

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การเสนอผลการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส ในบทนี้จะกล่าวถึง วัตถุประสงค์ สมมติฐาน กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ บิคามารคา ระดับการศึกษาของบิคามารคา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สาขาการศึกษาของครูผู้สอน และประสบการณ์ในการอบรมอนามัยโรงเรียนของครูผู้สอน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส

สมมติฐาน

1. นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี
2. เพศ อายุ ศาสนา อาชีพบิคามารคา ระดับการศึกษาของบิคามารคา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สาขาการศึกษาของครูผู้สอน และประสบการณ์ในการอบรมอนามัยโรงเรียนของครูผู้สอน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 สังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2539 จำนวน 278 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) จากประชากรทั้งหมด 651 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ จำนวน 28 ข้อ

โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.26 - 0.71 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.17 - 0.78 ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเท่ากับ 0.45 แบบวัดเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 1.77 - 5.59 ความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติเท่ากับ 0.56 และแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 1.79 - 5.41 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตแนะนำตัวจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส และอาจารย์ใหญ่โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อกับโรงเรียนเพื่อนัดวันเก็บข้อมูล และเข้าพบนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง การวิจัย ผู้วิจัยได้มอบหมายให้นักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับบิดามารดา และครูผู้สอนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตมาล่วงหน้า

3. ขอความร่วมมือจากครูประจำชั้นให้ยืมเพื่อนนักเรียนกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ให้สอบถามข้อมูลตามที่ผู้วิจัยได้มอบหมายก่อนถึงวันเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

5. รวบรวมแบบสอบถามมาดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC+ (Statistical Package for the Social Sciences/ Personal Computer Plus) ตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยหาความถี่และร้อยละ

2. ศึกษาระดับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สาขาการศึกษาของครูผู้สอน และประสบการณ์ในการอบรมอนามัยโรงเรียนของครูผู้สอน กับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) กับข้อมูลในระดับนามบัญญัติ และหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) กับข้อมูลในระดับอันตรภาค

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส มีพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับ

ปานกลาง และมีการปฏิบัติคนด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้ผลดังนี้

1. เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และเจตคติ แต่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ศาสนามีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .05 ตามลำดับ
3. อาชีพบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และการปฏิบัติ แต่มีความสัมพันธ์กับเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ระดับการศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติและการปฏิบัติ
5. สาขาการศึกษาของครูผู้สอนมีความสัมพันธ์กับความรู้ และการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติ
6. ประสบการณ์การอบรมอนามัยโรงเรียนของครูผู้สอนมีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .01 ตามลำดับ
7. อายุของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
8. รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สาขาการศึกษาของครูผู้สอน และประสบการณ์ในการอบรมอนามัยโรงเรียนของครูผู้สอน ซึ่งจากการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามลำดับสมมติฐาน ดังนี้

1. สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส อยู่ในระดับดี

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับดี

ด้านความรู้

เมื่อพิจารณาความรู้รายด้านพบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลสูงที่สุด ($\bar{X} = .74$, $SD = .22$) รองลงมาคือด้านการออกกำลังกาย การพักผ่อน และนันทนาการ ($\bar{X} = .60$, $SD = .31$) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลเป็นรายข้อ พบว่านักเรียนมีความรู้มากที่สุดในเรื่องการรักษาความสะอาดปากฟัน และการล้างมือ ($\bar{X} = .95$ และ $.88$ ตามลำดับ) และมีความรู้น้อยที่สุดในด้านการป้องกันรักษาตนเอง ($\bar{X} = .42$, $SD = .29$) โดยเฉพาะเรื่องวิธีการป้องกันไม่ให้เป็นโรคอุจจาระร่วง และโรคตาแดง ($\bar{X} = .32$ และ $.45$ ตามลำดับ)

ด้านเจตคติ

เมื่อพิจารณาเจตคตรายด้านพบว่า นักเรียนมีเจตคติด้านการป้องกันรักษาตนเองสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.66$, $SD = .40$) รองลงมาคือด้านอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ($\bar{X} = 2.56$, $SD = .43$) เมื่อพิจารณาเจตคติด้านการป้องกันรักษาตนเองเป็นรายข้อ พบว่านักเรียนมีเจตคติดีที่สุดในเรื่องการรักษาความสะอาดที่อยู่อาศัยให้สะอาดอยู่เสมอ และการยอมรับการฉีดวัคซีน ($\bar{X} = 2.82$ และ 2.78 ตามลำดับ) และมีเจตคติที่ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ในเรื่องการคิดว่าไม่จำเป็นต้องล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการไม่รับประทานผัก ผลไม้ ($\bar{X} = 1.21$ และ 1.37 ตามลำดับ)

