# การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนครราชสีมา

นางสาว สิริวรรณ เคนผาพงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2543

ISBN 974-347-055-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# SELF HEALTH CARE OF MATTAYOM SUKSA THREE STUDENTS IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

MISS SIRIWAN KENPAPONG

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Art in Demography
College of Population Studies
Chulalongkorn University
Academic Year 2000

ISBN 974-347-055-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนครราชสีมา
โดย นางสาวสิริวรรณ เคนผาพงศ์
สาขา ประชากรศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัฒนาวดี ชูโต

---

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....ผู้อำนวยการวิทยาลัยประชากรศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. วิพรรณ ประจวบเหมาะ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. เกื้อ วงศ์บุญสิน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัฒนาวดี ชูโต)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ มาลินี วงษ์สิทธิ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัจฉรา เอ๊นซ์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิริวรรณ เคนผาพงศ์ : การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนครราชสีมา (SELF HEALTH CARE OF MATTAYOM SUKSA THREE STUDENTS IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. พัฒนาวดี ชูโต, 111 หน้า
ISBN 974-347-055-7

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2542 ในโรงเรียนสังกัดกองการมัธยม กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา โดยมุ่งประเด็นการดูแลสุขภาพตนเอง 3 ด้าน คือ การปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวัน การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนและการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยนักเรียนที่เป็นตัวอย่างมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 562 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามและให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า โดยทั่วไปนักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางและผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า ทัศนคติด้านสุขภาพ ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ และการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน มีผลเชิงบวกในระดับต่ำต่อการดูแลสุขภาพตนเองและนักเรียนชายมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนหญิง ส่วนผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลสุขภาพตนเองได้มากที่สุด รองลงมาคือทัศนคติด้านสุขภาพและเพศ ส่วนระดับการศึกษาของมารดาและการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพรวมกันแล้วอธิบายตัวแปรตามเพิ่มขึ้นได้น้อยมาก อย่างไรก็ตาม ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวนี้ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้ประมาณร้อยละ 15

สรุปได้ว่า ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดส่วนหนึ่งของ PRECEDE Framework ของ Green และคณะที่ว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ ด้วยเหตุนี้การกระทำเป็นต้นว่าการส่งเสริมให้ผู้ปกครองใกล้ชิดกับเด็ก คอยดูแลเอาใจใส่บุตรและการปรับทัศนคติด้านสุขภาพของเด็กให้ถูกต้อง น่าจะทำให้เด็กดูแลสุขภาพด้วยตนเองจนเป็นปกติวิสัยและมีสุขภาพดีแบบยั่งยืนได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา ประชากรศาสตร์ ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา 2543 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

# # 4187063151 : MAJOR DEMOGRAPHY

SIRIWAN KENPAPONG : SELF HEALTH CARE OF MATTAYOM SUKSA THREE STUDENTS IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

THESIS ADVISOR : ASST PROF PATTANAWADEE XUTO, Ph D, 111 pp.

ISBN 974-347-055-7

This study aims to determine self health care and factors related among Mattayom Suksa Three students in Nakhon Ratchasima province. Self health care covered three main dimensions: Daily health hygiene, taking meals, and resting and exercising. The total 562 students were selected by multi-stage sampling method. Questionnaires were used and administered by respondents.

Self health care of students was at moderate level. The simple regression analyses indicated that attitude toward health, father's education, mother's education, family income, health supporting from guardian, health supporting from teachers, health supporting from health personnel, health supporting from friends and exposing health information from mass media, each, has low positively influence on self health care, at .05 significant level. Besides, male students have better self health care than female students. The stepwise multiple regression analysis revealed that health supporting from guardian was the prime factor, followed by attitude toward health and gender, respectively, in explaining student self health care at .01 significant level. In addition, mother's education together with health supporting from friends help increase in explaining dependent variable at a very low level. These five independent variables, however, explained the variance of student self health care by only 15 percent.

The result, thus, verifies partly the Green and others' PRECEDE Framework: predisposing, enabling and reinforcing factors affecting self health care. This suggests that actions such as encouraging parent to superintend their children and change children attitude toward health would lead them consistently practice self health care and eventually maintain their good health.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

College of Population Studies Student's signature……..

Field of study Demography Advisor's signature……

Academic year 2000 Co - advisor's signature ……

# กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือของคณาจารย์จากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัฒนาวดี ชูโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่างๆ ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงจนกระทั่งวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ นอกจากนั้นผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัจฉรา เอ๊นซ์ กรรมการวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาชี้แนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ กราบขอบพระคุณคณาจารย์วิทยาลัยประชากรศาสตร์ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้และอบรมสั่งสอนจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณ คุณศิริวรรณ ศิริบุญ นักวิจัยชำนาญการประจำวิทยาลัยประชากรศาสตร์ที่กรุณาให้ความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ตลอดจนนักวิจัยอื่นๆ ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้และประสบการณ์ขณะสำรวจภาคสนาม นอกจากนี้ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือและประสานงานด้านต่างๆ ด้วยดี ขอบคุณผู้บังคับบัญชา พี่และเพื่อนชาวโรงพยาบาลปากช่องนานา จ.นครราชสีมา ตลอดจนเพื่อนนิสิตประชากรศาสตร์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงเรียนและคณาจารย์ของโรงเรียนทุกแห่งที่เป็นตัวอย่างที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอบคุณ คุณนิสา ปฏิรูปานนท์ นายปลัดทะเบียนอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตรวจสอบเกี่ยวกับเขตที่อยู่อาศัยของนักเรียน สำหรับคุณประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่นักเรียนที่เป็นตัวอย่างทุกคน

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ขอบคุณพี่ และน้องทุกคนที่ได้ให้การส่งเสริมในการศึกษาเล่าเรียนและเป็นกำลังใจให้เสมอมา จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**สารบัญ**


หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย…… … ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ……. จ

กิตติกรรมประกาศ…….. ฉ

สารบัญ…….. ……. ช

สารบัญตาราง…….. ฌ

สารบัญภาพ……. ฎ

บทที่

1 บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา…….. 1

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย…….. 3

1.3 แนวคิดเชิงทฤษฎี……. … 3

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย…… 14

1.5 ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง……..….. 17

1.6 สมมติฐานในการวิจัย…….. …. 31

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ……... ….. 33

2 ระเบียบวิธีวิจัย

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง…… 34

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล……. …... 36

2.3 ข้อตกลงเบื้องต้น…… 44

2.4 ข้อจำกัดในการวิจัย…… 44

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล……. 44

3 ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไป……. 46

3.2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเอง……. 55

3.3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเอง…….. … 70


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**สารบัญ (ต่อ)**

หน้า

บทที่

4 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผลการวิจัย…….. 73

4.2 ข้อเสนอแนะ……..…. 76

รายการอ้างอิง…….. 79

ภาคผนวก…… 87

ประวัติผู้วิจัย……. ….. 111

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่


1 จำนวนตัวอย่างของนักเรียน จำแนกตามอำเภอ โรงเรียนและห้องเรียน .. ..... 36
2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและขนาดของพิสัยของปัจจัยนำ..... 47
3 การกระจายอัตราร้อยละและจำนวนของปัจจัยเอื้อ..... 49
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและขนาดของพิสัยของปัจจัยเสริม..... 53
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและขนาดของพิสัยของการดูแลสุขภาพตนเอง..... 54
6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง..... 57
7 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างทัศนคติด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง..... 57
8 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างเพศกับการดูแลสุขภาพตนเอง..... 58
9 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างอาชีพบิดากับการดูแลสุขภาพตนเอง..... 59
10 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างอาชีพมารดากับการดูแลสุขภาพตนเอง..... 60
11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างระดับการศึกษาของบิดากับการดูแลสุขภาพตนเอง..... 61
12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างระดับการศึกษาของมารดากับการดูแลสุขภาพตนเอง..... 62
13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างรายได้ของครอบครัวกับการดูแลสุขภาพตนเอง..... 62
14 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างจำนวนสมาชิกในครัวเรือนกับการดูแลสุขภาพตนเอง..... 63
15 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยกับการดูแลสุขภาพตนเอง..... 64
16 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างเขตที่อยู่อาศัยกับการดูแลสุขภาพตนเองเอง 65
17 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง..... 66

**สารบัญตาราง (ต่อ)**

หน้า


| ตารางที่ | | |
|---|---|---|
| 18 | ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง…….. | 67 |
| 19 | ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง…….. | 68 |
| 20 | ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง…… | 69 |
| 21 | ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนกับการดูแลสุขภาพตนเอง……. | 70 |
| 22 | ค่าความสัมพันธ์ลำดับศูนย์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์…….. | 71 |
| 23 | ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน……. | 72 |
| 24 | สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน…… | 75 |
| 25 | การกระจายอัตราร้อยละของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามรายข้อ…….. | 99 |
| 26 | การกระจายอัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามรายข้อ……. | 101 |
| 27 | การกระจายอัตราร้อยละของคะแนนการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพจำแนกตามรายข้อ…… | 104 |
| 28 | การกระจายอัตราร้อยละของคะแนนการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพจำแนกตามรายข้อ…… | 105 |
| 29 | การกระจายอัตราร้อยละของคะแนนการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพจำแนกตามรายข้อ……... | 106 |
| 30 | การกระจายอัตราร้อยละของคะแนนการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพจำแนกตามรายข้อ……... | 107 |
| 31 | การกระจายอัตราร้อยละของคะแนนการได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนจำแนกตามรายข้อ……... | 108 |
| 32 | การกระจายอัตราร้อยละของคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนจำแนกตามรายข้อ…….. | 109 |

# สารบัญภาพ

แผนภูมิที่

หน้า

1 ขั้นตอนการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด PRECEDE Framework ของ Green และคณะ…….. 13

2 กรอบแนวคิดในการวิจัย……. 16

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

# บทนำ

## 1.1 ความสำคัญของปัญหา

ภาวะสุขภาพอนามัยเป็นดัชนีวัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรซึ่งจะสะท้อนถึงคุณภาพของมนุษย์ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ การมีพื้นฐานด้านสุขภาพอนามัยที่ดีนั้นเริ่มต้นจากการมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมนับแต่วัยเด็กเพราะเป็นวัยที่ง่ายต่อการปลูกฝังความรู้และทัศนคติ เมื่อเด็กได้รับการปลูกฝังอบรมหรือฝึกหัดให้เกิดความเคยชินและปฏิบัติประจำจนเป็นนิสัยแล้ว จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเป็นพื้นฐานของภาวะสุขภาพในวัยต่อๆ ไป (สุชาติ โสมประยูร, 2525: 35) ดังนั้น เด็กวัยเรียนจึงเป็นวัยที่เหมาะสมในการที่จะเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง ประการสำคัญเด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 5-19 ปี (ก่อนประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย) ยังเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีขนาดใหญ่ของประเทศ โดยในปัจจุบันมีจำนวนถึงประมาณ 17 ล้านคน ( สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542: 38) เด็กกลุ่มนี้จะเติบโตเป็นประชากรวัยแรงงานอันเป็นกำลังสำคัญของชาติทั้งในด้านการผลิตเชิงเศรษฐกิจและรับภาระดูแลเกื้อหนุนประชากรวัยเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งแม้ว่าประชากรในวัยแรงงานจะได้รับการศึกษา ฝึกฝน อบรมเป็นอย่างดีและมีความสามารถสูงในการทำงาน แต่หากสุขภาพไม่อำนวย ก็อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มกำลัง อีกทั้งการเจ็บป่วยเป็นประจำยังหมายถึงการสูญเสียเวลาที่ใช้ในการผลิตเชิงเศรษฐกิจ รวมถึงการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจนตนเองไม่สามารถเป็นที่พึ่งพิงให้กับประชากรในวัยอื่นๆ ได้อย่างสมบูรณ์ ในส่วนของภาครัฐเองก็ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนดังกล่าวนี้ โดยจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุข (สาขาที่ 6) ก็ได้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัย เพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีทักษะ ตระหนักถึงการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้

การทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มทางสาธารณสุขของเด็กวัยเรียน พบว่านักเรียนมีปัญหาสุขภาพหลายด้าน เช่น ด้านการเจริญเติบโต ความผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวกับการรับรู้ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ฯลฯ จากการสำรวจของกองโภชนาการ กรมอนามัย ระหว่างปี พ.ศ.2535-2537 ที่ได้ทำการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสำรวจทั้งสิ้น 6 ครั้ง จากนักเรียนจำนวน 2,858 คน พบว่านักเรียนในสังกัดของทบวงมหาวิทยาลัยมีภาวะโภชนาการเกิน (โรคอ้วน) สูงสุด คืออยู่ระหว่างร้อยละ 25.9-31.5

รองลงไปคือ นักเรียนของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ระหว่างร้อยละ 25.7-28.1 นักเรียนของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ระหว่างร้อยละ 23.3-27.4 และนักเรียนของโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างร้อยละ11.2-14.6 ส่วนปัญหาในด้านอวัยวะที่เกี่ยวกับการรับรู้ ได้แก่ ตาและหู จากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2537-2538 พบว่านักเรียนมีภาวะการได้ยินผิดปกติถึงร้อยละ 5.8 มีความผิดปกติของสายตา ร้อยละ 4.3 สำหรับในด้านการเจริญเติบโตนั้นจากรายงานการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาทั่วประเทศ ในปี พ.ศ.2540 จำนวนทั้งสิ้น 5,304,854 คน พบว่านักเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 11.4 ซึ่งเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2539 ถึงร้อยละ 4 และในปี พ.ศ. 2541 นักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 12.29 (ยุวดี คาดการณ์ไกล, 2542: 21) ขณะที่การสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการสำรวจสภาวะของเยาวชนไทย ระหว่างอายุ 15-24 ปี ในปี พ.ศ. 2541 โดยสำรวจเยาวชนไทยทั่วประเทศ จำนวน 2,306 คน พบว่าร้อยละ 18.1 ของเยาวชนในเขตเมืองและร้อยละ 15.0 ของเยาวชนในเขตชนบทมีปัญหาสุขภาพ (จรรยา เศรษฐบุตร และคณะ, 2541: 75) นอกจากนี้ ในด้านการตรวจสุขภาพโดยรวม จากรายงานการตรวจสุขภาพนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2542 ที่ตรวจสุขภาพของนักเรียนในทุกอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 64,320 คน พบว่านักเรียนมีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 12.1 โดยปัญหาสุขภาพที่ว่านี้พบว่านักเรียนเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 40.8 รองลงไปได้แก่ โรคหวัด ร้อยละ 20.17 เกลื้อน ร้อยละ 20.0 เหา ร้อยละ 12.4 มุมปากเปื่อยและแผลพุพอง ร้อยละ 1.4 และ 1.2 ตามลำดับ

สถานการณ์ดังกล่าวน่าจะเป็นเหตุผลสนับสนุนว่า เด็กวัยเรียนของไทยมีปัญหาในเรื่องสุขภาพ โดยมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ และสาเหตุของโรคมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องนั่นเอง ดังนั้นจึงเป็นการเหมาะสมที่จะศึกษาถึงการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน โดยมุ่งที่การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ อันเป็นการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เพราะกิจกรรมดังกล่าวเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีได้ โดยเลือกศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เนื่องจากนักเรียนในชั้นดังกล่าวจัดอยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนกลางที่จะมีพัฒนาการต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปมาก ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา และถือว่าเป็นชั้นสูงสุดของการศึกษาภาคบังคับ 12 ปี ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 การที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในบทเรียนและการอบรมสั่งสอนจากครู จากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและจากผู้ปกครอง ตลอดจนการเรียนรู้จากสิ่งต่างๆ รอบตัว จึงน่าจะส่งผลให้เด็กในกลุ่มนี้มีความรู้ ความเข้าใจจนเกิดศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมได้

เมื่อพิจารณาว่าจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มีจำนวนพลเมืองมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ และมีผู้ที่อยู่ในกลุ่มวัยเรียนโดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีอยู่ถึง

21,541 คน (กระทรวงศึกษาธิการ กองการมัธยม, 2542: 5) อีกทั้งเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ สังคมและการศึกษาที่สำคัญจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนั้นจังหวัดนครราชสีมายังได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจนบรรลุตามเกณฑ์ชี้วัดการประเมิน เมื่อปี พ.ศ.2539 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2542: 36) และนับจากปี พ.ศ.2542 เป็นต้นมา ก็ได้ดำเนินงานสุขภาพดีถ้วนหน้าแบบยั่งยืน ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าให้สืบเนื่องตลอดไป โดยโครงการดังกล่าวได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน จึงได้นำการดูแลสุขภาพตนเองเข้าไปสอดแทรกในบางตัวชี้วัด ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของเด็กวัยเรียนและสุขภาพโดยรวมของประชาชน ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าแบบยั่งยืนต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

## 1.3 แนวคิดเชิงทฤษฎี

แนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เรื่อง “การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนครราชสีมา ” แบ่งออกเป็น 2 แนวคิด คือ 1) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง 2) แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง

#### 1.3.1.1 พฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเรื่องพฤติกรรมเป็นแนวคิดสำคัญในการศึกษาของสาขาวิชาด้านจิตวิทยาและด้านสังคมวิทยา โดยมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Pender (1987: 13) กล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์ว่า เป็นเสมือนความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำ อันเป็นการผสมผสานระหว่างทฤษฎีทางกายภาพ ชีวภาพ จิตวิทยาและสังคมวิทยาตลอดจนสภาวะเศรษฐกิจของแต่ละคน ซึ่งไม่ได้หมายถึงเพียงแต่ลักษณะ บุคลิกและความเชื่อในตัวบุคคลเท่านั้น แต่ธรรมชาติในกลุ่มสังคมและสภาพแวดล้อมรอบข้างก็มีส่วนเกี่ยวข้อง สิ่งเหล่านี้สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 155) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมหมายถึงปฏิกิริยาทุกชนิดของมนุษย์ทั้งที่อยู่ภายในและที่แสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายในมีทั้งสิ่งที่เป็น

รูปธรรมและนามธรรม เช่น ปฏิกิริยาของอวัยวะภายในร่างกาย (รูปธรรม) ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และทัศนคติ (นามธรรม) ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ส่วนพฤติกรรมภายนอกนั้นเป็นปฏิกิริยาที่เราแสดงออกมาตลอดเวลาของการดำเนินชีวิต โดยแสดงออกมาให้คนอื่นเห็นได้ทั้งทางวาจาและการกระทำ นอกจากนี้ยังกล่าวถึงความรู้และทัศนคติว่าเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตามมา

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) มีความหมายใกล้เคียงกับพฤติกรรม แต่จะเน้นเฉพาะในด้านสุขภาพของบุคคลเท่านั้น โดยมีนักวิชาการให้ความหมายไว้หลายทัศนะ ดังนี้

Harris และ Guten (1972: 28) อธิบายความหมายของพฤติกรรมสุขภาพในเชิงการป้องกันโรค โดยเรียกว่า การป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (health protective behavior) ว่าหมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี เช่น การนอนหลับ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในอันที่จะป้องกันโรค

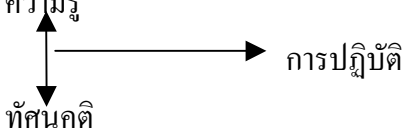
สุชาติ โสมประยูร (2525: 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

นิภา มนุญปิจุ (2528: 68) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ จะเกิดขึ้นรวมๆ และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การเสริมพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจะช่วยเป็นช่องทางเสริมสร้างพฤติกรรมอย่างอื่นเสมอ และได้สรุปความสัมพันธ์ของพฤติกรรมไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

(1) ความรู้ → ทัศนคติ → การปฏิบัติ

ความรู้ทำให้เกิดทัศนคติ แล้วส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตามมา

(2)




ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันและเป็นสภาวะเสริมซึ่งกันและกัน แล้วทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

(3) ความรู้ → การปฏิบัติ
ทัศนคติ → การปฏิบัติ

ความรู้และทัศนคติเป็นเอกเทศต่อกันและต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้

(4)

ความรู้มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติ สำหรับผลทางอ้อมจะเป็นผลต่อทัศนคติเสียก่อนแล้วจึงก่อให้เกิดการปฏิบัติตามมา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534: 155) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกไม่ว่าจะเป็นในด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ โดยจะสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน เป็นการปฏิบัติในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไป การไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2538: 27-28) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของมนุษย์และเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต (life-style) มีส่วนประกอบดังนี้

(1) พฤติกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขนิสัยประจำวัน การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

(2) พฤติกรรมที่ไม่ใช่กิจวัตรประจำวัน หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลทั่วๆ ไปไม่ได้ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน แต่เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำในบางคน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ก. พฤติกรรมสุขภาพ คือพฤติกรรมที่ผู้กระทำเชื่อว่าเมื่อปฏิบัติแล้วจะทำให้ตนมีสุขภาพดี ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันโรค เช่น การตรวจร่างกาย การจัดหายามาบำรุงร่างกาย พฤติกรรมการใช้ทรัพยากรเพื่อการดูแลสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข หรือการเลือกใช้บริการตามความเชื่อของตน เช่น การรักษาทางไสยศาสตร์

ข. พฤติกรรมเสี่ยง คือพฤติกรรมที่ปฏิบัติแล้วเกิดผลเสียต่อสุขภาพหรือเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการแสดงออกในรูปแบบของกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติในทางตรงและทางอ้อมทั้งที่สังเกตได้และไม่ได้ โดยการกระทำดังกล่าวจะส่งผลต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งเป็นการปฏิบัติด้านสุขภาพที่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือทดสอบทางพฤติกรรมด้านต่างๆ

**1.3.1.2 การดูแลสุขภาพตนเอง**

สุขภาพ (health) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมทั้งการดำรงอยู่ในสังคมด้วยดี มิใช่เพียงปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2542: 8)

สุรเกียรติ อาชานุภาพ (2538: 14) ได้กล่าวถึงสุขภาพทางกาย สุขภาพจิตและสุขภาพทางสังคม ไว้ดังนี้

สุขภาพทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์หรือแม้มีโรคประจำตัวหรือมีความพิการเกิดขึ้น ก็สามารถประกอบกิจกรรมได้เป็นปกติ

สุขภาพจิต หมายถึง การมีสุขภาพจิตดี มีจิตใจที่เป็นสุขศานติ หรือมีความทุกข์ใจ ความวุ่นวายใจน้อยที่สุด

สุขภาพทางสังคม หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสงบสุข กล่าวคือ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้และมีความขัดแย้งกับผู้อื่นน้อยที่สุด

สำหรับการดูแลสุขภาพตนเองนั้นจัดเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่ง อันเป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลให้บรรลุถึงเป้าหมายของการมีสุขภาพดี โดยมีพื้นฐานความรู้จากประสบการณ์ในการกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ในปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางและมีผู้เสนอแนวคิดไว้หลายทัศนะ ดังนี้

มัลลิกา มัติโก (2530: 86) กล่าวถึงการดูแลสุขภาพตนเองไว้ 2 ลักษณะ คือ

(1)การดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้มีร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 2 ประการ ประการแรก คือ การดูแลตนเองเพื่อ

ส่งเสริมสุขภาพให้ปราศจากความเจ็บป่วย เป็นการกระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และประการหลัง คือ การป้องกันโรคเป็นการกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค เช่น การไปรับวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

(2) การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย เป็นการดูแลตนเองเมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วย อาจมีการตัดสินใจด้วยตัวเองหรือจากครอบครัวหรือจากเครือข่ายทางสังคม มีองค์ประกอบอยู่ 4 ระดับ คือ

ก. การดูแลสุขภาพตนเองของปัจเจกบุคคล

ข. การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว

ค. การดูแลสุขภาพตนเองโดยเครือข่ายทางสังคม

ง. การดูแลสุขภาพตนเองโดยบุคคลหรือกลุ่มในชุมชน

เอื้อมพร ทองกระจาย (2533: 62) ได้สรุปเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่า เป็นกระบวนการด้านสุขภาพที่ประชาชนกระทำด้วยตนเองโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผดุงรักษาสุขภาพ ป้องกันโรค ตลอดจนฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดังกล่าวมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคลเป็นระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานจากเจ้าหน้าที่ของรัฐระดับล่างสุด ถือเป็นองค์ประกอบขั้นพื้นฐานที่สำคัญของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งการบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับนั้น จะต้องมีความสอดคล้องกับสถานการณ์และศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชนเป็นสำคัญ

Gantz (1990: 1-12) แสดงทัศนะของการดูแลสุขภาพตนเองว่าควรครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ดังนี้

(1) เป็นสถานการณ์และปรากฏการณ์ทางสังคม

(2) เป็นความสามารถในการปฏิบัติตนและการตัดสินใจ

(3) เป็นเงื่อนไขของความรู้ ทักษะ ค่านิยม แรงจูงใจ การเชื่อในอำนาจและความสามารถของตนเอง

(4) เป็นนโยบายทางสังคม กฎหมายหรือข้อบังคับที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล

Orem (1991: 29 - 40) กล่าวถึงการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่แต่ละคนปฏิบัติเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำที่จงใจ มีระเบียบและขั้นตอน ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ลักษณะตามภาวะสุขภาพ คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพหรือเมื่อเจ็บป่วยนั่นเอง นอกจากนี้ Orem ยังได้กล่าวถึงความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) อันเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่งๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและทำให้เกิดความผาสุก ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ

(1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการและจุดประสงค์ของกิจกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

- การได้รับอาหาร น้ำ อากาศ ที่เพียงพอ
- การดูแลเรื่องการขับถ่ายให้เป็นปกติ
- การพักผ่อนและการออกกำลังกาย
- การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- การป้องกันอันตรายที่จะพึงมีต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ
- การส่งเสริมหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ความสามารถของตนเองและระบบสังคม

(2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (development self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของบุคคลในระยะต่างๆ ของชีวิต เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ และเหตุการณ์ที่มีผลเสียต่อพัฒนาการ เช่น การเสียชีวิตของคู่สมรสหรือบิดามารดา เป็นต้น หรืออาจเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

ก. พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่จะช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเข้าสู่วุฒิภาวะ โดยเริ่มพัฒนาตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่

ข. ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ เช่น การจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด ปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคม ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บหรือพิการ การสูญเสียญาติมิตร การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต การเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายและการที่ต้องเสียชีวิต

(3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพอันเป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย รวมทั้งการรับรู้ สนใจ การดูแลติดตามผลของพยาธิสภาพและผลที่กระทบต่อพัฒนาการ

จากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่กล่าวมาแล้วนั้นจึงสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึงการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยที่ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นการตัดสินใจของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและชุมชน ที่กระทำด้วยตนเองโดยมีเป้าหมายเพื่อพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอนามัย เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยการดูแลสุขภาพ

ตนเองนั้นครอบคลุมสภาวะสุขภาพอนามัยใน 2 ลักษณะ คือ การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติและการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้กิจกรรมที่สำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วยหรือพิการให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การดูแลสุขภาพตนเองนั้นจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคล รวมทั้งมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ ระบบสังคม วัฒนธรรม และศักยภาพของบุคคลในสังคมเป็นสำคัญ

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติของนักเรียนเท่านั้น โดยมุ่งเน้นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ต้องปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรประจำวัน มีกิจกรรม 3 ด้านดังนี้

(1) สุขนิสัยประจำวัน

(2) การรับประทานอาหาร

(3) การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

ทั้งนี้การปฏิบัติในกิจกรรมทั้ง 3 ประการดังกล่าว จัดเป็นพฤติกรรมที่เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและสำคัญมากที่สุด และเนื่องจากการดูแลสุขภาพตนเองเป็นพฤติกรรมที่ได้รับการพัฒนาและสั่งสมมาตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อนักเรียนเข้าสู่วัยรุ่นย่อมมีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนักเรียนมีความจำเป็นต้องใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน

สำหรับรายละเอียดของกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 3 ด้าน ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและรวบรวมจากตำราต่างๆ ที่ใช้ประกอบการเรียนวิชาสุขศึกษา ในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) มีรายละเอียด ดังนี้

(1) การปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวัน

สุขนิสัย หมายถึง นิสัยที่ก่อให้เกิดสุขลักษณะอันจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การแปรงฟันเป็นประจำ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกายเป็นต้น การปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวันมีความสำคัญต่อเด็กวัยรุ่น เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเจริญเติบโตของร่างกายนั้นนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ การละเลยการปฏิบัติสุขนิสัยประจำวันจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ ในทางตรงข้ามหากได้รับการฝึกหัดจนเกิดความเคยชินและทำเป็นประจำจนเกิดเป็นนิสัยแล้ว จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตลอดไป (สุชาติ โสมประยูร, 2525: 35) โดยทั่วไปแล้วเด็กวัยนี้ควรมีสุขนิสัยประจำวันที่ดี ในเรื่อง การรักษาความสะอาดของร่างกายโดยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การดูแลเล็บมือเล็บเท้าให้สะอาด ตัดเล็บให้สั้นโดยตัดเล็บอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง การดูแลความสะอาดของปากและฟันโดยแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อหรือแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ หลังตื่นนอนตอนเช้าและก่อนเข้านอน รวมทั้งการแปรงฟันอย่างถูกวิธี

นอกจากนี้จะต้องดูแลตนเองในส่วนที่เกี่ยวกับความสะอาดของศีรษะ ผม ผิวหนัง ตลอดจนเสื้อผ้าที่สวมใส่ ทั้งนี้การที่ร่างกายได้รับการดูแลให้สะอาดอยู่เสมอ จะช่วยลดการติดเชื้อหรือป้องกันโรคไม่ให้เข้าสู่ร่างกายได้ (บุญสม มาร์ติน และคณะ, 2542: 1-31) นอกจากนี้การขับถ่ายก็เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่ง การรับประทานอาหารที่มีกากมากและการฝึกนิสัยการขับถ่ายให้เป็นเวลาจะช่วยป้องกันปัญหาท้องผูกได้ จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวันเป็นสิ่งที่จำเป็น หากนักเรียนสามารถดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขนิสัยประจำวันได้ถูกต้อง จะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีได้

(2) การรับประทานอาหาร

อาหารนับเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ตลอดจนช่วยควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต ในแต่ละมื้อจึงต้องการอาหารที่มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่ วิตามินและน้ำ ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในแต่ละมื้อ จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตสมวัย ขณะเดียวกันก็จะต้องรู้จักหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม อาหารรสจัด อาหารที่มีสีฉูดฉาด เป็นต้น (บุญสม มาร์ติน และคณะ, 2542: 47-80, ประเวศ วะสี และคณะ, 2531: 13) จะเห็นได้ว่า การรับประทานอาหารจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่นักเรียนจะต้องดูแลตนเองให้ถูกต้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายอย่างแท้จริง

(3) การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

การพักผ่อนและการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่สำคัญในการที่จะคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ขณะที่ร่างกายได้รับการพักผ่อนจะเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจของเด็กได้ลดการทำงาน ทำให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด โดยทั่วไปแล้วเด็กในวัยนี้ควรนอนหลับได้มากกว่าคนในวัยกลางคนและคนแก่ แต่ควรน้อยกว่าในวัยเด็ก และถ้านอนได้อย่างเพียงพอแล้วเมื่อตื่นขึ้นจะรู้สึกสดชื่น แจ่มใส ไม่ง่วงนอน ในทางตรงข้ามหากนอนมากเกินไปจะรู้สึกขี้เกียจเมื่อตื่นขึ้นมา นอกจากนี้ควรหาทางพักผ่อนแบบอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา (ประเวศ วะสี และคณะ, 2533: 13) การออกกำลังกายของเด็กวัยนี้ นอกจากจะเป็นการกระตุ้นการทำงานของร่างกายและช่วยให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงแล้ว ยังช่วยเพิ่มจำนวนและขนาดของเซลล์ให้ใหญ่ขึ้น ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย และประการสำคัญจะส่งผลต่อการป้องกันโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคไขมันในหลอดเลือด เป็นต้น นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้มีความสนุกเพลิดเพลิน ลดความวิตกกังวล ส่งเสริมบุคลิกภาพและเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์อีกด้วย แต่การออกกำลังกายก็จะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับอายุ เพศและสภาวะของร่างกาย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการออกกำลังกาย นอกจากนั้นก่อนออกกำลังกายทุกครั้งจะต้องทำให้เกิดความอบอุ่นแก่ร่างกาย (warm up) เสียก่อน เพราะการออกกำลังกายอย่างฉับพลันและรุนแรง อาจทำให้เกิดอันตรายต่อหัวใจ กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ได้ (กรมสุขภาพจิต, 2540: 6-17)

**1.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง**

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในตอนต้นว่า การดูแลสุขภาพตนเองจัดเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่ง โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพดีตามมา และการที่จะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดที่สำคัญไว้หลายทัศนะ ดังนี้

Green และคณะ (1980: 13-17) ได้กล่าวถึงสาเหตุของพฤติกรรมและการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมไว้ในแบบจำลองที่ใช้ชื่อว่า PRECEDE Framework (PRECEDE เป็นรัสพจน์ของ Predisposing, Reinforcing, and Enabling Cause in Education Diagnosis and Evaluation) หมายถึงการประเมินผลและวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรม อันเนื่องมาจาก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม โดย Green และคณะ ได้พัฒนาแบบจำลองนี้ขึ้นมา เพื่อใช้ในการวินิจฉัยและประเมินโครงการสุขศึกษาและโครงการสุขภาพอื่นๆ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (แผนภูมิที่ 1) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (social diagnosis) เป็นขั้นของการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยประเมินจากปัญหาสังคมของประชากรกลุ่มต่างๆ เช่น ปัญหาความยากจนของประชากรทำให้เกิดโรคขาดสารอาหารในประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งปัญหาที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา (epidemiological diagnosis) เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์กลุ่มประชากรเพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วหรือนำข้อมูลจากการสืบสวนโรคร่วมกับวิธีทางระบาดวิทยา เช่น การหาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่น่าจะเป็นสาเหตุของโรคและผลของการเกิดโรคว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ การศึกษาค้นคว้าทางการแพทย์ เช่น การตรวจโรคในนักเรียนจากอาการแสดงหรือใช้เครื่องตรวจพิเศษ เป็นต้น แล้วเลือกปัญหาที่ควรแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (behavioral diagnosis) เป็นการวิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรมของปัญหาสุขภาพ เช่น การดูแลตนเองมีคุณภาพอย่างไร ขั้นตอนนี้จะต้องพิจารณาด้วยความระมัดระวัง เพราะปัญหาด้านสุขภาพไม่จำเป็นต้องเกิดจากปัจจัยด้านพฤติกรรมเท่านั้น แต่อาจเกิดจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านพันธุกรรมและด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งวิเคราะห์ว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลทางอ้อมมากน้อยเพียงใดต่อปัญหาสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4-5 การวินิจฉัยทางการศึกษา (educational diagnosis) เป็นขั้นตอนที่ใช้ร่วมกันในการวิเคราะห์หาปัจจัยด้านการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดย Green และคณะ ได้อธิบายถึงขั้นตอนที่ 4 อันเป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม (assessing cause of health behavior) ว่ามีปัจจัยที่สำคัญ 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยมและการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของวิชาสุขศึกษาการที่จะเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงปัจจัยดังกล่าวให้อยู่ในระดับที่นำไปสู่พฤติกรรมที่

พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ ที่ได้รับมาจากผู้ปกครองหรือสิ่งแวดล้อมในครอบครัวจนถึงโรงเรียนและสิ่งแวดล้อมทั่วไป

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลมีโอกาสกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างเหมาะสมเพียงพอและต่อเนื่อง เกิดการพัฒนาเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร จนเป็นผลให้บุคคลปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับการศึกษาและเขตที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้ออำนวยด้านสุขภาพที่เกิดจากบุคคลใกล้ชิดหรือเกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ครู เพื่อนหรือบุคคลอื่นๆ ในสังคมที่มีบทบาทในการอบรมสั่งสอน แนะนำชักจูง ควบคุม ดูแลและกระตุ้นเตือน เพื่อเสริมสร้างให้บุคคลกระทำหรือตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

ส่วนขั้นตอนที่ 5 การคัดเลือกกลวิธีในการศึกษา (selection of educational strategies) โดยนำปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมในขั้นตอนที่ 4 มาศึกษา เพื่อค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางที่จะนำไปใช้ในการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ ตลอดจนตัดสินได้ว่าเรื่องใดมีความสำคัญและมีแหล่งทรัพยากรใดมากหรือน้อยเพียงใดที่จะช่วยให้การดำเนินงานลุล่วงไปได้

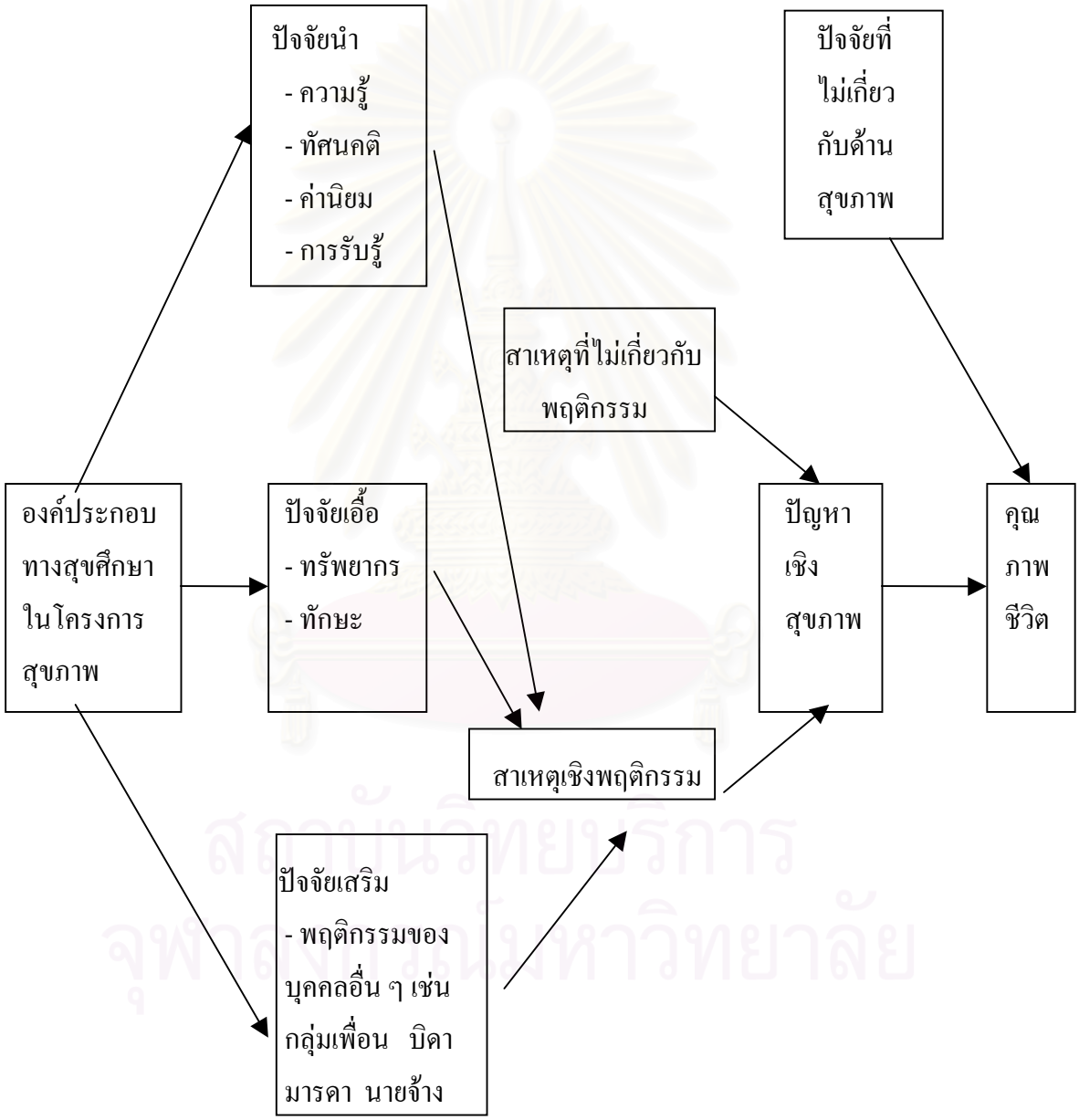
ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (administrative diagnosis) เป็นขั้นตอนทางการบริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดกลวิธี แล้วดำเนินการตามกลวิธีที่กำหนดไว้ โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ข้อจำกัดด้านเวลาและความสามารถที่จะใช้วิธีผสมผสานปัจจัยด้านต่างๆ เข้าด้วยกัน

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินผลว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด โดยต้องประเมินอย่างต่อเนื่องทุกระยะตั้งแต่การวางแผนจนสิ้นสุดการดำเนินงาน

จากแบบจำลองของ Green และคณะ สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลมีปัจจัยด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่ง องค์ประกอบนี้จะถูกกระทบกระเทือนจากองค์ประกอบและปัจจัยอื่นๆ ทั้งจากตัวของมนุษย์ที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านร่างกาย นับตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา จากปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ต่างก็มีส่วนเสริมสร้างหรือเป็นอุปสรรคต่อการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพทั้งสิ้น

**แผนภูมิที่ 1** ขั้นตอนการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตาม กรอบแนวคิด PRECEDE Framework ของ Green และคณะ

| **ขั้นตอนที่ 6** | **ขั้นตอนที่ 4-5** | **ขั้นตอนที่ 3** | **ขั้นตอนที่ 1-2** |
|---|---|---|---|
| การวินิจฉัย | การวินิจฉัย | การวินิจฉัย | การวินิจฉัยทางสังคม |
| ทางการบริหาร | ทางการศึกษา | ทางพฤติกรรม | และทางระบาดวิทยา |




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

ส่วนประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 185) ได้รวบรวมองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลไว้ 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบด้านจิตวิทยา ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การจูงใจ ความคับข้องใจ ฯลฯ

2. องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ขณะเดียวกันก็ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มที่ประชาชนมีฐานะไม่ดี มักจะมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง ในทางตรงกันข้ามหากฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนดี ย่อมมีโอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีกว่า ทำให้มีความรู้และการปฏิบัติด้านสุขภาพอันจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีได้

4. องค์ประกอบด้านการศึกษา ระดับการศึกษาของประชาชนที่ต่างกันมีผลต่อความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำมักจะมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ส่วนประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบด้านการเมือง นโยบายทางการเมืองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการการรักษาพยาบาล รวมถึงกิจกรรมทางสุขภาพที่จัดให้แก่ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง

**1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย**

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาอาศัยแนวคิดของ Green และคณะ โดยนำมาเฉพาะขั้นตอนที่ 3 และ 4 ของ PRECEDE Framework มาปรับใช้เป็นกรอบแนวคิดหลัก และนำแนวคิดจากประภาเพ็ญ สุวรรณ มาช่วยเสริมและสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2 จะเห็นได้ว่าขั้นตอนที่ 3 อันเป็นขั้นของสาเหตุเชิงพฤติกรรมของปัญหาสุขภาพของ Green และคณะ สอดคล้องกับประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาว่าการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ใด หากการดูแลสุขภาพของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ดี ก็จะไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ (ขั้นตอนที่ 2) อันจะเป็นแนวทางนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิต (ขั้นตอนที่ 1) ส่วนขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยนี้คือ การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ประกอบไปด้วย ปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมนั่นเอง

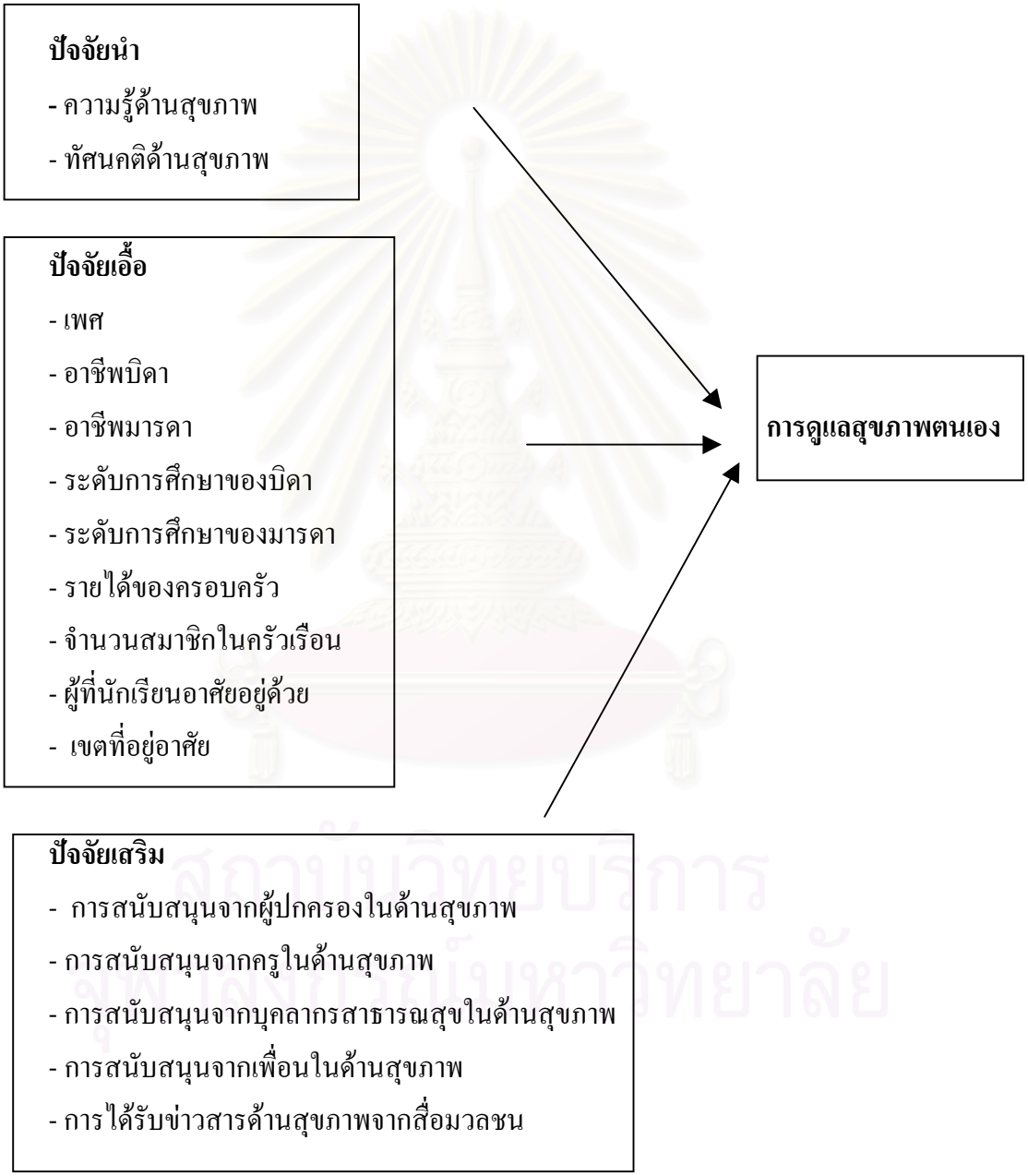
ในส่วนของปัจจัยนำ ได้นำความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพมาศึกษา เนื่องจากเห็นว่าทั้ง 2 สิ่งนี้ เป็นสิ่งที่นักเรียนทุกคนได้รับการปลูกฝังมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จึงน่าจะมีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้นำ เพศ อาชีพบิดา อาชีพมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา จำนวนสมาชิกในครัวเรือนและเขตที่อยู่อาศัยมาศึกษา โดยนำมาเป็นตัวแปรภายใต้ปัจจัยเอื้อ เนื่องจากพิจารณาเห็นว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยให้นักเรียนมีโอกาสปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจนเกิดเป็นพฤติกรรมอย่างถาวรได้ ตลอดจนยังได้นำองค์ประกอบที่สำคัญ คือ บุคคลที่จะมีส่วนในการสนับสนุน ส่งเสริม ผลักดันและย้ำเตือนให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมาเป็นตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริม ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ และการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังพิจารณาเห็นว่าแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ ในเรื่ององค์ประกอบด้านสังคมเศรษฐกิจเกี่ยวกับผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยและรายได้ของครอบครัว ก็สามารถนำมาศึกษาเป็นตัวแปรภายใต้ปัจจัยเอื้อได้ เนื่องจากบุคคลผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยและรายได้ (ภาวะเศรษฐกิจ) ของครอบครัวน่าจะเป็นสิ่งอำนวยและช่วยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย**

ตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม



**1.5 ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน เพื่อศึกษาว่าปัจจัยที่กำหนดไว้ตามกรอบแนวคิดแล้วนั้น ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร โดยมีรายละเอียดในแต่ละปัจจัย ดังนี้

**1.5.1 ปัจจัยนำ**

ปัจจัยนำเป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้ของนักเรียนแต่ละคนโดยตรง ในอันที่จะส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง ตัวแปรภายใต้ปัจจัยนำที่นำมาศึกษา ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพและทัศนคติด้านสุขภาพ

**1.5.1.1 ความรู้ด้านสุขภาพ**

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจ นำมาซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องของนักเรียน

การศึกษาของสมหมาย สุพรรณภพ (2541: 67) อรพิณ ฐาปนกุลศักดิ์ (2539: 76) และนลินี มกรเสน (2538: 107) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในขณะที่สุเพ็ญ ทาเกิด (2534: 93) พบว่านักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมการอ่านด้วยหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ ภายหลังการทดลองมีสุขปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และจากการศึกษาของสุชาดา มะโนมัย (2539: 93) พบว่าความรู้กับบริโภคนิสัยในการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับโภชนาการเกินมาตรฐานและโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของกุลชลี ภุมรินทร์ (2535: 42) ที่พบว่าความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Koivusilta และคณะ (1999: 339-335) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับวิถีชีวิตของวัยรุ่นในประเทศฟินแลนด์ และพบว่าพื้นฐานด้านความรู้ของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .0001 ในด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การดื่มนมที่มีไขมันต่ำ การดื่มกาแฟ การแปรงฟัน การรับประทานอาหารหวาน การใช้เวลาในการนอนและการใช้เข็มขัดนิรภัย ขณะที่ Tetsuro และคณะ (1999:181) พบว่าการที่นักเรียนวัยรุ่นตอนต้นของญี่ปุ่นได้รับการศึกษาในชั้นสูงขึ้นมีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่มากขึ้น และ Schwartz (1973: 271-276) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติด้านโภชนาการของนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายไปแล้ว 4 ปี โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่จบสาขาคหกรรมศาสตร์กับผู้ที่จบสาขาอื่นพบว่าความรู้ในสาขาวิชาที่จบไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ Roney (Roney, 1975 อ้างถึง8 ในวีรพจน์ บุญรอด, 2533: 17) ที่พบว่า

ความรู้เรื่องยาเสพติดและการใช้ยาของนักเรียนเกรด 12 ในมอนตานาตะวันตก ประเทศสหรัฐอเมริกา มิได้ทำให้การติดยาเสพติดของนักเรียนลดลง

ผลการศึกษาส่วนใหญ่ที่ได้ทบทวนมาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน กล่าวคือ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงคาดว่า นักเรียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าน่าจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่า นั่นคือ *ความรู้ด้านสุขภาพน่าจะส่งผลในเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน*

**1.5.1.2 ทัศนคติด้านสุขภาพ**

ทัศนคติ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้บุคคลแสดงออกด้านการปฏิบัติได้ ถ้านักเรียนมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพที่ดีแล้วย่อมส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ดีได้

สุนันท์ ใหญ่ลำยอง (2532: 91) นลินี มกรเสน (2538: 57) และอรพิณ ฐาปนกุลศักดิ์ (2539: 75-76) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ได้ผลสอดคล้องกันว่าทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับวิชิต ธาตุเพ็ชร (2524: 67) ที่พบว่ากลุ่มนักเรียนไทยมุสลิมมีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยที่ทัศนคติด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุชาดา มะโนมัย (2539: 42) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าทัศนคติกับบริโภคนิสัยในการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับปัญหาโภชนาการเกินมาตรฐานและโรคอ้วนของนักเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ข้อค้นพบดังกล่าวนี้ขัดแย้งกับการศึกษาในต่างประเทศที่ Owen (1970: 552) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นในรัฐแมรี่แลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าองค์ประกอบในด้านทัศนคติเพียงด้านเดียวไม่มีผลต่อพฤติกรรมการไปรับการตรวจรักษาโรคเบาหวานของวัยรุ่น

ผลการศึกษาส่วนใหญ่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างตัวแปรทัศนคติกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่านักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพสูงกว่าน่าจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพต่ำกว่า นั่นคือ *ทัศนคติด้านสุขภาพน่าจะส่งผลในเชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน*

**1.5.2 ปัจจัยเอื้อ**

ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้นักเรียนแต่ละคนมีโอกาสดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมเพียงพอและต่อเนื่องจนเกิดการพัฒนาเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร ตัวแปรที่นำมาศึกษาภายใต้ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย เพศ อาชีพบิดา อาชีพมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ของครอบครัว ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยและเขตที่อยู่อาศัย

**1.5.2.1 เพศ**

โดยธรรมชาติแล้วชายและหญิงมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านสรีระของร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด สังคมและวัฒนธรรมตลอดจนพื้นฐานทางด้านนิสัยที่แตกต่างกัน เพศจึงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่ง Orem (1985: 135-137) ได้กล่าวถึงความสำคัญของเพศในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองไว้ว่า เพศเป็นตัวกำหนดความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างการทำหน้าที่และสร้างสวัสดิภาพของบุคคล

จากการศึกษาของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529: 61) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาทั่วประเทศ พบว่านักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนชายในด้านความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของเฉลา เพียรชอบ (2529: 44) ที่ศึกษาการดูแลตนเองในสภาวะปกติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร และพบว่านักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาจำนวนหนึ่งที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด และพบว่านักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย (วิชิต ธาตุเพ็ชร, 2524: 64-69; ศิริศจี ศิริปุณณ์, 2530: 53-101; สมหมาย สุพรรณภพ, 2541: 72-73) ข้อค้นพบดังกล่าวขัดแย้งกับการศึกษาของจรรยา เศรษฐบุตร, อัญชลี วรางค์รัตน์ และ จิรกิจ บุญชัยวัฒนา (2541: 72) ที่ได้ทำการสำรวจสภาวะของเยาวชนไทยทั่วประเทศ พบว่าการออกกำลังกายของเยาวชนเพศชายดีกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า และเยาวชนชายมีปัญหาด้านสุขภาพน้อยกว่าเพศหญิง

ในขณะที่นลินี มกรเสน (2538: 135) และปริวรรต มโนรมชัชวาล (2533: 89) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพร สิทธิคง (25291: 69) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร และกุลชลี ภุมรินทร์ (2535: 50) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียน และได้ข้อค้นพบที่สอดคล้องกันว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่ต่างกัน

จากการประมวลผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นระหว่างตัวแปรเพศกับพฤติกรรมสุขภาพ แม้ข้อค้นพบจะไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน แต่ก็อาจสรุปได้ว่า เพศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีความโน้มเอียงไปในทางที่ว่า นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้นำตัวแปรเพศของนักเรียนมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองอีกครั้ง และได้ตั้งสมมติฐานในครั้งนี้ว่า เพศน่าจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองโดยที่*นักเรียนหญิงน่าจะมีการดูแลสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย*

