทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ในรูปต่าง ๆ ของคนเรา ไม่ว่าจะกระทำหรือ การแสดงออกนั้นจะสังเกตเห็นได้หรือไม่ก็ตาม
2. สุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตในสังคมด้วยดี และไม่ได้หมายความว่าเฉพาะแต่เพียง ปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น
3. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึงความสามารถ ในการกระทำการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การ ปฏิบัติ และทักษะ
4. ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Knowledge) หมายถึงการที่ นักเรียนมีความรู้ และมีความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการต่าง ๆ ของวิชาสุขศึกษา



5. ทักษะทัศนคติทางสุขภาพ (Health Attitude) หมายถึง การที่นักเรียนมีทัศนคติ หรือปฏิกิริยาในด้านความรู้สึกต่อเรื่องสุขภาพ

6. การปฏิบัติทางสุขภาพหรือสุขปฏิบัติ (Health Practice) หมายถึง การที่นักเรียนได้กระทำในสิ่งเกี่ยวกับสุขภาพหรือสวัสดิภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

### ความไม่สมบูรณ์ของการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.1 การสอบทัศนคติโดยใช้แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) อาจจะได้ผลไม่แน่นอน เพราะเพียงแค่ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามเท่านั้น จึงเป็นการยากที่จะทราบทัศนคติที่แท้จริงของนักเรียนได้

1.2 การสอบการปฏิบัติโดยการให้นักเรียนตอบแบบสอบถามนั้น ไม่สามารถทราบได้ว่านักเรียนจะปฏิบัติจริงหรือไม่

2. ผู้วิจัย มีเวลาทำการวิจัยในครั้งนี้น้อยกว่าเวลาที่กำหนด จึงไม่สามารถที่จะศึกษาคนควาได้อย่างกว้างขวาง

3. พฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องใหม่ที่เข้าใจยากและเป็นความมุ่งหมายที่สำคัญยิ่งของการสอนสุขศึกษาแผนใหม่จึงทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถจะสื่อความหมายกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง

### ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ผลของการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่เจ็ดครั้งนี้จะช่วยให้เป็นแนวทางในการสอนของครูระดับประถมศึกษา ในอันที่จะสร้างพฤติกรรม

สุขภาพให้แก่แก่นักเรียนได้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. เป็นแนวทางในการสอนและการนิเทศนักศึกษาวิทยาลัยครูในวิชา สุขศึกษาให้ตรงกับสภาพของปัญหาทางด้านสุขภาพของนักเรียน

3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงเรียน และผู้บริหารระดับสูง ในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายให้มีคุณภาพสม ตามความมุ่งหมายของหลักสูตรวิชาสุขศึกษา