ด้านการปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติรายด้านพบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติด้านการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.32$, $SD = .52$) รองลงมาคือด้านการป้องกันรักษาตนเอง ($\bar{X} = 3.76$, $SD = .57$) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติด้านการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลเป็นรายข้อ พบว่านักเรียนมีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุดในเรื่องการอาบน้ำ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การล้างผลไม้ให้สะอาดก่อนรับประทาน การสวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน การดูแลสุขภาพสะอาดของเล็บมือ การเก็บของเข้าที่หลังเล่นเสร็จ การรักษาความสะอาดปากฟันและการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ($\bar{X} = 4.54$, 4.50 , 4.42 , 4.42 , 4.36 , 4.33 , 4.15 และ 4.15 ตามลำดับ) และการปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในเรื่องการรับประทานอาหารจนอิ่มก่อนออกกำลังกาย และการเดินหยอกล้อกันบนถนน ($\bar{X} = 2.09$, 2.12 ตามลำดับ)

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้ การที่นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนนั้น เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของนักเรียนซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของตัวเองตลอดทั้ง 24 ชั่วโมง อันเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ โดยเฉพาะการดูแลส่งเสริมสุขภาพซึ่งพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านความรู้ คือการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล ปฏิบัติถูกต้องมากที่สุดในเรื่องการอาบน้ำ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การล้างผลไม้ให้สะอาดก่อนรับประทาน การสวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน การดูแลความสะอาดของเล็บมือ การเก็บของเข้าที่หลังเล่นเสร็จ การรักษาความสะอาดปากฟัน และการรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล เป็นความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านความรู้เจตคติ การปฏิบัติตัวและทักษะ (สุชาติ โสมประยูร, 2525: 44) จะเห็นได้ว่า นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส มีค่าเฉลี่ยความรู้และเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับดี โดยพบว่า ความรู้ในการรักษาความสะอาดของร่างกาย และการล้างมือของนักเรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเช่นกัน ($\bar{X} = .95$ และ $.88$ ตามลำดับ) อีกทั้งเจตคติในการรักษาความสะอาดที่อยู่อาศัยก็มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเช่นกัน ($\bar{X} = 2.82$) และเจตคติที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในเรื่องการคิดว่าไม่จำเป็นต้องล้างมือก่อนรับประทานอาหารเช้า ($\bar{X} = 1.21$) ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนเกิดการเรียนรู้จากการที่ได้ปฏิบัติซ้ำ ๆ กันมาตั้งแต่เล็ก ๆ เมื่ออยู่ที่บ้าน และได้รับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้นจากครูที่โรงเรียน จนสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ดี (สุนันท์ ใหญ่สายอง, 2532 : 87) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด หรือจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่เขาได้รับจากสังคมแวดล้อม สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลและจะมีปฏิริยาซึ่งกันและกัน ระหว่างพฤติกรรมของบุคคลและผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลกระทำพฤติกรรมนั้น ถ้าผลสืบเนื่องเป็นไปในทางที่ดี พฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีก ในทางตรงข้ามถ้าผลสืบเนื่องทำให้เกิดความไม่พอใจ พฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่เกิดขึ้นอีก (ประภานทีฏ สุวรรณ, 2526 : 118) สังคมแวดล้อมของเด็กวัยเรียน นอกจากบ้านและชุมชนแล้ว โรงเรียนยังเป็นอีกสถาบันหนึ่งที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพ

ของเด็ก (สุชาติ โสมประยูร, 2525 : 79 - 80) ดังจะเห็นได้ว่าในการพัฒนาระบบการเรียน การสอนวิชาสุขศึกษาแก่นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 พงษ์ศักดิ์ สนเทศ (2530 : 41 - 42) ได้ให้ความคิดเห็นว่าครูผู้สอน ควรเน้นเรื่องสุขปฏิบัติและสวัสดิภาพ และเน้นเรื่อง เนื้อหาความรู้ให้น้อยที่สุด ส่วนนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 และมัธยมศึกษา ครูผู้สอนควรเน้นเรื่องการปลูกฝังเจตคติและค่านิยมทางสุขภาพเป็นอันดับแรก การมีสุขปฏิบัติ และความรู้ในเนื้อหาบทเรียนก็ควรอยู่ในระดับพอ ๆ กัน เมื่อนักเรียนได้ผ่านการเน้นเรื่อง สุขปฏิบัติมาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 ทำให้เกิดผลสืบเนื่องการปฏิบัตินั้นมาจนถึง ระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 ต่อมา นอกจากนักเรียนจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จากโรงเรียนแล้ว การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพจากครอบครัว จากเพื่อน หรือ จากสื่อมวลชนทางวิทยุหรือโทรทัศน์ ซึ่งปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ได้มีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักรักษาสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจ และใช้เหตุผลในการคิดตรึกตรองพิจารณาอย่างรอบคอบ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองนั้นเป็นสิ่งใกล้ตัว เมื่อสามารถปฏิบัติได้ก็จะเกิดผล ดีต่อสุขภาพของตนเอง เด็กวัยเรียนมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและสติปัญญามากกว่าเด็ก วัยก่อนเรียน ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้วย (นิภา มนูญปิฎ, 2528 : 20) เด็กวัยเรียนมีการ พัฒนาอย่างมาก มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นในความหมายของความดี - ความชั่ว ถูก - ผิด มีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับร่างกายตนเอง และมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกาย ของตนเอง โดยเฉพาะการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลเป็นเรื่องใกล้ตัวที่นักเรียนปฏิบัติอยู่เป็น ประจำ ทั้งเป็นการเสริมพัฒนาการทางบุคลิกภาพของตนเอง ซึ่งผู้ที่สนใจศึกษาทาง พัฒนาการบุคลิกภาพ กำหนดให้เด็กวัยเรียนมีอายุตั้งแต่ 6 - 12 ปี และเรียกพัฒนาทาง บุคลิกภาพในช่วงนี้ว่า เป็นวัยแห่งการประสบความสำเร็จหรือความรู้สึกดี้อย เป็นวัยที่รู้จัก สืบสวนสิ่งแวดล้อม และมีความกล้าจะค่อยกว่าผู้อื่น (Erikson อ้างถึงใน พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2530 : 135) การตรวจร่างกายนักเรียนตอนเช้าหน้าเสาธง หลังเข้าแถวเคารพ ธงชาติ มีส่วนกระตุ้นพัฒนาการทางบุคลิกภาพของเด็กวัยนี้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะ นักเรียนแต่ละคนไม่ต้องการการตำหนิจากครูต่อหน้าเพื่อนเกี่ยวกับความสะอาดและสุขภาพ ส่วนบุคคล จึงต้องระมัดระวังเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะปากฟันและมือ ของตนเอง เพื่อเสริมบุคลิกภาพแห่งการประสบความสำเร็จแก่ตัวเอง ซึ่งพฤติกรรมของ นักเรียนที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ซึ่งทาง

โรงเรียนจะเป็นตัวเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมนั้น ดังทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขการกระทำ ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลพวงจากการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นของบุคคลแปรเปลี่ยนไป เนื่องมาจากผลกรรมที่เกิดขึ้น ผลกรรมที่เป็นตัวเสริมแรงจะทำให้มีอัตรากระทำเพิ่มขึ้น และผลกรรมที่เป็นตัวลงโทษจะทำให้การกระทำนั้นยุติลง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539 : 32-35) โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส ในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เรื่องอนามัยโรงเรียน ซึ่งเน้นในเรื่องการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล โดยมีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนสม่ำเสมอ จึงเป็นตัวเสริมแรงอีกตัวหนึ่ง ซึ่งมีส่วนกระตุ้นให้นักเรียนดูแลสุขภาพส่วนบุคคล นอกจากนี้ การสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนให้แก่นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ซึ่งครูผู้สอนควรเน้นการปลูกฝังเจตคติ และค่านิยมทางสุขภาพ (พยุงศักดิ์ สนเทศ, 2530 : 42) จะส่งผลให้การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของนักเรียนอยู่ในระดับดี ได้เช่นกัน ทั้งนี้การปลูกฝังเจตคติ และค่านิยมทางสุขภาพก่อให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพแก่เด็กนักเรียน ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าวว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ และการรับรู้ที่มีต่อโรค ทำให้นักเรียนเชื่อว่าตนเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อว่าเมื่อเกิดโรครขึ้น โรคนั้นจะทำให้เกิดความรุนแรง และมีผลต่อการดำรงชีวิต อีกทั้งเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นได้ (Rosenstock, 1974 ; 330 อ้างถึงใน ประไพ กุศลวัลย์, วิจารณ์ ยมคินธุ์ และอมรพรรณ ยมจินดา, 2537 : 10) นอกจากนี้ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น และปัจจัยทางจิตสังคม ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคล (Becker et al., 1977 อ้างถึงใน สุวิมล ฤทธิมนตรี, 2534 : 31 - 34) จึงส่งผลให้นักเรียนปฏิบัติด้านสุขภาพขึ้น ซึ่งความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียน เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมีแบบแผน การเปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย จะเป็นการวางรากฐานสุนิษย์ที่ถูกต้องให้กับเด็ก เพื่อให้เด็กซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ดี โดยเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย ความสามารถในการเรียนรู้ ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เช่น พ่อแม่ ครู เพื่อน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เด็กวัยเรียนมีความพร้อมทางด้านร่างกายและมีความพร้อมในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย เป็นการกระทำ