**1.5.2.2 อาชีพบิดา**

อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสเลือกอาชีพที่ดีได้ และการมีรายได้สูงย่อมส่งผลถึงอำนาจการซื้อสิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภค เครื่องอำนวยความสะดวก และซื้อบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพต่อตนเองและบุคคลในครอบครัวได้ ดังนั้นอาชีพของบิดาน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

จากการวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2531: 106-107) พบว่า พฤติกรรมระหว่างกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำแนกตามอาชีพของบิดา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในด้านการบริโภคอาหาร การป้องกันโรคและการรักษาตนเอง และด้านการรักษาสิ่งแวดล้อม โดยนักเรียนที่บิดามีอาชีพรับราชการ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาตนเองและพฤติกรรมการรักษาสิ่งแวดล้อมดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่บิดามีอาชีพอื่น ส่วนกลุ่มนักเรียนที่บิดามีอาชีพเกษตรกรรมจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีที่สุด ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529: 66) ที่ศึกษาในนักเรียนระดับประถมศึกษาทั่วประเทศ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามกลุ่มอาชีพบิดา มีความแตกต่างกันในเรื่องการรับประทานอาหารและการรักษาโรค ยกเว้นพฤติกรรมด้านการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการป้องกันอุบัติเหตุที่พบว่าไม่มีความแตกต่าง ในขณะที่กรรณิการ์ ตั้งสกุล (2540: 151) ที่ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองบางประการของนักเรียนในจังหวัดขอนแก่นและพบว่าอาชีพของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

จากการศึกษาตัวแปรดังกล่าว ได้ข้อค้นพบที่ยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันนัก แต่ก็สรุปได้ว่า ตัวแปรอาชีพบิดามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่า อาชีพบิดาน่าจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของนักเรียนโดยที่*นักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพอื่นๆ*

**1.5.2.3 อาชีพมารดา**

มารดาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตร เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด และเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพแก่นักเรียน การที่สภาพของสังคมเปลี่ยนไป ผู้หญิงมีบทบาทในเชิงเศรษฐกิจมากขึ้น มารดามีความจำเป็นต้องประกอบอาชีพเพื่อช่วยในด้านเศรษฐกิจของครอบครัว แต่จากข้อค้นพบที่ว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์และเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง เช่น การจัดหาอาหารที่เพียงพอ การเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการดูแลตนเองและครอบครัว (Pender, 1982) จึงน่าจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของบุตรด้วย

จากการวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2531: 127) ที่ได้ศึกษาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นทั่วประเทศ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามอาชีพมารดามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในด้านการบริโภคอาหาร การใช้ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนันทนาการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529: 70) ซึ่งศึกษาในนักเรียนระดับประถมศึกษาทั่วประเทศ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนจำแนกตามอาชีพของมารดามีความแตกต่างกันในด้านการบริโภคอาหาร ส่วนพฤติกรรมในด้านการออกกำลังกาย การพักผ่อนและนันทนาการไม่มีความแตกต่าง ขณะที่การศึกษาของวิชิต ธาตุเพ็ชร (2523: 59) พบว่าอาชีพมารดาของนักเรียนทั้งกลุ่มนักเรียนไทยพุทธและนักเรียนไทยมุสลิมไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม

การศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรอาชีพของมารดากับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนค่อนข้างพบได้น้อย แต่ก็อาจสรุปได้ว่า อาชีพของมารดามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง และคาดว่า การประกอบอาชีพของมารดาน่าจะมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนโด*ยนักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพอื่นๆ*

**1.5.2.4 ระดับการศึกษาของบิดา**

การศึกษาเป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความรู้คิด ความเข้าใจและพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นในทุกด้าน นอกจากนี้ระดับการศึกษายังเป็นดัชนีหนึ่งที่ใช้วัดฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลได้ กล่าวคือ ในทางสังคมระดับการศึกษาจะสะท้อนถึงความรู้ความเข้าใจ เทคนิคและวิทยาการใหม่ๆ การได้รับข่าวสาร การเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและมีโลกทัศน์กว้างขึ้น ในทางเศรษฐกิจระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับรายได้ การศึกษาที่สูงขึ้นทำให้บุคคลมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดีและได้ค่าจ้างแรงงานที่สูงขึ้น ความพร้อมกว่าด้านเศรษฐกิจประกอบกับการมีโอกาสได้รับข่าวสารต่างๆ ด้านสุขภาพย่อมส่งผลให้มีโอกาสที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุตรหลานได้ดีกว่าครอบครัวที่บิดามีการศึกษา

ต่ำกว่า

จากการศึกษาของนลินี มกรเสน (2538: 138) พบว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมด้านสุขบัญญัติแห่งชาติถูกต้องมากที่สุด รองลงไปคือ นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาและประถมศึกษา และการศึกษาของวิชิต ธาตุเพ็ชร (2523: 54-60) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนกลุ่มไทยพุทธกับกลุ่มไทยมุสลิม พบว่าระดับการศึกษาของบิดาของทั้งกลุ่มไทยพุทธและกลุ่มไทยมุสลิม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านสุขภาพของนักเรียน และสอดคล้องกับข้อค้นพบของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529: 110-111) ที่พบว่าระดับการศึกษาของบิดาไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล การบริโภค การป้องกันและการรักษาตัวเอง การใช้ยาและสิ่งเสพติด การใช้บริการสาธารณสุข การรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อม การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ส่วนการศึกษาในต่างประเทศของ Ferron และคณะ (1999: 225-233) ที่ศึกษากิจกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยรุ่นในประเทศสวิสเซอร์แลนด์ พบว่าระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์กับความถี่ในการออกกำลังกายของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่บิดามีระดับการศึกษาสูงจะมีความถี่ในการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

ผลการศึกษาดังกล่าวไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำตัวแปรระดับการศึกษาของบิดามาหาความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของนักเรียนและคาดว่านักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาที่สูงกว่าน่าจะมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีกว่า นั่นคือ *ระดับการศึกษาของบิดาน่าจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน*

**1.5.2.5 ระดับการศึกษาของมารดา**

มารดาเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพของนักเรียน การที่มารดามีการศึกษาในระดับสูง ย่อมมีโอกาสที่จะเปิดรับสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตรและก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่บุตรได้

จากการศึกษาของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2531: 13) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทั่วประเทศ พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในด้านพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุข การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนันทนาการ โดยนักเรียนที่มีมารดาจบการศึกษาระดับอนุปริญญา มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีมารดาจบการศึกษาระดับอื่นๆ ส่วนพฤติกรรมที่ไม่มีความแตกต่าง ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล การบริโภคอาหาร การป้องกันโรคและรักษาตนเอง การใช้ยาและสิ่งเสพติด การรักษาสิ่งแวดล้อม การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล และจากการศึกษาของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529: 77) ที่ศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาทั่วประเทศ พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในด้านความสะอาดของร่างกาย การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่าย

การรักษาและการป้องกันโรค และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยนักเรียนที่มีมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีระดับพฤติกรรมสุขภาพในด้านความสะอาด การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการขับถ่ายดีกว่านักเรียนที่มีมารดาจบการศึกษาในระดับอื่นๆ แต่ด้านการป้องกันอุบัติเหตุและการรับประทานอาหารนั้น พบว่านักเรียนที่มีมารดามีการศึกษาต่างกันมีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุและการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาตัวแปรระดับการศึกษาของมารดา พบว่าเป็นไปในแนวทางเดียวกัน กล่าวคือ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกระหว่างตัวแปรระดับการศึกษาของมารดากับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำตัวแปรดังกล่าวมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน และคาดว่านักเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า นั่นคือ *ระดับการศึกษาของมารดาน่าจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน*

**1.5.2.6 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน**

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของนักเรียน เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน เนื่องจากครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกน้อยจะมีศักยภาพในการจัดหาอาหาร การให้การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย เช่น อาหาร เสื้อผ้า รวมทั้งเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้เพียงพอกว่าครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมาก นอกจากนั้นการที่ครัวเรือนมีขนาดเล็ก ย่อมทำให้ผู้ปกครองมีโอกาสที่จะดูแลเอาใจใส่สุขภาพของบุตรหลานได้อย่างทั่วถึงมากกว่าครัวเรือนที่มีขนาดใหญ่กว่า

จากการวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529: 81-82) พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 5-7 คน มีพฤติกรรมด้านความสะอาดของร่างกายดีกว่าครัวเรือนที่มีสมาชิกมากกว่า 7 คน และนักเรียนที่มีสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 5 คน มีพฤติกรรมด้านการขับถ่ายดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกต่ำกว่า 5 คนหรือมากกว่า 7 คน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของยุบลรัตน์ ชาวงษ์ (2528: 46-47) ที่ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพอนามัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีบุตร 1-5 คน จะมีคะแนนภาวะสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีบุตร 6 คนขึ้นไป ในขณะที่การวิจัยของสมหมาย สุพรรณภพ (2541: 54) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกน้อยกว่า มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงใกล้เคียงกับนักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการ

วิจัยของภัทธ์ธิรา บุญเสริมส่ง (2536: 86-89) ที่ศึกษาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาตัวแปรดังกล่าวพบว่ามีการศึกษาค่อนข้างน้อย และผลการศึกษาไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงน่าที่จะได้นำตัวแปรจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของนักเรียนมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของนักเรียน และผู้วิจัยคาดว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยกว่า น่าจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมากกว่า นั่นคือ *จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน*

**1.5.2.7 รายได้ของครอบครัว**

สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานในการดำรงชีวิตของคนในครอบครัว รวมทั้งยังเป็นพื้นฐานเบื้องต้นที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อความแตกต่างในสังคม ไม่ว่าจะเป็นสภาพความเป็นอยู่ ทัศนะในการดำรงชีวิต ค่านิยมหรือโลกทัศน์ ด้วยเหตุนี้ความแตกต่างด้านรายได้ของครอบครัวจึงน่าจะมีผลต่อการดูแลสุขภาพที่ต่างกันด้วย

จากผลการวิจัยของดรุณวรรณ ด่านพิทักษ์ (2535: 55) และ ยุบลรัตน์ ชาวงษ์ (2528: 34) พบว่าผู้ปกครองมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยผู้ปกครองที่มีรายได้สูง จะมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา นาคเพ็ชร (2521: 80) ที่ศึกษาและพบว่าฐานะทางเศรษฐกิจมีผลทำให้ปริมาณอาหารบริโภคแตกต่างกัน กล่าวคือหากพ่อแม่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีเด็กก็จะได้รับอาหารบริโภคในปริมาณที่เพียงพอกว่าเด็กที่มีพ่อแม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี และการศึกษาของปัทมา กาญจนวงษ์ (2535: 42) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี แสงคูณ (2537: 65) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวสามารถทำนายคุณภาพการบริโภคอาหารของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ การศึกษารายได้ของครอบครัวที่กล่าวมาข้างต้นขัดแย้งกับการศึกษาของนิตยา ไทยาภิรมย์ (2532: 89) และชูขวัญ ปิ่นสากล (2533: 61) ที่พบว่าผู้ป่วยนักเรียนวัยเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ต่างกัน มีการดูแลสุขภาพไม่ต่างกัน ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสนองพร ขาวบาง (2532: 83) ที่ได้ศึกษาและพบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีผลต่อการบริโภคนมถั่วเหลืองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนนทบุรี ในขณะที่การศึกษาของสมชัย ชื่นตา (2528: 47) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า

รายได้ที่นักเรียนได้รับจากผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียน กล่าวคือ นักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือนมากกว่า 1,500 บาท มีโอกาสสูบบุหรี่มากเป็น 1.4 เท่าของนักเรียนที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 600-1,500 บาท และมากเป็น 1.5 เท่าของนักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือนต่ำกว่า 600 บาท

จากผลงานการวิจัยดังกล่าวข้างต้นพบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรรายได้ของครอบครัวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยในด้านการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ส่วนในด้านพฤติกรรมเสี่ยงนั้นมีความสัมพันธ์ในเชิงลบ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำตัวแปรรายได้ของครอบครัวมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน และคาดว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่าจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า นั่นคือ *รายได้ของครอบครัวน่าจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน*

**1.5.2.8 ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย**

ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยมีส่วนสำคัญในการที่จะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน การมีปฏิสัมพันธ์กันของบุคคลในครอบครัว ความห่วงใย ความเอื้ออาทรของบุคคลภายในครอบครัวเดียวกัน เป็นสิ่งหนึ่งที่จะปลูกฝังนิสัยเกี่ยวกับการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนได้

จากงานวิจัยของประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2535: 43) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย พบว่าเยาวชนที่อยู่ในความดูแลของบิดามารดาหรือคนใดคนหนึ่ง จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่ากลุ่มที่อยู่ในความดูแลของบุคคลอื่น และจากการศึกษาของพิทยา จารุพูลผล และคณะ (2542: 84-89) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง พบว่านักเรียนที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับบิดามารดามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่านักเรียนที่พักอาศัยกับบิดามารดา ในขณะที่งานวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529: 63) ที่ศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั่วประเทศ พบว่าผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยกับพฤติกรรมสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยกลุ่มนักเรียนที่อาศัยอยู่กับญาติมีพฤติกรรมในเรื่องการป้องกันและรักษาโรคดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ส่วนพฤติกรรมด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และจากการศึกษาของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2531: 127) ที่ได้ทำการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั่วประเทศ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนกับกลุ่มผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ไม่มีความแตกต่างกันในทุกๆ ด้าน ขณะที่การวิจัยในต่างประเทศของ Ann และคณะ (1983: 234-240) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่เสี่ยงด้านสุขภาพกับพฤติกรรมและบทบาทของผู้ปกครองในรัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่านักเรียน

ที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรืออาศัยอยู่กับบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงคนเดียวมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่อยู่พร้อมหน้าทั้งพ่อและแม่

ผลการศึกษาส่วนใหญ่ที่ทบทวนมาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือพบว่าผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน แม้ว่าจะมีข้อขัดแย้งบ้างในบางการศึกษา อย่างไรก็ดีในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาคาดว่า ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยน่าจะมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนโดย*นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่นหรืออยู่คนเดียว*

**1.5.2.9 เขตที่อยู่อาศัย**

เขตเมืองและเขตชนบทมักมีความแตกต่างทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากร และด้านอื่น ๆ เช่น เครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวก การได้รับข่าวสาร รวมทั้งการเรียนรู้ด้านต่างๆ โดยเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพนั้นประชาชนในเขตเมืองมีโอกาสได้รับในสิ่งต่างๆ ดังกล่าวมากกว่าตลอดจนมีโอกาสเข้าถึงการบริการทางสาธารณสุขที่สะดวกกว่า ดังนั้นจึงส่งผลให้นักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมมากกว่านักเรียนที่อยู่ในเขตชนบท

จากการวิจัยของสมหมาย สุพรรณภพ (2541: 73-74) พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีสัดส่วนของผู้มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุดาวรรณ ขันธมิตร (2537: 65-66) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติในเขตภาคกลาง และพบว่านักเรียนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีระดับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล และการวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529: 73-74) ที่พบว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่ายและการป้องกันโรคดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท แต่พฤติกรรมด้านการป้องกันอุบัติเหตุนั้น นักเรียนในเขตชนบทมีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่านักเรียนในเขตเมือง ในขณะที่การศึกษาของปาลีรัฐ พิทักษ์ดำรงกิจ (2538: 78) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาในภาคเหนือและใต้ พบว่าเขตที่พักอาศัยของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริศจี ศิริปุณย์ (2531: 72) ที่ได้ศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 เขตการศึกษา 11 และพบว่านักเรียนที่พักอาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ต่างกัน การศึกษาดังกล่าวข้างต้นขัดแย้งกับของ Chai Podhisita (1996: 42) ที่สำรวจเยาวชนไทยทั้ง 4 ภาค รวมทั้งกรุงเทพมหานคร และพบว่าเยาวชนในเขตเมืองมีสัดส่วนของการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย คือ ต่ำกว่าอายุ 15 ปี

มากกว่าเยาวชนในเขตชนบท ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสภาวะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541 ซึ่งพบว่าเยาวชนในเขตเมืองมีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าเยาวชนในเขตชนบท (จรรยา เศรษฐบุตร และคณะ, 2541: 72) และจากการศึกษาของ Ferron และคณะ (1999: 225-333) พบว่าความถี่ในการออกกำลังกายของวัยรุ่นในประเทศฟินแลนด์ในเขตชนบทสูงกว่าวัยรุ่นในเขตเมือง แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยของนักเรียน พบว่าผลการศึกษาไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน แม้ส่วนใหญ่จะพบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน แต่ก็พบว่ามีข้อขัดแย้งในบางการศึกษา ดังนั้นผู้ศึกษาจึงนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยของนักเรียนมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน และได้ตั้งสมมติฐานในครั้งนี้ว่า เขตที่อยู่อาศัยน่าจะมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนโด*ยนักเรียนที่อาศัยในเขตเมืองจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท*

**1.5.3 ปัจจัยเสริม**

ปัจจัยเสริม หมายถึงสิ่งที่สนับสนุนให้นักเรียนได้มีโอกาสได้รับความรู้ คำแนะนำ การเอาใจใส่ การกระตุ้นเตือน ตลอดจนการนำสิ่งเหล่านี้มาเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ อันเป็นการเสริมสร้างให้นักเรียนเกิดการดูแลสุขภาพของตนเอง ตัวแปรที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพและการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน

**1.5.3.1 การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ**

สุขนิสัยด้านสุขภาพของเด็กจะได้รับจากบุคคลในครอบครัวเนื่องจากบิดามารดาเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์กับเด็ก เมื่อเด็กอยู่บ้านเด็กสามารถปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยตามคำสั่งสอนของบิดามารดาตลอดจน ปู่ ย่า ตายาย พี่หรือญาติ ผู้ใกล้ชิดคนอื่นๆ นอกจากนี้ผู้ปกครองยังเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านพฤติกรรมสุขภาพให้แก่บุตรหลานของตน ดังนั้นการสนับสนุนในด้านสุขภาพจากผู้ปกครองของนักเรียนจึงเป็นปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

จากผลการศึกษาของสมหมาย สุพรรณภพ (2541: 90) พบว่านักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพของนักเรียนในระดับสูง มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนการเอาใจใส่ดูแลของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของบุษบา จิรกุลสมโชค (2529: 78-80) และยุบลรัตน์ ชาวงษ์ (2528: 39) ที่พบว่านักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบิดามารดามีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจน และการศึกษาของนลินี มกรเสน (2538: 139) พบว่าการเอาใจใส่ดูแลของ

ผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน ในขณะที่ วลัยภรณ์ สถิตย์ศรีวงษ์ (2538: 77) พบว่าการสนับสนุนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน

จากแนวคิดและการศึกษาตัวแปรการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ พบว่าการศึกษาดังกล่าวค่อนข้างมีน้อยและผลการศึกษายังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันนัก อย่างไรก็ตามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับบิดามารดา มีความใกล้ชิดกับผู้ปกครอง อันเป็นสิ่งที่จะทำให้เด็กมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในด้านการดูแลสุขภาพตนเองได้ ในการศึกษาครั้งนี้คาดว่านักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพสูงกว่า น่าจะดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพต่ำกว่า นั่นคือ*การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง*

**1.5.3.2 การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ**

ครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการฝึกอบรมสั่งสอนให้นักเรียนมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในเรื่องของสุขภาพ นักเรียนส่วนใหญ่จะเชื่อฟังครูและปฏิบัติตามคำแนะนำของครู ในการดำเนินการดูแลสุขภาพของนักเรียน ครูจึงเป็นผู้มีบทบาทในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนให้ถูกต้องและเหมาะสมได้

จากการศึกษาของกรรณิการ์ ตั้งสกุล (2540: 151) พบว่าการสนับสนุนจากครูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529: 91) ที่พบว่าการอบรมสั่งสอนของครูเป็นปัจจัยสำคัญอันดับหนึ่งต่อการปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การขับถ่ายและการรักษาโรคของนักเรียนในระดับประถมศึกษา และการศึกษาของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2531: 71-90) ที่ศึกษานักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าการอบรมสั่งสอนของครูเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรกที่มีผลต่อการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรักษาสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคและการรักษาตนเอง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของนลินี มกรเสน (2538: 149) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่าการกระตุ้นเตือนของครูไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน

การทบทวนผลงานการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ครูมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน โดยเฉพาะครูซึ่งทำหน้าที่สอนวิชาสุขศึกษาน่าจะมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง แต่พบว่ายังมีข้อขัดแย้งในบางการศึกษา อย่างไรก็ตามคาดว่า นักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพที่สูงน่าจะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองที่สูงด้วยเช่นกัน ดังนั้น *การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพจึงน่าจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน*

**1.5.3.3 การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ**

บุคลากรสาธารณสุขนับว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการสุขภาพแก่ประชาชน ในทางปฏิบัติประชาชนมักจะใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้นแล้ว เช่น เมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคขึ้นจึงไปพบแพทย์ ซึ่งการที่จะให้การส่งเสริมสุขภาพเกิดผลดีขึ้นได้นั้นจะต้องได้รับความร่วมมืออันดีในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย งานส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนได้รวมอยู่กับงานอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยการตรวจรักษาและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่นักเรียน รวมทั้งทางโรงเรียนอาจให้การส่งเสริมโดยการเชิญบุคลากรสาธารณสุขมาให้ความรู้แก่นักเรียนในโอกาสต่าง ๆ ซึ่งนักเรียนที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข น่าจะมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีด้วย

การศึกษาของวลัยภรณ์ สถิตย์ศรีวงษ์ (2538: 66) พบว่าการได้รับการบริการอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน ขณะที่กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529: 452, 2531: 70-93) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่าแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 รองจากครู ส่วนการศึกษาของกรรณิการ์ ตั้งสกุล (2540: 137) พบว่าการสนับสนุนจากพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

จากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรดังกล่าว พบว่าไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงยังไม่สามารถหาข้อสรุปที่แน่ชัดได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษา เนื่องจากพิจารณาเห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งน่าจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของนักเรียนด้วย และในการศึกษาครั้งนี้คาดว่านักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพที่สูงน่าจะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองที่สูงด้วย จึงได้ตั้งสมมติฐานว่า *การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพน่าจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน*

**1.5.3.4 การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ**

กลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีสถานภาพทางสังคมทัดเทียมกัน มีความสนิทสนมกันและมีอิทธิพลต่อสุขนิสัยแก่เด็กวัยเดียวกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2523: 66) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จัดเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยรุ่น วัยนี้เพื่อนเป็นผู้ที่มีความหมายมากมักจะเห็นว่าเพื่อนเป็นสิ่งจำเป็นที่จะขาดไม่ได้ การทำอะไรทุกอย่างมักต้องอาศัยเพื่อน ขณะเดียวกันก็ต้องการเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนวัยเดียวกัน (ทัศนา บุญทอง, 2528: 108) ดังนั้นเมื่อเพื่อนมีโอกาสให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัยแก่เพื่อนด้วยกันก็คาดว่าเด็กจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำที่ได้รับจากเพื่อน

อย่างไรก็ตามงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพของนักเรียนนี้มีน้อย มีเพียงการศึกษาของกรรณิการ์ ตั้งสกุล (2540: 136) ที่พบว่าการสนับสนุนจากเพื่อนกับการดูแลสุขภาพตนเองบางประการของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพของนักเรียนพบได้น้อย ผู้ศึกษาเห็นว่าน่าจะได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสำคัญเช่นนี้เพิ่มเติม จึงได้นำตัวแปรดังกล่าวมาศึกษา และคาดว่านักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพที่สูงน่าจะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองที่สูงด้วย ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานในครั้งนี้ว่า *การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน*

**1.5.3.5 การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน**

การสนับสนุนจากสื่อมวลชนด้านสุขภาพอนามัย เป็นการให้ความรู้ที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการนำไปปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534: 66) การส่งข่าวสารโดยผ่านสื่อมวลชนต่างๆ เช่น วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์ สามารถส่งข่าวสารไปยังผู้รับสารจำนวนมากที่อาศัยอยู่ในที่ห่างไกลได้อย่างรวดเร็วในเวลาเดียวกัน ซึ่งสื่อด้านสุขภาพอนามัยจะถูกถ่ายทอดสู่บุคคล ทำให้บุคคลมีโอกาสได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ มีความทันสมัยต่อข่าวสารที่ได้รับ รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง จึงน่าจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของนักเรียนด้วย

อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียนนั้นยังคงมีน้อย และที่ค้นพบมักเป็นการศึกษาการได้รับสื่อด้านสุขภาพที่รวมทั้งสื่อบุคคลและสื่อมวลชนเข้าไว้ด้วยกัน เช่น การวิจัยของสมหมาย สุพรรณภพ (2541: 78) ที่ศึกษาและพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ และการศึกษาของกรรณิการ์ ตั้งสกุล (2540: 137) พบว่าการสนับสนุนจากสื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เช่นกัน ข้อค้นพบดังกล่าวนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุเพ็ญ ทาเกิด (2534: 53-54) ที่ศึกษาและพบว่านักเรียนที่ได้ทดลองส่งเสริมให้อ่านหนังสือด้านสุขภาพ ภายหลังการทดลองมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติตนสูงขึ้นกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการส่งเสริมให้อ่านหนังสือสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่ Owen (1970: 502) ได้ศึกษาพบว่าวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการไปรับการตรวจรักษาไม่แตกต่างกัน

การศึกษาตัวแปรการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ยังพบว่ามีข้อจำกัดแต่จากงานวิจัยที่ผ่านมาน่าจะกล่าวได้ว่า การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน จึงได้นำตัวแปรดังกล่าวมาศึกษาโดยคาดว่า

นักเรียนที่มีคะแนนการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูงกว่ามีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่ำกว่า และได้ตั้งสมมติฐานว่า *การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน*

## 1.6 สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย ประกอบด้วย สมติฐานหลักและสมมติฐานย่อย ดังนี้

### 1.6.1 สมมติฐานหลัก

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

### 1.6.2 สมมติฐานย่อย

1. ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยนักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพมากกว่ามีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่า
2. ทัศนคติด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยนักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพสูงกว่ามีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพต่ำกว่า
3. เพศมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยเพศหญิงมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย
4. อาชีพบิดามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยนักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพอื่นๆ
5. อาชีพมารดามีความสัมพันธ์กับคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยนักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพอื่นๆ
6. ระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยนักเรียนที่มีบิดาจบการศึกษาตั้งแต่ระดับ ปวช. ปวส. หรืออนุปริญญาขึ้นไปมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีบิดาจบการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า

7. ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยนักเรียนที่มีมารดาจบศึกษาตั้งแต่ระดับ ปวช. ปวส. หรืออนุปริญญาขึ้นไปมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีมารดาจบการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า
8. รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยนักเรียนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่ามีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยนักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกน้อยกว่ามีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมากกว่า
10. ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยนักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดามีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว หรืออาศัยอยู่กับผู้อื่นหรืออยู่คนเดียว
11. เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท
12. การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยนักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากผู้ปกครองด้านสุขภาพมากกว่ามีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพน้อยกว่า
13. การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยนักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพมากกว่ามีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพน้อยกว่า
14. การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยนักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขด้านสุขภาพมากกว่ามีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพน้อยกว่า

15. การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยนักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพมากกว่ามีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพน้อยกว่า
16. การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยนักเรียนที่มีคะแนนการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนมากกว่ามีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนน้อยกว่า

**1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ได้ทราบถึงการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาหรือกำหนดนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีและเป็นกำลังสำคัญที่มีคุณภาพของชาติในอนาคต
2. เป็นแนวทางในการศึกษาและวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 2

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนครราชสีมา มีวิธีศึกษาวิจัยดังนี้

### 2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**2.1.1 ประชากรเป้าหมาย** ได้แก่นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกองการมัธยม กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2542 ซึ่งจากข้อมูลของกรมสามัญศึกษา พบว่าในปีการศึกษา 2542 จังหวัดนครราชสีมามีโรงเรียนในสังกัดกองการมัธยม กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการทั้งหมด 109 โรงเรียน และมีนักเรียนจำนวน 21,541 คน (กระทรวงศึกษาธิการ กรมสามัญศึกษา, 2542: 5)

**2.1.2 ขนาดตัวอย่าง** เมื่อนำข้อมูลจาก 2.1.1 มาคำนวณหาขนาดตัวอย่าง โดยกำหนดความเคลื่อนคลาดที่ยอมรับได้ที่ระดับ .05 และคำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1997 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531: 60) จะได้จำนวนตัวอย่าง ดังนี้

สูตร $n = \frac{N}{1+ N(e)^2}$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ความเคลื่อนคลาดที่ยอมรับได้ = .05

แทนค่าในสูตร

$n = \frac{21,541}{1+ (21,541)(.05)^2}$

$n = 393$

ซึ่งหมายความว่า จำนวนตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่ควรใช้อาจเท่ากับ 393 คน แต่สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้ ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวนรวมทั้งสิ้น 562 คน โดยมีรายละเอียดตามขั้นตอนของการเลือกตัวอย่างดังนี้

**2.1.3 วิธีเลือกตัวอย่าง**

การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi – stage sampling) ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 เลือกเขตปฏิบัติการทางการศึกษา ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยกำหนดหมายเลขเขตปฏิบัติการทางการศึกษาของจังหวัดนครราชสีมาที่มีอยู่ทั้งสิ้น 6 เขตปฏิบัติการ แล้วจับฉลากมา 3 หมายเลข ซึ่งจะได้เขตปฏิบัติการ 3 เขตปฏิบัติการ

ขั้นที่ 2 เลือกตัวอย่างอำเภอในแต่ละเขตปฏิบัติการทางการศึกษา ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเลือกอำเภอในแต่ละเขตปฏิบัติการ โดยการจับฉลากมาเขตปฏิบัติการละ 1 อำเภอ รวมเป็น 3 อำเภอ

ขั้นที่ 3 เลือกโรงเรียนตัวอย่าง แต่ละอำเภอใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เลือกโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมาอย่างละ 1 โรงเรียน โดยการจับฉลาก ซึ่งจะได้โรงเรียนในเขตเมือง 3 โรงเรียนและโรงเรียนในเขตชนบท 3 โรงเรียน

3.1 ในกรณีที่โรงเรียนในเขตเมืองหรือเขตชนบทมีเพียงโรงเรียนเดียว ใช้การเลือกแบบเจาะจง

3.2 ในกรณีที่อำเภอนั้นไม่มีโรงเรียนที่ตั้งในเขตเมืองจะดำเนินการจับฉลากเลือกอำเภอใหม่

ขั้นที่ 4 เลือกห้องเรียนตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เลือกห้องเรียนโดยการจับฉลากมาโรงเรียนละ 3 ห้องเรียน จนครบ 6 โรงเรียน ได้ห้องเรียนรวมทั้งสิ้น 18 ห้องเรียน แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนของห้องเรียนตัวอย่างทุกคน ในขั้นตอนนี้ได้นักเรียนที่เป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 562 คน ซึ่งมากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้ เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของนักเรียน

การดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงเรียนและจำนวนนักเรียนดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างของนักเรียน จำแนกตามอำเภอ โรงเรียนและห้องเรียน

| อำเภอที่ตั้งของโรงเรียน | เขตเมือง | | | เขตชนบท | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | โรงเรียน | ห้องเรียน | จำนวนตัวอย่าง (คน) | โรงเรียน | ห้องเรียน | จำนวนตัวอย่าง (คน) |
| 1. เมือง | โคราชพิทยาคม | 3/1 | 26 | มหิศราธิบดี | 3/1 | 33 |
| | | 3/2 | 27 | | 3/2 | 35 |
| | | 3/5 | 29 | | 3/5 | 32 |
| 2. บัวใหญ่ | วัดประชานิมิตร | 3/1 | 27 | เกล็ดลิ้น | 3/1 | 31 |
| | | 3/3 | 33 | | 3/2 | 28 |
| | | 3/5 | 30 | | 3/4 | 21 |
| 3. ปากช่อง | ปากช่อง | 3/1 | 36 | พญาเย็น | 3/4 | 35 |
| | | 3/6 | 34 | | 3/5 | 34 |
| | | 3/9 | 35 | | 3/6 | 36 |
| รวม | | | 277 | | | 285 |

**2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

**2.2.1 ประเภทของเครื่องมือ**

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (ดังปรากฏในภาคผนวก) แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและผู้ปกครองของนักเรียน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อาชีพบิดา อาชีพมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย เขตที่อยู่อาศัย จำนวนทั้งสิ้น 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมข้อความและตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวนทั้งสิ้น 22 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ โดยให้นักเรียนทำเครื่องหมายถูกหรือผิด

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติด้านสุขภาพ มีจำนวนทั้งสิ้น 17 ข้อ โดยเป็นแบบมาตราการประเมิน (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยมากที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีจำนวนทั้งสิ้น 22 ข้อ โดยมีคำตอบให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ

ตอนที่ 5 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพและการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน มีจำนวนทั้งสิ้น 55 ข้อ โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ คือ ได้รับ และไม่ได้รับ

### 2.2.2 นิยามศัพท์/การวัดตัวแปรและการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

**ก. นิยามศัพท์**

**การดูแลสุขภาพตนเอง** หมายถึงการปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวันของนักเรียน ในการระมัดระวัง ดูแล เอาใจใส่ คอยสำรวจสุขภาพอย่างจงใจขณะที่ร่างกายอยู่ในภาวะปกติ เพื่อให้มีสุขภาพดี โดยที่ได้นำเอาการปฏิบัติด้านสุขภาพมาศึกษา 3 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวัน การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนและการออกกำลังกาย

**ปัจจัยนำ** หมายถึงสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละคนโดยตรงที่ช่วยให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพและทัศนคติด้านสุขภาพ

**ปัจจัยเอื้อ** หมายถึงสิ่งที่ช่วยอำนวยและเอื้อให้นักเรียนมีโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเพียงพอ ได้แก่ เพศ อาชีพบิดา อาชีพมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยและเขตที่อยู่อาศัย

**ปัจจัยเสริม** หมายถึงการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน เช่น การให้คำแนะนำ สั่งสอน เอาใจใส่และกระตุ้นเตือนให้นักเรียนเกิดการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ และการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน

**ผู้ปกครอง** หมายถึงผู้ที่มีบทบาทในการดูแล ควบคุมและรับผิดชอบการดำเนินชีวิตของนักเรียน เช่น การดูแลความปลอดภัย รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่าใช้จ่ายในการศึกษา การจัดหาอาหารและสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้ปกครองอาจเป็นบิดาและ/หรือมารดา ญาติหรือบุคคลอื่นๆ ที่มีบทบาทดังกล่าว

**ข. การวัดตัวแปร**

**1) การวัดตัวแปรตาม**

**การดูแลสุขภาพตนเอง** หมายถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของนักเรียนในด้าน การปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวัน การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนและการออกกำลังกาย มีทั้งที่เป็นคำถามทางบวกและคำถามทางลบ โดยมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| **คำถามทางบวก** | **คำถามทางลบ** | คะแนน |
|---|---|---|
| ไม่ปฏิบัติ | ปฏิบัติ | 0 |
| ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | 1 |

แล้วนำคะแนนรายข้อมารวมกันเพื่อเป็นมาตรวัดแบบช่วง ส่วนเกณฑ์การวัดระดับการดูแลสุขภาพจะพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้หลักเกณฑ์ดังนี้

ระดับต่ำ คือผู้ที่มีคะแนนน้อยกว่า $\overline{X} - S.D.$

ระดับปานกลาง คือผู้ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง $\overline{X} \pm S.D.$

ระดับสูง คือผู้ที่มีคะแนนมากกว่า $\overline{X} + S.D.$

**2) การวัดตัวแปรอิสระ**

การวัดตัวแปรอิสระ มีรายละเอียดดังนี้

**ก. ปัจจัยนำ**

**(1) ความรู้ด้านสุขภาพ**

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึงความสามารถของนักเรียนในการจำและเข้าใจข้อเท็จจริงตามเนื้อหา ในด้านการปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวัน การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนและการออกกำลังกาย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้สร้างคำถามเป็นแบบตรวจความถูกผิด ถ้านักเรียนตอบถูกจะได้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดจะไม่ได้คะแนน จากนั้นนำคะแนนรายข้อมารวมกันเพื่อเป็นมาตรวัดแบบช่วง ส่วนเกณฑ์การวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพใช้หลักเกณฑ์เช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

**(2) ทัศนคติด้านสุขภาพ**

ทัศนคติด้านสุขภาพ หมายถึงความรู้สึก ความเชื่อ หรือความพร้อมที่จะปฏิบัติในด้านสุขนิสัยประจำวัน การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนและการออกกำลังกาย ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างคำถามทั้งทางบวกและทางลบ เพื่อวัดทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนเป็นมาตรา

การประเมิน แบบ 5 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

| คำถามทางบวก | คำถามทางลบ | คะแนน |
|---|---|---|
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 |
| ไม่เห็นด้วย | เห็นด้วย | 2 |
| ไม่แน่ใจ | ไม่แน่ใจ | 3 |
| เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | 4 |
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 5 |

จากนั้นนำคะแนนรายข้อมารวมกันเพื่อเป็นมาตรวัดแบบช่วง ส่วนเกณฑ์การวัดระดับทัศนคติด้านสุขภาพใช้หลักเกณฑ์เช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

**ข. ปัจจัยเอื้อ**

**(1) เพศ**

เพศของนักเรียนได้แก่ เพศชายและเพศหญิง

**(2) อาชีพบิดา**

อาชีพบิดา หมายถึงอาชีพหลักที่บิดาของนักเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ การศึกษาครั้งนี้แบ่งอาชีพบิดาของนักเรียนออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

1. เกษตรกรรม คือ ทำนา ทำไร่ ทำสวน ประมง หรือเลี้ยงสัตว์
2. ค้าขาย
3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
4. รับจ้างในภาคเษตรกรรม อุตสาหกรรม บริการ หรือรับจ้างทั่วๆ ไป
5. อื่นๆ ( เช่น ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า ช่างตัดผม ฯลฯ)

**(3) อาชีพมารดา**

อาชีพมารดา หมายถึงอาชีพหลักที่มารดาของนักเรียน ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ การศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ

1. เกษตรกรรม คือ ทำนา ทำไร่ ทำสวน ประมง หรือเลี้ยงสัตว์
2. ค้าขาย
3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
4. รับจ้างในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม บริการ หรือรับจ้างทั่วๆ ไป
5. แม่บ้าน
6. อื่นๆ (เช่น ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า ช่างตัดผม ฯลฯ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**(4) ระดับการศึกษาของบิดา**

ระดับการศึกษาของบิดา หมายถึงการศึกษาชั้นสูงสุดที่บิดาของนักเรียนสำเร็จการศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
2. ป.1-ป.6 หรือ ป.7
3. ม.1-ม.6 หรือ ม.ศ.5
4. ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญา
5. ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

**(5) ระดับการศึกษาของมารดา**

ระดับการศึกษาของมารดา หมายถึงการศึกษาชั้นสูงสุดที่มารดาของนักเรียนสำเร็จการศึกษา การศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
2. ป.1-ป.6 หรือ ป.7
3. ม.1-ม.6 หรือ ม.ศ.5
4. ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญา
5. ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

**(6) รายได้ของครอบครัว**

รายได้ของครอบครัว หมายถึงรายได้โดยรวมของบุคคลในครอบครัวอันประกอบด้วย รายได้ของบิดาและ/หรือมารดาและ/หรือบุตรที่ประกอบอาชีพ มีรายได้และให้การอุดหนุนครอบครัว รวมแล้วเฉลี่ยต่อเดือน

**(7) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน**

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน หมายถึงจำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือนที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ในปัจจุบัน

**(8) ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย**

ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย หมายถึงผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยและเป็นผู้ที่มีบทบาทในการคุ้มครองดูแลในระหว่างที่นักเรียนได้รับการศึกษาในภาคเรียนที่ทำการศึกษา ในการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. บิดาและมารดา
2. บิดาหรือมารดา (เพียงคนเดียว)
3. อื่นๆ เช่น ญาติ ผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ หรือ อยู่คนเดียว

**(9) เขตที่พักอาศัย**

เขตที่พักอาศัย หมายถึงเขตที่พักอาศัยของนักเรียนในระหว่างที่ได้รับการศึกษาในภาคเรียนที่สำรวจ แบ่งออกเป็น 2 เขต ดังนี้

1. เขตเมือง หมายถึงพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของเขตเทศบาลและเขตสุขาภิบาล
2. เขตชนบท หมายถึงพื้นที่ที่มิใช่เขตเทศบาลและเขตสุขาภิบาล

**ค. ปัจจัยเสริม**

**(1) การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ**

การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ หมายถึงการที่นักเรียนได้รับความรู้ คำแนะนำ การคอยกระตุ้นเตือน การดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพจากผู้ปกครองเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวัน การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนและการออกกำลังกาย ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คำถามที่ใช้มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ได้รับ และไม่ได้รับ ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนไว้ ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| ไม่ได้รับ | 0 | คะแนน |
| ได้รับ | 1 | คะแนน |

**(2) การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ**

การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ หมายถึงการที่นักเรียนได้รับคำแนะนำ การกระตุ้นเตือน การดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพจากครูเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวัน การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนและการออกกำลังกาย ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คำถามที่ใช้มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ

**(3) การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ**

การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ หมายถึงการที่นักเรียนได้รับความรู้ คำแนะนำด้านสุขภาพจากแพทย์ พยาบาลและ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวัน การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนและการออกกำลังกาย ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา คำถามที่ใช้มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ

**(4) การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ**

การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ หมายถึงการที่นักเรียนได้รับคำแนะนำ คำชักชวน จากเพื่อนของนักเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวัน การรับประทานอาหาร การพักผ่อนและการออกกำลังกาย ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คำถามที่ใช้มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ

**(5) การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน**

การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน หมายถึงการที่นักเรียนได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ หรือใบปลิวเกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านสุขนิสัยประจำวัน การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนและการออกกำลังกาย ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คำถามที่ใช้มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนให้เช่นเดียวกับการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ

การวัดตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริมทุกตัวนั้นจะนำคะแนนรายข้อทุกข้อมารวมกัน เพื่อเป็นมาตรวัดแบบช่วง ส่วนเกณฑ์การวัดระดับใช้หลักการเช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

**ค. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยในการสร้างแบบสอบถามนั้น ในส่วนที่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและความรู้ด้านสุขภาพได้ยึดถือการปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และเนื้อหาในวิชาสุขศึกษา หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533) เป็นเกณฑ์ จากนั้นได้นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิในด้านสาธารณสุขจำนวน 3 ท่าน อาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการวิทยานิพนธ์ เพื่อขอความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม แล้วนำแบบสอบถามนี้ไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตพื้นที่ที่ไม่ใช่เขตพื้นที่ที่จะศึกษา จำนวน 20 ตัวอย่างจากโรงเรียนในเขตเมือง คือ โรงเรียนมวกเหล็กวิทยา จ.สระบุรี และจากโรงเรียนในเขตชนบทอีก 20 ตัวอย่าง คือ โรงเรียนปากช่อง 2 จ.นครราชสีมา จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกรายข้อ รวมทั้งหาค่าความเชื่อมั่นเพื่อให้มั่นใจว่าสามารถวัดได้จริงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดการทดสอบแบบสอบถาม ดังนี้

1) การทดสอบหาค่าความยากง่าย (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination of Power) การทดสอบในส่วนนี้ จะกระทำในส่วนของแบบสอบถามเฉพาะตอนที่ 2 คือ ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน โดยจะพิจารณาค่าความยากง่าย (p) ของคำตอบจากการใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของแต่ละข้อ เนื่องจากค่าคะแนนความรู้ของนักเรียน เท่ากับ 0-1 ดังนั้นถ้าค่าคะแนนเข้าใกล้ค่าคะแนนเต็ม คือ 1 หมายความว่าคำถามข้อนั้นง่าย

และถ้าค่าคะแนนเข้าใกล้ค่าคะแนนต่ำสุด คือ 0 แสดงว่าคำถามข้อนั้นยาก ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายพอเหมาะ ควรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 คะแนน (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540: 159-160)

ส่วนค่าอำนาจจำแนก ( r ) จะพิจารณาจากค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีคะแนนสูงกับกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ หารด้วยจำนวนผู้ที่อยู่ในกลุ่มสูงกับกลุ่มต่ำตามลำดับ จะได้ค่าอำนาจจำแนกที่แยกคนที่มีความรู้และไม่มีความรู้ออกจากกันได้ โดยใช้คะแนนรวมเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง กล่าวคือ เมื่อนำคะแนนรวมของผู้ตอบข้อคำถามทุกคนมาเรียงลำดับจากคะแนนน้อยไปหามาก จะได้ร้อยละ 27 ของผู้ตอบข้อคำถามทั้งหมดโดยนับจากผู้ได้คะแนนต่ำสุดขึ้นไป ให้ถือว่าอยู่ในกลุ่มต่ำ ส่วนร้อยละ 27 ของผู้ตอบข้อคำถามทั้งหมดโดยนับจากคะแนนสูงสุดลงมา ถือว่าอยู่ในกลุ่มสูง จากนั้นนำกลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำไปวิเคราะห์รายข้อ โดยถือว่า ข้อที่มีค่า r ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป และไม่ติดเครื่องหมายลบ เป็นข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ (ธวัชชัย งามสันติวงศ์, 2542: 638-645; บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์, 2535: 140-144; อุทุมพร จามรมาน, 2535: 60-64)

จากการทดสอบค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายข้อ พบว่ามีข้อคำถามความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการแก้ไขจำนวน 9 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้แก้ไขโดยใช้เนื้อหาเดิมแต่มีการเปลี่ยนแปลงในส่วนของการใช้สำนวนเพื่อให้ยังคงมีความครอบคลุมในเนื้อหา จากนั้นนำไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการวิทยานิพนธ์อีกครั้ง แล้วจึงนำไปทดสอบซ้ำกับนักเรียนโรงเรียนสรวงสุมาลย์ผดุงวิทย์ อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี จำนวน 40 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามกลับมาหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกอีกครั้ง ซึ่งผลการทดสอบครั้งนี้ พบว่าค่า p ของข้อคำถามความรู้ด้านสุขภาพ ทุกข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 และค่า r ของข้อคำถามความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 ยกเว้น ข้อคำถามที่ 11 มีค่า r เท่ากับ 0 แต่เนื่องจากพิจารณาเห็นว่า ข้อคำถามดังกล่าวมีความสำคัญในเชิงแนวคิดทฤษฎี หากนำออกไปแล้วจะขาดความครอบคลุมในเนื้อหา จึงยังคงข้อคำถามนี้ไว้โดยมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการใช้คำบางคำเพื่อให้นักเรียนมีความเข้าใจง่ายขึ้น อย่างไรก็ตามกล่าวได้ว่าผลการทดสอบครั้งนี้ผ่านตามเกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้ ดังนั้น จึงมีความมั่นใจได้ว่าสามารถใช้ข้อคำถามความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนที่สร้างขึ้นนี้ได้

**2) การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliabilty)** ผู้วิจัยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient หรือ $\alpha$) หาค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามตอนที่ 3 คือทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน ตามปกติแล้วค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ควรมากกว่า 0.8 แต่ในกรณีที่ไม่สามารถวัดได้ตรง เช่น ความเชื่อ ค่านิยมด้านสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่นอาจน้อยกว่านี้ก็ได้ (นิภา มนุญปิจุ, 2531: 41) และผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนได้ค่า $\alpha$ เท่ากับ 0.7 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย แต่เนื่องจากเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติด้านสุขภาพ อยู่ในกรณีที่ข้อคำถามไม่สามารถวัดได้ตรง ดังนั้นผลจากการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นที่ได้ในครั้งนี้ จึงมีความมั่นใจได้ว่าสามารถใช้ข้อคำถามที่สร้างขึ้นในการวัดทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนได้

**2.3 ข้อตกลงเบื้องต้น**

นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสอนวิชาสุขศึกษาจากครูประจำวิชา โดยมีเนื้อหาและวิธีการสอนในวิชาสุขศึกษาตรงตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533)

**2.4 ข้อจำกัดในการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยได้จากแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยมิได้สัมภาษณ์เชิงลึกหรือสังเกตพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ ของประชากร

**2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมสถิติวิเคราะห์สำเร็จรูป SPSS/PC $^{+}$ ในการวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูลและจัดทำตารางวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อนำเสนอและสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจะแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

(1) การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของนักเรียนที่เป็นตัวอย่าง ในการนำเสนอข้อมูลทั่วไปของนักเรียนนั้น หากเป็นตัวแปรระดับกลุ่มจะนำเสนอข้อมูลด้วยตารางแจกแจงความถี่และโดยการระบุค่าของข้อมูลเป็นอัตราร้อยละ ส่วนในกรณีที่เป็นตัวแปรระดับช่วงจะนำเสนอข้อมูลด้วยค่าคะแนนสูงสุด (Maximum) คะแนนต่ำสุด (Minimum) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\overline{X}$) ขนาดของพิสัย (Range) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

(2) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ กำหนดการวิเคราะห์ดังนี้

ก. การวิเคราะห์การแปรผัน 2 ทาง (Bivariate analysis) ใช้การวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (Simple regression analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระแต่ละตัวโดยบอกทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งการวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระแต่ละตัวว่ามีผลต่อตัวแปรตามหรือไม่ โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆ

ข. การวิเคราะห์การแปรผันหลายทาง (Multivariate analysis) ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้จะแสดงการคัดเลือกตัวแปรอิสระทีละขั้นตอน โดยเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุดเข้ามาเป็นตัวแรก และตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติรองลงมาเข้าเป็นลำดับต่อไป จนไม่มีตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่จะมีผลต่อตัวแปรตาม ซึ่งผลของการวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้จะทำให้ทราบว่าในกลุ่ม

ของตัวแปรอิสระหลายๆ ตัวนั้นมีตัวแปรใดที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ ให้มีค่าคงที่ และสามารถเปรียบเทียบให้เห็นความสำคัญระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีผลนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเอง โดยดูว่าตัวแปรอิสระตัวใดสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้มากที่สุด และเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระทีละตัวตามขั้นตอนที่เพิ่มขึ้น ตัวแปรตัวต่อไปตัวแปรใดที่สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้น มากน้อยเพียงใด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หรือไม่ นอกจากนั้นยังทราบด้วยว่าตัวแปรอิสระต่างๆ เหล่านี้สามารถร่วมกันอธิบายการแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้มากน้อยเพียงใด (Lewis-Beck, 1980; Berry and Feldman, 1985)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 3

# ผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนครราชสีมา จะแยกเสนอเป็น 3 หัวข้อ คือ ข้อมูลทั่วไป ผลการวิเคราะห์การแปรผัน 2 ทางระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเอง และผลการวิเคราะห์การแปรผันหลายทางระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเอง

## 3.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนครราชสีมา ที่ตกเป็นตัวอย่างครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 562 คน แยกเป็นชาย 226 คน และหญิง 336 คน การนำเสนอข้อมูลทั่วไปจะนำเสนอโดยพิจารณาตามระดับการวัดของตัวแปร กล่าวคือ ถ้าเป็นตัวแปรระดับกลุ่มจะนำเสนอข้อมูลด้วยตารางแจกแจงความถี่โดยระบุค่าของข้อมูลเป็นอัตราร้อยละ ส่วนในกรณีที่เป็นตัวแปรตั้งแต่ระดับช่วงขึ้นไป จะนำเสนอข้อมูลด้วย ค่าคะแนนสูงสุด (Maximum) ค่าคะแนนต่ำสุด (Minimum) ขนาดของพิสัย (Range) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ข้อมูลที่นำเสนอประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและข้อมูลตัวแปรตาม คือการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 3.1.1 ปัจจัยนำ

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลของตัวแปรภายใต้ปัจจัยนำ ประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพและทัศนคติด้านสุขภาพ มีลักษณะทั่วไปอธิบายได้ดังนี้

**ความรู้ด้านสุขภาพ**

คะแนนมาตรวัดความรู้ด้านสุขภาพ ได้มาจากข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ มีคะแนนเต็มเท่ากับ 22 คะแนน มีการกระจายของคะแนน ตั้งแต่ 4 ถึง 17 คะแนน ค่าพิสัยเท่ากับ 13 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.14 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไปมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (รายละเอียดของความรู้ด้านสุขภาพรายข้อปรากฏในภาคผนวก ข.)