อย่างตั้งใจ ใช้ความรู้และมีเหตุผล ทำให้เด็กพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วนต่อเนื่อง

2. สมมติฐานข้อที่ 2 เพศ อายุ ศาสนา อาชีพบิดามารดา ระดับการศึกษาของ บิดามารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สาขาการศึกษาของครูผู้สอน และประสบการณ์ในการอบรมอนามัยโรงเรียนของครูผู้สอน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในสังกัดกองการศึกษา เทศบาลเมืองนราธิวาส

ผลการวิจัยพบว่า

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และเจตคติ แต่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมือง นราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ศาสนามีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .05 ตามลำดับ อาชีพบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และการปฏิบัติ แต่มีความสัมพันธ์กับเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติและการปฏิบัติ สาขาการศึกษาของครูผู้สอนมีความสัมพันธ์กับความรู้ และการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ประสบการณ์การอบรมอนามัยโรงเรียนของครูผู้สอนมีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .01 ตามลำดับ อายุนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับเจตคติ และการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

ผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และเจตคติ แต่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากเด็กเพศชายและหญิง ได้รับการศึกษาในระดับเดียวกัน ใช้หลักสูตรเดียวกัน ครูผู้สอนคนเดียวกัน ทำให้ความรู้และเจตคติของเด็กเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน อีกทั้งเด็กยังมาจากครอบครัวที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้เป็นบิดามารดาช่วยให้ความรักความอบอุ่นกับเด็กชาย และหญิงไม่แตกต่างกัน (กุลชติ

ภุมรินทร์, 2535 : 50) จึงส่งผลให้ความรู้และเจตคติของเด็กเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ในขณะที่เดียวกันเพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของพฤติกรรมเฉพาะเพศหลายอย่างประกอบกัน จึงเป็นผลให้การปฏิบัติคนค้ำนสุขภาพแตกต่างกัน เช่น เพศหญิงเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี จึงมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งทางค้ำนร่างกายและพัฒนาการทางสมอง รวมทั้งเด็กหญิงยังฉลาดกว่าเด็กชายเล็กน้อย (สุชา จันทร์อม, 2528 : 11) นักเรียนหญิงจึงมีความพร้อมมากกว่านักเรียนชาย นอกจากนี้ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กหญิงมักอยู่ใกล้ชิดกับแม่มากกว่าเด็กชาย จึงได้รับการอบรมเลี้ยงดูให้มีกิริยามารยาทเรียบร้อย รักความสะอาดและสวยงาม ในทางจิตวิทยาเชื่อว่า เด็กชายอายุตั้งแต่ 5-14 ปี มักจะมีความก้าวร้าว ชอบเล่นโลกโผน ไม่ใคร่ระมัดระวัง ชุกชอน อยากรู้อยากเห็น และมีความกล้ามากกว่าเด็กหญิง (มลวิภา ทรงวุฒิสิต, 2528 : 233-235 อ้างถึงใน เฉลา เพียรชอบ, 2529 : 49) สอดคล้องกับผลการวิจัยของศิริศรี ศิริบุญย์ (2531 อ้างถึงใน สำเร็จ วงษ์เผือก, 2536 : 12) ที่พบว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน แต่ในค้ำนการปฏิบัตินักเรียนชายมีการปฏิบัติแตกต่างจากนักเรียนหญิง เช่นเดียวกับสุนันท์ ใหญ่สายอง (2532 : 89) ที่พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีมโนทัศน์ทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสุรีย์จันทร์โมที (2528 : 32) ก็พบว่าเด็กนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตัวดีกว่านักเรียนชาย ผลการวิจัยของทาโคตะ (Takota, 1981 : 208 - 209 อ้างถึงใน เฉลา เพียรชอบ, 2529 : 50) ก็พบว่านักเรียนชายประสบอุบัติเหตุมากกว่านักเรียนหญิง ในอัตราส่วน 2:1