**ทัศนคติด้านสุขภาพ**

คะแนนมาตรวัดทัศนคติด้านสุขภาพ ได้มาจากข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ มีคะแนนเต็มเท่ากับ 85 คะแนน มีการกระจายของคะแนน ตั้งแต่ 34 ถึง 83 คะแนน ค่าพิสัยเท่ากับ 49 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.09 สรุปได้ว่า โดยทั่วไปกลุ่มตัวอย่างมี

ทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (รายละเอียดของทัศนคติด้านสุขภาพรายข้อปรากฏในภาคผนวก ค.)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและขนาดของพิสัยของปัจจัยนำ

| ปัจจัยนำ | $\overline{X}$ | S.D. | Minimum | Maximum | Range |
|---|---|---|---|---|---|
| ความรู้ด้านสุขภาพ N= 562 | 9.73 | 2.14 | 4 | 17 | 13 |
| ทัศนคติด้านสุขภาพ N=562 | 64.79 | 7.09 | 34 | 83 | 49 |

**3.1.2 ปัจจัยเอื้อ**

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลของตัวแปรภายใต้ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย เพศ อาชีพบิดา อาชีพมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยและเขตที่อยู่อาศัย มีลักษณะการกระจายของข้อมูลดังนี้

**เพศ**

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมากกว่าชาย กล่าวคือร้อยละ 59.8 เป็นนักเรียนหญิง และร้อยละ 40.2 เป็นนักเรียนชาย

**อาชีพบิดา**

กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสาม หรือร้อยละ 37.8 มีบิดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงไปคืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ31.2) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ14.0) ค้าขาย (ร้อยละ13.6) และอาชีพอื่นๆ เช่น ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า ช่างตัดผม เป็นต้น (ร้อยละ 3.5)

**อาชีพมารดา**

กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสาม หรือร้อยละ 31.1 มีมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงไปคืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 26.4) แม่บ้าน (ร้อยละ 18.7) ค้าขาย (ร้อยละ 16.9) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 5.1) และอาชีพอื่นๆ เช่น ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า ช่างตัดผม เป็นต้น (ร้อยละ 1.8)

**ระดับการศึกษาของบิดา**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 72.0 มีบิดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงไป คือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 14.5) ระดับ ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญา (ร้อยละ 6.4) ระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 4.4) และไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 2.7)

**ระดับการศึกษาของมารดา**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีมารดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 77.4) รองลงไป คือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 9.8) ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 6.0) ระดับ ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญา (ร้อยละ 4.2) และระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 2.7)

**รายได้ของครอบครัว**

กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสาม หรือร้อยละ 37.3 อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่า 6,000 บาทต่อเดือน รองลงไปเป็นกลุ่มของนักเรียนในครอบครัวที่มีรายได้น้อย คือ ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 32.8) และกลุ่มของนักเรียนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง คือ 3,000-6,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 29.9) คิดเป็นรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 7,842 บาทต่อเดือน นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้สูงสุดมากถึง 100,000 บาทต่อเดือน ขณะที่มีรายได้ต่ำสุดเพียง 500 บาทต่อเดือนเท่านั้น และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9,387

**จำนวนสมาชิกในครัวเรือน**

กลุ่มตัวอย่างประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 46.1 อาศัยอยู่ในครัวเรือนขนาดเล็ก กล่าวคือ เป็นครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่เกิน 4 คน รองลงไปคือ 5 คน (ร้อยละ 28.8) และ ตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป (ร้อยละ25.1) โดยมีสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยประมาณ 5 คน และยังพบว่าจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่มีมากที่สุดนั้นมีถึง 15 คน ขณะที่จำนวนน้อยที่สุดมีเพียงครัวเรือนละ 2 คนเท่านั้น และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.64

**ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ หรือประมาณร้อยละ 76.9 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา รองลงไปคืออาศัยอยู่กับผู้อื่นหรืออาศัยอยู่คนเดียว (ร้อยละ13.5) และที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวมีน้อยที่สุด คือ เพียงประมาณร้อยละ 9 เท่านั้น

**เขตที่อยู่อาศัย**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 72.4) มีเพียงส่วนน้อยหรือจำนวนเพียงมากกว่าหนึ่งในสามเล็กน้อยที่อาศัยในเขตเมือง (ร้อยละ 27.6)

ตารางที่ 3 การกระจายอัตราร้อยละและจำนวนของปัจจัยเอื้อ

| ปัจจัยเอื้อ | อัตราร้อยละ | จำนวน |
|---|---|---|
| **เพศ** | | |
| ชาย | 40.2 | 226 |
| หญิง | 59.8 | 336 |
| รวม | 100.0 | 562 |
| **อาชีพบิดา** | | |
| เกษตรกรรม | 37.8 | 195 |
| ค้าขาย | 13.6 | 70 |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 14.0 | 71 |
| รับจ้าง | 31.2 | 162 |
| อื่น ๆ (ช่างตัดเสื้อผ้า ช่างตัดผม ฯลฯ) | 3.5 | 18 |
| รวม | 100.0 | 516 * |
| **อาชีพมารดา** | | |
| เกษตรกรรม | 31.1 | 171 |
| ค้าขาย | 16.9 | 93 |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 5.1 | 28 |
| รับจ้าง | 26.4 | 145 |
| แม่บ้าน | 18.7 | 103 |
| อื่น ๆ (ช่างตัดเสื้อผ้า ช่างตัดผม ฯลฯ) | 1.8 | 10 |
| รวม | 100.0 | 550 * |

(ยังมีต่อ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| ปัจจัยเอื้อ | อัตราร้อยละ | จำนวน |
|---|---|---|
| **ระดับการศึกษาของบิดา** | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 2.7 | 14 |
| ป.1-ป.6 หรือ ป.7 | 72.0 | 372 |
| ม.1-ม.3 หรือ ม.ศ. 3 | 14.5 | 75 |
| ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญา | 6.4 | 33 |
| ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป | 4.4 | 23 |
| รวม | 100.0 | 517 * |
| **ระดับการศึกษาของมารดา** | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 6.0 | 33 |
| ป.1-ป.6 หรือ ป.7 | 77.4 | 427 |
| ม.1-ม.3 หรือ ม.ศ. 3 | 9.8 | 54 |
| ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญา | 4.2 | 23 |
| ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป | 2.7 | 24 |
| รวม | 100.0 | 552 * |
| **รายได้ของครอบครัว** | | |
| รายได้น้อย (0-3,000 บาท / เดือน) | 32.8 | 177 |
| รายได้ปานกลาง (3,001-6,000 บาท / เดือน) | 29.9 | 161 |
| รายได้มาก (สูงกว่า 6,000 บาท / เดือน) | 37.3 | 201 |
| รวม | 100.0 | 539 * |
| | $\bar{X}$ = 7,842 | S.D. = 9387.42 |
| | Minimum = 500 | Maximum = 100,000 |
| | Range = 99,500 | |

(ยังมีต่อ)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| ปัจจัยเอื้อ | อัตราร้อยละ | จำนวน |
|---|---|---|
| **จำนวนสมาชิกในครัวเรือน** | | |
| ต่ำกว่า 5 คน | 46.1 | 259 |
| 5 คน | 25.1 | 141 |
| มากกว่า 5 คน | 28.8 | 162 |
| รวม | 100.0 | 562 |
| | $\overline{X}$ = 4.93 | S.D. = 3.02 |
| | Minimum = 2 | Maximum = 15 |
| | Range = 13 | |
| **ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย** | | |
| พ่อและแม่ | 76.9 | 432 |
| พ่อหรือแม่ (เพียงคนเดียว) | 9.6 | 54 |
| อื่นๆ เช่น ญาติ ผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ หรือ อยู่คนเดียว | 13.5 | 76 |
| รวม | 100.0 | 562 |
| **เขตที่อยู่อาศัยของนักเรียน** | | |
| เขตเมือง | 27.6 | 155 |
| เขตชนบท | 72.4 | 407 |
| รวม | 100.0 | 562 |

หมายเหตุ * ไม่รวมตัวอย่างที่ตอบว่า “ไม่ทราบ” และ “ไม่เข้าข่าย”

### 3.1.3 ปัจจัยเสริม

ตัวแปรที่อยู่ภายใต้ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพและการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ลักษณะการกระจายของข้อมูลภายใต้ปัจจัยเสริมปรากฏตามตารางที่ 4 มีรายละเอียดดังนี้

**การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ**

คะแนนมาตรวัดการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพมีทั้งหมด 12 ข้อ มีการกระจายของคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 12 คะแนน ค่าพิสัยเท่ากับ 12 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.24 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไปมีการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (รายละเอียดการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพรายข้อปรากฏในภาคผนวก ง.)

**การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ**

คะแนนมาตรวัดการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ มีทั้งหมด 12 ข้อ มีการกระจายของคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 12 คะแนน ค่าพิสัยเท่ากับ 12 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.13 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไปมีการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (รายละเอียดการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพรายข้อปรากฏในภาคผนวก จ.)

**การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ**

คะแนนมาตรวัดการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ มีทั้งหมด 12 ข้อ มีการกระจายของคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 12 คะแนน ค่าพิสัยเท่ากับ 12 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.52 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไปมีการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (รายละเอียดการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพรายข้อปรากฏในภาคผนวก ฉ.)

**การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ**

คะแนนมาตรวัดการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ มีทั้งหมด 12 ข้อ มีการกระจายของคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 12 คะแนน ค่าพิสัยเท่ากับ 12 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.19 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไปมีการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (รายละเอียดการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพรายข้อปรากฏในภาคผนวก ช.)

**การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน**

คะแนนมาตรวัดการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน มีทั้งหมด 7 ข้อ มีการกระจายของคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 7 คะแนน ค่าพิสัยเท่ากับ 7 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.53 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไปมีการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (รายละเอียดการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนรายข้อปรากฏในภาคผนวก ซ.)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและขนาดของพิสัยของปัจจัยเสริม

| ปัจจัยเสริม | $\overline{X}$ | S.D. | Minimum | Maximum | Range |
|---|---|---|---|---|---|
| การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ N= 562 | 8.79 | 2.24 | 0 | 12 | 12 |
| การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ N= 562 | 8.99 | 2.13 | 0 | 12 | 12 |
| การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ N= 562 | 8.48 | 2.52 | 0 | 12 | 12 |
| การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ N= 562 | 7.62 | 3.19 | 0 | 12 | 12 |
| การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน N= 562 | 4.67 | 1.53 | 0 | 7 | 7 |

**3.1.4 การดูแลสุขภาพตนเอง**

มาตรวัดการดูแลสุขภาพตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ประกอบไปด้วยการดูแลสุขภาพใน 3 ด้าน คือ การปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวัน (9 ข้อ) การรับประทานอาหาร (6 ข้อ) การพักผ่อนและการออกกำลังกาย (7 ข้อ) ซึ่งผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง (ดังแสดงในตารางที่ 5) พบว่า มีการกระจายของคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 21 คะแนน ค่าพิสัยเท่ากับ 20 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.02 และเมื่อพิจารณาระดับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนโดย

ยึดถือตามเกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้ดังนี้

นักเรียนที่มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ คือผู้ที่มีคะแนนน้อยกว่า $\bar{X}-$ S.D. หรืออยู่ในช่วง 0-6 คะแนน

นักเรียนที่มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คือผู้ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm$ S.D. หรืออยู่ในช่วง 7-12 คะแนน

ส่วนนักเรียนที่มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง คือผู้ที่มีคะแนนมากกว่า $\bar{X}+$ S.D. หรืออยู่ในช่วง 13-21 คะแนน

ผลจากการตอบคำถามการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน สรุปได้ว่ากลุ่มตัวโดยทั่วไปมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.9) รองลงไปคือ ระดับสูง (ร้อยละ 14.7) และระดับต่ำ (ร้อยละ 12.6) จึงกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมแล้วนักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์พอใช้ได้ แต่ก็ควรจะต้องปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปกว่าที่เป็นอยู่ (รายละเอียดการดูแลสุขภาพตนเองรายข้อปรากฏในภาคผนวก ฌ.)

ตารางที่ 5 ระดับ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและขนาดของพิสัยของการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปรตาม | อัตราร้อยละ | จำนวน |
|---|---|---|
| การดูแลสุขภาพตนเอง | | |
| ระดับต่ำ ( 0-6 คะแนน) | 12.6 | 71 |
| ระดับปานกลาง (7-12 คะแนน) | 69.9 | 393 |
| ระดับสูง (13-21 คะแนน) | 14.7 | 98 |
| N= 562 | $\bar{X}$ = 9.89 | S.D. = 3.02 |
| | Minimum = 0 | Maximum = 21 |
| | Range = 21 | |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**3.2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

ผลการศึกษาในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (Simple regression analysis) โดยจะเป็นการทดสอบว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัว คือ ตัวแปรภายใต้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ การดูแลสุขภาพตนเองหรือไม่อย่างไร ผลการวิเคราะห์สามารถบอกทิศทาง ขนาดความสัมพันธ์และความสามารถของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่จะอธิบายหรือทำนายการแปรผันของการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายนี้ ตัวแปรทั้ง 2 ตัวนั้นจะต้องมีระดับการวัดที่ไม่ต่ำกว่าระดับช่วง (interval scale) หากเป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดที่ต่ำกว่าจะต้องเปลี่ยนแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) โดยกลุ่มที่ผู้วิจัยสนใจตามสมมติฐานกำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1 ส่วนกลุ่มอื่นๆ ให้มีค่าเท่ากับ 0 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรที่ต้องแปลงค่าให้เป็นตัวแปรหุ่นมี 7 ตัวแปร ด้วยกัน คือ เพศ อาชีพบิดา อาชีพมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยและเขตที่อยู่อาศัย การกำหนดกลุ่มดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้

1) เพศ กำหนดให้ 1 คือ เพศหญิง
0 คือ เพศชาย

2) อาชีพบิดา กำหนดให้ 1 คือ อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
0 คือ อาชีพอื่นๆ ได้แก่ เกษตรกรรม ค้าขาย การบริการ และอาชีพอื่นๆ เช่น ช่างตัดเสื้อผ้า ช่างตัดผม

3) อาชีพมารดา กำหนดให้ 1 คือ อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
0 คือ อาชีพอื่นๆ ได้แก่ เกษตรกรรม ค้าขาย การบริการ แม่บ้าน และอาชีพอื่นๆ เช่น ช่างตัดเสื้อผ้า ช่างตัดผม

4) ระดับการศึกษาของบิดา กำหนดให้
1 คือ ระดับ ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญาขึ้นไป
0 คือ การศึกษาระดับอื่นๆ ได้แก่ ไม่ได้เรียนหนังสือ ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5) ระดับการศึกษาของมารดา กำหนดให้

1 คือ ระดับ ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญาขึ้นไป

0 คือ การศึกษาระดับอื่นๆ ได้แก่ ไม่ได้เรียนหนังสือ ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา

6) ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย กำหนดให้

1 คือ อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา

0 คือ อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว หรืออาศัยอยู่กับผู้อื่นหรืออยู่คนเดียว

7) เขตที่อยู่อาศัย กำหนดให้

1 คือ เขตเมือง

0 คือ เขตชนบท

อนึ่งในการศึกษาครั้งนี้เมื่อตัดกรณีสูญหาย (Missing) ออก จะเหลือตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์จำนวนทั้งสิ้น 488 ตัวอย่าง สำหรับผลการทดสอบสมมติฐานปรากฏในรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ก. ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวภายใต้ปัจจัยนำกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

**1) ความรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ .0764 ค่า t เท่ากับ 1.196 นั่นคือพบความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0029 แสดงว่าความรู้ด้านสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนนั้นน่าจะแปรผันไปตามปัจจัยอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าความรู้กับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันแบบไม่แท้จริง เนื่องจากการที่จะปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างให้สม่ำเสมอได้นั้น ในบางครั้งอาจต้องเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่เหมาะ

สม มีสิ่งเอื้ออำนวย มีผู้ส่งเสริมหรือคอยกระตุ้นเตือน ตลอดจนอาจต้องอาศัยความพยายามที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าถึงแม้นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพแต่ก็ไม่ลงมือปฏิบัติ จนต้องมีผู้กระตุ้นหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีสิ่งเอื้ออำนวยจึงจะมีการปฏิบัติเป็นต้น

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| ความรู้ด้านสุขภาพ | .0764 | .0542 | 1.196 |
| ค่าคงที่ = 9.2086 | $R^2$ = .0029 | N = 488 | |

**2) ทัศนคติด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

ตารางที่ 7 เป็นผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน พบว่าทัศนคติด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ .0931 และค่า t เท่ากับ 4.926 ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ว่านักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพสูงกว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพต่ำกว่า และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0476 แสดงให้เห็นว่าทัศนคติด้านสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้ประมาณร้อยละ 5 ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนจึงขึ้นอยู่กับทัศนคติด้านสุขภาพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโดยทั่วไปการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งใดมักจะสอดคล้องกับทัศนคติที่มีอยู่ นั่นคือถ้าบุคคลใดมีความรู้สึกหรือมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องใดแล้วย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ ดังนั้นหากนักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพของตนเองแล้วก็มีแนวโน้มว่าจะดูแลสุขภาพที่ดีตามมาด้วย แต่อย่างไรก็ตามอาจจะยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างทัศนคติด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| ทัศนคติด้านสุขภาพ | .0931 | .2181 | 4.926 |
| ค่าคงที่ = 3.929 | $R^2$ = .0476 | N = 488 | **sigfinicant at .01 level |

**ข. ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวภายใต้ปัจจัยเอื้อกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

**1) เพศกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

เนื่องจากเพศเป็นตัวแปรระดับกลุ่มที่ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานไว้ว่ามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยที่นักเรียนหญิงจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยแปลงตัวแปรเพศให้เป็นตัวแปรหุ่น และได้กำหนดให้ เพศหญิง เป็น 1 และเพศชาย เป็น 0 และจากตารางที่ 8 พบว่าเพศหญิงกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ -.6680 และ ค่า t = -2.395 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองแต่ทิศทางของความสัมพันธ์เป็นไปในทางกลับกัน และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0117 แสดงว่าเพศของนักเรียนสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้เพียงร้อยละ 1 เท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีก แต่อย่างไรก็ตามก็ยังถือว่าเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

ข้อค้นพบในครั้งนี้เสนอแนะว่าทัศนคติ ค่านิยม ความสนใจ การได้รับการอบรมสั่งสอนที่แตกต่างกัน ตลอดจนสรีระของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างกันระหว่างเพศชายกับเพศหญิง กล่าวคือ เด็กที่อยู่ในวัยรุ่นเพศชายมักจะนิยมผู้ที่มีความแข็งแรง บึกบึน เป็นนักกีฬา ส่วนเพศหญิงมักจะชอบความสวยงาม การมีร่างกายที่บอบบาง จึงอาจส่งผลให้มีการแสดงออกที่ต่างกันได้ นอกจากนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมสุขภาพที่นำมาศึกษาทั้ง 3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวัน การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนและการออกกำลังกายนั้น ค่อนข้างมีแนวโน้มที่จะเอื้อให้นักเรียนชายมีความสนใจและสามารถที่จะปฏิบัติได้ดีกว่า จึงอาจมีผลทำให้นักเรียนชายมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนหญิงได้

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างเพศกับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| เพศ | -.6680 | -.1080 | -2.395* |
| ค่าคงที่ = 3.9298 $R^2$ = =.0117 N = 488 **sigfinicant at .05 level | | | |

หมายเหตุ: เพศ (หญิง = 1)

**2) อาชีพบิดากับการดูแลสุขภาพตนเอง**

เนื่องจากตัวแปรนี้เป็นตัวแปรระดับกลุ่มที่ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานไว้ว่า อาชีพบิดามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ โดยนักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพอื่นๆ ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยแปลงตัวแปรอาชีพบิดาให้เป็นตัวแปรหุ่น และได้กำหนดให้ อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ เป็น 1 อาชีพอื่นๆ (เกษตรกรรม ค้าขาย การบริการ อาชีพอื่นๆ เช่น ช่างตัดเสื้อผ้า ช่างตัดผม) เป็น 0 ซึ่งจากตารางที่ 9 พบว่าอาชีพบิดากับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกอันเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ .3126 และค่า t เท่ากับ .777 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0012 แสดงว่าอาชีพบิดาสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้น กล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองน่าจะขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ มากกว่าปัจจัยดังกล่าว

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างอาชีพบิดากับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| อาชีพบิดา | .3126 | .0352 | .777 |
| ค่าคงที่ = 9.9147 | $R^2$ = .0012 | N = 488 | |

หมายเหตุ: อาชีพบิดา (อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ = 1)

**3) อาชีพมารดากับการดูแลสุขภาพตนเอง**

เนื่องจากตัวแปรนี้เป็นตัวแปรระดับกลุ่มที่ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานไว้ว่า อาชีพมารดามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ โดยนักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพอื่นๆ ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยแปลงตัวแปรอาชีพมารดาให้เป็นตัวแปรหุ่น และได้กำหนดให้ อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ เป็น 1 อาชีพอื่นๆ (เกษตรกรรม ค้าขาย การบริการ แม่บ้าน อาชีพอื่นๆ เช่น ช่างตัดเสื้อผ้า ช่างตัดผม) เป็น 0 และจากตารางที่ 10 เป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพมารดากับการดูแลสุขภาพตนเองปรากฏว่า มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ .6840 ค่า t เท่ากับ 1.054 นั่นคือพบความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้แต่ไม่มีนัยสำคัญสถิติที่ .05 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0023 แสดงว่าอาชีพมารดาสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อย

มาก คือเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าแม้การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนนั้นอาจขึ้นอยู่กับอาชีพของมารดาอยู่บ้าง แต่ก็ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกมากที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างอาชีพมารดากับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| อาชีพมารดา | .6840 | .0478 | 1.054 |
| ค่าคงที่ = 9.9247 $R^2$ = .0023 N = 488 | | | |

หมายเหตุ: อาชีพมารดา (อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ = 1)

**4) ระดับการศึกษาของบิดากับการดูแลสุขภาพตนเอง**

เนื่องจากผู้วิจัยตั้งสมมติฐานไว้ว่า ระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยนักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาที่สูงกว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาต่ำกว่า ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยแปลงตัวแปรระดับการศึกษาของบิดาให้เป็นตัวแปรหุ่น และได้กำหนดให้ การศึกษาตั้งแต่ระดับ ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญา ขึ้นไป เป็น 1 การศึกษาระดับอื่นๆ (ไม่ได้เรียนหนังสือ ระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา) เป็น 0 และจากตารางที่ 11 พบว่าระดับการศึกษาของบิดากับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ 1.2086 และค่า t = 7.706 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0148 แสดงว่าระดับการศึกษาของบิดาสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือ ประมาณร้อยละ 1 ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนน่าจะยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกมาก แต่อย่างไรก็ตามระดับการศึกษาของบิดาก็ถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าบิดาที่มีระดับการศึกษาที่สูงย่อมจะมีโอกาสในการแสวงหาความรู้ด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพอนามัยได้ดีกว่า จึงอาจมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ตลอดจนสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและบุคคลในครอบครัวได้ดี ดังนั้นครอบครัวที่มีหัวหน้าครอบครัว (บิดา) ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพของนักเรียนที่ดีตามมา

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างระดับการศึกษาของบิดากับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| ระดับการศึกษาของบิดา | 1.2086 | .1218 | 2.706** |
| ค่าคงที่ = 9.8307 $R^2$ = .0148 N = 488 **sigfinicant at .01 level | | | |

หมายเหตุ: ระดับการศึกษาของบิดา (ตั้งแต่ระดับ ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญาขึ้นไป = 1)

**5) ระดับการศึกษาของมารดากับการดูแลสุขภาพตนเอง**

เนื่องจากผู้วิจัยตั้งสมมติฐานไว้ว่า ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพ โดยนักเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาที่สูงกว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาต่ำกว่า ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยแปลงตัวแปรระดับการศึกษาของมารดาให้เป็นตัวแปรหุ่น และได้กำหนดให้ การศึกษาตั้งแต่ระดับ ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญา ขึ้นไป เป็น 1 การศึกษาระดับอื่นๆ (ไม่ได้รับการศึกษา ระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา) เป็น 0 ผลจากตารางที่ 12 พบว่าระดับการศึกษาของมารดากับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ 1.4841 และค่า t เท่ากับ 2.689 เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0147 แสดงว่าระดับการศึกษาของมารดาสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนนั้นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกนอกเหนือไปจากปัจจัยดังกล่าว

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ามารดาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการที่จะปลูกฝังระเบียบวินัยขั้นพื้นฐานอันเป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคมให้แก่บุตร เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดจึงเข้าใจ รู้จักธรรมชาติและพฤติกรรมของบุตรหลานได้ดี ตลอดจนปัจจุบันสตรีมีสถานภาพทางการศึกษาสูงขึ้นซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่เอื้อต่อการที่จะนำความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการอบรม สั่งสอนหรือส่งเสริมให้เด็กยอมรับและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนตามมาในที่สุด

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างระดับการศึกษาของมารดากับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| ระดับการศึกษาของมารดา | 1.4841 | .1211 | 2.689** |
| ค่าคงที่ = 9.8596 $R^2$ = .0147 N = 488 **sigfinicant at .01 level | | | |

หมายเหตุ: ระดับการศึกษาของมารดา (ตั้งแต่ระดับ ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญาขึ้นไป = 1)

**6) รายได้ของครอบครัวกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

จากตารางที่ 8 พบว่ารายได้ของครอบครัวกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ .0005 และค่า t เท่ากับ 3.147 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้มากกว่าจะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่นักเรียนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0203 หมายความว่ารายได้ของครอบครัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้ประมาณร้อยละ 2 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกมาก แต่อย่างไรก็ตามรายได้ของครอบครัวก็ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบว่ารายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ทั้งนี้อธิบายได้ว่ารายได้ของครอบครัวเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถในการแสวงหาสิ่งที่จำเป็นสำหรับสมาชิกในครอบครัว การที่นักเรียนอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ที่เพียงพอจะมีศักยภาพในการจัดหาสิ่งที่เป็นประโยชน์รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการต่างๆ จึงอาจเป็นสิ่งที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องจนเกิดความเคยชินที่จะดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนตามมาได้

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างรายได้ของครอบครัวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| รายได้ของครอบครัว | 5.1755E-05 | .1425 | 3.174** |
| ค่าคงที่ = 9.5498 $R^2$ = .0203 N = 488 **sigfinicant at .01 level | | | |

**7) จำนวนสมาชิกในครัวเรือนกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

ตารางที่ 14 เป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสมาชิกในครัวเรือนกับการดูแลสุขภาพตนเอง ปรากฏว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ -.0307 ค่า t เท่ากับ -.355 นั่นคือพบความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0003 แสดงว่าจำนวนสมาชิกในครัวเรือนสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อย คือเพียงร้อยละ 0.03 เท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกนอกเหนือไปจากปัจจัยดังกล่าว

ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าไม่ว่านักเรียนจะอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมากหรือน้อยก็ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง กล่าวคือแม้ครัวเรือนจะมีจำนวนสมาชิกมาก แต่ถ้าสมาชิกแต่ละคนต่างก็มีการดูแลสุขภาพตนเองในเกณฑ์ดี ก็อาจทำให้นักเรียนมีการดูแลตนเองในเกณฑ์ดีด้วย ในทางตรงกันข้ามแม้ว่านักเรียนจะอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกน้อยแต่สมาชิกล้วนปล่อยปละละเลยขาดการดูแลตนเอง ก็น่าจะเป็นผลให้นักเรียนไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเองตามไปด้วยได้

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างจำนวนสมาชิกในครัวเรือนกับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| จำนวนสมาชิกในครัวเรือน | -.0307 | -.0161 | -.355 |
| ค่าคงที่ = 10.1104 | $R^2$ = .0003 | N = 488 | |

**8) ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน**

เนื่องจากตัวแปรนี้เป็นตัวแปรระดับกลุ่มที่ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยนักเรียนที่อาศัยอยู่บิดาและมารดาจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว หรืออาศัยอยู่กับผู้อื่นหรืออยู่คนเดียว ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยได้แปลงตัวแปรผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยให้เป็นตัวแปรหุ่นโดยได้กำหนดให้นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา เป็น 1 และอื่นๆ (นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว หรืออาศัยอยู่กับผู้อื่นหรืออยู่คนเดียว) เป็น 0 และจากตารางที่ 15 ปรากฏว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ -.2866 และค่า t เท่ากับ -.578 แสดงว่าพบความ

สัมพันธ์เชิงลบระหว่างผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0007 แสดงว่าผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.07 เท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีก ทั้งนี้ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนบ้างก็จริง แต่ก็อาจเป็นไปได้ว่าการปฏิบัติของผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยต่อนักเรียนต่างหากที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมากกว่า

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยกับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย | -.2866 | -.0262 | -.578 |
| ค่าคงที่ = 10.2195 | $R^2$ = .0007 | N = 488 | |

หมายเหตุ: ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย (อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา = 1)

**9) เขตที่อยู่อาศัยกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

เนื่องจากตัวแปรนี้เป็นตัวแปรระดับกลุ่มที่ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานไว้ว่าเขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยแปลงตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยให้เป็นตัวแปรหุ่น และได้กำหนดให้ เขตเมือง เป็น 1 เขตชนบท เป็น 0 ผลจากตารางที่ 16 ปรากฏว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ .1530 และค่า t เท่ากับ .492 แสดงว่าพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างเขตที่อยู่อาศัยกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญสถิติที่ .05 และเมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0005 แสดงว่าเขตที่อยู่อาศัยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 0.05 เท่านั้น จึงอาจจะยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

จากข้อค้นพบดังกล่าวอาจเป็นไปได้ว่าการที่นักเรียนอาศัยอยู่ในเขตที่อยู่อาศัยที่เป็นเขตเมืองไม่มีความแตกต่างในการดูแลสุขภาพตนเองจากนักเรียนอาศัยอยู่ในเขตที่อยู่อาศัยที่เป็นเขตชนบทจริง ซึ่งก็อาจเป็นไปได้อีกว่าจังหวัดนครราชสีมานั้นแม้จะมีประชากรมากเป็นอันดับ 2 ของ