ศาสนา มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .05 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากศาสนาเป็นค้ำสั่งสอนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ที่นับถือเข้าถึงความจริง และศาสนายังเป็นตัวกำหนดคความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณีของสังคม ศาสนาแต่ละศาสนาจะมีข้อบัญญัติที่แตกต่างกัน ทั้งในค้ำนศีลธรรม และพฤติกรรมทั่วไป ซึ่งอาจทำให้มีผลกระทบต่อวิถีการค้ำเนินชีวิตของบุคคล (ควงใจ เปลี่ยนบำรุง, 2540 : 36) หลักค้ำสอนทางศาสนามุ่งเน้นให้บุคคลเป็นคนดี แต่สำหรับข้อบัญญัติทางศาสนาพบว่ามีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกันคือ ศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามห้ามฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ห้ามพูดปด ห้ามลักขโมย ห้ามประพฤตินิโคตในกาม และห้ามดื่มสุราของมึนเมาเหมือนกัน แต่ในข้อบัญญัติทางศาสนาอิสลามมีเพิ่มเติมให้ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ที่กินสัตว์อื่นเป็นอาหาร ห้ามรับประทานเนื้อหมู ห้าม

รับประทานของหมักคองจนเมา ห้ามเล่นการพนันทุกชนิด ต้องมีการละหมาดวันละ 5 ครั้ง ต้องมีการถือศีลอด และต้องหาโอกาสไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่เมืองเมกกะอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิตเป็นต้น ที่สำคัญของความแตกต่างทางศาสนาซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้นับถือศาสนา คือ ศาสนาพุทธสอนให้คนพึ่งตนเองและเชื่อด้วยเหตุผลหรือปัญญา ในขณะที่ศาสนาอิสลามเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นมีสาเหตุของการเกิด เพราะหิเดีเราะหิร่ายที่ตนได้รับล้วนเป็นเพราะพระบัญชาของพระมะหะหมัด (สุพัตรา สุภาพ, 2523 : 138) ดังนั้นการปฏิบัติตนเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ในผู้ที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามจึงต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุรียพร แมะเก (2528 อ้างถึงในสำเร็จ วงษ์เผือก, 2536 : 9) ซึ่งพบว่าปัจจัยทางด้านศาสนามีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของพวงทอง ป็องกัย (2528 : 82) ซึ่งพบว่ามารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

อาชีวะบิคารมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้อ และการปฏิบัติ แต่มีความสัมพันธ์กับเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่ประกอบอาชีพแตกต่างกันมักมีบุคลิกภาพแตกต่างกัน ดังนั้นเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีอาชีพแตกต่างกัน จึงย่อมมีแนวความคิด ทัศนคติ และการคิดหาเหตุผลที่แตกต่างกันด้วย (Jersild, 1961 อ้างถึงใน เขาวดี วิบูลย์ศรี, 2529 : 36) และการที่บิคารมารดาต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน อาจทำให้การทำหน้าที่และความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู และอบรมสั่งสอนบุตรต้องลดน้อยลงไป (วรนุช จิตธรรมสถาพร, 2539 : 49) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่บิคารมารดามีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 41.7 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจของสังคมปัจจุบันทำให้บิคารมารดา ผู้ปกครองจำเป็นต้องช่วยกันทำงานหาเลี้ยงชีพ เพื่อหาเงินมาจุนเจือครอบครัวให้สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเป็นสุข เมื่อกลับจากทำงานมีความเหน็ดเหนื่อย ทำให้ต้องการเวลาในการพักผ่อน เวลาที่จะพบปะพูดคุยกับลูกและการอบรม ดูแล สั่งสอนเด็กจึงมีน้อยลง (ครุณวรรณ ด่านพิทักษ์, 2535 : 126) แต่เด็กสามารถซึมซับประสบการณ์ต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่เห็นพ่อแม่ปฏิบัติ จนทำให้เกิดเจตคติของตนขึ้นซึ่งแตกต่างกันไปตามอาชีพของบิคารมารดา ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพรรณิ ปานเจริญ (2533 : 127) ที่พบว่าอาชีพของบิคารมารดาเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้นักเรียนในโรงเรียนเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลกับนักเรียนนอกเขตดังกล่าว มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน โดยที่นักเรียนในโรงเรียนเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลส่วนใหญ่บิคารมารดาประกอบอาชีพรับราชการ ส่วน