ประเทศรองจากกรุงเทพมหานคร แต่สภาพความเป็นเมืองยังแตกต่างจากกรุงเทพมหานครมาก ซึ่งแสดงว่าลักษณะต่างๆ ของเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดนครราชสีมายังมีความคล้ายคลึงกันมากกว่า อีกทั้งยังสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ใกล้ชิดมากกว่า นอกจากนี้จากการศึกษาในนักเรียนกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวพบว่ามีนักเรียนบางส่วนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทได้เข้าไปศึกษาในโรงเรียนในเขตเมือง จึงอาจทำให้นักเรียนเหล่านั้นได้รับสิ่งต่างๆ ทัดเทียมกับนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ดังนั้นความแตกต่างทางด้านเขตที่อยู่อาศัยจึงไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างเขตที่อยู่อาศัยกับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| เขตที่อยู่อาศัย | .1530 | .0223 | .492 |
| ค่าคงที่ = 9.9162 | $R^2$ = .0005 | N = 488 | |

หมายเหตุ: เขตที่อยู่อาศัย (เขตเมือง = 1)

**ค. ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวภายใต้ปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

**1) การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

จากตารางที่ 17 พบว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระหว่างการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ .3809 และค่า t เท่ากับ 6.146 ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ว่า นักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพมากว่าจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพน้อยกว่า และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0721 แสดงว่าการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้ประมาณร้อยละ 7 ดังนั้นนอกเหนือจากการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนจะขึ้นอยู่กับการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพแล้ว ก็ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกมากที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองเป็นบุคคลแรกที่มีบทบาทในการให้การขัดเกลาทางสังคมขั้นพื้นฐานแก่นักเรียนให้เป็นไปตามความคาดหวังของตนและสังคม การกระทำดังกล่าวทำให้เด็กได้รู้ว่าสิ่งใดถูกต้องและเหมาะสม และการที่เป็นผู้ใกล้ชิดเด็กย่อมทำให้

ทราบพฤติกรรม ความต้องการตลอดจนนิสัยของเด็กของแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร ควรที่จะให้การปรับปรุงส่งเสริมหรือสนับสนุนอย่างไร นอกจากนั้นยังเป็นผู้มีส่วนในการสร้างพฤติกรรมให้แก่เด็กทางอ้อมอีกด้วย กล่าวคือเด็กจะได้รับการซึมซับและถ่ายทอดสิ่งต่างๆ ที่ได้เห็นจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ทำให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบและรับไปปฏิบัติโดยไม่รู้ตัว ดังนั้นอิทธิพลของการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพจึงส่งผลเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนด้วยเช่นกัน

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ | .3809 | .2685 | 6.146** |

ค่าคงที่ = 6.5511 $R^2$ = .0721 N = 488 **sigfinicant at .01 level

**2) การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

ตารางที่ 18 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ .1699 และค่า t เท่ากับ 3.883 ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพมากกว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพน้อยกว่า ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0301 แสดงว่าการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้ประมาณร้อยละ 3 ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกมาก แต่อย่างไรก็ตามการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพก็ถือว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลจากการวิเคราะห์ในส่วนนี้สามารถอธิบายได้ว่า ครูเป็นบุคคลสำคัญที่มีหน้าที่ในการให้ความรู้แก่นักเรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ในทางตรงเป็นผู้ให้ความรู้ในเนื้อหาวิชาตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ซึ่งในการสอนได้ตั้งจุดประสงค์ในเชิงพฤติกรรม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงปฏิบัติในด้านสุขภาพ ส่วนในทางอ้อมนั้นครูเป็นตัวแบบสำคัญในการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยซึ่งนักเรียนสามารถสังเกตเห็นได้ นอกจากนั้นการได้รับความสนใจ

การกระตุ้นเตือนจากครูประจำชั้น ครูเวรประจำวัน อย่างสม่ำเสมอและเป็นประจำ ตลอดจนความเคารพนิยมชมชอบที่นักเรียนมีต่อครู ยังมีส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อหรือค่านิยมที่ดี อันเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ | .1699 | .1735 | 3.883** |
| ค่าคงที่ = 8.4193 $R^2$ = .0301 N = 488 **sigfinicant at .01 level | | | |

**3) การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

ผลการวิเคราะห์ด้านการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพจากตารางที่ 19 พบว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระหว่างการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ .1325 และค่า t เท่ากับ 3.334 ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพมากกว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพน้อยกว่า ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0224 แสดงว่าการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้ประมาณร้อยละ 2

ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทโดยตรงในการดูแลสืบค้นปัญหาและแก้ไขภาวะสุขภาพของประชาชน ในงานให้บริการสุขภาพในกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในสถานศึกษานั้น งานหลักจะอยู่ในรูปการส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งทำให้ทราบปัญหาของนักเรียนได้โดยตรง ประกอบกับ เป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการและพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นเป็นอย่างดี จึงสามารถที่จะนำวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของนักเรียน อีกทั้งยังเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย ความนิยมชมชอบที่นักเรียนมีต่อวิชาชีพ สิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลให้นักเรียนเกิดความโน้มเอียงที่จะดูแลสุขภาพตามมาได้

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ | .1325 | .1495 | 3.334** |
| ค่าคงที่ = 8.8192 | $R^2$ = .0224 | N = 488 | **sigfinicant at .01 level |

**4) การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน จากตารางที่ 20 พบว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ .1810 และค่า t เท่ากับ 4.187 กล่าวได้ว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพมากกว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนด้านสุขภาพน้อยกว่า ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0348 แสดงว่าการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้ประมาณร้อยละ 3

อธิบายได้ว่ากลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มของบุคคลที่มีอายุและสถานะทางสังคมใกล้เคียงกัน มักมีการกระทำหลายอย่างที่คล้ายคลึงกัน มีค่านิยมหรืออาจเรียกได้ว่าเป็นวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นนั้นมีความต้องการเป็นที่ชื่นชอบของกลุ่ม ซึ่งบางครั้งพฤติกรรมบางอย่างจำต้องกระทำเพื่อให้สังคมเพื่อนยอมรับหรือเข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ เช่น การเล่นกีฬา การรับประทานอาหารหรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ด้วยกัน ถ้าหากปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ทำในสิ่งที่คล้ายกับเพื่อนก็กลัวว่าจะกลายเป็นที่น่ารังเกียจของกลุ่ม จึงถือได้ว่ากลุ่มเพื่อนมีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ รวมถึงการสร้างค่านิยมจนกลายเป็นแนวทางปฏิบัติที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นคำแนะนำและการกระตุ้นเตือนจากเพื่อนจึงเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติตามเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนและเกิดการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีตามมาในที่สุด

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ | .1810 | .1866 | 4.187** |
| ค่าคงที่ = 8.5570 | $R^2$ = .0348 | N = 488 | **sigfinicant at .05 level |

**5) การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

จากตารางที่ 21 พบว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระหว่างการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ .3057 และค่า t เท่ากับ 3.404 ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนมากกว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนน้อยกว่า ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด ($R^2$) พบว่ามีค่าเท่ากับ .0233 แสดงว่าการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้ประมาณร้อยละ 2

อธิบายได้ว่าสื่อมวลชนเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทในการขัดเกลาทางสังคมที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่ง โดยเป็นที่ยอมรับกันว่าในปัจจุบันว่าสื่อมวลชนได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากรายการทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ สิ่งตีพิมพ์ต่างๆ ได้มีการนำเสนอในสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตและสุขภาพ และจากคุณสมบัติที่สำคัญอย่างหนึ่งของสื่อมวลชนคือมีความสามารถในการแพร่กระจายข่าวสารไปในทุกกลุ่มชนได้อย่างรวดเร็ว ประกอบกับความต้องการขั้นพื้นฐานประการหนึ่งซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะที่สำคัญของวัยรุ่นคือ มีความอยากรู้อยากเห็นยอมรับสิ่งแปลกใหม่ได้อย่างรวดเร็ว ต้องการความสนุกสนาน เพลิดเพลิน บางครั้งอาจมีการเลียนแบบดาราหรือนักร้องที่ตนชื่นชอบ ตลอดจนการปฏิบัติตามคำโฆษณาสินค้าต่างๆ ดังนั้นเมื่อนักเรียนได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ด้านสุขภาพโดยผ่านทางสื่อมวลชน จึงยอมรับและนำมาปฏิบัติส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีด้วย

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนกับการดูแลสุขภาพตนเอง

| ตัวแปร | b | Beta | t |
|---|---|---|---|
| การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน | .3057 | .1526 | 3.404** |
| ค่าคงที่ = 8.5255 $R^2$ = .0233 N = 488 **sigfinicant at .05 level | | | |

**3.3. การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเอง**

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัวภายใต้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับตัวแปรตาม โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นความสำคัญระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยพิจารณาว่าตัวแปรอิสระใดสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้มากที่สุด และเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระทีละตัวตามขั้นตอนที่เพิ่มขึ้นตัวแปรอิสระตัวต่อไปจะเป็นตัวแปรใดที่สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้น รวมทั้งสามารถอธิบายได้มากน้อยเพียงใดและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 หรือไม่ นอกจากนั้นยังทราบได้ว่าตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติเหล่านี้สามารถร่วมกันอธิบายการแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้มากน้อยเพียงใด

เนื่องจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุนั้นมีประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่จะต้องพิจารณา คือ ตัวแปรอิสระต่างๆ ที่จะนำไปใช้ในแบบจำลองถดถอยพหุ จะต้องไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (multicollenearity) กล่าวคือ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันมากนัก คือ ไม่ควรสูงกว่า .75 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2540: 433) และผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ลำดับศูนย์ (zero - order correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเองปรากฏดังตารางที่ 22 พบว่าตัวแปรอิสระแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ คือ ต่ำกว่า .50 ส่วนที่สัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพกับการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ (r= .56) การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพกับการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ (r= .54) และการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพกับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ (r= .61) แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ไม่สูงกว่า .75 ดังนั้นจึงน่าจะเป็นสิ่งที่บ่งชี้เบื้องต้นได้ว่าการวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้ใช้ประโยชน์ได้โดยปราศจากปัญหาดังกล่าว และในการศึกษาครั้งนี้เมื่อตัดกรณีสูญหาย (Missing) ออก จะเหลือจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์จำนวนทั้งสิ้น 488 ตัวอย่าง สำหรับผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเองปรากฏในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ลำดับศูนย์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. SCK | - | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. ATTIUDE | .087** | - | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. GENDER | .084* | .139** | - | | | | | | | | | | | | | |
| 4. FATHOCC | .051 | .086* | .075 | - | | | | | | | | | | | | |
| 5. MOTHOCC | -.002 | .052 | .021 | .427** | - | | | | | | | | | | | |
| 6. FATHEDU | -.022 | .099** | -.006 | .389** | .279** | - | | | | | | | | | | |
| 7. MOTHEDU | .014 | .003 | -.010 | .342** | .492** | .526** | - | | | | | | | | | |
| 8. FAMINCOM | -.001 | .042 | -.023 | .272** | .368** | .410** | .382** | - | | | | | | | | |
| 9. SUMFAMIL | .011 | .009 | .014 | -.107** | -.150** | -.072* | -.062 | -.107 | - | | | | | | | |
| 10. STAYWHO | .077 | -.010 | .070 | .000 | -.003 | -.038 | -.076 | .077* | -.141** | - | | | | | | |
| 11. RESTR | -.060 | -.021 | .095 | .240** | .206** | .167** | .230** | .248** | -.094** | -.086 | - | | | | | |
| 12. PGHSUP | .036 | .147** | .069* | .059 | .017 | .121* | .041 | .108 | -.028 | .053 | .082 | - | | | | |
| 13. TCHSUP | .010 | .082* | .019 | -.010 | -.004 | -.014 | -.049 | .050 | -.002 | -.048 | -.009 | .486** | - | | | |
| 14. PHHSUP | -.031 | .006 | .041 | -.026 | .031 | -.024 | .017 | .029 | -.054 | -.004 | .022 | .454** | .564** | - | | |
| 15. FRHSUP | .006 | .029 | .064 | .001 | .010 | -.018 | -.019 | .015 | -.013 | -.013 | .017 | .427** | .540** | .609** | - | |
| 16. HLTMASS | -.023 | .169** | .067 | .020 | .007 | .010** | .091 | .072 | .021 | -.003 | .032 | .217** | .134** | .150** | .103** | - |

หมายเหตุ ** P- value = .01 * P- value = .05

SCK = ความรู้ด้านสุขภาพ
ATTITUDE = ทัศนคติด้านสุขภาพ
GENDER = เพศ
FATHOCC = อาชีพบิดา
MOTHOCC = อาชีพมารดา
FATHEDU = ระดับการศึกษาของบิดา
MOTHEDU = ระดับการศึกษาของมารดา
FAMINCOME = รายได้ของครอบครัว
SUMFAMIL = จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
STAYWHO = ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย
RESTR = เขตที่อยู่อาศัย
PGHSUP = การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ
TCHSUP = การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ
PHHSUP = การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ
FRHSUP = การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ
HLTHMASS = การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

| ตัวแปร | F | R | $R^2$ | $R^2$ change | b | Beta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PGHSUP | 37.7714** | .2685 | .0721 | .0721 | .3809** | .2685 |
| ATTITUDE | 27.4938** | .3191 | .1018 | .0297 | .0748** | .1753 |
| GENDER | 22.8553** | .3523 | .1241 | .0223 | -.9327** | -.1508 |
| MOTHED | 18.9010** | .3679 | .1353 | .0112 | 1.303** | .1163 |
| FRHSUP | 16.3954** | .3813 | .1454 | .0100 | .1081** | .1114 |
| Constant = 1.6659 | | | | | | |
| F = 16.3954 | | | | | ** significant at .01 level | |

หมายเหตุ : PGHSUP = การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ
ATTITUDE = ทัศนคติด้านสุขภาพ MOTHED = ระดับการศึกษาของมารดา
GENDER = เพศ (หญิง=1) FRHSUP = การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่าในบรรดาตัวแปรอิสระทั้งสิ้น 16 ตัว มีตัวแปรอิสระเพียง 5 ตัวเป็นตัวอธิบายได้ดีที่สุดที่สามารถร่วมกันอธิบายการแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้ประมาณร้อยละ 15 ณ.ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรทั้ง 5 ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ ทัศนคติด้านสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษาของมารดา และการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้วพบว่าการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 7 และเมื่อนำทัศนคติด้านสุขภาพมาร่วมพิจารณา จะอธิบายได้ถึงร้อยละ 10 หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 3 ขณะเดียวกันเมื่อนำเพศเพียงตัวแปรเดียวมาพิจารณาร่วมด้วยจะอธิบายได้ประมาณร้อยละ 12 หรือเพิ่มขึ้นอีกประมาณร้อยละ 2 ส่วนระดับการศึกษาของมารดาและการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพนั้น เมื่อนำมาร่วมพิจารณาแล้วพบว่าตัวแปรทั้ง 2 นี้ร่วมกันอธิบายได้เพิ่มขึ้นอีกประมาณร้อยละ 2 จึงอาจถือได้ว่าไม่เพิ่มอำนาจในการอธิบายการดูแลสุขภาพตนเองได้เท่าใดนัก หรือน่าจะกล่าวได้ว่า ไม่มีนัยสำคัญเชิงปฏิบัติ (practical significance) ดังนั้นหากเรายึดถือหลักการประหยัดตัวแปรตามหลักวิทยาศาสตร์ (parsimony) แล้ว จะเห็นได้ว่าตัวแปรที่ความสำคัญในการอธิบายการดูแลสุขภาพตนเองมีเพียง 3 ตัวเท่านั้น คือการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ ทัศนคติด้านสุขภาพและเพศ นั่นคือหากสามารถกำหนดการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ สามารถเสริมสร้างทัศนคติด้านสุขภาพที่เหมาะสมและดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพโดยคำนึงถึงความเหมาะสมในด้านเพศด้วย ก็จะมีผลให้ควบคุมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนได้

# บทที่ 4

## สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองนี้นับเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งประการหนึ่งของงานส่งเสริมสุขภาพและการศึกษาด้านประชากรศาสตร์สาธารณสุข

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาได้มาจากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง ประชากรเป้าหมายของการวิจัย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในสังกัดกองการมัธยม กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีการศึกษา 2542 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน มีจำนวนทั้งสิ้น 562 คน

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดให้ตัวแปรตาม คือ การดูแลสุขภาพตนเองอันประกอบด้วยการปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวัน การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนและการออกกำลังกาย ส่วนตัวแปรอิสระประกอบไปด้วยตัวแปรภายใต้ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ และทัศนคติด้านสุขภาพ ตัวแปรภายใต้ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ เพศ อาชีพบิดา อาชีพมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยและเขตที่อยู่อาศัย และตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ และการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS $PC^{+}$ ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล และแยกนำเสนอข้อมูลเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นข้อมูลทั่วไป ส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์การแปรผัน 2 ทางด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย และส่วนสุดท้ายเป็นการวิเคราะห์การแปรผันหลายทางด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

### 4.1 สรุปผลการวิจัย

4.1.1. ข้อมูลทั่วไป

จากจำนวนนักเรียนที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 562 คน พบว่าประมาณสามในห้าเป็นนักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่มีบิดาและมารดาที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประมาณหนึ่งในสามมีบิดาและมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ครอบครัวของนักเรียนมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 7,842 บาทต่อเดือน นักเรียนอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย 5 คน และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา โดยที่ประมาณสามในสี่ของ

นักเรียนอาศัยอยู่ในเขตชนบท

4.1.2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่ายระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ก. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการดูแลสุขภาพตนเองแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทัศนคติด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกในระดับต่ำกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าเพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยนักเรียนชายมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนหญิง ในขณะที่ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดาและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเชิงบวกในระดับต่ำกับการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนอาชีพบิดา อาชีพมารดา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยและเขตที่อยู่อาศัยนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ และการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่างก็มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเชิงบวกในระดับต่ำกับการดูแลสุขภาพตนเอง

4.1.3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่ามีตัวแปรอิสระเพียง 5 ตัวที่สามารถร่วมกันอธิบายการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ ทัศนคติด้านสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษาของมารดา และการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามถือว่าเป็นการอธิบายได้ไม่มากนัก คือ ประมาณร้อยละ 15 เท่านั้น นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ สามารถอธิบายการดูแลสุขภาพตนเองได้มากที่สุด โดยมีทัศนคติด้านสุขภาพ และเพศอธิบายได้ในลำดับรองลงไป ส่วนตัวแปรอีก 2 ตัว คือ ระดับการศึกษาของมารดา และการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพร่วมกันอธิบายการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นได้น้อยมาก

ตารางที่ 24 เสนอสรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

ตารางที่ 24 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

| ตัวแปรอิสระ | ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย | | ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน | |
|---|---|---|---|---|
| | สมมติฐาน | นัยสำคัญ | ลำดับที่ | นัยสำคัญ |
| **ปัจจัยนำ** | | | | |
| 1. ความรู้ด้านสุขภาพ | ✔ | - | 0 | - |
| 2. ทัศนคติด้านสุขภาพ | ✔ | ** | 2 | ** |
| **ปัจจัยเอื้อ** | | | | |
| 3. เพศ | ✔ ✔ | * | 3 | ** |
| 4. อาชีพบิดา | ✔ | - | 0 | - |
| 5. อาชีพมารดา | ✔ | - | 0 | - |
| 6. ระดับการศึกษาของบิดา | ✔ | ** | 0 | - |
| 7. ระดับการศึกษาของมารดา | ✔ | ** | 4 | - |
| 8. รายได้ของครอบครัว | ✔ | ** | 0 | ** |
| 9. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน | ✔ | - | 0 | - |
| 10. ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย | ✔ ✔ | - | 0 | - |
| 11. เขตที่อยู่อาศัย | ✔ | - | 0 | - |
| **ปัจจัยเสริม** | | | | |
| 12. การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ | ✔ | ** | 1 | ** |
| 13. การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ | ✔ | ** | 0 | - |
| 14. การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ | ✔ | ** | 0 | - |
| 15. การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ | ✔ | ** | 5 | ** |
| 16. การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน | ✔ | ** | 0 | - |

หมายเหตุ:
- ✔ เป็นไปตามสมมติฐาน
- ✔ ✔ เป็นไปตามสมมติฐานแต่ทิศทางตรงกันข้าม
- * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- * * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- - ไม่มีนัยสำคัญ
- 0 ไม่รวมอยู่ในสมการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**4.2 ข้อเสนอแนะ**

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้แยกออกเป็น 3 ประเด็น คือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะเชิงแนวคิดทฤษฎีและข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

**4.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

จากข้อค้นพบต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่นักเรียนได้ดังนี้

1) ผู้ปกครองที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียน เช่น บิดามารดา พี่หรือญาติ มีบทบาทสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาวิธีการในการส่งเสริมให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพคอยดูแลเอาใจใส่และกระตุ้นเตือนนักเรียนให้ดูแลสุขภาพตนเองตลอดจนปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนด้วย

2) ควรส่งเสริมให้กลุ่มเพื่อนได้มีบทบาทในการให้การสนับสนุนด้านสุขภาพแก่เพื่อนด้วยกัน ทั้งนี้อาจเป็นไปในลักษณะการให้ความรู้แก่นักเรียนที่มีลักษณะเป็นผู้นำในการปฏิบัติสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อช่วยเป็นสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำ ชักชวนเพื่อนนักเรียนด้วยกันให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3) ในส่วนของครูอาจารย์ นอกจากการจัดกระบวนการเรียนการสอนในด้านสุขภาพอนามัยตามควรแก่เด็กวัยนี้แล้ว ก็ควรที่จะได้คอยกระตุ้นเตือนนักเรียนให้เอาใจใส่ต่อสุขภาพและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนด้วย

4) การเสนอข่าวสาร ความรู้และการปลูกฝังทัศนคติด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชนประเภทต่างๆ ควรทำอย่างสม่ำเสมอโดยเสนอเนื้อหาตามความเหมาะสมของรูปแบบและประเภทของรายการ

อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นแต่ละด้านให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น ควรพิจารณาถึงข้อจำกัดในด้านเพศระหว่างนักเรียนหญิงกับนักเรียนชายที่มีความแตกต่างทั้งในด้านแนวคิด สรีระของร่างกายตลอดจนศักยภาพในการปฏิบัติในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นอกจากนั้นผลจากการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างใน 3 ด้านนั้น กล่าวได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนชายแล้วนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีนัก ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรหามาตรการในการส่งเสริมให้นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ให้ดีขึ้นต่อไป

**4.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงแนวคิดทฤษฎี**

ผลการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนแนวคิดส่วนหนึ่งของ PRECEDE Framework ของ Green และคณะที่ว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพซึ่งในการวิจัยนี้คือ การดูแลสุขภาพตนเองนั้นได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม โดยตัวแปรย่อยที่สำคัญภายใต้ปัจจัยหลักทั้ง 3 ประการ ได้แก่

1) ทัศนคติด้านสุขภาพเป็นตัวแปรสำคัญภายใต้ปัจจัยนำ

2) เพศเป็นตัวแปรสำคัญภายใต้ปัจจัยเอื้อ

3) การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพเป็นตัวแปรสำคัญภายใต้ปัจจัยเสริม

นอกจากนั้นยังมีตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติอีก 2 ตัว คือ ระดับการศึกษาของมารดาและการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรภายใต้ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมตามลำดับ ที่สามารถอธิบายการดูแลสุขภาพตนเองได้แม้ว่าจะเพิ่มอำนาจในการอธิบายการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก อย่างไรก็ตามเนื่องจากตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวที่กล่าวมาแล้วนี้ร่วมกันอธิบายการดูแลสุขภาพตนเองได้แค่เพียงในระดับต่ำเท่านั้น จึงเป็นไปได้ว่าอาจมีการทวนสอบ PRECEDE Framework ของ Green และคณะ โดยอาศัยตัวแปรที่ค้นพบแล้วนั้นร่วมกับตัวแปรอื่นๆ ในกรอบแวดล้อมทางสังคมอื่นๆ ที่อาจหามาเพิ่มเติมได้อีกด้วย

**4.2.3 ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้ยังมีประเด็นทางการวิจัยที่น่าสนใจบางประการที่ผู้วิจัยเห็นว่าอาจเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจทำการวิจัยในโอกาสต่อไป ได้แก่

1) ผู้สนใจอาจศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในระดับอื่นๆ เช่น อนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลายและนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา หรือแม้แต่อาจวิจัยกับประชากรกลุ่มอื่นที่ไม่ได้อยู่ในสถานศึกษา เช่น เยาวชนที่อยู่ในภาคแรงงาน เป็นต้น เพื่อให้ทราบการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรที่แตกต่างกันในด้านอายุ สถานภาพหรือสภาพแวดล้อมทางสังคม

2) แม้การศึกษาครั้งนี้จะเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ แต่ก็อาจเป็นไปได้ที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพหรือเชิงทดลอง และข้อมูลที่ได้อาจนำมาเปรียบเทียบหรือเพิ่มขยายคำอธิบายในเรื่องการดูแลสุขภาพประกอบกันไป

3) แม้ผู้วิจัยจะศึกษาการดูแลสุขภาพโดยรวม 3 ด้าน คือ การปฏิบัติด้านสุขนิสัยประจำวัน การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนและการออกกำลังกายเข้าด้วยกัน แต่ก็อาจเป็นไปได้ที่จะแยกศึกษาแต่ละด้านออกจากกัน นอกจากนั้นยังอาจนำมิติอื่นๆ ที่ยังไม่ได้ศึกษา เช่น การดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยมาเป็นตัวแปรตามของการศึกษาได้ รวมทั้งยังอาจศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้เข้าใจภาพรวมของการดูแลสุขภาพทั้งหมดได้

4) ผู้สนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพอาจใช้แนวคิดทฤษฎีของนักวิชาการท่านอื่นๆ เช่น แบบจำลองความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Lewin แบบจำลองการปฏิบัติด้านสุขภาพ (Health Action Model) ของ Tone และคณะ หรือทฤษฎีการใช้เหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen และ Fishbein มาศึกษาการดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นการเปรียบเทียบอำนาจการอธิบายระหว่างกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่แตกต่างกันได้

5) จากข้อค้นพบที่พบว่าตัวแปรอิสระอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ค่อนข้างน้อยนั้น อาจเป็นไปได้ว่าการวัดตัวแปรแต่ละตัวยังไม่แม่นตรงได้มากพอ เป็นต้นว่า

ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติ หากมีคำตอบให้เลือกว่า ไม่แน่ใจ มักพบว่าบุคคลที่ตอบแบบสอบถามจะเลือกตอบข้อไม่แน่ใจเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปผู้วิจัยอาจพิจารณาตัดตัวเลือกนี้ออกไป นอกจากนั้นยังพบว่าข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากสื่อบุคคลแต่ละประเภทในด้านสุขภาพนั้น มีคำตอบให้เลือกเพียง ได้รับ และ ไม่ได้รับการสนับสนุน ซึ่งจะเห็นได้ว่าหากในความเป็นจริงปรากฏว่าในรอบ 6 เดือน หรือ 1 ปีที่ผ่านมา เพื่อนบอกให้นอนตื่นเช้าเพียงครั้งเดียว ก็อาจได้คะแนนเท่ากันกับเพื่อนที่บอกให้นอนตื่นเช้าอยู่เสมอ (ซึ่งก็อาจหาได้ยากมาก) ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปอาจพิจารณาจำนวนครั้ง (ความถี่) ที่ได้รับการกระตุ้นเตือนประกอบกันไปด้วย เป็นต้น ทั้งนี้เป็นการป้องกันการค้นพบที่อาจบิดเบือนได้นั่นเอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# รายการอ้างอิง

**ภาษาไทย**


กรรณิการ์ ตั้งสกุล. 2540. **ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองบางประการของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กัลยา นาคเพ็ชร. 2521. **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กุญชลี ภุมรินทร์. 2535. **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกศินี จุฑาวิจิตร. 2540. **การสื่อสารเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น.** นครปฐม: เพชรเกษมการพิมพ์.

จรรยา เศรษฐบุตร, อัญชลี วรางค์รัตน์ และจิรกิต บุญชัยวัฒนา. 2541. **รายงานการสำรวจสภาวะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541.** นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

เฉลา เพียรชอบ. 2529. **การศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชิดชนก เชิงเชาว์. 2541. **การวิเคราะห์การถดถอยสำหรับการวิจัยทางการศึกษา.** ฝ่ายเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

ชูขวัญ ปิ่นสากล. 2533. **การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาและเด็กและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดรุณวรรณ ด่านพิทักษ์. 2535. **บทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธงชัย ทวิชาติ และวิรัช วรรณรัตน์. 2535. **แบบเรียนวิชาสุขศึกษา: พ. 013-014**. กรุงเทพมหานคร: วัฒนาพานิช.

ธงชัย ทวิชาติ และวิรัช วรรณรัตน์. 2535. **แบบเรียนวิชาสุขศึกษา: พ. 015-016**. กรุงเทพมหานคร: วัฒนาพานิช.

ธวัชชัย งามสันติวงศ์. 2542**. SPSS FOR WINDOWS หลักการและวิธีใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย .** กรุงเทพมหานคร: 21 เซ็นจูรี่.

ทัศนา บุญทอง. 2528. “ การพยาบาลกับพัฒนาการของชีวิต ”. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชามโนมติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1-7.** หน้า 108. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

นพพรรณ บำรุงจิต. 2539. **ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นลินี มกรเสน. 2538. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา ไทยาภิรมย์. 2532. **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิภา มนุญปิจุ. 2528. **การวิจัยทางสุขศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต.

นิศารัตน์ ศิลปเดช. 2540. **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต.** กรุงเทพมหานคร: พิศิษฐ์การพิมพ์.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2531. **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2535. **การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540. **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS FOR DOS & WINDOWS.** กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.

บุญสม มาร์ติน และคณะ. 2542. **แบบเรียนวิชาสุขศึกษา: พ. 011-012**. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.

บุษบา จิรกุลสมโชค. 2533. **ประสิทธิผลการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อนและนักเรียนกับพ่อแม่ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520. **ทัศนคติ การเปลี่ยนแปลง การวัดและพฤติกรรมอนามัย.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2523. **การสอนสุขศึกษา : ทฤษฎีและการประยุกต์.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7.** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2534. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. 2535. **รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย.** มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประยูร ละอองกุลนะ และวีระสิทธิ์ สิทธิไตรย์. 2537. **รายงานผลการวิจัยเรื่องความเป็นเพื่อนกับการป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา.** (ม.ป.ท.).

ประเวศ วะสี. 2531. **คู่มือการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชน**. กรุงเทพมหานคร: โกมลคีมทอง.

ปริวรรติ มโนรมชัชวาล. 2533. **การปฏิบัติตนด้านสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ปัทมา กาญจนวงษ์. 2535. **การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปาลีรัตน์ พิทักษ์ดำรงกิจ. 2538. **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พวงเพ็ชร สุรัตนกวีกุล. 2541. **มนุษย์กับสังคม.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พัชรี คูวิจิตจารุ. 2539. **การศึกษาปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, สถาบัน. 2538. **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญ.

พิทยา จารุพูลผล และคณะ. 2542. “ พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายแห่งหนึ่งในเขตอำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง ”. **วารสารโรคเอดส์.** 11 (พฤศจิกายน): 84-89.

ภัทธ์ธิรา บุญเสริมส่ง. 2536. **พฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

มัลลิกา มัติโก. 2530. **แนวคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง.** กรุงเทพมหานคร: แสงแดด.

ยุบลรัตน์ ชาวงษ์. 2528. **บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุวดี คาดการณ์ไกล, เรียบเรียง และชูชัย ศุภวงศ์, บรรณาธิการ. 2541. **สถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยจากอดีตสู่ปัจจุบัน.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533. **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง.** ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วลัยภรณ์ สถิตย์ศรีวงศ์. 2538**. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในชนบทจังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิชิต ธาตุเพชร. 2523. **การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษาที่ 2.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีณา จีระแพทย์. 2533. “ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม: แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก ”. **วารสารการพยาบาล**. 39 (กรกฎาคม-กันยายน): 216-217.

วีระพจน์ บุญรอด. 2533. **ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพกับสุขปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 6.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริศจี ศิริปุณย์. 2530. **ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขต 11.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สงบ ลักษณะ. 2541. “ กรอบนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปี ”. **กรอบและแนวคิดนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ครุสภา.

ส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ, กอง. 2529. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแสวงหาลู่ทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543: ศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.

ส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ, กอง. 2531. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาลู่ทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543: ศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.

ส่งเสริมสุขภาพ, สำนักงาน กรมอนามัย. 2542. **การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2542. **ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2542.** อักษรไทย.

สนองพร ขาวบาง. 2532. **ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสอนสุขศึกษาโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้นำนักเรียนทางสาธารณสุขต่อพฤติกรรมการบริโภคนมถั่วเหลืองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนุเจริญกุล. 2533. **ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม.** โครงการบัณฑิตศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมชัย ชื่นตา. 2528. **การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมปอง ยวงสะอาด. 2527. **เจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สมหมาย สุพรรณภพ. 2541. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สามัญศึกษา, กรม. 2541. **ข้อมูลจำนวนห้องเรียน นักเรียน ครูและโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2541.** (อัดสำเนา).

สายใจ พัวพันธ์. 2537. " ภาวะสุขภาพ ภาวะเจ็บป่วย: แนวคิดมนุษยนิยม ". **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์.** 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 69-72.

สุขภาพจิต, กรม. 2540. **คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกายและจิต.** (ม.ป.ท.).

สุขศึกษา, กอง. 2540. **แผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและแผนพัฒนาปัจจัยแวดล้อมเพื่อสุขภาพ สาขาพฤติกรรมสุขภาพ ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (2540-2544).** (ม.ป.ท.).

สุชาดา มะโนมัย. 2538. **การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชาติ โสมประยูร. 2525. **การสอนสุขศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2540. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: เลี่ยงเชียง.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2540**. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เลี่ยงเชียง.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. 2536. **การวิเคราะห์การถดถอย: แนวคิด วิธีการและการประยุกต์ใช้.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เลี่ยงเชียง.

สุดาวรรณ ขันธมิตร. 2537. **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคกลาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ. 2542. " ทัศนคติต่อบริการทางเพศ ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ชไอวีของนักศึกษาอาชีวะและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น ". **วารสารโรคเอดส์**. 11 (พฤศจิกายน): 22-28.

สุธี เสถียรยานนท์. 2530. **ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุนันท์ ใหญ่ลำลอง. 2532. **มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพจน์ รัตนาพันธุ์. 2532. **การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพัตรา สุภาพ. 2542. **สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม: ศาสนา: ประเพณี.** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สุเพ็ญ ทาเกิด. 2534. **สุขปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ภายหลังการอ่านหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุภาภรณ์ สิทธิคง. 2529**. การศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมาลี แสงคูณ. 2537. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องอาหาร ความเชื่อ กับคุณภาพการบริโภคอาหารของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรเกียรติ อาชานุภาพ. 2538. " 9 อ. สู่ชีวิตใหม่และสุขภาพ ". **วารสารหมอชาวบ้าน.** 16 (มกราคม): 13-24.

อรพิน ฐาปณกุลศักดิ์. 2539. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุมาภรณ์ จามรมาน. 2535. **ข้อสอบ: การสร้างและการพัฒนา.** กรุงเทพมหานคร: ฟันนี่พับพลิชชิ่ง.

อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์. 2541. **รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่องการใช้สื่อเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดเห็นและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น: กรณีศึกษาโรงเรียนพาณิชยการแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.** สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

**ภาษาอังกฤษ**

Ajzen , I., and Fishbein, M. 1980. **Understanding Attitude and Predicting Social Behavior.** Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Berry, W. D., and Feldman, S. 1985. **Multiple Regression In Practice.** London: Sage Publication.

Carmines, E. G., and Zeller, R. A. 1985. **Reliability and Validity Assessment.** London: Sage Publication**.**

Center of Disease Control and Prevention. 1998. **School Health Programme: An Invesment in our Nation's Future.**

Conger, J. J., and Galambog, N. L. 1997. **Adolescent and Youth.** 5 th ed. New York: An Imprint of Addison Wesley Longman.

Ferron, C., et al. 1999. " Sport activity in adolescence: association with health perception and experimental behavior ". **Health Education Research** 14: 225-233.

Gantz, S. B. 1990. " Self-care: perspective from six disciplines '' **Holistic Nursing Practice.** 4 (February): 1-12.

Good, C. V. (ed). 1959. **Dictionary of Education**. New York: McGraw-Hill Book.

Green, L. W., et al. 1980. **Health education planning: A Diagnostic approach**. California: Mayfeild.

Haris, A. E., and Guten, G. E. 1972. **Health Education and Health Promotion..** New York: Wiely.

Kawabata, T., et al. 1999. " Relationship between self-esteem and smoking behavior among Japan early adolescent: initial results from a three years students ". **Journal of School Health** 69 (September): 181.

Koivusilta, L. K., Rimpela, A. H., and Rimpela, M. K. 1999. " Health– related lifestyle in adolescence – origin of social class difference in health " **Health Education Research**. 14: 339-355.

Lewis-Beck, M. S. 1980. **Applied Regression.** London: Sage Publication.

Notle, A. E., et al. 1983. " The relationship between health risk attitudes and behaviors and parental presence ". **The Journal of School Health** 5 (April): 234-238.

Orem, D. E. 1991. **Nursing Concepts of Practice.** 4 th ed. New York: McGraw-Hill Book.

Owen, B. L. 1970. " The relationships between health attitudes and behaviors ". **Journal of School Health** 40 (November): 502.

Pender, N. J. 1982. **Health Promotion in Nursing Practice.** New York: Appreton-Century Crofts**.**

Podhisita, C., and Pattaravanich, U. 1996**. Youth in Contemporary Thailand: Results from the Family and Youth Survey.** (n.p.)

Schwartz, N. E. 1975. " Nutritional knowledge, attitudes and practice of high school graduates ". Journal of the American Dietetic Association 66: 28-31.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ก. แบบสอบถามการวิจัย**

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

เลขที่แบบสอบถาม

[ ] [ ] [ ]

เรื่อง

**การดูแลสุขภาพตนเอง**

**ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนครราชสีมา**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามชุดนี้มีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากนักเรียนในการตอบคำถามทุกข้อ ตามความรู้ความสามารถของตน โดยคำตอบของนักเรียนจะไม่ส่งผลต่อการเรียนในวิชาใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้นำคำตอบทุกข้อของนักเรียน ไปใช้ในการวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนการจัดให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่เด็กวัยเรียน และหาแนวทางเพิ่มพูนความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป
2. แบบสอบถาม มี 5 ส่วน ประกอบด้วย
   - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและผู้ปกครองของนักเรียน
   - ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของนักเรียน
   - ส่วนที่ 3 ทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพของนักเรียน
   - ส่วนที่ 4 การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน
   - ส่วนที่ 5 การได้รับการเอาใจใส่ในด้านสุขภาพของนักเรียน
3. ให้นักเรียนอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนลงมือทำ หากไม่เข้าใจคำถามขอให้สอบถามทันที

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นางสาวสิริวรรณ เคนผาพงศ์

นิสิตหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**คำชี้แจง** (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

1. จง**เติมข้อความ**ลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

   ชื่อ……..นามสกุล……..เลขที่……..

   ครูประจำชั้นชื่อ……นามสกุล……

   โรงเรียน……อำเภอ…… .....

   ผลการเรียนในปีการศึกษาที่ผ่านมาได้คะแนนสะสมเฉลี่ย =……. [ ] [ ] [ ] [ ]

   ผลการเรียนในวิชาสุขศึกษาในภาคการศึกษาที่ผ่านมาได้คะแนน (เกรด) =…… [ ] [ ] [ ] [ ]

   ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่บ้านเลขที่……..หมู่ที่……ชื่อบ้าน……

   อำเภอ……..…จังหวัด…….

2. จง**วงกลม ( O )** ล้อมรอบข้อที่ตรงกับคุณสมบัติของนักเรียน [ ]

   ในการศึกษาภาคปลายนี้บ้านที่ท่านอาศัยตั้งอยู่ในเขตใด

   1. ในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล
   2. นอกเขตเทศบาลหรือนอกเขตสุขาภิบาล

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและผู้ปกครองของนักเรียน

**คำชี้แจง** ขอให้นักเรียนเลือกคำตอบที่ตรงกับคุณสมบัติของนักเรียนหรือผู้ปกครองของนักเรียน โดย**วงกลม ( O )** ล้อมรอบคำตอบที่**ถูกที่สุด**เพียงข้อเดียว หรือ**เติมข้อความ**ลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศของนักเรียน [ ]

   1. ชาย 2. หญิง

2. บ้านของนักเรียนอยู่กันกี่คน [ ][ ]

   จำนวน.....คน

3. นักเรียนมีพี่น้องกี่คน (รวมทั้งตัวของนักเรียนด้วย) [ ][ ]

   จำนวน.....คน

4. บิดาของท่านมีชีวิตอยู่หรือไม่ [ ]

   1. มีชีวิตอยู่
   2. ไม่มีชีวิตอยู่

5. มารดาของท่านมีชีวิตอยู่หรือไม่ [ ]

   1. มีชีวิตอยู่
   2. ไม่มีชีวิตอยู่ (ถ้าตอบไม่มีชีวิตอยู่ ข้ามไปตอบข้อ 7)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

6. สถานภาพสมรสของบิดาและมารดาของนักเรียนเป็นอย่างไร (ถ้าบิดาหรือมารดา ไม่มีชีวิตอยู่ข้ามไปตอบข้อ 7) [ ]
   1. บิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน (สมรส)
   2. บิดามารดาแยกกันอยู่ (เลิก ร้าง หย่า หม้าย)
7. ในภาคการศึกษานี้นักเรียนอาศัยอยู่กับใคร [ ]
   1. บิดาและมารดา
   2. บิดา หรือ มารดา (เพียงคนเดียว)
   3. ญาติ
   4. ผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ
   5. อยู่คนเดียว
8. บิดาของนักเรียนมีอาชีพอะไร (ถ้าบิดาไม่มีชีวิตอยู่ ข้ามไปตอบข้อ 9) [ ]
   1. เกษตรกรรม คือ ทำไร่ ทำนา ทำสวน ประมง หรือเลี้ยงสัตว์
   2. ค้าขาย
   3. รับราชการ/ทำงานรัฐวิสาหกิจ
   4. รับจ้างในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม บริการ หรือรับจ้างอื่น ๆ
   5. อื่นๆ (โปรดระบุ เช่น ป่วย ว่างงาน เป็นต้น).....
9. มารดาของนักเรียนมีอาชีพอะไร (ถ้ามารดาไม่มีชีวิตอยู่ ข้ามไปตอบข้อ 10) [ ]
   1. เกษตรกรรม คือ ทำไร่ ทำนา ทำสวน ประมง หรือเลี้ยงสัตว์
   2. ค้าขาย
   3. รับราชการ/ทำงานรัฐวิสาหกิจ
   4. รับจ้างในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม บริการ หรือรับจ้างอื่น ๆ
   5. แม่บ้าน 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
10. บิดาของนักเรียน เรียนหนังสือสูงสุดจบชั้นใด [ ]
   1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
   2. ป.1-ป.6 หรือ ป.7
   3. ม.1-ม.6 หรือ ม.ศ.5
   4. ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญา
   5. ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
11. มารดาของนักเรียน เรียนหนังสือสูงสุดจบชั้นใด [ ]
   1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
   2. ป.1-ป.6 หรือ ป.7
   3. ม.1-ม.6 หรือ ม.ศ.5
   4. ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญา 5. ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| | |
|---|---|
| 12. ครอบครัวของนักเรียนมีรายได้เฉลี่ยกี่บาทต่อเดือน (นับรวมเฉพาะ บิดา มารดา และ บุตรที่มีรายได้และส่งเงินให้ทางบ้าน) .....บาท | (เฉพาะเจ้าหน้าที่) [ ][ ][ ][ ] [ ][ ] |
| 13. ถ้าไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ผู้ปกครองของท่านมีรายได้เฉลี่ยกี่บาทต่อเดือน (หาก อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ข้ามไปตอบส่วนที่ 2 ) .....บาท | [ ][ ][ ][ ] [ ][ ] |

**ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของนักเรียน**

**คำชี้แจง** ให้นักเรียนกาเครื่องหมาย**ถูก** ( ✓ ) หน้าข้อที่นักเรียนเห็นว่าถูก
หรือกาเครื่องหมาย**ผิด** ( ✕ ) หน้าข้อที่นักเรียนเห็นว่าผิด

**ด้านสุขนิสัยประจำวัน**

| | |
|---|---|
| ( ) 1. หน้าที่ของผิวหนังคือป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย | [ ] |
| ( ) 2. ถ้ารู้สึกว่ามีกลิ่นตัว วิธีที่ดีที่สุดคือรีบปรึกษาแพทย์ | [ ] |
| ( ) 3. ปากและฟันจะสะอาดได้ต้องใช้เวลาแปรงฟันอย่างน้อย 1-2 นาที | [ ] |
| ( ) 4. เชื้อโรคที่สามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นทางอุจจาระได้แก่ เชื้อโปลิโอ | [ ] |
| ( ) 5. ควรตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอย่างน้อยเดือนละ 3 ครั้ง | [ ] |
| ( ) 6. ปกติแล้วเราควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | [ ] |
| ( ) 7. การป้องกันโรคฟันผุได้ดีที่สุด คือแปรงฟันวันละ 2 ครั้งเป็นประจำ และบ้วนปากด้วยน้ำเป็นบางครั้ง หลังรับประทานอาหารทุกมื้อ | [ ] |

**ด้านการรับประทานอาหาร**

| | |
|---|---|
| ( ) 8. วิตามินเอช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยช่วยเสริมสร้างการทำงานของแคลเซี่ยม | [ ] |
| ( ) 9. วัยรุ่นต้องการสารอาหารจำพวกแป้ง นม เนย มากที่สุด | [ ] |
| ( ) 10. การกินก๋วยเตี๋ยวเย็นตาโฟและส้ม 1 มื้อ ก็ได้สารอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ | [ ] |
| ( ) 11. สารอาหารในน้ำนมประกอบด้วย โปรตีน แคลเซียม วิตามินเอและวิตามินดี | [ ] |
| ( ) 12. ลาบ ก้อย น้ำตก ถึงแม้จะปรุงไม่สุก ถ้าบีบมะนาวลงไปก็จะทำลายเชื้อโรค ไข่และตัวพยาธิต่าง ๆ ได้ | [ ] |
| ( ) 13. คนที่มีน้ำหนัก 40 กิโลกรัม ควรได้รับสารอาหารที่มีโปรตีนอย่างน้อยวันละ 75 กรัม | [ ] |
| ( ) 14. จะลดน้ำหนักให้ถูกต้อง ต้องงดอาหารจำพวกไขมัน | [ ] |

**ด้านการพักผ่อนและออกกำลังกาย**

| | |
|---|---|
| ( ) 15. วัยรุ่นต้องนอนหลับวันละ 6 - 8 ชั่วโมง | [ ] |
| ( ) 16. การดื่มชาอ่อน ๆ ก่อนเข้านอน จะช่วยให้เรานอนหลับสบายยิ่งขึ้น | [ ] |
| ( ) 17. สิ่งสำคัญที่สุดก่อนเล่นกีฬาทุกครั้ง คือต้องรับประทานอาหารและพักผ่อนให้เพียงพอ | [ ] |
| ( ) 18. การเล่นกีฬาจะทำให้เป็นคนฉลาด เรียนหนังสือเก่ง | [ ] |

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

( ) 19. การออกกำลังกายเป็นประจำ ช่วยป้องกันการเกิดสิวได้ [ ]

( ) 20. การออกกำลังกายที่ถูกต้อง จะต้องออกกำลังกายโดยต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละไม่ต่ำกว่า 5 นาที [ ]

( ) 21. ปกติแล้ว เราควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง [ ]

( ) 22. เพื่อให้นอนหลับสบายและถูกสุขอนามัย ควรนอนบนที่นอนนุ่มและหนา [ ]

**ส่วนที่ 3 ทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพของนักเรียน**

**คำชี้แจง** 1. ในส่วนนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักเรียนต่อการดูแลสุขภาพ คำตอบของนักเรียนจะ**ไม่มีถูกหรือผิด**

2. ขอให้นักเรียนกาเครื่องหมาย**กากบาท** ( ✕ ) ลงในช่องว่างท้ายข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

| ข้อที่ | รายการ | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **ด้านสุขนิสัยประจำวัน** | | | | | | |
| 1. | สำหรับตัวท่านแล้ว ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า ความสะอาดของร่างกายต้องมาก่อนสิ่งอื่น | | | | | | [ ] |
| 2. | สำหรับตัวท่านแล้ว การรักษาความสะอาดของร่างกายเป็นเรื่องยุ่งยาก | | | | | | [ ] |
| 3. | สำหรับตัวท่านแล้ว ถ้าบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารแล้ว ก็ไม่จำเป็นที่จะต้องแปรงฟัน | | | | | | [ ] |
| 4. | สำหรับตัวท่านแล้ว คิดว่าต้องสระผมทุกครั้งที่สกปรก | | | | | | [ ] |
| 5. | สำหรับตัวท่านแล้ว การขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ไม่ใช่สิ่งจำเป็น | | | | | | [ ] |
| 6. | สำหรับตัวของท่านเองแล้ว เห็นว่าถ้าตัดเล็บมือให้สั้นแล้ว ก็ไม่จำเป็นที่จะต้องล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร | | | | | | [ ] |

| ข้อที่ | รายการ | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | (เฉพาะเจ้าหน้าที่) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **ด้านการรับประทานอาหาร** | | | | | | |
| 7. | สำหรับตัวท่านแล้ว ไม่จำเป็นที่จะต้องรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อก็ได้ | | | | | | [ ] |
| 8. | สำหรับตัวท่านแล้ว อาหารดีมีคุณค่าคืออาหารที่กินแล้วอร่อยถูกปาก | | | | | | [ ] |
| 9. | สำหรับตัวท่านแล้ว การคิดถึงคุณค่าของอาหารทุกครั้งก่อนรับประทานนั้น ไม่ใช่เรื่องสำคัญ | | | | | | [ ] |
| 10. | สำหรับตัวท่านแล้ว ท่านไม่ชอบที่จะดื่มนม | | | | | | [ ] |
| 11. | สำหรับตัวท่านแล้ว จำเป็นที่จะต้องเลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่สะอาดและสุกใหม่ ๆ เท่านั้น | | | | | | [ ] |
| | **ด้านการพักผ่อนและการออกกำลังกาย** | | | | | | |
| 12. | สำหรับตัวท่านแล้ว ไม่จำเป็นที่จะต้องออกกำลังกายเป็นประจำก็ได้ | | | | | | [ ] |
| 13. | สำหรับตัวท่านแล้ว ท่านไม่ทราบว่าจะออกกำลังกายอย่างไร | | | | | | [ ] |
| 14. | สำหรับตัวท่านแล้ว ไม่เห็นว่าจะมีประโยชน์อะไรที่จะต้องศึกษาเกี่ยวกับวิธีการใช้อุปกรณ์กีฬาก่อนที่จะเล่นทุกครั้ง | | | | | | [ ] |
| 15. | สำหรับตัวท่านแล้ว ถ้ามีรูปร่างดีอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นที่จะต้องออกกำลังกาย | | | | | | [ ] |

| ข้อที่ | รายการ | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | (เฉพาะเจ้าหน้าที่) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. | สำหรับตัวท่านแล้ว การนอนมากเกินไปมีแต่จะทำให้เกิดโทษแก่ร่างกายของท่าน | | | | | | [ ] |
| 17. | สำหรับตัวท่านแล้ว คิดว่าการนอนดึกเป็นสิ่งที่ดีสำหรับตัวท่านเอง | | | | | | [ ] |

**ส่วนที่ 4 การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน**

**คำชี้แจง** 1. ให้นักเรียนกาเครื่องหมาย**กากบาท** ( ✕ ) ซึ่งเป็นคำตอบที่นักเรียนปฏิบัติจริง

2. ข้อความมีให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ

**ไม่ได้ปฏิบัติ** หมายถึง นักเรียนเห็นว่าข้อความนั้น นักเรียน**ไม่เคยปฏิบัติเลย รวมถึงการปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ 1-4 วันต่อสัปดาห์**

**ปฏิบัติ** หมายถึง นักเรียนเห็นว่าข้อความนั้น **นักเรียนปฏิบัติเป็นประจำ คือ 5-7 วัน ต่อสัปดาห์**

คำถามสำหรับข้อ 1-22 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้อย่างไร

| ข้อที่ | รายการ | ปฏิบัติ | ไม่ได้ปฏิบัติ | |
|---|---|---|---|---|
| **ด้านสุขนิสัยประจำวัน** | | | | |
| 1. | ท่านอาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง | | | [ ] |
| 2. | ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร | | | [ ] |
| 3. | ท่านล้างมือทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำ (หลังเข้าห้องส้วมและขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ) | | | [ ] |
| 4. | ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง | | | [ ] |
| 5. | ท่านใช้เวลาแปรงฟันอย่างน้อย ครั้งละ 2-3 นาที | | | [ ] |
| 6. | ท่านไม่ได้แปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้ง | | | [ ] |
| 7. | ท่านตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง | | | [ ] |
| 8. | ท่านสวมเสื้อผ้าที่ไม่สะอาดหรือเปียกชื้นทุกวัน | | | [ ] |
| 9. | ท่านถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน | | | [ ] |

| ข้อที่ | รายการ | ปฏิบัติ | ไม่ได้ปฏิบัติ | (เฉพาะเจ้าหน้าที่) |
|---|---|---|---|---|
| **ด้านการรับประทานอาหาร** | | | | |
| 10. | ท่านงดอาหารในบางมื้อทุกวัน | | | [ ] |
| 11. | ท่านรับประทานอาหารที่มีสีฉูดฉาด | | | [ ] |
| 12. | ท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่เป็นบางวัน | | | [ ] |
| 13. | ท่านรับประทานอาหารที่สุกใหม่ ๆ และไม่มีแมลงวันไต่ตอมเสมอ | | | [ ] |
| 14. | ท่านดื่มนมทุกวัน | | | [ ] |
| 15. | ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | | | [ ] |
| **ด้านการพักผ่อนและออกกำลังกาย** | | | | [ ] |
| 16. | ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมงทุกวัน | | | |
| 17. | ท่านเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำทุกวัน (ไม่เกิน 20 นาฬิกา) | | | [ ] |
| 18. | ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ | | | [ ] |
| 19. | ท่านรับประทานอาหารจนอิ่มก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง | | | [ ] |
| 20. | ท่านได้ศึกษาวิธีเล่นกีฬาและการใช้อุปกรณ์ให้เข้าใจก่อนเล่นกีฬาและใช้อุปกรณ์กีฬาทุกครั้ง | | | [ ] |
| 21. | หลังออกกำลังกายท่านอาบน้ำทันที | | | [ ] |
| 22. | ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกีฬาของโรงเรียนเสมอ | | | [ ] |