นักเรียนนอกเขตเทศบาลบิคามารดาประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ เช่นเดียวกับ ทำเนียบ โสแดนน้อย (2527 อ้างถึงในสุพรรณิ ปานเจริญ, 2533 : 127) พบว่านักเรียนที่บิคา มารดาประกอบอาชีพต่างกันจะมีค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการปรับตัวต่างกัน และสุรีย์พร แมะเก (2528 อ้างถึงในสำริง วงษ์เผือก, 2536 : 10) ก็พบว่าอาชีพของบิคามารดามีผลต่อทัศนคติ ด้านสุขภาพของนักเรียน โดยนักเรียนที่มาจากมารดาอาชีพรับราชการ มีทัศนคติด้านสุขภาพ คิดว่านักเรียนที่มาจากมารดาอาชีพเกษตรกร ทั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของโสภณา รอดชู (ม.ป.ป. : 190) ที่ศึกษาค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดนครปฐม พบว่า นักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 ที่ บิคามารดา มีอาชีพต่างกัน มีค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษาของบิคามารดา มีความสัมพันธ์กับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติและการปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบิคา มารดาที่มีการศึกษาสูง ย่อมมีโอกาสที่จะได้รับรู้วิทยาการใหม่ ๆ และมีเหตุจูงใจที่จะเล็งดู บุตรของตนได้ดีกว่าบิคามารดาที่มีการศึกษาค่ำ (วรบุษ จิตธรรมสถาพร, 2519 : 35) และ บิคามารดาที่มีการศึกษาค่ำ มักขาดความรู้ในด้านสุขภาพอนามัย ทำให้ไม่สามารถให้คำ แนะนำแก่บุตรได้ (กุลชดี ภูมิรินทร์, 2535 : 28) สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑิรา ขุนวงษ์ (2530 : 60) ที่พบว่าการศึกษาของผู้ปกครองมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านความ รู้ของนักเรียนแตกต่างกัน และสุภาพ กลิ่นบัว (2524 : 106) ก็พบว่านักเรียนที่มีบิคามารดา มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีความรู้มากกว่านักเรียนที่บิคามารดาไม่ได้เรียน หนังสือ ส่วนการที่ระดับการศึกษาของบิคามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติ และการ ปฏิบัติ อาจเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนมีความพร้อมทางด้านร่างกายและมีความพร้อมในการ เรียนรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้าน สุขภาพอนามัย สามารถให้เหตุผลมาประกอบการแก้ปัญหา มีแรงจูงใจในการนำความ สามารถไปใช้เพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ เป็นการกระทำอย่างตั้งใจ ใช้ความรู้และมีเหตุผล ทำให้เด็ก พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วนต่อเนื่อง (Koster, 1983 : 30 อ้างถึง ใน กุลชดี ภูมิรินทร์, 2535 : 51) ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ประกอบกับ บทบาทของมารดาที่มีต่อบุตรลดลง โดยดูแลอยู่ห่าง ๆ และให้คำปรึกษาเมื่อเด็กต้องการ เท่านั้น พฤติกรรมส่วนใหญ่จึงมาจากตัวเด็กเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมปอง ยวงสอาด (2528 อ้างถึงในครุณวรรณ ค่านพิทักษ์, 2535 : 20) พบว่านักเรียนชั้นมัธยม

ศึกษาปีที่ 3 ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน การศึกษาของนิตยา ไทยาภิรมย์ (2532: 59 อ้างถึงในกุลชลี ภูมรินทร์, 2535 : 51) พบว่าผู้ป่วยเด็กที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมอนามัยไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของกุลชลี ภูมรินทร์ (2535 : 51) ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในเด็กวัยเรียน

สาขาการศึกษาของครูผู้สอน มีความสัมพันธ์กับความรู้ และการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ทั้งนี้เนื่องจากครูที่ไม่ได้มีวุฒิทางด้านสุขศึกษาโดยตรง มักขาดการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่เหมาะสมแก่ผู้เรียน ซึ่งถ้ามีการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพจะทำให้นักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องด้วย (ภิญโญ วิชาสุติกุล, 2536 : 6) ทั้งนี้ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสุรวิทย์ ณะเก (2528 อ้างถึงในสำเริง วงษ์เผือก, 2536 : 9) ซึ่งพบว่าความรู้ทางสุขศึกษาของครูผู้สอนมีผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพของนักเรียน แต่สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุรวิทย์ ศรีวิชัย (2531 : 46 อ้างถึงในกัลยา สุนทรการวิโรจน์, 2539 : 177) ที่พบว่า ปัญหาการสอนของครูผู้สอนกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดนครราชสีมา คือครูเน้นการเรียนการสอนในเชิงท่องจำไม่ได้เน้นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเจตคติทางวิทยาศาสตร์ นอกจากนี้กัลยา สุนทรการวิโรจน์ (2539 : 178) ยังพบว่าครูผู้สอนยังขาดทักษะการปฏิบัติในการพัฒนาเครื่องมือวัดผลให้สอดคล้องสัมพันธ์กับจุดประสงค์ด้านเจตคติอีกด้วย สุพรรณิ ปานเจริญ (2539 : 131) ให้ข้อเสนอแนะว่าสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ควรกำหนดให้มีตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียน โดยให้ครูที่จบวุฒิทางด้านสุขศึกษาโดยตรงรับผิดชอบงานในตำแหน่งหน้าที่ดังกล่าว เพื่อดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ

ประสบการณ์การอบรมอนามัยโรงเรียนของครูผู้สอน มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .01 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้งนี้เนื่องจากการอบรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน เพราะการอบรมทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดความพึงพอใจในงานดังกล่าว อันจะนำไปสู่การปฏิบัติในที่สุด (ชูกา จิตพิทักษ์, 2528 : 76 และณรงค์ เส็งประชา, 2534 : 73 - 74 อ้างถึงใน นิพนธ์ หมายคหิณ, 2537 : 76) ภิญโญ สาธร (2517

: 177 อ้างถึงใน กัลยา สุนทรการวิโรจน์ , 2539 : 182) กล่าวว่า ครูหรือบุคลากรทุกประเภทของโรงเรียน แม้จะมีความสามารถดีเด่นเพียงใดก็ตาม ผ่านเวลาผ่านไปนาน ๆ ความรู้ ความสามารถย่อมอ่อนลงไปเป็นธรรมดา การให้ครูหรือบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา เป็นสิ่งจำเป็นที่น่าสนับสนุน เพื่อพัฒนาครูให้เข้มแข็ง ทันสมัย และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพตลอดเวลา การฝึกอบรมเป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งขั้นตอนหนึ่งในการบริหารงานบุคคล เพื่อสามารถรักษากำลังคนที่มีอยู่ในหน่วยงานให้มีความเจริญก้าวหน้า และพัฒนาการทำงานของบุคคลเหล่านั้นให้มากที่สุด กัลยา สุนทรการวิโรจน์ (2539 : 182) กล่าวว่าครูผู้สอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดนครราชสีมา โดยส่วนใหญ่ต้องการการอบรมหรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพราะวิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ได้เข้ามามีบทบาทในการศึกษามากขึ้น และสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการเรียนการสอนได้ อภรณ์ ปรีดาสวรรณ (2527 : 20 อ้างถึงใน กัลยา สุนทรการวิโรจน์, 2539 : 182) กล่าวว่า การจัดให้มีการฝึกอบรมครูประจำการเป็นงานที่มีความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องดำเนินการต่อเนื่องไปตลอดเวลา เนื่องจากสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับครูจะต้องมีการเพิ่มพูน และปรับให้เหมาะสมทันต่อการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของวิชาการด้านต่าง ๆ อยู่เสมอ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน คือระหว่าง 10 -15 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมาคืออายุ 11 ปี และ 13 ปี ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 24.1 และ 19.1 จึงมีลักษณะพื้นฐานที่เป็นเอกพันธ์ ซึ่งเด็กวัยเรียนมีความพร้อมทางด้านร่างกายและมีความพร้อมในการเรียนรู้ อันเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย สามารถใช้เหตุผลมาประกอบการแก้ปัญหา มีแรงจูงใจในการนำความสามารถไปใช้เพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ เป็นการกระทำอย่างตั้งใจ ใช้ความรู้และมีเหตุผล ทำให้เด็กพัฒนาความสามารถ ในการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วนต่อเนื่อง (Koster, 1983 : 30 อ้างถึงใน กุลชลี ภูมิรินทร์, 2535 : 47) อีกทั้งเด็กวัยเรียนจะได้รับประสบการณ์การเรียนการสอนจากทางโรงเรียนคล้ายคลึงกัน ซึ่งหลักสูตรเน้นส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลในชีวิตประจำวัน ทำให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซอเซียร์ (Saucier, 1984 :

135 - 138 อ้างถึงใน กุญชฎี ภูมิรินทร์, 2535: 50) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับอายุของเด็ก และการศึกษาของนิคยา ไทยาภิรมย์ (2532 : 58 อ้างถึงใน กุญชฎี ภูมิรินทร์, 2535 : 50) ที่พบว่าเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมอนามัยไม่แตกต่างกัน

รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของพวงทอง ปึ้งภัย (2528 : 77) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพพบว่า มารดาไทยมุสลิมที่มีฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากจากการศึกษาของประสพ ยุทธเมธางกูร (2530 : 51) พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ 2,000 - 5,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 45 ซึ่งความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างมีน้อย ทำให้ข้อมูลมีความเป็นเอกพันธ์

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับเจตคติและการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนได้รับความรู้จากโรงเรียนในระดับการศึกษาเดียวกัน ทำให้จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ส่วนความสัมพันธ์ทางลบกับเจตคติและการปฏิบัติ อาจเนื่องมาจากครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก มีผลทำให้บิดามารดาดูแลเอาใจใส่ได้ไม่ทั่วถึง ส่งผลให้คุณภาพของบุคคลในครอบครัวลดลง จะเห็นได้จากการรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุขที่พยายามให้มีบุตรจำนวนน้อยลง ดังคำกล่าวที่ว่า "หญิงก็ได้ชายก็ได้มีแค่สอง" ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณุช จิตธรรมสถาพร (2519 : 30) ที่พบว่า ครอบครัวที่มีบุตรน้อย การเจริญเติบโตของบุตร เช่น น้ำหนักตัว ส่วนสูง และสุขภาพโดยทั่วไปจะดีกว่า เจริญเติบโตแข็งแรงกว่าครอบครัวที่มีบุตรมาก อีกทั้งขนาดของครอบครัวยังมีผลต่อการขาดอาหารของบุตรอีกด้วย กล่าวคือ ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อย จะมีร้อยละของครอบครัวที่มีบุตรขาดสารอาหารต่ำกว่าครอบครัวที่มีบุตรเจริญเติบโตปกติ ในทางตรงกันข้ามเมื่อจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้น ร้อยละของครอบครัวที่มีบุตรขาดอาหารจะเพิ่มขึ้นด้วย และการศึกษาของยุบลรัตน์ ชาวงษ์ (2533 : 190) ที่ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพนักเรียน พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่งผลถึงสภาวะสุขภาพนักเรียน

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนราธิวาส ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 การปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะเด็กนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 6 - 12 ปี โดยเริ่มตั้งแต่เรื่องใกล้ตัวที่ง่าย ๆ จนถึงการแนะนำให้รู้จักวิธีป้องกันรักษาตนเอง ทั้งในขณะที่อยู่ที่โรงเรียนและที่บ้านให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่คงทนถาวรเพื่อสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันจะส่งผลถึงการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

1.2 การเตรียมครู เพื่อสอนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตแก่นักเรียน หากไม่ได้จบสาขาสุศึกษา ควรได้ผ่านการอบรมอนามัยโรงเรียนมาก่อนเพื่อความเข้าใจและการถ่ายทอดความรู้ด้านสุศึกษา อนามัย แก่นักเรียน ในกรณีที่ไม่สามารถจัดครูผู้สอนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตที่จบสาขาสุศึกษา หรือมีประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมด้านอนามัยโรงเรียนได้ ควรเตรียมครูโดยให้มีโอกาสเข้าร่วมเป็นผู้สังเกตการณ์ในกิจกรรมการสอนของครูผู้จบสาขาสุศึกษาหรือผู้ผ่านการอบรมอนามัยโรงเรียน ก่อนสอนนักเรียนด้านสุภาพ

1.3 การสอนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตแก่นักเรียน ควรเน้นความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากอันตรายต่าง ๆ รวมถึงการปฐมพยาบาลด้วย

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นโดยใช้แบบสอบถามในการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

2.1 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน โดยการใช้แบบสังเกตร่วมกับแบบสอบถาม เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนได้ชัดเจนขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาผลการให้ความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองแก่นักเรียนระดับประถมศึกษาโดยการใช้สื่ออื่น ๆ หรือสื่อประสม เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน

2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็ก เช่น การสนับสนุนทางสังคม การเสริมแรง การใช้กลุ่มในการเสริมพฤติกรรม ฯลฯ เป็นต้น