**ส่วนที่ 5 การได้รับการเอาใจใส่ในด้านสุขภาพของนักเรียน**

**คำชี้แจง** ให้นักเรียนกาเครื่องหมาย**กากบาท** ( ✕ ) ในช่องว่างท้ายข้อความของแต่ละข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับความรู้ คำแนะนำ คำสั่งสอน การกระตุ้นเตือน การชักชวน หรือการดูแลเอาใจใส่ในด้านต่าง ๆ เหล่านี้ จากผู้ปกครอง เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยหรือไม่

| ข้อที่ | รายการ | ได้รับ | ไม่ได้รับ | |
|---|---|---|---|---|
| 1.1 | การเตือนให้อาบน้ำก่อนไปโรงเรียน | | | [ ] |
| 1.2 | จัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันมาให้ | | | [ ] |
| 1.3 | แนะนำหรือพาไปตรวจสุขภาพ | | | [ ] |

| ข้อที่ | รายการ | ได้รับ | ไม่ได้รับ | (เฉพาะเจ้าหน้าที่) |
|---|---|---|---|---|
| 1.4 | แนะนำหรือจัดหานมให้ดื่ม | | | [ ] |
| 1.5 | แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ | | | [ ] |
| 1.6 | แนะนำให้รับประทานผัก | | | [ ] |
| 1.7 | แนะนำให้รับประทานอาหารทุกมื้อ | | | [ ] |
| 1.8 | บอกให้ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | | | [ ] |
| 1.9 | แนะนำให้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา | | | [ ] |
| 1.10 | จัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬามาให้ | | | [ ] |
| 1.11 | เตือนไม่ให้นอนดึก | | | [ ] |
| 1.12 | ปลุกให้ตื่นนอนแต่เช้า | | | [ ] |

2. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำ คำสั่งสอน การกระตุ้นเตือน หรือการดูแลเอาใจใส่ในด้านต่างๆ เหล่านี้ จากครูเวรประจำวัน ครูประจำชั้น นอกเหนือจากความรู้ที่ได้รับในบทเรียน ในด้านต่างๆ เหล่านี้บ้างหรือไม่

| ข้อที่ | รายการ | ได้รับ | ไม่ได้รับ | |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 | การเตือนให้นักเรียนอาบน้ำก่อนไปโรงเรียน | | | [ ] |
| 2.2 | บอกให้แปรงฟันก่อนนอน | | | [ ] |
| 2.3 | แนะนำให้นักเรียนไปตรวจสุขภาพฟัน | | | [ ] |
| 2.4 | แนะนำให้ดื่มนม | | | [ ] |
| 2.5 | แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ | | | [ ] |
| 2.6 | แนะนำให้รับประทานผัก | | | [ ] |
| 2.7 | แนะนำให้รับประทานอาหารทุกมื้อ | | | [ ] |
| 2.8 | แนะนำให้ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | | | [ ] |
| 2.9 | แนะนำให้ออกกำลังกาย | | | [ ] |
| 2.10 | จัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬามาให้ | | | [ ] |
| 2.11 | แนะนำไม่ให้นอนดึก | | | [ ] |
| 2.12 | แนะนำให้ตื่นนอนแต่เช้า | | | [ ] |

3. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้รับความรู้ คำแนะนำ หรือการให้คำปรึกษา จากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อนามัยในด้านต่างๆ เหล่านี้ บ้างหรือไม่

| ข้อที่ | รายการ | ได้รับ | ไม่ได้รับ | (เฉพาะเจ้าหน้าที่) |
|---|---|---|---|---|
| 3.1 | แนะนำให้อาบน้ำทุกวัน | | | [ ] |
| 3.2 | แนะนำให้แปรงฟันก่อนนอนและหลังอาหาร | | | [ ] |
| 3.3 | แนะนำให้นักเรียนไปตรวจสุขภาพฟัน | | | [ ] |
| 3.4 | แนะนำให้ดื่มนม | | | [ ] |
| 3.5 | แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ | | | [ ] |
| 3.6 | แนะนำให้รับประทานผัก | | | [ ] |
| 3.7 | แนะนำให้รับประทานอาหารทุกมื้อ | | | [ ] |
| 3.8 | แนะนำให้ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | | | [ ] |
| 3.9 | แนะนำให้ออกกำลังกาย | | | [ ] |
| 3.10 | แนะนำเกี่ยวกับอุปกรณ์การออกกำลังกายหรือชนิดของกีฬา | | | [ ] |
| 3.11 | แนะนำไม่ให้นอนดึก | | | [ ] |
| 3.12 | แนะนำให้ตื่นนอนแต่เช้า | | | [ ] |

4. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำ หรือคำชักชวน ในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ จากเพื่อนของท่านบ้างหรือไม่

| ข้อที่ | รายการ | ได้รับ | ไม่ได้รับ | |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 | เตือนให้อาบน้ำก่อนไปโรงเรียน | | | [ ] |
| 4.2 | บอกให้แปรงฟันก่อนนอนหรือหลังอาหาร | | | [ ] |
| 4.3 | ชักชวนให้ไปตรวจสุขภาพฟัน | | | [ ] |
| 4.4 | แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ | | | [ ] |
| 4.5 | ชักชวนให้ดื่มนม | | | [ ] |
| 4.6 | ชักชวนให้รับประทานผัก | | | [ ] |
| 4.7 | ชักชวนให้รับประทานอาหารทุกมื้อ | | | [ ] |
| 4.8 | แนะนำให้ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารด้วย | | | [ ] |
| 4.9 | ชวนไปเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายด้วย | | | [ ] |
| 4.10 | จัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬามาเล่นด้วยกัน | | | [ ] |
| 4.11 | ชวนไปเที่ยวตอนกลางคืน | | | [ ] |
| 4.12 | แนะนำให้ตื่นนอนแต่เช้า | | | [ ] |

5. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ หรือคำเชิญชวน ในเรื่องสุขภาพจากสื่อมวลชนต่อไปนี้หรือไม่

| ข้อที่ | รายการ | ได้รับ | ไม่ได้รับ | (เฉพาะเจ้าหน้าที่) |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 | วิทยุ | | | [ ] |
| 5.2 | โทรทัศน์ | | | [ ] |
| 5.3 | ภาพยนตร์ | | | [ ] |
| 5.4 | หนังสือพิมพ์รายวัน | | | [ ] |
| 5.5 | นิตยสารและวารสาร | | | [ ] |
| 5.6 | ใบปลิวหรือแผ่นพับ | | | [ ] |
| 5.7 | แผ่นป้ายโปสเตอร์หรือแผ่นป้ายโฆษณา | | | [ ] |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ข. ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน**

ตารางที่ 25 การกระจายอัตราร้อยละของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามรายข้อ

| ข้อที่ | รายการ | ตอบถูก | ตอบผิด |
|---|---|---|---|
| | **ด้านสุขนิสัยประจำวัน** | | |
| 1. | หน้าที่ของผิวหนังคือป้องกันเชื้อโรค | 90 | 472 |
| | เข้าสู่ร่างกาย | (16.0) | (84.0) |
| 2. | ถ้ารู้สึกว่ามีกลิ่นตัว วิธีที่ดีที่สุดคือ | 115 | 447 |
| | รีบปรึกษาแพทย์ | (20.5) | (79.5) |
| 3. | ปากและฟันจะสะอาดได้ต้องใช้เวลา | 425 | 137 |
| | แปรงฟันอย่างน้อย 1-2 นาที | (75.6) | (24.4) |
| 4. | เชื้อโรคที่สามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นทาง | 510 | 52 |
| | อุจจาระได้แก่ เชื้อโปลิโอ | (90.7) | (9.3) |
| 5. | ควรตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอย่างน้อย | 449 | 113 |
| | เดือนละ 3 ครั้ง | (79.9) | (20.1) |
| 6. | ปกติเราควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ | 495 | 103 |
| | 2 ครั้ง | (81.7) | (18.3) |
| 7. | การป้องกันโรคฟันผุได้ดีที่สุด คือแปรง | 533 | 29 |
| | ฟันวันละ 2 ครั้งเป็นประจำและบ้วนปาก | (94.8) | (5.2) |
| | ด้วยน้ำเป็นบางครั้ง หลังรับประทาน | | |
| | อาหารทุกมื้อ | | |
| | **ด้านการรับประทานอาหาร** | | |
| 8. | วิตามินเอช่วยในการเจริญเติบโตของ | 122 | 440 |
| | ร่างกาย | (21.7) | (78.3) |
| 9. | วัยรุ่นต้องการสารอาหารจำพวกแป้ง | 404 | 158 |
| | นม เนย มากที่สุด | (71.9) | (28.1) |
| 10. | การกินก๋วยเตี๋ยวเย็นตาโฟและส้ม 1 มื้อ | 153 | 409 |
| | ก็ได้สารอาหารครบถ้วนทั้ง 5หมู่ | (27.2) | (72.8) |
| 11. | สารอาหารในน้ำนมประกอบด้วยโปรตีน | 48 | 514 |
| | แคลเซี่ยม วิตามินเอและวิตามินดี | (8.5) | (91.5) |

(ยังมีต่อ)

ตารางที่ 25 (ต่อ)

| ข้อที่ | รายการ | ตอบผิด | ตอบถูก |
|---|---|---|---|
| 12. | ลาบ ก้อย น้ำตก ถึงแม้จะปรุงไม่สุก ถ้าบีบมะนาวลงไปก็จะทำลายเชื้อโรค ไข่ และตัวพยาธิต่าง ๆ ได้ | 88 (15.7) | 474 (84.5) |
| 13. | คนที่มีน้ำหนัก 40 กิโลกรัม ควรได้รับสารอาหารที่มีโปรตีนอย่างน้อยวันละ 75 กรัม | 373 (66.4) | 189 (33.6) |
| 14. | จะลดน้ำหนักให้ถูกต้อง ต้องงดอาหารจำพวกไขมัน | 483 (85.9) | 79 (14.4) |
| | **ด้านการพักผ่อนและออกกำลังกาย** | | |
| 15. | วัยรุ่นต้องนอนหลับวันละ 6 – 8 ชั่วโมง | 487 (86.7) | 75 (13.3) |
| 16. | การดื่มชาอ่อน ๆ ก่อนเข้านอน จะช่วยให้เรานอนหลับสบายยิ่งขึ้น | 210 (37.4) | 352 (62.6) |
| 17. | สิ่งสำคัญที่สุดก่อนเล่นกีฬาทุกครั้ง คือต้องรับประทานอาหารและพักผ่อนให้เพียงพอ | 227 (40.4) | 335 (59.6) |
| 18. | การเล่นกีฬาจะทำให้เป็นคนฉลาดเรียนหนังสือเก่ง | 143 (25.4) | 419 (74.6) |
| 19. | การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยป้องกันการเกิดสิวได้ | 363 (64.6) | 199 (35.4) |
| 20. | การออกกำลังกายที่ถูกต้อง จะต้องออกกำลังกายโดยต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละไม่ต่ำกว่า 5 นาที | 517 (92.0) | 45 (8.0) |
| 21. | ปกติแล้ว เราควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง | 403 (71.7) | 159 (28.3) |
| 22. | เพื่อให้นอนหลับสบายและถูกสุขอนามัย ควรนอนบนที่นอนนุ่มและหนา | 283 (50.4) | 279 (49.6) |
| | รวม | | $\bar{X}$ = 9.73 |

**ค. ทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน**

ตารางที่ 26 การกระจายอัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียนจำแนกตามรายข้อ

| ข้อที่ | รายการ | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | $\bar{X}$ | S..D. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **ด้านสุขนิสัยประจำวัน** | | | | | | | |
| 1. | สำหรับตัวท่านแล้ว ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า ความสะอาดของร่างกายต้องมาก่อนสิ่งอื่น | 372 (66.2) | 171 (30.4) | 15 (2.7) | 2 (.4) | 2 (.4) | 4.62 | .60 |
| 2. | สำหรับตัวท่านแล้ว การรักษาความสะอาดของร่างกายไม่ใช่เรื่องยุ่งยาก | 237 (42.2) | 238 (42.3 | 52 (9.3) | 26 (4.6) | 9 (1.6) | 4.19 | .90 |
| 3. | สำหรับตัวท่านแล้ว ถึงจะบ้วนปาก ทุกครั้งหลังรับประทานอาหารแล้ว ก็จำเป็นที่จะต้องแปรงฟัน | 161 (28.6) | 255 (45.4) | 92 (16.4) | 37 (6.6) | 17 (3.0) | 3.90 | .99 |
| 4. | สำหรับตัวท่านแล้ว คิดว่าต้องสระผมทุกครั้งที่สกปรก | 167 (29.7) | 207 (36.8) | 58 (10.3) | 99 (17.6) | 31 (5.5) | 3.68 | 1.22 |
| 5. | สำหรับตัวท่านแล้วการขับถ่ายอุจจาระทุกวันเป็นสิ่งจำเป็น | 215 (38.3) | 222 (39.5) | 87 (15.5) | 26 (4.6) | 12 (2.1) | 4.07 | .95 |
| 6. | สำหรับตัวของท่านเองแล้ว เห็นว่าถึงตัดเล็บมือให้สั้นแล้ว ก็ยังจำเป็นที่จะต้องล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร | 241 (42.9) | 195 (34.7) | 110 (19.6) | 94 (16.7) | 22 (3.9) | 4.14 | 1.04 |
| | **ด้านการรับประทานอาหาร** | | | | | | | |
| 7. | สำหรับตัวท่านแล้วเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ | 141 (25.1) | 195 (34.7) | 110 (19.6) | 94 (16.7) | 22 (3.9) | 3.60 | 1.15 |

(ยังมีต่อ)

ตางรางที่ 26 (ต่อ)

| ข้อที่ | รายการ | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่าง | $\bar{X}$ | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8. | สำหรับตัวท่านแล้วอาหารดีมีคุณค่าไม่ใช่อาหารที่กินแล้วอร่อยถูกปาก | 71 (12.6) | 216 (38.4) | 132 (23.5) | 108 (19.2) | 35 (6.2) | 3.32 | 1.11 |
| 9. | สำหรับตัวท่านแล้วการคิดถึงคุณค่าของอาหารทุกครั้งก่อนรับประทานนั้น เป็นเรื่องสำคัญ | 88 (6.2) | 266 (47.3) | 118 (21.0) | 69 (12.3) | 21 (3.7) | 3.59 | 1.01 |
| 10. | สำหรับตัวท่านแล้ว ท่านชอบดื่มนม | 176 (31.1) | 239 (42.5) | 76 (13.5) | 57 (10.1) | 14 (2.5) | 3.90 | 1.03 |
| 11. | สำหรับตัวท่านแล้ว จำเป็นที่จะต้องเลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่สะอาดและสุกใหม่ ๆ เท่านั้น | 201 (35.8) | 232 (41.3) | 92 (16.4) | 29 (5.2) | 8 (1.4) | 4.05 | .92 |
| | **ด้านการพักผ่อนและการออกกำลังกาย** | | | | | | | |
| 12. | สำหรับตัวท่านแล้ว จำเป็นที่จะต้องออกกำลังกายเป็นประจำ | 85 (15.1) | 250 (44.5) | 128 (22.8) | 84 (14.9) | 15 (2.7) | 3.54 | 1.01 |
| 13. | สำหรับตัวท่านแล้ว ทราบวิธีการออกกำลังกาย | 370 (65.8) | 157 (27.9) | 18 (3.2) | 9 (1.6) | 8 (1.4) | 4.55 | .76 |
| 14. | สำหรับตัวท่านแล้ว เห็นว่าการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการใช้อุปกรณ์กีฬาก่อนที่จะเล่นทุกครั้งเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ | 145 (25.8) | 251 (44.7) | 71 (12.6) | 59 (10.5) | 36 (6.4) | 3.73 | 1.14 |
| 15. | สำหรับตัวท่านแล้ว ถึงมีรูปร่างดีอยู่แล้วก็ยังจำเป็นที่จะต้องออกกำลังกาย | 186 (33.1) | 304 (54.1) | 36 (6.4) | 24 (4.3) | 12 (2.1) | 4.12 | .86 |

(ยังมีต่อ)

ตารางที่ 26 (ต่อ)

| ข้อที่ | รายการ | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่าง | $\bar{X}$ | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. | สำหรับตัวท่านแล้ว การนอนมากเกินไปมีแต่จะทำให้เกิดโทษแก่ร่างกายของท่าน | 57 (10.1) | 167 (29.7) | 176 (31.3) | 113 (20.1) | 49 (8.7) | 3.12 | 1.11 |
| 17. | สำหรับตัวท่านแล้ว คิดว่าการนอนดึกไม่ใช่เป็นสิ่งที่ดีสำหรับตัวท่านเอง | 161 (28.6) | 232 (41.3) | 66 (11.1) | 53 (9.4) | 50 (8.9) | 3.71 | 1.23 |
| | รวม | | | | | | 64.79 | 7.09 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ง. การสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพ**

ตารางที่ 27 การกระจายอัตราร้อยละของคะแนนการสนับสนุนจากผู้ปกครองในด้านสุขภาพจำแนกตามรายข้อ

| ข้อที่ | รายการ | ไม่ได้รับ | ได้รับ |
|---|---|---|---|
| 1.1 | การเตือนให้อาบน้ำก่อนไปโรงเรียน | 189 | 373 |
| | | (33.6) | (66.4) |
| 1.2 | จัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันมาให้ | 292 | 270 |
| | | (52.0) | (48.0) |
| 1.3 | แนะนำหรือพาไปตรวจสุขภาพ | 195 | 367 |
| | | (34.7) | (65.3) |
| 1.4 | แนะนำหรือจัดหานมให้ดื่ม | 225 | 337 |
| | | (40) | (60) |
| 1.5 | แนะนำให้รับประทานอาหารที่มี | 55 | 507 |
| | ประโยชน์ | (9.8) | (90.2) |
| 1.6 | แนะนำให้รับประทานผัก | 28 | 534 |
| | | (5.0) | (95.0) |
| 1.7 | แนะนำให้รับประทานอาหารทุกมื้อ | 68 | 494 |
| | | (12.1) | (87.9) |
| 1.8 | บอกให้ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทาน | 190 | 372 |
| | อาหารร่วมกับผู้อื่น | (33.8) | (66.2) |
| 1.9 | แนะนำให้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา | 121 | 441 |
| | | (21.5) | (78.5) |
| 1.10 | จัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกายหรือเล่น | 291 | 271 |
| | กีฬามาให้ | (51.8) | (48.2) |
| 1.11 | เตือนไม่ให้นอนดึก | 62 | 500 |
| | | (11.0) | (89) |
| 1.12 | ปลุกให้ตื่นนอนแต่เช้า | 86 | 476 |
| | | (15.3) | (84.7) |
| | รวม | $\overline{X}$ = 8.79 | |

**จ. การสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพ**

ตารางที่ 28 การกระจายอัตราร้อยละของคะแนนการสนับสนุนจากครูในด้านสุขภาพจำแนกตามรายข้อ

| ข้อที่ | รายการ | ไม่ได้รับ | ได้รับ |
|---|---|---|---|
| 2.1 | การเตือนให้นักเรียนอาบน้ำก่อนไปโรงเรียน | 220 (39.1) | 342 (60.9) |
| 2.2 | บอกให้แปรงฟันก่อนนอน | 192 (34.2) | 370 (65.8) |
| 2.3 | แนะนำให้นักเรียนไปตรวจสุขภาพฟัน | 193 (34.3) | 369 (65.7) |
| 2.4 | แนะนำให้ดื่มนม | 144 (25.6) | 418 (74.4) |
| 2.5 | แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ | 71 (12.6) | 491 (87.4) |
| 2.6 | แนะนำให้รับประทานผัก | 87 (15.5) | 475 (84.5) |
| 2.7 | แนะนำให้รับประทานอาหารทุกมื้อ | 96 (17.1) | 466 (82.9) |
| 2.8 | แนะนำให้ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 163 (29.0) | 399 (71.0) |
| 2.9 | แนะนำให้ออกกำลังกาย | 84 (14.9) | 478 (85.1) |
| 2.10 | จัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬามาให้ | 194 (34.5) | 368 (65.5) |
| 2.11 | แนะนำไม่ให้นอนดึก | 134 (23.8) | 428 (76.2) |
| 2.12 | แนะนำให้ตื่นนอนแต่เช้า | 115 (20.5) | 447 (79.5) |
| | รวม | $\bar{X}$ = 8.99 | |

**ฉ. การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ**

ตารางที่ 29 การกระจายอัตราร้อยละของคะแนนการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ จำแนกตามรายข้อ

| ข้อที่ | รายการ | ไม่ได้รับ | ได้รับ |
|---|---|---|---|
| 3.1 | แนะนำให้อาบน้ำทุกวัน | 227 (40.4) | 335 (59.6) |
| 3.2 | แนะนำให้แปรงฟันก่อนนอนและหลังอาหาร | 141 (25.1) | 421 (74.9) |
| 3.3 | แนะนำให้นักเรียนไปตรวจสุขภาพฟัน | 153 (27.2) | 409 (72.8) |
| 3.4 | แนะนำให้ดื่มนม | 145 (25.8) | 417 (74.2) |
| 3.5 | แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ | 92 (16.4) | 470 (83.6) |
| 3.6 | แนะนำให้รับประทานผัก | 104 (18.5) | 458 (81.1) |
| 3.7 | แนะนำให้รับประทานอาหารทุกมื้อ | 131 (23.3) | 431 (76.7) |
| 3.8 | แนะนำให้ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 201 (35.8) | 361 (64.2) |
| 3.9 | แนะนำให้ออกกำลังกาย | 119 (21.2) | 443 (78.8) |
| 3.10 | แนะนำเกี่ยวกับอุปกรณ์การออกกำลังกายหรือชนิดของกีฬา | 306 (54.4) | 256 (45.6) |
| 3.11 | แนะนำไม่ให้นอนดึก | 163 (29.0) | 399 (71.1) |
| 3.12 | แนะนำให้ตื่นนอนแต่เช้า | 195 (34.7) | 367 (65.3) |
| | รวม | $\bar{X}$ = 8.48 | |

**ช. การสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพ**

ตารางที่ 30 การกระจายอัตราร้อยละของคะแนนการสนับสนุนจากเพื่อนในด้านสุขภาพจำแนกตามรายข้อ

| ข้อที่ | รายการ | ไม่ได้รับ | ได้รับ |
|---|---|---|---|
| 4.1 | เตือนให้อาบน้ำก่อนไปโรงเรียน | 269 | 293 |
| | | (47.9) | (52.1) |
| 4.2 | บอกให้แปรงฟันก่อนนอนหรือ | 294 | 268 |
| | หลังอาหาร | (52.3) | (47.7) |
| 4.3 | ชักชวนให้ไปตรวจสุขภาพฟัน | 296 | 266 |
| | | (52.7) | (47.3) |
| 4.4 | แนะนำให้รับประทานอาหารที่มี | 162 | 400 |
| | ประโยชน์ | (28.8) | (71.2) |
| 4.5 | ชักชวนให้ดื่มนม | 159 | 403 |
| | | (28.3) | (71.7) |
| 4.6 | ชักชวนให้รับประทานผัก | 158 | 404 |
| | | (28.1) | (71.9) |
| 4.7 | ชักชวนให้รับประทานอาหารทุกมื้อ | 155 | 407 |
| | | (27.6) | (72.4) |
| 4.8 | แนะนำให้ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทาน | 265 | 297 |
| | อาหารด้วย | (47.2) | (52.8) |
| 4.9 | ชวนไปเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายด้วย | 94 | 468 |
| | | (16.7) | (83.3) |
| 4.10 | จัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกายหรือเล่น | 205 | 357 |
| | กีฬามาเล่นด้วยกัน | (36.5) | (63.5) |
| 4.11 | ไม่ชวนไปเที่ยวตอนกลางคืน | 236 | 326 |
| | | (42.0) | (58.0) |
| 4.12 | แนะนำให้ตื่นนอนแต่เช้า | 171 | 391 |
| | | (30.4) | (69.6) |
| | รวม | $\bar{X}$ = 7.62 | |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ซ. การได้รับการสนับสนุนในด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน

ตารางที่ 31 การกระจายอัตราร้อยละของคะแนนการได้รับการสนับสนุนในด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน จำแนกตามรายข้อ

| ข้อที่ | รายการ | ไม่ได้รับ | ได้รับ |
|---|---|---|---|
| 5.1 | วิทยุ | 84 | 478 |
| | | (14.9) | (85.1) |
| 5.2 | โทรทัศน์ | 8 | 554 |
| | | (1.4) | (98.6) |
| 5.3 | ภาพยนตร์ | 194 | 368 |
| | | (34.5) | (65.5) |
| 5.4 | หนังสือพิมพ์รายวัน | 194 | 368 |
| | | (34.5) | (65.5) |
| 5.5 | นิตยสารและวารสาร | 311 | 251 |
| | | (55.3) | (44.7) |
| 5.6 | ใบปลิวหรือแผ่นพับ | 350 | 212 |
| | | (62.3) | (37.7) |
| 5.7 | แผ่นป้ายโปสเตอร์หรือแผ่นป้ายโฆษณา | 169 | 393 |
| | | (30.1) | (69.9) |
| | รวม | | $\bar{X}$ = 4.67 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ฌ. การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน**

ตารางที่ 32 การกระจายอัตราร้อยละของคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนจำแนกตามรายข้อ

| ข้อที่ | รายการ | ไม่ปฏิบัติ | ปฏิบัติ |
|---|---|---|---|
| | **ด้านสุขนิสัยประจำวัน** | | |
| 1. | ท่านอาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง | 110 (19.6) | 452 (80.4) |
| 2. | ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร | 303 (53.9) | 259 (46.1) |
| 3. | ท่านล้างมือทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำ (หลังเข้าห้องส้วมและขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ) | 54 (9.6) | 508 (90.4) |
| 4. | ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง | 126 (22.4) | 436 (77.6) |
| 5. | ท่านใช้เวลาแปรงฟันอย่างน้อย ครั้งละ 2-3 นาที | 240 (42.7) | 322 57.3 |
| 6. | ท่านแปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้ง | 459 81.7 | 103 (18.3) |
| 7. | ท่านตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง | 280 (49.8) | 282 (50.2) |
| 8. | ท่านสวมเสื้อผ้าที่สะอาดหรือไม่เปียกชื้นทุกวัน | 125 (22.2) | 437 (77.8) |
| 9. | ท่านถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน | 437 (77.8) | 125 (22.2) |
| | **ด้านการรับประทานอาหาร** | | |
| 10. | ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน | 399 (70.1) | 163 (29.0) |
| 11. | ท่านรับประทานอาหารที่ไม่มีสีฉูดฉาด | 351 (62.5) | 211 (37.5) |
| 12. | ท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน | 540 (96.1) | 22 (3.9) |

( ยังมีต่อ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 32 (ต่อ)

| ข้อที่ | รายการ | ไม่ปฏิบัติ | ปฏิบัติ |
|---|---|---|---|
| 13. | ท่านรับประทานอาหารที่สุกใหม่ ๆ และไม่มีแมลงวันไต่ตอมเสมอ | 254 (45.2) | 308 (54.8) |
| 14. | ท่านดื่มนมทุกวัน | 408 (72.6) | 154 (27.4) |
| 15. | ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 435 (77.4) | 127 (22.6) |
| | **ด้านการพักผ่อนและออกกำลังกาย** | | |
| 16. | ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมงทุกวัน | 293 (52.1) | 269 (47.9) |
| 17. | ท่านเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำทุกวัน (ไม่เกิน 20 นาฬิกา) | 473 (84.2) | 89 (15.8) |
| 18. | ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ | 375 (66.7) | 187 (33.3) |
| 19. | ท่านไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่มก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง | 218 (38.8) | 344 61.2 |
| 20. | ท่านได้ศึกษาวิธีเล่นกีฬาและการใช้อุปกรณ์ให้เข้าใจก่อนเล่นกีฬาและใช้อุปกรณ์กีฬาทุกครั้ง | 362 (64.4) | 200 (35.6) |
| 21. | หลังออกกำลังกายท่านไม่ได้อาบน้ำทันที | 414 (73.7) | 148 (26.3) |
| 22. | ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกีฬาของโรงเรียนเสมอ | 301 (53.6) | 261 (46.4) |
| | รวม | | $\bar{X}$ = 9.89 |

# ประวัติผู้วิจัย

นางสาวสิริวรรณ เคนผาพงศ์ เกิดเมื่อวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ.2508 ที่อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี สำเร็จการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ปีการศึกษา 2530
- ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปีการศึกษา 2533
- ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปีการศึกษา 2536

ปัจจุบันรับราชการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลปากช่องนานา กองสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เข้าศึกษาต่อหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2541

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย